

In dit document is beschreven hoe gemeente Ridderkerk de wettelijke verantwoordelijkheid voor de zorg voor Ridderkerkse jeugd met ingang van 1 januari 2015 gaat invullen.



Meerjarenbeleidskader 2.0 Jeugdhulp 2015 - 2018

RIDDERKERK



Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Toelichting op het beleidskader	5
2. Visie, uitgangspunten en doelstellingen	7
3. Jongeren en ouders	9
4. Het Ridderkerkse jeugdhulpstelsel	13
5. Sturing op het jeugdhulpstelsel	30
6. Financiën	37
7. Inkoop	38
Tot slot	39

Bijlagen	1.	Input consultatierondes
	2.	Lijst van afkortingen en begrippen

Inleiding

Vanaf 2015 is de gemeente Ridderkerk verantwoordelijk voor alle zorg & ondersteuning voor minderjarigen. Naast preventie en opvoedondersteuning betreft dat (gesloten) jeugdzorg, jeugd-AWBZ, jeugd-ggz, zorg voor (licht) verstandelijk beperkten, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Deze verantwoordelijkheid is vastgelegd in de nieuwe Jeugdwet. Met de Jeugdwet wil het kabinet de zorg voor jongeren goedkoper en tegelijkertijd beter maken. De bedoeling is zware Jeugdzorg te voorkomen en waar mogelijk te kiezen voor lichte ondersteuning.

Versie 2.0

Na behandeling door de gemeenteraad Ridderkerk op 23 januari 2014 van de eerste versie van het Meerjarenbeleidskader Jeugdhulp 2015-2018 zijn een aantal onderwerpen zoals de Jeugd- en Gezinsteams, gebiedsgericht werken, sturing, financiering en de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (verder) ontwikkelt. Dit was aanleiding om een geactualiseerde versie (2.0) van het Meerjarenbeleidskader Jeugdhulp te ontwerpen; deze ligt voor u.

Aan de hand van dit plan kunnen de doelgroepen, gemeenteraad, inwoners, zorgaanbieders en andere betrokken een beeld vormen van het voorgenomen jeugdhulpbeleid van de gemeente Ridderkerk voor de periode 2015 - 2018.

Samenwerking en proces

Gemeenten Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk hebben gezamenlijk de ontwikkeling van versie 2.0 van het meerjarenbeleidskader Jeugdhulp vorm gegeven. Het betreft zowel lokale, bovenlokale, regionale als landelijke ontwikkelingen. Gelijktijdig met dit beleidskader is een verordening en uitvoeringsplan Jeugdhulp 2015 ontwikkelt. De verordening wordt gelijktijdig met voorliggend kader ter vaststelling aan de gemeenteraad aangeboden. Het uitvoeringsplan is als bijlage aan deze nota toegevoegd en wordt ter kennisname aan de gemeenteraad aangeboden. Als consultatieversie van voorliggend beleidskader is gebruikt de notitie Contouren lokale Jeugdhulpstelsel. De verkregen input van betrokken partijen is verwerkt in dit beleidskader en deze reacties zijn ook als bijlage toegevoegd. Met vaststelling door de gemeenteraad van het Meerjarenbeleidskader en de verordening wordt voldaan aan de verplichtingen die de Jeugdwet voorschrijft.

Regionaal: (veer)kracht

Bovenlokale en regionale samenwerking (regio Rijnmond) zorgt voor een grote (financiële) (veer)kracht voor wat betreft een sterke inkooppositie, beschikbaarheid en doorontwikkeling van een breed aanbod jeugdhulp. Ongeveer de helft van de (veelal duurder en minder vaak gebruikte) vormen jeugdhulp worden regionaal ingekocht, maar zal veelal lokaal ingebed zijn.

Lokaal: Gebiedsgericht werken met Jeugd- en gezinsteams

In het nieuwe jeugdhulpstelsel wordt de toegang en toeleiding naar zowel de lokale als de regionaal ingekochte voorzieningen snel, op maat en dicht bij de burger georganiseerd. Dit doen we door te werken met Jeugd- en gezinsteams (JGT) met een gebiedsgerichte aanpak. Spin in het web is de Jeugd- en Gezinscoach (JGC) in het JGT.

Zorgcontinuïteit

Jeugdigen, die op basis van een voor 1 januari 2015 afgegeven indicatie recht hebben op continuering van deze zorg bij dezelfde zorgaanbieder, ontvangen in 2015 diezelfde zorg die ze al ontvingen in 2014. Hierover zijn afspraken vastgelegd in het Regionaal Transitiearrangement (TA). Door dit TA is de gemeente gehouden aan gemaakte afspraken zoals die over zorgcontinuïteit.

In samenhang met andere beleidsterreinen en in overleg met de doelgroep, verschillende (vrijgevestigde) zorgaanbieders, huisartsen en andere partijen zijn afspraken gemaakt om te voorzien in de nieuwe werkwijze in het nieuwe Ridderkerkse jeugdhulpstelsel. In deze nieuwe werkwijze wordt nadrukkelijk gewerkt met belangrijke randvoorwaarden voor integrale hulp in geval van meervoudige problematiek.

Centraal staat hierbij het uitgangspunt: één gezin, één plan, één regisseur.



CONCEPT

Jeugdhulp

1. Toelichting op het beleidskader 2.0

1.1 *Waarom dit beleidskader?*

Zoals in de inleiding is beschreven ligt voor u versie 2.0 van het Meerjarenbeleidskader 2015-2018 met daarin opgenomen de (verder) ontwikkelde onderwerpen zoals de Jeugd- en Gezinsteams, gebiedsgericht werken, sturing en financiering van het jeugdhulpstelsel. Alle keuzes die zijn gemaakt, zijn in samenhang onderzocht. De inhoudelijke onderwerpen zijn afgestemd met ervaringsdeskundigen, ouders, opvoeders, adviesraden en het maatschappelijk middenveld conform uitgangspunten en afspraken zoals deze eerder zijn gemaakt in regionaal verband en in het eerste Meerjarenbeleidskader Jeugdhulp.

1.2 *Wat ging aan dit plan vooraf?*

In april 2012 hebben de colleges van Burgemeester en Wethouders het plan van aanpak voor de decentralisatie jeugdzorg op BAR-niveau vastgesteld. In 2012 is het Programmaplan decentralisatie jeugdzorg van de samenwerkende gemeenten in de regio Rijnmond ter informatie aan de gemeenteraad gezonden. In 2013 en in 2014 is de gemeenteraad in toenemende mate betrokken middels commissie-, themabijeenkomsten, gemeenteraadsbijeenkomsten (op lokaal-, BAR-, en regionaal niveau). In 2013 is door de gemeenteraad Ridderkerk de uitgangspuntennotitie vastgesteld. Het eerste meerjarenbeleidskader is op 23 januari 2014 behandeld. Hierbij is uitgesproken is dat de inhoud hiervan het uitgangspunt kon vormen voor de verdere uitwerking. De Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond is op 27 februari 2014 vastgesteld.

1.3 *Inhoud van het beleidskader/leeswijzer*

Hoofdstuk 1 geeft een toelichting op het beleidskader. Hoofdstuk 2 beschrijft visie, uitgangspunten, doelstellingen en outcomecriteria. In hoofdstuk 3 zijn onderwerpen die voor jongeren en ouders specifiek belangrijk zijn (zoals privacy en PGB) beschreven, alsmede een paragraaf met demografische gegevens. In hoofdstuk 4 beschrijven we de kern van het nieuwe jeugdhulpstelsel en hoe we dit gaan organiseren. De sturing komt aan de orde in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 zijn de financiën beschreven. Hoofdstuk 7 gaat in op de inkoop.

1.4 *Wie is betrokken bij het opstellen van dit beleidskader?*

Voor het uitwerken van de contouren van het Ridderkerkse Jeugdhulpstelsel hebben wij meerdere informatiebijeenkomsten, brainstormsessies en inspraakmomenten gehouden met diverse doelgroepen. Met jeugdzorgaanbieders en welzijnsorganisaties(s) zijn diverse bilaterale- en groeps gesprekken gevoerd, ook met klankbordgroepen ervaringsdeskundigen en ouders, vertegenwoordigers van ouder- en cliëntorganisaties, huisartsen en het onderwijs. Ook is het Wmo-burgerplatform Ridderkerk intensief betrokken en om advies gevraagd (reactie in bijlage). Ervaringen zijn meegenomen uit de proeftuin Wijkzorg voor jeugd in Ridderkerk, Albrandswaard en Barendrecht en de andere proeftuinen in de regio Rijnmond, uit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), het Veiligheidshuis en volwassenzorg zijn meegenomen. Tenslotte is ook gebruik gemaakt van lokale, regionale en landelijke ervaringen en input vanuit bijeenkomsten die in het kader van de decentralisatie van de jeugdzorg zijn bezocht.

1.5 De geldigheidsduur van het beleidskader, actualisering en samenhangende beleidskaders

Dit beleidskader bestrijkt de periode 2015-2018 en zal zo nodig tussentijds - naar bevind van zaken- worden bijgesteld. Jaarlijks wordt een uitvoeringsplan opgesteld.

In de verordening Jeugdhulp zijn (door de gemeenteraad vast te stellen) regels opgenomen over de door het college te verlenen individuele voorzieningen en overige voorzieningen, de wijze van afstemming met andere voorzieningen, de wijze waarop een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld, de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik van de wet en regels ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van jeugdhulp of de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit daarvan.

CONCEPT MJBK 2.0 Jeugdhulp

2. Visie, uitgangspunten en doelstellingen

Met het eerste Meerjarenbeleidskader Jeugdhulp zijn visie en uitgangspunten vastgesteld. Voor de volledigheid zijn deze hieronder andermaal weergegeven. In voorliggend hoofdstuk zijn ook beschreven de outcomecriteria; deze hanteren we vanaf 2015. In hoofdstuk 5 gaan we hier in het kader van sturing van het jeugdhulpstelsel nader op in.

2.1 Visie

We zetten in op een krachtige zelfredzame omgeving om veilig, gezond en kansrijk op te groeien en zorgen ervoor dat jeugdigen in gemeente Ridderkerk die echt zorg nodig hebben, de juiste zorg krijgen voor de juiste duur en op het juiste moment. Daarbij is het motto: zelfredzaam waar het kan, ondersteunen waar het hoort, doorpakken waar het moet. Gemeente Ridderkerk hanteert hierbij onderstaande visie en uitgangspunten.

Visie op jeugdhulp gemeente Ridderkerk

Jeugdigen kunnen kansrijk en veilig opgroeien

- Jeugdigen in gemeente Ridderkerk kunnen kansrijk en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Hierbij wordt uitgegaan van de eigen kracht van jongeren, ouders en hun netwerken.
- Waar mogelijk, gewenst of noodzakelijk bieden we hulp en ondersteuning op maat en is extra aandacht mogelijk voor hen die dat nodig hebben.

De gemeente Ridderkerk neemt eindverantwoordelijkheid voor jeugdzorg

- We hechten veel belang aan lokale invulling van het zorgaanbod en maatwerk per gezin. Hierbij kennen professionals de lokale samenleving.
- We sluiten aan op behoeften van gebruikers van jeugdzorg, organiseren de zorg rondom het gezin en werken intensief samen met kind en gezin, waarbij de ouder primair verantwoordelijk is voor de opvoeding.
- Samen met zorgaanbieders en andere maatschappelijke partners nemen we verantwoordelijkheid voor hoge kwaliteitszorg, continuïteit, bereikbaarheid en innovatie van het zorgaanbod.

2.2 Uitgangspunten en doelstellingen

In onderstaande tabel leest u de eerder vastgestelde doelstellingen aan de hand van uitgangspunten.

Uitgangspunt	Doelstelling
<i>De veiligheid van het kind of de jongere staat voorop</i>	Zoveel mogelijk jeugdigen groeien kansrijk en veilig op, ontwikkelen hun talenten en participeren naar vermogen in de samenleving. Binnen het eigen gezin wordt hiervoor een sterke basis gelegd
<i>Zelfredzaam waar het kan, ondersteunen waar het hoort, doorpakken waar het moet</i>	In de directe leefomgeving van gezinnen (buurt, wijk, gemeente) komt een pedagogische civil society tot ontwikkeling, die effectieve ondersteuning biedt bij alledaagse vraagstukken rondom de verzorging, opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen Door een gebiedsgerichte aanpak waar alle disciplines in vertegenwoordigd zijn kan snel de juiste hulp –van licht tot zwaar- bepaald en ingezet worden
<i>Eén gezin, één plan, één regisseur</i>	Gewerkt wordt met één plan en er wordt één casusregisseur ingezet, zo nodig voor alle gezinsleden De integrale benadering wordt vanaf het eerste contact bij de toegang al ingezet De in te zetten jeugdhulp is afgestemd met andere interventies in of rondom het gezin op het gebied van veiligheid, (passend) onderwijs, werk en inkomen, maatschappelijke ondersteuning en (jeugd)gezondheidszorg
<i>Ouders en kinderen worden waar mogelijk altijd betrokken bij het bepalen van de ondersteuning die zij nodig hebben (van aanbod- naar vraaggericht werken)</i>	Bij de in te zetten jeugdhulp is de vraag het uitgangspunt. Bij deze vraag wordt het juiste aanbod gezocht of zo nodig gecreëerd. Daar waar van toepassing wordt gewerkt met arrangementen Het behandelplan wordt in principe altijd met de ouder/jeugdige opgesteld en zij hebben een rol in het monitoren van de uitvoering
<i>Hulp heeft een tijdelijk karakter en wordt zo zwaar en lang geboden als nodig</i>	Bij niet-alledaagse problemen (meervoudige of complexe problematiek) krijgen jeugdigen en hun ouders zo snel mogelijk de informele of professionele hulp die ze nodig hebben waarbij het uitgangspunt één gezin, één plan is. Waar mogelijk wordt deze verleend door de Jeugd- en Gezins Coach, waar nodig schuiven specialisten aan
<i>Hulp wordt zoveel mogelijk dichtbij en integraal georganiseerd en in verbinding met lokale voorzieningen</i>	Hulpverleners participeren zoveel mogelijk in het dagelijks leven van het gezin. Behandeling en opvang buiten deze setting vindt alleen plaats als de problematiek en/of de veiligheidssituatie dat nadrukkelijk vereisen Tijdige en adequate signalering van (dreigende) problemen zorgt er voor dat in de meeste gevallen kan worden volstaan met preventieve interventies en lokale vormen van professionele hulp. Het gebruik van specialistische en gedwongen vormen van jeugdhulp neemt daardoor af
<i>Gezamenlijk wordt maximaal geïnvesteerd in de informele en preventieve zorg om het beroep op langdurige en specialistische zorg zo veel mogelijk te voorkomen</i>	De componenten van governance (organisatiestructuur, gedragscode, risicomanagement, verantwoording, interne en externe controle en toezicht) zijn tot op primair niveau in de organisatie van werkprocessen verankerd en er zijn goede afspraken gemaakt met alle partijen die bij de organisatie van de jeugdhulp betrokken zijn
<i>De aanpak wordt continu getoetst op kwaliteit en aan resultaatgerichtheid en doelmatigheid</i>	De gemeente is in control en heeft alle benodigde maatregelen genomen om de risico's inzichtelijk te hebben en hebben een maximale informatiepositie als het gaat om cijfers omtrent zorggebruik, zorgkosten en cliënten

3. Jeugdigen en ouders

In dit hoofdstuk gaan we in op de participatie van de doelgroep, persoonsgebonden budget (PGB), keuzevrijheid, privacy, klachtafhandeling en bezwaar en beroep. Ook worden in dit hoofdstuk belicht: cliëntondersteuning, vertrouwenspersonen en mantelzorg.

3.1 Participatie bij beleidsontwikkeling en uitvoering

Met de nieuwe wettelijke taken jeugdhulp en de andere decentralisaties in het sociale domein is er behoefte aan een participatievorm die aansluit bij de nieuwe verantwoordelijkheden. Het uitgangspunt hierbij is dat de kwaliteit van het beleid én het draagvlak worden verhoogd door de doelgroep te betrekken bij de totstandkoming, uitwerking en implementatie van het beleid. In Ridderkerk wordt al samengewerkt met een groep ervaringsdeskundigen jeugdzorg. Het doel is om met deze groep de samenwerking door te ontwikkelen en deze groep blijvend te betrekken bij beleidsontwikkeling- en evaluatie. Ook is en blijft het Ridderkerkse WMO-burgerplatform intensief betrokken.

3.2 Hoe gaan we om met Persoonsgebonden budget (PGB)?

Het persoonsgebonden budget (pgb) biedt inwoners van de gemeente Ridderkerk keuzevrijheid. Indien een inwoner zorg/ondersteuning wenst te betrekken van een aanbieder waarmee de gemeente geen inkooprelatie heeft, kan via het pgb zorg op maat betrokken worden. De reden hiervoor kan zijn dat de organisatie waar de persoon zorg via het pgb wenst te betrekken een bepaalde levensbeschouwelijke, godsdienstige of culturele identiteit heeft. Daarnaast kan inkoop van zorg via een pgb in sommige situaties meer maatwerk bieden. Tevens kan pgb de regie van de zorgontvanger op de zorg/ondersteuning versterken.

Wij stimuleren inwoners die kiezen voor een pgb dit bewust te doen, zodat zij weten welke verantwoordelijkheden daarbij horen. Hiertoe wordt in het proces van de verstrekking van een pgb een aantal stappen opgenomen om de kwaliteit van de hulp en rechtmatige besteding van het pgb te borgen. De ouder moet zelf de regie voeren op het pgb en is verantwoordelijk voor het opstellen van een zorg- en budgetplan. De betrokken jeugd- en gezinscoach toetst het plan en stelt bij inzet van een pgb altijd een verleningsbeschikking op.

Mocht iemand niet beschikken over de vaardigheden om de regie te voeren over het pgb, kan in een aantal situaties toch een pgb verstrekt worden. Iemand uit het netwerk of een wettelijke vertegenwoordiger, maar ook een pgb-bureau (mits die beschikt over het keurmerk van Per Saldo) kan de cliënt ondersteunen bij de regie over het pgb. Hierbij mogen de eventuele meerkosten die een pgb-bureau in rekening brengt voor de ondersteuning bij de regievoering niet betaald worden uit het pgb. Voor de toekenning van een pgb is altijd een besluit van de gemeente, op aanvraag van een cliënt, nodig (een verleningsbeschikking).

Ingeval van een doorverwijzing door een huisarts, jeugdarts of medisch specialist, zal bij een gewenste inzet van een pgb ook altijd een besluit van de gemeente moeten vallen (een verleningsbeschikking). Ook in dit geval toetst de jeugd- en gezinscoach het opgestelde zorg- en budgetplan.

Vanaf 2015 geldt landelijk een trekkingsrechtenmodel. Dit betekent dat pgb-houders aangeven welke ondersteuning en door wie is verleend, voordat de hulp wordt uitbetaald (tot een maximum van het pgb-bedrag). Pgb-houders krijgen geen geld meer overgemaakt. Gemeenten zijn wettelijk verplicht voor de uitbetaling van het pgb en de bijkomende administratieve taken de Sociale Verzekeringsbank in te schakelen. In de Jeugdwet is een aantal kwaliteitseisen opgenomen voor de geleverde hulpverlening. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen zorg in natura of het pgb. Deze eisen zijn nader uitgewerkt voor kleine aanbieders of zelfstandigen die op basis van een pgb hulp verlenen.

3.3 Keuzevrijheid en behoeften van kleine doelgroepen

Bij de bepaling van de jeugdhulp en bij de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de behoeften en persoonskenmerken, de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders.

Waar mogelijk hebben de jeugdige en zijn ouders keuzevrijheid. Dit geldt ook bij een uithuisplaatsing, tenzij dit aantoonbaar niet in het belang is van de jeugdige.

In het Jeugd- en Gezinsteam worden specifieke behoeften van de jeugdige en ouders bij het verhelderen van de hulpvraag besproken. Aan keuzevrijheid wordt ook invulling gegeven doordat naast de zorg in natura (het aanbod bij voor/door de gemeente ingekochte voorzieningen) voor jeugdigen en ouders de mogelijkheid bestaat zorg met inzet van een pgb in te kopen. Voorwaarde is hierbij wel dat aan de criteria voor verlening van een persoonsgebonden budget wordt voldaan. Een klein deel van de jeugdigen heeft speciale zorgbehoeften, zoals hoog specialistische ondersteuning. Binnen de Jeugd- en Gezinsteams is expertise beschikbaar om dit te signaleren en passende zorg in te schakelen wanneer dit nodig is.

3.4 Privacy

In het nieuwe jeugdhulpstelsel is verwerking van persoonsgegevens over cliënten noodzakelijk. Wettelijk is vastgelegd dat een betrokkene inzicht heeft in welke persoonsgegevens worden verwerkt, welke personen hierbij betrokken zijn en bij wie hij terecht kan om zijn privacyrechten uit te oefenen.

Professionals moeten vanzelfsprekend bewust omgaan met gegevensuitwisseling en rekening houden met principes van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Een belangrijk instrument hierbij is het stappenplan van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

De belangrijkste wettelijke kaders met het oog op de privacy zijn de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, de Wet Politiegegevens en de Wet basisregistratie personen. Ook in de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning staan hierover een aantal belangrijke bepalingen. Met de decentralisaties ontstaat een nieuwe structuur, waarbij de toegang tot gemeentelijke voorzieningen via Jeugd- en Gezinsteams wordt georganiseerd. Daardoor is er behoefte aan uniformering van de afspraken tussen de gemeente en diverse betrokken ketenpartners.

Voor de zomer 2014 is een werkgroep 3 decentralisaties (3D) van start gegaan, met als doel het opstellen van een privacydocument. Hierin zal ingegaan worden op vragen als:

- Welke persoonsgegevens mag de gemeente registreren?
- Wat zijn de uitzonderingen op het uitgangspunt dat voorafgaande toestemming van betrokkene is vereist?
- Hoe kan betrokkene zijn privacyrechten goed uitoefenen?
- Welke waarborgen zijn er ten aanzien van de beveiliging van persoonsgegevens?

Voor inwoners die met wijkteams (JGT en sociale teams) te maken krijgen wordt een folder over privacy opgesteld. Verder zullen ten behoeve van de professionals van de wijkteams instructies en protocollen worden opgesteld en cursussen/trainingen worden gegeven om hun deskundigheid en vaardigheden bij het omgaan met vraagstukken op het gebied van privacy te bevorderen.

3.5 Klachtafhandeling

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen moeten een regeling treffen voor de behandeling van klachten die betrekking hebben op gedragingen van hun medewerkers bij de uitoefening van hun taken. Wanneer er sprake is van een ketenaanpak en/of onduidelijkheid bestaat over de vraag wie de klacht in behandeling moet nemen, is de gemeente verantwoordelijk voor de klachtafhandeling. Daarnaast wordt een lokale ombudsfunctie, specifiek voor het domein jeugdhulp, opgericht om de rol van tweedelijns

instantie te vervullen wanneer de klacht nog niet tot tevredenheid van de betrokkene is behandeld.

3.6 Bezwaar en beroep

Wanneer een jeugdige (of zijn ouders) het niet eens is met het besluit over een aanvraag voor een pgb of met een beschikking waarin de toekenning van een voorziening voor jeugdhulp wordt geweigerd, dan is bij de *vrijwillige jeugdhulp* bezwaar en beroep mogelijk. Hierbij is de Algemene wet bestuursrecht (Awb) van toepassing. Die bepaalt dat een belanghebbende eerst bezwaar moet maken alvorens hij beroep kan instellen. Bezwaar wordt gemaakt bij het college. Tegen een besluit wordt beroep ingesteld bij de bestuursrechter. De bestuursrechter oordeelt of de gemeente in redelijkheid tot de betreffende beslissing heeft kunnen komen. Er is dan sprake van een toetsing waarbij de rechter rekening houdt met de beleidsvrijheid van de gemeente en niet de volledige inhoudelijke beoordeling overdoet. Binnen het *gedwongen kader* (jeugdbescherming en jeugdreclassering) gelden andere bepalingen. In het kader van de Wet op de jeugdzorg zijn enkele besluiten van Bureau Jeugdzorg uitgezonderd van bezwaar en beroep. Dat gaat straks ook op voor soortgelijke besluiten (maar dan van gecertificeerde instellingen) in het kader van de Jeugdwet. Deze besluiten staan op de zogenoemde 'negatieve lijst' van de Awb. De betrokkene kan wel in beroep gaan tegen het besluit van de kinderrechter over de te nemen maatregel waar de hulpverlening op afgestemd is.

3.7 Cliëntondersteuning en vertrouwenspersonen

Bij het Centrum voor Jeugd en Gezin is algemene informatie over opvoeden, opgroeien en voorzieningen beschikbaar. Daarnaast is er cliëntondersteuning die bedoeld is om jeugdigen en hun ouders te helpen hun hulpvraag te verduidelijken, keuzes te maken en de juiste hulp te organiseren. Het belang van de cliënt is het uitgangspunt. Cliëntondersteuning kan bijdragen aan het versterken van de zelfredzaamheid. In het Jeugd en Gezinsteam wordt cliëntondersteuning aangeboden.

Vertrouwenspersonen ondersteunen cliënten wanneer deze knelpunten ondervinden in de toeleiding naar (met name intramurale) hulp. Zij ondersteunen cliënten bij het bespreken van knelpunten, bij het werken aan een oplossing en bij het verwoorden, indienen en afhandelen van een klacht. De Jeugdwet verplicht gemeenten ervoor te zorgen dat er een onafhankelijke vertrouwenspersoon is, werkzaam bij een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid, die onafhankelijk is van het college, de hulpaanbieder, de gecertificeerde instelling en het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling en van personen die hier in dienst zijn. Wij hebben ingestemd met het voorstel van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten om het vertrouwenswerk tot 2018 landelijk te organiseren. Jeugdigen en ouders kunnen van deze landelijke voorziening gebruik maken.

3.8 Mantelzorg

Per 1 januari 2015 verdwijnt Kortdurend Verblijf samen met onder meer Extramurale Begeleiding uit de AWBZ. Deze vormen van ondersteuning gaan over naar gemeenten in het kader van de nieuwe Wmo en de nieuwe Jeugdwet waar het gaat om jeugdigen tot 18 jaar. Met deze decentralisaties krijgt gemeente Ridderkerk te maken met groepen met een zwaardere, vaak levenslange hulpvraag die naast respijtzorg ook andere vormen van zorg en ondersteuning ontvangen. Hoe gemeente Ridderkerk vorm geeft aan respijtbeleid, is een eigen keuze van de gemeente. In de Wmo en de Jeugdwet is Kortdurend Verblijf niet als concrete voorziening opgenomen. In de Jeugdwet gaat het over het gewenste resultaat, namelijk ontlasting van de ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden.

We gaan daarom op zoek naar andere (informele) vormen van respijtzorg waarmee maatwerk geleverd kan worden. We houden hierbij oog voor jonge mantelzorgers: kinderen en jongeren die voor (één van) hun ouder(s) zorgen of veel zorg op zich nemen voor een broertje of zusje.

3.9 Demografische gegevens¹

Ridderkerk had in 2012 in totaal circa 45.200 inwoners. Dit aantal is sinds 2010 met 1% gedaald. Het aantal jeugdigen van 0-17 jaar is in dezelfde periode licht toegenomen. Dat komt door de toename van het aantal 0-3 jarigen (met 13%), het aantal 4-17-jarigen is juist gedaald. In 2012 woonden 8.250 0-17-jarigen in Ridderkerk.

Demografische gegevens Ridderkerk in 2012	aantal	per 100 jeugdigen /huishoudens	ontwikkeling t.o.v. 2010 in %
huishoudens met kinderen (0-25 jaar)	6.805	34	+2,5
eenouderhuishoudens (0-25 jaar)	1.288	6,4	+10,6
jeugdigen in eenouderhuishoudens (0-17 jaar)	1.083	13,1	+10,3

Aantallen en percentages jeugdigen 0 – 22 jaar op 1-1-2011

Ridderkerk	
Aantal inwoners	44.889
Aantal jeugdigen	10.760
% jeugdigen	24
% 0 – 3 jaar	15,1
% 4 – 11 jaar	32,6
% 12 – 17 jaar	28,4
% 18 – 22 jaar	23,9

Prognosecijfers bevolking (0-22 jaar)

0 tot 22 jaar	Ridderkerk
2014	10123
2015	10067
2016	10050
2017	10036
2018	10060
2019	10069
2020	10076
2021	10110
2022	10152
2023	10167
2024	10151

¹ Bron: CBS/PBL, gegevens bewerkt door Will Hessels. De basis voor de regio's voor alle in de tabel opgenomen perioden is de situatie per 1 januari 2012. Status van de cijfers: Alle in de tabel opgenomen cijfers zijn berekende prognosecijfers.

4. Het Ridderkerkse jeugdhulpstelsel

4.1 Samenvatting

De wijze waarop we het Ridderkerkse jeugdhulpstelsel willen gaan organiseren is in de notitie Contouren lokale jeugdhulpstelsel beschreven; de uitvoering hiervan is in het uitvoeringsplan Jeugdhulp 2015 beschreven. In voorliggend hoofdstuk leest u de samenvatting en de belangrijkste onderwerpen uit het Ridderkerkse jeugdhulpstelsel.

Gemeente Ridderkerk grijpt in 2015 met de decentralisatie van de jeugdzorg de kans om de ondersteuning en zorg voor de jeugdige en het gezin te optimaliseren en adequater te organiseren.

Dit vraagt om:

- 1) versterking van de jeugdige en het gezin en de sociale omgeving,
- 2) goede, adequate basisvoorzieningen (vrij toegankelijk aanbod) waar eenvoudig gebruik van gemaakt kan worden,
- 3) indien nodig snelle inzet van specialistisch zorg,
- 4) ingeval van meervoudig problematiek: casusregie.

Dit alles met als doel zo efficiënt en effectief mogelijk de juiste (én zo licht mogelijke) ondersteuning aan de situatie te kunnen bieden.

Gemeente Ridderkerk gaat met Jeugd- en gezinsteams (JGT) met een gebiedsgerichte aanpak werken. Deze teams bestaan uit Jeugd- en Gezinscoaches (JGC) die werken vanuit een generalistische benadering. Qua expertise hebben ze verschillende achtergronden, waardoor de deskundigheid op de volgende gebieden samenkomen in het team: jeugd- en opvoedhulp, geestelijke gezondheidszorg, gezinscoaching, jongeren-, zorg voor jeugdigen met een (licht) verstandelijke en/of lichamelijke beperking, beoordelen van veiligheid, psychosociale ondersteuning, pedagoog/opvoedhulp, jeugdcriminaliteit.

De JGC's spelen een rol in het opstellen van het gezinsplan, voeren van casusregie, vrijwillige ambulante hulp en ondersteuning, ondersteuning versterken eigen kracht en zelfredzaamheid, coaching consultatie & advies en samenwerking met het voorveld (sportverenigingen, opbouwwerk, onderwijs, huisarts etc). Zo nodig zet de JGC'er zwaardere, specialistische hulp via de zorgaanbieders in.

Het JGT is drempelvrij en voor iedereen toegankelijk en is te vinden op de logische vindplaatsen voor de opvoed/opgroei problemen (zoals kinderopvang, onderwijs, consultatiebureau).

Effectieve (sluitende) ondersteuning van jeugdigen en gezinnen vraagt om intensieve samenwerking met het netwerk in de leefomgeving. Dit betekent intensieve afstemming met partijen zoals huisartsen, onderwijs, jongerenwerk en met de informele zorg.

Indien de vragen (te) complex zijn of er een andere aanleiding is voor aanvullende expertise of een diagnose, kan er door het JGT een beroep gedaan worden op het Consultatie Advies en Diagnose Team (CADT). Hierin wordt expertise geborgd op o.a. het gebied van medische deskundigheid, psychiatrie, veiligheid/geweld en verslavingszorg.

Wanneer het JGT in het vrijwillig kader geen passende ondersteuning kan bieden en indien er ernstige zorgen zijn over de ontwikkeling en/of fysieke veiligheid van kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar, wordt door het JGT opgeschaald naar het jeugdbeschermingsplein. Hier wordt een melding besproken en gekeken of er een drang- of dwangaanpak nodig is.

In de basis is de samenstelling van de JGT's in de verschillende gebieden gelijk. Echter, afhankelijk van de gebiedskenmerken kan besloten worden om een team te versterken met specifieke kennis of ervaring.

In gemeente Ridderkerk wordt gestart met 3 Jeugd- en Gezinsteams (JGT's). Deze teams vallen onder de gemeentelijke procesregie.

Vanaf het laatste kwartaal 2014 worden de JGT's gefaseerd opgestart. De teams zullen qua formatie en disciplines de komende jaren niet statisch zijn. Bij aanvang is de samenstelling van de teams gebaseerd op het historisch (jeugd)zorggebruik. Het is een ontwikkelmodel waarbij jaarlijkse evaluatie en eventuele bijstelling noodzakelijk is.

Met de betrokken partijen als zorgaanbieders, jeugdinstanties als het Centrum voor Jeugd en Gezin Ridderkerk, vrijwilligersorganisaties, cliëntenvertegenwoordigingen en onderwijs wordt er samengewerkt om de contouren van het jeugdhulpstelsel te concretiseren én te operationaliseren.

Overige decentralisaties

Naast de decentralisatie jeugdzorg, heeft de gemeente gelijktijdig te maken met twee andere decentralisaties: AWBZ/ WMO en Participatiewet. In het kader van deze twee decentralisaties wordt op dit moment gewerkt aan de vorming van sociale teams.

Er is in het eerste Meerjarenbeleidskader gekozen voor de vorming van een voorlopig aparte jeugdkolom naast de sociale teams voor volwassenen met de intentie om de teams binnen enkele jaren samen te voegen tot één team. Uiteraard is vanaf 2015 wel sprake van een nauwe verbinding tussen de Jeugd- en Gezinsteams en de sociale teams.

De invoering van Passend Onderwijs is primair een verantwoordelijkheid van de schoolbesturen; deze ontwikkeling kan hier niet onvermeld blijven. In het kader van de invoering van het Passend Onderwijs zullen schoolondersteuningsteams (SOT's) geïntroduceerd worden op de scholen voor primair en voortgezet onderwijs. De Jeugd- en Gezinsteams (JGT's) zullen nauw gaan samenwerken.

4.2 De kern van het jeugdhulpstelsel

4.2.1 Wat verandert er?

Door de decentralisaties in het sociale domein komen verschillende voorzieningen in dit kader vanuit diverse financieringsstromen in één hand: die van de lokale overheid. Dit biedt de gemeente optimaal mogelijkheden om zorg en ondersteuning integraal in te zetten. Daarbij wordt veel meer dan voorheen primair uitgegaan van de eigen kracht van mensen. In plaats van 'zorgen voor' moeten hulpverleners erop gericht zijn ervoor te zorgen dat mensen in hun eigen kracht komen. Daar waar ondersteuning nodig is, wordt deze zo snel en dichtbij als mogelijk ingezet. Zo mogelijk wordt hierbij een beroep gedaan op de sociale omgeving en is inzet van informele zorg nadrukkelijk een afwegingskader. Vrijwel alle ondersteuning, van licht tot zwaar, wordt dichtbij geboden. Middels vroegsignalering, preventie en snelle inzet van lichte zorg, willen we het beroep op zwaardere zorg verlagen. Bij meervoudige problematiek of gezinsaanpak is sprake van een integrale aanpak, waarbij casusregie moet zorgen voor een resultaatgerichtheid.

4.2.3 De omgeving als mede-opvoeder (pedagogische gemeenschap)

Ouders zijn zeer belangrijk en staan centraal in het nieuwe jeugdhulpstelsel. Ter ondersteuning van de eigen regie en ter versterking van de eigen kracht van jeugdigen en ouders, is voor alle opvoeders en jeugdigen laagdrempelige, betrouwbare en heldere informatie, advies en voorlichting beschikbaar op centrale plaatsen.

De gemeente wil de bijdrage die de sociale omgeving levert aan het opgroeien en opvoeden van kinderen versterken. Om dit te bereiken is een cultuuromslag nodig. In zijn algemeenheid zal de gemeente inwoners waar mogelijk vaker aanspreken op de eigen kracht, waarbij professionele ondersteuning primair is gericht op versterking van de zelfredzaamheid. Daarnaast zal vaker een beroep worden gedaan op inwoners om (bijvoorbeeld als mantelzorger of vrijwilliger) een bijdrage te leveren ter ondersteuning van

een gezin of jeugdige. Van professionele ondersteuners wordt verwacht dat zij omslag maken naar 'zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor' en ook kunnen vrijwillige ondersteuners bijvoorbeeld ook een signalerende rol ontwikkelen. Kanttekening is dat de cultuuromslag die hiervoor nodig is, niet vanzelf ontstaat. Hoewel de pedagogische gemeenschap vooral iets is van de burgers zelf, wil de gemeente een stimulerende, randvoorwaardelijke en ondersteunende rol nemen. Dit kan onder andere door het steunen van (burger-) initiatieven die zich richten op het versterken van pedagogische gemeenschap, het faciliteren van ontmoeting, enzovoort.

De Jeugd- en Gezinscoaches van het JGT gaan daar waar nodig een rol spelen in het mobiliseren en versterken van de pedagogische gemeenschap. Niet door taken van anderen over te nemen, maar door te ondersteunen daar waar nodig en gewenst. Bijvoorbeeld door het voorveld te ondersteunen bij het realiseren van ontmoetings- en uitwisselingsactiviteiten voor ouders. Daarnaast hebben Jeugd- en Gezinscoaches een rol in het verbinden van professionele en informele hulpverlening².

4.2.4 Basisvoorzieningen (vrij toegankelijk collectief aanbod)

De professionele (collectieve) basisvoorzieningen én pedagogische gemeenschap vormen samen als voorveld een belangrijke pijler in het jeugdhulpstelsel.

Onder de basisvoorzieningen verstaan we voorzieningen die toegankelijk zijn en zich richten op alle ouders en jeugdigen. De basisvoorzieningen zijn de (eerste) partijen die signaleren en om enkelvoudige ondersteuning te verlenen.

De basisvoorzieningen zijn onder te verdelen in een eerste en een tweede schil. Het jeugd- en gezinsteam werkt met alle basisvoorzieningen samen, maar er is wel een verschil in intensiteit.

Eerste schil (kernpartners)

Basisvoorzieningen in de eerste schil zijn belangrijke kernpartners van het jeugd- en gezinsteam. Met deze voorzieningen wordt zeer nauw samengewerkt.

Deze kernpartners zijn:

- Onderwijs
- Leerplicht
- Voorschoolse voorzieningen
- Politie
- Huisartsen
- Jongerenwerk
- Jeugdgezondheidszorg/consultatiebureau
- (Steunpunt) Informele zorg

Het jongerenwerk is een belangrijke partner. Zij staan dicht bij de jeugd, spreken hun taal en zijn soms de enige vertrouweling en daarmee ingang om een situatie te kunnen doorbreken. Ze signaleren/herkennen problematiek en hebben vaak een rol bij de oplossing. In samenspraak met de lokale welzijnsorganisatie willen we de versterking van het jongerenwerk in het lokale jeugdhulpstelsel realiseren.

Ook informele zorg is een belangrijke pijler is van het nieuwe jeugdstelsel. In dit stelsel speelt de pedagogische gemeenschap immers een belangrijke rol.

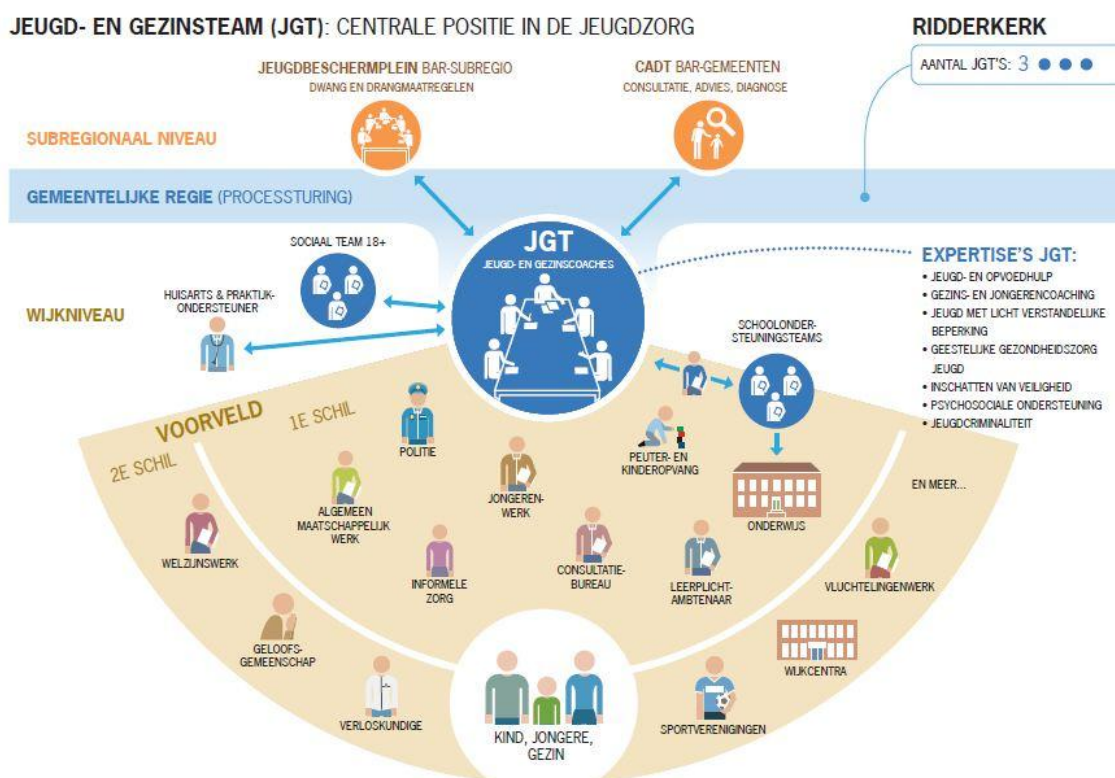
Veel problemen bij opvoeden en opgroeien hangen samen met, vloeien voort uit of leggen een druk op de relatie tussen ouders, kinderen en hun omgeving. Het sociaal netwerk kan verstoord raken. Het herstel, dan wel het versterken van het sociaal netwerk is een wezenlijk onderdeel om kinderen en ouders weer zelfstandig te laten functioneren. Informele zorg kan hierin een belangrijke rol spelen.

² Zoals mantelzorg, lotgenotenhulp en vrijwilligerswerk.

Tweede schil

Naast genoemde kernpartners (eerste schil) werkt het jeugd- en gezinsteam ook samen met de basisvoorzieningen in de tweede schil. Deze samenwerking is ook belangrijk, maar wat minder direct. Voorbeelden van functies in basisvoorzieningen in de tweede schil zijn: buurtsportcoach, combinatiefunctionaris, sociaal cultureel werk, verloskundigen, en consulent voor (licht verstandelijk) beperkten (LV)B.

Medewerkers in een basisvoorziening kunnen voor informatie, advies en ondersteuning terecht bij het jeugd- en gezinsteam (JGT). Wanneer er meer aan de hand is neemt de JGT de casusregie over. In de praktijk is het mogelijk dat medewerkers van basisvoorzieningen zich richten tot de huisarts. Het is van groot belang dat de huisarts en het JGT goed met elkaar kunnen samenwerken waardoor er geen hulpverlening langs elkaar heen (kan gaan) lopen. Bovenstaande is als volgt in beeld te brengen:



4.3 Gebiedsgericht werken met Jeugd- en Gezinsteams (JGT)

De grootste uitdaging in het nieuwe jeugdstelsel is dat hulp en ondersteuning bij opvoeden en opgroeien integraler, eenvoudiger en sneller (preventief) te organiseren. Hierdoor wordt het mogelijk om de kwaliteit van jeugdhulp te verbeteren en het beroep op voorzieningen in het algemeen en van specialistische hulp in het bijzonder, te verminderen.

Wij zien het JGT als belangrijk middel om dit doel te bereiken. In dit team is de expertise van de verschillende soorten ambulante ondersteuning, die nu versnipperd is over diverse instellingen, samengevoegd.

Doelgroep

Het JGT is er voor jeugdigen van 0 – 18 jaar³ en hun ouders, die wonen in de gemeente Ridderkerk en te maken hebben met opvoed- en opgroevragen of een beperking hebben in lichamelijk, verstandelijk en/of psychisch opzicht.

³ In de Jeugdwet is de leeftijdsgrens van 18 jaar het uitgangspunt voor jeugdhulp en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23^e levensjaar, voor zover deze hulp niet onder

Door wie kan het JGT worden ingeschakeld?

Alle hulp- en ondersteuningsvragen kunnen gesteld worden aan het JGT. Het JGT ontvangt uiteraard bijvoorbeeld (aan)meldingen via het sociale team, het onderwijs, de frontoffice van de gemeente of via andere samenwerkingspartners. Door zichtbaar en bereikbaar te zijn in de wijk voor professionals en inwoners kunnen de ondersteuningsvragen laagdrempelig ontvangen worden.

4.3.1 Jeugd- en Gezinscoach (JGC)

Het jeugd- en gezinsteam wordt gevormd door Jeugd- en Gezinscoaches. De Jeugd- en Gezinscoach is een professional die generalistisch werkt, en daarnaast een eigen specialisme inbrengt in het team. De Jeugd- en Gezinscoach is geregistreerd volgens het wettelijk vastgestelde kwaliteitskader⁴.

De Jeugd- en Gezinscoach (JGC) wordt in ieder geval ingeschakeld als er sprake is of lijkt te zijn van een probleem waar mogelijk individuele jeugdhulp bij nodig is. *Altijd wordt eerst getoetst of versterking zelfredzaamheid en of inzet sociale omgeving nodig en mogelijk is.* De JGC is in elk geval verantwoordelijk voor casusregie bij meervoudige problematiek en het zo nodig inzetten van specialistische zorg. Casusregie bestrijkt de periode vanaf de eerste melding tot 'de laatste' nazorg.

Profiel JGC

Primair ligt het accent van het werk van de JGC op ondersteuning van gezinnen bij opvoed- en opgroevragen. Daarbij wordt eveneens gewerkt aan preventie en verbinding in de wijk en of het gebied. Hij/zij is het vaste, vertrouwde gezicht voor het gezin en coacht hen bij het oplossen van hun opvoed- en opgroevragen.

De JGC is de centrale spin in het web in de wijk/gebied als het over opvoeden en opgroeien gaat. Deze jeugd- en gezinscoach is het centrale aanspreekpunt voor scholen, sport- en andere voorzieningen in de wijk/gebied, kinderdagverblijven, consultatiebureaus of verloskundigen. De jeugd- en gezinscoach legt de focus op verbindingen en versterkt de lijnen met het voorveld en de vindplaatsen.

De JGC biedt kort- of langdurige begeleiding aan het gezin, maar is ook inzetbaar voor groepsgerichte activiteiten in de wijk/gebied. De JGC brengt de sterke kanten en krachten van de betrokkenen in kaart en weet deze te benutten en te versterken. Samen met het gezin kijkt de JGC welke hulpvragen en problemen zich voordoen en welke ondersteuning nodig is. Zo'n 80% van de hulpvragen pakt de Jeugd- en gezinscoach zelf op. Hij zorgt er hierbij voor dat de ondersteuning zoveel mogelijk in de thuissituatie plaatsvindt. De JGC richt zich waar nodig op opvoedkundige, relationele, materiële, individuele, financiële en maatschappelijke problemen van de kinderen binnen het gezin.

Hij coördineert de hulpverlening, indien op meerdere leefgebieden ondersteuning in het gezin nodig is en versterkt de mogelijkheden van het gezin om zelf de regie weer in eigen hand te krijgen. Indien de jeugdige en/of gezin is aangewezen op specialistische zorg, zal deze ook zo dicht mogelijk bij de eigen leefomgeving plaatsvinden. De JGC blijft daarbij het centrale aanspreekpunt. Als het specialistisch zorgtraject is afgesloten houdt hij vinger aan de pols. En gaat het goed, dan houdt hij een oog in het zeil bij belangrijke momenten en blijft hij/zij verder op afstand.

Kostenbewustzijn

Van de JGC wordt kostenbewustzijn verwacht. De Jeugd- en Gezinscoaches dragen gezamenlijk, onder coördinatie van de procesregisseur de verantwoordelijkheid voor de inzet

een ander wettelijk kader valt en mits voldaan wordt aan de voorwaarden. Voor jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing geldt op basis van de Jeugdwet geen leeftijdsgrens.

⁴ Het Kwaliteitskader jeugd is op dit moment in ontwikkeling en wordt naar verwachting voor eind 2014 vastgesteld.

van de aan het team beschikbaar gestelde pakket van jeugdhulpvoorzieningen. Budgettair eindverantwoordelijke van het JGT is de (gemeentelijke) procesregisseur.

Vraaganalyse en gezinsplan

De Jeugd- en Gezinscoach krijgt de taak om vragen en of behoefte aan opgroei- en opvoedondersteuning bij jeugdigen en gezinnen, thuis en in basisvoorzieningen te analyseren en te beantwoorden. Wanneer er professionele ondersteuning nodig is, wordt er samen met het gezin/de jongere (en eventueel het netwerk, zoals familie, vrienden) een integraal (gezins)plan opgesteld. Het plan stelt heldere doelen, prioriteiten, acties en geeft inzicht in de kosten.

De Jeugd- en Gezinscoach bekijkt samen met de jeugdige/het gezin of er daadwerkelijk sprake is van een situatie waarbij ondersteuning nodig is of niet.

4.3.2 Reikwijdte van het JGT

We gaan er vanuit dat van alle (ondersteunings-) vragen die er zijn ongeveer 80% als normaal of licht te kwalificeren is (landelijke tendens).

Ongeveer 20 % van de ondersteuningsvragen betreft vragen waarbij sprake is van matige tot ernstige of meervoudige problematiek. Hierbij is met name casusregie door het JGT noodzakelijk. Hiervan zal 20% tijdelijk moeten worden opgeschaald naar het onvrijwillige kader, namelijk de drang- en dwangtrajecten door het jeugdbeschermingsplein⁵. Hierbij wordt de casusregie tijdelijk overgedragen aan de casusregisseur van het jeugdbeschermingsplein (JBP). De casusregisseur van het JBP rapporteert aan de procesregisseur van het JGT. Ten opzichte van het totaal aantal ondersteuningsvragen (100%) omvatten drang- en dwangtrajecten ongeveer 4%. Nazorg na afronding van het drang- of dwangtraject wordt verzorgd door het JGT.

⁵ Later in deze notitie wordt het jeugdbeschermingsplein nader toegelicht.

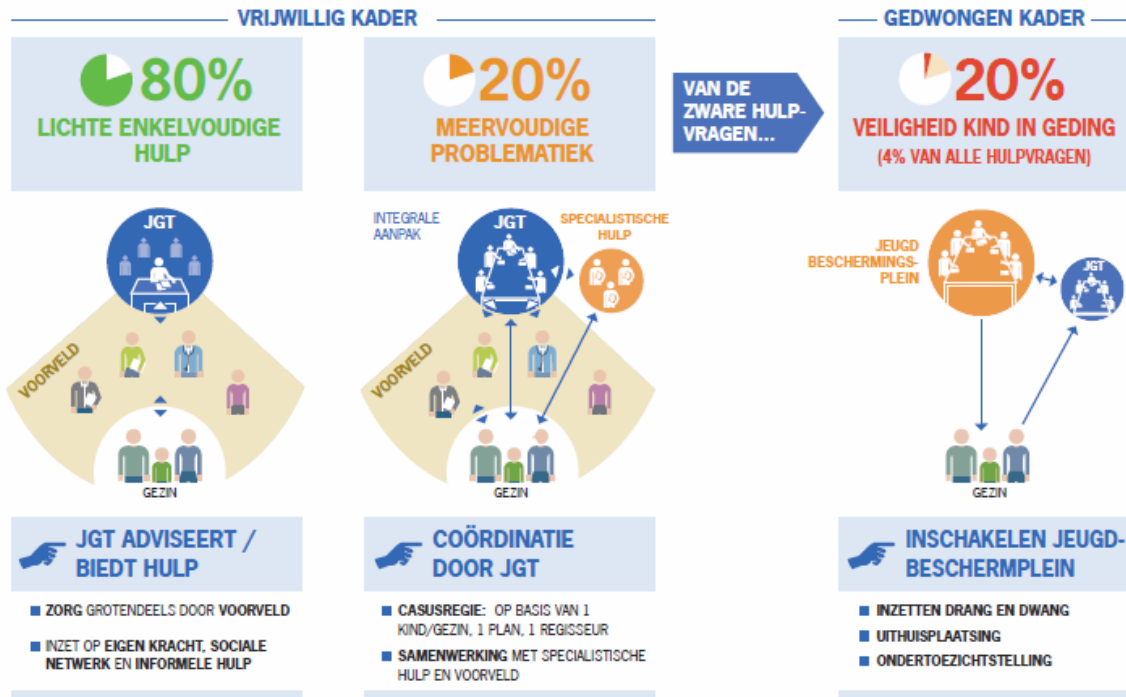
4.3.3 Casusregie

In gezinnen en bij jongeren die te maken krijgen met meervoudige problemen en die (tijdelijk) niet in staat zijn om de regie over de oplossing van hun problemen te voeren, wordt casusregie gevoerd door een JGC op basis van een integraal gezinsplan. Zoals gezegd bestrijkt casusregie de periode van de eerste melding tot 'de laatste' nazorg.

De rollen van het JGT zijn als volgt in beeld te brengen:

DE ROLLEN VAN HET JEUGD- EN GEZINSTEAM

3 SOORTEN HULPVRAGEN:



CONCEPT

4.3.4 Toekenning van zorg/ondersteuning

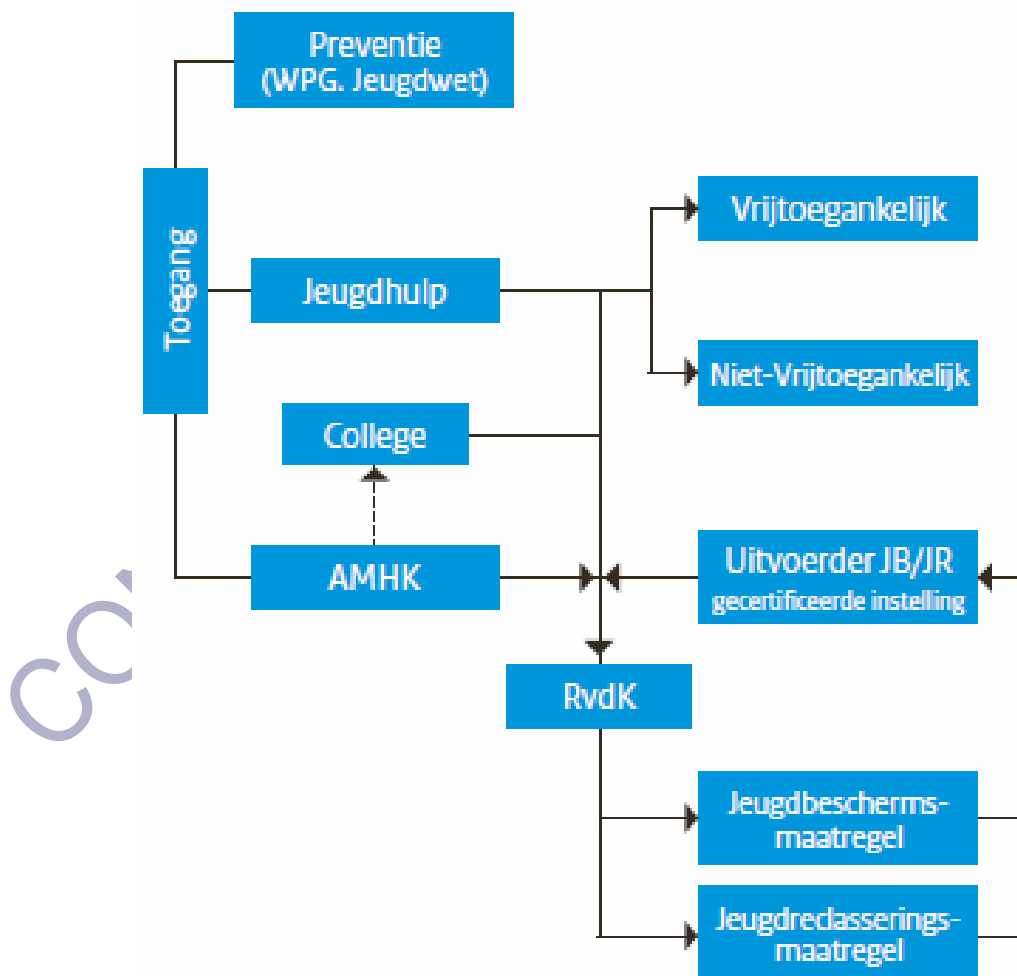
Voor veel besluiten tot het inzetten van jeugdhulp is de verantwoordelijkheid belegd binnen het JGT, maar er zal in sommige situaties (zoals bij de specialistische hulpverlening) ook expliciete toestemming van de procesregisseur JGT nodig zijn. De procesregisseur zal met name het doorlopen proces toetsen, voordat er een stap naar specialistische zorg wordt gezet. Het mandaat en de verantwoordelijkheid voor de zorgtoewijzing ligt bij de procesregisseur. De wijze waarop wordt nader uitgewerkt.

4.3.4.1 Toegang

De Jeugdwet schrijft voor dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor inrichting van de toegang tot jeugdhulp. De toegang bestaat uit een deskundige toeleiding naar, advisering over, en bepaling van, en het inzetten van de aangewezen voorziening. De gemeente bepaalt welke voorzieningen dat zijn. Dit is in de verordening jeugdhulp beschreven. In onderstaand schema is op hoofdlijnen de toegang naar jeugdhulp weergegeven.

Bestaande structuren zoals de frontoffice van de gemeente worden zoveel mogelijk benut om een brede toegang tot jeugdhulp te realiseren. We willen geen 'nieuwe voordeur' maken. Met de nieuwe werkwijze en met het JGT leggen we in de praktijk veel contacten en van daaruit en vanuit alle andere mogelijke ingangen brengen dit samen en vragen en casuïstiek worden naar de juiste persoon of instantie geleid.

Afbeelding: Toegang naar jeugdhulp op hoofdlijnen



4.3.5 Ondersteuning aan het voorveld (pedagogische gemeenschap en basisvoorzieningen)

De Jeugd- en Gezinscoaches zijn verbonden met de lokale gemeenschap en diverse organisaties in de wijk zoals buurtverenigingen, burgerinitiatieven, sportverenigingen, scouting, opbouwwerk, geloofsgemeenschappen en welzijninstellingen. Vanuit deze positie gaan zij, samen met andere professionals de sociale samenhang versterken. Het opbouwen van relaties vanuit het JGT geldt nog in sterkere mate voor de basisvoorzieningen in het algemeen en voor de eerder genoemde kernpartners (zoals het consultatiebureau, de peuterspeelzaal, het kinderdagverblijf, het onderwijs en de huisarts) in het bijzonder. Bij elkaar zien zij in principe alle kinderen en vormen daardoor de belangrijkste vind –en werkplaats. De Jeugd- en Gezinscoaches zijn als voorpost van het team verbonden aan- en hebben hun werkplek in één of meerdere basisvoorzieningen en maken daar onderdeel uit van de ondersteuningsstructuur. Op deze manier ontstaat een onderlinge vertrouwensband, is te allen tijde duidelijk wie aanspreekpunt is en is de toegang tot het JGT laagdrempelig.

4.4 Inrichting, werkgebied en aantal gebiedsteams

De inrichting, invulling en aantal gebiedsteams zijn uitgebreid beschreven in de contourennota⁶. Hieronder is de kern weergegeven.

4.4.1 Inrichting

In het eerste Meerjarenbeleidskader is beschreven om vooralsnog te kiezen voor een aparte jeugdkolom in de gebiedsgerichte aanpak binnen het sociale domein. JGT en sociaal team zullen dus (in elk geval voorlopig) naast elkaar bestaan. Zoals eerder aan de orde is geweest, is een nauwe samenwerking en afstemming tussen beide teams van groot belang. De gebiedsindeling zal dan ook gelijk zijn voor beide teams. Daarbij zal sprake zijn van een gezamenlijke fysieke uitvalsbasis per gebied. Dit vergemakkelijkt de samenwerking (en een eventuele integratie van de teams op termijn) en is overzichtelijk voor inwoners.

4.4.2 Werkgebied

Op basis van landelijke cijfers wordt er uitgegaan van een team in kwetsbaar gebied (met relatief veel problematiek) van circa 15.000 inwoners of een team op een sterk gebied (met relatief weinig problematiek) van circa 20.000 inwoners. Over het aantal FTE lopen de landelijke cijfers ver uiteen. De doorvertaling en het voorstel voor de concrete invulling van de jeugdteams, de bijbehorende caseload en het daarbij behorende budget, wordt momenteel uitgewerkt.

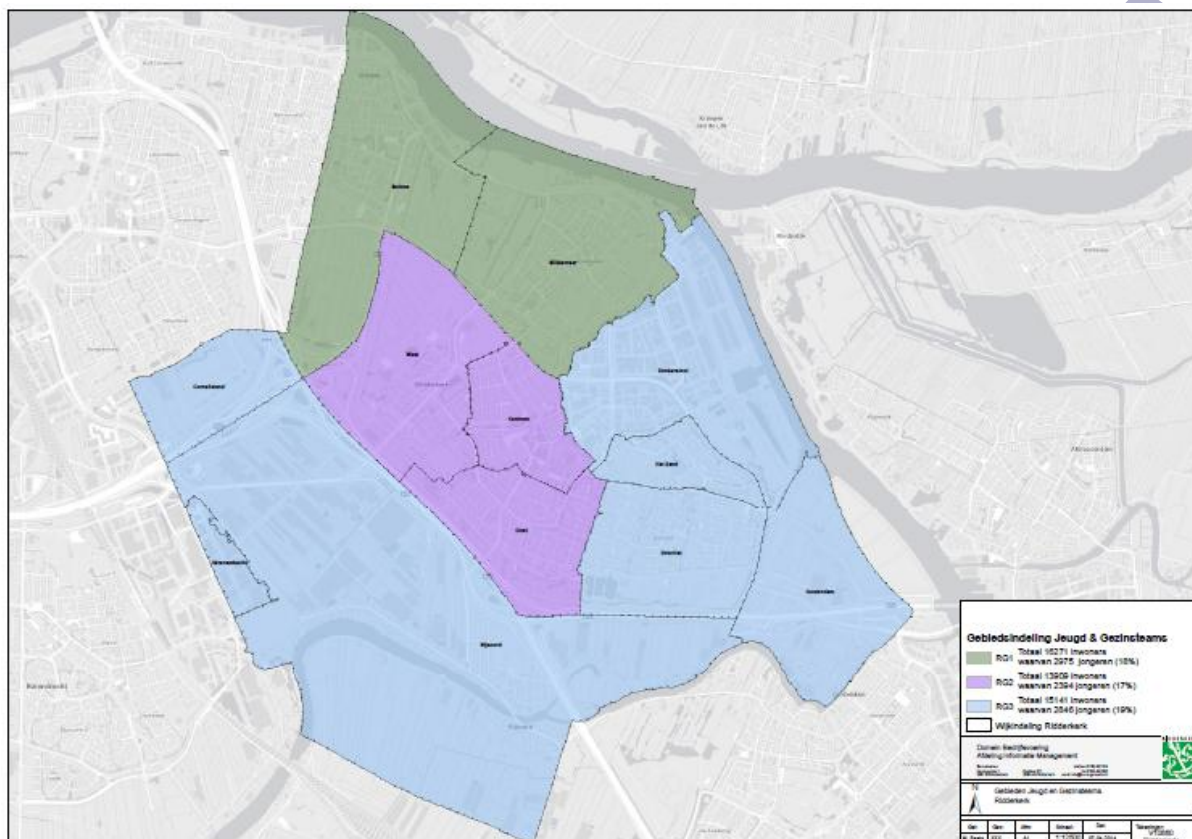
⁶ De contourennota wordt op verzoek verstrekt.

4.4.3 Aantal gebiedsteams

Op basis van de huidige inzichten wordt uitgegaan van 3 Jeugd- en Gezinsteams in Ridderkerk. Het aandeel opgroeiende jeugd én het huidige zorggebruik geven hier aanleiding voor.

De voorgestelde begrenzing van de gebieden zijn in de praktijk geen harde grenzen. Dit is slechts een afbakening van het gebied waar het betreffende team zorgt voor een goede lokale inbedding. De 3 JGT's zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de (jeugd)zorg voor de inwoners van de gemeente.

Afbeelding gebiedsindeling Ridderkerk



Op basis van alle feiten en gegevens zijn de 'ideale' gebieden gevormd, die zoveel mogelijk gemengd zijn van samenstelling (dus niet alleen 'zwak' of alleen 'sterk'). Hierdoor zijn er gebieden gevormd die als 'kwetsbaar' of 'sterk' betiteld kunnen worden en niet als 'zwakke' gebieden. De teams kunnen daardoor een verzorgingsgebied van 15.000 -20.000 inwoners bedienen. In kleinere gebieden zullen kleinere teams actief zijn.

Samen optrekken met Barendrecht en Albrandswaard bij de vorming van het jeugdhulpstelsel, levert voordelen op. Naast de uitwisseling binnen de teams in onze gemeente bestaat ook de mogelijkheid om bij drukte of calamiteiten bij te springen, maar ook het invliegen van specifieke expertise die in een ander team wel of meer aanwezig is. Dit zorgt voor extra flexibiliteit.

Er wordt ook gekeken naar uitwisselbaarheid in gevallen dat kinderen onder verschillende JGT's vallen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij co-ouderschap, waarbij de ouders in verschillende gebieden of gemeenten wonen. Inzet is dat het ontstaan van nieuwe schotten wordt voorkomen.

4.5 Ondersteuning van het JGT

4.5.1 Inzetten van specialistische jeugdhulp

Indien de hulp, die vanuit het JGT in samenwerking met het voorveld geleverd kan worden, ontoereikend is, kan in samenspraak met het gezin/de jongere, besloten worden om specialistische ondersteuning in te zetten. Bij de in te zetten (niet vrij toegankelijke) specialistische ondersteuning onderscheiden we twee vormen:

Lokaal: dichtbij huis én lokaal georganiseerd

Hieronder verstaan wij elke vorm van (ambulante) één op één ondersteuning waarbij de ondersteuner participeert in het dagelijks leven van de jeugdige en of het gezin thuis, op school of in een andere voor de jeugdige en of gezin bekende omgeving. Hier hebben wij het over specialistische hulp die zeer specialistisch, duur en soms schaars is en niet door het JGT zélf geboden kan worden.

Bovenlokaal: vaak residentieel én regionaal georganiseerd

Hieronder verstaan wij elke vorm van één op één ondersteuning die niet verweven is met het dagelijks leven van het gezin/de jongere en geboden wordt in een omgeving die voor de jeugdige (aanvankelijk) onbekend is. Hier is vaak (maar niet altijd) sprake van residentieële opname, zoals: residentieële jeugdzorg, pleegzorg, crisiszorg, zeer gespecialiseerde dagbehandeling, gezinshuizen, vormen van specialistische jeugdpsychiatrie, medisch verblijf en verstandelijke gehandicapten zorg.

Vrijwillige bovenlokale ondersteuning wordt ondersteund door een gestandaardiseerde vraaganalyse cq. toeleidingsprocedure. Het JGT geeft samen met het CADT de toeleidingsprocedure naar deze specialistische ondersteuning vorm.

4.5.2 Consultatie-, advies en diagnose team (CADT)

Indicatiestelling voor specialistische jeugdhulp komt te vervallen. Indien uit de intake of later in het traject blijkt dat de vragen en/ of behoeften complex zijn, moet de JGC (een) expert(s) kunnen raadplegen. In een aantal gevallen zal het ook nodig zijn dat ten behoeve van een goede toeleiding naar zorg eerst een diagnose wordt gesteld.

Voor consultatie, advies en diagnose wordt een deskundig expert team gevormd (Consultatie- Advies en Diagnose Team), hierna CADT, dat het JGT bijstaat. De daarvoor benodigde expertise is verspreid over verschillende domeinen en instellingen.

Het CADT bundelt multidisciplinaire expertise op het gebied van:

- gezinssystemen (waaronder opvoeden/opgroeien en bedreigde ontwikkeling)
- lichamelijke ontwikkeling en medische deskundigheid
- (licht) verstandelijke beperkingen
- lichamelijke beperkingen
- psychiatrie
- veiligheid, geweld
- verslavingszorg jeugd/volwassen

Het CADT gaat de Jeugd- en Gezinscoach ondersteunen met zwaarwegend advies zodat deze het juiste antwoord kan geven op de vraag of behoefte van het gezin/de jeugdige. Of de Jeugd- en Gezinscoach stelt na consultatie vast dat specialistische ondersteuning moet worden ingezet, bij voorkeur thuis en/of op school. De casusregie blijft bij de JGC.

4.6 JGT in samenwerking met huisarts en sociaal team

4.6.1 Huisarts

De huisarts behoudt op basis van de Jeugdwet in het nieuwe stelsel zijn rol als doorverwijzer naar jeugdhulp, evenals de medisch specialist en de jeugdarts. De (huis)artsen zijn daarmee belangrijke partners in de toeleiding en afstemming met het JGT.

Idealiter werken huisartsen samen met het Centrum voor Jeugd en Gezin via de daar werkzame jeugdarts (en in 2015 ook met het JGT en CADT). De samenwerking tussen CJG en eerste lijn is nu nog niet overal vanzelfsprekend. Opgroei- en opvoedproblemen kunnen een sociaal maatschappelijk, maar ook een medische oorzaak hebben. Ongeacht via welke ingang het kind binnen komt, moet deze op de juiste plek worden behandeld. Huisartsen en gemeenten kunnen deze problemen gezamenlijk oppakken door adequaat naar elkaar door te verwijzen en de werkprocessen op elkaar af te stemmen.

Het is daarom noodzakelijk om afspraken te maken over hoe zij zich verhouden tot de gemeente als financier en het jeugd- en gezinsteam als 'spin in het web'. Zeker in meer complexe situaties is het om inhoudelijke redenen van belang de ondersteuning van de jeugdige/het gezin in een zo vroeg mogelijk stadium op elkaar af te stemmen. Wij willen daarom dat huisartsen bij doorverwijzing waar mogelijk altijd het JGT consulteren.

In ieder geval is geborgd dat instellingen bij een doorverwijzing⁷ melden welke personen zijn doorverwezen. Zo kan worden gemonitord welke verwijzingen tot stand komen en desgewenst kan daarover ook met huisartsen in gesprek gegaan worden.

Binnen het JGT wordt een medewerker als vaste contactpersoon verantwoordelijk voor de contacten met de huisartsen. Indien mogelijk werkt deze medewerker deels vanuit de huisartsenpraktijk. Daarnaast kan de huisarts beschikken over actuele informatie van de door of namens de gemeente ingekochte zorg waarnaar hij/zij door kan verwijzen.

Bij gewenste inzet van een pgb ingeval van doorverwijzingen door huisarts, jeugdarts of medisch specialist, bepaalt de JGC op basis van het zorg- en budgetplan, of inzet van pgb mogelijk is.

4.6.2 Sociale teams voor volwassenen

In de gemeente worden momenteel ook sociale teams ontwikkeld. Deze sociale teams richten zich op zorg en ondersteuning voor volwassenen. Ingeval van gezinnen met kinderen (in de leeftijd tot 18 jaar⁸) waarbij er eveneens sprake is van een opvoed- of opgroevraag, ligt de casusregie altijd bij het JGT ook al ligt de kern van de problematiek bij de ouders. Vanzelfsprekend vindt hierover zorgvuldige afstemming plaats tussen JGT en sociaal team. Indien er één of meerdere hulpvragen bestaan bij de volwassenen van het gezin, zal een lid van het sociaal team betrokken zijn bij de invulling en uitvoering van het gezinsplan. De kennis en kunde aanwezig in het sociaal team heeft in ieder geval betrekking op de WMO, participatiewet, werk en inkomen, armoede, schuldhulpverlening en inzet van het werkbedrijf. In beide teams zal er aandacht zijn voor signalering van overbelasting bij (jonge) mantelzorgers.

JGT en sociaal team werken nauw met elkaar samen. De groep 18-23 jarigen vraagt hierbij speciale aandacht. Binnen deze leeftijdsgroep wordt in onderlinge afstemming tussen beide teams bepaald waar binnen de hulpvraag het zwaartepunt ligt. Indien inzet van zorg voor volwassenen het meest passend is, gaat dit via het sociaal team echter in samenspraak met het JGT. Jongeren waarbij zorg/ondersteuning is ingezet die moet worden gecontinueerd na hun 18^{de} jaar, blijven tot hun 23^{ste} jaar in begeleiding bij het JGT.

Er wordt in de ontwikkeling van JGT en sociaal team intensief samengewerkt bij de afstemming en het maken van essentiële keuzes. Denk hierbij aan hoe de afbakening van de verzorgingsgebieden eruit gaat zien, het aantal teams en de afbakening tussen de het JGT en het sociaal team.

⁷ Zie ook hoofdstuk 3.9

⁸ Zie voor toelichting leeftijdsgrens voetnoot 1.

4.7 Onderwijs

4.7.1 Het Voorschools Zorg Advies Team (VZAT)

In de voorschoolse periode is het CJG de spil in de basiszorgstructuur voor kinderen van -9 maanden tot 4 jaar en heeft daartoe een multidisciplinair casuïstiekoverleg ingericht. Voor die leeftijdsgroep is de ouder- en kindzorg van consultatiebureaus/JGZ één van de belangrijkste plaatsen waar signalen bij kinderen en gezinnen opgevangen worden. Ook de kraamzorg en verloskundigen en de voorschoolse voorzieningen vervullen hierin een belangrijke rol. De aansluiting hiervan op het CJG is, zeker vanuit het oogpunt van vroegsignalering en monitoring, een belangrijke factor. Voor een goede doorgaande zorglijn in het kader van 'één kind, één gezin, één plan' is een goede overdracht en opvolging van signalen tussen CJG -9 maanden tot 4 jaar, voorschoolse voorzieningen en het primair onderwijs (en later de overgang naar het voortgezet onderwijs) van belang.

In het VZAT zitten professionals met verschillende achtergronden, zoals een jeugdverpleegkundige en een arts van het consultatiebureau, een pedagoog, een consultant van MEE in het kader van Integrale Vroeghulp, JGC en de coördinator van het VZAT. Deze professionals denken samen met de ouders mee over de ontwikkeling van hun kind. Gezamenlijk wordt gekeken naar mogelijke oorzaken van een stagnerende ontwikkeling bij het kind, wordt gezocht naar oplossingen en wordt hierin de samenwerking gezocht met (indien nodig) partners buiten het CJG zoals het (kinder)ziekenhuizen, kinderartsen, medisch kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en het basisonderwijs.

Het VZAT is een samenwerkingspartner uit het voorveld voor het JGT. De samenwerking zoals die nu gerealiseerd is met het CJG zal worden voortgezet met het JGT.

4.7.2 Primair Onderwijs: Schoolondersteuningsteams (SOT)

Met de invoering van het passend onderwijs per 1 augustus 2014 wordt de verantwoordelijkheid voor hulp aan schoolgaande jeugdigen die extra ondersteuning nodig hebben, niet alleen bij de gemeenten belegd maar ook bij schoolbesturen. Hierbij wordt duidelijk onderscheid gemaakt tussen een onderwijskundig probleem en een onderwijs overstijgend opvoed- en opgroeioprobleem.

Schoolbesturen krijgen de opdracht en de middelen om elk kind passend onderwijs te bieden, zoveel mogelijk binnen de reguliere setting. In het BAR-werkgebied werken het samenwerkingsverband primair onderwijs RiBa en de gemeenten nauw samen bij de ontwikkeling van zogenaamde schoolondersteuningsteams (SOT). Binnen dit SOT wordt gewerkt volgens het model handelingsgericht integraal arrangeren van onderwijs- en zorg trajecten. Het SOT voorziet in laagdrempelige bespreking van leerlingen zoals tot op heden in het Zorgplatform plaatsvindt, maar met een cruciale uitbreiding naar ondersteuning op sociaal en maatschappelijk vlak en meer schoolnabij. Verwachting is dat door het SOT hulpvragen sneller en efficiënter worden beantwoord en dat contacten sneller verlopen. De beoordeling en toeleiding naar de juiste onderwijsvorm (bijv. speciaal onderwijs, dagvoorzieningen) vindt zo nodig in samenwerking met het JGT plaats.

Op het moment van schrijven van deze nota vindt een SOT-pilot plaats in Ridderkerk-Bolnes. De tussentijdse evaluatie is dermate positief dat met ingang van het (nieuwe) schooljaar 2014-2015 in het gehele BAR-gebied SOT's worden geformeerd.

Het SOT wordt vanaf schooljaar 2014-2015 gevormd door een orthopedagoog (samenwerkingsverband RiBa), de jeugdverpleegkundige 0-19 jaar, de intern begeleider van de school en op afroep de Trajectbegeleider van het samenwerkingsverband RiBa. Een van de JGC-ers vormt de brugfunctie tussen het SOT en het JGT. Van belang is de ondersteuning die geboden wordt door het samenwerkingsverband RiBa en de lokale JGT's op elkaar af te stemmen en volgens één plan te werken. Ook de (gekoppelde) voor-, vroeg- en naschoolse voorzieningen zijn onderdeel van het SOT.

4.7.3 Voortgezet onderwijs: Schoolondersteuningsteams (VO en ZAT)

De scholen voor voortgezet onderwijs in de gemeente Ridderkerk hebben tot nu toe gewerkt met Zorg Advies Teams (ZAT). In het ZAT worden leerlingen besproken waar de school zich zorgen over maakt. Ook in het VO zal gewerkt gaan worden met schoolondersteuningsteams die het ZAT gaan vervangen.

De zorgcoördinator in het schoolondersteuningsteam vormt de spil in het breder kijken naar hulpvragen. Dit doet hij samen met de *kernpartners* van de school binnen het ondersteuningsteam. Een van die kernpartners is het JGT oftewel de JGC' er. Anders dan in het huidige ZAT worden verschillende domeinen (gezondheid, jeugdhulp, veiligheid en onderwijsondersteuning) door een kleine groep vertegenwoordigd. In feite betreft het een 'doorontwikkeling' van het ZAT. De kernpartners zijn 'vaste gezichten' op school met een brede kennis van hun domein én met expertise, tijd en speelruimte om ook zelf binnen de school concreet aan de slag te gaan.

De kernpartners, zoals bijvoorbeeld de JGC' er, vervullen als het ware een brugfunctie. Door hun brugfunctie met het achterveld ontstaan meer mogelijkheden om tot een samenhangende aanpak te komen, ook voor die situaties waarbij het accent van de aanpak meer gericht is op de thuissituatie.

In de situaties dat de onderwijs- of ondersteuningsvraag van een leerling, docent of team de mogelijkheden van de kernpartners overstijgt, is inzet van specifieke expertise nodig. Via de kernpartners kan specifieke kennis uit het 'achterveld' snel worden ingeschakeld als dat nodig blijkt om de jongere succesvol binnen school te houden. Dit 'achterveld' bestaat bijvoorbeeld uit toezicht, handhaving en expertise vanuit het veiligheidshuis en de justitiële keten (jeugdbescherming en jeugdreclassering). Of het gaat om kennis vanuit het welzijnswerk en maatschappelijk werk en jeugdhulp. Wanneer iets met de gezondheid van een leerling speelt dan betekent het expertise van onder meer de huisartsen, jeugd-ggz en jeugd-lvg (licht verstandelijk gehandicaptenzorg).

4.8 Veiligheid

4.8.1 Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) en Regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling

Op dit moment is de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling georganiseerd in respectievelijk de ASHG's⁹ en de AMK's. De nieuwe Jeugdwet schrijft voor dat deze meldpunten worden samengevoegd tot het (AMHK) en regionaal worden vormgegeven.

In de regio Rotterdam-Rijnmond komt een bovenlokaal AMHK met gebiedsteams. Het AMHK gaat uitvoering geven aan de wettelijke basistaken zoals opgenomen in de nieuwe Wmo en de Jeugdwet. De aansluiting van het AMHK op de lokale infrastructuur wordt momenteel nader uitgewerkt.

Eenmaal per vier jaar stellen de centrumgemeenten hun beleid vast in de Regiovisie Aanpak geweld in huiselijke kring en kindermishandeling. In het regioplan wordt ingegaan op de preventie en aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in de regio. Rond de zomer van 2014 moeten alle gemeenten een regiovisie vaststellen.

4.8.2 Crisisinterventieteam

Er zijn situaties waarbij kinderen en jongeren snel hulp nodig hebben. Bijvoorbeeld als een kind wegloopt van huis of als er geweld is in het gezin. Voor die situaties kan het crisisinterventieteam (CIT) ingeschakeld worden. Het CIT is goed bereikbaar, direct inzetbaar en zorgt dat een crisis effectief wordt aangepakt. Het CIT wordt op regionale schaal georganiseerd.

⁹ Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld

4.8.3 Gedwongen kader

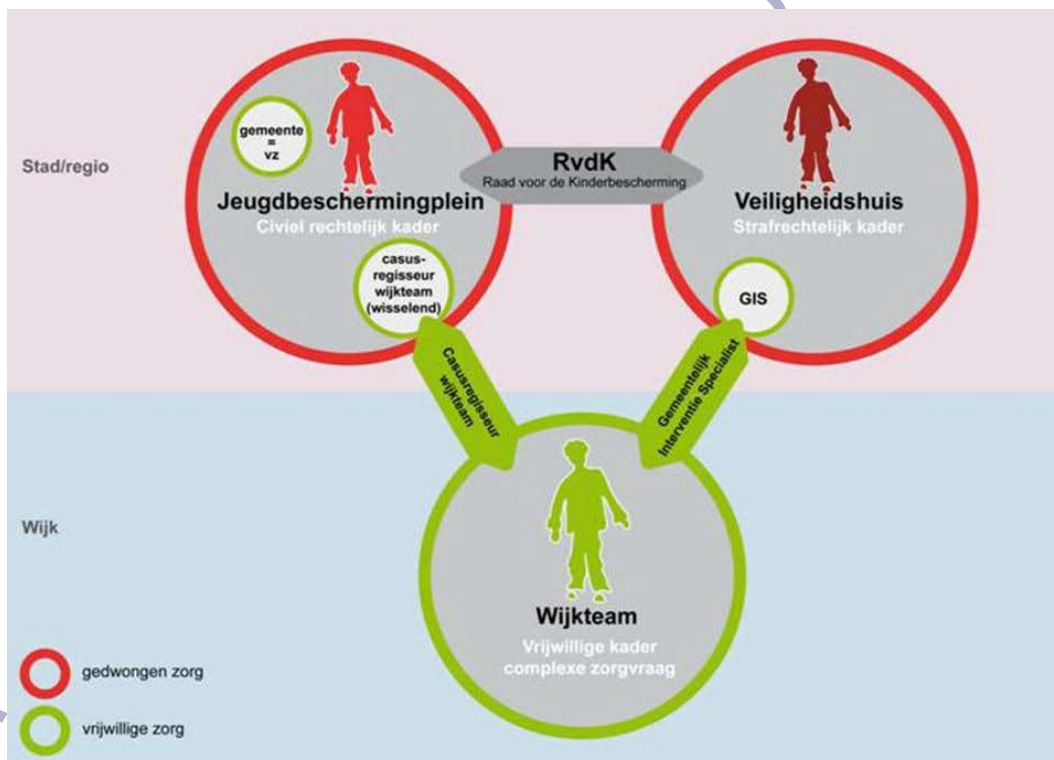
Er kunnen situaties ontstaan waardoor het vrijwillig hulpkader (Jeugd- en Gezinsteams en alle betrokken zorg-/welzijnsaanbieders) onvoldoende kan bieden om de problemen op te kunnen lossen of om de veiligheid van het kind te kunnen blijven garanderen of dat justitie/politie betrokken is. In deze situaties kan er sprake zijn van een gewenste drang- of noodzakelijke dwangaanpak.

'drang'aanpak: De vrijheid om te kiezen blijft bestaan, maar bij drang wordt een bepaalde optie onaantrekkelijk gemaakt door er een (meestal aanzienlijk) nadeel aan te verbinden.

'dwang'aanpak: Wanneer drang niet tot de mogelijkheden behoort, of niet heeft gewerkt wordt er gekozen voor een dwang aanpak en zal er een jeugdbeschermingsmaatregel worden opgelegd. Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt. Er zijn drie jeugdbeschermingsmaatregelen die de rechter kan opleggen: een ondertoezichtstelling (OTS), ontzetting uit de ouderlijke macht en ontheffing uit de ouderlijke macht.

Er zijn twee gremia waar het gedwongen kader inhoud krijgt, maar vanuit een andere context. Bij het Jeugdbeschermingsplein komen de civiel rechtelijke zaken op tafel en bij het veiligheidshuis de strafrechtelijke zaken. Hierna worden beide verder toegelicht.

In onderstaande afbeelding wordt de relatie tussen het vrijwillige en gedwongen kader weergegeven.



Bron: Het nieuw Rotterdams Jeugdstelsel, Gemeente Rotterdam

4.8.3.1 Jeugdbeschermingsplein

Wanneer het JGT in het vrijwillig kader geen passende ondersteuning kan bieden en indien er ernstige zorgen zijn over de ontwikkeling en/of fysieke veiligheid van kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar, kan door het JGT besloten worden om op te schalen naar het jeugdbeschermingsplein. Het jeugdbeschermingsplein is subregionaal (BAR) georganiseerd.

Een melding over een zorgelijke situatie van een kind, waarbij de veiligheid in het geding is, verloopt via Veilig Thuis, het JGT of door de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK).

Vervolgens komt het terecht op het jeugdbeschermingsplein (met uitzondering van

crisiszaken want die lopen via het CIT (crisisinterventieteam, zie paragraaf 4.8.2). Een vaste kern van hulpverleners bespreken de binnengekomen meldingen. Ze bekijken bij elke melding of er een drang- of dwangaanpak nodig is, wie er in het hulpverleningsteam moet zitten en wie de regie over dat team krijgt. Nadrukkelijk wordt gestreefd naar een drang aanpak en alleen als het niet anders kan gebruik maken van dwang. Door onderlinge samenwerking met andere subregio's, is het ter tafel brengen van dringende casuïstiek ook mogelijk bij een ander jeugdbeschermingsplein. Casuïstiek kan hierdoor altijd snel worden opgepakt. Dit is de enige situatie dat de casusregie (tijdelijk) wordt overgedragen naar een andere casusregisseur. De casusregisseur van het JGT laat zich wel informeren over het verloop en heeft de plicht kennis te nemen van de benodigde informatie. Nadat het drang en dwang traject is afgerond, wordt de casus weer overgedragen aan het JGT.

Door de wijze van inrichting van het jeugdbeschermingsplein hebben we ervoor gekozen om de RvdK structureel te betrekken bij casusbesprekingen zodra de inzet van jeugdbescherming overwogen wordt, maar nog voordat een besluit is genomen om een Verzoek tot Raadsonderzoek in te dienen.

4.8.3.2 Veiligheidshuis

Binnen het JGT komen er naast de opgroei/opvoedproblemen ook situaties voor waar het strafrechtelijk kader (politie/justitie) een (grote) rol speelt. Binnen het Veiligheidshuis werken justitie, zorg en gemeenten samen aan het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit ingegeven vanuit de strafrechtelijke hoek. Het gaat hier met name om gedwongen hulpverlening en jeugdreclassering. Hier wordt met de partners een plan gemaakt en uitgevoerd voor de persoon en waar nodig ook voor het sociale systeem. Het Veiligheidshuis en JGT moeten goed op elkaar aangesloten zijn om visie van het 1 gezin-1 plan-1 regisseur en de lokale aanpak gestalte te kunnen geven. Beide samenwerkingsverbanden zullen elkaar in de praktijk versterken door vanuit hun eigen kaders de aansluiting te zoeken.

Politie en justitie werken met zeer strakke protocollen en kunnen niet afwijken van wet- en regelgeving rondom bijvoorbeeld privacygegevens en deze gegevens niet rechtstreeks verstrekken aan het JGT. Hierdoor blijft een schakel nodig tussen JGT enerzijds en het Veiligheidshuis anderzijds. De rol van gemeentelijk interventie specialist (GIS) is de ontwikkeling die hierin voorziet.

Binnen de ambtelijke organisatie is een regisseur Jeugd en Veiligheid (RJV) werkzaam. Door de komst van het nieuwe jeugdhulpstelsel verschuiven er taken naar het JGT, en komen er nieuwe taken bij. Op dit moment wordt onderzocht op welke wijze de rol van GIS het meest optimaal vorm gegeven kan worden, waarbij aansluiting bij RJV een voorliggend scenario is.

4.8.4 Raad voor de Kinderbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) is een onafhankelijk adviseur van de kinderrechter bij het verzoek tot een uithuisplaatsing. De taak van de RvdK is breed. De RvdK adviseert de rechter over gezag en omgang na scheiding en over straffen voor ontsproorde jongeren, voert de casusregie, coördineert taakstraffen voor jeugdigen en screent en adviseert bij pleegzorg, adoptie en afstamming. De gemeente en RvdK maken afspraken over samenwerking en afstemming. Het door beide partijen, de gemeente en RvdK, op te stellen protocol bevat deze afspraken.

4.8.5 Uitvoering Jeugdbescherming, jeugdreclassering en drangzorg

Vanaf 1 januari 2015 is Bureau Jeugdzorg de gecertificeerde (uitvoerende) organisatie voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en drangzorg in de regio Rijnmond. Zij beschermen kinderen die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd. Zij grijpen in bij ernstige bedreiging van de veiligheid van kinderen, of vermoedens daarvan. Bureau Jeugdzorg werkt samen met ouders, het sociale netwerk van het gezin en de professionele hulpverlening om de kinderen

de kans te geven weer veilig op te groeien. Ook jeugdigen met een (dreigende) criminele ontwikkeling kunnen een pedagogische aanpak krijgen.

Om goed te kunnen samenwerken met lokale jeugdteams in regio Rijnmond, is Bureau Jeugdzorg in juni 2014 van een sectoraal ingerichte naar een gebiedsgerichte organisatie omgevormd. Met deze beweging sluiten zij aan bij de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten. Per 1 januari 2015 is Bureau Jeugdzorg er klaar voor om vanuit 21 multifunctionele gebiedsteams samen de zorg te dragen voor de meest kwetsbare kinderen in onze regio. Er is een gebiedsteam van Bureau Jeugdzorg beschikbaar voor het BAR gebied.

4.8.5.1 *Certificering*

Instellingen die jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering uitvoeren moeten vanaf 1 januari 2015 gecertificeerd zijn. Op dit moment is het zo dat alleen de Bureaus Jeugdzorg en landelijk werkende instellingen jeugdbescherming en jeugdreclassering mogen uitvoeren. Op 1 januari 2015 verandert dit en mogen ook andere organisaties jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering uitvoeren. Vanaf deze datum maken de gemeenten alleen afspraken met gecertificeerde instellingen voor de uitvoering van nieuwe maatregelen van jeugdbescherming en jeugdreclassering. Gemeente Ridderkerk wordt namelijk ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering van het ondersteuningsaanbod.

4.9 *Verwijzing in het stelsel*

Naast het JGT kan ook de huisarts¹⁰, jeugdarts of medisch specialist verwijzen naar specialistische (jeugd)hulp. Wij willen dat huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten dit zo veel als mogelijk in afstemming met het JGT doen. Ook voor hulp die via verwijzing van deze functionarissen tot stand komt, geldt de eis dat er een ondertekend ondersteuningsplan dient te zijn, wil de hulp rechtmatig zijn en voor vergoeding in aanmerking komen. Uiteraard kan in spoedeisende gevallen de behandeling wel direct starten.

¹⁰ Zie ook paragraaf 4.6.1

5. Sturing op het jeugdhulpstelsel

5.1 Missie

Gemeente Ridderkerk wil de hulp aan jeugdigen efficiënt en kwalitatief goed vorm te geven. We willen daarbij sturen op een sterk lokaal sociaal systeem dat duurzame zelfredzaamheid bevordert. We hanteren daarbij de volgende doelstellingen:

1. De juiste ondersteuning, op de juiste plek, op het juiste moment;
2. De ondersteuning is van goede kwaliteit en wordt efficiënt en integraal geleverd;
3. De kosten blijven binnen de beschikbare middelen.

We willen de controle houden op de uitgaven in de jeugdhulp via een eenvoudig sturingsmodel en in control zijn over het gehele systeem in samenhang met de andere domeinen als werk en inkomen, zorg, onderwijs en andere decentralisatie in het sociale domein. Tegelijkertijd willen we dat burgers die nu (te) laat specialistische ondersteuning krijgen, in de toekomst zo snel als nodig toegang daartoe krijgen. Dat is kwalitatief beter en bespaart hogere vervolgcosten.

5.2 Gelijkmatische transformatie

De opgelegde kortingen vanuit het Rijk kunnen worden bewerkstelligd door te transformeren. Het doel is om zoveel mogelijk vraaggericht bij de zorgvraag aan te sluiten en hierbij in te zetten op een verschuiving van de intensieve specialistische zorg naar ambulante zorg en van ambulante zorg naar inzet van de eigen kracht en het eigen netwerk. De gemeente streeft naar een samenleving die de zorgrelaties tussen mensen onderling vooropstelt. Zorgrelaties tussen mensen, binnen het gezin, in familie-, buurt- of andere informele of gemeenschapsverbanden vormen een belangrijk en natuurlijk hulpmiddel voor sociale cohesie en een bron van sociaal kapitaal. Dit betekent dat we binnen het jeugdhulpstelsel enerzijds sterk zullen sturen op de inzet van de eigen kracht, het eigen netwerk en de versterking van het maatschappelijk preventieve veld en anderzijds op de afname van specialistische en intramurale zorg.

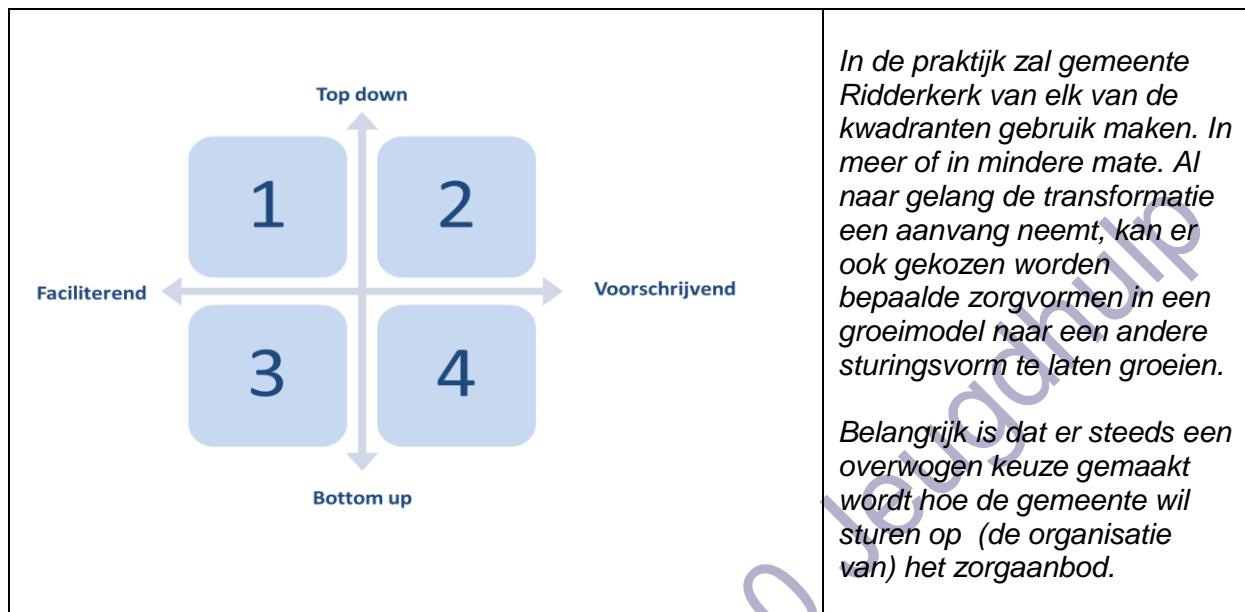
Alle zorgaanbieders gaan in overleg met de gemeenten inzetten op het creëren van een vernieuwend, integraal en domein overstijgend aanbod van jeugdhulp. Inhoudelijk gaat de transformatie om een verschuiving van zorginzet:

- van achterkant naar voorkant;
- van centraal naar gebiedsgericht;
- van residentiële naar ambulante trajecten;
- van langdurige naar korter durende zorgtrajecten.

Het transformeren naar een stelsel waar ingezet wordt op “demedicalisering”, “versterking van de zelfredzaamheid” en “vroegsignalering” heeft echter tijd en ruimte nodig om zich te ontwikkelen. Bovendien zijn landelijk en regionaal afspraken gemaakt met het Rijk, de VNG en regiogemeenten die perken stellen aan de mogelijkheden tot transformatie in de beginperiode. De aanloop naar 2015 en de eerste jaren na de decentralisatie staan in het teken van beheersing van de grootste risico's: continuïteit van ondersteuning en aanbieders, wachtlijsten en kosten. Gezien de grote snelheid en complexiteit van de veranderingen, alsmede de grote belangen, past in deze fase een vorm van 'strategisch partnership' tussen gemeenten en aanbieders. Een intensieve vorm van samenwerking, gericht op samen leren en ontwikkelen, waardoor op langere termijn een relatie op meer afstand mogelijk wordt.

5.3 Gemeentelijke regie- en opdrachtgeverrol

Gemeente Ridderkerk heeft verschillende mogelijkheden om te sturen op het jeugdhulpaanbod. Onderstaand kwadrant dient als denkraam bij de verschillende soorten sturing waaruit de gemeente Ridderkerk kan kiezen. De sturing heeft twee assen:



In de regio kan gemeente zowel eenzijdige (eenzijdig opgelegd) als meerzijdige (in samenspraak opgelegd) instrumenten inzetten gelet op de hiërarchische positie die zij heeft. Hierbij kan worden gedacht aan:

- het verlenen van subsidie en hierbij voorwaarden, verplichtingen en het subsidieplafond eenzijdig op te leggen;
- onderhandelingen, het opstellen van contracten (w.o. outcome- en outputcriteria) en convenanten;
- eisen stellen aan de wijze van rapportage, het delen van (cliënt)informatie, het implementeren van e-health;
- communicatie over het gemeenschappelijk belang met een sterk wervend en mobiliserend karakter bijvoorbeeld door samenwerkingsafspraken of voorlichting.

Afspraken met huisarts, medisch specialist en jeugdarts

Het belang van een goed vormgegeven regie is nadrukkelijk aanwezig bij de samenwerking met partijen in het veld waarbij geen sprake zal van een opdrachtgeversrol. In de wet is opgenomen dat de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts direct kunnen doorverwijzen naar jeugdhulp en dat gemeenten hier met deze artsen en zorgverzekeraars afspraken over maken. De gemeente kan hier niet interveniëren door er een extra stap tussen te zetten bijvoorbeeld in de vorm van een diagnostisch team. De gemeente heeft invloed door duidelijke afspraken bij de inkoop te maken met jeugdhulpaanbieders over de voorwaarden waaronder zij jeugdhulp mogen verlenen en hoe/wanneer zij afstemmen met het JGT. Daarnaast is het voor alle (zowel verwijzende als behandelende) partijen van belang dat zij onderling afspraken maken over de uitvoering volgens het 1-gezin, 1-plan, 1-regisseursprincipe. Ook is het belangrijk dat de huisarts, medisch specialist en jeugdarts weten wat de gemeente heeft ingekocht, en dat zij dus inzicht hebben in beschikbare jeugdhulp in de gemeente.

De gemeentelijke opdrachtgeverrol

De gemeentelijke opdrachtgeverrol is prominent ten aanzien van de relatie met de zorgaanbieders en de JGT's voor de jeugdhulp. Het is van groot belang dat de gemeente hier via transparante en duidelijke resultaatafspraken haar sturing op de gemeentelijke beleidsdoelstellingen en financiële kaders vorm geeft. Hiervoor kunnen verschillende instrumenten worden ingezet.

Het domein van de opdrachtgever is specifiek dan hetgeen benoemd is binnen de vormen van regie en behelst onder andere de inkoopfunctie. Voor de sturing in de opdrachtgeverrol is het hierbij van belang dat we toezien op de rechtmatigheid en juistheid van de gedeclareerde hulp. Daarnaast is het belangrijk inzicht te hebben in de geleverde prestaties van instellingen of zorgtrajecten. Om hierop te sturen zijn output en uitkomsten van hulp indicatoren van belang. Aangezien we (nog) onvoldoende zicht hebben op de interne beheersing bij diverse zorgaanbieders, het risico op onrechtmatige declaraties in de zorg groot is en met oog op de accountantscontrole, zullen we dit goed moeten controleren door het uitvoeren van materiële controles. Dit geldt zeker in de transitieperiode die we hebben afgesproken. Het maatschappelijk effect kan hierin een steeds grotere rol spelen naarmate er helderheid is over de bijdrage die een organisatie heeft kunnen leveren aan dit effect.

Van een opdrachtgever-opdrachtnemerrelatie is ook sprake bij de sturing op de JGT's. De teams zullen als een eenheid gaan opereren en een duidelijke opdracht van de gemeente meekrijgen waarover zij per kwartaal verantwoording zullen moeten afleggen. De nadruk van de sturing zal hierbij met name liggen op de verschuiving van zwaar naar lichte zorg. De JGT's vervullen een centrale rol in de beoogde transformatie. Voor de invulling van de taken van de JGT's zullen zij door de gemeente in voldoende mate worden gefaciliteerd.

5.4 Sturen op outcome

In lijn met de Jeugdwet zullen wij in het kader van onze algehele regierol inzetten en sturen op outcome. Outcome betreft de maatschappelijke effecten van interventies. Het sturen op de outcome is het uiteindelijke doel waar we als gemeente in samenwerking met partijen naar toe werken. Verder maken we onderscheid naar uitkomsten van hulp en output waarop zal worden gestuurd.



Binnen de relatie ligt de focus op het wat, maar ook op het hoe. Hieronder is weergegeven om welke maatschappelijke effecten, welke outcome het gaat. Onderstaande criteria zijn gezamenlijk door de 16 samenwerkende gemeenten op het vlak van Jeugdhulp in regio Rijnmond in het regionale Portefeuillehoudersoverleg van 24 april 2014 vastgesteld. Gemeente Ridderkerk wil deze criteria hanteren vanaf 2015.

Zelfredzaamheid ouders en jeugdigen:

- Jeugdigen groeien op in een gezin;
- Jeugdigen en hun ouders gaan naar school of hebben werk;
- Jeugdigen zijn niet verslaafd;
- Jeugdigen plegen geen strafbare feiten;
- Jeugdigen lossen hun problemen op in hun eigen gezin en netwerk.

In een combinatie van de regierol en de opdrachtgeversrol van de gemeente zal op de navolgende uitkomsten van hulp worden gestuurd:

- Doelrealisatie;
- Afname/stabilisatie problematiek;
- Cliënttevredenheid;
- Tijdige zorg dichtbij;
 - Reden beëindiging hulp;
 - herhaald beroep op hulp;
 - Zwaarte ingezette jeugdhulp (duur en intensiteit);
 - “Doorverwijzingen en terug verwijzingen”.

In het kader van de opdrachtgeverrol van de gemeente zal gestuurd worden op de navolgende outputcriteria:

- Productiecijfers;
- Financiële verantwoording;
- Basiskwaliteit is op orde, garanderen kinderrechten met betrekking tot o.a. veiligheid, onderwijs en zorg. Richtlijnen en basiskwaliteitseisen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn randvoorwaardelijk voor leveren van de zorg;

- Zorg wordt tijdig geleverd;
- Communicatief vaardig, vraag- en oplossingsgericht, doel- en resultaatgericht;
- In staat om bepaalde problemen te herkennen, beoordelen, in sommige gevallen ook daadwerkelijk aan te pakken of door te verwijzen (onder andere bij psychische problemen en stoornissen). De deskundigheid moet zodanig relevant zijn dat de deskundige de jeugdige en zijn ouders op het goede spoor kan zetten;
- De deskundige hoeft dus niet bij alle problemen zelf te kunnen voorzien in een passend hulpaanbod maar het is wel van belang dat de deskundige het hulpaanbod van de gemeente kent en gevalsgewijs kan beoordelen wat daarvan passend is dan wel wanneer er adequaat moet worden doorverwezen.

Van belang vinden we dat met name in het gedwongen kader en in de crisishulp geen wachtlijsten ontstaan. De zorgaanbieders zullen gevraagd worden hun inzet te verantwoorden aan de hand van een regionaal ingerichte prestatie-monitor. Om op outcome te kunnen sturen zullen prestatie-indicatoren worden ontwikkeld die iets zeggen over de effectiviteit en efficiëntie van de geleverde hulp. Dit betreft een nadere operationalisatie van de criteria zoals hierboven benoemd. De criteria worden afgestemd met de aanbieders en sluiten zo veel mogelijk aan bij landelijke en regionale ontwikkelingen, zodat zorgaanbieders niet sterk gedifferentieerd hun inzet van zorg behoeven te verantwoorden. Ook zal aandacht zijn voor het zoveel mogelijk aansluiten op bestaande systematieken van verantwoording en de komende jaren het door ontwikkelen daarvan naar een domein overstijgende integrale verantwoordingsystematiek. Het CBS zal de verzameling en verstrekking van de beleidsinformatie gaan uitvoeren. Aanbieders van jeugdhulp en gecertificeerde instellingen gaan vanaf 1 januari 2015 een landelijk vastgestelde set gegevens leveren aan het CBS. Vervolgens worden deze gegevens periodiek door het CBS beschikbaar gesteld. Alle gemeenten ontvangen zo op dezelfde manier dezelfde soort informatie over het jeugdhulpgebruik en de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering in hun gemeente.

Indicatoren en monitoring

Voor het sturen in de rol van opdrachtgever en in de rol van regisseur, is een set meetbare indicatoren in ontwikkeling. Deze sluit aan op de landelijke gegevensset en op de set indicatoren ten behoeve van de samenwerkende gemeenten voor de regionale inkoop.

Informatie wordt op drie niveaus verzameld:

- Landelijk verzamelt het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) in opdracht van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en van Veiligheid en Justitie informatie bij jeugdhulpaanbieders en instellingen. Het CBS deelt deze informatie via een zogenaamde routeervoorziening met gemeenten;
- Daarnaast verzamelt het CBS, in opdracht van VWS, informatie over de maatschappelijke situatie rondom jeugdigen;
- Gemeentelijk worden aanvullende gegevens bij jeugdhulpaanbieders opgevraagd;
- Uitgangspunt hierbij is een beperkte set prestatie-indicatoren, juist om lastendruk te beperken, die is ontwikkeld in samenwerking met de toekomstige jeugdhulpaanbieders.

De combinatie van landelijke en gemeentelijke indicatoren levert informatie op drie niveaus:

- Over de productie ten behoeve van inzicht voor de inkoop en de sturing van het hulpaanbod. Deze indicatoren zijn nodig voor de invulling van de opdrachtgeversrol;
- Over uitkomsten van de hulp ten behoeve van inzicht over de kwaliteit, efficiëntie en effectiviteit van de verleende hulp. Deze indicatoren zijn relevant voor zowel de opdrachtgeversrol als de regisseursrol;
- Over de maatschappelijke situatie ten behoeve van inzicht in het bereiken van de doelstellingen van het nieuwe jeugdhulpstelsel. Dit is relevant voor de regisseursrol.

Een indicatorenkaart zal aantonen hoe de indicatoren zich tot elkaar verhouden. In verschillende monitoren wordt over deze indicatoren gerapporteerd en wordt zichtbaar of de gewenste effecten zich zullen voordoen. Naast het monitoren op indicatoren, zal er ook evaluatie van het nieuwe jeugdhulpstelsel plaatsvinden, met aandacht voor succes- en faalfactoren en ongewenste effecten.

5.5 Organisatiestructuur

Om sturing te kunnen vormgeven moet daarvoor een organisatie worden ingericht. Allereerst wordt op regionaal niveau inkoop en sturing vormgegeven vanuit de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond. Via de gemeenschappelijke regeling zijn collegebevoegdheden gedelegeerd aan het te vormen openbaar lichaam met als doel door middel van samenwerking op regionaal niveau te komen tot een kwalitatief goede en efficiënte uitvoering van bovenlokale taken op het gebied van de Jeugdwet. De uitvoering behelst de inkoop/subsidiëring van de in de regeling genoemde (zware/specialistische) vormen van jeugdhulp. Het bestuur van het openbaar lichaam heeft uitsluitend het oogmerk om de beschikbaarheid hiervan te regelen. Het beleid ten aanzien van de toeleiding naar dit aanbod blijft in het kader van de Jeugdwet een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De gemeente neemt deel aan de gemeenschappelijke regeling en kan op die wijze haar invloed uitoefenen. In de beleidsvoorbereiding en -bepaling nemen de BAR-gemeenten een nadrukkelijke rol in zodat de lokale belangen in het regionale domein geborgd worden.

Lokale jeugdhulpstelsel

De sturing op de kwaliteit en de kosten van het lokale jeugdhulpstelsel zal worden vormgegeven vanuit de BAR-organisatie. Hiertoe wordt op het niveau van de drie decentralisaties een team ingericht, waar kennis en kunde omtrent sturing, inkopen, subsidiëren en vakspecifieke kennis ten aanzien van zorg aanwezig en geborgd is. Contractmanagers worden aangesteld om in gesprek te treden met de zorgaanbieders welke formatie leveren aan de JGT's. Tevens zijn zij eerste aanspreekpunt voor de procesregisseurs, die verantwoordelijk zijn voor de coördinatie en daarmee de prestaties van de teams.

De contractmanagers beheren de budgetten en dragen zorg voor de totstandkoming van een zakelijke opdrachtgevers-/opdrachtnemersrelatie die moet gaan ontstaan tussen gemeente en gezinsteam (en zorgaanbieders). Zij zijn verantwoordelijk voor de monitoring van de inzet en de effectiviteit van de gezinsteam en treden daarover in gesprek met de procesregisseurs die de JGT's. De contractmanager vertegenwoordigt in dezen de opdrachtgever. De procesregisseur de rol van opdrachtnemer. De contractmanagers zien toe op het beheren van de wijkbudgetten en het optimaliseren van de zorg. Het is van belang dat de inhoudelijke en budgettaire afweging bij de procesregisseur komt te liggen om de verantwoordelijkheid goed te beleggen.

De contractmanagers hebben goed zicht op wat er lokaal speelt in de wijken en buurten. Zij maken – binnen de gemeentelijke kaders – de keuzes hoe het wijkbudget het beste verdeeld kan worden over de verschillende zorgvormen, en zij grijpen in wanneer budgetten overschreden dreigen te worden.

Bevoegdheden procesregisseur

De procesregisseur stuurt de JGT's aan en zorgt voor een adequate werkverdeling en wijst casussen toe. Verder krijgt de procesregisseur het mandaat om specialistische zorg toe te wijzen middels het afgeven van een beschikking. Ook speelt de procesregisseur een belangrijke rol ten aanzien van escalatie in het kader van drang en dwang. Afspraken met zorgaanbieders omtrent escalatie worden tevens geborgd in uitvoeringsovereenkomst in het kader van inkoop of subsidieverlening. De betreffende medewerkers en de procesregisseurs werken samen als één team, één organisatie met dezelfde maatschappelijke doelstellingen; niet gericht op het vergroten van de omzet van de moederorganisaties maar gericht op het leveren van de juiste kwalitatieve zorg. Absolute vereisten zijn dat medewerkers in de JGT's:

- a. toegang hebben tot kennis, kennisdeling, en mogelijkheden tot het op peil houden en bevorderen van de deskundigheid;

- b. de mogelijkheid tot onderlinge vervanging met als doel het bereiken van synergie en het kunnen borgen van zorgcontinuïteit.
- c. Voor 2015 wordt bezien of de rol van de procesregisseur van het JGT gecombineerd zal worden met de regie op de sociale wijkteams.

Zoektocht naar optimale vorm marktstructuur

Vanaf 1 januari 2015 wordt de procesregie en sturing vanuit de gemeente vormgegeven en de zorg door medewerkers vanuit verschillende zorgaanbieders. Voor de verdere ontwikkeling van het lokale jeugdhulpstelsel wordt tijdens de periode van het Regionaal Transitie Arrangement (2015-2017) onderzoek gedaan naar de optimale vorm waarlangs we de marktstructuur alsook de aansturing van de JGT's in de gemeente willen gaan organiseren. Onderdeel van dit onderzoek is tevens de integratie met de sociale wijkteams voor volwassenen.

5.6 Beschikbaarheid zorg regelen

Om passende zorg te kunnen leveren moeten we de beschikbaarheid regelen. Dit doen we middels subsidiering of contractering. De kaders hiervoor zijn vastgesteld in het Regionaal Transitiearrangement en de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond: Lokaal zullen we Jeugd & Opvoedhulp (dagbehandeling en ambulante hulp) subsidiëren en de extramurale zorg voor jeugdigen met een beperking inkopen. De overige specialistische zorgvoorzieningen worden regionaal ingekocht door de uitvoeringsorganisatie onder de vlag van de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp. De inzet van deze zorg kan zowel lokaal in de JGT's plaatsvinden als daarbuiten.

Inkoop en subsidie via twee pijlers

De inkoop of subsidiering van jeugdhulp hebben zo georganiseerd dat het bereiken van de beleidsdoelstellingen maximaal wordt ondersteund. In gemeente Ridderkerk gebeurt dit via twee pijlers:

- Goede partnership tussen opdrachtgever en opdrachtnemer op basis van heldere (contract)afspraken waarin de focus ligt op resultaat en oog blijft voor verschillen;
- Het - in de wijk – bij elkaar brengen van de (zorg)inhoudelijke en budgettaire afwegingen.

Uitvoering subsidiering en inkoop 2014

De uitvoering van inkoop en subsidiering in 2014 vindt plaats door middel van het contracteren en/of subsidiëren van aanbieders van jeugdhulp binnen de zorgdomeinen van de Geestelijke Gezondheidszorg, Jeugd met een beperking, de Jeugd & Opvoedhulp en uitvoerders jeugdreclassering en jeugdbeschermingsmaatregelen. Hierbij is aandacht voor het aanbrengen van financiële prikkels om de verschuiving van zware naar lichte zorg in gang te zetten. Zo kunnen contracten met zorgaanbieders die goede resultaten behalen, adequate trajecten bieden en waar een verschuiving in de inzet van lichte naar zware zorg waarneembaar is, op termijn uitgebreid worden.

Voor de periode van het Regionaal Transitiearrangement is afgesproken dat wat gesubsidieerd is gesubsidieerd blijft, en wat gecontracteerd is gecontracteerd blijft. Ook de huidige bekostigingssystematiek per domein blijft in deze periode gehandhaafd. De periode van het transitiearrangement zal gebruikt worden om ook te onderzoeken op welke wijze de financiering en bekostiging op de lange termijn vorm moet krijgen. De toekomstige financiering- en bekostigingssystematiek zal zodanig moeten worden vormgegeven dat deze bijdraagt aan het vergroten van het sturende vermogen van de Jeugd- en Gezinsteams en aansluit bij een vereenvoudigde integrale verantwoordingsystematiek voor zorgaanbieders.

6. Financiën

Door het samenvoegen van verschillende financieringsstromen (en het anders vormgeven van de toegang tot jeugdhulp) kunnen gemeenten maatwerk leveren. Het nieuwe stelsel kent door de ontwikkeling van één wettelijk kader en één integrale financieringsstroom voor de jeugdhulp meer doelmatigheid. Hiermee wordt voorzien in de randvoorwaarden voor integrale hulp in geval van meervoudige problematiek: één gezin, één plan, één regisseur

6.1 Kortingen vanuit het Rijk

Op het budget wordt vanaf 2015 7% gekort; dit loopt op tot 15% (structureel) vanaf 2017. De zorgaanbieders hebben met de samenwerkende gemeenten in het transitiearrangement afgesproken dat zij met inachtneming van deze kortingen, de continuïteit van zorg voor jeugdigen garanderen voor de duur van 2 jaar met een optie tot verlenging met nog een jaar. Dat biedt gemeente Ridderkerk voldoende gelegenheid, tijd en ruimte om te komen tot de inrichting van een gedegen financieel systeem en een start te maken met de transformatie die moet leiden tot beheersbaarheid van de stijgende (zorg)kosten in relatie tot de spanning die er staat tot de kortingen die vanuit het Rijk worden opgelegd.

Gezien de kortingen is het noodzakelijk het budget voor jeugdhulp met ingang van 2015 te verlagen. Er wordt naar gestreefd om deze korting voor 2015 en 2016 met name door te voeren op de bovenlokale voorzieningen, in lijn met de uitgangspunten van de decentralisatie (zorg dichterbij huis, korte trajecten, versterken eigen kracht) We houden hierbij wel gedegen rekening met voldoende borging van zorgcontinuïteit.

6.2 Uitgangspunten begroting jeugdhulp

De gemeente Ridderkerk:

1. streeft ernaar om budgetneutraal te werken,
2. werkt met een kleine uitvoeringsorganisatie gericht op regievoering,
3. gaat op voorhand niet zodanig korten op specialistische zorg dat niet kan worden voldaan aan de zorgplicht van de gemeente,
4. sluit niet uit dat extra investeringen aan de voorkant noodzakelijk zijn om duurzaam rendement te behalen.

6.3 Beschikbaar budget 2015

Het Rijk heeft in de meicirculaire 2014 het definitieve jeugdhulpbudget 2015 bekend gemaakt. Het budget van de gemeente Ridderkerk bedraagt € 6.608.044,= en is gebaseerd op historisch zorggebruik.

Naar verwachting wordt pas in december 2014 bekend gemaakt wat het budget voor het jaar 2016 is. Vanaf dit jaar voert het Rijk geleidelijk een nieuw verdeelmodel in, waarvan de gevolgen voor de gemeente Ridderkerk onbekend zijn. Om deze reden bevat dit meerjarige beleidskader geen meerjarenbegroting.

7. Inkoop

7.1 Inkoop samenwerkende gemeenten in de regio

Het gezamenlijk opdrachtgeverschap voor de samenwerkende gemeenten in de stadsregio wordt mede vorm gegeven via een regionale inkooporganisatie. Als inkoopmodel is gekozen voor inkoop via de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond.

Voor de verrekening van de kosten is het vlaktaxmodel ontwikkeld. Het vlaktaxmodel geeft invulling aan de wijze waarop gemeenten gezamenlijk een deel van de jeugdhulpvoorzieningen inkopen en verrekenen. De gezamenlijke inkoop zorgt voor de instandhouding van dure, specialistische voorzieningen en capaciteitsvoorzieningen die een deel van de gemeenten niet zelfstandig willen/kunnen financieren, of die vanwege de wettelijke verplichting gezamenlijk ingekocht moeten worden. Het vlaktaxmodel voldoet aan een mix van solidariteit, risicospreiding en eigen verantwoordelijkheid.

7.2 Landelijke zorgfuncties & arrangementen

De Vereniging Nederlandse Gemeenten zal namens de gemeenten een aantal landelijke zorgfuncties & arrangementen inkopen. Het gaat om:

- Landelijke publieke informatiefunctie voor opvoeden, opgroeien en gezondheid voor ouders, opvoeders en jeugdigen (Stichting Opvoeden)
- Laagdrempelige vraagbaak voor Kinderen (Kindertelefoon)
- Nazorg in het kader van adoptie (onderdeel van Stichting Adoptievoorzieningen)

Hieronder een weergave van de landelijke arrangementen.

Zorgfuncties landelijke arrangementen	
1.	Huidige landelijke specialismen Jeugdzorg Plus: <ul style="list-style-type: none">a. Jeugdzorg Plus voor jongeren onder 12 jaarb. Zeer intensieve kortdurende observatie en stabilisatie.c. Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind
2.	GGZ met een landelijke functie: <ul style="list-style-type: none">a. Eetstoornissenb. Autismec. Persoonlijkheidsstoornissend. GGZ voor doven en slechthorendene. Psychotraumaf. Kinder- en jeugdpsychiatrie universitair en academischg. Adoptie- en hechtings specifieke stoornissen
3.	Behandeling van jongeren met licht verstandelijke beperking met een sterke gedragsstoornis
4.	Voedselweigerings en onzindelijkheid
5.	Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar
6.	Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering
7.	Een aantal erkende gedragsinterventies

Tot slot

Dit meerjarenbeleidskader is evenals het uitvoeringsplan Jeugdhulp 2015 een belangrijke basis voor de wijze waarop wij de nieuwe taken in de gemeente Ridderkerk samen met onze partners oppakken en de uitdagingen van de decentralisatie Jeugdzorg aangaan.

Wij beseffen ons dat hierbij sprake is van een continu doorlopend proces die per 1 januari 2015 niet eindigt, maar in een bepaald opzicht juist aanvangt. Ter voorbereiding op de invoeringsdatum van de nieuwe Jeugdwet is onze inzet er op gericht geweest in ieder geval klaar te staan om de nieuwe verantwoordelijkheden op ons te kunnen nemen; transitie-proof te zijn. Daarbij hebben we zoveel mogelijk de basis gelegd voor de transformatie die noodzakelijk is om daadwerkelijk tot de beoogde zorgvernieuwing te komen. Vanaf begin 2015 bouwen we hier samen met onze inwoners/doelgroepen en partners onverminderd op door. Het traject dat we tot eind 2014 hiertoe met elkaar doorlopen hebben, biedt ons vertrouwen dat we dit pad in gezamenlijkheid met succes, soms met vallen en opstaan, zullen doorlopen.

CONCEPT MJBK 2.0 Jeugdhulp

Bijlage 1 Input consultatierondes beleidskader (contourennota)

In de periode maart tot en met juli 2014 zijn bijeenkomsten georganiseerd voor zorginstellingen, vrijgevestigde zorgaanbieders en doelgroepen. Het voert te ver om alle input hier weer te geven. In deze bijlage leest u een korte weergave van de reactie van het WMO-burgerplatform Ridderkerk. Onder elke advies is cursief een reactie daarop gegeven.

Kern advies WMO-burgerplatform Ridderkerk

Algemeen

Er is waardering voor de notitie en opgemerkt wordt dat reacties op de eerste consultatie zijn herkenbaar ter harte zijn genomen.

Specifiek

1. Advies om de huisarts niet te zien als de andere partners in de eerste schil, maar als partner die in gelijksoortige positie zit als het JGT.

Inhoudelijke advies wordt herkend en er is in het afgelopen jaar een intensieve samenwerkingsrelatie opgebouwd met veel huisartsen. Visie komt overeen met advies en de nadere uitwerking staat op de agenda voor najaar 2014.

2. Opnemen van AMW in JGT.

Wij beschouwen het Algemeen Maatschappelijk Werk als een algemene, voorliggende voorziening.

3. Opnemen SMW, thuisbegeleiding en MEE in het JGT

SMW, en cliëntondersteuning van MEE zijn vertegenwoordigd in het JGT. Met de term thuisbegeleiding is niet helemaal duidelijk wat bedoeld wordt. Aangenomen wordt dat het hier gaat om gezinsbegeleiding. Dit is één van de basisfuncties van het JGT.

4. Aantal JGT's lijkt voorbarig veel en is onvoldoende onderbouwd in het contourenplan.

Veronderstelling is dat er onvoldoende capaciteit zal zijn om 3 JGT's te bemensen. (inhoudelijk betoog)

Wij starten met 3 JGT's, maar hebben eveneens aangegeven dat naar bevind van zaken de omvang of het aantal kan wijzigen.

5. Ontwikkel kwalitatieve en kwantitatieve resultaatverwachtingen in samenwerking met de betrokken organisaties

Deze koers is reeds ingezet.

6. Mogelijke onduidelijkheden in positie, rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van partijen die betrokken zijn bij het proces en productie van het JGT. (inhoudelijk betoog)

De rollen van de gemeentelijke procesregisseur, de gemeentelijke contractmanager, de deelnemers in het JGT (afgevaardigden vanuit aanbieders) én van de aanbieders zelf zijn inmiddels doorontwikkeld en helder (afgestemd). In de contourennota kwam dit inderdaad onvoldoende naar voren.

7. Nadrukkelijke rol voor de 2de lijn GGZ jeugdhulp. Verzoeken om meer informatie over de wijze waarop dit vormgegeven wordt

Deze informatie kon in juli ten tijde van de consultatieronde nog niet gegeven worden. In het najaar is (wordt) er naar verwachting meer bekend.

Bijlage 2

Lijst van afkortingen en begrippen

Afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
ASHG	Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CIT	Crisisinterventieteam
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheid Zorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
JCO	Justitieel Casusoverleg
JB	Jeugdbescherming
JR	Jeugdreclassering
JGGZ	Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg
JJI	Justitiële Jeugd Inrichting
JLVG	Jeugd Licht Verstandelijke Gehandicaptenzorg
KSCD	Kennis en Servicecentrum voor Diagnostiek
OOGO	Op overeenstemming gericht overleg
OTS	Ondertoezichtstelling
LVB	Licht verstandelijke beperking
PGB	Persoonsgebonden Budget
PO	Primair onderwijs
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
SBO	Speciaal Basisonderwijs
ZAT	Zorg Advies Team
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VO	Voortgezet onderwijs
WJZ	Wet op de Jeugdzorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ontwikkeling
ZIN	Zorg in Natura

Begrippen

Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling

Een samenvoeging van het huidige Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld en Advies- en Meldpunt Kindermishandeling. Er komt één wettelijk kader voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Het nieuwe meldpunt wordt verankerd in de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling.

Crisis Interventie Team

Een team dat direct inzetbaar is in situaties waarbij kinderen en jongeren snel hulp nodig hebben zoals weggelopen kinderen, suïcidale jongeren, plotseling weggefallen ouders, psychosen en geweld in het gezin.

Jeugd- en Gezinscoach

Een breed georiënteerde en domein overstijgend werkende professional, die gezinnen in hun eigen omgeving ondersteunt bij het oplossen van niet-alledaagse vraagstukken m.b.t. de verzorging, opvoeding en ontwikkeling van kinderen en jongeren.

Consultatie-, advies- en diagnoseteam

Een team van specialisten dat de gezinsgeneralist ondersteunt bij het stellen van diagnoses en de toeleiding naar de juiste behandeling bij jeugdproblematiek.

Exclusieve voorzieningen

Elke vorm van één op één hulp die niet verweven is met het dagelijks leven van het gezin en geboden wordt in een omgeving die voor de cliënt (aanvankelijk) onbekend is.

Inclusieve voorzieningen

Elke vorm van één op één hulp waarbij de hulpverlener participeert in het dagelijks leven van het gezin en thuis, op school of in een andere voor de cliënt bekende omgeving ondersteuning biedt.

Collectieve voorzieningen

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

Individuele voorzieningen

Elke vorm van professionele voorzieningen die niet vrij toegankelijk is, maar die op individuele basis wordt ingezet voor cliënten die hier zelf gebruik van willen maken en dit naar het oordeel van een bevoegde professional nodig hebben.

Jeugdbescherming

Een door de kinderrechter opgelegde maatregel die ingrijpt in het gezag van de ouders ter bescherming van een kind.

Jeugdreclassering

Door de kinderrechter opgelegde begeleiding van jongeren tussen 12 en 18 jaar (met mogelijke doorloop tot 23 jaar) die verdacht worden van of veroordeeld zijn voor een strafbaar feit, met als doel het voorkomen van recidive en het vergroten van maatschappelijke participatie.

Pedagogische civil society

Het geheel aan inspanningen voor het veilig en kansrijk opgroeien van jeugdigen door:

- a. burgers die op enigerlei wijze verbonden zijn met het gezin waar de jeugdige deel van uitmaakt;
- b. professionals die met jeugdigen werken, maar niet (primair) vanuit een hulpverlenende rol of een focus op jeugdgezondheidszorg, zoals medewerkers kinderopvang, leerkrachten en jongerenwerkers.

CONCEPT MJBK 2.0 Jeugdhulp