



Beleidsplan jeugdhulp

Zorg voor Jeugd in Beemster

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Inleiding	9
Het jeugdzorgstelsel nu en in de toekomst	9
Totstandkoming en geldigheidsduur	10
2 De huidige situatie	11
Algemene beeld van de jeugd in gemeente Beemster	11
Ontwikkeling van de doelgroepen	13
Opgave voor de gemeente: huidige knelpunten	14
3 De toekomst	15
Onze visie	15
Rollen en verwachtingen: burger, voorzieningen, instellingen, gemeente	15
Prioriteiten en indicatoren	16
4 Hoe gaan we het organiseren	18
Groeimodel 'Zorg voor jeugd in Beemster'	18
Uitgangspunten bij groeimodel 'Zorg voor Jeugd in Beemster'	19
Vertaling naar de praktijk: wat gaan we doen	20
5 Samenwerking in uitvoering	25
Met wie gaan we wat uitvoeren	25
Samenhang en samenwerking met andere beleidsterreinen	27
Samenwerking regio Zaanstreek-Waterland	29
6 Kwaliteit	31
Welke kwaliteitscriteria hanteren we en hoe bewaken we die?	31
Hoe gaan we om met incidenten en calamiteiten?	34
7 Financiën	35
Welk budget hebben we beschikbaar en hoe zetten we dit in?	35
Contractering en bekostiging	38
Hoe gaan we om met risico's?	40
8 Het vervolg	43
Implementatie van dit beleidsplan	43
Monitoren van de uitvoering en resultaten van het beleid	43
Verantwoording en communicatie	43
Bijlage	45
Samenvatting Verdrag inzake de Rechten van het Kind	45
Overzicht inkoop per zorgsoort	49

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het 'Beleidsplan jeugdhulp: Zorg voor Jeugd in Beemster'. Met de inwerkingtreding van de nieuwe Jeugdwet is een groot aantal taken en verantwoordelijkheden straks in handen van de gemeente. Niet alleen de manier van organiseren maar vooral de beperkingen in de budgetten stellen ons voor een grote opgave.

Dit document ziet toe op de transitie, de verandering van plek waar één en ander wordt georganiseerd. Dat is een technische operatie. Hoe gaan we het doen, wat gaat dat kosten, wie doet wat. De wet schrijft voor dat de gemeenteraad uiterlijk 1 november 2014 een beleidsplan en een verordening heeft vastgesteld. Het voorliggende beleidsplan voldoet aan die wettelijke bepaling.

Van groot belang is vervolgens hoe we omgaan met de totale opgave van jeugdzorg, ondersteuning van ouderen en gehandicapten, de bijstandsverlening en de sociale werkvoorziening. Dit samenhangende geheel zal een andere vorm moeten krijgen in de nabije toekomst. Daarover zijn wij inmiddels in gesprek met gemeenteraad, WMO-raad, spelers in het veld en andere betrokken partijen. Deze transformatie zal een uitdagend en langdurig proces zijn.

Met dit beleidsplan als basis voor de transitie pakken we gezamenlijk en voortvarend de daarna noodzakelijke transformatie op.

Han Hefting
Wethouder Sociaal Domein

Samenvatting

Opgave

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeente Beemster verantwoordelijk voor alle zorg voor jeugd. Daardoor kan men één financieringsstroom tot stand brengen om het ondersteunings- en zorgaanbod te ontschotten. In de Beemster is de basis daarvoor reeds gelegd binnen het preventieve veld en de ontwikkeling van Dorpszorg. Daarnaast is er samenhang met andere beleidsterreinen en wordt er bovenlokaal samengewerkt met de andere gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterlanden op niveau van de Stadsregio Amsterdam.

In het nieuwe jeugdstelsel worden gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle jeugdhulp (inclusief specialistische hulp zoals Jeugd-GGZ, zorg voor jongeren met een beperking en gesloten jeugdhulp), de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

In het regeerakkoord 2012 is een korting vastgelegd op het naar gemeenten over te hevelen budget. De korting loopt op van 120 miljoen (4%) in 2015 naar 300 miljoen in 2016. Vanaf 2017 bedraagt de korting 450 miljoen (17%). Het totale budget voor Beemster in 2015 is € 1.537.497.

Visie

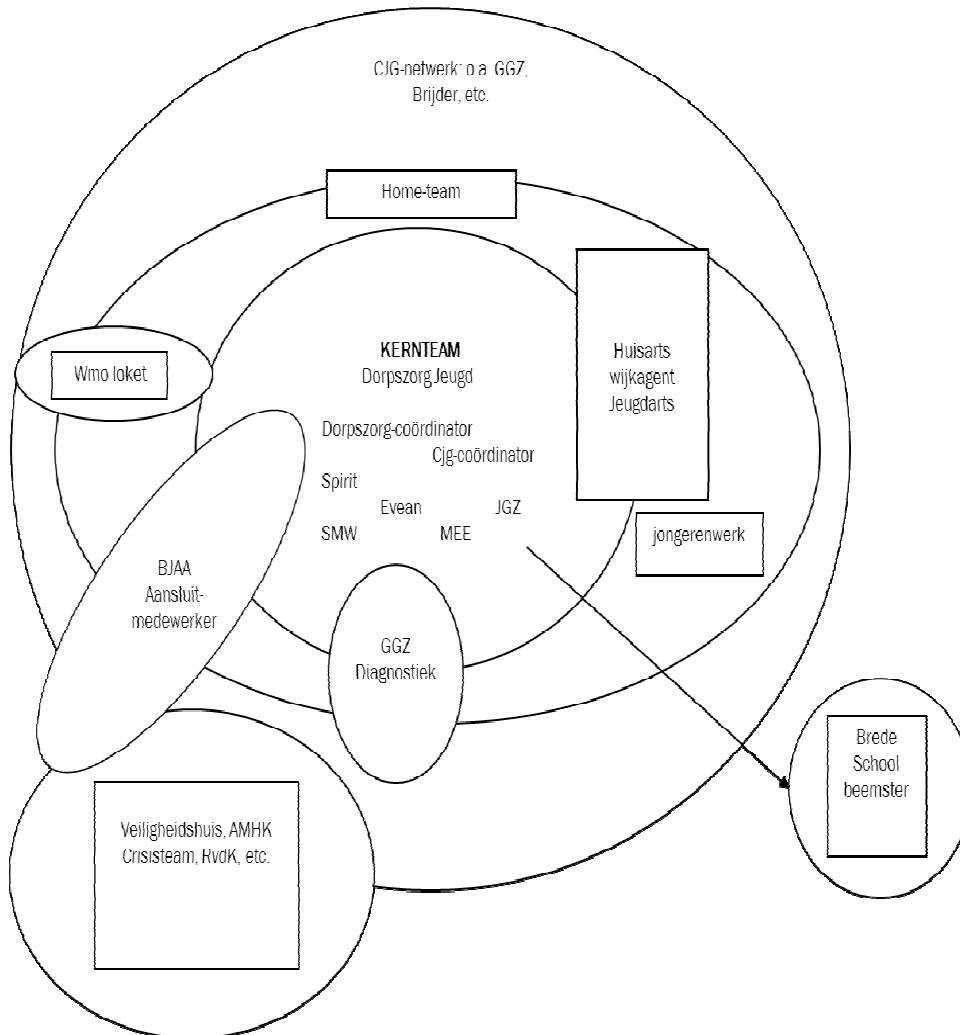
In de visie van de gemeente Beemster wordt het kader als volgt omschreven:
"De principes van zelfredzaamheid, benutten zelf organiserend vermogen, werken naar vermogen en participatie van burgers staan hierbij centraal. De burger is medeproducent en is eigenaar van zijn eigen problemen. Er wordt uitgegaan van de vraag en Eigen kracht van de burger. Vanuit dit uitgangspunt komen regelingen en uitvoerders samen rond burgers en wordt noodzakelijke zorg georganiseerd. Organisaties zijn vooral voorwaardenscheppend en ondersteunend. De burger is in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor de eigen situatie."

Transitie en transformatie

Sommige zaken moeten per 1 januari 2015 geregeld zijn (transitie). Een langer tijdpad kent een inhoudelijke slag om (het stelsel van) de zorg voor jeugd te verbeteren (transformatie), die parallel loopt aan deze ontwikkeling. De regiefunctie ligt bij de gemeente. Om te kunnen sturen op de juiste gegevens zijn de volgende prioriteiten vastgesteld:

1. Eén gezin, één plan, één aanspreekpunt als kernpunt in de transitie Jeugd om de versnippering tegen te gaan.
2. Zelfredzaamheid als belangrijk speerpunt: praten mét de cliënt en niet óver de cliënt is een belangrijke stap in die richting.
3. Vroegtijdig signaleren om zwaardere vormen van ondersteuning te voorkomen.
4. Financiering op resultaat en vraaggericht; er zal meer met minder gedaan moeten worden in de voorbereiding naar de transitie Jeugd.

Groeimodel 'Zorg voor jeugd in Beemster'



NB. Dit schema is bedoeld om een globaal beeld te geven. Er zijn vele schematische weergaven mogelijk en elke weergave zal onvoldoende recht doen aan de dagelijkse praktijk.

Uitgangspunten bij het model:

- Informele netwerken versterken
- Preventieve werking door versterken van de basis
- Dorpszorg en CJG staan dichtbij de burgers, scholen en algemene voorzieningen
- Belangrijk is de eerste analyse van wat er nodig is
- De toegang is niet alleen poortwachter
- Er wordt een constante beweging naar 'beneden' gemaakt
- Balans tussen de verschillende belangen door elkaar scherp te houden
- Toegang is flexibel in beeld
- De toegang tot gespecialiseerde zorg is niet vrij toegankelijk
- Indien nodig wordt gespecialiseerde hulp 'ingevlogen'
- Overzicht en regie: één gezin, één plan, één regisseur

Hoofdpijnen en beslispunten (beslispunten staan dikgedrukt)

1. *Laagdrempelig en herkenbaar samenwerken in Beemster*

- **Het kernteam Dorpszorg jeugd wordt de basis van de jeugdhulp in Beemster. We vinden het belangrijk dat ouders, jongeren en kinderen weten waar ze terecht kunnen met hun vraag, hoe klein of groot die ook is. We willen structuren en netwerken niet in een keurslijf gieten, maar wel één gezamenlijk beeld en boodschap uitstralen naar gezinnen toe. Dat doen we via Dorpszorg, waar het CJG nu ook al onderdeel van uitmaakt. Zij ontwikkelen zich samen met de gemeente, aan de hand van de behoefte van gezinnen en de praktijk, die leert wat wel en niet werkt.**
- Het ontwikkelen van een passende werkwijze is grotendeels aan het kernteam zelf, waarbij de ambitie is om te komen tot één manier van werken als gezamenlijke basis.
- **In het kernteam is, in de kern of in de eerste schil daar omheen, in ieder geval de volgende expertise aanwezig: Jeugdgezondheidszorg, Schoolmaatschappelijk werk, Jeugdhulp, (Licht) verstandelijke beperking, Thuisbegeleiding en de aansluiting met gespecialiseerde zorg (een GGW'er (Generiek Gezinsgericht Werker) vanuit JBRA en GGZ).**
- **In het netwerk daaromheen zit o.a. de wijkagent die de link legt met overleggen in het kader van Veiligheid (zoals het driehoeksoverleg met de Burgemeester), de huisartsen en jeugdartsen, het jongerenwerk, het Wmo-loket, de Brede School Beemster, het Home-team, GGZ, en in de regio o.a. ook het Veiligheidshuis, AMHK en crisis.**
- Er wordt een nauwe verbinding gelegd tussen het kernteam en de scholen.
- Vanuit de gemeente is nu en in de toekomst een rol weggelegd in de vorm van 'participerende regie', wat wil zeggen dat we als gemeente regisseur zijn op het proces, maar in de praktijk ook aanhaken, meedoen en meedenken. De gemeente is dus onderdeel van het kernteam.

2. *Toeleiding naar inzet van passende hulp: de toegang*

- **We geven professionals in het kernteam Dorpszorg jeugd zoveel mogelijk de ruimte om rechtstreeks te verwijzen naar bepaalde vormen van jeugdhulp. Zij vormen zelf dus de toegang. We gaan uit van wederzijds vertrouwen. We zullen de inzet en het effect van de ingezette ondersteuning toetsen.** De gemeente bepaalt welk deel van de voorzieningen vrij toegankelijk is en welke niet.
- De toegang tot de zorg voor jeugd verloopt dus via het kernteam Dorpszorg Jeugd. Ook heeft het Wmo-loket een belangrijke rol. **Het Wmo-loket zal, met ondersteuning van MEE, de toegang vormen naar zorg voor jeugdigen met een beperking.**
- Daarnaast zijn de huisartsen, jeugdartsen (zijn tevens onderdeel van dorpszorg) en medisch specialisten bevoegd om door te verwijzen. We zetten in op een intensivering van de samenwerking tussen professionals in de zorg voor jeugd, waaronder professionals in het kernteam, de huisartsen en jeugdartsen.
- De toegang bestaat uit professionals die voldoende zicht hebben op het specialistische aanbod en de inzet van specialistische en duurdere zorg kunnen beoordelen. Zij beoordelen samen met het gezin en de professionals in het voorliggend veld de verwijzing naar bepaalde hulp en ondersteuning. Bij het bepalen wat er nodig is, gaan we niet uit van geheel gescheiden werelden tussen vrij en niet vrij toegankelijke ondersteuning.
- Het is niet zo dat een gezin nadat zij door het 'poortje' van de toegang zijn gegaan volledig wordt ingesloten in de wereld van intensieve zorg. Juist niet. Zoals omschreven willen we een optimaal samenspel tussen diverse oplossingsrichtingen creëren, waarbij lichte ondersteuning aanvullend en/of opvolgend kan zijn aan intensievere zorg. Dit doen we door direct aan de start breed te analyseren wat er van wie nodig is in een bepaalde situatie. Bepalen wat er nodig is, is ook geen momentopname die op zichzelf moet staan, maar moet een continu proces zijn.

- De inzet van zwaardere vormen van jeugdhulp (zowel J&O, Awbz/Wmo als GGZ), gaat altijd via het kernteam Dorpszorg Jeugd. In het geval dat de ouders ook besproken worden of zijn in het kernteam volwassenen (voor zorg in het kader van de Wmo), dan wordt de casus gezamenlijk opgepakt.
- Via Dorpszorg worden ook de beschikkingen afgegeven. Er is een vaste Wmo-medewerker, die samen met het kernteam de toegang naar de jeugd-Awbz zorg zal vormen.
- Aan het kernteam wordt nog een medewerker toegevoegd die het team aanstuurt en uiteindelijk de beslissingen neemt rondom de toegang. Vanuit de GGZ is er voor het kernteam een medewerker die mee kan denken over GGZ problematiek.

3. *Cultuuromslag: ruimte voor de professional*

- Deze aanpak draait om het betere werken, waarbij het gezin centraal staat. Niet omdat professionals op dit moment belabberd hun werk doen, maar omdat we gezamenlijk de zorg voor jeugd willen verbeteren, op stelsel- en casusniveau. Met als focus: breed kijken. **Instellingen zijn deze omslag al aan het maken en dit is een proces met vallen en opstaan, dat we als gemeente blijven stimuleren en versterken.** Professionals moeten hierbij vanuit hun organisatie ondersteund worden middels training, coaching en begeleiding. Door training en implementatie in dit 'betere werken' kan een fundamenteel andere houding en werkwijze teweeg worden gebracht. In de basis vanuit gelijkwaardigheid, met een brede, open blik.
- Deze omslag betekent ook qua organisatie iets voor het maatschappelijk veld en de interne gemeentelijke organisatie. Er dient een adequate inrichting van de gemeentelijke organisatie te worden gerealiseerd, met professionele kwaliteit en verantwoordelijkheden. En zo min mogelijk bureaucratie voor professionals, met name omtrent verwijzen naar en coördinatie van zorg. Instellingen krijgen door de decentralisatie onvermijdelijk met meer partijen (gemeenten) te maken dan voorheen en het risico bestaat dat de bureaucratie daardoor enkel toeneemt. Het is onze ambitie om dat zoveel als mogelijk te beperken en waar mogelijk te verminderen.

4. *Eén gezin, één plan, één regisseur*

- **Dit principe betekent in de praktijk dat er één persoon is die de burger, het gezin volgt en die voor de burger en het gezin een aanspreekbare persoon is, ook bijvoorbeeld bij de inzet van specialistische hulp. Een generalistische professional die in veel gevallen niet het enige gezicht zal zijn dat betrokken is, maar wel zorgt voor afstemming tussen betrokkenen binnen het eigen netwerk en professionele organisaties. Wie dat moet zijn wordt niet van tevoren vastgelegd, maar bepaald door onderling overleg tussen de betrokken instellingen over wie de regierol pakt. Waar mogelijk ligt deze rol in het voorliggend veld, ook als er (tijdelijk) gespecialiseerde zorg wordt ingeschakeld.**
- In sommige gevallen zal regie vanuit dat voorveld niet wenselijk zijn, bijvoorbeeld omdat een gezin zich in een crisissituatie bevindt, of wanneer er structureel gespecialiseerde en/of intensieve ondersteuning nodig is.
- In alle gevallen is het belangrijk altijd voor ogen te houden dat we er naar streven dat mensen te allen tijde zelf de regie over hun eigen leven houden en dat, indien dit (tijdelijk) niet kan, ondersteuning er op gericht is de eigen regie te herstellen.

5. *Contractering en bekostiging*

- Eind 2013 is regionaal afgesproken welke taken er lokaal, regionaal en bovenregionaal worden ingekocht. Hierdoor wordt gebruik gemaakt van de expertise en inkoopprocessen van de huidige financiers. **De inhoudelijke sturing op de bovenregionale inkoop ligt bij de individuele gemeenten en hun samenwerking binnen de jeugdzorgregio's.**
- De inkooporganisatie betreft een tijdelijke inrichting voor een overgangperiode van twee jaar (2014-2015), en wordt na een jaar en na twee jaar geëvalueerd.

- Als gevolg van het Regionaal Transitiearrangement is de Jeugdzorgmarkt in 2015 niet volledig 'open'. Gemeenten zijn verplicht continuïteit van zorg te bieden aan bestaande cliënten bij de zorgaanbieder waar zij per 31 december 2014 zorg ontvingen. In het RTA is opgenomen dat in 2015 (in ieder geval) 80% van het budget bij bestaande aanbieders wordt besteed.
- Als het gaat om niet veel voorkomende, dure zorg bij instellingen met (gedeeltelijke) 24uurszorg zijn er tussen de gemeenten in de regio Zaanstreek Waterland afspraken gemaakt conform het profijtbeginsel. Daarbij worden de kosten voor niet gebruikte capaciteit gedeeld. Gemeenten betalen voor hun eigen verbruik, maar hierin zit wel een vertraging van tenminste 2 jaar. Hiermee wordt het risico uitgesteld, waardoor het in de tijd planmatig kan worden beheerst.
- **Alle kosten die vanwege de nieuwe taken gemaakt worden komen ten laste van de overgehevelde budgetten; het over te hevelen budget is dus taakstellend.**

6. *Kwaliteit, veiligheid en risico's*

- We leggen de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van ondersteuning laag in de organisatie. Dit vraagt een nieuwe houding en ander gedrag van professionals en organisaties: vraaggericht werken en flexibiliteit, zorgen voor verbinding, de ondersteuningsbehoefte van het gezin is leidend. **Om de kwaliteit te waarborgen sturen we op resultaat. Dit betekent bijvoorbeeld: niet sturen op de duur van de trajecten.**
- De rol van de gemeente is enigszins tegenstrijdig in de zin dat we als gemeente Beemster vooral de ruimte en het vertrouwen willen geven aan de professionals (loslaten) maar tegelijkertijd ook zicht willen houden op datgene waar wij uiteindelijk bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor zijn (beheersbaar houden). De valkuil bij loslaten is om uitgebreid te monitoren. We willen zicht houden op wat er gebeurt, met input van professionals, maar wel zo dat de kwaliteit van zorg daar niet te veel onder te lijden heeft. **We zijn daarom terughoudend in het verzamelen van informatie rondom voortgang en monitoring, zodat professionals hun tijd vooral aan de gezinnen zelf kunnen besteden.**

Communicatie

Het is belangrijk dat de inwoners van de gemeente Beemster worden geïnformeerd over de veranderingen in het sociale domein en eventuele gevolgen voor hun persoonlijke situatie. Wij hebben er voor gekozen om de communicatie via verschillende kanalen te laten plaatsvinden. Op de website van de gemeente is algemene informatie over de decentralisaties geplaatst en wordt inwoners de mogelijkheid geboden een vraag aan de gemeente te stellen. Om ook de inwoners die minder gebruik maken van digitale middelen de informatie over de veranderingen in het sociale domein te verstrekken, vindt communicatie ook plaats via lokale en regionale krantjes. Daarnaast worden zorginstellingen, huisartsen en andere partners op de hoogte gesteld van de veranderingen in het sociale domein. Dit gebeurt onder meer via het traject van de regionale aanbesteding en periodieke overleggen met de zorgaanbieders. Ook wordt de Wmo-cliëntenraad op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen omtrent de jeugdhulp en wordt hen gevraagd advies uit te brengen op relevante beslispunten.

1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeente Beemster verantwoordelijk voor alle zorg voor jeugd. Door de jeugdzorg te decentraliseren en bij die bestuurslaag te leggen die het dichtst bij kinderen en hun opvoeders staat, kan men één financieringsstroom tot stand brengen om het ondersteunings- en zorgaanbod te ontschotten. Deze transitie van de jeugdzorg gaat gepaard met een aantal inhoudelijke overwegingen, bijvoorbeeld de overtuiging dat niet langer problemen centraal moeten staan, maar de kracht en de kansen van kinderen en hun opvoeders. Dat betekent dat er meer moet worden geïnvesteerd in preventie en lichte ondersteuning, zodat onnodige escalatie van situaties – met als gevolg een te groot beroep op dure vormen van zorg – kan worden teruggedrongen.

Deze opgave is niet eenvoudig en er komen ook diverse risico's bij kijken. Echter, het biedt ons als gemeente Beemster ook een kans om lokaal het stelsel te versterken en zorg aan kinderen en opvoeders te verbeteren. In de Beemster is de basis daarvoor reeds gelegd binnen het preventieve veld en de ontwikkeling van Dorpszorg. Daarbij gaan transitie (het proces van de daadwerkelijke overdracht van de taken en werkzaamheden op het brede gebied van zorg voor jeugd, die per 1 januari 2015 geregeld moeten zijn) en transformatie (de inhoudelijke kansen en mogelijkheden voor het opbouwen van een eenvoudiger en efficiënt stelsel met het gezin als vertrekpunt) in Beemster hand in hand. Een proces waarbij we er voor zorgen dat we op tijd regelen wat er geregeld moet worden om vanaf 1 januari van start te kunnen gaan, maar waarbij de focus daarnaast ligt op een punt op de horizon dat verder rijkt dan dat transitiemoment.

In dit beleidsplan wordt dit proces omschreven. Het beleidsplan staat niet op zichzelf. Het is aanvullend op de 'Visie lokale jeugdzorg' die reeds in 2013 in de gemeenteraad is vastgesteld en bouwt ook voort op eerdere ontwikkelingen, waaronder die van de Brede School Beemster. Daarnaast is er samenhang met andere beleidsterreinen, zowel in de beleidsvorming als in de uitvoering. Deze samenhang met o.a. Awbz/Wmo, Participatie en (Passend) Onderwijs wordt in hoofdstuk 5 nader toegelicht. Tot slot wordt er samengewerkt met de andere gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland en op niveau van de Stadsregio Amsterdam. Ook deze samenwerking wordt in hoofdstuk 5 verder uitgewerkt. Doordat vele onderdelen van de transitie en transformatie van de zorg voor jeugd samenkomen in dit beleidsplan, is het een uitgebreid document geworden. De hoeveelheid is een afspiegeling van de grootte en het belang van de ontwikkelingen. Het is de basis waar vanuit we dat gezamenlijk met alle partners in de zorg voor jeugd de komende tijd gaan doen.

Het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (20 november 1989 aanvaard door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties) omschrijft de basis van wáár we het allemaal voor doen. In de bijlage bij dit beleidsplan jeugd is daarom een samenvatting opgenomen van de rechten van het kind, die in dit verdrag vastgelegd zijn. Bijvoorbeeld het recht op een goede opvoeding, of het recht op vrije tijd en spelen. Maar ook het recht om jezelf te zijn (bescherming tegen discriminatie) en op goede zorg. En bovendien: ouders hebben de eerste verantwoordelijkheid voor de opvoeding van hun kinderen. De overheid respecteert dit en ondersteunt waar nodig. Deze rechten gelden voor alle kinderen. Ze vormen een belangrijke basis van waaruit we in Beemster werken rondom jeugd.

Het jeugdzorgstelsel nu en in de toekomst

Op dit moment zijn gemeenten zijn op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet Publieke Gezondheid (WPG) verantwoordelijk voor het preventieve jeugd beleid, opvoed- en gezinsondersteuning en de jeugdgezondheidszorg. Provincies (voor onze regio is dit Stadsregio Amsterdam: SRA) zijn verantwoordelijk voor zorg en bescherming op grond van de Wet op de

Jeugdzorg, evenals voor de jeugdreclassering. Zorgverzekeraars zijn op grond van de zorgverzekeringswet verantwoordelijk voor de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen met psychiatrische problemen (j-GGZ). Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ): zorg aan (licht) verstandelijk gehandicapte jongeren, begeleiding en zorg aan jeugdigen die behoefte hebben aan langdurige (langer dan 1 jaar) psychiatrische zorg. Het Rijk is stelselverantwoordelijk en is verantwoordelijk voor de financiering en aansturing van de gesloten jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen.

In het nieuwe jeugdstelsel worden gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp (inclusief specialistische hulp zoals Jeugd-GGZ, zorg voor jongeren met een beperking (zoals jongeren met een (Licht) Verstandelijke Beperking (L)VB, autisme of Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)) en gesloten jeugdhulp i.h.k.v. ernstige opgroei- en opvoedproblemen), de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De verantwoordelijkheid van de gemeente omvat:

1. Het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod;
2. Het opstellen van een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen en psychische (en verslavings-) problemen en stoornissen en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
3. Het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht, vergelijkbaar met de compensatieplicht Wmo), als jeugdigen en hun ouders het niet op eigen kracht redden;
4. De uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
5. Het voorzien in maatregelen ter voorkoming van kindermishandeling;
6. De regie over de gehele jeugdketen en de afstemming met overige diensten op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid;
7. Het voorzien in vertrouwenspersonen voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders die te maken hebben met hulpverleners.

Bij de zorg aan jeugdigen horen enkele wetten en bepalingen. Deze zijn allen van toepassing bij een decentralisatie van de verantwoordelijkheden voor jeugdzorg naar de gemeenten. In willekeurige volgorde zijn dat op dit moment: de Wet op de Jeugdzorg, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, het Strafrecht (jeugdreclassering), de Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet Passend Onderwijs en de Wet Publieke Gezondheid. Voor het gehele stelsel van zorg voor jeugd treedt per 1 januari 2015 een nieuwe wet in werking: de Jeugdwet.

Totstandkoming en geldigheidsduur

Dit beleidsplan jeugd is opgesteld door de ambtelijke projectgroep transitie jeugdzorg, die samenwerkt voor de gemeenten Beemster en Purmerend. Zij hebben input gekregen van en afgestemd met collega's in de regio Zaanstreek-Waterland (o.a. in het Ambtelijk Overleg Jeugd) en binnen de gemeente Beemster ten aanzien van eerdergenoemde samenhang met beleidsterreinen als Awbz/Wmo, Participatie, (Passend) Onderwijs en Welzijn. Daarnaast is voor het beleidsplan de input van partners in het jeugd(zorg)stelsel, bijvoorbeeld de dorpszorg kernteamleden, gebruikt. De Wmo-cliëntenraad is gevraagd een reactie te geven op het concept beleidsplan. Tot slot is het beleidsplan – zoals de jeugdwet expliciet vraagt – in het najaar van 2014 afgestemd met de schoolbesturen in het kader van (passend) onderwijs.

Het beleidsplan jeugd heeft betrekking op de periode 2015-2016. We kiezen bewust niet voor een periode van één jaar, omdat we menen dat dit te kort is om te kijken of het ingezette beleid het gewenste effect heeft. We kiezen ook bewust niet voor een periode vier jaar omdat de transitie en transformatie van de zorg voor jeugd een dynamische en veelomvattende ontwikkeling is waar tussentijdse bijstelling misschien nodig is. Het beleidsplan wordt in 2016 geactualiseerd voor in ieder geval de jaren 2017-2018. Zaken die in de tussentijd veranderen worden in rapportages aan de Raad gecommuniceerd.

2 De huidige situatie

We beginnen deze transitie en transformatie van de zorg voor jeugd niet bij 0. Er gaat ontzettend veel goed en dat willen we als gemeente Beemster ook vooral zo houden. We gaan niet transformeren omdat het nu *allemaal* fout is, maar omdat het stelsel te veel belemmerend werkt en er dingen *beter kunnen*. Omdat er veel al goed gaat, beschrijven we eerst de huidige situatie.

Algemene beeld van de jeugd in gemeente Beemster

In Beemster wonen ongeveer 1.900 jeugdigen tot 18 jaar. Het gaat om iets meer dan een vijfde deel van het totaal aantal inwoners (ongeveer 8.900) dat de gemeente Beemster heeft.

Onderwijs

Voor basisonderwijs (BO) kunnen kinderen en jongeren goed terecht in onze gemeente. De basisscholen werken samen binnen de Brede School Beemster. Voortgezet en Middelbaar beroepsonderwijs (VO en Mbo) volgen zij in Purmerend (ongeveer 60% van de jongeren) of in een andere gemeente zoals Alkmaar, Hoorn, Heerhugowaard of Zaanstad. Hoger beroepsonderwijs wordt elders (bijvoorbeeld in Amsterdam) genoten.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Met de (door)ontwikkeling van het CJG zijn al stappen gezet die aansluiten bij principes die de transitie Jeugdzorg kenmerken. We hoeven niet bij nul te beginnen. Er wordt al samengewerkt met kern-, en ketenpartners en er is een Brede School Beemster opgericht. Het CJG is er om ouders/opvoeders te voorzien van informatie en advies, laagdrempelige ondersteuning te bieden door spreekuren, themabijeenkomsten en cursussen te organiseren en bereikbaar te zijn voor vragen en knelpunten rond opvoeden en opgroeien. Het is een bundeling van basisvoorzieningen, zoals kraamzorg, voorschoolse voorzieningen, jeugdgezondheidszorg en het onderwijs. Bedoeld om mensen te ondersteunen het gewone leven op te blijven pakken, ondanks de hobbels die zij tegenkomen. Daarbij worden ook signalen opgemerkt, die een vervolgactie vragen.

In 2013 zijn er door het CJG acht themabijeenkomsten georganiseerd die goed bezocht werden: in totaal waren er 268 deelnemers. De thema's waren: pesten (live & online), positief opvoeden, bewegen, lekker fit/eten en pubertijd.

Het CJG maakt het mogelijk om de signalering van problemen en behoeften aan zorg snel tussen de betrokken organisaties te delen, af te stemmen en belegd te krijgen bij de juiste organisaties. En vervolgens om de zorg die wordt geboden ook weer te verbinden met de basisvoorzieningen waar kinderen en ouders blijvend mee te maken hebben. Het CJG staat dicht bij de vindplaatsen: de basisscholen, en werkt nauw met hen samen.

Specifieke ondersteuningsvraag

Met het merendeel van de kinderen in Beemster gaat het goed. Er is echter een groep kinderen die problemen ervaart bij het opgroeien. Jongeren met een beperking bijvoorbeeld, zijn extra kwetsbaar. Het is belangrijk dat zij de juiste ondersteuning krijgen. Het gaat o.a. om jongeren met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking, licht tot meervoudig. Bijvoorbeeld een licht verstandelijke beperking (LVB), Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), een vorm van autisme (van ADHD tot een zwaar autistische stoornis) of een psychische stoornis. Deze kwetsbare jongeren met een beperking en/of meervoudige problematiek hebben vaak specialistische en/of langdurige zorg nodig.

Door verschillende gescheiden registratiesystemen is er onvoldoende inzicht in de aantallen unieke jeugdigen en gezinnen die ondersteuning ontvangen. De kans is aanwezig dat 1 cliënt meerdere

trajecten heeft lopen bij een of meerdere instellingen. Cijfers tussen sectoren onderling zijn niet optelbaar of 1:1 vergelijkbaar. Er is geen landelijke registratie van individueel zorggebruik voor psychosociale problemen. De afgelopen tijd is door verschillende partijen geprobeerd een beter beeld te krijgen van het gebruik in de zorg voor jeugd, met de informatie die op dit moment voor handen is. Dit beeld is niet volledig maar draagt wel bij aan een overzicht van de huidige situatie.

Jeugd-GGZ

De zorg voor de jeugd van 0 t/m 17 jaar met psychische problemen wordt momenteel gefinancierd door via de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorg is altijd extramuraal (thuiswonende jeugd) en kan worden onderverdeeld in eerstelijns en tweedelijns zorg.

In 2012 waren er in Beemster 131 jeugdigen (6,9% van het totaal aantal jeugdigen) die hulp ontvingen via de GGZ. Het merendeel van de GGZ-zorg is tweedelijnszorg (87%). Eerstelijnszorg is relatief goedkoop. Als we kijken naar de kosten dan maakt de eerstelijns GGZ slechts 2% van het totaalbudget uit, terwijl het gaat om 13% van de cliënten.

Cliënten GGZ 0 t/m 17 jaar, 2012			
	Beemster		
	Aantal	% van cliënten	% van bedrag
Eerstelijns psychologische zorg	17	13%	2%
Tweedelijns zorg GGZ	114	87%	98%
Totaal GGZ	131	100%	100%
	Beemster		
In % van aantal 0-18 jarigen	6,9%		

Bron: Vektis juli 2014, bewerking Team B&I Purmerend

De diagnose voor de tweedelijnszorg is bekend uit de Vektisgegevens. Een duidelijk beeld levert dit niet op omdat de meest voorkomende diagnose voor de tweedelijns zorg behandeling kort is (21%). Aandachtsstoornissen (bijv. ADHD) (18%) vormen de grootste definieerbare groep.

Jeugd-Awbz

De zorg voor jeugd van 0 t/m 17 jaar met een beperking wordt momenteel gefinancierd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). In principe gaat alle AWBZ zorg voor jeugdigen over naar de gemeenten, tenzij de beperking zodanig is dat de jeugdige levenslang en levensbreed aangewezen is op zorg. Dan valt de zorg onder de Wet langdurige zorg. De zorg kan zowel extramuraal (thuiswonende jeugd) als intramuraal (jeugd in een instelling) geboden worden. In 2012 waren er in Beemster 47 kinderen met een beperking die zorg krijgen via de AWBZ.

Het merendeel van de jeugdigen met een beperking woont thuis. In Beemster woont 4% (minder dan 5 jeugdigen) van de jeugdigen met AWBZ-zorg in een instelling. Intramurale zorg is relatief duur. De kosten maken 17% uit van het totaalbudget.

AWBZ-zorg jeugd 2012	Beemster		
	aantal	% van aantal cliënten	% van totale bedrag
extramuraal (thuis)	45	96%	83%
Intramuraal (Instelling)	-	4%	17%
totaal unieke cliënten jeugd awbz	47		

De jeugdigen met een beperking waarvan de zorg vanuit de AWBZ naar de gemeente komt, kunnen te maken hebben met een somatische aandoening, lichamelijke beperking, (licht) verstandelijke

beperking, zintuiglijke beperking of een combinatie van twee of meer van deze beperkingen. Jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking vormen in Beemster veruit de grootste groep.

AWBZ-zorg kan worden gefinancierd via zorg in natura (ZIN) of via een persoonsgebonden budget (PGB). In Beemster wordt de extramurale AWBZ-zorg voor jeugdigen, voor 80% gefinancierd via een PGB. Intramurale zorg wordt vrijwel altijd via in natura afgenomen.

Jeugdigen met een beperking hebben vaak meerdere vormen van zorg en ondersteuning nodig. Voor Beemster gaat het om gemiddeld 2,3 zorgvormen per jeugdige die AWBZ-zorg ontvangt. Individuele begeleiding en dagbesteding/begeleiding in groepsverband zijn de zorgvormen die het vaakst worden verstrekt, circa 70% van de cliënten in Beemster heeft individuele begeleiding en/of dagbesteding.

Jeugd- en Opvoedhulp

Bij vrijwillige jeugd- en opvoedhulp is er sprake van vrijwillige aanmelding en hulpverlening. Voor deze hulp is een indicatie nodig, die nu wordt verzorgd door bureau Jeugdzorg. Het wordt daarom ook wel geïndiceerde jeugdzorg genoemd. Deze hulp is te onderscheiden in ambulante jeugdzorg, dagbehandeling, residentiële jeugdzorg en pleegzorg. In 2012 waren er in Beemster ongeveer 20 jeugdigen die een of meerdere van deze zorgvormen kregen, waarvan 15 jeugdigen met ambulante jeugdzorg, 5 jeugdigen met residentiële jeugdzorg en 5 jeugdigen met pleegzorg.

Daarnaast is er de jeugdzorg binnen het gedwongen kader: de jeugdbescherming (ondertoezichtstelling (OTS) en voogdij) en jeugdreclassering. In 2012 waren er in totaal 20 jeugdigen die een of meerdere van deze zorgvormen ontvingen, waarvan 5 jeugdigen met een OTS, 5 jeugdigen met voogdij en 10 jeugdigen met jeugdreclassering.

Bovenstaande cijfers zijn geen unieke cliënten. In totaal ontvingen er namelijk 30 jeugdigen een of meerder van deze zorgvormen.

Kleine doelgroepen met hoog specialistische zorg

Voor een klein deel van de jeugd in Beemster zal hoog specialistische ondersteuning nodig zijn, zoals voor ernstig meervoudig gehandicapte kinderen of jeugdigen met ernstige psychiatrische stoornissen. Op dit moment zijn er geen cijfers specifiek voor de gemeente Beemster beschikbaar. Wel weten we dat deze doelgroepen binnen de Jeugd-Awbz en Jeugd-GGz vallen, die het grootste deel van de cliënten binnen de zorg voor jeugd vormt. De meeste cliënten vallen nu binnen de Jeugd-Awbz, daarna volgt de Jeugd-GGz en tot slot het kleinste gedeelte van de cliënten die in de Jeugd- en Opvoedhulp vallen. Zij nemen, bijvoorbeeld door de hoge kosten van een uithuisplaatsing, wel het grootste deel van de kosten voor hun rekening. In hoofdstuk 5 wordt verder uitgewerkt hoe de gemeente Beemster in de toekomst gaat voorzien in de behoeften van deze doelgroepen.

Ontwikkeling van de doelgroepen

De toekomstige omvang van de doelgroep hangt onder meer af van het aantal kinderen en jongeren in Beemster. Zo is de prognose dat er over 30 jaar ongeveer 9% meer inwoners zijn en dat de vergrijzing toeneemt: het percentage ouderen stijgt van 18% nu naar 27% in 2040. De bevolking is relatief gezien oud en er zijn ook relatief veel hogeropgeleiden die gemiddeld genomen minder kinderen krijgen. Echter, dit hoeft niet te betekenen dat het jeugdzorggebruik in Beemster de komende jaren afneemt. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat dit af zal wijken van landelijke ontwikkelingen en bovendien is het lastig om op het relatief kleine aantal inwoners en cliënten trends of voorspellingen los te laten. We gaan daarom niet uit van een daling van het gebruik binnen de zorg voor jeugd. Ook uit een rapport van het SCP blijkt dat het niet aannemelijk is dat het beroep op de jeugdzorg af zal nemen:

“Op basis van onze raming blijft het beroep op de jeugdzorg in 2011-2017 doorgroeien, maar in een minder hard tempo dan in de voorgaande periode. In de periode 2001-2011 nam de totale hoeveelheid gevraagde zorg jaarlijks gemiddeld met 4,6% toe. Naar verwachting groeit het beroep op de jeugdzorg vanaf 2011 gemiddeld met 2,2% per jaar. Voor beide perioden geldt dat achter de groei geen (sterke) toename schuilgaat van het aantal jongeren dat een risico loopt om van jeugdzorg gebruik te maken. Dat aantal wijst op een daling in het beroep op de jeugdzorgvoorzieningen. Voor 2011-2017 zou het gaan om een afname van gemiddeld iets meer dan 1% per jaar. Desondanks groeit de gevraagde hoeveelheid zorg vanaf 2011 door. Het is de resttend die het beroep op jeugdzorg voortstuwt en die met name neerslaat bij de jeugdhulp en jeugd-ggz.”

Opgave voor de gemeente: huidige knelpunten

Een van de belangrijkste knelpunten die in het huidige stelsel van zorg voor jeugd (landelijk) ervaren worden is dat de zorg en ondersteuning aan jeugdigen en gezinnen teveel versnipperd is. Gezinnen moeten naar meerdere loketten toe, ontvangen hulp van veel verschillende hulpverleners, die elk hun eigen stukje van de hulp uitvoeren en bovendien onderling onvoldoende afstemmen. Daarnaast werkt de huidige vorm van toegang en indiceren sterk vertragend en zijn er voor bepaalde vormen van zorg wachtlijsten. Er wordt op dit moment bovendien uitgegaan van het recht op zorg op basis van een indicatie, wat een momentopname is. De situatie is ook vlak na die momentopname vaak alweer veranderd, maar de indicatie verandert niet mee, dus de huidige vorm van beoordelen is te weinig flexibel. Ook is het systeem productgericht. Voor elk probleem is een product, terwijl niet het aantal problemen maar het totaalbeeld van het gezin qua draaglast en draagkracht bepaalt wat er wel en niet nodig is en van wie. Dus is het belangrijk dat er een totaalplaatje wordt geschetst zodat er een juiste inschatting wordt gemaakt van wat er nodig is. En dat er veel meer overkoepelende steun wordt geboden, in plaats van vastgestelde en afgebakende trajecten en producten. Gezinnen en professionals hebben nu bovendien vaak geen overzicht over het totaalplan. De instellingen kunnen o.a. als gevolg van de complexiteit van regelgeving in het stelsel onvoldoende ontschot werken, zijn mede daardoor te veel gericht op de eigen organisatie en stemmen onvoldoende af. Gezinnen hebben te vaak onvoldoende regie over hun eigen situatie waardoor ze afhankelijk worden van de hulpverlening. Ook wordt er vaak gepraat over, maar minder met gezinnen en zij hebben geen zicht op hun eigen dossier. Er is een cultuuromslag nodig, waarbij we als professionals anders gaan werken en ook gezinnen durven aan te spreken op eigen verantwoordelijkheid en waarbij we tegelijkertijd 'shopgedrag' ("Als ik bij jou die ondersteuning niet krijg en ik ga naar een andere ondersteuner.") van burgers proberen te voorkomen.

Bovenstaande knelpunten worden landelijk in vergelijkbare mate ervaren. Specifiek voor de gemeente Beemster geldt daarnaast dat de doelgroep 12+ een extra uitdaging vormt. In tegenstelling tot de jongere kinderen die in Beemster naar school gaan, waar een nauwe samenwerkingsrelatie mee is ontstaan tussen scholen en zorg voor jeugd, gaan de jeugdigen vanaf 12 jaar buiten de gemeente naar school. Dat maakt het lastiger om korte lijnen met de school als vindplaats te bewerkstelligen en voor het beleid is de gemeente grotendeels afhankelijk van wat er in de regio, met name in Purmerend als grootste gemeente, wordt afgesproken.

Waar ligt voor de gemeente Beemster de belangrijkste opgave?

In dit laatstgenoemd knelpunt ligt voor de gemeente Beemster ook een van de belangrijkste opgaven. Het verbinden van het Schoolmaatschappelijk Werk bijvoorbeeld, met de lokale dorpszorg. Het maken van goede afspraken met de scholen in en buiten de regio, om een doorgaande (leer)lijn te creëren. En snel te kunnen schakelen als er iets speelt. Daarnaast is het eerder genoemde, relatief grote aantal cliënten binnen de Jeugd-Awbz een uitdaging voor gemeente Beemster. Dit zijn cliënten waarvoor het 'voorkomen' van problemen vaak niet aan de orde is. Het maximaal haalbare is om zwaardere indicaties proberen te voorkomen en creatieve oplossingen te zoeken samen met het gezin. Extra focus ligt voor de gemeente Beemster op het grote aantal PGB's (de Persoonsgebonden Budgetten die op verzoek van cliënten de Zorg In Natura (ZIN) vervangen).

3 De toekomst

Onze visie

In de visie van de gemeente Beemster wordt het kader als volgt omschreven:

“De principes van zelfredzaamheid, benutten zelf organiserend vermogen, werken naar vermogen en participatie van burgers staan hierbij centraal. De burger is medeproducent en is eigenaar van zijn eigen problemen. Er wordt uitgegaan van de vraag en Eigen kracht van de burger. Vanuit dit uitgangspunt komen regelingen en uitvoerders samen rond burgers en wordt noodzakelijke zorg georganiseerd. Organisaties zijn vooral voorwaardenscheppend en ondersteunend. De burger is in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor de eigen situatie.”

Voor de uitwerking van deze visie verwijzen we graag naar het visiedocument Jeugdzorg dat op 7 mei 2013 door de raad is vastgesteld. Beemster sluit bovendien inhoudelijk aan bij de uitgangspunten die op regionaal niveau zijn geformuleerd (zie daarvoor de regionale visie 'Gezinsondersteuning in de regio Waterland' (januari 2012) waarin uiteen is gezet wat de ambities zijn op het gebied van het nieuwe stelsel voor de zorg voor jeugd). Onderdelen als Eigen Kracht, gezinsgericht werken en ruimte voor de professional komen daarbij aan bod.

Er wordt bij de transitie Jeugdzorg met realistisch en ambitieus oog gekeken naar de mogelijkheden die aansluiten bij de netwerken en praktijk in Beemster. Uitgangspunten daarbij zijn:

- Zoeken naar de lokale kleur en kracht;
- Pragmatisch omgaan met de opgaven (relativiteit);
- Gebruik maken van bestaande concepten;
- De regionale organisatorische context in ogenschouw houden (samenwerking Purmerend, regionale samenwerking, schaalniveau);
- De kaders die door het rijk worden gesteld;
- Betaalbaarheid.

Rollen en verwachtingen: burger, voorzieningen, instellingen, gemeente

Het fundament van het jeugdstelsel dient te worden gevormd door de pedagogische gemeenschap in de gemeente. In een goed functionerende gemeenschap zijn de inwoners betrokken en bereid om in hun eigen sociale netwerk en het publieke domein verantwoordelijkheid rond het opgroeien en opvoeden van kinderen te nemen. Die (pedagogische) gemeenschap wordt gevormd door ouders, jongeren en buurtbewoners, maar ook familieleden, leraren, sportcoaches en lokale ondernemers. In de Beemster is de lokale binding sterk. Beemsterlingen weten elkaar te vinden.

Een tweede belangrijk onderdeel in het jeugdstelsel zijn de (basis)voorzieningen. Onder basisvoorzieningen verstaan we de voorzieningen waar vrijwel alle ouders en kinderen komen en die algemeen toegankelijk zijn. Denk daarbij aan de peuterspeelzalen, scholen, kinderopvang, verenigingen voor de jeugd, jeugdwelzijnswerk en de jeugdgezondheidszorg. We verwachten van hen dat zij zich expliciet richten op het creëren van een positief opvoedkundig klimaat. Bijvoorbeeld door activiteiten te ontplooiën en te stimuleren dat uitwisseling tussen ouders wordt bevorderd. Tevens willen we dat de voorzieningen aan ons laten zien hoe zij uitvoering geven aan de principes van positief opvoeden (kinderen een veilige en stimulerende omgeving bieden, kinderen laten leren door positieve ondersteuning, realistische verwachtingen hebben van kinderen, een aansprekende discipline hanteren). Daar hoort ook bij het versterken van de eigen kracht en het stimuleren van sociale netwerken. We verwachten dat medewerkers van de basisvoorzieningen een goed beeld hebben van wat er speelt in de Beemster en de sociale kaart: wat gebeurt er en wat is er? Wil je een

gezin in haar kracht zetten, dan moet je wel weten hoe de netwerken gevormd zijn en worden, waar bijvoorbeeld de koffieochtenden zijn, hoe mensen vrijwilligerswerk kunnen doen, waar iemand moet zijn voor huisvesting, enz. De schaalgrootte van een gemeente als Beemster maakt het voor lokale professionals makkelijker om dit te weten en hier hun voordeel mee te doen. Bovendien vervult het CJG een belangrijke verbindende rol en plukken we de vruchten van Brede School Beemster.

De regiefunctie ligt bij de gemeente en zij zal moeten toezien op de effecten. Deze resultaten en effecten zijn de basis voor de gemeentelijke sturing en regie. Beleidsmatige verankering is dan noodzakelijk. Bij regievoering is het van belang uit te kunnen gaan van transparantie en vertrouwen hebben in de gemaakte afspraken. Regie betekent niet dat alles in eigen beheer is. Regie gaat over verantwoordelijkheid binnen een model van sturing waarbij meerdere partijen een rol hebben en/of betrokken zijn. Om te kunnen sturen op de juiste gegevens zijn indicatoren opgesteld die inzicht geven in de resultaten en/of het proces. Hiervoor geldt dat in het sociale domein nog weinig gestuurd wordt op resultaat en effecten. Dit is een gevolg van het aanbodgerichte en versnipperde stelsel. De transitie Jeugdzorg dwingt om vraaggerichter en resultaatgerichter te werken. De voorgestelde indicatoren moeten niet als statisch gezien worden. De transitie en transformatie van de zorg voor jeugd is een zoektocht. Het is aftasten en evalueren wat in meer of mindere mate werkt. Niet om af te rekenen, maar om bij te sturen. Het onderwerp 'samenwerking in uitvoering' wordt in hoofdstuk 5 verder omschreven.

Prioriteiten en indicatoren

1. Eén gezin, één plan, één aanspreekpunt

Dit is een kernpunt in de transitie Jeugd om de versnippering tegen te gaan en een behoefte die bevestigd is in de bijeenkomst met de professionals. De uitvoering van een gezin, een plan vergt veel van een organisatie. Er moet sprake zijn van een kanteling waarbij het gezin centraal staat en zij integraal omwikkeld worden met ondersteuning. Om vanuit deze methodiek te werken is een andere verdeling van middelen en bevoegdheden nodig. Wel kan een start worden gemaakt door te sturen op een aantal indicatoren.

In de samenwerking nieuwe stijl is zeggenschap en doorzettingskracht nodig. De vrijblijvendheid is een knelpunt in het functioneren van het huidige systeem. De zorgcoördinatie wordt daarom bij de coördinator van Dorpszorg gelegd bij het vaststellen van afspraken en het 'zorgen' dat de afspraken worden uitgevoerd. Een resultaat is ook het ontwikkelde onderscheid tussen zorgcoördinatie en behandelcoördinatie. Zorgcoördinatie gaat om het vaststellen van afspraken en het 'zorgen' dat de afspraken worden uitgevoerd. De zorgcoördinator moet vooral in de gaten houden dat er geen 'hiaten' in de keten ontstaan, zowel wat betreft inhoud van de hulp als tijd. Bij voorkeur gaat het om de persoon die een goede ingang heeft in het gezin. Zorgcoördinatie ligt in beginsel bij de 1e lijn. De regie op behandeling – de behandelcoördinatie – ligt bij de 2e lijn.

Samenwerking is nodig om te werken volgens het principe van 1 gezin, 1 plan. Voorwaarden zijn goede communicatie, contact, systemen, werkruimte en capaciteit vanuit de diverse organisaties.

Indicatoren

- Aantal contacten in het gezin
- Aantal doorverwijzingen
- Mate van integrale probleemanalyse
- Wijze en moment van interventie
- Doorlooptijd

Effecten

- Geholpen gezinssystemen

- Gezinnen en professionals ervaren geen schotten

2. Zelfredzaamheid

De zelfredzaamheid en de eigen kracht van huishoudens is een belangrijk speerpunt. In de opvoed-, en opgroei-ondersteuning wordt hier meer de nadruk op gelegd. Het gezin wordt eigenaar van eigen probleem én oplossing en aangesproken op eigen de verantwoordelijkheid. Praten mét de cliënt en niet óver de cliënt is een belangrijke stap in die richting. Net als het besef dat ouders in eerste instantie verantwoordelijk zijn voor het opvoeden van hun kind: zij hebben de plicht tot opvoeden, maar ook het recht op ondersteuning vanuit de overheid als zij het zelf even niet redden.

Indicatoren

- Mate van ondersteuning in de eigen sociale leefomgeving van het kind/huishouden
- Mate van co-creatie → taak en inzet van ouders
- Mate van tevredenheid

Effecten

- Zelfredzame burgers

3. Vroegtijdig signaleren

Hoe eerder interventies gepleegd kunnen worden, des te effectiever de inzet waarmee een beroep op zwaardere vormen van ondersteuning kan worden voorkomen. Het concept van Dorpszorg Jeugd draagt daar aan bij. De professionals zijn op de hoogte van kennis en kunde die in de eerste lijn aanwezig is. Zij zijn de generalisten die de routes en leefomgeving van ouders en kinderen volgen. Laagdrempeligheid staat voorop. De samenwerking en aansluiting met het onderwijs speelt daarbij een belangrijke rol.

Indicatoren:

- Aantal en type vragen en signalen
- Waar komen signalen vandaan
- Bekendheid (CJG)
- Mate en wijze van gebruik signaleringssysteem (Matchpoint)

Effecten

- Ervaren mate van problematiek
- Minder beroep op zwaardere vormen van jeugdzorg

4. Financiering op resultaat en vraaggericht

Er zal meer met minder gedaan moeten worden in de voorbereiding naar de transitie Jeugd. Een voorwaarde om het principe van gezin, een plan uit te kunnen voeren is één systeem van financiering, ontschotting, een flexibel budget en mogelijkheden tot maatwerk. De huidige financieringsvormen liggen vooral vast in subsidieafspraken.

Indicatoren:

- Flexibele geldstromen en budgetten
- Mate waarin is afgerekend op resultaat

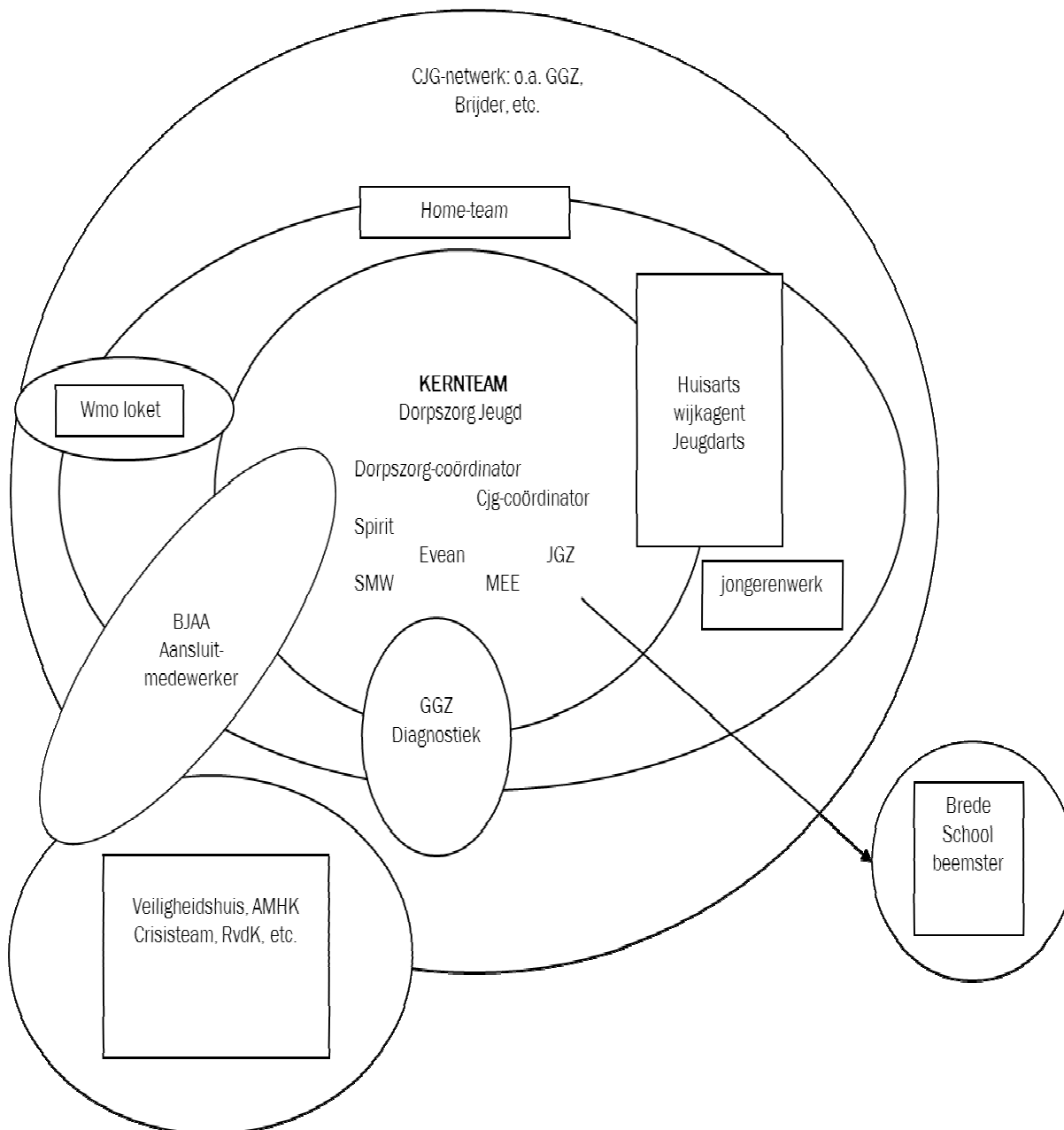
Effecten:

- Inzichtelijke en beheersbare kosten

We verwachten bovenstaande effecten en indicatoren vanaf 2015 te kunnen gaan meten. We zetten daarvoor geen groots onderzoek op, maar maken gebruik van ons schaalvoordeel en de korte lijnen om inhoudelijk en procesmatig af te stemmen rondom zorg voor jeugd. We evalueren doorlopend als gemeente samen met het kernteam van dorpszorg, waarbij we kunnen bijsturen indien nodig.

4 Hoe gaan we het organiseren

Groeimodel 'Zorg voor jeugd in Beemster'



Figuur 1 Groeimodel 'Zorg voor jeugd in Beemster'

NB. Dit schema is bedoeld om een globaal beeld te geven. Er zijn vele schematische weergaven mogelijk en elke weergave zal onvoldoende recht doen aan de dagelijkse praktijk.

Uitgangspunten bij groeimodel 'Zorg voor Jeugd in Beemster'

- *Informele netwerken versterken*
Professionals richten zich actief op de bestaande sociale, informele netwerken om gezinnen heen. Daar waar ze ontbreken of zwak zijn, stimuleren en versterken ze door te faciliteren. We bewegen van het kind of de jongere naar het gezin en haar omgeving. Professionals kijken eerst naar wat het gezin/netwerk zelf kan doen en vervolgens naar wat er nodig is van hen.
- *Preventieve werking door versterken van de basis*
Basisvoorzieningen zijn voor iedereen toegankelijk. Dat geldt ook in letterlijke zin: kinderen met een beperking kunnen zoveel mogelijk meedoen. Naast de basisvoorzieningen zien we de lichtere vormen van hulp ook als basis. Daar kan meer worden opgepakt dan nu gebeurt. Zwaardere - en duurder - vormen van zorg worden te snel en te lang ingezet. Met een stevige basis zetten we een tegenbeweging in gang. Hiervoor is het ook nodig dat instellingen meer vraaggericht gaan werken en flexibel zijn in hun aanbod.
- *Dorpszorg en CJG staan dichtbij de burgers, scholen en algemene voorzieningen*
Door de generalistische/lichtere zorg te verbinden in Dorpszorg leren professionals elkaar kennen, werken vindplaatsgericht en kunnen vragen vanuit de gemeente breed oppakken. Om de spil van het Dorpszorg team zit een flexibele schil van andere professionals uit het voorveld en de gespecialiseerde zorg.
- *Belangrijk is de eerste analyse van wat er nodig is*
Er is veel winst te behalen uit een goede diagnose van de situatie. Door professionals, maar altijd samen met het gezin.
- *De toegang is niet alleen poortwachter*
Er wordt door de toegang niet slechts een deurtje opengehouden. Er wordt breed gekeken naar wat er aan de hand is. Er wordt afgestemd met de basisvoorzieningen en generalistische/lichte hulp, om te beoordelen of alles er aan gedaan is om een situatie daar te houden.
- *Er wordt een constante beweging naar 'beneden' gemaakt*
In de huidige situatie wordt te vaak, te lang, te zware zorg ingezet. De prikkels moeten zo worden gezet dat er in de nieuwe situatie een constante beweging naar 'beneden' (afschalen) in het jeugdhulpstelsel wordt gemaakt.
- *Balans tussen de verschillende belangen door elkaar scherp te houden*
Om dit te bereiken moet de balans tussen verschillende belangen worden verankerd in de toegang. Geen slaggers die eigen vlees keuren, gezinnen te lang in het voorliggend veld houden of juist 'over de schutting kieperen' naar gespecialiseerde zorg, maar samenwerking. We willen bijvoorbeeld voorkomen dat er vanwege hoge werkdruk in het voorveld doorverwezen wordt naar gespecialiseerde zorg terwijl dat niet de beste oplossing is.
- *Toegang is flexibel in beeld*
Op dit moment wordt er op moment x een inschatting van de situatie gemaakt en daar blijft het vaak bij. Gezinnen zijn niet - juist alles behalve - statisch. Situaties veranderen voortdurend. Kijken wat er nodig is, is niet alleen belangrijk op het moment dat er een vraag ligt.
- *De toegang tot gespecialiseerde zorg is niet vrij toegankelijk*
De toegang wordt gevormd door het Dorpszorg kernteam jeugd en werkt nauw samen met CJG, huisarts, praktijkondersteuner en andere hulpverleners. Gezinnen kunnen niet zelf bij hen aankloppen, de toegang is geen loket of fysieke plek waar men een toegangskaartje kan krijgen.
- *Indien nodig wordt gespecialiseerde hulp 'ingevlogen'*
Vanuit de toegang wordt er breed gekeken naar wat er nodig is. Specialisten worden ingevlogen waar nodig en zijn waar mogelijk aanvullend op generalistische vormen van ondersteuning. Op de structurele zorg na is de inzet vanuit gespecialiseerde zorg van tijdelijke aard. Er wordt (zo mogelijk vanuit het voorveld) nazorg geboden om resultaten te bestendigen.
- *Overzicht en regie: één gezin, één plan, één regisseur*
De burger staat centraal. Problemen van die burger staan doorgaans niet op zichzelf en vinden hun oorzaak in of hebben consequenties voor bijvoorbeeld de gezinssituatie, met soms een woud van ondersteuning en hulpverleners tot gevolg, waarbij niemand het overzicht nog heeft. Om dit te verbeteren wordt het principe van '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur' gehanteerd.

Vertaling naar de praktijk: wat gaan we doen

Laagdrempelig en herkenbaar samenwerken in Beemster

We vinden het belangrijk dat ouders, jongeren en kinderen weten waar ze terecht kunnen met hun vraag, hoe klein of groot die vraag ook is. We willen structuren en netwerken niet in een keurslijf gieten, maar wel één gezamenlijk beeld en boodschap uitstralen naar gezinnen toe. Dat doen we via Dorpszorg, waar het CJG nu ook al onderdeel van uitmaakt. Zij ontwikkelen zich samen met de gemeente, aan de hand van de behoefte van gezinnen en de praktijk, die leert wat wel en niet werkt.

Door de basis te versterken kunnen simpele vragen van ouders vaker direct worden opgepakt door professionals binnen bijvoorbeeld het kernteam jeugd, waarbij ook nu al de kernteamleden steeds meer aansluiten, en in de praktijk betrokken worden bij casussen. Als zij een signaal krijgen, dan pakt een professional vanuit het kernteam dat op, achter de voordeur. Deze professional zorgt er (bijvoorbeeld middels een keukentafelgesprek) voor dat er eerst contact wordt gemaakt, dat de burger zich gehoord en gezien voelt, om vervolgens samen te analyseren wat er aan de hand is. Waarbij het hele gezin maar ook haar omgeving betrokken wordt (zo kan er een netwerkplan worden opgesteld) en er bovendien gekeken wordt naar alle leefdomeinen. Genoemde (hulp)middelen zijn enkele voorbeelden, we stellen geen verplichtingen rond het gebruik daarvan, de kaders en uitgangspunten zijn leidend. Het ontwikkelen van die werkwijze is grotendeels aan het kernteam zelf, waarbij de ambitie is om te komen tot één manier van werken als gezamenlijke basis.

In het kernteam is, in de kern of in de eerste schil daar omheen, in ieder geval de volgende expertise aanwezig: Jeugdgezondheidszorg, (School-)maatschappelijk werk, Jeugdhulp, (Licht) verstandelijke beperking, Thuisbegeleiding en de aansluiting met gespecialiseerde zorg (een GGW'er (Generiek Gezinsgericht Werker) vanuit JBRA en GGZ). In het netwerk daaromheen zit o.a. de wijkagent die de link legt met overleggen in het kader van Veiligheid (zoals het driehoeksoverleg met de Burgemeester), de huisartsen en jeugdartsen, het jongerenwerk, het Wmo-loket, de Brede School Beemster, het Home-team, GGZ, en in de regio o.a. ook het Veiligheidshuis, AMHK en crisis.

De leefwereld van het gezin staat centraal en daarom zien we de vindplaats als werkplaats. Dit betekent dat waar er veel kinderen zijn, daar ook de nodige en passende ondersteuning moet zijn. Daarom wordt er een nauwe verbinding gelegd tussen het kernteam en de scholen.

Gewone vragen van burgers worden in de 0-lijn uitgezet en beantwoord: eigen netwerk, sociale media e.d. of via een afspraak met de huisarts, het consultatiebureau, CJG, maatschappelijk werk, WMO loket of een andere instantie. Komen zij er niet uit, dan wordt het kernteam betrokken. Verwijzers zijn o.a. de (CJG) professionals zelf, huisarts, wijkagent, consultant Wmo-loket.

Welke casuïstiek komt in aanmerking? Niet de gezinnen/kinderen die goed op hun plek zijn bij de hulpverlening, of waar duidelijk is wat er nodig is. Wel:

- casuïstiek voor afschaling door bureau jeugdzorg waar nazorg nodig is;
- als er geen zicht is op wat nou eigenlijk de problemen zijn;
- bij meervoudige problematiek;
- bij een onderbuik gevoel;
- als datgene dat nodig is, niet in bestaande vorm beschikbaar is (bijvoorbeeld een vrijwilliger, sponsorship van lidmaatschap van een vereniging e.d.).

We zien een duidelijke lijn naar het verenigingsleven dat veel te bieden kan hebben op allerlei terreinen.

Werkwijze kernteam:

- generalist met specialisme;
- deskundigheid invliegen zo nodig;
- methodische aanpak casusbespreking;

- afspraken over privacy en informatie delen binnen het kernteam;
- gezinsgericht werken;
- alle levensgebieden in beeld; waar ligt het accent;
- verduidelijken wat er speelt: diagnose middels huisbezoek(en), waar mogelijk door twee professionals vanuit verschillende disciplines;
- van elkaar leren, elkaars kennis en deskundigheid: samen optrekken;
- eenduidige risico inventarisatie;
- wat kunnen we zelf met eigen middelen: EHBO;
- outreachend: er op uit;
- nazorg ter voorkoming van afglijden;
- financieel bewust: kan het op eigen kracht/uit eigen netwerk.

De coördinator van het kernteam jeugd en de regisseur vanuit de gemeente Beemster werken nauw samen. Vanuit de gemeente is nu en in de toekomst een rol weggelegd in de vorm van 'participerende regie', wat wil zeggen dat we als gemeente regisseur zijn op het proces, maar dat de verantwoordelijke beleidsmedewerkers in de praktijk ook aanhaken en meedenken. De gemeente is dus als het ware zelf ook onderdeel van het kernteam. Dit moet mede bijdragen aan een goede balans tussen de verschillende organisatiebelangen en de juiste verhouding tussen de inzet van generalistische en specialistische zorg.

De ontwikkelingen van het kernteam jeugd en Dorpszorg in brede zin zijn in volle gang. Er worden goede slagen gemaakt en tegelijkertijd is er in dit stadium nog niet alles uitgekristalliseerd. De komende maanden staan dan ook in het kader van de doorontwikkeling van Dorpszorg. Het eindpunt van deze ontwikkelingen ligt niet op 1 januari 2015.

Toeleiding naar inzet passende hulp: de toegang

Gemeenten krijgen wettelijk de verantwoordelijkheid om de jeugdhulp voor jeugdigen en ouders herkenbaar en laagdrempelig te organiseren. Op lokaal niveau moet er een duidelijk herkenbare en goed toegankelijke 'frontoffice' voor ondersteuning zijn. Maar ingang is niet gelijk aan toegang. Het is aan de gemeenten zelf om te bepalen welk deel van de voorzieningen vrij toegankelijk is en welke niet. In de (concept) Jeugdwet is hierover het volgende opgenomen:

“De gemeenteraad stelt bij verordening en met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens deze wet in ieder geval regels ... over de door het college te verlenen individuele voorzieningen en overige voorzieningen, met betrekking tot de voorwaarden voor toekenning en de wijze van beoordeling van, en de afwegingsfactoren bij een individuele voorziening...”

Uitgangspunt voor de gemeente Beemster is dat de juiste hulp terecht komt bij gezinnen die dat het hardst nodig hebben. Voor de niet vrij toegankelijke vormen van jeugdhulp zal dus beoordeeld moeten worden of de jeugdige of diens ouders deze ondersteuning daadwerkelijk nodig hebben. Dat zal in de toekomst niet meer via de klassieke route van indiceren gebeuren. In principe geldt voor Beemster dat de toegang verloopt via het kernteam jeugd van dorpszorg (samen met de GGW'er) en het Wmo-loket. Daarnaast zijn de huisartsen, jeugdartsen (zijn tevens onderdeel van dorpszorg) en medisch specialisten bevoegd om door te verwijzen.

In Beemster kiezen we er dus ook voor om de professionals vanuit het kernteam jeugd zoveel mogelijk de ruimte, het vertrouwen en de verantwoordelijkheid te geven om te bepalen wat er nodig is. In een situatie waarin integraal wordt gewerkt (ook met specialisten) gebeurt dat in onderling overleg. Het oordeel van de professional moet in dergelijke gevallen niet afhankelijk zijn van een indicatieorgaan. Ruimte geven betekent ook loslaten, Beemster wil hierin sturen op resultaten.

Extra ruimte geven aan professionals om te bepalen wat nodig is, heeft ook gevolgen voor de inzet van het budget en de manier waarop we dat organiseren. De gemeente stuurt o.a. via subsidies/contractering op de ruimte die moet ontstaan voor de professionals om te kunnen doen wat nodig is.

De professionals in het kernteam vormen in feite dus de toegang. We gaan uit van wederzijds vertrouwen. Echter, we vinden het wel belangrijk dat er getoetst wordt. Dit organiseren we door continu samen op te trekken en daarnaast steekproefsgewijs te toetsen. Waarbij we met name letten op de beweging van 'achter naar voor':

- Generalistisch waar mogelijk, specialistisch indien nodig;
- Een samenspel van oplossingsrichtingen, zoals specialistische/intensieve hulp aangevuld met generalistische/lichte ondersteuning;
- Indien mogelijk gaat het gezin weer terug naar lichte ondersteuning (o.a. nazorg);
- Inzet van vrijwilligers. etc.

Deze toegang moet bestaan uit professionals die voldoende zicht hebben op het specialistische aanbod en de inzet van specialistische en duurdere zorg kunnen beoordelen. De toegang doet geen eigen uitgebreide intake van gezinnen, maar beoordeelt samen met de professionals in het voorliggend veld de verwijzing naar bepaalde hulp en ondersteuning. Bij het bepalen wat er nodig is, gaan we niet uit van geheel gescheiden werelden tussen vrij en niet vrij toegankelijke ondersteuning. Het is niet zo dat een gezin nadat zij door het 'poortje' van de toegang zijn gegaan volledig wordt ingesloten in de wereld van intensieve zorg. Juist niet. Zoals omschreven willen we een optimaal samenspel tussen diverse oplossingsrichtingen creëren, waarbij lichte ondersteuning aanvullend en/of opvolgend kan zijn aan intensievere zorg. Dit doen we door direct aan de start breed te analyseren wat er van wie nodig is in een bepaalde situatie.

Bepalen wat er nodig is, is ook geen momentopname die op zichzelf moet staan, maar moet een continu proces zijn. De situatie blijft namelijk niet altijd (of eigenlijk nooit) constant. Er gebeurt van alles in het dagelijks leven van een gezin, zowel kleine als grotere veranderingen. Bijvoorbeeld in financiën, huisvesting of gezinssamenstelling. Dit kan een positieve of negatieve invloed op het gezin hebben, waardoor er (tijdelijk) meer zorg of andere zorg nodig is. De zorgstructuur moet zodanig worden ingericht dat inspelen op dit soort veranderingen mogelijk is. We waken er wel voor dat gezinnen 'heen en weer' worden gespeeld zonder dat er resultaten worden bereikt. We willen zorgen voor continuïteit en duidelijkheid: wie doet wat? Flexibiliteit of 'ingevlogen worden' moet niet leiden tot een beperking van het verantwoordelijkheidsgevoel over een gezin. En tegelijkertijd willen we de dubbelingen uit het systeem halen. Als er niets is veranderd in een situatie, hoeft het kind of gezin niet opnieuw gescreend te worden om weer een nieuwe beoordeling te krijgen.

Huisartsen en jeugdartsen hebben en houden ook het recht om door te verwijzen naar de jeugdhulp, bijvoorbeeld naar de jeugd-GGZ (op dit moment is het voor jeugd-GGZ zelfs nog verplicht dat er een verwijsbrief van een arts is, voordat zij kunnen beginnen met behandelen, wellicht verandert dit in de toekomst). We zetten in op een intensivering van de samenwerking tussen professionals in de zorg voor jeugd, waaronder professionals in het kernteam, de huisartsen en jeugdartsen.

De inzet van zwaardere vormen van jeugdhulp (zowel J&O, Awbz/Wmo als GGZ), gaat altijd via het dorpszorg kernteam jeugd. In het geval dat de ouders ook besproken worden of zijn in het kernteam volwassenen (voor zorg in het kader van de Wmo), dan wordt de casus gezamenlijk opgepakt. Via Dorpszorg worden ook de beschikkingen afgegeven. Er is een vaste Wmo-medewerker, die samen met het kernteam de toegang naar de jeugd-Awbz zorg zal vormen. Schakelen is daarbij belangrijk. Ook zal het kernteam moeten afstemmen met instellingen voor GGZ. Vanuit de GGZ is er voor het kernteam een medewerker die mee kan denken over GGZ problematiek (deze is nog niet voor vast, maar wel voor hen nu een vast aanspreekpunt). Aan het kernteam wordt nog een medewerker toegevoegd die het team aanstuurt en uiteindelijk de beslissingen neemt rondom de toegang. Een gedragswetenschapper, vanwege het feit dat we in Beemster veel jeugd-GGZ problematiek hebben en dit om specifieke expertise gaat. Mogelijk kan men voor de toegang ook afstemmen met het FACT-team (een multifocaal team samengesteld uit specialisten van meerdere organisaties), VTO Vroeghulp, en andere bestaande gremia.

Voor bovenstaande geldt dat we dit als ontwikkelrichting zien. De komende tijd zal het organiseren en vervolgens doorontwikkelen van de toegang dan ook een van de speerpunten zijn waar we samen met partners uit het kernteam op in gaan zetten.

Keuzevrijheid van cliënten

De gemeente bepaalt welk deel van de voorzieningen vrij toegankelijk is en welke niet. Daarom wordt een vorm van toegang georganiseerd waarbij professionals samen met het gezin grotendeels zelf kunnen inschatten wat er nodig is. Hierbij is de keuzevrijheid van cliënten belangrijk. Soms is het nodig dat de cliënt – op eigen initiatief of op dat van de hulpverleners – wisselt van hulpverlener en/of organisatie. Bijvoorbeeld omdat de rek er helemaal uit is in een lopend traject. Echter, vanuit het oogpunt van doelmatigheid zijn er grenzen aan hoeveel keuzevrijheid cliënten hebben. We willen shopgedrag zoveel mogelijk voorkomen.

Toegang in geval van drang en dwang

JeugdzorgPlus is een intensieve vorm van jeugd- en opvoedhulp voor jeugdigen die ernstige gedragsproblemen hebben en zich aan de noodzakelijke behandeling dreigen te onttrekken. JeugdzorgPlus betekent hulp met dwang en drang voor jeugdigen voor wie een 'machtiging gesloten jeugdzorg' is afgegeven door de kinderrechter (dit doet de rechter alleen op verzoek van een gecertificeerde instelling (nu JBRA)). Er is voor gemeenten een 'leveringsplicht' zodra de rechter een machtiging heeft afgegeven. Afspraken over de inkoop en uitvoering van deze vorm van jeugdhulp worden op stadsregionaal niveau gemaakt.

Het gezin centraal

Zoals in de visie omschreven is staat de leefwereld van het gezin, de burger, centraal. Maar wat betekent dit in de praktijk? In Beemster gaan we ervan uit dat de ouders de experts zijn op het gebied van hun kinderen. Zij bepalen welke zorgbehoefte er is. Gezamenlijk met de professional wordt er gekeken naar wat het gezin nodig heeft om hun leven weer op de rit te krijgen. Hierbij is differentiatie van belang. Het ene gezin is het andere gezin niet. Het ene gezin redt het met problemen op veel verschillende terreinen terwijl het andere gezin met 1 probleem op 1 domein de grip op het 'gewone leven' dreigt te verliezen. Hier spelen zaken als draaglast en draagkracht ook mee. Wanneer één van beide ouders een psychische problemen ondervindt, al dan niet in combinatie met verslaving, of ouders op een andere manier (lichamelijk, verstandelijk) beperkt zijn, is het des te belangrijker om naar het gezin als geheel te kijken en niet naar het kind of de jongere alleen. Omdat elk gezin anders is, moeten we meer vraaggericht gaan werken. Dit vraagt om flexibiliteit van de aanbieders, ondersteuning op maat. Geen vastomlijnde trajecten, zoals het nu georganiseerd en gefinancierd wordt, maar kijken wat er in dit specifieke gezin nodig is. Dat het gezin en haar vraag of ondersteuningsbehoefte leidend is, wil niet zeggen "U vraagt, wij draaien." Er zijn belangrijke grenzen die bewaakt moeten worden ten aanzien van kostenbeheersing en kwaliteit. Ook betekent het niet: "U vraagt niets, wij blijven uit uw buurt". Als de veiligheid van een kind in het gedrang komt, ondernemen professionals actie. Ongeacht de wens van de ouder. De veiligheid van het kind of de jongere moet te allen tijde gewaarborgd zijn. Ook in deze situatie zetten we er op in dat opvoeders waar mogelijk de verantwoordelijkheid voor de opvoeding weer opnieuw kunnen oppakken, waar nodig met hulp.

Cultuuromslag: ruimte voor de professional

Deze aanpak draait om het betere werken, waarbij het gezin centraal staat. Niet omdat professionals op dit moment belabberd hun werk doen, maar omdat we gezamenlijk de zorg voor jeugd willen verbeteren, op stelsel- en casusniveau. Met als focus: breed kijken. Dat moet in het hoofd en in de vingers komen. Hier is een cultuuromslag voor nodig. Die omslag moet plaatsvinden bij onze inwoners, maar ook bij de professionals en de gemeente zelf. Dat gaat niet vanzelf. Er moet aandacht zijn voor ontwikkeling van de benodigde competenties bij professionals. Instellingen zijn deze omslag al aan het maken en dit is een proces met vallen en opstaan, dat we als gemeente blijven stimuleren en versterken. Professionals moeten hierbij vanuit hun organisatie ondersteund worden middels training, coaching en begeleiding. Door training en implementatie in dit 'betere

werken' kan een fundamenteel andere houding en werkwijze teweeg worden gebracht. In de basis vanuit gelijkwaardigheid, met een brede, open blik.

Deze omslag betekent ook qua organisatie iets voor het maatschappelijk veld en de interne gemeentelijke organisatie. Er dient een adequate inrichting van de gemeentelijke organisatie te worden gerealiseerd, met professionele kwaliteit en verantwoordelijkheden. En zo min mogelijk bureaucratie voor professionals, met name omtrent verwijzen naar en coördinatie van zorg. Instellingen krijgen door de decentralisatie onvermijdelijk met meer partijen (gemeenten) te maken dan voorheen en het risico bestaat dat de bureaucratie daardoor enkel toeneemt. Het is onze ambitie om dat zoveel als mogelijk te beperken en waar mogelijk te verminderen. Daarvoor is een nauwe samenwerking nodig tussen de partners en de gemeente, tussen praktijk en beleid. Door dit onderwerp organisatie-overstijgend aan te pakken kunnen we goede slagen maken.

Eén gezin, één plan, één regisseur

Dit principe betekent in de praktijk dat er één persoon is die de burger, het gezin volgt en die voor de burger en het gezin een aanspreekbare persoon is, ook bijvoorbeeld bij de inzet van specialistische hulp. Een generalistische professional die in veel gevallen niet het enige gezicht zal zijn dat betrokken is, maar wel zorgt voor afstemming tussen betrokkenen binnen het eigen netwerk en professionele organisaties. Wie dat moet zijn wordt niet van tevoren vastgelegd, maar bepaald door onderling overleg tussen de betrokken instellingen over wie de regierol pakt. Waar mogelijk ligt deze rol in het voorliggend veld, ook als er (tijdelijk) gespecialiseerde zorg wordt ingeschakeld. Zo blijft er coördinatie aanwezig die er op toeziet dat een ieder doet wat nodig is en ook wanneer bepaalde hulp of zorg niet meer nodig is. Dan gaat men terug naar generalistische/lichte ondersteuning zodra dat kan. In sommige gevallen zal regie vanuit dat voorveld niet wenselijk zijn, bijvoorbeeld omdat een gezin zich in een crisissituatie bevindt, of wanneer er structureel gespecialiseerde en/of intensieve ondersteuning nodig is. In alle gevallen is het belangrijk altijd voor ogen te houden dat we er naar streven dat mensen te allen tijde zelf de regie over hun eigen leven houden en dat, indien dit (tijdelijk) niet kan, ondersteuning er op gericht is de eigen regie te herstellen.

Cliëntenparticipatie en klachtenregeling

De collectieve belangenbehartiging binnen de gemeente en de medezeggenschap van cliënten rond het beleid van instellingen moet zodanig zijn ingericht dat cliënten daadwerkelijk zeggenschap hebben over de hulp die zij krijgen. Instellingen hebben hun eigen cliëntenraden. Ook op beleidsniveau van de gemeente zien we graag participatie van cliënten. Bij het ontwikkelen van beleidsplannen als deze betrekken we hen dan ook, bijvoorbeeld via de Wmo-cliëntenraad, om hun advies te vragen. Van de instellingen waar we mee samenwerken verwachten we hetzelfde. Cliëntenparticipatie is onderwerp van verdere uitwerking.

Een ieder die gebruik maakt van zorg moet daarnaast toegang hebben tot een effectieve, laagdrempelige klachten en geschillenbehandeling. In de regel zal eerst de aanbieder worden aangesproken bij klachten over de wijze van behandeling. De klachtmogelijkheid tegenover de aanbieder is geregeld in artikel 4.2.1 e.v. van de Jeugdwet. Pas wanneer dit klachtrecht niet bevredigend is, of niet logisch, bijvoorbeeld bij gedragingen van gemeenteambtenaren, dan komt de gemeentelijke klachtmogelijkheid in zicht. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van de bestaande, algemene, klachtenregeling.

5 Samenwerking in uitvoering

De kern van onze visie op samenwerking is als volgt:

- Om een goed resultaat te krijgen moeten aanbieders coalities vormen en slim samenwerken. Deze coalities kunnen samen meer bereiken dan ieder van hen apart.
- Het ontwikkelen van optimale samenwerking is cruciaal om de transformatie te laten slagen en noodzakelijk om met minder geld betere resultaten te kunnen boeken.
- De identiteit van afzonderlijke organisaties wordt minder relevant.
- Niet alleen de wisselwerking tussen instellingen onderling, maar ook tussen formele en informele zorg moet optimaal zijn.
- Bij het vormgeven van de samenwerking kiezen we voor organisaties die innoveren.
- De basis voor de relatie met onze aanbieders is vertrouwen.
- Wel is er oog voor de tegenstellingen tussen onze belangen en die van de aanbieders.
- We moeten er voor waken dat concurrentie leidt tot een verschraving van het aanbod, doordat organisaties zich genoodzaakt zien risico's te vermijden en zich richten op 'lucratievere' zorg.
- Niet alleen de samenwerking met jeugdzorginstellingen, maar ook met (passend) onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jongerenwerk, politie e.d. vinden we belangrijk.
- De gemeente moet zich waar het niet nodig is niet bemoeien met het 'hoe' en slechts ten dele met het 'wat', dat weet een aanbieder veel beter. De gemeente geeft wel aan welke kant we op willen, we monitoren de ontwikkelingen en grijpen in als de kwaliteit of inhoud onder de maat is.
- Rond het hoe moeten het kernteam en het netwerk daaromheen, evenals de aanbieders die dit organiseren dan ook voldoende ruimte en vertrouwen krijgen om nieuwe manieren te vinden om de doelen te halen.
- Dit zijn lerende ontwikkelingen, die in de praktijk plaatsvinden. Daar nemen we de tijd voor.

Met wie gaan we wat uitvoeren

Het terrein van burgerkracht, preventie en signalering

We willen inzetten op kracht van gezinnen, hun omgeving, buurt, wijk, vrijwilligers, etc. We willen ook beter en eerder signaleren in het voorveld en er vooral voor zorgen dat die signalen worden opgepakt en dat er wordt teruggekoppeld. Wat is daar voor nodig? Een nauwe samenwerking met alle basisvoorzieningen en (netwerk)organisaties in het voorveld. Die nauwe samenwerking is reeds vormgegeven in langdurige relaties met de betrokken partijen.

Ook zijn we aan het verkennen hoe we de zorg voor jeugd kunnen verbinden met huisartsen, jeugdartsen (zij zijn al verbonden, binnen de JGZ) en medisch specialisten. Ze spelen een belangrijke rol in de zorg voor jeugd, bijvoorbeeld vanwege het feit dat zij wettelijk bevoegd zijn om een kind of jongere door te verwijzen naar specialistische zorg. Hetzelfde geldt voor instellingen binnen de jeugd-GGZ en organisaties die werken voor jongeren met een beperking.

Ondersteuning in en buiten het gezin (jeugdhulp)

Voor de samenwerking binnen en de organisatie van de jeugdhulp willen we een beweging maken naar de vindplaatsen. Een deel van de hulp die nu nog via indicaties op gang komt, kan in de toekomst vanuit het voorveld zonder indicatie worden ingezet. Uitgangspunt voor deze hulpverlening is het gezin als geheel, met haar eigen sociale netwerk. De hulpverleners weten elkaar via het netwerk Dorpszorg te vinden. In het netwerk is ook deskundigheid aanwezig op het terrein van jeugd-GGZ en jongeren met een beperking (zoals autisme, NAH, (L)VB).

Een enkelvoudige vraag wordt in het voorveld direct opgepakt. In geval van meervoudige hulpvragen blijft de eerst betrokken hulpverlener aanspreekpunt en contactpersoon voor het gezin. Hij/zij organiseert dat ook voor andere leefgebieden waar ondersteuning nodig is, hulpverlening op gang komt. De betrokken hulpverleners stemmen onderling af.

Ondersteuning aan jongeren (en ouders) met een beperking

Naast de jeugdhulpverlening in en buiten het gezin is er een aantal specifieke typen van gespecialiseerde zorg. Zoals residentiële hulp, pleegzorg en bepaalde vormen van hulpverlening binnen de jeugd-GGZ en aan jongeren met een (lichamelijke of verstandelijke) beperking. Deze ondersteuning is vaak intensief en lang niet altijd tijdelijk van aard. In de regio Zaanstreek-Waterland worden in 2014 afspraken gemaakt over de samenwerking en organisatie van deze vormen van gespecialiseerde hulp. De toegang tot deze zorg ligt op gemeentelijk niveau (zie hoofdstuk 4).

Zorgverzekeraars

De zorgverzekeraars en de gemeenten Purmerend en Zaanstad (namens de regio Zaanstreek-Waterland) hebben in de afgelopen maanden zowel informatie en kennis uitgewisseld, als met elkaar afgestemd op welke onderwerpen er raakvlakken zijn.

Er is gezamenlijk met zorgverzekeraars een plan opgesteld in de vorm van een samenwerkingsagenda. De samenwerking heeft op dit moment vooral een praktisch karakter. Met in ieder geval de volgende thema's:

- Informatie-uitwisseling: hierbij wordt o.a. gedacht aan het uitwisselen van gegevens over zorgconsumptie op wijkniveau/gemeenteniveau.
- Inkoop: Gegevensuitwisseling ten bate van de inkoop van zorg en het gebruik maken van de expertise van zorgverzekeraars op het gebied van inkoop. We verkennen daarbij of we gezamenlijk kunnen optrekken in de inkoop.
- Preventie: Het maken van afspraken op het gebied van preventie om zo effectief mogelijk de gezondheid in de verschillende wijken/gemeenten te bewaken en waar mogelijk te verbeteren. De samenwerking tussen de gemeente, de gebiedsgerichte teams¹ en de zorgverzekeraar is de verkennende fase inmiddels voorbij, maar zal nog verder moeten worden uitgebreid.
- Samenwerking: Versterken van de samenwerking met de gezondheidszorg, vooral met huisartsen en wijkverpleging.
- Sturing: De mogelijkheid onderzoeken om gezamenlijke sturing te geven, ieder vanuit zijn eigen rol en financieringsbron, aan het bieden van dorpszorg en ondersteuning.

Veiligheid

Op regionaal niveau wordt gewerkt aan de samenwerking in geval van veiligheidsrisico's, geweld, mishandeling, misbruik of een acute crisis (inclusief Jeugdreclassering en Jeugdbescherming).

- In de regio Zaanstreek-Waterland wordt gezamenlijk vormgegeven aan het voorkomen/vermindere en signaleren van huiselijk geweld, seksueel misbruik en kindermishandeling. Er komt een regionaal Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Trekker daarvan is de GGD Zaanstreek Waterland, die ook de uitvoering op zich gaat nemen vanaf 1 januari 2015. Een regionale ambtelijke werkgroep is samen met hen in gesprek met de medewerkers van het huidige Steunpunt Huiselijk Geweld en het AMK, die worden samengevoegd tot het nieuwe AMHK. Zij komen in de aanloop naar 2015 met een vernieuwde werkwijze en afspraken, die ook aangesloten worden op de werkwijze in Beemster rondom Dorpszorg.
- Jeugdigen moeten kosteloos en anoniem vragen kunnen stellen en hun verhaal kwijt kunnen. Dat kan bij de Kindertelefoon. De Kindertelefoon is een onderdeel van JBRA (voorheen Bureau Jeugdzorg). Verspreid over 18 locaties voeren vrijwilligers gesprekken met kinderen en jongeren. Alle Kindertelefoonlocaties zijn aangesloten bij het Landelijk Bureau Kindertelefoon, onderdeel van Jeugdzorg Nederland in Utrecht. Dit bureau zorgt voor het realiseren van alle

¹ Onder gebiedsgerichte teams wordt ook verstaan (sociaal) wijkteam, dorpszorg etc. Elke gemeente heeft hiervoor haar eigen benaming. In de regio noemen we dit gebiedsgerichte teams.

- landelijke publiciteit, projecten en beleidsvraagstukken van de Kindertelefoon. Ook worden daar de chat, het 0800 nummer en de website beheerd. De gemeente en/of de regio zullen afspraken maken met de Kindertelefoon over meldingen en hoe het contact en de hulpverlening verloopt.
- Ook de samenwerking met de Politie is belangrijk in het kader van veiligheid. De agenten zien en signaleren ontzettend veel in hun dagelijks werk. Een nauwe samenwerking tussen hen en de hulpverleners in de wijk is noodzakelijk om daar snel en goed op in te springen. In Beemster doen we dat onder andere via de wijkagent die onderdeel is van het netwerk rondom Dorpszorg. Ook worden er afspraken gemaakt hoe de zorgmeldingen vanuit de Politie snel, via het AMHK dan wel Dorpszorg (hoe dan ook in onderlinge afstemming), kunnen uitmonden in het opstarten van bijvoorbeeld hulpverlening.
 - Regionaal wordt nog nader uitgewerkt hoe de gemeenten en de partners in het maatschappelijk veld (gaan) samenwerken met Openbaar Ministerie, Zittende Magistratuur en de Raad voor de Kinderbescherming. Dit geldt ook voor de onderlinge samenwerking tussen het AMHK, de hulpverlenende instanties, de Raad voor de Kinderbescherming en de politie. De gemeente Beemster wordt aangesloten op CORV, een digitaal knooppunt dat zorgt voor de elektronische afhandeling van het formele berichtenverkeer tussen justitiepartijen en het gemeentelijke domein.
 - Voor de kindbeschermingsmaatregelen en Jeugdreclassering is de waarborging van o.a. rechtszekerheid en uniformiteit, verbod op willekeur, rechtsgelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit waarmee dit ingrijpen gepaard gaat van belang. In de regio is een contract afgesloten met JBRA om deze zorgvormen uit te voeren.
 - Het Veiligheidshuis is een samenwerkingsverband van de negen gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland. Het Veiligheidshuis zorgt binnen de regio voor betere afstemming tussen partners die werken aan preventie, dwang en nazorg van crimineel gedrag. Het is een fysieke plek waar verschillende partijen uit de veiligheidszorg en strafrechtketen samenwerken met als doel om verergeren van problemen en terugval te voorkomen, en kansen te bieden aan het individu. De samenwerking tussen het Veiligheidshuis en het kernteam is goed ontwikkeld.

Solidariteit

Veel zorg wordt regionaal ingekocht, gemeenten worden afgerekend op gebruik. Vooralsnog is de keuze gemaakt om geen solidariteitsfonds in te richten. We proberen regionaal de risico's te spreiden. Dit onderwerp wordt in de aanloop naar 2015 nog nader uitgewerkt.

Samenhang en samenwerking met andere beleidsterreinen

De samenhang met andere beleidsterreinen is belangrijk zowel in de beleidsvorming als uitvoering. In deze paragraaf benoemen we de samenhang met andere beleidsterreinen en de ontwikkelingen die we daarbij voor ogen hebben.

Vier decentralisaties

In Beemster hebben we er voor gekozen om de 3 decentralisaties in het sociale domein en de komst van het Passend Onderwijs in onderlinge samenhang op te pakken. Het gaat dan om de decentralisatie van de jeugdzorg, de verantwoordelijkheid voor de ondersteuning, begeleiding en verzorging van mensen met een beperking vanuit de AWBZ naar de WMO, de introductie van de Participatiewet en de komst van Passend Onderwijs. In visie komen de beleidsplannen overeen, de uitwerking is voor elke decentralisatie verschillend. Toch komen ook in die uitwerking dezelfde elementen terug, zoals het samenwerken via Dorpszorg, het ruimte geven aan de professionals en het vormgeven van een nieuwe rol van de gemeente.

Met name voor kinderen en jongeren met een verstandelijke of lichamelijke beperking is de aansluiting belangrijk tussen Wmo en jeugdzorg. Een kwetsbare doelgroep, waarbij we op moeten letten dat er geen stapelingen van effecten plaatsvindt. Deze doelgroep moeten we beter in kaart

brengen. En de onderlinge raakvlakken zoals vervoer (leerlingenvervoer, vervoer naar dagbesteding, e.d.) benutten.

Dit geldt ook voor Jeugdzorg in relatie tot Participatie. Met name samenwerking met Werk en Inkomen en specifiek het Jongerenloket is in dit opzicht belangrijk. Door nauw samen te werken kunnen we meer oog hebben voor de totale leefwereld van gezinnen die bijvoorbeeld zowel een uitkering, schuldhulpverlening, zorg en/of andere vormen van ondersteuning ontvangen.

Voor beide decentralisaties, Awbz/Wmo en Participatie, is een beleidsplan opgesteld.

Passend onderwijs

Ook de invoering van Passend Onderwijs vormt voor de gemeente een met het onderwijs gedeelde opgave die grenst aan de decentralisaties. Omdat er voor deze ontwikkeling geen apart beleidsplan wordt opgesteld, gaan we er in dit beleidsplan wat verder op in dan op de relatie met de andere twee decentralisaties. Op 1 augustus 2014 is de Wet passend onderwijs ingegaan. Daarin staat dat de schoolbesturen een zorgplicht krijgen. Dat betekent dat scholen verantwoordelijk zijn voor het bieden van een goede onderwijs plek, aan elk kind. Dit kan op de eigen school zijn, eventueel met extra ondersteuning in de klas, maar ook op een andere school in de regio, regulier of in het (voortgezet) speciaal onderwijs. Ouders moeten hier nauw bij betrokken worden. Dat doen scholen niet alleen. Reguliere en speciale scholen vormen samen regionale samenwerkingsverbanden om aan alle kinderen een goede onderwijsplek te kunnen bieden. De scholen in het samenwerkingsverband maken afspraken over de ondersteuning aan leerlingen en de bekostiging daarvan. Zij werken hun afspraken uit in een ondersteuningsplan, dat voor 1 februari 2014 af moest zijn. Zowel in de Wet passend onderwijs als de Jeugdwet is vastgelegd dat gemeenten en samenwerkingsverbanden hun plannen rondom passend onderwijs en zorg voor jeugd met elkaar moeten afstemmen. Daarom wordt er in het najaar van 2014 regionaal Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) gevoerd tussen het bestuur van het samenwerkingsverband en het bestuur van de gemeente (wethouder onderwijs en jeugdzorg). Zij worden daarbij ondersteund door de coördinatoren van de samenwerkingsverbanden PO en VO.

In de praktijk zien we ook een beweging tussen onderwijs en hulpverlening, die naar elkaar toe groeien en in de toekomst steeds nauwer zullen gaan samenwerken. Ook fysiek, in de school (vindplaats = werkplaats). Waarbij de inzet er op gericht is om een zelfde beweging te maken als binnen de zorg voor jeugd, namelijk het naar voren halen van zorg ter voorkoming van onnodige inzet van specialistische hulp. Daarom hebben we er voor gekozen een belangrijke schakel in te richten tussen het Schoolmaatschappelijk Werk en de Jeugdhulpverlening. Dat doen we met de ontwikkeling van het Schoolmaatschappelijk Werk Plus (SMW+). Voor meer informatie daarover, zie de bijlage. Voor het primair onderwijs zijn deze ontwikkelingen met name gebonden aan school en dorp. Voor het voortgezet onderwijs is daarnaast ook het stedelijk en Waterlands niveau van belang. De inrichting van een zorgstructuur waarin hulpverlening en onderwijs dichter naar elkaar toe groeien, krijgt daarom binnen het VO een ander (en nog nader uit te werken) karakter.

Tot slot noemen we het belang van de samenhang met beleid en uitvoering rondom Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaten. Door nauwe samenwerking met hulpverleners kan preventief gewerkt worden om jongeren op de juiste plek binnen het onderwijs te houden.

Wet Publieke Gezondheid: Jeugdgezondheidszorg

Een ander belangrijk aspect in het kader van de samenhang in het sociale domein is de Wet Publieke Gezondheid (WPG) en dan met name de positie van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) ten opzichte van de jeugdhulpverlening. Het feit dat zij beide binnen het gemeentelijke domein gaan vallen, biedt nieuwe mogelijkheden om de onderlinge verhouding zodanig in te richten dat er synergetische voordelen zijn te behalen.

“Om op een klantvriendelijke en doelmatige manier hulp te bieden is het belangrijk dat er samenhang is tussen de taken van de JGZ vanuit de WPG en de taken vanuit de voorgenomen Jeugdwet. Wanneer de JGZ bijvoorbeeld risico's of problemen signaleert bij jeugdigen ligt het voor de hand dat zij direct ondersteuning biedt of hulp inzet. Zij zijn immers bekend bij het gezin en genieten het vertrouwen van de ouders. Gemeenten kunnen met JGZ-organisaties afspraken maken dat zij deze hulp of ondersteuning in het kader van de Jeugdwet ook bieden”.
(Brief staatssecretaris van VWS, M.J. van Rijn, d.d. 25 juni 2013)

Vanuit de samenloop van preventie (o.a. vanuit de JGZ) en jeugdhulp ontstaat er een doorgaande lijn. Het is van belang dat we die zoveel mogelijk in stand houden. Een optimale jeugdhulp kan niet zonder een goede preventie. Jeugdhulp moet aansluiten bij de lokale inspanningen, laagdrempelig, gemakkelijk toegankelijk en snel/kort inzetbaar zijn. De onderlinge samenhang tussen de JGZ en het stelsel van zorg voor jeugd wordt in de praktijk ingevuld doordat de JGZ onderdeel is van de taken van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Daarin zijn alle bij de jeugdhulp betrokken partners, inclusief onderwijs en voorschoolse voorzieningen, al betrokken en vormen zij daarbinnen een samenhangend netwerk dat met name gericht is op preventie en lichte ondersteuning. Ook maken zij deel uit van het kernteam Dorpszorg jeugd.

Welzijn/jongerenwerk

Het jeugd- en jongerenwerk heeft een belangrijke rol in het jeugdzorgstelsel als het gaat om bijvoorbeeld vrijetijdsbesteding, preventie, talentontwikkeling, laagdrempelige hulpverlening en doorverwijzen. In Beemster staat het (vraaggericht) werken in de dorpen en wijken met jeugd centraal. Waar heeft de jeugd in de wijk, buurt en straat behoefte aan? Hoe ziet dit eruit en waar kan dit toe leiden in samenwerking met en/of door de jongeren zelf? Een plek of situatie waar jongeren naar toe kunnen/elkaar ontmoeten kan een belangrijk middel zijn voor de jongerenwerker om contact te maken met jongeren en signalen op te pakken. Jongerenwerkers kunnen hierbij nauw samenwerken met bijv. verenigingen, wijkagent, bewoners, etc.

Nevendoelen zijn o.a.:

- bevorderen van de sociale cohesie en verbinding in de buurt en het bevorderen van positief contact tussen jongeren en de buurt;
- het (door)ontwikkelen van (sociale) competenties van jongeren.

Samenwerking regio Zaanstreek-Waterland

Om proactief te kunnen inspelen op de ontwikkelingen in het kader van de transitie jeugdzorg, is Beemster zich – in samenspraak met de gemeenten in de regio – gaan oriënteren op de toekomst. Voor de goede uitvoering van een aantal taken is het noodzakelijk en verplicht dat gemeenten samenwerken. Het gaat dan om taken op het terrein van kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp en het organiseren van een meldpunt voor de bestrijding van huiselijk geweld en kindermishandeling. De bovenlokale samenwerking voor deze taken is in de (concept) Jeugdwet vastgelegd. De noodzaak daarvan vloeit voort uit het feit dat alleen via bovenlokale samenwerking gewaarborgd kan worden dat er overal en altijd capaciteit voorhanden is om kinderbescherming, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp te kunnen uitvoeren. Ook is samenwerking nodig om voldoende geografische dekking van het stelsel van meldpunten te kunnen waarborgen. Op andere onderdelen is regionale samenwerking vanwege vergelijkbare redenen niet verplicht, maar wel wenselijk. De samenwerking met andere gemeenten is dus een belangrijk onderdeel van de ontwikkelingen in het kader van de transitie en transformatie van de jeugdzorg. Tegelijkertijd wordt met de decentralisatie van de jeugdzorg beoogd dat de zorg voor jeugd zoveel mogelijk dichtbij en lokaal georganiseerd wordt en is lokale invulling daarom belangrijk.

Beemster maakt voor de jeugdzorg nu onderdeel uit van de Stadsregio Amsterdam (SRA). De SRA bestaat uit 16 gemeenten en kent meerdere regio's. Zaanstreek-Waterland met 9 gemeenten

(Landsmeer, Edam-Volendam, Beemster, Wormerland, Oostzaan, Waterland, Zaandam, Zeevang en Purmerend) is één van de regio's, evenals de regio's Haarlemmermeer en Amsterdam-Amstelland. De negen gemeenten van Zaanstreek-Waterland vormen een congruente regio met ruim 320.000 inwoners. De gemeenten werken reeds lange tijd samen in met name het sociale domein en zijn al geruime tijd bezig om gezamenlijk de voorbereiding op de decentralisatie vorm te geven. Deze gezamenlijke regionale aanpak heeft in 2012 geresulteerd in een Waterlandse visie 'Zorg voor jeugd'. Uitgangspunt voor de samenwerking is de eigen kracht van de negen gemeenten. Taken worden lokaal belegd waar dat kan, regionaal waar dat beter is. Voor deze samenwerking is een notitie opgesteld: 'Lokaal maatwerk in regionaal verband. Regionale samenwerking in het sociale domein'. In deze notitie staat dat de gemeenten gestart zijn met het maken van een analyse van de verschillende taken en functies in de te decentraliseren onderwerpen, te weten Wmo, jeugdzorg en participatie. De notitie vormde de basis voor verdere regionale samenwerking.

Ambtelijke samenwerking gemeenten Purmerend en Beemster

Vanaf 1 januari 2014 verricht de gemeente Purmerend ambtelijk werkzaamheden voor de gemeente Beemster. Bestuurlijk blijft Beemster zelfstandig. Dit betekent dat de gemeenteraad en het college verantwoordelijk blijven voor wat er in Beemster gebeurt. Voor de uitvoering van het beleid en dus alle gemeentelijke taken, is Beemster opdrachtgever aan de gemeente Purmerend.

Overgangssituatie: Regionaal Transitiearrangement

Rijk, VNG en IPO hebben in het Bestuurlijk Overleg afspraken gemaakt om in het jaar 2015 een goede overgang te realiseren voor cliënten die op 31 december 2014 al zorg krijgen of daarvoor een indicatie hebben. In een regionaal transitiearrangement, dat uiterlijk 31 oktober kon worden ingediend, moesten samenwerkende gemeenten, zorgaanbieders en huidige financiers onderstaande onderdelen uitwerken:

- De continuïteit van zorg voor 2015. Jeugdigen die voor 1 januari 2015 zorg ontvangen, blijven deze zorg in 2015 ontvangen bij dezelfde aanbieder. Als de indicatie in 2015 afloopt, dan geldt de zorg continuïteit voor maximaal de duur van de indicatie. Voor de pleegzorg geldt geen maximale duur voor de continuïteit van zorg.
- De infrastructuur realiseren om deze continuïteit van zorg in 2015 te bieden aan zittende en nieuwe cliënten tot aan 1 januari 2015.
- De frictiekosten beperken. Het transitiearrangement gaat niet in op de compensatie van de frictiekosten, maar vooral op de maatregelen tot het beperken ervan.

De transitiecommissie heeft haar oordeel gegeven over alle ingediende RTA's. Ze onderscheidt drie verschillende categorieën: (1) regio's die òf al met aanbieders afspraken hebben gemaakt over zorgcontinuïteit en behoud van zorginfrastructuur òf met helderheid over het beschikbare budget snel tot afspraken kunnen komen; (2) regio's die met extra maatregelen, processtappen en voorbereidende werkzaamheden nog tijdig deze afspraken kunnen realiseren; (3) regio's waar de TSJ niet verwacht dat onder andere met helderheid over het beschikbare budget voor 2015 tijdig afspraken met aanbieders gemaakt kunnen worden. Zaanstreek/Waterland valt in het oordeel van TSJ onder categorie 2, dicht tegen 1 aan. De aanpak van dit RTA voorziet in een budgetgarantie van 80% per zorgsoort en niet per instelling. De transformatie is ver ontwikkeld en wordt ambitieus aangepakt. De aanbieders gaven na het opstellen van de RTA's aan dat de budgetten nog niet zo duidelijk waren dat zij zorgcontinuïteit kunnen garanderen. Inmiddels zitten we in de regio Zaanstreek-Waterland in een veel verder gevorderd stadium van inkoop en kunnen de afspraken met de aanbieders over zorgcontinuïteit worden geconcretiseerd.

Vanwege de omvang van het RTA is dit document niet in de bijlage overgenomen. Voor de inhoud ervan verwijzen we daarom graag naar het RTA zelf.

6 Kwaliteit

Welke kwaliteitscriteria hanteren we en hoe bewaken we die?

Onder kwaliteit verstaan we: goede zorg en doen wat nodig is: de juiste vormen van ondersteuning om het optimale resultaat te bereiken. Niet te licht, niet te zwaar. Niet te lang, niet te kort. De juiste acties die tijdig worden ingezet, gecoördineerd indien er sprake is van meerdere hulpverleners. Waarbij de regie in handen is van de juiste persoon en deze persoon het belangrijkste aanspreekpunt voor het gezin is. Onder kwaliteit verstaan we ook: breder kijken dan je eigen specialisme en je richten op alle leefgebieden van een gezin. Met een brede analyse aan de start van het proces kan een goede inschatting worden gemaakt van wat er nodig is om 'het gewone leven' weer op te pakken en de juiste ondersteuning daarbij te bieden. Ondersteuning met een goede kwaliteit betreft bovendien het hele gezin en haar eigen netwerk om tot de beste oplossingsrichtingen te komen. Tot slot verstaan we onder kwaliteit: het bevragen van kinderen, jongeren en ouders over wat zij zelf onder kwaliteit verstaan, hoe zij de zorg en ondersteuning graag zouden zien. We verwachten van de instellingen dat zij deze wensen kennen en als basis voor hun inzet gebruiken.

We leggen de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van ondersteuning laag in de organisatie. Dit vraagt een nieuwe houding en ander gedrag: vraaggericht werken en flexibiliteit, zorgen voor verbinding, de ondersteuningsbehoefte van het gezin is leidend. Onderdeel van deze manier van werken is dat men (onder andere de gemeente) het gevoel kan krijgen de grip op de kwaliteit kwijt te raken. Een neiging is dan om ontzettend veel te gaan controleren. Echter, als je mensen aanspreekt op hun eigen verantwoordelijkheid en handelingsruimte, hoort loslaten er ook bij.

Om de kwaliteit te waarborgen gaan we sturen op resultaat. Wat heeft de inzet van hulp en ondersteuning opgeleverd voor het gezin? Is het helpend geweest? Dit betekent bijvoorbeeld dat we niet gaan sturen op de duur van de trajecten. Wat zegt dit immers? Als je hierop stuurt, dan kan het zijn dat trajecten te vroeg worden afgesloten en cliënten terugkomen. Moet je dan sturen op de cliënten die terugkomen? Ook dit is lastig, want soms gebeurt iets in een gezin waardoor het gezin toch tijdelijk hulp nodig heeft. Wat van belang is dat de problematiek zodanig verminderd wordt, dat het gezin het zelf weer kan redden. Natuurlijk speelt het kostenaspect ook een rol. Maar een gezin waarbij de hulp stopt, maar de problemen nog niet (volledig) zijn opgelost en er geen nazorg wordt geboden, daarbij bestaat de kans dat die weer na een half jaar terugkomen. Dit willen we zoveel mogelijk voorkomen.

Hoe doen we dit? Door er voor te zorgen dat er nazorg geboden wordt en ouders de mogelijkheid te bieden om bij hun voor hen bekende medewerker weer aan te kloppen als het dreigt mis te gaan. Misschien blijft het gezin met een paar extra hulpgesprekken op de rails. Een risico is dat medewerkers die gezinnen niet kunnen loslaten en te lang betrokken blijven. Hier moet aandacht voor zijn, want niet kunnen loslaten staat haaks op het doel dat gezinnen het 'gewone leven' weer zelf op kunnen pakken.

Sowieso is het goed voor de kwaliteit van de zorg voor jeugd om, bij de gezinnen waar dingen mis zijn gegaan, terug te kijken. Op welk punt ging het mis, wie had waar iets kunnen doen, wat dan en wat maakt dat diegene dat niet heeft gedaan? Wat zijn de belemmerende factoren? Hoe kunnen we er voor zorgen dat het in de toekomst wel goed gaat? Op deze manier laten we het beleid en het stelsel van onderop verbeteren, door de bevindingen in de praktijk op te schalen.

Wettelijke kwaliteitseisen

Ook in de (concept) Jeugdwet worden eisen gesteld aan jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen voor wat betreft de kwaliteit van zorg. Deze eisen gaan over:

- Het leveren van verantwoorde hulp: van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder.
- Organisatie van personeel, materieel en verantwoordelijkheid die leidt tot die verantwoorde hulp.
- Hulpverleners nemen hun verantwoordelijkheid en nemen bij hun werkzaamheden de zorg van een goede hulpverlener in acht.
- Werken met een plan van aanpak dat binnen zes weken wordt vastgesteld en is afgestemd met jeugdige, ouder(s), pleegouder(s).
- Er is sprake van een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening. Hiervoor worden de benodigde gegevens verzameld en geregistreerd.
- Bij algemene maatregel van bestuur kunnen aanvullende eisen aan kwaliteit van hulpverlening worden gesteld.
- Jeugdhulpaanbieder en gecertificeerde instelling zijn in bezit van een Verklaring Omtrent het Gedrag voor alle betrokken hulpverleners en vrijwilligers. Mogelijk wordt er een landelijk register ontwikkeld.
- De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling stellen een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling. De meldcode zorgt voor snelle en adequate actie en hulp. Er vindt kennisbevordering onder medewerkers plaats over het gebruik van de meldcode.
- De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling melden incidenten en geweld i.r.t. trajecten en verstrekken daarbij de benodigde gegevens.
- Er is een vertrouwenspersoon waarvoor de taken en bevoegdheden worden vastgesteld.

Zie de wettekst van de (concept) Jeugdwet voor de volledige omschrijving van de eisen die gesteld worden aan de kwaliteit.

Sommige instellingen hebben op dit moment nog met heel andere kwaliteitseisen te maken. Zo wordt er door verschillende partijen gewerkt met het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Voor deze instellingen zal er een groot verschil zijn met bijvoorbeeld huidige jeugdzorgaanbieders in de mate waarin zij op 1 januari 2015 aan de eisen uit de jeugdwet kunnen voldoen. Met name de eisen t.a.v. de individuele hulpverleners, dit zijn voor hen nieuwe aspecten in de gestelde kwaliteitseisen.

Samenwerking Inspectie Jeugdzorg

In de jeugdwet heeft de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) als taak het onderzoeken van de kwaliteit van de jeugdhulp in algemene zin. Daarnaast houdt zij zich met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht op de naleving van de wet door jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen. Voor het toezichtregime wordt aangesloten bij het vereenvoudigde kwaliteitsregime. In de Jeugdwet heeft de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) als taak het onderzoeken van de kwaliteit van de jeugdhulp in algemene zin. Daarnaast houdt zij met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht op de naleving van de wet door de jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen. De handhaving gaat plaatsvinden op een vergelijkbare wijze als nu de IGZ handhaaft. De inspecties voeren namens de ministers van VWS en VenJ een handhavende taak uit. Deze taak is gekoppeld aan het toezicht op de naleving en heeft betrekking op jeugdhulpaanbieder en gecertificeerde instellingen. Handhaving gaat over de maatregelen die de inspectie treft als de kwaliteit van jeugdhulp en de veiligheid van een jongere in het geding zijn. Het handhavingsbeleid is erop gericht om onmiddellijk en adequaat op te treden. Daarnaast wordt in de Jeugdwet een rol voor de Inspectie Veiligheid en Justitie opgenomen voor het toezicht op de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen.

De Jeugdwet geeft aan dat gemeenten specifieke problemen of accenten kenbaar kunnen maken (bijvoorbeeld over gehanteerde methodes, het minimale opleidingsniveau van professionals, het kwaliteitskeurmerk van instellingen en de mate waarin de cliënt centraal gesteld wordt) aan de

Inspectie. Zodat zij daar in hun toezicht aandacht aan geven. Op landelijk niveau is onder meer de VNG in gesprek hoe de samenwerking met de Inspectie vorm kan worden geven. Zij hebben onder andere een factsheet 'Afsprakenkader voor gemeenten en rijksinspecties over landelijk toezicht' gepubliceerd. Zo zorgen de diverse inspecties er voor dat er een loket komt zodat gemeenten één aanspreekpunt hebben. Ook de gemeenten zorgen er voor dat ook zij zorgen voor één aanspreekpunt voor de inspecties. En als de inspectie overgaat tot een handhavingsmaatregel (bijvoorbeeld het (tijdelijk) sluiten van een jeugdzorginstelling), dan informeert zij voorafgaand aan die maatregel de gemeente. Zo kan vervangende zorg en hulp worden georganiseerd voor de betrokken cliënten, of kunnen anderszins tijdig maatregelen worden genomen om de zorg en hulp voor cliënten te continueren. Deze en andere afspraken vindt u terug in de factsheet².

Kwaliteit bewaken

Hoe je het ook organiseert, de medewerkers die onderdeel uitmaken van de basisvoorzieningen lichte hulp en ondersteuning en specialisten moeten het samen met de gezinnen en hun omgeving gaan doen. De kwaliteit, betrokkenheid, het kunnen beslissen, kortom zelfsturende competenties zijn hierbij van belang. Om de kwaliteit van de hulp te waarborgen moet er vanuit de verschillende organisaties daarnaast sprake zijn van intensieve teamcoaching en intervisie op dorps- en/of wijkniveau, alsmede onderlinge uitwisseling op gemeenteniveau (en in de regio). Mede om zaken die niet lopen of die als belemmerend ervaren worden aan de kaak te stellen, ook bij de gemeente.

De rol van de gemeente is enigszins tegenstrijdig in de zin dat we als gemeente vooral de ruimte en het vertrouwen willen geven aan de professionals (en dus moeten loslaten) maar tegelijkertijd ook zicht willen houden op datgene waar wij uiteindelijk bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor zijn (en dus beheersbaar willen houden). De valkuil bij loslaten is om ontzettend uitgebreid te gaan monitoren. We willen zicht houden op wat er gebeurt, daarvoor is input van professionals nodig, maar wel zo dat de kwaliteit van zorg daar niet te veel onder te lijden heeft.

Rechtspositie jeugdigen en ouders

In de Jeugdwet is vastgelegd dat jeugdigen en ouders klachtrecht hebben:

"De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling treffen een regeling voor de behandeling van klachten over gedragingen van hen of van voor hen werkzame personen jegens een jeugdige, ouder of pleegouder in het kader van de verlening van jeugdhulp, de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering."

Ook worden er eisen gesteld aan die klachtenregeling, die instellingen moeten naleven. Bovendien voorziet de wet erin dat instellingen boven een bepaalde grootte de medezeggenschap van jeugdigen en ouders moeten regelen, zoals het instellen van een cliëntenraad (of een pleegouderraad in geval van een pleegzorginstelling). Er wordt omschreven in welke gevallen de cliëntenraad in ieder geval moet worden geconsulteerd.

De gemeente is al op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) in het algemeen verplicht tot een behoorlijke behandeling van mondelinge en schriftelijke klachten over gedragingen van personen en bestuursorganen die onder haar verantwoordelijkheid werkzaam zijn. In de regel zal eerst de aanbieder worden aangesproken bij klachten over de wijze van behandeling. Pas wanneer dit klachtrecht niet bevredigend is, of niet logisch, bijvoorbeeld bij gedragingen van gemeenteamttenaren, dan komt de gemeentelijke klachtmogelijkheid in zicht.

Vertrouwenspersoon

Het college van de gemeente Beemster is er onder andere voor verantwoordelijk dat jeugdigen, ouders, pleegouders of netwerkpleegouders een beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon is werkzaam bij een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid die

² <http://www.voordejeugd.nl/attachments/article/1411/Afsprakenkader.pdf>

onafhankelijk is van het college, de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling en het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling en van personen in dienst van het college, de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling en het advies- en meldpunt. Het college stelt de vertrouwenspersoon in de gelegenheid zijn taak uit te oefenen. Het realiseren van deze wettelijke eis wordt landelijk verder uitgewerkt. Het vertrouwenswerk wordt landelijk ingekocht door de VNG, voor een periode van 2 jaar waarna er een evaluatie plaatsvindt. De VNG heeft onlangs het AKJ (een van de huidige organisaties die het onafhankelijke vertrouwenswerk uitvoert in de stadsregio Amsterdam) de opdracht gegeven om landelijk hoofdaannemer te worden van het vertrouwenswerk. Zij werken samen met de overige bestaande organisaties voor vertrouwenswerk, dat de komende maanden nader wordt uitgewerkt.

In principe kan iedereen straks contact opnemen met het AKJ:

“Iedere cliënt die vragen, klachten en/of problemen heeft over de (toeleiding naar) jeugdhulp, mag ondersteuning krijgen van een bij wet ingestelde onafhankelijk vertrouwenspersoon. Voor meer informatie en bereikbaarheid: kijk op www.akj.nl of bel 088-5551000.”

Er is een handreiking van de VNG, met daarin een aantal actiepunten voor gemeenten om aan te sluiten op het landelijk ingekochte vertrouwenswerk. Zoals het bekend maken van het vertrouwenswerk aan inwoners. Deze punten worden in de aanloop naar 2015 en daarna opgepakt.

Hoe gaan we om met incidenten en calamiteiten?

We willen de zorg voor jeugd transformeren, zodat gezinnen sneller en beter geholpen kunnen worden. Toch zullen er altijd incidenten en calamiteiten zijn. We vinden het als gemeente Beemster belangrijk om hier niet 'paniekerig' mee om te gaan. We willen dit soort situaties gedegen oppakken en achteraf direct met elkaar analyseren wat we kunnen leren van wat er fout ging en beter kan. Het is belangrijk om met elkaar, als gemeente en als maatschappelijk partners, afspraken te maken hoe hier mee om te gaan. In verband met de schaalgrootte van onze gemeente is het van belang dat we niet teveel op individuele casussen ingaan en moeten we extra opletten dat er geen 'incidentenpolitiek' bedreven wordt.

7 Financiën

Een van de grootste uitdagingen in het kader van de stelselwijziging jeugd is de herinrichting van het financieringsstelsel. Er komt één financieringssysteem voor alle jeugdhulp. Ontschotting van geldstromen biedt mogelijkheden om met integraal budget maatwerk te leveren aan gezinnen. De financiering van alle zorg voor jeugd komt straks volledig bij de gemeente te liggen. In het nieuwe stelsel ontvangt gemeente Beemster daartoe een decentralisatie-uitkering in het gemeentefonds.

Welk budget hebben we beschikbaar en hoe zetten we dit in?

In het regeerakkoord 2012 is een doelmatigheidskorting vastgelegd op het over te hevelen budget. De korting loopt op van €120 miljoen (4%) in 2015 naar €300 miljoen in 2016. Vanaf 2017 bedraagt de korting €450 miljoen (17%). De taken die worden overgeheveld vanuit de Awbz naar de Wmo raken ook de doelgroep jeugdigen met een beperking en de korting van dit budget zal ongeveer 25% bedragen. In dit beleidsplan voor het nieuwe jeugd(zorg)beleid wordt de financiële positie van de gemeente Beemster met betrekking tot de jeugd(zorg)taken waar mogelijk concreter uitgewerkt.

Echter, op dit moment van schrijven – krap een half jaar voor de inwerkingtreding van de nieuwe jeugdwet – staat nog lang niet alles vast. In de meicirculaire 2014 is wel het definitieve bedrag per gemeente voor 2015 bekend op basis van historische gegevens over het gebruik van jeugdzorg op gemeentelijk niveau. Er zijn in de aanloop daar naartoe door het ministerie van VWS en de Tweede Kamer enkele beslissingen genomen die gevolgen hebben voor de omvang en verdeling van over te hevelen middelen. Dit betreft vooral de omvang van het over te hevelen budget voor jeugd ggz en de bepaling van de gemeente van herkomst bij de voogdij. Bovendien bleken in de basisgegevens voor de berekening van de gemeentelijke budgetten onvolkomenheden te zitten, die gevolgen hadden voor de verdeling van de betrokken middelen. Dit betreft vooral de gegevens over de JeugdzorgPlus. Daarom heeft het ministerie van VWS mede op verzoek van de Tweede Kamer aan het SCP en Cebeon gevraagd om een nieuwe verdeling van het historisch budget op te stellen. Voor Beemster betekent dit een bedrag van € 1.545.884,- aan uitvoeringskosten voor het jaar 2015.

Bezuinigingen

Om de korting op het budget op te vangen willen we inzetten op de volgende richtinggevende kaders (waarbij we ons realiseren dat de baten pas op langere termijn zichtbaar zullen zijn):

- Meer afvangen in de (goedkopere) basis- en voorliggende voorzieningen, waardoor minder vaak dure individuele trajecten hoeven worden ingezet. Dit mag echter niet ten koste gaan van de kwaliteit van de ondersteuning.
- Nabije, integrale en passende ondersteuning tot stand brengen waardoor mensen beter en sneller geholpen worden.
- Goedkopere zorg, door bijvoorbeeld met meerdere gemeenten gezamenlijk in te kopen.
- Innovatie in de zorg en in de ondersteuningsarrangementen waardoor hulp effectiever en efficiënter wordt. Denk bijvoorbeeld aan inzet sociale media voor ondersteuning op afstand.

Bestaande cliënten krijgen per 2015 de zorg/ondersteuning die ze nu ook al krijgen (zorgcontinuïteit is wettelijk bepaald). Eventuele herbeoordeling vindt voor AWBZ in 2015 en voor jeugdzorg daarna plaats. Om het stelsel betaalbaar te houden maken we de volgende keuzes:

- Tweedelijsinstellingen in de jeugdzorg en AWBZ zullen per 2015 minder budget krijgen als gevolg van de kortingen op het huidige budget. Zij zijn zich daar al op aan het voorbereiden door af te slanken en goedkoper te organiseren.
- Nieuwe cliënten kunnen in 2015 mogelijk al alternatieve vormen van ondersteuning krijgen. Ze moeten meer zelf doen, er worden meer collectieve vormen ingezet, etc.

- We zetten per 2015 in op gezamenlijke inkoop met andere gemeenten waardoor de productprijzen omlaag kunnen in de 2e lijn (nagestreefde prijsdaling).
- Gedurende het komende jaar wordt de markt verkend en wordt ervaring opgedaan met oude en nieuwe partners. In 2015 wordt zo een mogelijke transformatiefase voorbereid om in 2016 instellingen te contracteren.
- Door vroegtijdig in te grijpen vanuit de 0e en 1e lijn kan duurdere hulp vanuit de 2e lijn mogelijk worden verminderd. Op termijn leidt dat tot minder verwijzingen naar de 2e lijn, een afname van volume en dus tot een bezuiniging op die 2e lijn. Het zal echt gaan om een langere termijn besparing. De kosten (investeren in de basis) gaan voor de baten (volumedaling dure zorg) uit. Van een boom die je nog niet of net geplant hebt, kun je nog geen vruchten plukken. In 2015 wordt daarom nog niet voorgesorteerd door minder volume in te kopen. De instroom wordt gemonitord zodat later wel minder ingekocht kan worden (nagestreefde volumedaling 2de lijn).

Hoe gaan we de budgetten verdelen

Regionaal is er een onderverdeling gemaakt waarin de budgetten uit de meicirculaire zijn onderverdeeld. Er is een deel gereserveerd voor gemeentelijke uitvoeringskosten, landelijke inkoop, buitenregionale plaatsingen en een buffer/stuurbudget. Het resterende bedrag wordt onderverdeeld in een lokaal deel en een regionaal deel, voor de inkoop van zorg.

Bestedingsdoelen	Deel budget meicirculaire
1. Gemeentelijke uitvoeringskosten	Beemster
	4 %
2. Landelijke inkoop	2,2 %
3. Buitenregionale plaatsingen	1%
4. Buffer/ stuurbudget	5%
5. Lokale inkoop (lokaal team, ambulante inzet, reservering EKC)	13,5% 209.043
6. (Boven)regionale inkoop	74,3% 1.148.243

De gemeente Beemster heeft bovenstaande budgetten voor 2015 vastgesteld en kaderstellend voorgelegd aan de maatschappelijke partners (binnen dit budget moet het gebeuren). Via de richtinggevende voorwaarden sturen we het 'wat', maar ook op kaders voor het 'hoe' voor maatschappelijke instellingen. Zij geven samen verdere invulling aan het hoe. Prikkelers moeten zo worden gezet dat:

- preventie, vroegtijdig oppakken en interventies dichtbij de inwoners moeten lonen;
- de basis, d.w.z. de algemene voorzieningen en generalistische/lichtere ondersteuning wordt versterkt, dus ook: is er alles aan gedaan om een situatie daar op te lossen;
- er een constante beweging naar 'voren' wordt gemaakt: de specialistische/intensievere zorg, indien noodzakelijk, is zo tijdelijk mogelijk en als de situatie het toelaat wordt er weer overgedragen naar de generalistisch werkende professionals in de wijk.

Hierbij is het belangrijk op te merken dat specialistische/intensievere zorg indien noodzakelijk wel zo snel mogelijk wordt ingezet. Te lang blijven 'pappen en nathouden' met lichte ondersteuning terwijl er eigenlijk meer nodig is verergert de situatie enkel, met daardoor juist langere en duurdere trajecten tot gevolg.

De ondersteuning/zorg moet adequaat worden gecontracteerd (d.w.z.: op goede uitkomsten) om uitholling van kwaliteit en 'doorschuiven' van zorg te voorkomen. Bij het leggen van de financiële prikkels houden we rekening met:

- Volumedaling door inzet op eigen kracht (hoe wordt de aanbieder gestimuleerd om de eigen kracht van de burger te versterken en te benutten);
- Inzet verkorten/verminderen (wanneer is de aanbieder erbij gebaat om zorgafhankelijkheid te verminderen en te voorkomen dat dure interventies ingezet (moeten) worden);
- Kwaliteit verbeteren (de aanbieder wordt gestimuleerd om het totale resultaat dus de kwaliteit te maximaliseren);
- Selectie (het risico dat aanbieders cliënten met een complexe vraag helemaal niet ondersteunen en/of economisch onaantrekkelijke cliënten zo snel mogelijk afwentelen op andere partijen (met name de specialistische zorg).

Ook in het Regionaal Transitiearrangement zijn er pragmatische afspraken met instellingen gemaakt over budgetten, waarbij rekening gehouden wordt met de noodzakelijke bezuinigingen om de korting vanuit het Rijk te realiseren. Uit het RTA:

"De gemeenten sturen vooruitlopend op en in 2015 op de volgende bewegingen:

1. *Versterken van de basis. Gemeenten streven ernaar de teams daadwerkelijk interdisciplinair te laten zijn; dit betekent dat niet alleen lokale partijen en jeugdzorg positie krijgen, maar dat dit ook geldt voor JGGZ en Jeugd(L)VB. De toegang tot zorg wordt binnen de lokale teams georganiseerd. Vanuit de teams wordt aangesloten op algemene voorzieningen en omgeving.*
2. *Ambulantisering. Ondersteuning wordt zo flexibel en nabij mogelijk ingezet.*
3. *Omvorming en verantwoorde afbouw van residentiële zorg. Gemeenten bouwen voort op het beleid van extramuralisering dat door de huidige financiers is ingezet.*
4. *Inzet op het jonge kind. De regio Zaanstreek-Waterland kiest ervoor het beleid van de huidige financier ten aanzien van het jonge kind voort te zetten. De Stadsregio Amsterdam heeft zorg voor het 'jonge kind' de afgelopen jaren tot prioriteit benoemd vanuit de overweging dat een vroege behandeling een langdurige zorgcarrière kan helpen voorkomen.*
5. *Ruimte voor nieuwe aanbieders. Binnen het bestaande budget wordt ruimte vrij gemaakt voor nieuwe aanbieders."*

"In een invuloefening blijken de SRA-gemeenten op een eerste bezuinigingstranche van 13,5% uit te komen wat betreft de AWBZ (met name veroorzaakt door volumedaling PGB), op 4,5% wat betreft jeugdzorg plus, 4% voor de provinciale jeugdzorg en 4,1% voor de ZVW. Daarmee wordt voldaan aan de bezuinigingsopdracht van totaal 6.4% in 2015. In die bezuiniging denken we goede ondersteuning te kunnen blijven bieden voor cliënten. Het budget van de regio Zaanstreek-Waterland daalt in 2015 met 4,0%. We benadrukken dat vanuit deze 'invuloefeningen' geen conclusies getrokken mogen worden, zij waren wel een uitstekende basis om met alle zorgaanbieders concrete gesprekken te voeren over de gewenste koers."

"Ten aanzien van residentiële zorg kiezen gemeenten ervoor in 2015 aan te sluiten bij het reeds door de Stadsregio ingezette beleid wat grofweg leidt tot een afname van 24% ten opzichte van het budget 2012. Gemeenten kiezen er vervolgens voor om naar 2017 toe het budget verder af te bouwen tot een daling van 30%. ... Ten aanzien van Dagbehandeling kiezen gemeenten in het beleidsrijke scenario voor een daling van 30%. Gemeenten nemen het advies van instellingen en Stadsregio over om deze daling te compenseren door extra inzet op gespecialiseerde ambulante jeugdhulp voor het jonge kind. ... De gemeenten in de regio Zaanstreek- Waterland streven naar

een balans tussen innovatie en continuïteit. Daarom reserveren zij 20% van het in het jaar 2015 beschikbare budget voor innovatie en nieuwe aanbieders."

In de afgelopen maanden hebben gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland de principes voor inkoop, sturing en bekostiging verder uitgewerkt. In onderstaande paragraaf wordt het voorstel van de regionale werkgroep beschreven, van waaruit zij deze regionale inkoop hebben opgepakt.

Contractering en bekostiging

Eind 2013 is regionaal afgesproken welke taken er lokaal, regionaal en bovenregionaal worden ingekocht. De redenen voor de (voorlopige) inkoop samenwerking op bovenregionaal niveau zijn vooral praktisch van aard. Hierdoor kan gebruik worden gemaakt van de expertise en inkoopprocessen van de huidige financiers. De inhoudelijke sturing op de bovenregionale inkoop ligt bij de individuele gemeenten en hun samenwerking binnen de jeugdzorgregio's.

Een regionale werkgroep heeft een voorstel ontwikkeld voor een inkooporganisatie Awbz-Jeugd. Bij dit voorstel zijn onderstaande uitgangspunten gehanteerd. Onder inkooporganisatie verstaan we de formatieplaatsen inkoop die worden ondergebracht bij een van de deelnemende gemeenten, die de regionale inkoop verzorgt en expertise samenbrengt en deelt.

- *Een inkooporganisatie voor Awbz en Jeugd*
De te vormen inkooporganisatie bundelt – mede gezien de samenhang tussen de domeinen – expertise rond Awbz en Jeugd en is medeverantwoordelijk voor de integraliteit en kennisoverdracht richting gemeenten.
- *Tijdelijke organisatie voor overgangperiode van twee jaar & werkendeweg ontwikkelen*
Het voorstel voor een inkooporganisatie betreft een tijdelijke inrichting voor een overgangperiode van twee jaar (2014-2015), en wordt na een jaar en na twee jaar geëvalueerd. Deze tijdelijkheid is ingegeven vanuit pragmatische motieven. Enerzijds dient te worden gegarandeerd dat per 1-1-2015 de benodigde zorg voor Awbz en Jeugd is ingekocht (transitie). Hiertoe dient op zeer korte termijn met het inkoopproces te worden gestart. Anderzijds zullen gemeenten en aanbieders moeten toegroeien naar een nieuwe, meer integrale, wijze van inkoop binnen het sociaal domein (transformatie). Over de manier waarop deze nieuwe wijze van inkoop moet worden ingericht, bestaan nu nog teveel onzekerheden. Tijdens de overgangperiode zullen gemeenten deze transformatie verder uitwerken. Dit kan betekenen dat vanaf 2016, naar dan geldend inzicht, wordt gekozen voor een inrichting die afwijkt van dit voorstel. Medio 2015 dient de besluitvorming over de toekomstige, getransformeerde, wijze van inkoop te zijn afgerond. Het voorstel beoogt de benodigde kennis en capaciteit te organiseren zowel voor de transitieopgave als de transformatieopgave.
- *Geen 'open' markt*
Als gevolg van het Regionaal Transitiearrangement zal de Jeugdzorgmarkt in 2015 niet volledig 'open' zijn. Gemeenten zijn verplicht continuïteit van zorg te bieden aan bestaande cliënten bij de zorgaanbieder waar zij per 31 december 2014 zorg ontvangen. In het RTA is opgenomen dat in 2015 (in ieder geval) 80% van het budget bij bestaande aanbieders wordt besteed.
- *Inkoop als 'neutraal' begrip*
In dit voorstel wordt het begrip inkoop als neutraal begrip gebruikt. Hieronder wordt ook subsidieverlening verstaan.

Bij de inrichting van de inkoop worden drie niveaus onderscheiden:

- **Lokaal:** gemeenten organiseren dit zelfstandig. Het betreft de inrichting van de eerstelijns voor Awbz en jeugdhulp (waaronder bijvoorbeeld ook eerstelijns psychologische zorg) en generalistische/lichte ondersteuning jeugdhulp. Eventueel kunnen gemeenten voor de inkoop van generalistische/lichte ondersteuning jeugdhulp samenwerken via een regionaal

- mantelcontract en het license-to-operate principe (instellingen worden regionaal 'geaccrediteerd' en de feitelijke ondersteuning wordt lokaal als maatwerk ingekocht).
- Regionaal: de gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland organiseren hun inkoop met een gezamenlijke inkooporganisatie en sluiten individueel een Dienstverleningsovereenkomst met de partij die verantwoordelijk is voor deze inkooporganisatie. Hiermee wordt het opdrachtgeverschap geformaliseerd. Via het – na regionaal ambtelijk en bestuurlijk overleg – vaststellen van regionale bestekken in de colleges van de individuele gemeenten geven zij de inhoudelijke en financiële kaders mee aan de regionale inkooporganisatie. Het betreft hier in ieder geval JB/JR, AMHK en crisis.
 - Bovenregionaal: de regionale inkooporganisatie levert door de inzet van uren een bijdrage aan de bovenregionale samenwerking met andere jeugdzorgregio's en huidige financiers. Mogelijk krijgt de bovenregionale samenwerking een geformaliseerde vorm, waardoor ook voor deze organisatie een DVO kan worden gesloten. Bestekken voor bovenregionale inkoop worden ook door de individuele gemeenten vastgesteld, na regionaal overleg. De samenwerking betreft de overige jeugdzorgvormen die (zeer) specialistisch van karakter zijn of met verblijfscomponent.

Een overzicht van deze inrichting van inkoop per zorgsoort is te vinden in de bijlage. Deze scope van samenwerking is vooralsnog globaal. Een meer exacte definitie van de verdeling van zorgsoorten en -producten naar inkoopniveau (lokaal, regionaal en bovenregionaal) is voor jeugdhulp onderdeel van de opdracht aan de inkooporganisatie.

De inkooporganisatie is op het moment van schrijven nog volop bezig met de regionale inkoop. De verwachting is dat dit proces in oktober kan worden afgerond. Ook de lokale inkoop kent een vergelijkbaar tijdspad.

Solidariteit

Het onderwerp van solidariteit tussen gemeenten onderling, bijvoorbeeld in het geval dat een kleine gemeente onverwacht te maken krijgt met enkele plaatsingen in dure trajecten – een relatief grote aanslag op het budget – is regionaal opgepakt. De gemeenten kiezen er vooralsnog niet voor om een solidariteitsfonds in te richten. Gemeenten worden afgerekend op het daadwerkelijke gebruik van zorg. Wel wordt er, zoals eerder genoemd, een betalingsregeling ontwikkeld voor de gemeenten in Zaanstreek-Waterland, zodat bij eventuele onvoorziene explosieve groei van de zorgvraag, de betaling geleidelijk kan worden voldaan.

De gemeente Beemster heeft inhoudelijk kunnen sturen op de in te kopen zorg, de Programma's van Eisen (PvE's), etc. Het regionale Ambtelijk Overleg Jeugd (AO Jeugd) is daarbij een belangrijk gremium geweest en zal dit ook blijven. Daarnaast is er een ambtelijke werkgroep ingesteld die inhoudelijke input levert. Die input moet in de toekomst vooral vanuit de praktijk, oftewel in nauwe samenwerking met Dorpszorg, geleverd worden. We willen in de toekomstige contracten ook beleidsrijke afspraken maken. We denken dan bijvoorbeeld aan eisen met betrekking tot innovatie rondom de cultuuromslag van professionals (het betere werken), inzet van informele netwerken, etc.

Landelijke afspraken

De Subcommissie Jeugd van de VNG heeft besloten voor een aantal functies landelijke inkoopafspraken te maken namens alle gemeenten. De reden om deze afspraken te maken is om er voor te zorgen dat vraag en aanbod voor schaarse en voornamelijk landelijk georganiseerde functies zo effectief mogelijk op elkaar aansluiten. Vervolgens is besloten om voor deze landelijke specialistische functies (hierna: specialistische functies) dan ook een landelijk transitiearrangement af te sluiten na overleg met de aanbieders die op dit moment de zorg leveren voor deze functies. Het gaat om de volgende aanbieders:

Functie	Aanbieders
1. Huidige landelijke specialismen JeugdzorgPlus:	
a) JeugdzorgPlus voor jongeren onder 12 jaar;	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs
b) Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie;	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs
c) Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind.	Intermetzo
2. GGZ met een landelijke functie:	
a) Eetstoornissen;	Altrecht GGz - Rintveld Rivierduinen - Ursula
b) Autisme;	Dr. Leo Kannerhuis
c) Persoonlijkheidsstoornissen;	De Viersprong
d) GGZ voor doven en slechthorenden;	GGMD
e) Psychotrauma;	Centrum '45
f) Ee gerelateerd geweld/loverboys en prostitutie	Fier Fryslân
3. Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar.	Kompaan en De Bocht
a) Ee gerelateerd geweld/loverboys en prostitutie	
4. Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (j-sglvg).	Ambiq 's Heeren Loo - Groot Emaus Koraal Groep - De la Salle Pluryn - De Beele
5. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek.	De Hondsborg
6. Forensische jeugdzorg: inzet van erkende gedragsinterventies gericht op het verminderen van de recidive bij schorsing voorlopige hechtenis, voorwaardelijke veroordeling of gedragsmaatregel:	
a) Functional Family Therapy;	zie lijst in paragraaf 3.6
b) Multidimensional Treatment Foster Care;	Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering
c) Multidimensionele Familie therapie;	zie lijst in paragraaf 3.6
d) Multisysteem Therapie;	zie lijst in paragraaf 3.6
e) Ouderschap met Liefde en Grenzen.	De Waag

* Zie het landelijke transitiearrangement voor de aanbieders waarvoor in deze tabel verwezen wordt naar de lijst in paragraaf 3.6.

In het Landelijk Transitiearrangement zijn uitgangspunten benoemd en afspraken gemaakt. Bijvoorbeeld over de toegang tot deze specialistische functies. De toegang tot de specialistische functie valt onder de verantwoordelijkheid van de individuele gemeente (of samenwerkende gemeenten indien gemeenten hierover onderling afspraken maken) of andere in de wet opgenomen poortwachters zoals de huisarts, jeugdarts, de medisch specialist of daaraan gelijkgestelde behandelaren of justitiële toegang. Voor deze in de wet opgenomen poortwachters geldt dat als zij aangeven dat er hulp moet worden ingezet, dat deze hulp dan ook moet worden ingezet en ook moet worden betaald. Daarnaast bevatten de landelijke afspraken eenduidige criteria in welke gevallen kinderen in aanmerking komen voor een betreffende specialistische functie om onnodig gebruik te voorkomen. Deze toegangscriteria worden toegepast door de in de wet beschreven toegangsfuncties.

Er is een landelijke raamovereenkomst opgesteld waarin de landelijke afspraken voor specialistische jeugdzorg zijn vastgelegd. Die overeenkomst geldt voor alle gemeenten en de betreffende aanbieders. De raamovereenkomst beschrijft de rechten en plichten tussen de gemeenten en aanbieders.

Hoe gaan we om met risico's?

De transitie van het jeugdstelsel is veelomvattend en brengt uiteraard ook bepaalde financiële risico's/afhankelijkheden met zich mee. We zetten hier kort een aantal op een rij.

- Zorggebruik: het zorggebruik binnen de jeugdhulp neemt nu nog jaarlijks toe en een transformatieproces neemt meerdere jaren in beslag. Het is de vraag of de zorgsector en het beleid in 2015 al zodanig zijn getransformeerd dat de jaarlijkse toename van zorggebruik geremd kan worden.

- Huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten houden hun bevoegdheid om rechtstreeks door te verwijzen naar (gespecialiseerde) hulpverlening. Het risico dat daar uit voortvloeit is dat de gemeente moet betalen voor de inzet zorg waarbij zij de toegang daartoe niet zelf beoordeelt. Met alle partijen zullen daarom goede afspraken worden gemaakt.
- Leveringsplicht van jeugdbescherming, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp. De gemeente zal ongeacht de ruimte in het budget moeten voldoen aan deze plicht. Op dit moment voert de gemeente al twee 'open-eind-regelingen' uit, te weten de WMO en de WWB.

Er is een risicoanalyse gemaakt van de eindverantwoordelijkheid die de gemeente heeft voor alle zorg voor jeugd (Jeugdwet) en volwassenen (Wmo). Hierbij zijn partners betrokken met kennis van zaken, specialistische kennis met betrekking tot dit onderwerp. De risico's zijn niet alleen van financiële aard, maar hebben ook betrekking op de eindverantwoordelijkheid van de gemeente over de zorg voor jeugd. Onderstaand volgt een overzicht van mogelijke risico's. Deze komen gedeeltelijk overeen met de risico's rondom de Wmo, enkele wijzigingen daargelaten van risico's die specifiek gelden voor de Wmo. Die zijn in dit overzicht weggelaten. Enkele risico's die juist specifiek voor de jeugdhulp gelden, zijn toegevoegd.

- *Zorgcontinuïteit.* Gemeenten zijn verplicht de huidige cliënten met een doorlopende indicatie zorgcontinuïteit te bieden. De gemeente zal ongeacht het budget moeten voldoen aan deze plicht. Door de korting bestaat het risico op overschrijding van het budget en ook bestaat door alle veranderingen in het sociale domein het risico dat het huidige aanbod na 2015 is veranderd.
- *Zorggebruik.* Het zorggebruik binnen de jeugdhulp neemt nu nog jaarlijks toe en een transformatieproces neemt meerdere jaren in beslag. Het is de vraag of de zorgsector en het beleid in 2015 al zodanig zijn getransformeerd dat de jaarlijkse toename van zorggebruik geremd kan worden.
- *Verwijzingen door artsen.* Huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten houden hun bevoegdheid om rechtstreeks door te verwijzen naar (gespecialiseerde) hulpverlening. Het risico dat daar uit voortvloeit is dat de gemeente moet betalen voor de inzet zorg waarbij zij de toegang daartoe niet zelf beoordeelt. Met alle partijen zullen daarom goede afspraken worden gemaakt.
- *Leveringsplicht.* Gemeenten hebben een leveringsplicht van jeugdbescherming, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp, die door de rechter worden opgelegd aan een jeugdige. De gemeente zal ongeacht de ruimte in het budget moeten voldoen aan deze plicht. Op dit moment voert de gemeente al twee 'open-eind-regelingen' uit, de WMO en de WWB.
- *Korting op het budget.* Gemeenten krijgen de budgetten met een korting overgeheveld van het Rijk. Het risico bestaat dat de budgetten onvoldoende zijn en de besparingen niet kunnen worden gerealiseerd, waardoor de druk op de dienstverlening (extra) toeneemt, zorgaanbieders in problemen komen en/of het gemeentebudget ontoereikend is. Ook moet voldoende geld beschikbaar blijven om Dorpszorg te organiseren.
- *Overdracht gegevens Rijk.* Gemeenten zijn afhankelijk van de overdracht van financiële en cliëntgegevens van het Rijk. Als deze gegevens niet tijdig genoeg worden aangeleverd, heeft de gemeente pas in een laat stadium duidelijkheid over de benodigde zorg en de beschikbare financiën.
- *Ondersteunende systemen.* De gegevens die het Rijk aan gemeente overdraagt moeten worden opgevangen in de gemeente ICT-systemen. Deze moeten hiervoor geschikt worden gemaakt, anders kunnen onder meer aanbieders niet over de gegevens beschikken. Ook voor de toegang moet een ICT-structuur worden opgezet.
- *Risicospreiding.* In de regio Zaanstreek-Waterland is besloten niet over te gaan tot een systeem van regionale risicospreiding. Dit betekent dat elke gemeente afzonderlijk financiële risico's loopt en er bijvoorbeeld geen solidariteitsfonds wordt opgericht. Wel wordt er een betalingsregeling ontwikkeld voor de gemeenten in Zaanstreek-Waterland, zodat bij eventuele onvoorziene explosieve groei van de zorgvraag, de betaling geleidelijk kan worden voldaan.
- *Woonplaatsbeginsel.* In de gegevens over het zorggebruik waarover de gemeenten momenteel beschikken, is het woonplaatsbeginsel niet consequent aangegeven. Gemeenten zijn alleen

verantwoordelijk voor de inwoners van de eigen gemeenten. Dit betekent dat wanneer een gemeente een grote zorginstelling heeft, ook cliënten van andere gemeenten die zorg consumeren soms in de cijfers zijn meegenomen van de gemeente waar de zorginstelling is gevestigd. Wanneer cliënten in de zorginstelling wonen, valt de cliënt overigens wel onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Dit betekent dat er nog sprake is van een mogelijke vervuiling in de gegevens.

- *Inzet vrijwilligers en mantelzorgers.* Doordat preventie en de eigen kracht van de inwoners centraal staan, wordt meer van de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers uitgegaan. Het risico bestaat dat de vrijwilligers en mantelzorgers deze belasting niet aan kunnen.

Zoals blijkt, zijn het twee soorten risico's, namelijk 1) risico's die zijn verbonden aan het overhevelen van de taken van het Rijk naar de gemeente, en 2) risico's die zijn verbonden aan de wijze waarop de gemeente Beemster de nieuwe taken organiseert. De organisatie staat beschreven in dit beleidsplan. Pas gedurende 2015 en verder zullen gemeenten in staat zijn om te evalueren wat de resultaten van dit nieuwe beleid zijn. Daarbij zullen genoemde risico's extra aandacht krijgen. De (financiële) effecten van het beleid zullen worden gemonitord en waar nodig zal bijsturing van het beleid plaatsvinden.

8 Het vervolg

Implementatie van dit beleidsplan

Dit beleidsplan is een eerste stap van visie naar praktijk. Echter, nog vele onderwerpen hebben verdere uitwerking nodig, met name daar waar het de transformatievraagstukken betreft. Dit is niet alleen een proces van de gemeente Beemster. Integendeel. Voor het vervolgtraject zien we een steeds nauwere samenwerking met de partners in het maatschappelijk veld om de ideeën vanuit het beleid naar de praktijk te vertalen. En bij te stellen waar nodig.

Monitoren van de uitvoering en resultaten van het beleid

Er is in dit beleidsplan gesproken over het sturen op en monitoren van resultaten. Zowel op niveau van individuele cliënten als in de brede maatschappelijke context. De gemeente Beemster wil gaan sturen en monitoren:

- Via cocreatie en lerend ontwikkelen (kwalitatief).
- Via het bespreken van casuïstiek en opschalen van de praktijk naar beleidsniveau (kwalitatief). De gemeente is participierend regisseur en schuift bijvoorbeeld regelmatig aan bij Dorpszorg.
- Via het betrekken van inwoners en cliënten middels panels, klantenervaringen, tevredenheidsmeting, zelfredzaamheidsmeting (kwalitatief en kwantitatief).
- Via meetbare indicatoren (kwantitatief): directe uren hulpverlening per klant en per zorgsoort, recidives, ontwikkeling van aantallen ondertoezichtstelling (OTS) en uithuisplaatsing (UHP), doorlooptijden, voorzieningengebruik, benchmarking en onderlinge vergelijking op prestaties, aantal klachten, cliënttevredenheid, budget t.o.v. realisatie, etc.
- Via kaderstellende budgetten: binnen dit budget moet het gebeuren.

Een valkuil van loslaten is wel dat professionals vooraf de ruimte krijgen, maar achteraf ontzettend belast worden met de verantwoording van hun acties en de effecten daarvan. Het monitoren van de resultaten van het beleid, de meting van prestaties en resultaten gebeurt zoveel mogelijk op basis van de gegevens die bij de normale procesuitvoering en hulpverlening worden vastgelegd. Professionals worden zo min mogelijk lastiggevallen met het vastleggen van gegevens alleen om te kunnen meten.

We trekken in dit opzicht samen op met de gemeente Purmerend. Welke resultaten we willen bereiken en hoe we de behaalde resultaten gaan monitoren, is onderwerp van gesprek tussen o.a. planning & control, beleidsonderzoek en informatie en de beleidsmedewerkers en wordt verder uitgewerkt.

Verantwoording en communicatie

Interne verantwoording

Voor 2015 wordt nog uitgewerkt hoe de raad geïnformeerd wordt over de lopende zaken en nieuwe ontwikkelingen in de vorm van een cyclus van verantwoording. In de verordening jeugdhulp is opgenomen dat het beleid rondom de zorg voor jeugd eenmaal per 2 jaar geëvalueerd wordt en dat het college hiertoe telkens per 2 jaar na de inwerkingtreding van de verordening aan de gemeenteraad een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van de verordening in de praktijk toezendt.

Externe verantwoording en communicatie

In het proces van de decentralisatie is goede communicatie, zowel intern als extern, essentieel. In eerste instantie is het van belang dat de inwoners van de gemeente Beemster worden geïnformeerd over de veranderingen in het sociale domein en eventuele gevolgen voor hun persoonlijke situatie.

Wij hebben er – over de 3 decentralisaties en passend onderwijs in het geheel heen – voor gekozen om de communicatie via verschillende kanalen te laten plaatsvinden. Op de website van de gemeente is algemene informatie over de decentralisaties geplaatst en wordt inwoners de mogelijkheid geboden een vraag aan de gemeente te stellen. Om ook de inwoners die minder gebruik maken van digitale middelen de informatie over de veranderingen in het sociale domein te verstrekken, vindt communicatie ook plaats via lokale en regionale krantjes. Daarnaast worden zorginstellingen, huisartsen en andere partners op de hoogte gesteld van de veranderingen in het sociale domein. Dit gebeurt onder meer via het traject van de regionale aanbesteding en periodieke overleggen met de zorgaanbieders. Hierbij wordt door de inhoudelijke beleidsmedewerkers samen opgetrokken met de medewerkers vanuit communicatie. Waar mogelijk wordt er tussen de gemeenten Purmerend en Beemster ook samengewerkt, maar altijd gedifferentieerd waar nodig. Ook wordt de Wmo-cliëntenraad op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen omtrent de jeugdhulp en wordt hen gevraagd advies uit te brengen op relevante beslispunten.

Verantwoording naar het Rijk

Er zullen afspraken komen tussen Rijk en gemeenten over welke informatie op welke momenten uitgewisseld wordt. Als deze afspraken er zijn, bepalen we wat dit voor de gemeente Beemster en de regio Zaanstreek-Waterland betekent en hoe we verdere invulling gaan geven aan deze afspraken.

Bijlage

Samenvatting Verdrag inzake de Rechten van het Kind

Artikel 1 Definitie van het kind

Ieder mens jonger dan achttien jaar is een kind.

Artikel 2 Non-discriminatie

Alle rechten gelden voor alle kinderen, zonder uitzonderingen. De overheid neemt maatregelen om alle rechten te realiseren en moet ervoor zorgen dat elk kind wordt beschermd tegen discriminatie.

Artikel 3 Belang van het kind

Het belang van het kind moet voorop staan bij alle maatregelen die kinderen aangaan. De overheid moet het welzijn van alle kinderen bevorderen en houdt toezicht op alle voorzieningen voor de zorg en bescherming van kinderen.

Artikel 4 Realiseren van kinderrechten

De overheid neemt alle nodige maatregelen om de rechten van kinderen te realiseren en moet via internationale samenwerking armere landen hierbij steunen.

Artikel 5 Rol van de ouders

De overheid moet de rechten, plichten en verantwoordelijkheden van ouders en voogden respecteren. De ouders en voogden moeten het kind (bege)leiden in de uitoefening van zijn of haar rechten op een manier die past bij de leeftijd en ontwikkeling van het kind.

Artikel 6 Recht op leven en ontwikkeling

Ieder kind heeft het recht op leven. De overheid waarborgt zoveel mogelijk het overleven en de ontwikkeling van het kind.

Artikel 7 Naam en nationaliteit

Het kind heeft bij de geboorte recht op een naam en een nationaliteit en om geregistreerd te worden. Het kind heeft het recht zijn of haar ouders te kennen en door hen verzorgd te worden.

Artikel 8 Identiteit

Het kind heeft recht zijn of haar identiteit te behouden, zoals nationaliteit, naam en familiebanden. De overheid steunt het kind om zijn of haar identiteit te herstellen als die ontnomen is.

Artikel 9 Scheiding kind en ouders

Het kind heeft recht om bij de ouders te leven en op omgang met beide ouders als het kind van een of beide ouders gescheiden is, tenzij dit niet in zijn of haar belang is. In procedures hierover moet naar de mening van kinderen en ouders worden geluisterd.

Artikel 10 Gezinshereniging

Ieder kind heeft recht om herenigd te worden met zijn of haar ouder(s) als het kind en de ouder(s) niet in hetzelfde land wonen. Aanvragen hiervoor moet de overheid met welwillendheid, menselijkheid en spoed behandelen. Het kind dat in een ander land dan zijn of haar ouder(s) verblijft, heeft recht op rechtstreeks en regelmatig contact met die ouder(s).

Artikel 11 Kinderontvoering

Het kind heeft recht op bescherming tegen kinderonvoering naar het buitenland door een ouder. De overheid neemt ook maatregelen om ervoor te zorgen dat het kind kan terugkeren vanuit het buitenland als het ontvoerd is.

Artikel 12 Participatie en hoorrecht

Het kind heeft recht om zijn of haar mening te geven over alle zaken die het kind aangaan. De overheid zorgt ervoor dat het kind die mening kan uiten en dat er naar hem of haar wordt geluisterd. Dit geldt ook voor gerechtelijke en bestuurlijke procedures.

Artikel 13 Vrijheid van meningsuiting

Het kind heeft recht op vrijheid van meningsuiting, dit omvat ook de vrijheid inlichtingen en denkbeelden te verzamelen, te ontvangen en te verspreiden. Daarbij moet rekening gehouden worden met de rechten van anderen.

Artikel 14 Vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst

Het kind heeft recht op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst en de vrijheid deze te uiten. De overheid respecteert de rechten en plichten van ouders en voogden om het kind te (bege)leiden bij de uitoefening van dit recht op een manier die past bij zijn of haar leeftijd en ontwikkeling.

Artikel 15 Vrijheid van vereniging

Het kind heeft recht met anderen vreedzaam samen te komen, lid te zijn of te worden van een vereniging en een vereniging op te richten.

Artikel 16 Privacy

Ieder kind heeft recht op privacy. De overheid beschermt het kind tegen inmenging in zijn of haar privé- en gezinsleven, huis of post en respecteert zijn of haar eer en goede naam.

Artikel 17 Recht op informatie

Het kind heeft recht op toegang tot informatie en materialen van verschillende bronnen en in het bijzonder op informatie en materialen die zijn of haar welzijn en gezondheid bevorderen. De overheid stimuleert de productie en verspreiding hiervan en zorgt ervoor dat het kind beschermd wordt tegen informatie die schadelijk is.

Artikel 18 Verantwoordelijkheden van ouders

Beide ouders zijn verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kinderen. Het belang van het kind staat hierbij voorop. De overheid respecteert de eerste verantwoordelijkheid van ouders en voogden, geeft hen ondersteuning en creëert voorzieningen voor de zorg van kinderen, ook voor kinderopvang als de ouders werken.

Artikel 19 Bescherming tegen kindermishandeling

Het kind heeft recht op bescherming tegen alle vormen van lichamelijke en geestelijke mishandeling en verwaarlozing zowel in het gezin als daarbuiten. De overheid neemt maatregelen ter preventie en signalering hiervan en zorgt voor opvang en behandeling.

Artikel 20 Kinderen zonder ouderlijke zorg

Een kind dat tijdelijk of blijvend niet in het eigen gezin kan opgroeien heeft recht op bijzondere bescherming. De overheid zorgt voor alternatieve opvang, zoals een pleeggezin of indien nodig een kindertehuis.

Artikel 21 Adoptie

Het belang van het kind moet voorop staan bij adoptie. Als er voor het kind geen oplossing mogelijk is in het eigen land, is internationale adoptie toegestaan. De overheid houdt toezicht op de adoptieprocedures en bestrijdt commerciële praktijken.

Artikel 22 Vluchtelingen

Een kind dat asiel zoekt of erkend is als vluchteling, heeft recht op bijzondere bescherming en bijstand ongeacht of hij of zij alleenstaand of bij zijn ouders is. De overheid moet proberen de ouders of andere familieleden van alleenstaande gevluchte kinderen op te sporen. Als dat niet lukt, heeft het kind recht op dezelfde bescherming als elk ander kind zonder ouderlijke zorg.

Artikel 23 Kinderen met een handicap

Een kind dat geestelijk of lichamelijk gehandicapt is, heeft recht op bijzondere zorg. De overheid waarborgt het recht van het gehandicapte kind op een waardig en zo zelfstandig mogelijk leven waarbij het kind actief kan deelnemen aan de maatschappij en zorgt voor bijstand om de toegang tot onder meer onderwijs, recreatie en gezondheidszorg te verzekeren.

Artikel 24 Gezondheidszorg

Het kind heeft recht op de best mogelijke gezondheid en op gezondheidszorgvoorzieningen. De overheid waarborgt dat geen enkel kind de toegang tot deze voorzieningen wordt onthouden. Extra aandacht is er voor de vermindering van baby- en kindersterfte, eerstelijnsgezondheidszorg, voldoende voedsel en schoon drinkwater, zorg voor moeders voor en na de bevalling en voor voorlichting over gezondheid, voeding, borstvoeding en hygiëne. De overheid zorgt ervoor dat traditionele gewoontes die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen, worden afgeschaft.

Artikel 25 Uithuisplaatsing

Een kind dat uit huis is geplaatst voor zorg, bescherming of behandeling van zijn of haar geestelijke of lichamelijke gezondheid, heeft recht op een regelmatige evaluatie van zijn of haar behandeling en of de uithuisplaatsing nog nodig is.

Artikel 26 Sociale zekerheid

Ieder kind heeft het recht op voorzieningen voor sociale zekerheid.

Voorbehoud: Nederland geeft kinderen geen eigen aanspraak op sociale zekerheid maar regelt dit via de ouders.

Artikel 27 Levensstandaard

Ieder kind heeft recht op een levensstandaard die voldoende is voor zijn of haar lichamelijke, geestelijke, intellectuele, zedelijke en maatschappelijke ontwikkeling. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor de levensomstandigheden van het kind maar de overheid moet hen hierbij helpen door bijstand en ondersteuning zodat het kind op het minst voldoende eten en kleding en adequate huisvesting heeft.

Artikel 28 Onderwijs

Het kind heeft recht op onderwijs. Basisonderwijs is voor ieder kind gratis en verplicht. De overheid zorgt ervoor dat het voortgezet - en beroepsonderwijs toegankelijk is voor ieder kind, in overeenstemming met zijn of haar leerniveau. De overheid pakt vroegtijdig schooluitval aan. De handhaving van de discipline op school moet de menselijke waardigheid en kinderrechten respecteren. Internationale samenwerking is nodig om analfabetisme te voorkomen.

Artikel 29 Onderwijsdoelstellingen

Het kind heeft recht op onderwijs dat is gericht op: de ontplooiing van het kind; respect voor mensenrechten en voor de eigen culturele identiteit, de waarden van het eigen land en van andere landen; vrede en verdraagzaamheid; gelijkheid tussen geslachten; vriendschap tussen alle volken en groepen en eerbied voor het milieu. Iedereen is vrij om een school naar eigen inzicht op te richten met inachtneming van deze beginselen en de door de overheid vastgestelde minimumnormen voor alle scholen.

Artikel 30 Kinderen uit minderheidsgroepen

Een kind uit een etnische, religieuze of linguïstische minderheidsgroep heeft recht om zijn of haar eigen cultuur te beleven, godsdienst te belijden of taal te gebruiken.

Artikel 31 Recreatie

Het kind heeft recht op rust en vrije tijd, om te spelen en op recreatie, en om deel te nemen aan kunst en cultuur. De overheid zorgt ervoor dat ieder kind gelijke kansen heeft om dit recht te realiseren en bevordert recreatieve, artistieke en culturele voorzieningen voor kinderen.

Artikel 32 Bescherming tegen kinderarbeid

Het kind heeft recht op bescherming tegen economische uitbuiting en tegen werk dat gevaarlijk en schadelijk is voor zijn of haar gezondheid en ontwikkeling of de opvoeding hindert. De overheid moet een minimumleeftijd voor arbeid en aangepaste werktijden en arbeidsvoorwaarden vaststellen.

Artikel 33 Bescherming tegen drugs

Het kind heeft recht op bescherming tegen drugsgebruik. De overheid moet maatregelen nemen zodat kinderen niet ingezet worden bij het maken of in de handel van drugs.

Artikel 34 Seksueel misbruik

Het kind heeft recht op bescherming tegen seksuele uitbuiting en seksueel misbruik. De overheid moet maatregelen nemen om kinderprostitutie en kinderpornografie te voorkomen.

Artikel 35 Handel in kinderen

Het kind heeft recht op bescherming tegen ontvoering en mensenhandel. De overheid onderneemt actie om te voorkomen dat kinderen worden ontvoerd, verkocht of verhandeld.

Artikel 36 Andere vormen van uitbuiting

Het kind heeft recht op bescherming tegen alle andere vormen van uitbuiting die schadelijk zijn voor enig aspect van het welzijn van het kind.

Artikel 37 Kinderen in detentie

Marteling en andere vormen van wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing van het kind zijn verboden. Kinderen mogen niet veroordeeld worden tot de doodstraf of tot levenslange gevangenisstraf. Opsluiting van een kind mag alleen als uiterste maatregel en dan zo kort mogelijk. Als een kind wordt opgesloten, moet de rechter zo snel mogelijk beslissen of dat mag. Het kind heeft daarbij recht op juridische steun. Kinderen mogen niet samen met volwassenen opgesloten worden. Alle kinderen in detentie hebben recht op een menswaardige behandeling en op contact met hun familie.
Voorbehoud: in Nederland kan op kinderen vanaf zestien jaar het volwassenenstrafrecht worden toegepast.

Artikel 38 Kinderen in oorlogssituaties

Een kind in een oorlogssituatie heeft recht op extra bescherming en zorg. De overheid waarborgt dat kinderen jonger dan vijftien jaar niet voor militaire dienst worden opgeroepen.

Artikel 39 Bijzondere zorg voor slachtoffers

Een kind dat slachtoffer is van oorlogsgeweld of van uitbuiting, misbruik, foltering of een andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing heeft recht op bijzondere zorg – in een omgeving die goed is voor het zelfrespect, de gezondheid en de waardigheid van het kind – om te herstellen en te herintegreren in de samenleving.

Artikel 40 Jeugdstrafrecht

Ieder kind dat verdacht, vervolgd of veroordeeld wordt voor een strafbaar feit heeft recht op een pedagogische behandeling die geen afbreuk doet aan de eigenwaarde en de menselijke waardigheid van het kind, die rekening houdt met de leeftijd van het kind en die de herintegratie en de opbouwende rol van het kind in de samenleving bevordert. Ieder kind heeft recht op een eerlijk proces en op juridische bijstand. De overheid houdt kinderen zoveel mogelijk buiten strafrechtelijke procedures.

Voorbehoud: in Nederland krijgt een kind bij lichte overtredingen soms geen juridische bijstand.

Bron: www.kinderrechten.nl, kijk op deze website voor het volledige verdrag.

Overzicht inkoop per zorgsoort

Jeugdhulptaken		Beschikbaarheid (Bmstr, ZaWa, SRA, landelijk)	Inkoop (Bmstr, ZaWa, SRA, landelijk)	Bekostiging
Dorpszorg (deels behandeling en deels toegang)	Preventie JGZ	Beemster	Beemster	Productiebekostiging
	Preventie overige (campagnes etc.)	Beemster	Beemster	Beschikbaarheids-bekostiging
	Ambulante jeugdzorg	Beemster	Beemster	Op termijn populatiebekostiging?
	Jeugd GGZ (ambulant)	Beemster	Beemster	Op termijn populatiebekostiging?
	Jeugd (L)VB (ambulant)	Beemster	Beemster	Op termijn populatiebekostiging?
	Pleegzorg	Beemster	ZaWa	Productiebekostiging
	Residentieel	Beemster	ZaWa	Productiebekostiging
	Crisisopvang (regionale beschikbaarheid wettelijk bepaald)	ZaWa	ZaWa	Beschikbaarheids-bekostiging
	Specifieke jeugdhulp voor VB groep	SRA	SRA	Productiebekostiging
	Specifieke jeugd GGZ groep	SRA	SRA	Productiebekostiging
	Jeugdbescherming (regionale beschikbaarheid wettelijk bepaald)	ZaWa	SRA	Productiebekostiging
	Jeugdreclassering (regionale beschikbaarheid wettelijk bepaald)	ZaWa	SRA	Productiebekostiging
	AMHK (regionale beschikbaarheid wettelijk bepaald)	ZaWa	SRA	Beschikbaarheids-bekostiging
	Jeugdzorgplus	Landelijk	Landelijk	Productiebekostiging