

# Contourennota Jeugdzorg BAR-gemeenten



---

## Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Hoofdpijnen concept Jeugdwet	4
3. Visie op Jeugdzorg	6
4. Wat vooraf ging	7
5. Wat ligt voor ons?	8

Bijlagen: 1. Overzicht BAR-projectactiviteiten  
2. Hoofdpijnen planning

---

## 1. Inleiding

Voor u ligt de Contourennota Jeugdzorg van de BAR-gemeenten Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk. Deze nota geeft richting aan de decentralisatie en transformatie van de jeugdzorg naar gemeenten voor de komende jaren en geeft antwoord op de vraag hoe de gemeenten willen omgaan met de veranderende wetgeving en als gevolg hiervan verantwoordelijkheid voor vele vormen van jeugdzorg. Daarnaast wordt onze visie op jeugdzorg in dit document beschreven, van waaruit wij de route naar de toekomst inzetten.

Deze nota beschrijft eerst de concept Jeugdwet die van invloed is op de toekomst van jeugdzorg. Daarna volgt de BAR-visie op jeugdzorg en een overzicht wat vooraf ging en wat nog voor ligt. In de bijlagen de beschrijving van zeven deelprojecten en de planning op hoofdlijnen. De opbrengst van de deelprojecten moet ertoe leiden dat we op 1 januari 2015 gereed zijn om adequaat de verantwoordelijkheid voor jeugdzorg op ons te nemen.

De decentralisatie van de jeugdzorg gaat gepaard met een aanzienlijke daling van het (Rijks-) budget. Dit maakt de uitdaging des te groter om middels de opgaven van de drie decentralisaties in het sociale domein integraal, ontschot en op doeltreffende wijze naar lokaal niveau te vertalen.

De komende periode zullen de gemeenteraden, colleges van Burgemeester en Wethouders en gemeentelijke organisaties zich voorbereiden op deze nieuwe taken. Hiertoe werken de BAR-gemeenten nauw samen. Op het terrein van de jeugdzorg wordt daarnaast samengewerkt met andere gemeenten binnen de stadsregio. In 2013 en 2014 bepalen de gemeenteraden het toekomstig beleid en dient de gemeentelijke organisatie ingericht te worden op de nieuwe taken en verantwoordelijkheden.

---

## 2. Hoofdpijnen concept Jeugdwet<sup>1</sup>

De concept Jeugdwet regelt de overheveling van alle jeugdhulp naar gemeenten, waardoor zij zowel bestuurlijk als financieel verantwoordelijk worden voor de uitvoering. Onder jeugdhulp wordt verstaan: ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij het voorkomen, verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen, psychosociale problemen of gedragsproblemen van de jeugdige, of opvoedingsproblemen.

De gemeenten zorgen ervoor dat de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen, gezinnen en mede-opvoeders integraal en op laagdrempelige wijze worden aangeboden. Bij een interventie wordt uitgegaan van de eigen kracht en het sociale netwerk van betrokken jeugdigen en hun ouders en is de inzet gericht op herstel en versterking daarvan. Ook dient afstemming met eventuele ondersteuning op school plaats te vinden.

Met de stelselwijziging beoogt het Rijk het volgende te bereiken:

- een omslag (transformatie) naar meer preventie en eerdere ondersteuning,
- minder snel medicaliseren van problemen,
- integrale aanpak met betere samenwerking rond gezinnen en (jeugd)hulp op maat.

### **Decentralisatie versus transformatie**

Het vorige kabinet voerde met de decentralisatie van de jeugdzorg een financiële en bestuurlijke structuurwijziging door om ruimte te kunnen maken voor zorginhoudelijke vernieuwing binnen de jeugdzorg (transformatie).

Naast de transitie (structuur, huidige regels, wetten, financiën, et cetera) wordt ook de transformatie als veranderingsproces in gang gezet. Denk hierbij aan effecten als ander/nieuw gedrag (cultuur) van inwoners en professionals.

### **Nieuwe verantwoordelijkheden gemeenten**

De gemeenten worden per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdzorg. Gemeenten worden, naast de huidige lokale verantwoordelijkheid op het terrein van de jeugdgezondheidszorg en het preventief jeugdbeleid, ook verantwoordelijk voor:

- de toegangstaken voor de geïndiceerde jeugdzorg,
- de ambulante jeugdzorg,
- de open residentiële zorg,
- de pleegzorg,
- de crisishulp,
- het justitieel kader<sup>2</sup>: jeugdreclassering en jeugdbescherming,
- de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten (jeugd-LVB),
- de jeugd-ggz (geestelijke gezondheidszorg),
- de gesloten jeugdzorg (jeugdzorgPlus)<sup>3</sup>.

Er liggen positieve kansen voor om lokale jeugdzorg passend in te richten. Zo zijn we in BAR verband al gestart met proeftuinen om nieuwe werkwijzen op wijkniveau in de praktijk te onderzoeken. De gevolgen van veranderingen, samenwerking, kwaliteitseisen, tussenstappen en financiën worden dit jaar in Stadsregionaal- en in BAR verband puntsgewijs behandeld. Deze zijn op hoofdpijnen beschreven in bijlage 1.

---

<sup>1</sup> Gebaseerd op de factsheet 'hoofdpijnen concept Jeugdwet' van de ministeries van V&J en VWS

<sup>2</sup> Wettelijk voorgeschreven dat dit bovenlokaal moet worden uitgevoerd

<sup>3</sup> Wettelijk voorgeschreven dat dit bovenlokaal moet worden uitgevoerd

---

### **Ordering lokaal/bovenlokaal op basis van soorten zorgaanbod**

Er bestaat al een collectief aanbod dat door de gemeenten wordt ingekocht en ook op dat niveau georganiseerd kan blijven. Over het algemeen betreft exclusieve zorg de duurdere trajecten, waarvan wordt aangenomen dat je deze als gemeenten gezamenlijk zou willen inkopen om het financiële risico te spreiden.

Gemeenten kunnen een algemene uitspraak doen over de schaal waarop ze in de jeugdzorg willen sturen op het criterium inclusieve/exclusieve zorg.

Deze ordening doet recht aan het principe dat gemeenten maatwerk willen leveren dichtbij huis en bij de gezinnen. Het bevordert de eigen kracht, ambulant werken en voorkomt mogelijk deels een beroep op de zwaardere (exclusieve) zorg. Wanneer dat wel nodig is, wordt dat geregeld via collectief ingekochte jeugdzorg.

<b>Zorgaanbod</b>	<b>Soort</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Huidige schaal en toegang</b>
Collectieve zorg	Alle professionele begeleiding die voor iedereen vrij toegankelijk is	Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg, trainingen en cursussen voor specifieke doelgroepen	Gemeentelijk, vrije toegang, of via CJG
Inclusieve zorg	Elke vorm van niet vrij toegankelijk jeugdzorg in het dagelijks leven	Ambulante zorg in en rond het gezin, als jeugd,- en gezinscoaching, pleegzorg, homestart, open residentieel	Gemeentelijk voor niet geïndiceerde deel, toegang via CJG Stadsregionaal voor geïndiceerde deel, toegang via indicatie BJZ
Exclusieve zorg	Elke vorm van niet vrij toegankelijk jeugdzorg die niet verweven is met het dagelijks leven	Residentiële zorg buiten het gezin, crisis opvang, jeugdzorg plus, jeugdbescherming, reclassering, jeugd LVB <sup>4</sup>	Stadsregionaal, toegang via indicatie BJZ

---

<sup>4</sup> Licht verstandelijk beperkt

---

### 3. Visie op Jeugdzorg

In het huidige stelsel is de jeugdzorg op afstand en versnipperd georganiseerd. Bureau Jeugdzorg (BJZ) moest 'de pedagogische huisartsenpost' verzorgen, maar dit is nooit van de grond gekomen door wettelijke beperking taken BJZ. Het systeem verwijst jeugdigen door naar indicatieorganen, deskundigen en (gespecialiseerde) voorzieningen. Het is er beperkt op ingericht om opvoeders in de eigen omgeving te versterken en waar nodig specialisten erbij te roepen in plaats van naar hen te verwijzen. Tevens is er een neiging tot medicalisering. Een en ander resulteerde in een enorme toename (grofweg 10% per jaar) van het gebruik van gespecialiseerde zorg. Dit zijn enkele redenen voor de stelselwijziging en het dichterbij en efficiënter organiseren van jeugdzorg.

In het algemeen willen we daarom de ondersteuning zo dicht mogelijk bij het kind organiseren, samenwerking en afstemming organiseren (en daarna registreren) tussen zorg, onderwijs en waar nodig het veiligheidshuis. Dit doen we ondermeer door de doorontwikkeling van de CJG's. Een en ander willen we vormgeven in nauwe samenwerking met de doelgroep, zorgaanbieders en relevante maatschappelijke partners.

Onze visie op Jeugdzorg vormt het kader waarbinnen de BAR-gemeenten de jeugdzorg willen ontwikkelen. Het geeft aan waar de BAR-gemeenten voor staan en de komende jaren voor gaan. Tevens beschrijft het de doelen die we nastreven voor de komende jaren. We hanteren hierbij steeds acht leidende uitgangspunten.

#### **Kinderen kunnen kansrijk en veilig opgroeien**

- Kinderen in de BAR-gemeenten 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 wordt hulp en ondersteuning als maatwerk geboden en is extra aandacht mogelijk voor hen die dat nodig hebben.

#### **De BAR-gemeenten nemen eindverantwoordelijk 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.

#### **Leidende uitgangspunten**

1. De veiligheid van het kind of de jongere staat voorop.
2. Zelfredzaam waar het kan, ondersteunen waar het hoort, doorpakken waar het moet.
3. Eén gezin, één plan, één regisseur.
4. Ouders en kinderen worden altijd betrokken bij het bepalen van de ondersteuning die zij nodig hebben (van aanbod- naar vraaggericht werken).
5. Hulp heeft een tijdelijk karakter en wordt zo zwaar en lang geboden als nodig.
6. Hulp wordt zoveel mogelijk dichtbij en integraal georganiseerd en in verbinding met lokale voorzieningen.
7. Gezamenlijk wordt maximaal geïnvesteerd in de informele en preventieve zorg om het beroep op langdurige en specialistische zorg zo veel mogelijk te voorkomen.
8. De aanpak wordt continu getoetst op kwaliteit en aan resultaatgerichtheid en doelmatigheid.

---

## 4. Wat vooraf ging

De BAR-gemeenten werken op stadsregionaal niveau al intensief samen met andere gemeenten in de regio op het terrein van de decentralisatie jeugdzorg. In 2012 zijn op dit niveau al meerdere stappen gezet.

In februari 2012 is het stadsregionale programmaplan Decentralisatie Jeugdzorg vastgesteld. Vervolgens heeft de projectgroep (BAR) Decentralisatie Jeugdzorg (DJZ) een plan van aanpak voor dit project opgesteld, waarin de doelstellingen en ontwikkelopgaven benoemd zijn. Dit plan is eind april 2012 door de drie colleges vastgesteld. Vervolgens hebben de gemeenteraden kennis kunnen nemen van zowel het stadsregionale programmaplan als het plan van aanpak van onze BAR-subregio. Daarnaast zijn de diverse raden op wisselende wijze geïnformeerd over de voortgang van het decentralisatieproces. In december 2012 zijn de drie gemeenteraden schriftelijke geïnformeerd over de stand van zaken en bereikte resultaten.

### **Drie decentralisaties in BAR-verband en ontschotting**

Naast de decentralisatie van de Jeugdzorg wordt door de BAR-gemeenten gewerkt aan de implementatie van de AWBZ-begeleiding en de Participatiewet (voorheen Wet werken naar Vermogen). Door de drie colleges van Burgemeester en Wethouders is besloten de drie decentralisaties in BAR-verband op te pakken.

De drie decentralisaties worden in samenhang met elkaar voorbereid. De vormgeving van een centrale toegang tot het sociale domein is hier een voorbeeld van. Daarnaast biedt de samenhangende aanpak kansen om op ontschotter manier te werken.

### **Nieuw kabinet**

Inmiddels is er een nieuw kabinet. Het nieuwe regeerakkoord is duidelijk over de inhoudelijke uitgangspunten voor de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten. De ingezette koers wordt voortgezet. Op het vlak van financiën zijn wat opmerking te plaatsen: De eigen bijdrage jeugdzorg gaat niet door en voorgenomen is een additionele korting van (landelijk) 150 miljoen. Dit betekent dat er totaal structureel 450 miljoen wordt gekort.

---

## 5. Wat ligt voor ons?

Voor een goede overdracht van de nieuwe verantwoordelijkheden naar de gemeenten, willen we snel inzicht krijgen in aard en omvang van toekomstige taken, de huidige zorgvraag en de cliëntstromen, zodat er juiste afwegingen gemaakt kunnen worden. We zijn in dit kader afhankelijk van informatie van het Rijk, de stadsregio, zorgverzekeraars/zorgkantoren en –aanbieders. Deze gegevens gaan we gefaseerd verzamelen.

Bovenlokale afspraken moeten volgens de concept-Jeugdwet uiterlijk een jaar voor de inwerkingtreding van de nieuwe wet gereed zijn. Op het moment van inwerkingtreding van de wet moeten de afspraken over de bovenlokale uitvoering van taken operationeel zijn.

### Regionaal versus (boven)lokaal

Op 13 december 2012 is in het portefeuillehoudersoverleg jeugdzorg van de stadsregio Rotterdam bepaald dat de stadsregionale en lokale activiteiten in 2013 worden voortgezet. Resultaten van de genoemde werkgroepen zijn op BAR-niveau vertaald in het plan van aanpak 2013. Volledigheidshalve leest u hieronder op hoofdlijnen een weergave van de belangrijkste besluiten:

De portefeuillehouders jeugdzorg van de stadsregio Rotterdam besluiten:

- de drie eindrapporten<sup>5</sup> van de stadsregionale werkgroepen als kaderstellende documenten nader uit te werken op zowel lokaal en regionaal niveau.
- het gemeentelijk jeugdzorgstelsel verder uit te werken langs de contouren zoals geschetst in het rapport van de werkgroep signalering, diagnosestelling en zorgtoeleiding.
- zich in te spannen om een sterke pedagogische civil society vorm te geven in de eigen gemeente.
- ervoor te zorgen dat inwoners met niet-alledaagse problemen op het gebied van opvoeden en opgroeien een beroep kunnen doen op een gezinsgeneralist, en zullen gezamenlijk de rol en de bevoegdheden van de gezinsgeneralist nader uitwerken.
- gezamenlijk toe te werken naar een implementatieplan met als voorlopig uitgangspunt dat we gezamenlijk de exclusieve voorzieningen en de jeugdbescherming en jeugdreclassering inkopen vanaf 1 januari 2015.
- geven opdracht om een concrete invulling te geven aan de begrippen inclusieve en exclusieve voorzieningen zowel zorginhoudelijk als op de consequenties voor de zorginkoop (regionaal, subregionaal of lokaal).
- de drie opties voor de gezamenlijke inkoop (t.w. de Verrekenmethode en de Vlaktaxmethode en de Verzekeringmethode) nader uit te werken en door te rekenen per gemeente.

### Financiën

In totaal is de korting op het totale budget van de nieuwe gemeentelijk taken nu 15% in plaats van 10% korting in 2017. Deze afbouw van het beschikbare budget wordt vanaf 2015 (7%) opgebouwd tot de genoemde 15%. Inmiddels zijn geluiden hoorbaar dat door allerlei oorzaken de daadwerkelijke korting nog hoger uit zal vallen. Deze korting, in combinatie met een stijging van de vraag naar zware zorg van jaarlijks 10% de afgelopen jaren, stellen de gemeenten voor een grote uitdaging. We zullen dit nauwlettend volgen en waar mogelijk inzet plegen om een en ander het hoofd te bieden.

---

<sup>5</sup> Digitaal opvraagbaar via: [w.hessels@barendrecht.nl](mailto:w.hessels@barendrecht.nl)



## BAR-projectactiviteiten tot 1 januari 2015

Om als BAR-gemeenten goed voorbereid te zijn op de nieuwe taken per 1-1-2015, worden in 2013 en 2014 veel activiteiten binnen de BAR-projectorganisatie ontplooid. In de tabel op hoofdlijnen een opsomming van de afzonderlijke activiteiten in zeven deelprojecten met totaal 33 verschillende activiteiten.

### 1. Stadsregionale inzet 2013

1. voorstellen voor inkoopmodellen ontwikkelen
2. set gezamenlijke sturingsindicatoren ontwikkelen
3. opstellen implementatieplan stadsregionale activiteiten
4. deelname aan werkateliers

### 2. Inventarisatie en analyse

5. opstellen feitenanalyse
6. oplevering startfoto zorggebruik
7. verzamelen informatie inkoop/tarieven
8. verzamelen gegevens zorggebruik PGB-ers
9. opstellen risico-analyse
10. in kaart brengen overgangsrechten

### 3. Meerjarenbeleidsplan, uitvoeringsplan & verordening

11. opstellen uitgangspuntennota
12. meerjarenbeleidsplan 2015-2019
13. uitvoeringsplan 2015
14. deelnota toeleiding en toegang
15. verordening (incl. inzet PGB en PVB)

### 4. Doorontwikkeling Centra voor Jeugd en Gezin

16. o-meting CJG's
17. opstellen implementatieplan doorontwikkeling CJG's
18. implementeren toegang tot de zorg binnen het CJG
19. doorontwikkeling preventief aanbod CJG

### 5. Sturing & financiering

20. oplevering set prestatie-indicatoren en modellen voor gezamenlijke inkoop
21. opstellen nota inkoop en sturing
22. opstellen bestek
23. analyse frictiekosten
24. formuleren kwaliteitseisen zorgaanbieders
25. vertaling kwaliteitseisen naar verordening
26. ontwikkeling systeem van monitoring
27. ontwikkeling systeem voor contractbeheer
28. inrichten interne processen (gemeenten, CJG's)

### 6. Afstemming ontwikkelingen passend onderwijs en veiligheidshuis

29. afstemming ontwikkelingen passend onderwijs
30. afstemming ontwikkelingen veiligheidshuis

### 7. BAR-proeftuin Wijkzorg voor jeugd

31. coördinatie proeftuin
32. uitvoering onderzoek
33. opstellen evaluatie/bevindingen



Globale planning

<b>1<sup>e</sup> helft 2013</b>	<b>2<sup>e</sup> helft 2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- werkprocessen op BAR en bovenregionaal niveau</li><li>- jeugdwet</li><li>- uitgangspuntennotitie</li><li>- bekendmaking verdeelmodel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- lokale visie vaststellen</li><li>- uitvoeringsplannen en verordeningen</li><li>- werkprocessen BAR</li><li>- meerjarenbeleidsplan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- inrichten preventie lokaal</li><li>- start proces zorginkoop</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- invoering zorg voor jeugd</li><li>- nieuwe stijl</li></ul>

