

KADERNOTA JEUGD 2015 – 2016

GEMEENTE TYNAARLO

CONCEPT
INSPRAAKVERSIE

INSPRAAKVERSIE

Inhoudsopgave

Samenvatting van de kaders Jeugd 2015 -2015	3.
Inleiding	5.
Hoofdstuk 1. Analyse	6.
1.1 Vastgestelde kaders en uitgangspunten	6.
1.1.1 wettelijke kaders	6
1.1.2 Visiedocumenten en kaders	7
1.2 De belangrijkste wijzigingen in de jeugdwet	8
1.3 Cijfers en Feiten	10
Hoofdstuk 2. Sociale opgave	12
2.1 Ambities voor zorg voor jeugd	12
2.2 Hoe waarborgen we integraliteit	13
Hoofdstuk 3. Regie en sturingsopgave	14
3.1 Rol en positionering binnen de regio	14
3.2 Regie op sturing en uitvoering	15
3.3 regie op sturing en kwaliteit	16
Hoofdstuk 4. Van ambitie naar uitvoering	17
4.1 Wettelijke kaders	17
4.2 Toeleiding tot jeugdhulp	17
4.3 Inkoop	20
4.5 Aanbod jeugdhulp	21
4.6 Cliënten en kwaliteit	24
4.7 Aansluiting onderwijs	25
Hoofdstuk 5. Financiële en juridische kaders	27
5.1 Financiële kaders	27
5.2 Ontwikkeling van het bekostigingsmodel	28
5.3 Uitvoering van het juridische kader	28
5.4 Vooruitblik op financiële risico's in 2015 en 2016	29
Hoofdstuk 6. Proces	30
Bijlage A. Toelichting op de interventieniveaus	31
Bijlage B. Samenvatting van relevant beleid	33
Bijlage C. Overzicht van aantal jongeren uit Tynaarlo in zorg.	36

Kadernota Jeugd 2015 -2016
Concept- versie 4 (18 juli 2014)

Anneke van der Geest
Bennie Deems

Samenvatting van de kaders voor jeugdhulp 2015 -2016

Ambities voor zorg voor jeugd.

Onze ambitie voor de uitvoering van de Jeugdhulp is:

Kind centraal, integrale benadering van problemen, van zorg naar ondersteuning, samenwerken met alle partners en efficiency in de uitvoering.

Hoe waarborgen we integraliteit

Integraliteit borgen we via:

- de methode van Positief Opvoeden Drenthe
- de afspraken tussen scholen in het kader Passend Onderwijs en de gemeente
- de sociale teams en het Toegangsteam Jeugd

Rol en positionering binnen de regio.

De basis de pedagogische civil society en de toegang ligt op het gemeentelijke niveau.

Met de gemeenten in Noord en Midden Drenthe organiseren we:

- versterking van het voorliggend veld;
- zorgstructuur samen met het onderwijs;
- samenwerking onderwijs, werk en zorg.

De twaalf gemeenten in Drenthe werken samen in voorbereiding en uitvoering van de jeugdhulp (2^e lijn)

Bovenregionaal in de provincies Groningen en Drenthe organiseren we Jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Een beperkt aantal heel specifieke functies wordt landelijk vormgegeven. Waarbij de Noordelijke aanbieders de samenwerking zoeken.

Regie op sturing en uitvoering

Sturing op kwaliteit vindt plaats via landelijk vastgelegde kwaliteitseisen en aanvullende gemeentelijke eisen. De inspectie Jeugdzorg verzorgt het toezicht.

Toeleiding tot jeugdhulp

Doorontwikkeling CJG Tynaarlo

Als onderdeel van de ontwikkeling van de Toegang sociaal domein Tynaarlo gaan we het huidige CJG Tynaarlo doorontwikkelen. Dit moet resulteren in de lokale vertaling van de toeleiding en toegang waarin de verschillende uitgangspunten vanuit de Drentse Pilot Jeugd in zijn opgenomen

Inkoop

Voor inkoop gelden de volgende kaders:

- We kopen als Drentse gemeenten gezamenlijk in,
- we werken met hoofd- en subcontractanten,
- we gaan uit van de huidige aanbieders,
- aanbieders geven aan het zelfde aantal jongeren als in 2014 passende zorg te kunnen bieden
- er ontstaan geen wachtlijsten

Aanbod jeugdhulp

Gemeenten en zorgaanbieders hebben afgesproken de Drentse zorgketen te hanteren waarbij de interventie niveaus 1 t/m 8 het uitgangspunt vormen. Hierbij zijn de niveaus 1 t/m 3 vrij toegankelijk, interventie niveau 4 niet vrij toegankelijk maar wel nabij te halen vanuit interventieniveau 3 en interventie 5 t/m 8 niet vrij toegankelijk.

De toeleiding naar de verschillende interventie niveaus plaatsvindt via matched care en op basis van twee schakelmomenten.

Gemeenten en zorgaanbieders hebben afgesproken op basis van vijf principes (the big five) te werken aan het daadwerkelijk transformeren van de jeugd.

Er komt één gezamenlijke crisisdienst in Drenthe

Het persoonsgebonden budget (PGB) blijft mogelijk in de nieuwe Jeugdwet. De Jeugdwet gaat uit van een voorziening in natura, tenzij de jeugdige of ouders wensen dat er een PGB wordt verstrekt. Aan het verstrekken van een PGB is een aantal wettelijke voorwaarden (artikel 8.1.1. Jeugdwet) verbonden.

Cliënten en kwaliteit

Met het cliëntenbeleid stellen wij de rechten van cliënten vast en stimuleren wij hun betrokkenheid zodat hun positie wordt versterkt.

Er wordt samenhang aangebracht in de inrichting van vertrouwenswerk en klachtrecht binnen het sociale domein.

Professionals zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij werken en denken als maatschappelijke ondernemers.

Aansluiting onderwijs

Tynaarlo is zowel betrokken bij het samenwerkingsverband Assen als Groningen Stad en voert hiermee het OOGO.

Tynaarlo wil vanuit haar jeugdzorgtaak aansluiten bij de al opgestelde ontwikkelagenda met het samenwerkingsverband Assen en de ontwikkelopgaven vanuit het samenwerkingsverband Groningen stad.

De gemeente Tynaarlo zal vanuit haar autonome positie en verantwoordelijkheid streven om tot eenduidige afspraken te komen.

Financiële kaders

Het budget jeugdhulp is taakstellend. De kostenverdeling vindt in Drenthe aansluiting op de afgesproken interventieniveaus.

De verdeling van het totaal budget wordt ingericht in 4 domeinen en onderverdeeld in 15 deelbudgetten.

Voor de borging van de taken van bureau jeugdzorg zijn voor de verschillende taken budgetgaranties afgegeven.

Ontwikkeling van een bekostigingsmodel

In Drenthe hebben we een rekenmodel gehanteerd waarbij voor de inzet op interventieniveau 4 en 5 het profijtbeginsel wordt toegepast en voor interventieniveau 6 t/m 8 het solidariteitsbeginsel. Interventie niveaus 1 t/m 3 worden lokaal bekostigd.

Uitvoering juridisch kader

In Drenthe wordt gewerkt met één penvoederende gemeente voor inkoop en één penvoerende gemeente voor het beheer van de financiën.

Vooruitblik op financiële risico's

Financiële risico's worden gezien in:
Onduidelijkheid over huidige indicatie besluiten i.k.v. continuïteit van zorg
Onzekerheden over het toekomstig verdeelmodel (vanaf 2016 en verder)
Doorverwijzingen via huisarts en opgelegde maatregelen via kinderrechter

INLEIDING

Op 1 januari 2015 treedt de nieuwe *Jeugdwet* in werking. Hiermee wordt de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van alle zorg voor jeugd. De zorg voor jeugd heeft als doel bij te dragen aan een gezonde ontwikkeling, participatie, burgerschap en veiligheid van jeugdigen. De invoering van de nieuwe Jeugdwet en de decentralisatie van de zorg voor jeugd geeft de gemeente nieuwe verantwoordelijkheden. Deze verantwoordelijkheden worden zo integraal mogelijk opgepakt vanuit het gehele sociale domein waarin ook de decentralisaties van de WMO en Participatiewet onderdeel zijn.

Bij de transitie jeugdzorg staat het kind centraal. Kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien. Dit is primair een verantwoordelijkheid van de ouders en opvoeders. Wanneer dit niet lukt dan biedt de overheid hulp en ondersteuning, immers kinderen verdienen een bijzondere bescherming.

De wet verplicht gemeenten om periodiek een plan op te stellen dat richting geeft aan de te nemen beslissingen. Het plan moet in ieder geval duidelijkheid bieden over de thema's preventie, jeugdhulp, uitvoering van kindbescherming en jeugdreclassering. Deze kaders zijn de basis voor de op te stellen verordening. De gemeenteraad moet dit beleidskader en de verordening vóór 1 november 2014 vaststellen.

In deze Kadernota Jeugd treft u onze uitgangspunten en kaders voor het vormgeven van de nieuwe taken aan. Een belangrijk uitgangspunt is de continuïteit van zorg voor 2015-2016 en een geleidelijke transformatie naar de nieuwe –gewenste- vorm en inhoud van de jeugdhulp.

Veel van de uitgangspunten en kaders kennen voor jeugd hun basis in de visie “Als jeugd en toekomst tellen” (2012) en in het Regionale Transitie Arrangement Drenthe (2013). De basis voor de aanpak van de drie decentralisaties in Tynaarlo is vastgelegd in het visiedocument ‘Iedereen heeft Talent’ (2012).

Leeswijzer

Het beleidskader begint met een analyse in hoofdstuk 1 van de vastgestelde kaders en uitgangspunten en de wijzigingen die de Jeugdwet met zich meebrengt voor inwoners, gemeente en aanbieders. Hierbij wordt een beeld gegeven van de feiten en cijfers die hier betrekking op hebben. In hoofdstuk twee beschrijven we de sociale opgave die de transitie van de jeugdzorg met zich meebrengt. We geven hierin aan wat onze ambities zijn voor de zorg voor jeugd.

De nieuwe verantwoordelijkheden brengen ook nieuwe opgaven rondom regie en sturing met zich mee. In hoofdstuk drie wordt de rol en positionering binnen de regio, de regie en sturing op de uitvoering en op de kwaliteit beschreven.

Hoofdstuk vier vertaalt de ambities naar uitgangspunten en kaders voor de uitvoering. Hierin worden de wettelijke kaders, de toeleiding naar jeugdhulp, de inkoop en het aanbod van jeugdhulp weergegeven. Cliënten-, en kwaliteitsbeleid en de aansluiting met het onderwijs maakt hier onderdeel van uit.

In hoofdstuk vijf zijn tenslotte de financiële en juridische kaders opgenomen.

Afgesloten wordt met het proces wat gevolgd is in de totstandkoming van het beleidskader en de vervolgstappen die nog gemaakt gaan worden.

In de bijlagen is een nadere toelichting op het aanbod van jeugdhulp opgenomen en vind u een uitwerking van de verschillende (lokale) onderliggende visiedocumenten. Daarnaast een overzicht van het aantal jeugdigen in zorg.

1. ANALYSE

In dit hoofdstuk behandelen we de wettelijke kaders die van belang zijn voor de transitie Jeugdhulp en de relevante vastgestelde beleidskaders. Vervolgens brengen we de gevolgen van de invoering van de Jeugdwet voor inwoners, aanbieders en gemeente in beeld. We eindigen met een overzicht van aantallen jeugdigen met en zonder zorg en aanbieders.

1.1 Vastgestelde kaders en uitgangspunten

1.1.1 Wettelijke kaders

Het wettelijke kader voor de gehele transitie is de Jeugdwet. Deze biedt regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, verstandelijke beperking, psychische problemen en stoornissen.

Jeugdwet

De Jeugdwet legt de wettelijke basis voor de uitvoering van jeugdhulp in de breedste zin: van preventie tot aan gedwongen opname of jeugdreclassering. Het doel van de Jeugdwet is een vereenvoudigd, efficiënter en effectiever stelsel, 'met het uiteindelijke doel het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgende en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving'¹. De gemeenteraad stelt periodiek een plan op voor de uitvoering van de Jeugdwet.

Dit plan bevat ten minste:

- a. gemeentelijke visie en doelstellingen;
- b. uitvoering van het beleid en de samenhang tussen preventie en jeugdhulp;
- c. de te behalen resultaten en wijze van monitoren;
- d. de waarborg van het op verantwoorde wijze aanbieden van jeugdhulp;
- e. de wijze waarop college en gemeenteraad aandacht hebben voor de behoeften van kleine doelgroepen die (zeer) specialistische jeugdzorg nodig hebben.

Passend Onderwijs

Op 1 augustus 2014 treedt de Wet op het Passend Onderwijs in werking. Scholen zijn dan verplicht om voor alle leerplichtige kinderen en jongeren een passende onderwijsplek te realiseren. Ouders melden hun kind aan bij een school. De school moet vervolgens een passende onderwijsplek vinden binnen de eigen school of op een andere school. Hiermee verschuift de verantwoordelijkheid van de ouders naar het onderwijs.

Er is sprake van gespiegelde wetgeving tussen Passend Onderwijs en Jeugdzorg. Dit betekent dat de jeugdzorg en interne zorg op scholen op elkaar moeten aansluiten. De gemeente heeft geen financiële verantwoordelijkheid in Passend Onderwijs, maar voor zover er jeugdzorgmiddelen aanpalend aan de zorgstructuur van het onderwijs worden ingezet is overeenstemming verplicht tussen gemeenten en onderwijs.

WMO 2015

Per 1 januari 2015 wordt de gemeente eveneens verantwoordelijk voor een belangrijk deel van de ondersteuning aan burgers die zelf onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat tot participatie in de samenleving. De taken die voor de gemeente toegevoegd worden, staan landelijk bekend onder de benaming 'decentralisatie AWBZ' en wordt opgenomen in de nieuwe Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO 2015).

Dit heeft twee consequenties ten aanzien van de jeugdzorg:

- Een groot deel van de zorg die nu nog via de AWBZ aan jeugdigen wordt verleend valt per 1 januari 2015 onder de Jeugdwet.
- Het *Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling* (AMHK) krijgt haar wettelijke basis in de WMO 2015, de kwaliteitseisen en de toezicht paragraaf uit de Jeugdwet zijn van toepassing op het AMHK.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2012 – 2013, 33 684 , nr. 3. Memorie van Toelichting op de Jeugdwet, pagina 2.

Daarnaast is de De WMO 2015 voor de jeugdwet van belang omdat jongeren die tot hun 18e (of uiterlijk hun 23e) zorg hebben ontvangen op grond van de Jeugdwet na het bereiken van deze leeftijd ook goede zorg moeten kunnen blijven ontvangen op grond van de WMO. De scheiding van de wetten mag er niet toe leiden dat zorg tijdelijk niet wordt gegeven door deze overgang. In de Kadernota Wmo 2015 wordt ook aandacht besteed aan deze groep.

Andere aanpalende wetgeving

De gemeente is op grond van de Wet op de Publieke Gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De JGZ heeft als doel 'het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. De JGZ richt zich voornamelijk op preventie. Van de gemeente wordt, als verantwoordelijke, verwacht dat er samenhang is tussen de JGZ en de preventie en jeugdhulp op grond van de Jeugdwet. De JGZ is netwerkpartner in het Centrum jeugd en Gezin.

Kinderbeschermingsmaatregelen zoals onder toezichtstelling en ontheffing of ontzetting ouderlijk gezag zijn apart geregeld. De nieuwe Wet herziening kinderbeschermingsmaatregelen gaat over de inhoud van de maatregelen zelf en staat los van de organisatie van de jeugdhulp. Wel is er een duidelijk verband tussen beide wetten die op 1 januari 2015 ingaan. Vanuit de Jeugdwet zal een gecertificeerde instelling de maatregelen voor kinderbescherming uitvoeren.

1.1.2 Visiedocumenten en kaders

In Drenthe trekken provincie, gemeenten en uitvoerende organisaties gezamenlijk op in de *Drentse Pilot Jeugd* ter voorbereiding op de transitie jeugdzorg. Het gaat daarbij niet alleen om een overdracht van taken, maar ook om het ontwikkelen van een nieuw inhoudelijk fundament. In de notitie "Als jeugd en toekomst tellen – nabij zijn en aansluiten" is de visie die daaraan ten grondslag ligt uitgewerkt en door alle Drentse gemeenten onderschreven.

Als jeugd en toekomst tellen

In dit visiedocument is de visie en ambitie vastgelegd voor de toekomstige jeugdzorg in Drenthe. Het gaat om het actief en op maat bieden van ondersteuning aan alle kinderen, ouders en opvoeders in Drenthe. De aanpak van de jeugdzorg is oplossingsgericht en positief en sluit aan op de dagelijkse leefwereld en de bestaande sociale structuren rondom het kind en het gezin. In een paar kernbegrippen samengevat, gaat het om; "eigen kracht benutten", "ondersteunend", "voorkantsturing", "maatwerk" en "erbij halen/komen". Gemeenten hebben vastgelegd dat zij vanuit een gedeelde visie regisseren. Zij maken resultaatgerichte afspraken met de aanbieders van jeugdzorg en investeren niet alleen voor de korte termijn.

Regionaal Transitie Arrangement Regio Drenthe

Naast een gezamenlijke visie is eind 2013 door alle gemeenten een *Regionaal Transitie Arrangement (RTA)* vastgesteld. In dit document is uitgewerkt welke basisafspraken de huidige financiers van de jeugdzorg, de relevante aanbieders en de twaalf gemeenten in Drenthe hebben gemaakt.

In de decentralisatie van taken op het gebied van jeugdzorg onderscheiden we 'transitie' (de voorbereidingen zijn getroffen en gemeenten kunnen de nieuwe groep cliënten van zorg voorzien) en 'transformatie' (de noodzakelijke veranderingen om te komen tot meer preventief handelen, minder dure zorg, meer regie bij inwoners, kortere interventies etc.). De wens hiertoe komt door een nieuw, meer overzichtelijk stelsel van jeugdhulp en door de bezuinigingstaakstelling die gepaard gaat met deze decentralisatie.

In Drenthe richt het RTA zich niet alleen op de continuïteit van zorg voor 2015. Er is voor gekozen om ook de transformatie op gang te brengen. Daarom hebben de betrokken partijen (gemeenten, zorgaanbieders en provincie) afgesproken het RTA af te sluiten voor een langere periode: 2014-2016. In deze periode kan de transformatie geleidelijk doorgevoerd worden.

De zorgaanbieders hebben middels het RTA toegezegd minimaal hetzelfde aantal cliënten te behandelen voor het in 2015 en 2016 beschikbare budget. Voor de zeer specialistische zorg worden afspraken in Noord Nederlands verband gemaakt.

Daarnaast zijn in het RTA afspraken gemaakt over de inzet van de methodiek Positief Opgroeien Drenthe (PoD). Deze methodiek is bijzonder effectief gebleken in het begeleiden van kinderen en gezinnen met opvoedproblemen. Deze methodiek zal naar verwachting bijdragen aan de transformatie naar lichtere zorg. Drenthe reserveert 2% van het beschikbare budget voor de jeugdzorg voor het provincie breed invoeren van Positief Opgroeien Drenthe.

Iedereen heeft Talent

Gelijktijdig met de Drentse visie “ Als jeugd en toekomst tellen” heeft de gemeenteraad in april 2012 de lokale visie op de decentralisaties vastgesteld. Het visiedocument “ Iedereen heeft talent” vormt de basis om in Tynaarlo de 3D in te kleuren.

Het visiedocument bouwt voort op de uitgangspunten van de kadernota Wmo Kansrijk Leven en de daarin genoemde uitgangspunten.

Het streefbeeld is:

- Ieder mens neemt de regie op zijn eigen leven en de daarbij horende verantwoordelijkheden.
- Iedereen doet – vanuit zijn eigen kracht – naar vermogen (talent) mee en wordt hierbij ondersteund en gefaciliteerd. Wanneer nodig wordt geprikkeld via sancties.
- Er is een doorgaande lijn in de ontwikkeling van mensen en de dienstverlening is afgestemd op de verschillende levensfasen en fasen in ontwikkeling.
- Inwoners krijgen – indien nodig – een passend aanbod afgestemd op behoefte, mogelijkheden en noodzaak en gericht om, wanneer mogelijk, een stap voorwaarts te maken.
- Inwoners met complexe en zware problematiek zijn in beeld en bij een aanbod van hulp of ondersteuning wordt er gestreefd naar een integrale aanpak (1 gezin, 1 plan en 1 ondersteuningscoördinatie) gericht op alle leefgebieden.

Daarnaast zijn in het Visiedocument voor de decentralisatie van de jeugdzorg de volgende strategische uitgangspunten opgenomen:

- Het CJG Tynaarlo en de ontwikkelde (ondersteunings)structuur als uitgangspunt te nemen en deze te versterken.
- Aan te sluiten bij de Drentse pilot jeugd en de kadervisie “Als jeugd en toekomst telt” en deze kadervisie vast te stellen.
- Te werken vanuit het uitgangspunt lokaal wat lokaal kan en regionaal wanneer gewenst.
- Lokaal het accent met name richten op opvoeden versterken – positief jeugdbeleid (1e compartiment) en regionaal aansluiten bij Noord-Midden Drenthe gericht op versterking ondersteunen en opvoeding overnemen (2e en 3e compartiment).

Toegang (2014)

In januari 2014 stelde de gemeenteraad de notitie Toegang vast. Hierin is beschreven hoe Tynaarlo de toegang tot de voorzieningen in het sociale domein wil vormgeven. We werken met drie Sociale Teams, ondersteund door expertise vanuit verschillende specifieke terreinen binnen het sociale domein.

Zo zijn de sociale teams, vanuit hun informatie en advies functie, signalerende rol en als toeleider naar gewenste ondersteuning ook verbonden met onze lokale jeugdzorgketen, het CJG.

Voor de samenvatting van de inhoud van dit beleid, verwijzen we u naar bijlage C.

1.2 De belangrijkste wijzigingen in de Jeugdzorg

De decentralisatie van de jeugdzorg dat jaren versnipperd heeft bestaan brengt vanzelfsprekend veranderingen met zich mee. Dit is ook deels de bedoeling geweest van de Jeugdwet; het stelsel ten goede te veranderen. In deze paragraaf beschrijven we de belangrijkste wijzigingen vanuit het perspectief van inwoners, aanbieders en gemeenten.

Voor de inwoners

Alle kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Ouders zijn hiervoor eerst verantwoordelijk. De overheid komt in beeld als dit niet vanzelf gaat. Dan moet het jeugdstelsel snel, goed en op maat functioneren. Vanaf 1 januari kunnen ouders en jeugdigen met opgroei- en opvoedproblemen voor alle jeugdhulp terecht bij de gemeente.

Met de keuze van continuïteit krijgen jeugdigen en gezinnen die op 31 december 2014 zorg ontvangen, deze zorg ook na 1 januari 2015. In Drenthe is afgesproken dat kinderen en jongeren die voor 1 januari 2015 een indicatie voor jeugdzorg hebben gekregen, in het kader van continuïteit van zorg, deze zorg in dit jaar bij de zelfde zorgaanbieder behouden zolang de indicatie loopt. Voor 2016 wordt passende zorg geboden. Dit hoeft echter niet de zelfde zorg te zijn en/of bij de huidige zorgaanbieder.

Vanaf 1 januari 2015 staat bij het bieden van ondersteuning of hulp het principe van eigen kracht van de jeugdige, zijn ouders en de omgeving voorop. Hiermee houden jeugdigen en hun ouders zolang mogelijk zelf de regie. Pas wanneer de jeugdige en zijn omgeving er niet op eigen kracht uitkomen, wordt jeugdhulp ingezet. Ook bij de inzet van jeugdhulp blijft het uitgangspunt de eigen kracht en het netwerk rondom een jeugdige zo veel mogelijk te gebruiken. Doordat de gemeente voor de gehele jeugdhulp verantwoordelijk wordt, hebben inwoners minder last van versnippering van zorg en kunnen zij rekenen op een integrale aanpak van hun problemen; ook bij problemen die buiten de jeugdzorg, op de andere terreinen liggen die de gemeente behartigd.

De gemeente biedt jeugdhulp zo veel mogelijk op maat aan. Zo mogelijk hebben een jeugdige en zijn ouders keuzevrijheid met betrekking tot de activiteiten van jeugdhulp of in de aanbieder. Het uitgangspunt is dat een jeugdige en zijn ouders in maximaal twee stappen bij de juiste hulp zijn.

Voor de aanbieders

Voor de meeste aanbieders betekent de decentralisatie van de jeugdzorg dat zij te maken krijgen met een nieuwe opdrachtgever en financier. Dit betekent een andere manier van sturing, verantwoording en bekostiging. Nieuw is ook de werkwijze met meer nadruk op eigen kracht, het aanbieden van zorg nabij en in het kader van een integrale aanpak mogelijke samenwerking met andere aanbieders en met de informele zorg. Het functioneren onder één regisseur (1 kind – 1 plan – 1 regisseur) is hier onderdeel van. In sommige gevallen zullen aanbieders zich moeten laten certificeren om bepaalde vormen van jeugdhulp te mogen uitvoeren.

Voor de gemeente

De gemeente is straks bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. De gemeente is beleidsmaker, opdrachtgever, uitvoerder en financieel verantwoordelijke voor alle vormen van jeugdhulp. Het Rijk blijft systeemverantwoordelijk. Dit houdt in dat het Rijk ervoor zorgt dat de randvoorwaarden voor de uitvoering van de Jeugdwet op orde zijn. Waar nodig ondersteunt zij de gemeenten tijdens en na de decentralisatie.

Met de decentralisatie van de jeugdhulp is een korting gemoeid. Deze loopt op tot € 450 miljoen structureel in 2017. Dit komt neer op een vermindering van 12,7% van het landelijke budget. De aannahme is dat gemeenten deze korting kunnen opvangen door meer inzet op preventie en een integrale aanpak. In de meicirculaire van 2014 is het definitieve budget voor Tynaarlo voor 2015 bekend geworden; dit betreft € 6,7 miljoen.

Van de gemeenten wordt verwacht dat zij voldoende uitvoeringskracht organiseren om alle jeugdigen die dat nodig hebben verantwoorde jeugdhulp te bieden. In geval van preventieve of lichte jeugdhulp kan dit vaak op lokaal niveau worden gerealiseerd. Er zijn echter vormen van jeugdhulp waarvoor het niet mogelijk is. Voor zeer kostbare hulp of hulp aan een heel beperkte doelgroep, werken gemeenten samen: op (sub)regionaal of bovenregionaal niveau. Voor Tynaarlo bestaat de subregio uit de vijf Noord- en Midden Drentse gemeenten Aa en Hunze, Assen, Midden – Drenthe, Noordenveld en

Tynaarlo. De regio is vastgesteld op de provincie Drenthe. Met betrekking tot de jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt samengewerkt met de gemeenten uit de provincies Drenthe en Groningen.

1.3 Cijfers en feiten

Waar gaat het in Tynaarlo nu feitelijk over? Wat is de zorgvraag en welke zorgaanbieders zijn er actief?

Over de doelgroep

De doelgroep is als volgt gedefinieerd: jeugdigen van – 9 maanden tot 23 jaar en hun ouders/ opvoeders. In Tynaarlo zijn dit de volgende aantallen (ongeborenen zijn hierin niet meegenomen):

Leeftijd	Aantal	Percentage van totaal aantal inwoners
0 - 3 jaar	1266	3,9 %
4- 12 jaar	3583	11,1 %
13 – 17 jaar	2125	6,6 %
18 – 23 jaar	1552	4,8 %
Totaal	8526	26,4 %

(peiljaar 2012)

Over de zorgvraag

Met 85% van de jongeren gaat het goed. Zij groeien op in een gezin en omgeving die problemen vanuit haar eigen kracht oppakt, soms met wat lichte ondersteuning. Bij ongeveer 10 % van de jeugdigen is er onvoldoende eigen kracht of is de eigen kracht niet voldoende om problemen tijdens het opvoeden en opgroeien aan te kunnen pakken. Deze jeugdigen en hun ouders kunnen met behulp van korte interventies of ondersteuning door professionals vaak weer verder. Tenslotte is er een groep van ongeveer 3 tot 5 % waarvoor een (zeer) gespecialiseerd hulpaanbod nodig is.

De percentages die hierboven zijn genoemd, zijn geen harde cijfers maar aannames gebaseerd op de landelijk bekende vraag naar zorg. Het kan dus zijn dat de percentages in onze gemeente of regio hiervan afwijken. Vooralsnog wordt in Tynaarlo uitgegaan van dezelfde verdeling.

In Tynaarlo is 26,4% (gegevens 2012), ruim 8500 in aantal, van het totaal aantal inwoners een jeugdige in de leeftijd van 0 tot en met 23 jaar. In het najaar van 2014 zal in het kader van continuering van zorg een eenmalige gegevensoverdracht plaatsvinden van jeugdigen in zorg in Drenthe. Hiermee wordt het exacte aantal cliënten in zorg inzichtelijk.

Een huidig overzicht van jeugdigen uit de gemeente Tynaarlo op dit moment zorg ontvangen vindt u in bijlage D.

Over de aanbieders

De transformatie jeugdhulp wordt in overleg met de zorgaanbieders vorm gegeven. Organisaties als Accare, Ambiq, GGZ-Drenthe, Yorneo, het Poortje, Promens Care, De Trans, Verslavingszorg Noord Nederland, Lentis, Molendrift en Noordermaat worden partner voor gemeenten zodat jeugdigen passende ondersteuning, behandeling en hulpverlening krijgen. Dat geldt ook voor de vele psychologen, orthopedagogen en zorgboerderijen die jeugdigen opvangen en/of behandelen.

Alle zorgaanbieders die het regionaal transitiearrangement (RTA) hebben ondertekend, hebben aangegeven mee te werken aan het versterken van preventie en aan het terugdringen van de kosten voor jeugdhulp. De afgelopen maanden is hard gewerkt aan de onderlinge samenhang en afstemming. Toch is het tot nu toe niet gelukt om alle jeugdhulpaanbod onder één domein onder te brengen zonder doelgroepbepaling. Dit komt omdat er keuzevrijheid nodig is voor cliënten, omdat

monopolyposities binnen de jeugdhulp ongewenst zijn en omdat de zorgaanbieders nu nog opereren in een veld waarin onderlinge concurrentie en marktdenken belangrijke uitgangspunten zijn.

Met de vrijgevestigden (een deel daarvan is verenigd in KLIK), PGB-aanbieders en huisartsen worden aparte gesprekken gevoerd om afspraken te maken over de overgang van de jeugdhulp.

Per 1 januari 2015 geldt dat de taken van Bureau Jeugdzorg (BJZ) op het gebied van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering worden ondergebracht bij een gecertificeerde instelling voor de provincies Groningen en Drenthe (2Noord).

Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) van het huidige BJZ wordt samengevoegd met het steunpunt huiselijk geweld en worden als Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) ondergebracht bij de GGD Drenthe. Hieraan is ook de expertise en kennis van het voormalige servicecentrum van BJZ gekoppeld. De Toegangstaken van BJZ worden onderdeel van de lokaal georganiseerde toegang. Het functioneel werkgeverschap wordt vooralsnog belegd bij de gecertificeerde instelling 2Noord.

Nu er minder budget is, komt de bestaande ordening in een ander daglicht te staan. In het RTA hebben gemeenten aangegeven dat ze uitgaan van partnerschap; onderling tussen gemeenten en onderling tussen zorgaanbieders, maar ook tussen zorgaanbieders en gemeenten. Dit zal de komende tijd verder worden vorm gegeven.

INSPRAAKVERSLAG

2. SOCIALE OPGAVE

2.1 Ambities voor zorg voor jeugd.

In Tynaarlo hebben wij onze ambitie voor alle decentralisaties in het sociale domein vertaald in een aantal lokale beleidskaders die we eveneens zullen hanteren voor de transformatie van de jeugdzorg in de komende jaren.

Op basis van de in paragraaf 1.1 genoemde vastgestelde beleidsstukken hebben we voor de transitie jeugdzorg de volgende ambitie:

Kind centraal

Het kind, het gezin of het huishouden staat centraal in onze ambitie. We willen dat iedereen mee kan doen in de samenleving. Dit betekent dat we werken met maatwerkvoorzieningen, passend en afgestemd op vraag en behoefte. Er wordt gezin 1 plan gemaakt en 1 persoon voert de regie. Dit is in eerste instantie het gezin zelf. De eigen kracht van het gezin zal voorop staan en indien nodig gestimuleerd worden.

We willen iedereen zoveel mogelijk de vrijheid bieden de aanbieder te kiezen die het best bij hem past. Dit regelen we zoveel mogelijk in natura en daarnaast kunnen inwoners gebruik maken van een persoonsgebonden budget. Hierbij heeft de inwoner het recht ons uit te dagen als hij denkt de zorg in zijn buurt/ voor zijn doelgroep beter te kunnen regelen (right to challenge). Voor aanbieders betekent dit kansen op de markt door goede kwaliteit in een totaalplan te leveren.

Integraal

We benaderen de taken die de gemeente heeft en krijgt in het kader van de decentralisatie jeugdhulp, ondersteuning (Wmo) en werk en inkomen als een integraal geheel. De vragen van inwoners spelen zich ook vaak op meerdere terreinen af. We ontwikkelen beleid dat leidt tot een geheel zonder schotten.

We kijken hierbij ook nadrukkelijk naar de overgangen tussen de wetten. Jongeren die 18 worden zullen begeleid worden naar de overgang naar de Wmo of de Wet langdurige zorg. Door het werken met Sociale Teams en CJG in een integrale toegang kan dit ook soepel verlopen. Van aanbieders vraagt dit maatwerk en samenwerking.

Zorg naar ondersteuning

Door in te zetten op vroegtijdige lichte ondersteuning en preventie kunnen grotere problemen of escalatie bij inwoners voorkomen worden. Daardoor hoeven inwoners minder een beroep te doen op zwaardere en duurdere zorg.

Daarom buigen we individuele voorzieningen indien mogelijk om naar algemene en/of collectieve voorzieningen die we zo dichtbij mogelijk organiseren. Het gebruik van deze voorzieningen gaat altijd voor op een individuele voorziening en maakt onderdeel uit van het maatwerk.

Samen

We sluiten aan bij huidige initiatieven en samenwerkingsverbanden tussen organisaties, maar vragen ook wat van netwerken en buurten. We faciliteren zo nodig goede initiatieven in het kader van de civil society. De eigen kracht van de samenleving is hierin leidend. We hebben goede contacten met huisartsen en wijkverpleegkundigen.

Samen betekent ook een geleidelijke overgang waarbij inwoner, organisatie en aanbieder samen optrekken. Dit noemen we een zachte landing. De inwoners hebben recht op een overgang. De organisatie zal hen hierover informeren en spreken. Samen komen we tot een oplossing.

We trekken in beleidsvorming samen op met de Wmo-adviesraad.

Minder kosten

De bezuiniging op de nieuwe taken willen we vormgeven vanuit de ambitie van deregulering en transformatie. Minder regels en vereenvoudigde procedures voor organisatie en aanbieders moeten leiden tot minder kosten.

Een grote verandering; zorg tegen lagere kosten, moet ook komen uit de transformatie van cultuur. We doen meer samen en stimuleren creativiteit en innovatie.

**Onze ambitie voor de uitvoering van de Jeugdhulp is:
Kind centraal, integrale benadering van problemen, van zorg naar ondersteuning, samenwerken met alle partners en efficiency in de uitvoering.**

2.2 Hoe waarborgen we integraliteit.

De transitie jeugdzorg staat niet op zichzelf. Er liggen verbindingen met de andere decentralisaties (AWBZ/WMO, Participatie en Passend Onderwijs). Om te komen tot een integrale aanpak van al deze verschillende ontwikkelingen zijn de volgende acties ondernomen:

Vanuit de regio Drenthe

Alle Drentse gemeenten hebben besloten de uitgangspunten van Positief Opgroeien Drenthe (PoD) te hanteren. Deze werkwijze wordt herkend en gehanteerd door alle professionals die werken met jeugd, zowel in de jeugdhulp als in het onderwijs.

Vanuit de verbinding Passend Onderwijs en Zorg voor Jeugd

Gemeenten en schoolbesturen in Noord – Midden Drenthe zijn sinds 2013 bezig met de afstemming en relatie tussen Passend Onderwijs en Zorg voor Jeugd. Er zijn bestuurlijke uitgangspunten geformuleerd en daarop volgend de benodigde acties bepaald. Deze zijn terug te vinden in § 4.7. In het OOGO worden ondersteuningsplannen en het beleidskader jeugdhulp met elkaar afgestemd.

Vanuit de 3 decentralisaties in Tynaarlo.

De vragen van inwoners spelen zich ook vaak op meerdere terreinen af. We ontwikkelen beleid dat leidt tot een geheel zonder schotten.

(Visiedocument 'Iedereen heeft talent' - 2012)

We benaderen de taken die de gemeente heeft en krijgt in het kader van de decentralisatie jeugdhulp, ondersteuning en werk en inkomen als een integraal geheel. Via onze toegang (sociale teams en Toegangsteam Jeugd bewaken we de integraliteit van aanpak van vragen van inwoners.

Integraliteit borgen we via:

- de methode van Positief Opvoeden Drenthe
- de afspraken tussen scholen in het kader Passend Onderwijs en de gemeente
- de sociale teams en het Toegangsteam Jeugd

3. REGIE EN STURINGSOPGAVE

3.1 Rol en positionering binnen de regio.

Voor de uitvoering van de jeugdhulp gaan de gemeenten straks op verschillende niveaus samenwerken. Het gaat om bovenregionale, regionale en subregionale samenwerking en sturing. Het niveau hangt af van de complexiteit en/of zwaarte van de vorm van jeugdhulp.

Aan de Jeugdwet ligt de visie op de *pedagogische civil society* ten grondslag waarin ieder kind een veilige omgeving om zich heen heeft, waarin de school, de naschoolse opvang, kinderopvang, de sportclub en de buurt een belangrijke rol spelen. Investeren in een positieve opvoeding, talentontwikkeling, een succesvolle schoolloopbaan en doorstroom naar werk ligt aan de basis van welbevinden, economische zelfstandigheid en democratisch burgerschap. Algemene jeugdvoorzieningen zoals de kinderopvang, de jeugdgezondheidszorg, scholen, sportclubs, dorpshuizen, jongerenwerk en vrijwillige inzet dragen bij aan een positief opgroei- en opvoedklimaat. Een kindvriendelijke fysieke omgeving die jeugd stimuleert om meer te bewegen en vrijuit te spelen maakt hier deel van uit.

Basis op het lokale niveau

De basis voor de jeugdhulp ligt op het lokale niveau, zoveel mogelijk dicht bij de inwoners, met de inwoners. De gemeente organiseert daarvoor een eigen toegang (sociaal team). Samen met inwoners, verenigingen en professionals leggen we in onze basisvoorzieningen het fundament voor een andere werkwijze. Een werkwijze waarbij de regie bij onze inwoners ligt, die de eigen zelfredzaamheid van gezinnen versterkt, die het sociale netwerk betreft, die ruimte geeft aan professionals en die advies, ondersteuning en zorg snel en dicht bij gezinnen beschikbaar maakt.

Sub regionaal: Noord- en Midden-Drenthe

De subregio Noord- en Midden-Drenthe bestaat uit de gemeenten Aa en Hunze, Assen, Midden – Drenthe, Noordenveld en Tynaarlo. Er wordt bestuurlijk en ambtelijk samengewerkt bij Versterking Voorliggend Veld, zorgstructuur Voortgezet Onderwijs en samenwerking onderwijs, werk en zorg. Daarnaast wordt per thema gekeken welke schaal het meest geschikt is: lokaal of subregionaal.

Regionaal: Drenthe

Tijdens de RTA-periode (2014-2016) zullen de gemeenten in Drenthe een lichte vorm van samenwerking aangaan. Op dit moment is er een projectorganisatie voor de Drentse samenwerking op de transitie jeugdzorg ingericht, hierbinnen vindt ambtelijk en bestuurlijk afstemming plaats en wordt besluitvorming voorbereid. De gemeenten blijven eindverantwoordelijk voor besluitvorming door colleges en raad als het gaat om kaderstelling, controle, beleid en de budgetten.

Regionaal wordt samengewerkt bij het doorontwikkelen van Positief Opgroeien Drenthe (PoD). De interventieniveaus binnen PoD zijn de basis voor de gezamenlijke inkoop van hulp en ondersteuning. Zie hiervoor § 4.4 inkoop en § 5.3 uitvoering juridisch kader. De regionale sturing krijgt zijn uitwerking in inkoopopdrachten voor de specifieke jeugdzorgaanbieders.

Boven Regionaal: Groningen en Drenthe

De Groningse en Drentse gemeenten kopen gezamenlijk jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR) in. In deze samenwerking sturen zij tijdens de RTA-periode gezamenlijk op de uitvoering van jeugdbescherming, jeugdreclassering. Deze zal worden uitgevoerd door de op te richten gecertificeerde instelling 2Noord waarin de huidige jeugdbescherming en jeugdreclassering taken van BJZ Drenthe en Groningen worden ondergebracht. De sturing krijgt zijn uitwerking in gezamenlijke opdrachten met een financieel en inhoudelijk kader, resultaat- en verantwoordingsafspraken en het leveren van een bijdrage aan monitoring

Daarnaast worden er afspraken gemaakt met de landelijk werkende instellingen; Leger des Heils en William Schrikker groep. Voor deze instellingen geldt eveneens de specifieke vereiste dat zij voor het aanbieden van jeugdbescherming, jeugdreclassering als instelling gecertificeerd moet zijn.

Landelijke functies

Tot slot zijn er nog zeer specifieke functies die landelijk vormgegeven worden. Hierover heeft de VNG op landelijk niveau afspraken gemaakt. De volgende criteria zijn hierbij gehanteerd:

- Het aantal cliënten is zodanig klein dat het per regio van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren waardoor er risico's ontstaan om cliënten goed te bedienen;
- Het aanbod is zodanig gespreid over het land en klein in omvang dat de decentralisatie er toe kan leiden dat er extra hoge transactiekosten en/of administratieve lasten ontstaan;
- (Zorg)inhoud van het aanbod: de inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch dat de kans op het organiseren van een substituuat op lokaal niveau moeilijk zal zijn en de drempel voor een aanbieder, om dit als nieuwe dienst aan te gaan bieden, hoog is.

Landelijk wordt gewerkt aan het bepalen van de omvang en organisatie van deze functies.

In het noorden wordt vanuit het zeer gespecialiseerd jeugdzorgaanbod samenwerking gezocht tussen aanbieders in Groningen, Friesland en Drenthe.

De basis de pedagogische civil society en de toegang ligt op het gemeentelijke niveau.

Met de gemeenten in Noord en Midden Drenthe organiseren we:

- versterking van het voorliggend veld;
- zorgstructuur samen met het onderwijs;
- samenwerking onderwijs, werk en zorg.

De twaalf gemeenten in Drenthe werken samen in voorbereiding en uitvoering van de jeugdhulp (2^e lijn)

Bovenregionaal in de provincies Groningen en Drenthe organiseren we Jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Een beperkt aantal heel specifieke functies wordt landelijk vormgegeven. Waarbij de Noordelijke aanbieders de samenwerking zoeken.

3.2 Regie op sturing en uitvoering

De gezamenlijke ambitie in Drenthe is het reduceren van de gespecialiseerde vormen van jeugdzorg van 5% naar 3% van de jeugdigen. Het aandeel jeugdigen dat een beroep doet op korte interventies of ondersteuning willen wij terugdringen van 10% naar 7%. Dit leidt uiteindelijk tot een vergroting van het aandeel jeugdigen dat zelfstandig of met lichte ondersteuning opgroeit van 85% naar 90%.

De twaalf Drentse gemeenten richten samen met de gecontracteerde zorgaanbieders een bestuurlijk overlegplatform in. Dit toetst de voortgang van de transformatie, de uitvoering van het transformatieplan jeugdhulp en het RTA. Voor de sturing en controle op de gezamenlijk ingekochte jeugdhulp met de twaalf gemeenten wordt een eenvoudig en transparant systeem gehanteerd.

'Ervaring opdoen' is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Het systeem richt zich op:

- De toegang tot jeugdhulp;
- Het gebruik van ingekochte zorg door de afzonderlijke gemeenten;
- Het bewaken van de budgettaire kaders;
- De kwaliteit van de aanbieders;
- De kwaliteit van de dienstverlening (waaronder leveringsplicht en overgangsrecht).

Daarnaast kiest de gemeente Tynaarlo, om deze ambitie te realiseren, voor sturing op maatschappelijke effecten en resultaten. Dit doen we op basis van goed opdrachtgeverschap. In de afspraken die worden gemaakt met de aanbieders worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Sturen op prestatie en resultaat
- Lichte verantwoordingsadministratie.
- Vergelijkbaarheid van gegevens tussen organisaties en gemeenten.
- Bijstellen van beleid of bijsturen in de opdracht indien nodig.
- Regie op kwaliteit, (doorloop)tijd en kosten

Sturen op interne uitvoering

Voor het grootste deel hebben we te maken met externe uitvoerende partijen, maar de gemeente voert ook een belangrijk deel van de nieuwe jeugdzorg taken zelf uit. Dan gaat het voornamelijk over de Sociale teams (preventie), Toegangsteam Jeugd (toegang) en de feitelijke verstrekking van maatwerkvoorzieningen. Qua sturing gaan we in principe met de interne organisatie hetzelfde om als met de externe organisaties. Taken worden binnen een vastgesteld budget uitgevoerd. De uitvoering vindt plaats binnen de kaders (het 'wat') van het toegangsmodel onder eindverantwoordelijkheid van de gemeenteraad. Het 'hoe' is aan de uitvoerende eenheid. Deze verantwoordt wat ze gedaan heeft en levert input voor monitoring.

De uitvoeringskosten maken onderdeel uit van het totale bekostigingskader van de drie decentralisaties.

3.3 Regie en sturing op kwaliteit

Om de basiskwaliteit in de jeugdhulp te bereiken zijn in de Jeugdwet verschillende opdrachten en kwaliteitseisen opgenomen aan gemeenten en aanbieders van jeugdhulp. Het voert te ver om alle opdrachten en kwaliteitseisen hier te benoemen.

De wetgever heeft ervoor gekozen om één (basis)kwaliteitsregime in de Jeugdwet vast te leggen, geldend voor alle jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. De Inspectie Jeugdzorg, die onder ministerie van VWS valt, is aangewezen als toezichthouder en handhaver op de kwaliteit in algemene zin bij de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen.

Dit houdt in dat gemeenten niet rechtstreeks toezicht houden of kunnen handhaven bij de instellingen op het voldoen aan de minimumkwaliteitseisen uit de wet. Wel kunnen gemeenten bij de inkoop nadere kwaliteitseisen stellen aan de jeugdhulp. Bij het niet voldoen aan deze eisen kan het contract worden ontbonden.

Gecertificeerde instellingen mogen als enige kindbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering uitvoeren. De certificering gebeurt door een landelijke instelling, aangewezen door het ministerie van Veiligheid en Justitie. De Inspectie Jeugdzorg houdt toezicht op het voldoen aan de wettelijk gestelde kwaliteitseisen.

Sturing op kwaliteit vindt plaats via landelijk vastgelegde kwaliteitseisen en aanvullende gemeentelijke eisen. De inspectie Jeugdzorg verzorgt het toezicht.

4. VAN AMBITIE NAAR UITVOERING.

In dit hoofdstuk wordt op hoofdlijnen aangegeven hoe de ambities zoals opgenomen in voorgaande hoofdstukken worden vertaald naar (kaders voor) uitvoering.

4.1 Wettelijke kaders

Met de transitie van de jeugdzorg naar gemeenten worden gemeenten verantwoordelijk voor **preventie** en **jeugdhulp**. Kinderen, jeugdigen en hun ouders die advies, ondersteuning, begeleiding, persoonlijke verzorging en/of behandeling nodig hebben, moeten kunnen rekenen op een kwalitatief en kwantitatief toereikend preventie- en jeugdhulpaanbod.

De Jeugdwet is het kader voor de overdracht en uitvoering van de jeugdhulp door gemeenten. In de Jeugdwet staan de bepalingen die de verantwoordelijkheid van de gemeente regelen. Daarnaast is voor de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen bepaald waaraan zij minimaal moeten voldoen.

4.2 Toeleiding tot jeugdhulp

Aansluitend op de landelijke kaders zijn er vanuit de Drentse pilot een aantal beleidskaders – richtlijnen vastgesteld die van invloed zijn bij de inrichting van werkprocessen en zorgroutes.

Aanbod jeugdhulp

- a. Het aanbod jeugdhulp vormt één samenhangende keten op basis van de nieuwe Jeugdwet. De uitgangspunten en de methodiek van Positief opvoeden Drenthe (PoD) zijn het fundament van de jeugdzorgketen.
- b. Het aanbod in de jeugdhulpketen (als onderdeel van het integrale sociale domein) betreft passende en gerichte inzet van interventies, waarbij lichtere, kortdurende en gerichte interventies in de eigen sociale context, waar mogelijk zware, langdurende interventies buiten de eigen sociale context vervangen.
- c. Professionals zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van uitvoering en gemeenten stellen hen daartoe in de gelegenheid.

Toeleiding jeugdhulp

- d. Toeleiding naar hulp gaat via een eenvoudig model zonder langdurige en bureaucratische processen wat via het uitgangspunt “matched-care” hulp “nabij haalt” (in de leefomgeving van het kind brengt) via maximaal twee schakelpunten. Het eerste schakelpunt is verbonden met het sociaal domein en het tweede schakelpunt is de ingang tot specialistische jeugdhulp waaronder tevens de gedwongen jeugdhulp.
- e. Ouders en jongere zijn zelf verantwoordelijk en worden daarop aangesproken en waar nodig ondersteund vanuit het voorliggende veld door een kernpartner vanuit het CJG, ook bij de inzet van vrijwillige of gedwongen hulp.
- f. Tot en met niveau 3 is vrij toegankelijke hulp, niveau 4 is via een professional in te zetten en niveau 5 en hoger zijn niet vrij toegankelijk.
- g. Het plan uit 1gezin -1plan -1aanspreekpunt is eigendom van ouders en jongere. Het plan is niet vrijblijvend voor betrokkenen en het perspectief, resultaat van de ingezette hulp en de eigen mogelijkheden van ouders en jongere maakt onderdeel uit van het plan.
- h. In het normale leven wordt de toeleiding naar hulp georganiseerd.
- i. De decentralisatie jeugdzorg wordt in eerste instantie gezien als de doorontwikkeling van het huidige Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Sinds 2011 is elke gemeente verplicht een Centrum voor jeugd en Gezin (CJG) te hebben gerealiseerd. De gemeenteraad van Tynaarlo heeft in november 2010 ingestemd met het *ontwikkelingsplan CJG Tynaarlo* welke het fundament is voor de huidige organisatiestructuur. De huidige kernpartners van het CJG hebben zich via een convenant gecommitteerd aan het ontwikkelingsplan.

Het CJG Tynaarlo is geen fysiek centrum maar een netwerk organisatie. *In Tynaarlo is het CJG de verzamelnaam voor alle activiteiten en uitvoerende taken die plaatsvinden in het kader van de sluitende keten aanpak gericht op jeugd.* Van het verstrekken van informatie en advies tot het bieden van licht pedagogische hulp.

Doel van het CJG is om versnippering van lokaal jeugdbeleid te voorkomen en meer samenhang in jeugdbeleid en jeugdgezondheidszorg te brengen. Het huidige CJG heeft drie belangrijke functies:

- Een laagdrempelig inlooppunt voor informatie en advies.
- Een opvoed – en opgroei praktijk (Jeugdgezondheidszorg taken + wettelijke taken Wmo)
- Zorgdragen voor een sluitende aanpak (één gezin - één plan).

Onder de paraplu van het huidige CJG vallen onder andere: de uitvoerende taken van Icare JGZ, de taken van de schoolarts (GGD), het schoolmaatschappelijk werk en de netwerkoverleggen rond zorgsignalen m.b.t. jeugd. Hiermee streven we naar een optimaal verloop van signaal tot zorg (actie).

Doorontwikkeling CJG.

Vanaf 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor de gehele jeugdzorg en moeten gemeenten vanuit de jeugdwet zorgdragen voor een kwalitatief en kwantitatief toerijkend preventief en jeugdhulp aanbod. Hoewel wettelijk niet verplicht kiezen we er voor om de veranderingen in het sociale domein jeugd en de taken en verantwoordelijkheden die gemeenten erbij krijgen te borgen binnen de structuur van het CJG. Hiermee gaat de rol en positie van het CJG veranderen. Zo zullen deel van de taken van Bureau Jeugdzorg worden geborgd binnen het CJG. De opdracht van het CJG - de sluitende zorgketen – reikt nu van preventieve activiteiten tot een aanbod van niet vrij toegankelijke jeugdhulp.

Voorliggend veld.

Preventieve activiteiten vinden plaats in het voorliggend veld. Waarbij het gaat om vrij toegankelijke ondersteuning gericht op advies en informatie maar ook lichte pedagogische hulp.

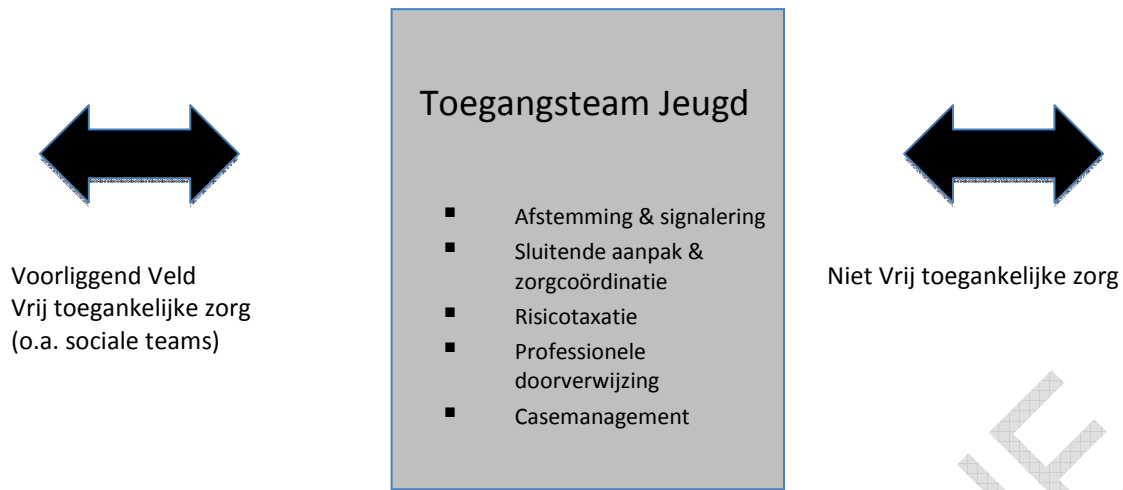
Belangrijk hierbij zijn de natuurlijke vindplaatsen waar ouders en jeugdigen komen. Dit zijn de plaatsen waar ouders laagdrempelig informatie en advies moeten kunnen halen en waar aandacht is voor activiteiten en projecten gericht op het stimuleren van eigen kracht en eigen initiatieven. Binnen het huidige CJG kennen we o.a. al de school, het consultatie bureau, het jongerenwerk en het Wmo loket als vindplaatsen die, als onderdeel van de sluitende zorgketen, een informatie en advies functie vervullen. Zij hebben echter ook een signalerende functie en de opdracht om gezinnen, jeugdigen naar de gewenste hulp toe te leiden. Binnen de Drentse jeugdzorgketen (zie 4.5 aanbod jeugdhulp) spreken we hier van interventie niveau 1 en 2.

Met de komst van de sociale wijkteams in Tynaarlo is er een belangrijk onderdeel aan de voorkant van het CJG toegevoegd. Hoewel de opdracht van het sociaal team zich richt op het totale sociale domein, en zij zich richten op de gehele bevolking, vervullen zij een duidelijke rol in het verstrekken van informatie en advies, signalering en toeleiding (interventie niveau 1 en 2) rond CJG gerelateerde onderwerpen. Hiermee zijn de sociale team een wezenlijke schakel binnen de sluitende zorgketen.

Naast laagdrempelige vindplaatsen, waar gezinnen en jeugdigen advies en informatie halen, zorgen we eveneens voor een toereikend aanbod van generalistische hulpverleners (maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg) die licht pedagogische ondersteuning kunnen bieden. Binnen de Drentse jeugdzorg keten benoemt als interventieniveau 3. Vanuit hun verbondenheid met, en als onderdeel van, de sluitende zorgketen stellen wij deze medewerkers in staat om generalistische hulpverlening (interventie niveau 4) “ nabij te halen”.

Toegang en toeleiding.

Mocht ondersteuning vanuit het voorliggende veld niet voldoende zijn dan is binnen de sluitende zorgketen toeleiding naar specialistische zorg mogelijk. Toeleiding naar zwaardere zorg verloopt in Tynaarlo via het Toegangsteam jeugd.



Het Toegangsteam jeugd (TTJ) is binnen de doorontwikkeling van het CJG een doorontwikkeling van het huidige kernteam CJG. Het Toegangsteam Jeugd vormt de regiekamer binnen de sluitende zorgketen van het CJG. Hier vindt de professionele doorverwijzing (specialistisch overleg) plaats richting niet vrij toegankelijke zorg (interventieniveau (5 t/m 8)).

Binnen het TTJ zijn kennis en expertise aanwezig om regie te voeren op een sluitende zorgketen en door te verwijzen richting gespecialiseerde zorg. Waar nodig wordt (tijdelijk) gespecialiseerde deskundigheid aan het TTJ toegevoegd en/ of nabij gehaald.

Naast de gemeentelijke toegang vormen de huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten binnen de Jeugdwet een aparte groep die jeugdigen ook mogen verwijzen naar jeugdhulp. Het college is verantwoordelijk voor het toegankelijk maken/houden van jeugdhulp via verwijzing door huisarts, jeugdarts of medisch specialist. Hierover worden afspraken gemaakt met de verwijzers.

De wettelijke taken en bevoegdheden van het Advies en Meldpunt Kindermishandeling en het Steunpunt Huiselijk geweld (samen AMHK) worden opgenomen in een wijziging van de Wmo. Met het samenvoegen van het steunpunt huiselijk geweld en het advies en meldpunt kindermishandeling, ondergebracht bij de GGD, realiseren we één meldpunt voor inwoners en professionals voor (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling en creëren meer samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Gemeenten in Drenthe onderschrijven de regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling.

Binnen het justitiële domein, waarin onder meer maatregelen jeugdbescherming en jeugdreclassering worden opgelegd, zijn de Raad voor de kinderscherming, de rechtelijke macht en veiligheidshuizen belangrijke partijen waarmee samenwerking is of wordt vormgegeven.

Voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering zal worden samengewerkt tussen de gemeenten in de provincie Groningen en Drenthe (2Noord). Deze organisatie zal daarnaast met ingang van 1 januari 2015 optreden als faciliterend werkgever voor de medewerkers toegangstaken/indicatie Bureau Jeugdzorg Drenthe die lokaal werken in het CJG.

Doorontwikkeling CJG Tynaarlo

Als onderdeel van de ontwikkeling van de Toegang sociaal domein Tynaarlo gaan we het huidige CJG Tynaarlo doorontwikkelen. Dit moet resulteren in de lokale vertaling van de toeleiding en toegang waarin de verschillende uitgangspunten vanuit de Drentse Pilot Jeugd in zijn opgenomen.

De uitwerking hiervan wordt vastgelegd in de notitie Doorontwikkeling CJG Tynaarlo.

4.3 Inkoop

Regionale afspraken

De afspraken uit het RTA zijn uitgewerkt in *het Transformatieplan jeugd*. Dit Transformatieplan is opgesteld binnen de Drentse Pilot Jeugd en vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders (juni 2014) In het Transformatieplan Jeugd de volgende kaders geformuleerd:

- De financiering van de niet-vrij toegankelijke jeugdhulp vindt plaats binnen de beschikbare gedecentraliseerde rijksmiddelen.
- Gedurende de periode van het RTA (2015 en 2016) vindt de inkoop voor de nieuwe gemeentelijke taken op het gebied van de jeugdzorg op Drents niveau plaats.
- De twaalf Drentse gemeenten gaan gezamenlijk, binnen de kaders en volumes van de via de meicirculaire voor jeugdzorg beschikbare middelen, verplichtingen aan zodat in ieder geval de continuïteit gegarandeerd is.
- Bij het aangaan van deze verplichtingen worden de uitgangspunten van de noodzakelijke transformatie ingevuld zoals die in het RTA zijn uitgewerkt, maar wordt zo veel mogelijk voortgeborduurd op de bestaande bekostigingsmodellen.

Opgave zorgaanbieders

De volgende opgaven zijn voor gezamenlijke zorgaanbieders geformuleerd:

- In 2015 en 2016 ontvangt hetzelfde aantal jeugdigen dat 2014 in zorg is, passende hulp ontvangt.
- er zullen geen wachtlijsten gaan ontstaan.

Op basis van de huidige cijfers gaan we ervan uit dat er in 2015 in ieder geval aan 15.200 jeugdigen jeugdhulp zal kunnen worden verleend. Het definitieve aantal jeugdigen in zorg wordt in het najaar 2014 bepaald op basis van gegevensoverdracht en gegevens verkregen via de regionaal georganiseerde Factlab.

De bezuiniging die gefaseerd over de komende drie jaar in totaal 20% (15 % landelijk + 5% Drenthe) van het budget ten opzichte van 2014 bedraagt, heeft hier geen invloed op.

De zorgaanbieders opereren zelfstandig op de markt van jeugdhulp, maar werken ook samen en geven gezamenlijk invulling aan vormen van zorg. De onderlinge samenwerking houdt een actieve onderlinge informatieplicht in: voornemens, innovatie en veranderingen in het zorgaanbod worden vooraf gedeeld en afgestemd.

Met de twaalf Drentse gemeenten worden accountteams ingevuld waarmee het relatiebeheer met de zorgaanbieders vorm krijgt. Met de accountteams worden voornemens, innovatie en veranderingen in het zorgaanbod door aanbieders vooraf gedeeld en afgestemd. De accountteams dragen zorg voor het monitoren van de acties uit het transformatieplan en individuele transformatieplannen.

Contracteren

Voor de inkoop van jeugdhulp gaan de gemeenten uit van de huidige aanbieders. Dit biedt voldoende variatie en keuzevrijheid voor cliënten. Het uitgangspunt voor het contracteren is continuïteit van zorg. Om het aantal contractanten te beperken wordt gewerkt met een systeem van hoofd- en subcontractanten. Hierbij kunnen ook collectiviteiten (waarbij zorgaanbieders zich vrijwillig kunnen aansluiten) als contractant fungeren.

De domeinindeling² wordt in ieder geval in 2015 gebruikt om de transitie optimaal te laten verlopen en tegelijkertijd de transformatie in gang te zetten. We werken toe naar een vorm van resultaatgericht contracteren. Tot die tijd is sprake van prestatiegericht contracteren.

Voor zeer specialistische functies van zorg is samenwerking op de schaal van Noord Nederland (Groningen, Friesland en Drenthe) noodzakelijk

² Het betreft drie domeinen: de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) die onder de Wet op de jeugdzorg tot 2015 gefinancierd werd via de zorgverzekeringswet, de (licht)verstandelijk beperkten (LVB) gefinancierd tot 2015 via de AWBZ en de opvoed- en opgroeiondersteuning en de jeugdbescherming en jeugdclassering, tot 2015 de begroting gefinancierde zorg.

Monitoring

Zorgaanbieders die jeugdhulp in Drenthe willen leveren (vanaf interventieniveau drie) nemen verplicht deel aan het 'factlab jeugdhulp' dat jaarlijks door PIONN wordt georganiseerd. Het factlab maakt inzichtelijk hoeveel 'unieke cliënten' er in zorg zitten. Hiervoor leveren de betrokken zorgaanbieders gegevens aan die direct worden geanonimiseerd.

Voor monitoring van de voortgang van de transformatie komt er een zogenoemde transitie- en transformatiemeter. Met dit instrument worden de indicatoren van zowel de resultaten als de processen gevolgd.

Voor inkoop gelden de volgende kaders:

- We kopen als Drentse gemeenten gezamenlijke in,
- we werken met hoofd- en subcontractanten,
- we gaan uit van de huidige aanbieders,
- aanbieders geven aan het zelfde aantal jongeren als in 2014 passende zorg te kunnen bieden
- er ontstaan geen wachtlijsten

4.5 Aanbod jeugdhulp

Het aanbod jeugdhulp vormt één samenhangende keten. De uitgangspunten van Positief Opgroeien Drenthe zijn het fundament van de jeugdzorgketen

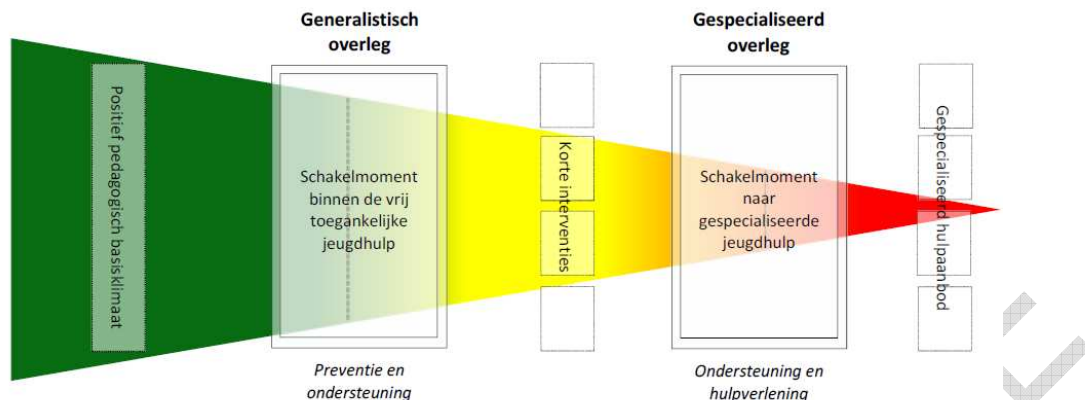
Drentse jeugdzorgketen

In Drenthe hebben gemeenten, provincie en zorgaanbieders afgesproken dat allen werken met een ordening in acht interventieniveaus. Dat varieert van lichtste interventies zoals voorlichting tot het zwaarste zoals verblijf, gecombineerd met behandeling en dagbesteding. In het model hieronder zijn deze interventieniveaus nader uitgewerkt



Het aanbod in de jeugdhulpketen bestaat uit passende en gerichte interventies. Daarbij vervangen lichtere en kortdurende interventies in de eigen omgeving, waar mogelijk de zware, langdurende interventies buiten de eigen omgeving.

De toeleiding naar de hulp (interventie niveaus) gaat via een eenvoudig model dat er voor moet zorgen dat nabij halen van zorg via maximaal twee schakelmomenten verloopt



Het eerste schakelpunt is verbonden met het sociaal domein, het groene gedeelte. Hier bevinden zich de ruim 85% van de jongeren waar het goed mee gaat. Zij hebben geen of hooguit lichte (pedagogische) ondersteuning nodig. Vanuit interventie niveau 1 t/m 3 wordt hier invulling aan gegeven. Het gaat om vrij toegankelijke zorg en de nadruk ligt hier op preventie.

Via het generalistisch overleg kan generalistische hulpverlening nabij gehaald worden vanuit het voorliggende veld. In het gele middengedeelte gaat het om de 10 % van de jeugdigen die met behulp van korte hulpverleningstrajecten of ondersteuning verder kunnen. Hierbij spreken we van interventie niveau 4. Deze is niet vrij toegankelijk maar beschikbaar via het nabij halen door een professional op interventie niveau 3.

Het rode gedeelte heeft betrekking op de 5% van de jeugdigen die zijn aangewezen op gespecialiseerde vormen van jeugdzorg. Hierbij gaat het om zwaardere interventies (5 tot en met 8). Deze interventies zijn niet vrij toegankelijk. Doorverwijzing vindt naar deze interventies plaats via gespecialiseerd overleg. In Tynaarlo wordt dit specialistisch overleg (Multi Disciplinair Overleg) belegd bij het Toegangsteam Jeugd van het CJG.

Naast toeleiding via het schakelmoment van het gespecialiseerd overleg zijn er vanuit de jeugdwet nog een tweetal routes richting de niet vrij toegankelijke zorg:

- na verwijzing door een huisarts, jeugdarts of medisch specialist
- na een uitspraak van een rechter

In bijlage A. zijn de verschillende interventieniveaus en vormen van aanbod nader toegelicht.

Transformeren van de jeugdhulp

Bij de uitvoering van de jeugdhulp gaan wij met de volgende vijf principes (the big five) werken aan het daadwerkelijk transformeren van de jeugdhulp. Deze principes zijn:

- 1) Ieder kind groeit op in een positief stimulerende omgeving.
- 2) Burgers, gemeenten en zorgaanbieders bouwen met elkaar aan een participerende samenleving.
- 3) Wij hanteren het principe van 'matched care': in maximaal twee stappen is een vraag rond jeugdhulp op de juiste plek.
- 4) Geen verslechtering in wachttijd, geen overdiagnostiek.
- 5) Op alle interventieniveaus zijn zorg, kennis en attitude in samenhang.

De aanbieders van jeugdhulp en preventie werken samen per interventieniveau. De ambitie is om op alle interventieniveaus de zorg in samenhang plaats te laten vinden. Dit realiseren wij door op alle niveaus vanuit de verschillende invalshoeken na te denken over de rol in aanbod, kennis en attitude

die zowel het preventieve domein als de meer gespecialiseerde zorgvormen hebben. Op alle niveaus van hulp zijn beide velden betrokken waarbij de inzet van het preventieve veld en gespecialiseerde veld verschuift naarmate de hulp lichter of zwaarder van aard is.

De samenwerking tussen aanbieders uit jeugdhulp en preventie vraagt om formalisering en zien wij als niet vrijblijvend. De samenwerking tussen de aanbieders uit de verschillende vormen van jeugdhulp en preventie ziet er per interventieniveau als volgt uit:

Interventieniveau	Voorliggend veld	Gespecialiseerde zorg
1. algemene voorlichting		
2. gerichte training/voorlichting		
3. t/m 5 gesprekken		
4. 5 – 12 gesprekken		
5. 12 – 20 gesprekken		
6. meer dan 20 gesprekken		
7. zorg overdag		
8. verblijf		

De interventieniveaus vragen op enkele onderdelen toelichting op de uitgangspunten:

- Voor de zorg op het terrein van Licht Verstandelijk Beperkten (LVB) en Verstandelijk Beperkten (VB) wordt vanaf niveau vijf onderscheid gemaakt in de noodzakelijke interventies, omdat de aanpak tussen LVB en VB in de basis afwijkt. Voor LVB geldt het uitgangspunt dat er een positieve ontwikkeling tot stand komt, voor de VB geldt het uitgangspunt een stabiele situatie creëren als hoofddoel.
- Voor de niveaus drie en vier geldt in algemene zin dat de regie en coördinatie lokaal plaatsvindt. Voor niveau vier geldt dat deze niet autonoom in te zetten is, maar een interventie betreft die aansluit op een door een generalist gesignaleerde behoefte. De bevoegdheid hiertoe wordt aan deze 'generalisten' toegewezen.

Crisisopvang

Voor crisisopvang is het uitgangspunt dat er in Drenthe één gezamenlijke crisisdienst wordt ingesteld waarbij met één centraal telefoonnummer wordt gewerkt voor crisismeldingen.

Persoonsgebonden budget (PGB)

We zien het persoonsgebonden budget (PGB) als een instrument voor individueel maatwerk als dat nodig is. We handhaven voor de cliënt de mogelijkheid van het PGB. Belangrijk voordeel van het PGB is dat het voor mensen met een beperking bijdraagt aan het behouden van de regie over hun eigen leven. Mensen hebben de vrijheid om zelf te kiezen welke zorgverleners zij willen inschakelen en op welke tijdstippen zij de zorg wensen te ontvangen

Het persoonsgebonden budget (PGB) blijft mogelijk in de nieuwe Jeugdwet. De Jeugdwet gaat uit van een voorziening in natura, tenzij de jeugdige of ouders wensen dat er een PGB wordt verstrekt. Aan het verstrekken van een PGB is een aantal wettelijke voorwaarden (artikel 8.1.1. Jeugdwet) verbonden:

- Naar het oordeel van het college moet de jeugdige of zijn ouders op eigen kracht (eventueel met hulp vanuit de omgeving of door een professional) voldoende in staat zijn de aan de PGB verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.
- De jeugdige en zijn ouders moeten motiveren waarom zij een individuele voorziening niet passend achten.
- Naar het oordeel van het college moet de jeugdhulp die met de PGB wordt ingekocht van goede kwaliteit zijn.

Overigens ontvangen de jeugdige of zijn ouders niet het geld van het PGB, maar bestedingsruimte. De Sociale Verzekeringsbank doet de daadwerkelijke betalingen namens de gemeente.

Gemeenten en zorgaanbieders hebben afgesproken de Drentse zorgketen te hanteren waarbij de interventie niveaus 1 t/m 8 het uitgangspunt vormen. Hierbij zijn de niveaus 1 t/m 3 vrij toegankelijk, interventie niveau 4 niet vrij toegankelijk maar wel nabij te halen vanuit interventieniveau 3 en interventie 5 t/m 8 niet vrij toegankelijk. De toeleiding naar de verschillende interventie niveaus plaats vindt via matched care en op basis van twee schakelmomenten.

Gemeenten en zorgaanbieders hebben afgesproken op basis van vijf principes (the big five) te werken aan het daadwerkelijk transformeren van de jeugd.

Er komt één gezamenlijke crisisdienst in Drenthe

Het persoonsgebonden budget (PGB) blijft mogelijk in de nieuwe Jeugdwet. De Jeugdwet gaat uit van een voorziening in natura, tenzij de jeugdige of ouders wensen dat er een PGB wordt verstrekt. Aan het verstrekken van een PGB is een aantal wettelijke voorwaarden (artikel 8.1.1. Jeugdwet) verbonden.

4.6 Cliënten en kwaliteit

Met het cliëntenbeleid stellen wij de rechten van cliënten vast en stimuleren wij hun betrokkenheid bij gemeente en zorginstellingen zodat hun positie wordt versterkt. Hierbij onderscheiden wij:

- 1) De regierol van gemeenten om cliëntenbeleid te formuleren en daarbij:
 - a) cliëntondersteuning te bieden door informatie, advies en algemene ondersteuning. Dit versterkt de zelfredzaamheid en participatie (conform de nieuwe WMO).
 - b) zelf vormgeven aan cliëntenparticipatie. Het gaat hierbij om de invloed die jeugdigen, ouders en jeugdzorgcliënten hebben op de ontwikkeling en invulling van het jeugdbeleid.
 - c) toezien op de toepassing van cliëntenbeleid door instellingen.
 - d) verantwoordelijk zijn dat jeugdigen en ouders/opvoeders een beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon³.
- 2) Toepassing van cliëntenbeleid door instellingen. Zij dragen zorg voor invulling van een cliëntenraad, het opstellen van een klachtenregeling en het aanstellen van een vertrouwenspersoon.

Alle gemeenten in Nederland hebben een principeakkoord gegeven op collectieve financiering van 'het vertrouwenswerk'. Volgend uit dit principebesluit wordt het vertrouwenswerk in Drenthe gewaarborgd voor de RTA-periode 2014 – 2016. Hierbij zijn als aandachtspunten opgenomen:

- Het landelijk besluit mag niet de consequentie hebben dat het vertrouwenswerk op afstand komt te staan. In Drenthe wordt een regionaal gezicht gewaarborgd.
- Als de landelijke termijn afwijkt van de RTA-periode, wordt in ieder geval de RTA-periode aangehouden.
- De belangenbehartiging van pleeggezinnen in Drenthe worden tijdens de RTA-periode ingekocht bij Stichting Pleegwijzer.

Er wordt samenhang aangebracht in de inrichting van vertrouwenswerk en klachtrecht binnen het sociale domein. In de RTA-periode wordt een visie opgesteld op cliëntenbeleid, cliënten participatie en cliëntenondersteuning, en het doorvoeren van verbeteringen. De provinciale werkgroep cliëntenbeleid en de WMO werkgroep cliëntenondersteuning zullen hiervoor een eerste aanzet/voorstel ontwikkelen. Voor de samenwerking tussen gemeenten en instellingen wordt ingezet op voortzetting van de huidige samenwerking.

Professionals zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij werken en denken als maatschappelijke ondernemers. Vanuit onze regie- en sturingstaak op kwaliteit zullen wij zorgdragen voor 'good governance', innovatiekracht, verminderen van regeldruk en handelingsruimte voor professionals.

Met het cliëntenbeleid stellen wij de rechten van cliënten vast en stimuleren wij hun betrokkenheid zodat hun positie wordt versterkt.

³ De gemeente is er verantwoordelijk voor dat jeugdigen en ouders een beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon. Conform het besluit op 18 juni 2014 door de Algemene Ledenvergadering van de Vereniging Nederlandse Gemeenten worden vanuit het macrobudget middelen vrijgemaakt om landelijk het vertrouwenswerk in te kopen.

Er wordt samenhang aangebracht in de inrichting van vertrouwenswerk en klachtrecht binnen het sociale domein.

Professionals zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij werken en denken als maatschappelijke ondernemers.

4.7 Aansluiting onderwijs

Aansluiting bij onderwijs in de regio Assen

De gemeenten Aa en Hunze, Assen, Midden Drenthe en Tynaarlo in de regio Noord en Midden Drenthe zullen aansluiten bij de afspraken die gemaakt zijn in het kader van het Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) Passend Onderwijs op 24 januari jl. Tijdens het OOGO zijn de Ondersteuningsplannen van de samenwerkingsverbanden primair- en voortgezet onderwijs in de regio besproken.

Voor jeugd en onderwijs in relatie tot zorg is er sprake van een natuurlijke 'toegang' tot zorg, georganiseerd op de leefroutes van ouders en kinderen. Er wordt gewerkt aan een helder eindbeeld van de toegang tot zorg inclusief de rol van welzijn en onderwijs. De visie Positief Opgroeien Drenthe (PoD) zal hierin een verbindende factor zijn, omdat deze voor zowel welzijnspartners, onderwijs als het jeugddomein een kader bieden om de samenwerking te operationaliseren.

Voor de gemeenten in Noord en Midden Drenthe zijn daarbij de uitgangspunten uit de Ondersteuningsplannen van de beide Samenwerkingsverbanden zeer herkenbaar en bieden aanknopingspunten voor het versterken van de samenhang tussen passend onderwijs en de gemeentelijke benadering in Zorg voor Jeugd. Deze uitgangspunten betreffen:

- Kind nabij
- Preventie en zorg op maat
- Vindplaats/wijkgericht
- Eén kind, één plan, één regisseur
- Geen thuiszitters
- Samenwerking tussen onderwijs en de ketenpartners
- Betrokkenheid van ouders

Afgesproken is dat de missie en visie⁴, evenals de uitgangspunten zoals vastgelegd in de Ondersteuningsplannen, het richtinggevend beleidskader vormen, ook ten aanzien van de afstemming met de Jeugdhulpplannen.

Wij zullen zoals in het OOGO afgesproken op basis van een Ontwikkelagenda nadere uitwerking geven aan de kwaliteit van de jeugdhulp in relatie tot het onderwijs, inclusief het MBO waar eveneens aan een Passend Onderwijs wordt gewerkt. Hoewel de gemeenten in formele zin geen OOGO met het MBO voeren, is het MBO een relevante overlegpartner in de afstemming met de zorg.

Onderwerpen op de Ontwikkelagenda zijn:

- Aansluiting onderwijs - zorg
- Thuiszitters/leerplicht
- Leerlingenvervoer
- Transparante overlegstructuur en communicatie.

Tijdens het OOGO hebben de beide samenwerkingsverbanden een aantal wensen geformuleerd voor wat betreft de aansluiting onderwijs en zorg. Deze wensen zijn geëxpliciteerd in de Ondersteuningsplannen. Het betreft o.a. kwaliteitsaspecten, toegang tot de zorg, terugkoppeling

⁴ De missies uit beide samenwerkingsverbanden zijn erop gericht een samenhangend geheel van ondersteuningsvoorzieningen binnen en tussen de scholen te realiseren en wel zodanig dat leerlingen een ononderbroken ontwikkelproces kunnen doormaken en leerlingen die extra ondersteuning behoeven een zo passend mogelijke plaats in het onderwijs krijgen.

De visie: voor alle leerlingen in Noord- en Midden Drenthe realiseren de samenwerkingsverbanden passend onderwijs. Passend onderwijs en ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de eigen woonomgeving aangeboden. Indien het in het belang is van de ontwikkeling van een kind, wordt de leerling begeleid naar een speciale voorziening. Leraren vormen de spil in het onderwijs en de ondersteuning. Uitgangspunt is regulier onderwijs waar het kan, speciaal waar het nodig is.

vanuit jeugdhulp naar onderwijs, wachttijden, etc. Afgesproken is dat deze wensen in de uitwerking van de Ontwikkelagenda daar waar mogelijk zal plaatsvinden. Uitwerking van de Ontwikkelagenda voor Noord- en Midden Drenthe zal plaatsvinden in het Regio-overleg Passend Onderwijs en Zorg voor jeugd.

Onderwijs, maar ook de voorschoolse voorzieningen, wordt gerekend tot het voorliggend veld en heeft daarmee een belangrijke rol bij het streven naar vermindering van de inzet van zwaardere jeugdzorg. Onderwijs vervult in signalering en eerste opvang nu al een belangrijke rol en kan die nog versterken. Het onderwijs zal daartoe door de gemeenten in het kader van de plannen Versterking Voorliggend Veld in staat worden gesteld.

Gespecialiseerde dyslexiezorg

In overleg met de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs (en de MBO's) zal worden bepaald op welke wijze de bestaande verwijstructuur naar de gespecialiseerde dyslexiezorg ingevuld gaat worden. Van belang is dat enerzijds de toegang goed geregeld wordt (zodat passende zorg wordt verleend, maar ook budgettaire kaders gehanteerd worden) en anderzijds een dekkend aanbod wordt verzorgd voor kinderen, ouders en scholen.

De aanbieders van dyslexiezorg in Drenthe, zijn gestart met een gezamenlijk overleg. De bestaande bekostigingstitel (DBC's: diagnose behandelcombinaties) wordt in stand gehouden, de eisen voorwaarden en kaders voor de gespecialiseerde dyslexiezorg zijn daarmee duidelijk en hanteerbaar vastgesteld. Over de rol van de schoolbesturen, van de gemeenten en over de te hanteren tarieven worden afspraken gemaakt. Gemeenten nemen gezamenlijk het initiatief om dit overleg met de zorgaanbieders in te richten.

Lokaal en regionaal

Onderwijsvoorzieningen (zowel in PO, VO als MBO) die een regionale functie hebben zijn gebaat met eensluidende en eenduidige afspraken over de betrokkenheid van jeugdzorg en het nabij halen er van. Dit betreft zowel de niet-geïndiceerde zorg als de geïndiceerde. Gemeenten zullen binnen hun eigen verantwoordelijkheid en autonomie streven naar die eenduidige afspraken.

Aansluiting bij onderwijs regio Groningen – stad.

Naast afspraken op Drents niveau participeert de gemeente Tynaarlo eveneens binnen het OOGO met het samenwerkingsverband passend onderwijs VO 20.1 Groningen-stad.

Vergelijkbaar met de afspraken vanuit het OOGO met de samenwerkingsverbanden in Assen is eveneens vanuit dit samenwerkingsverband een agenda opgesteld waarin gemeente en onderwijs, ieder vanuit haar eigen rol en verantwoordelijkheden, gezamenlijk zorg dragen voor een passend aanbod van ondersteuning voor leerlingen uit de gemeente Tynaarlo. De uitwerking hiervan zijn geformuleerd in ontwikkelopgaven.

Ook voor de onderwijsinstellingen in Groningen geldt dat zij baat hebben bij eenduidige afspraken over het nabij halen, inzetten van zowel vrij toegankelijke als niet - vrij toegankelijke zorg. De gemeente Tynaarlo zal vanuit haar autonome positie en verantwoordelijkheid streven om tot eenduidige afspraken te komen.

Tynaarlo is zowel betrokken bij het samenwerkingsverband Assen als Groningen Stad en voert hiermee het OOGO.

Tynaarlo wil vanuit haar jeugdzorgtaak aansluiten bij de al opgestelde ontwikkelagenda met het samenwerkingsverband Assen en de ontwikkelopgaven vanuit het samenwerkingsverband Groningen stad.

De gemeente Tynaarlo zal vanuit haar autonome positie en verantwoordelijkheid streven om tot eenduidige afspraken te komen.

5. FINANCIËLE EN JURIDISCHE KADERS

5.1 Financiële kaders

Het voor jeugdhulp beschikbare budget is het bedrag dat gemeenten ontvangen als doeluitkering jeugdhulp. Hiervan gaat 3% af voor uitvoeringskosten en 2% voor de doorontwikkeling Positief opgroeien Drenthe (PoD). Deze 5% is in het RTA is afgesproken.

Op basis van de meicirculaire ziet de verdeling van het macrobudget jeugdhulp er op basis van historische gegevens en een eerste macro korting, als volgt uit.

Gemeente	Mei – circulaire 2014	Aantal jeugdigen < 18
Aa en Hunze	5.562.427	5.152
Assen	24.605.577	15.166
Borger – Odoorn	5.980.304	5.259
Coevorden	8.270.254	7.434
Emmen	31.423.389	22.014
Hoogeveen	16.652.092	12.076
Meppel	8.293.514	7.276
Midden-Drenthe	7.116.837	7.111
Noordenveld	5.955.565	6.338
Tynaarlo	6.759.709	6.974
Westerveld	4.262.598	3.705
de Wolden	3.406.783	5.087
Totaal	128.289.049	103.592

Deze bedragen dienen nog gekort te worden met 5% voor uitvoeringskosten en doorontwikkeling PoD. In 2016 zal er sprake zijn van nog eens een vermindering met 6% en in 2017 minus 4% korting vanuit het rijk.

Het budget jeugdhulp is taakstellend. De kostenverdeling vindt in Drenthe aansluiting op de afgesproken interventieniveaus. Er zal monitoring per interventieniveau plaatsvinden, hiervoor categoriseren de aanbieders op interventieniveaus.

Er wordt gekozen voor behoedzaam financieel beleid. Het beschikbare budget wordt zoveel mogelijk voor hulp in gezet en zo min mogelijk voor overhead.

De verdeling van het totaal budget wordt ingericht in 4 domeinen en onderverdeeld in 15 deelbudgetten. Onderstaande verdeling moet beschouwd worden als flexibel en als een eerste ordening die nog verdere uitwerking behoeft.

Domein	Onderdeel	Budget x € 1.000.000
<i>Licht verstandelijke beperking (LVB)</i>	Intramuraal	10
	Extramuraal	12
<i>Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)</i>	Basis GGZ	6
	Specialistische GGZ	21
	Klinisch	4
<i>Jeugdzorg</i>	Ambulant	11
	Pleegzorg	6
	Jeugdzorg Plus	5
	Verblijf	8
	Deeltijd	5
	Toegang	4
<i>Specifiek</i>	Dyslexie	2
	Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	5
	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK), onderdeel meldpunt kindermishandeling	2
	Persoonsgebonden budgetten	10
Totaal		111

Tabel 1: indicatieve bedragen (waarin rekening is gehouden met ombuiging 2015 en afromen van Drentse opslag en reservering landelijke functies)

De deelbudgetten zijn er ten behoeve van de toerekening en inkoop voor de periode 2015-2016. De afrekening en monitoring vinden plaats op de interventieniveau.

De hierboven weergegeven verdeling van budget moet de komende jaren onder invloed van het ingezette beleid veranderen. Het doel van de transformatie jeugdhulp is immers dat er meer budget wordt ingezet in ambulante trajecten en minder in klinische of residentiële jeugdhulp. Jaarlijks zal getoetst worden of deze transformatiedoelen worden gerealiseerd.

Borgen van taken Bureau jeugdzorg

In Drenthe zijn op basis van het Regionaal Transitie Arrangement bestuurlijke afspraken gemaakt over de borging van taken van Bureau Jeugdzorg. Hieraan zijn per onderdeel budgetgaranties afgegeven;

budgetberekening		RTA
toegangstaken	BJZ	€ 4.189.500 (alleen 2015)
JB	BJZ	€ 3.840.000
JR	BJZ	€ 1.120.000
AMK	BJZ	€ 1.700.000
JB/JR	LWI's	€ 3.360.000
totaal		€ 14.209.500

Het budget jeugdhulp is taakstellend. De kostenverdeling vindt in Drenthe aansluiting op de afgesproken interventieniveaus. De verdeling van het totaal budget wordt ingericht in 4 domeinen en onderverdeeld in 15 deelbudgetten. Voor de boring van de taken van bureau jeugdzorg zijn voor de verschillende taken budgetgaranties afgegeven.

Doorberekening kosten Jeugdwet, Wmo, participatiewet en toegang.

Op dit moment zijn er nog teveel onzekerheden om een goede doorrekening te maken van de te verwachten kosten in 2015. We zullen een totaaloverzicht voorleggen nadat:

- Contracten zijn afgesloten met aanbieders
- De uitvoeringskosten in beeld zijn. (met name voor de Toegang)
- We beschikken over gegevens van cliënten

In dit totaal overzicht gaan we de geraamde kosten voor Wmo 2015, de Jeugdwet, de participatiewet en de uitvoeringskosten afzetten tegen de budgetten voor het jaar 2015. Naar verwachting zal dit november 2014 gepresenteerd kunnen worden.

5.2 Ontwikkeling van een bekostigingsmodel

Voor de bekostiging van de jeugdhulp wordt gekozen voor een eenvoudig verrekenmodel tussen gemeenten onderling. Er zijn twee varianten te onderscheiden: Solidariteit en profijt. Solidariteit houdt in dat we de kosten in Drenthe delen, gezamenlijk naar rato van de rijksbijdrage. Bij profijt dragen de individuele gemeenten de kosten naar rato van gebruik.

Het solidariteitsbeginsel wordt toegepast op de interventieniveaus 6 t/m 8, op crisisinterventie en bij pleegzorg.

Voor de interventieniveaus 4 en 5 geldt het profijtbeginsel. De interventie niveaus 1 t/m 3 worden lokaal bekostigd.

In Drenthe hebben we een rekenmodel gehanteerd waarbij voor de inzet op interventieniveau 4 en 5 het profijtbeginsel wordt toegepast en voor interventieniveau 6 t/m 8 het solidariteitsbeginsel. Interventie niveaus 1 t/m 3 worden lokaal bekostigd

5.3 Uitvoering juridisch kader

We kiezen in Drenthe voor een lichte vorm van intergemeentelijke samenwerking rondom de inkoop van jeugdhulp en de bekostiging en kostenverdeling tussen gemeenten van die inkoop van jeugdhulp.

Er wordt een functiescheiding aangebracht tussen inkoop en budgetbeheersing. De gekozen vorm resulteert in één penvoerende gemeente voor inkoop en één penvoerende gemeente voor het beheer van de financiën.

In Drenthe wordt gewerkt met één penvoederende gemeente voor inkoop en één penvoerende gemeente voor het beheer van de financiën.

Penvoederschap heeft in beginsel geen juridische status en hangt daarmee nauw samen met de afspraken die partijen met elkaar maken. Vastgelegd zal worden welke bevoegdheden aan de penvoerder worden meegegeven en tot hoever deze strekken ten opzichte van de overige partijen. Daarbij onder welke voorwaarden en condities het penvoederschap plaats vindt.

5.4 Vooruitblik op financiële risico's in 2015 en 2016

De financiële risico's bevinden zich voornamelijk op het deel van de jeugdhulp die de Drentse gemeenten gezamenlijk inkopen. Mogelijke beheersmaatregelen vragen dan ook om een gezamenlijke aanpak. Lokaal zal voor de gesignaleerde risico's een beheersmaatregelenplan worden opgesteld.

Onduidelijkheid over de omvang, duur en kosten van doorlopende afspraken en afgegeven indicatiebesluiten in het kader van zorgcontinuïteit

Onzekerheid over het toekomstige verdeelmodel met het bestaande risico dat met een verdeling op basis van het aantal jeugdigen een forse vermindering van het budget gepaard gaat

De financiële gevolgen van doorverwijzing van de (huis)artsen en uitvoering van maatregelen naar aanleiding van uitspraak van de kinderrechters.

**Financiële risico's worden gezien in;
Onduidelijkheid over indicatie besluiten i.k.v. continuïteit van zorg
Onzekerheden over het toekomstig verdeel model (vanaf 2016 en verder)
Doorverwijzingen via huisarts en opgelegde maatregelen via kinderrechter**

6. PROCES.

Dit beleidskader is lokaal tot stand gekomen, maar bevat een deel van de regionale kaders uit het (Regionaal Transitiearrangement en Regionaal Transformatieplan jeugdhulp) en subregionale onderdelen die met de gemeenten uit Noord en Midden Drenthe tot stand zijn gekomen.

Lokaal is aansluiting gezocht bij de concept kadernota Wmo "Samen lossen we het op" en het eerder vastgestelde visiedocument decentralisaties sociaal domein Tynaarlo "Iedereen heeft talent" en de notitie Toegang Tynaarlo.

Het concept beleidskader wordt juli 2014 vrijgegeven voor inspraak door de inwoners, adviesraden, instellingen en cliënten.

Op basis van de reacties uit de inspraakronde wordt beoordeeld of aanpassingen in het beleidskader nodig zijn. Deze zullen dan meegenomen worden in de definitieve versie van dit beleidskader. Verdere ontwikkelingen op de kaders die zich in de periode van inspraak voordoen kunnen eveneens worden meegenomen in de definitieve versie.

Voordat de definitieve versie wordt vastgesteld door de gemeenteraad, vindt op overeenstemming gericht overleg (OOGO) plaats met het onderwijs.

Communicatie

Zowel vanuit regionaal verband als lokaal vanuit Tynaarlo zullen de gevolgen van de veranderingen binnen de jeugdhulp gecommuniceerd worden zowel procesmatig als op inhoud. Directe doelgroepen voor de communicatie zijn:

- Cliënten van jeugdhulp
- Belangenorganisaties en gemeentelijke adviesraden
- Organisaties binnen de jeugdhulp
- Professionele en vrijwillige organisaties op het gebied van jeugd
- Algemeen publiek

Vervolgstappen

- 1) In regionaal verband wordt voor de komende periode een werkagenda gehanteerd voor de uitwerking van de regionaal geldende kaders en adviezen.
- 2) Op basis van de wet moet de gemeenteraad uiterlijk 1 november het beleidskader en de verordening jeugd vaststellen.
- 3) Op basis van het beleidskader wordt voor 2015 een uitvoeringsplan opgesteld door het college van B&W.

BIJLAGEN

Bijlage A : Toelichting op de interventieniveaus

Vrij toegankelijke zorg (preventie)

In het vrij toegankelijke deel van de ondersteuning (gericht op ondersteuning van de primaire opvoed- en opgroei-context), zijn de volgende interventieniveaus beschikbaar:

- **interventieniveau 1**; algemene voorlichting
- **interventieniveau 2**; gerichte training en voorlichting
- **interventieniveau 3**; kortdurende interventies (tot zes contactmomenten), geïndiceerde preventie en adviesgesprekken

Specifiek voor de (L)VB sector zijn in dit onderdeel van de jeugdzorgketen, ook integrale vroeghulp (interventieniveau 3) en specialistische buitenschoolse opvang (interventieniveau 2) beschikbaar.

Tussen het vrij toegankelijke deel van de ondersteuning en het aanvullende deel met behandeling, wordt de generalistische hulpverlening, **interventieniveau 4**, gepositioneerd. Deze hulpverlening betreft interventies tot 12 gesprekken.

Interventies vanaf niveau 4 rekenen wij tot de taak van gezamenlijke gemeente (in subregionaal, regionaal of bovenregionaal verband); interventies t/m niveau 3 rekenen wij tot de lokale taak.

Niet vrij toegankelijke jeugdhulp

Tot de ambulante begeleiding en hulpverlening rekenen we tal van professionele interventies; deze hebben als overeenkomstig kenmerk dat de cliënt en het betreffende systeem tussen de twaalf (**interventieniveau 5**) en meer dan vierentwintig contactmomenten (**interventieniveau 6**) heeft/hebben met de betreffende hulpverlener/behandelaar(s). Tot interventieniveau 5 worden ook Jeugdbescherming en – reclassering en het AMK gerekend.

Tot zorg overdag, **interventieniveau 7**, rekenen we dagbehandeling. Voor het (L)VB domein is dagbesteding een specifieke functie binnen dit interventieniveau. In het GGZ-domein is “bed op recept” een specifieke functie.

Tot verblijf, **interventieniveau 8**, rekenen we (zeer) intensieve behandeling, de BOPZ (bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen)plaatsen, spoedopvang, jeugdzorgplus, pleegzorg en langdurig of kortdurig verblijf.

Voor het (L)VB domein zijn logeeropvang en verblijf met behandeling (langdurig chronisch verblijf) een specifiek zorgaanbod.

Jeugdbescherming

Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt wanneer een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jongere in de leeftijd van 0 tot 18 jaar (ernstig) wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet (voldoende) helpt.

Er zijn drie jeugdbeschermingsmaatregelen die de rechter kan opleggen: een OTS of onder toezichtstelling (veruit de meest voorkomende jeugdbeschermingsmaatregel), ontzetting uit de ouderlijke macht of ontheffing uit de ouderlijke macht.

Jeugd GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg)

Jeugd-ggz is één van de drie domeinen (de andere twee zijn de begroting gefinancierde jeugdzorg en Jeugd – Licht Verstandelijk Beperkten (J-LVB)) die onder de Jeugdwet zijn samengebracht onder het begrip jeugdhulp. De J-GGZ is de plek waar de kennis van psychologie, kinderspsychiatrie en orthopedagogiek is geïntegreerd. Onder het begrip J-GGZ wordt zowel diagnostiek als behandeling verstaan.

Bij de J-GGZ gaat het om specialistische voorzieningen, zoals klinische behandeling, dagbehandeling, specialistische poli's voor eetstoornissen, voor dwangstoornissen, voor Autisme Spectrum Stoornissen. Ook crisisdiensten voor spoedeisende situaties, 7X24 uren bereikbaarheidsdiensten behoren tot de J-GGZ.

Jeugdhulp

1. Ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders;
2. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en
3. Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

Jeugd LVB

De jeugdhulp voor Licht verstandelijk beperkte jeugdigen (LVB) is één van de drie domeinen (de andere twee zijn J-GGZ en begroting gefinancierde jeugdzorg) die onder de Jeugdwet zijn samengebracht onder het begrip jeugdhulp. Bij jeugd LVB gaat het om de totale zorg voor (jonge) licht verstandelijk beperkte mensen met gedragsproblematiek en/of psychiatrische problematiek. Binnen deze doelgroep wordt onderscheid gemaakt tussen cliënten met milde en met zware problematiek. Bij de cliënt met milde problematiek is sprake van beperkt sociaal aanpassingsvermogen. De cliënt met zware problematiek heeft te maken met een stapeling van aanvullende gedrags- en psychiatrische problemen.

Jeugdreclassering

Jeugdreclassering betreft het toezicht en de begeleiding van jeugdigen die onder het strafrecht vallen. Het gaat dan om toezicht en begeleiding op last van de Raad voor de kinderbescherming of het Openbaar Ministerie dan wel op last van de Kinderrechter.

Toezicht en begeleiding door de jeugdreclassering wordt op verschillende momenten in het strafrecht ingezet. In het vrijwillige kader voorafgaand aan de zitting (opdracht door de Raad voor de Kinderbescherming). Op beslissing van de officier van justitie als onderdeel van een strafbeschikking, of op beslissing van de rechter in het kader van de schorsing van de voorlopige hechtenis en als voorwaarde bij een voorwaardelijk opgelegde sanctie. Als de rechter een zogenaamde 'gedrag beïnvloedende maatregel' oplegt, wordt deze begeleid door de jeugdreclassering.

De jeugdreclassering speelt ook een grote rol bij de terugkeer van cliënten in de samenleving na verblijf in een justitiële jeugdinrichting. Denk hierbij aan scholings- en trainingsprogramma's en verplichte nazorg.

Jeugdreclassering kan worden uitgevoerd in een reguliere variant en een intensieve variant.

Bijlage B: Samenvatting van relevant bestaand beleid

Op het terrein van de Wmo en de decentralisaties is reeds beleid vastgesteld. We geven de inhoud hiervan kort weer. Voor de volledige tekst verwijzen we u naar de rapporten.

Kadernota Wmo 'Kansrijk Leven'

Voor de Wmo is in 2008 deze nota vastgesteld. Zij geeft de kaders voor al het beleid op het sociale domein. Deze nota is in 2013 herijkt en vastgesteld.

Kansrijk Leven!', dat is de basisgedachte van deze kadernota. Wij vinden het belangrijk dat iedereen meedoet, elkaar kan ontmoeten en dat mensen oog voor elkaar hebben. Mensen realiseren hun kansen en ontplooiing vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en kunnen dat geheel of grotendeels zelf. Waar het niet lukt, organiseren we als gemeente een vangnet.

Leefbaarheid

Iedereen kan meedoen.

Sociale samenhang in onze kernen en buurten.

Inwoners van de kernen hebben oog voor elkaar en weten elkaar te vinden op de verschillende deelterreinen in het maatschappelijk leven. Zij vormen daarbij zelf de motor voor de initiatieven en de gemeente faciliteert door te investeren in de sociale leefomgeving en de openbare ruimte.

Gemeente, inwoners en instellingen zorgen er samen voor dat iedereen zich welkom kan voelen in zijn of haar buurt of dorp.

Preventief beleid: kansen tot ontplooiing

Van jong tot oud neemt iedereen - binnen zijn/haar mogelijkheden - de kans zich te ontwikkelen om mee te kunnen doen in onze samenleving. Wanneer iemand ondanks de preventieve en signalerende voorzieningen toch buiten de boot dreigt te vallen, wordt (tijdelijk) ondersteuning geboden met het doel beter toegerust deel te kunnen nemen aan zijn/haar leefomgeving.

Voorzieningen

Ieder mens heeft de regie op zijn eigen leven en heeft eigen verantwoordelijkheden.

Inwoners van de gemeente Tynaarlo zijn tevreden over de voorzieningen en weten ze te vinden.

Een verschuiving van het aanbod van individuele voorzieningen naar algemene en collectieve voorzieningen door indicatiecriteria, eigen bijdragen en het gebruik laten maken van regulier aanbod.

Als de algemene voorzieningen niet toereikend zijn, zorgen we dat de collectieve en individuele voorzieningen beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar zijn voor iedereen.

Ketensamenwerking

De keten van samenwerking zodanig optimaliseren dat er zo efficiënt mogelijk gewerkt wordt.

Doelgroepen kunnen maximaal gebruik maken van het bestaande netwerk zonder daarbij de weg te verliezen.

Het voorkomen van leemtes en hinderlijke overlap.

'Iedereen heeft talent'

Voor de nieuwe taken die de gemeente krijgt in het sociale domein -de zogenaamde decentralisaties van jeugdzorg, AWBZ-taken (ondersteuning en begeleiding) en taken in het kader van de Participatiewet op het terrein van werk en inkomen – zijn kaders vastgesteld. Hiervoor is de notitie 'Kansrijk Leven' het vertrekpunt geweest.

In april 2012 heeft de gemeenteraad het visiedocument: "Iedereen heeft talent" vastgesteld.

De uitgangspunten voor de transitietrajecten in Tynaarlo zijn:

- Aansluiten bij de Wmo beleidskaders/ visie zoals vastgelegd in de kadernota Kansrijk Leven.
- De verschillende transitie benaderen vanuit de gezamenlijkheid en de samenloop, voor het benutten van de kansen hiervan en het signaleren van de risico's.
- Lokaal waar mogelijk en waar wenselijk aansluiten bij bovenlokale initiatieven en ontwikkelingen.
- Aansluiten bij bestaande voorzieningen en waar noodzakelijk deze omvormen, uitbreiden of afslanken ten behoeve van de decentralisatie.
- Overgang van zorg naar ondersteuning en welzijn.

- Algemene en collectieve voorzieningen boven individuele voorzieningen.
We voeren de transities budgettair neutraal uit (het budget van het Rijk is taakstellend)

Het streefbeeld is:

Ieder mens neemt de regie op zijn eigen leven en de daarbij horende verantwoordelijkheden.

Iedereen doet – vanuit zijn eigen kracht – naar vermogen (talent) mee en wordt hierbij ondersteund en gefaciliteerd. Wanneer nodig wordt geprikkeld via sancties.

Er is een doorgaande lijn in de ontwikkeling van mensen en de dienstverlening is afgestemd op de verschillende levensfasen en fasen in ontwikkeling.

Inwoners krijgen – indien nodig – een passend aanbod afgestemd op behoefte, mogelijkheden en noodzaak en gericht om, wanneer mogelijk, een stap voorwaarts te maken.

Inwoners met complexe en zware problematiek zijn in beeld en bij een aanbod van hulp of ondersteuning wordt er gestreefd naar een integrale aanpak (1 gezin, 1 plan en ondersteuningscoördinatie) gericht op alle leefgebieden.

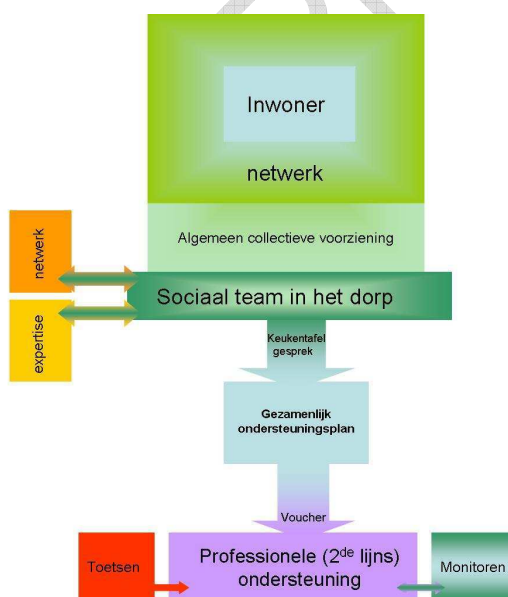
Concreet betekent dit:

- De inwoner staat centraal
- We gaan van zorg naar ondersteuning;
- We organiseren de ondersteuning zo dichtbij mogelijk;
- We stimuleren iedereen vanuit zijn eigen kracht en vermogen mee te doen;
- We werken met maatwerkvoorzieningen, passend en afgestemd op vraag en behoefte;
- We sluiten aan bij huidige initiatieven en samenwerkingsverbanden;
- We buigen individuele voorzieningen indien mogelijk om naar algemene en/of collectieve voorzieningen;
- We willen dat de inwoner de vrijheid heeft voor een zorgaanbieder te kiezen die het best bij hem of haar past.

We benaderen de taken die de gemeente heeft en krijgt in het kader van de decentralisatie jeugdhulp, ondersteuning en werk en inkomen als een integraal geheel. De vragen van inwoners spelen zich ook vaak op meerdere terreinen af. We ontwikkelen beleid dat leidt tot een geheel zonder schotten.

Toegang

In januari 2014 stelde de gemeenteraad de notitie Toegang vast. Het toegangmodel is als volgt:



Het model bestaat uit de volgende stappen:

- 1) Met 85% van de inwoners gaat het goed. Wanneer zij tegen problemen aanlopen regelen ze dit binnen hun netwerk of maken zij gebruik van algemene en/of collectieve voorzieningen die in de buurt aanwezig zijn.
- 2) Wanneer dit niet goed meer lukt, kunnen inwoners zich melden bij een Sociaal team. Hier kunnen zij terecht voor al hun vragen op het gebied van ondersteuning. Een medewerker van het team komt langs om samen met een de inwoner een ondersteuningsplan te maken of te helpen met het zoeken van een oplossing in het netwerk of bij algemene en/of collectieve voorziening.
- 3) Wanneer dit nodig is kan de inwoner professionele ondersteuning krijgen door middel van een voucher. Met deze brief kan de inwoner een aanbieder kiezen uit een grote lijst. Aanbieders staan op deze gemeentelijke lijst wanneer zij aan de kwaliteitseisen voldoen van de gemeente.
De gemeente betaalt vervolgens de aanbieder.
- 4) Samen met de aanbieder gaat de inwoner kijken hoe het ondersteuningsplan uitgevoerd kan worden.
- 5) De medewerker van het Sociaal team houdt vinger aan de pols.

Kort samengevat, ziet het er voor 2015 en 2016 als volgt uit:

Er zijn drie Sociale teams, in Vries, Eelde/Paterswolde en Zuidlaren. Deze bedienen de gebieden van de voormalige gemeenten. De Sociale teams bestaan uit medewerkers van de welzijnsorganisatie, maatschappelijk werk en consultants van de gemeente (voorheen Wmo-consulenten)

De Sociale teams worden ondersteund en aangevuld door het Toegangsteam Jeugd, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en Veiligheidshuis.

In digitale en telefonische dienstverlening wordt gebruik gemaakt van de faciliteiten van de gemeente. De Sociale teams worden aangestuurd door de gemeente.

Zowel in het visiedocument als in de notitie Toegang staan over keuzevrijheid voor inwoners om de aanbieder te kiezen die bij hem past en als drager daarvoor de vouchers (een beschikking waarmee een inwoner zelfstandig naar de aanbieder van zijn keuze kan gaan) centraal.

Dit is en blijft onze ambitie. Echter deze is wellicht niet volledig op korte termijn te realiseren. In het onderdeel inkoop (paragraaf 4.4) wordt hier nader op in gegaan.

Bijlage C: Overzicht van aantallen jongeren uit Tynaarlo in zorg.

In onderstaand overzicht wordt inzicht gegeven in het aantal jeugdigen tot 18 jaar binnen de huidige jeugdzorg in Tynaarlo, die per 1 januari 2015 onder de jeugdzorg vallen.

Onderwerp			Jaar	Aantal	
AWBZ jeugdzorg	Totaal AWBZ- Jeugdzorg		2011		
	gebruik	Zorg aan jeugd zonder verblijf	2011	185	
	indicatie	Zorg aan jeugd met verblijf	2011	pm	
Zvw - jeugdzorg	Totaal ZVW- jeugdzorg		2010	595	
	gebruik	Jeugd- GGZ eerste lijn	2010	85	
		Jeugd- GGZ tweede lijn met verblijf	2010	20	
		Jeugd-GGZ tweede lijn zonder verblijf	2010	490	
Provinciaal gefinancierde jeugdzorg	Gebruik	Jeugd-en opvoedhulp (J&O)	totaal	2011	55
			Alleen ambulante zorg	2011	20
			Verblijf deel/voltyd	2011	15
			Verblijf pleegzorg	2011	15
	Jeugdbescherming		2011	30	
	Jeugdreclassering		2011	25	
	Geaccepteerde aanmeldingen BJZ		2011	45	
	Gemelde kinderen AMK		2011	45	
	Rijk gefinancierde jeugdzorg	indicatie	Jeugdzorg Plus (gesloten jeugdzorg)	2012	1

Bij het opstellen van de - concept – kadernota jeugd – zijn de cijfers AWBZ jeugdzorg / indicatie zorg aan jeugd met verblijf (nog) niet bekend.

In het najaar wordt een zogenaamd factlab georganiseerd vanuit de Drentse Pilot Jeugd met aanbieders, waar de meest recente cijfers en aantallen beschikbaar komen. Daarnaast vindt er in het najaar een eenmalige overdracht van aantallen jongeren in zorg plaats vanuit het rijk.