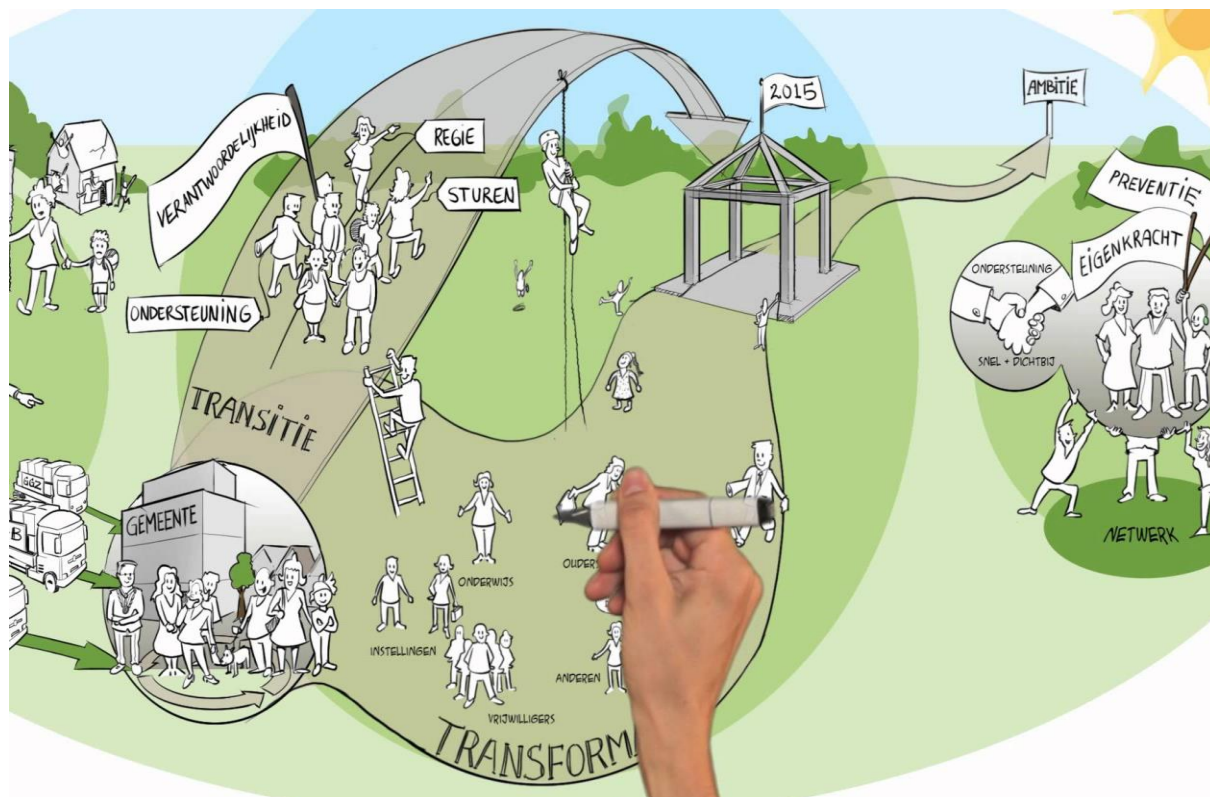


Transformatie

Jeugdzorg na 2016



Inhoud

Inhoud	1
Voorwoord.....	2
Inleiding	3
Richtlijnen Notitie Transformatie Jeugdzorg 2016.....	3
Leeswijzer.....	4
1. Wettelijk kader Jeugdzorg.....	5
1.1. Uitgangspunten en taken gemeente.....	5
1.2. Jeugdstrafrecht	6
1.3. Zorgverzekeringswet	6
1.4. Wet langdurige zorg	6
1.5. Passend onderwijs.....	6
2. Vastgesteld lokaal beleid	7
2.1. Visie	8
2.2. Samenhang	9
2.3. Stand van zaken	10
2.3.1 Drentse organisatie en samenwerking.....	10
2.3.2 Regionaal Transitie Arrangement (RTA)	11
2.3.3 Lokale organisatie.....	12
2.4. Verwijzingen.....	15
3. Transformatie	17
3.1. Theorie: Wat is transformatie?	17
3.2. Praktijk: Hoe realiseren we de transformatie?	18
3.2.1 Gezamenlijke inkoop	19
3.2.2 Gezamenlijke uitgangspunten en doorontwikkeling	20
3.2.3 Lokale autonomie	20
3.3. Kwantitatief en kwalitatief meten	21
4. De zorgstructuur voor jeugd	23
4.1. CJG	23
4.1.1 Veiligheid en risico's	24
4.2. Raakvlakken beleid	25
4.3. Drentse, grote spelers	25
4.3.1 Gecertificeerde instellingen.....	25
4.3.2 Spoed voor Jeugd	27
4.3.3 VTD	27
4.3.4 De huisartsen	28
4.4. Tweedelijns partners	29
4.5. Het werken met vrijwilligers	30
4.5.1 Jonge mantelzorgers	30
5. Hoe verder?.....	32
5.1. Wat moet en willen we?	32
5.2. Wanneer willen we dit?	33
6. Cijfers en financiën.....	34
6.1. Cijfers en aantallen	34
6.2. Financiën.....	35

Bijlagen

1. Lijst met afkortingen.
2. Overzicht van de routes, omtrent vragen over opvoeding en opgroeien.

Voorwoord

Voor u ligt de eerste concept transformatie nota Jeugd.

Belangrijk voor goede jeugdhulp is preventie, vroegtijdige hulp en uitgaan van wat de jongere zelf kan, al dan niet met hulp uit de eigen omgeving. Wie begeleiding nodig heeft, krijgt die ook. Preventie vormt een belangrijke spil binnen jeugdhulp. We willen er alles aan doen om waar mogelijk te voorkomen dat een kind professionele hulp nodig heeft. Maar is er wel professionele hulp nodig is, dan geldt dat deze hulp snel, dichtbij en zo lang als noodzakelijk is, ingezet wordt. Want het gaat tenslotte maar om één ding: onze jeugd die hulp bieden die zij nodig heeft.

Al met al geeft het mij energie om te zien hoe voor de jeugd de overgang van de jeugdhulp naar de gemeente soepel verlopen is. Het fundament voor de jeugdhulp onder verantwoordelijkheid van de gemeente is gelegd maar we blijven werken aan verdere implementatie. Zo zorgen we er gezamenlijk voor dat het CJG, nu en in de toekomst, een plek is waar de benodigde expertise rondom jeugd en gezin samen komt.

Om te zorgen dat dit goed en soepel verloopt, moeten er duidelijke afspraken, regels en contracten worden vastgelegd met andere gemeentes en zorgaanbieders. Alle partijen moeten transformeren. Dat klinkt simpel, maar het is een omvangrijk proces dat langere tijd nodig heeft om te landen en een onderdeel van de nieuwe werk- en denkwijze wordt.

Met deze nota wordt u meegenomen in het proces van de transformatie jeugdzorg en er wordt een stip op de horizon gezet!

Gert Jan Bent,
Wethouder gemeente Midden-Drenthe

Inleiding

In de Jeugdwet wordt de wettelijke basis gelegd voor de uitvoering van jeugdhulp in de breedste zin: van preventie tot aan gedwongen opname of jeugdreclassering en alles wat daartussen in ligt. Het doel van de Jeugdwet is een vereenvoudigd, efficiënter en effectiever stelsel, met het uiteindelijke doel 'het versterken van de eigen kracht van de jongeren en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving'.

Het algemene doel voor jeugd en jongeren is een gezonde en veilige ontwikkeling van elke jongere, waarbij de ouders primair verantwoordelijk zijn. Vanuit het CJG Midden-Drenthe staat de *jeugdige* centraal. Er wordt gedacht vanuit de vraag van de jongere / jeugdige, waarbij uiteraard afstemming wordt gezocht met de rest van het gezin.

Transitie

De transitie is het feitelijk verantwoordelijk zijn. De regiefunctie lag bij verschillende overheidsinstanties en instellingen, en is nu gebundeld bij één verantwoordelijke speler: de gemeente.

De transitie is sinds 1-1-2015 een feit; de gemeenten zijn verantwoordelijk voor de totale jeugdzorg.

Transformatie

Wat nu moet gebeuren is de verandering die de transitie teweegbrengt, doorvoeren. In alle mogelijke gremia, de gemeente, de ouders, het onderwijs, de sociale en maatschappelijke omgeving, maar ook de zorgaanbieders en de instellingen die met jeugd te maken hebben.

Dit proces heet transformatie. En er moet nu getransformeerd worden, waarbij er keuzes gemaakt moeten worden voor de toekomst. Dit document geeft richting aan en antwoord op de transformatievragen: wie, wat, waar, hoe, wanneer en waarom?

De moeilijkheid hierbij is dat we nu al een proces in moeten gaan, terwijl er nog geen volledig beeld is van de huidige situatie, en we toch bepaalde keuzes al moeten maken. Om dit zo goed mogelijk te doen is het van belang om de huidige situatie helder te schetsen en een stip op de horizon te zetten.

Transformatie is daarmee vooral een proces van zoeken en proberen en bijsturen, waarbij de beste zorg en hulp voor onze inwoners centraal staat. Die beste hulp begint overigens bij de inwoners/samenleving zelf en daarmee raken we precies de kern van de transformatie: een andere verhouding tussen overheid en samenleving.

Richtlijnen Notitie Transformatie Jeugdzorg 2016

Deze nota schetst de stip op de horizon en probeert de hieronder beschreven punten uit te werken, toe te lichten en daar waar mogelijk te verdiepen:

- De gemeente wil vanuit haar verantwoordelijkheid deze transformatie bevorderen. Transformatie is een breed begrip, maar gezien de huidige ontwikkelingen, richten we ons in deze nota veelal op de transformatie bij de zorgaanbieders en de lokale toegang / het Centrum voor Jeugd en Gezin.

- Dus, met transformatie hebben we het in deze nota nu vooral over de omvorming van zorginstellingen van een aanbod gerichte structuur naar een vraag gerichte structuur waarbij concreet per klant in beeld wordt gebracht tegen welke prijs welke actie wordt uitgevoerd.
- De gemeente wil, vanuit haar eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden, sturing geven aan de kwaliteit en integraliteit van de samenwerking op het gebied van de inkoop van de zorg.
- De gemeente zoekt de samenwerking met maatschappelijke partners en burgers nadrukkelijk op waaronder de inzet van vrijwilligers.
- Optimale inrichting van het proces rondom de toegang/de kanteling.
- Jeugdbeleid dat haar kracht heeft bewezen, zetten we door.
- Belangrijke speerpunten zijn: bevordering van de eigen kracht van de burger (ouderen kinderen/jeugdigen) en optimaal benutten van vrijwillige inzet.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk wordt het wettelijke kader geschetst en in het tweede hoofdstuk leest u het vastgestelde lokale beleid in Midden-Drenthe, inclusief de visies zoals die al op lokaal, subregionaal en of provinciaal niveau vastgesteld zijn.

In het derde hoofdstuk leest u wat de transformatie is en hoe we deze willen realiseren en meten.

Het vierde hoofdstuk is gewijd aan de zorgstructuur zoals we die nu hebben vormgegeven en de grote spelers, waaronder ook huisartsen. Aan het eind van elke paragraaf vindt u een kopje 'visie en kansen'. De raakvlakken met andere beleidsterreinen, waaronder veiligheid en het werken met vrijwilligers wordt hier benoemd.

In hoofdstuk vijf staat vermeld welke richting we op willen en waarom. Hier wordt ook stilgestaan bij de aandachtsgebieden en de risico's.

Daarna leest u in hoofdstuk zes over de financiën, de cijfers en aantallen.

1. Wettelijk kader Jeugdzorg

De Jeugdwet vervangt niet alleen de Wet op de jeugdzorg, die tot 2015 geldig was, maar ook de verschillende andere onderdelen van de jeugdzorg die onder de Zorgverzekeringswet (geestelijke gezondheidszorg voor jongeren) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (zorg voor licht verstandelijk beperkte jeugd) vielen. Ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering maken onderdeel uit van de wet.

1.1. Uitgangspunten en taken gemeente

De jeugdzorg is overgeheveld naar de gemeenten. En het gemeentelijke beleid moet zich volgens de wet in haar beleid richten op:

- het inschakelen, herstellen en versterken van het probleemoplossend vermogen van kinderen en jongeren, hun ouders en sociale omgeving;
- het bevorderen van de opvoedcapaciteiten van de ouders en de sociale omgeving;
- preventie en vroegsignalering;
- het tijdig bieden van de juiste hulp op maat;
- effectieve en efficiënte samenwerking rond gezinnen.

Taken gemeenten

In de Jeugdwet is de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgebreid met de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz), zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking (jeugd-lvb), ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg), jeugdbescherming en jeugdreclassering. De verantwoordelijkheid van de gemeenten bestaat onder meer uit:

- het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen en kinderopvang;
- het voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van jeugdhulp;
- het adviseren over en het bepalen en inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp;
- het adviseren van professionals met zorgen over een kind;
- het adviseren van kinderen en jongeren met vragen en problemen;
- het doen van een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming als een kinderbeschermingsmaatregel nodig is;
- het compenseren van beperkingen in de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van kinderen en jongeren;
- het voorzien in een toereikend aanbod van gecertificeerde instellingen;
- het voorzien in maatregelen om kindermishandeling te voorkomen.

Recht op jeugdzorg?

Gemeenten hebben een jeugdhulpplicht. In de Jeugdwet staat dat de gemeente verantwoordelijk is voor jeugdhulp en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Indien dat nodig is treft de gemeente een individuele voorziening, die vaak betrekking zal hebben op meer gespecialiseerde zorg. Het is aan de gemeente om te bepalen welke hulp vrij toegankelijk is en welke hulp een individuele voorziening is.

Als een gemeente heeft besloten dat een kind of zijn ouders een individuele voorziening nodig hebben, dan kunnen zij hier rechten aan ontleen.

1.2. Jeugdstrafrecht

Jongeren van 12 tot 18 jaar vallen in principe onder het jeugdstrafrecht, volwassenen van 18 jaar of ouder onder het volwassenenstrafrecht. Het adolescentenstrafrecht, dat in april 2014 is ingevoerd, maakt het mogelijk voor de rechter om hiervan af te wijken. De rechter kan jongeren van 16 of 17 jaar veroordelen volgens het volwassenenstrafrecht en jongeren van 18 tot 23 jaar volgens het jeugdstrafrecht. Of de rechter dit doet, hangt af van de persoonlijkheid van de jongere, de omstandigheden waaronder de jongere het misdrijf heeft gepleegd en de ernst van het misdrijf. De Raad voor de Kinderbescherming adviseert de rechter over welke straf het beste past bij 16- en 17- jarigen en de volwassenenreclassering doet hetzelfde voor de 18- tot 23- jarigen.

1.3. Zorgverzekeringswet

Kinderen en jongeren tot 18 jaar met een lichamelijke beperking of somatische aandoening die tot 2015 verpleging kregen uit de Awbz moeten per 1 januari 2015 voor bekostiging van deze zorg naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Jongeren met een zintuiglijke beperking die tot 2015 extramurale behandeling kregen uit de Awbz moeten vanaf 1 januari 2015 voor deze zorg ook een beroep doen op de Zvw.

1.4. Wet langdurige zorg

Per 1 januari 2015 is de Wet langdurige zorg (Wlz) ingevoerd. De wet is er voor alle mensen met een beperking die blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of op 24-uurszorg. Kinderen en jongeren tot 18 jaar met meervoudige beperkingen of een (zeer) ernstige verstandelijke, lichamelijke en/ of zintuiglijke beperking hebben op grond van deze wet recht op een zorgpakket dat persoonlijke verzorging, verpleging, verblijf, begeleiding en behandeling bevat. In termen van zorgzwaartepakketten (ZZP) gaat het om verstandelijk beperkte kinderen met ZZP 4 en hoger, lichamelijk beperkte kinderen met ZZP 2 of 4 en hoger en zintuiglijk beperkte kinderen met een ZZP 2 en hoger.

1.5. Passend onderwijs

In de Jeugdwet en de Wet passend onderwijs is bepaald dat gemeenten en samenwerkingsverbanden van schoolbesturen een plan moeten maken waarin ze beschrijven hoe ze de jeugdhulp en het passend onderwijs willen organiseren. Dit plan bevat onder meer afspraken over het niveau van de basisondersteuning op de scholen, over de manier waarop een samenhangend geheel van voorzieningen voor extra ondersteuning binnen en tussen de scholen wordt georganiseerd en over de verdeling van de middelen. Beide partijen hebben de verplichting om deze plannen met elkaar te bespreken.

2. Vastgesteld lokaal beleid

Op 11 december 2014 zijn de kadernota en de verordening Jeugdzorg door de gemeenteraad vastgesteld. Daarna zijn er nog veel andere (uitvoerings-)besluiten door het college en/of raad vastgelegd.

In het schema hieronder treft u deze besluiten aan vanaf november 2014, voorzien van een korte samenvatting.

Naam Beleidsstuk/besluit	Datum besluit	Samenvatting van het besluit
Kadernota Jeugd en verordening	11-11-2014	Het vaststellen van de kadernota Jeugd en de verordening. Hierin staan de wettelijke kaders en de wijze waarop Midden-Drenthe daar uitvoering aan geeft
-Uitvoeringsegels jeugdzorg -Handboek CJG -Lokale toegang en toeleiding	9-12-2014	Hier staat de concrete en lokale vertaling van de nieuwe jeugdzorgstructuur
Calamiteitenprotocol Jeugdzorg	16-12-2014	Vastleggen van een calamiteitenprotocol Jeugdzorg met als doel een handvat te bieden voor bestuur en interne organisatie bij de ontvangst van meldingen van calamiteiten
Transities Sociale domein	27-1-2015	Nieuwsbrief voor de raad
Vaststellen PGB tarieven	27-1-2015	Vastleggen van de tarieven voor PGB's jeugd. De tarieven zijn Drentsbreed afgesproken.
Inning ouderbijdrage jeugdzorg	17-3-2015	Besluit van het college om in Drents verband gezamenlijk de ouderbijdrage in de jeugdzorg voorlopig niet te innen maar op te schorten
Tussentijdse informatievoorziening jeugdzorg	7-4-2015	-Beleidskader PGB -Evaluatie inkoop jeugdzorg
Jaarverslag CJG 2014	19-5-2015	
Regels vervoer Jeugd GGZ	15-9-2015	Vaststellen voor de regels vervoer jeugd GGZ in Midden-Drenthe
Monitor jeugdzorg 2 ^e kwartaal	29-9-2015	monitor
Nieuwsbrief over de 3 transities	20-10-2015	nieuwsbrief
Mediation in Jeugdzorg	27-10-2015	Besluit om bij stichting Spinn (Noordermaat) voor een jaar als pilot het project mediation in de jeugdzorg te beleggen.
Brief aan gemeenteraad over de voortgang vd Jeugdzorg	5-1-2016	Informatiebrief mbt de lopende contracten, wat na 2016 en hoe zit het met Veilig Thuis Drenthe?

Voortgangsinformatie transitie jeugdzorg	12-1-2016	College informeert de raad over de voortgang van de transitie jeugdzorg, mn; -Lopende contracten -Bezinn (organisatie van zorgboerderijen) -Veilig Thuis Drenthe
Monitor jeugdzorg	24-1-2016	De 3 ^e kwartaalmonitor 2015 van de 3 transities
Inkoop en samenwerking wmo- Jeugd in Noord- en Midden-Drenthe	9-2-2016	Besluit om de regionale inkoop van jeugdhulp en wmo vanaf 2017 in samenwerking met Aa en Hunze, Assen, Noordenveld en Tynaarlo in te kopen

2.1. Visie

De inhoudelijke Midden-Drentse visie op de jeugd en de jeugdzorg kunt u lezen in hoofdstuk vier. Hier gaat het met name om de visie op onze gemeentelijke regierol, op het sturen en op het proces. Hoe zorgen we dat we vanaf 2017 (na de RTA-periode, regionaal transitie arrangement) stevig aan het roer staan?

We willen als gemeente duidelijk sturing geven aan het proces. De regie voeren betekent in het geval van een transformatieproces dat er strak gestuurd moet worden, om zo de kwaliteit, de integriteit en de samenwerking naar een zo hoog mogelijk plan te trekken. We gaan hierbij uit van de volgende vijf principes:

1. Het belang van het kind staat voorop
2. Duidelijk zelf sturing geven (qua inkoop en contractafspraken)
3. Vertrouwen en bouwen op de eigen kennis en kunde (dus zorgen voor een sterke lokale toegang)
4. Ook kunnen vertrouwen op de kennis en kunde van zorgaanbieders door strakke afspraken te maken en daarnaast een vertrouwensband op te bouwen
5. Stabiliteit van het CJG (dit is een randvoorwaarde)

Het transformatieproces moet erop gericht zijn om deze principes te versterken, waarbij er ruimte moet zijn voor innovatie. Hoe gaan we dat dan doen?

Door het toepassen van de drie d's (daadkracht, dichtbij en duidelijk):

- We verlenen de zorg dichtbij huis (dichtbij, daadkrachtig en duidelijk)
- Het voorliggend veld wordt steeds verder geschoold en getraind om vroeg en snel te signaleren (dichtbij en duidelijk)
- We verlenen de zorg eerder en sneller, de zogeheten matched care (daadkrachtig)
- We denken niet vanuit organisaties, maar vanuit de jongere of diens ouders, vanuit de vraag en niet vanuit het aanbod (duidelijk en direct)
- We gaan uit van de eigen kracht van ouders, jongere en omgeving (daadkracht)
- Via het werken en registreren in het (beschermde) jeugddeel van het digitale zaaksysteem Mozard. Hiermee zijn alle stappen in elk individueel proces navolgbaar en transparant (duidelijk en daadkrachtig)

2.2. Samenhang

De transitie en de transformatie jeugdzorg hebben uiteraard raakvlakken met veel (beleids)terreinen en de daar aan verbonden instellingen en organisaties. De samenhang kan op verschillende manieren gezocht worden.

Drentse samenhang

In Drenthe wordt veel samengewerkt op het gebied van de jeugdzorg. Er is voor de RTA-periode een organisatiestructuur opgezet. U leest hier meer over in de volgende paragraaf 2.3.1.

De discussie over '2017 en verder' raakt aan veel zaken die momenteel spelen. Het is van belang dat we ons hier bewust van zijn, met name over eventuele beslispunten en afspraken over jeugd- en jeugdzorg die nog gemaakt moeten worden.

De 3 transities

Elk van de 3 transities zijn op zichzelf al dusdanig gecompliceerd dat het slim lijkt om ze eerst afzonderlijk stevig op te bouwen en te houden, waarbij onderling uiteraard afgestemd wordt. Als de basis solide blijkt te zijn, kan er altijd gekeken worden of het beter is om bepaalde aspecten in elkaar te voegen of voor een meer geïntegreerde aanpak te kiezen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan jeugdteam versus sociaal team. Ook komt daarbij de vraag aan de orde op welke manier we het aantal teams dat in wijken werkt en hun taken kunnen stroomlijnen.

Wel kunnen algemene uitgangspunten worden geformuleerd die voor de 3 transities gelden:

- Bij de transformatie ligt het accent op de manier van werken: hoe kunnen we het anders doen, zodat het beter gaat en goedkoper wordt. Met het accent op de mensen – want om hen gaat het.
- We benadrukken nogmaals dat het bij de transformatie vooral gaat om een ontwikkelingsproces dat we met elkaar vormgeven.
- We moeten nagaan hoe we de afstemming tussen de drie decentralisaties verder vorm kunnen geven. Daarbij komt de vraag aan de orde of het zinvol is door te groeien naar integrale sociale teams.

Voor wat betreft de inkoop van jeugdzorg en WMO maken we grote stappen qua integraliteit en het bundelen en versterken van onze kennis en kunde. U leest hierover meer in paragraaf 3.2.

Lokale partijen en het CJG

Voor een goede samenwerking zijn enkele partners onmisbaar. Het CJG is onderdeel van de gemeentelijk organisatie. De CJG medewerkers hebben daarnaast een functie bij de lokale partners (Welzijnswerk Midden-Drenthe, Spinn (de nieuwe naam van het AMW Noordermaat) en de GGD Drenthe. Deze disciplines zitten samen in de 3 jeugdteams, onder regie van de gemeente.

Onderwijs

Het onderwijs is een belangrijke gesprekspartner. De communicatie verloopt op verschillende niveaus en via verschillende invalshoeken. Het basis en voortgezet onderwijs zijn voor de jeugd(zorg) onmisbare schakels. Er is nauw contact met de scholen, via de CJG medewerkers en de jeugdteams.

De werkprocessen zijn in kaart gebracht en besproken met het CJG en de scholen. Het is van belang om toe te zien op het naleven van deze afspraken en de korte lijntjes te houden en te versterken.

2.3. Stand van zaken

Zoals inmiddels bekend; de transitie jeugdzorg is een feit en de tijd van transformeren is aangebroken. Dit klinkt logisch, echter de praktijk blijkt wat weerbarstiger. De transitie bleek beduidend meer te behelsen dan de voorbereidingen tot aan de harde datum van 1 januari 2015 waarop de taken onder de gemeente vielen.

Het in 2016 nog geen accuraat beeld hebben van de cijfers en aantallen jongeren in zorg is daar een voorbeeld van. Er bleken bij het inkoopproces voor de jaren 2015 en 2016 (RTA) in het jaar 2015 een aantal zaken toch nog niet duidelijk of vergeten.

Dat geeft niet, want al doende leren we daar van en voor zover we kunnen nagaan, zijn er geen kinderen tussen wal en schip geraakt. Maar het schetst wel de complexiteit van het jeugdzorgdomein en alles wat daar bij komt kijken. Met dit in het achterhoofd, schetsen we nu eerst de stand van zaken in 2015-2016.

2.3.1 Drentse organisatie en samenwerking

In Drenthe bestond al een lange samenwerkingsgeschiedenis rondom de jeugd. Het was vanaf 2013 een logische stap om te verkennen of er in heel Drenthe samengewerkt kon worden in aanloop naar de transitie Jeugd. Deze verkenning viel positief uit, mede omdat het als 12 Drentse gemeentes al lastig was om te overzien wat er nu precies op ons afkwam, laat staan als gemeente alleen.

Er volgde een formelere Drentse samenwerking en een bijbehorende organisatiestructuur.

Regionaal

Er is een organisatiestructuur neergezet met beleidsmedewerkers en subgroepjes, een overleg van gemeentesecretarissen (de ambtskring) en de 12 verantwoordelijk wethouders, welke allen ook weer deelverantwoordelijk zijn / bestuurlijk eigenaar van verschillende deelonderwerpen.

Daarnaast functioneert de inkoopgroep, welke verantwoording aflegt aan de beleidsmedewerkers en de bestuurders. Deze structuur is nodig om het totaal zo goed mogelijk in beeld te krijgen. Er spelen zoveel zaken bij de gehele transitie dat het werken in deelgroepen en het verdelen van verantwoordelijkheden onontkoombaar is.

Het zorgt er echter wel voor dat je als individuele gemeente niet veel eigen sturing en zeggenschap hebt binnen dit proces. Ook de sturing die je hebt op de zorg en een zorgaanbieder zijn zeer gering. Er worden tijdens deze RTA-periode soms keuzes gemaakt, die wij liever anders hadden gezien. Zo blijft er, wat ons betreft nu te veel macht en invloed bij de zorgaanbieders. Echter, de tijden zijn veranderd. We willen ons niet laten afremmen door zorgaanbieders die niet anders gewend zijn te werken vanuit hun eigen aanbodgerichte werken en handelen.

Wij merken dat we weten wat we willen, hoe we het willen en waarom we het zo willen. Dat komt omdat we vertrouwen hebben in onze basis (CJG), de structuur.

2.3.2 Regionaal Transitie Arrangement (RTA)

Er is Drents breed ingekocht gedurende de RTA-periode (2015 en 2016), met Emmen als penvoerder financiële afhandeling en Hoogeveen als penvoerder inkoop.

In het RTA van oktober 2014 is het kader van het inkoopproces jeugdhulp op hoofdlijnen vastgelegd; alle Drentse colleges hebben het RTA vastgesteld.

Belangrijke uitgangspunten uit het RTA met betrekking tot het inkoopproces die zijn vastgelegd, zijn:

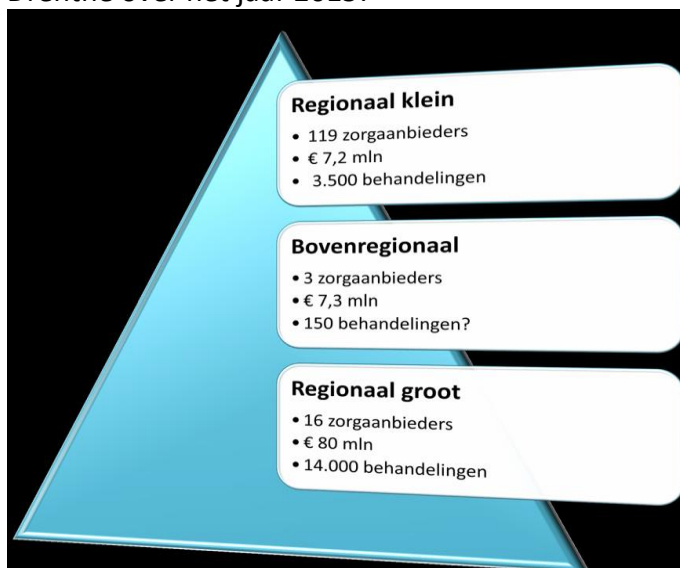
- Er worden contracten met aanbieders gesloten die een looptijd hebben van twee jaar.
- Tijdens de RTA-periode wordt in totaal 20% bezuinigd op de bestaande inzet van middelen jeugdhulp.
- De bezuiniging wordt geëffectueerd met de afspraak dat hetzelfde aantal jeugdigen in zorg wordt geholpen als in 2014 en dat de wachtlijsten c.q. wachttijd voordat met behandeling of ondersteuning wordt gestart, niet groter worden.
- Zorgaanbieders die jeugdhulp bieden gaan hun aanbod korter durend, dichterbij de jeugdigen en de eigen sociale context en meer verbonden met de preventieve activiteiten aanbieden.
- De indeling in interventieniveaus moet worden verfijnd, maar wordt door alle zorgaanbieders gehanteerd om op die manier een onderling vergelijkbare typering van interventies te hebben, die beoordeeld kan worden op effectiviteit, kosten en resultaat.
- Er moet ruimte zijn om nieuwe aanbieders toe te laten.
- De gezamenlijk vastgestelde uitgangspunten voor jeugdhulp worden gehanteerd als toetsingskader bij de inzet van jeugdhulp door de zorgaanbieders.

Het in het RTA vastgelegde kader biedt met name aanknopingspunten om op basis van budget en met betrekking tot het aantal jeugdigen in zorg, afspraken vast te leggen in de inkoopcontracten. In het door de colleges vastgestelde transformatieplan jeugdhulp (van april 2014) is een aantal aanvullende kaders opgenomen:

- De middelen die gemeenten beschikbaar krijgen voor jeugdhulp, worden gezamenlijk ingezet en er wordt via één penvoerende gemeente jeugdhulp ingekocht namens de twaalf Drentse gemeenten.
- Bij het inkoopproces wordt aangesloten bij de bestaande indeling in domeinen. De voorwaarden en eisen in een inkoopcontract kunnen per domein verschillen.
- Om de transformatie te ondersteunen wordt per domein een hoofdcontractant aangewezen die als verbinder voor het transformatieproces binnen het domein en tussen de drie domeinen gaat fungeren. De hoofdcontractant nodigt de andere contractanten uit om mee te praten over de invulling van de transformatie jeugdhulp. De signalering van trends en ontwikkeling is een specifieke taak van de hoofdcontractant.
- Om te kunnen toetsen of de inhoudelijke uitgangspunten voor de transformatie ook worden gehaald, is expliciete monitoring van zowel de toegang en instroom als van de voortgang van de transformatie essentieel.
- Gemeenten werken onderling met twee verrekensystemen: daarom moet de indeling in interventieniveaus goed worden vastgelegd en dienen er bepalingen te worden vastgelegd in de inkoopcontracten over verschuivingen tussen de interventieniveaus 4 en 5 onderling en tussen deze niveaus en hogere niveaus.

- De contracten die gesloten worden, mogen prestatiegericht zijn (functies) maar er moeten uiteindelijk resultaatgerichte afspraken vastleggen.
- Bij de beoordeling van contractanten wordt ook naar de kwaliteit van de aanbieder en de kwaliteit van de geleverde dienstverlening gekeken.

Om een beeld te schetsen van de bedragen en het aantal en soort zorgaanbieders in heel Drenthe over het jaar 2015:



De RTA periode gebruiken we om zoveel mogelijk kennis en kunde op te doen en te leren van en over elkaar. Dit biedt nu al veel positieve punten waar we in de toekomst mee verder kunnen. Ook zijn we onderweg al de nodige hobbels en bobbel tegengekomen. Juist daar leren we van. De opgedane ervaringen nemen we mee naar de periode na het RTA, dus vanaf 2017.

Want gedurende de RTA-periode, 2015 en 2016, zijn we gebonden aan de afspraken zoals ze er nu liggen. Deze zekerheid hebben de zorgaanbieders ook nodig.

2.3.3 Lokale organisatie

In Midden-Drenthe hebben we het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de 3 jeugdteams (Beilen, Smildes, Westerbork) stevig staan. De routes zijn helder, de CJG'ers weten wat er van ze verwacht wordt, de expertise is goed op niveau. Vanuit deze stevige basis zien we veel mogelijkheden en kansen om de regierol in te kleuren en duidelijk neer te zetten.

De uitkomsten uit het inspectierapport Jeugdzorg¹ geven een mooi beeld wat goed gaat en waar verbeterpunten liggen. Hier wordt inmiddels aan gewerkt.

Het CJG streeft de volgende doelen na:

- Het realiseren van een laagdrempelige ingang waar iedereen terecht kan voor informatie en advies over opgroeien en opvoeden.
- Het bieden van een kwalitatief goed advies, licht pedagogische hulp dat past bij de vraag van jeugdigen en ouders/verzorgers.

¹ Inspectie Jeugdzorg Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, De kwaliteit van de jeugdhulp in jeugdteam Westerbork in Midden-Drenthe (februari 2016).

- Het realiseren van een voor ieder herkenbare en bereikbare plek waar alle signalen over problemen van jeugdigen terecht komen en waarvan uit de hulp of coördinatie van zorg ingezet wordt.
- Het doel is om de vraag van ouders / jeugdige in maximaal twee stappen op de juiste plek te krijgen (dus het overnemen van de zoektocht voor ouders/jeugdige).

Doelgroep

Het CJG Midden-Drenthe werkt voor een brede doelgroep: aanstaande ouders (-9 maanden), ouders van 0 tot 23-jarigen, opvoeders inclusief grootouders, jeugdigen zelf (0-23 jaar), professionals en overige organisaties en vrijwilligers in de gemeente die werken met en voor jeugdigen en hun ouders. Dus voor alle vragen die er zijn op het gebied van opgroeien en opvoeden.

Het CJG werkt ook voor professionals en vrijwilligers die vanuit hun werk te maken hebben met jeugdigen en of hun opvoeders. Enerzijds voor de toeleiding naar het CJG en anderzijds voor de deskundigheidsbevordering vanuit het CJG voor professionals over tal van thema's die spelen bij het opgroeien en opvoeden van jeugdigen. En over de problemen die hierin kunnen ontstaan.

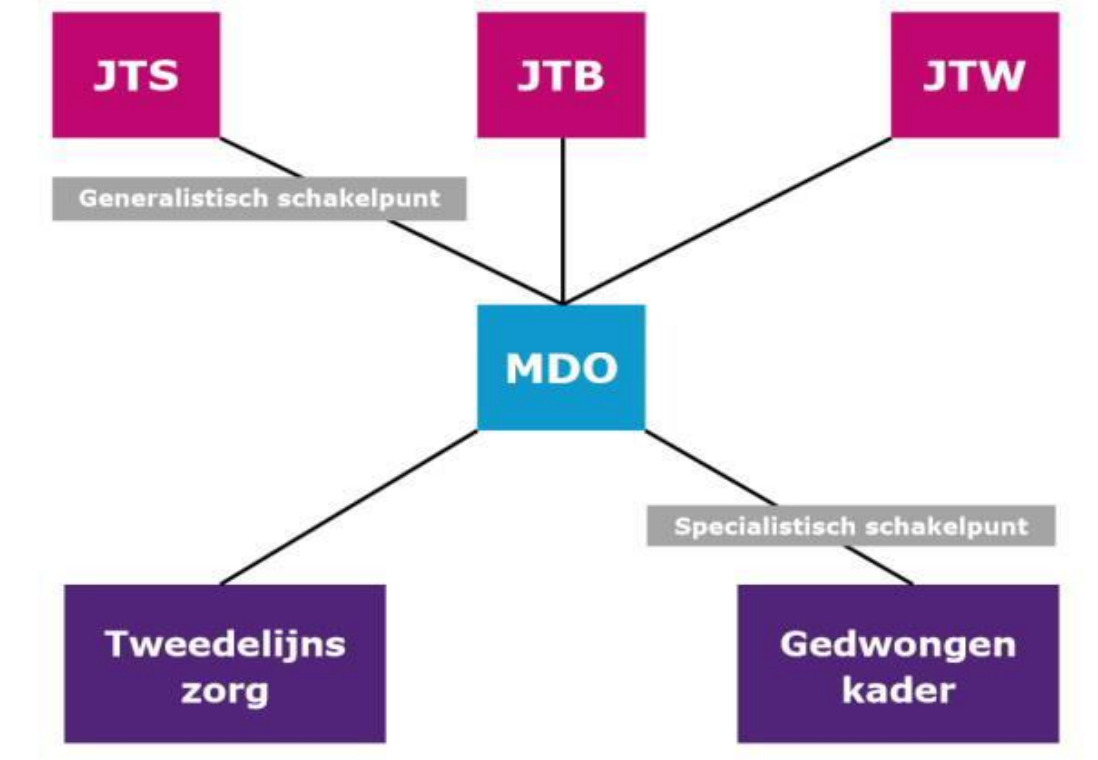
Als Midden-Drenthe vinden we dat we met ons CJG als basis inmiddels goed in staat zijn om onze regierol te pakken en daarbij keuzes te maken. Zoals wat we willen van de zorgaanbieders en hoe we het willen, hoe we alles registreren en archiveren, welke richting het CJG op moet, hoe we de samenwerking zien, hoe we willen dat de zorgaanbieders werken en hoe we daarop sturen.

De jeugdteamleden

De teamleden hebben allemaal 3 contactfuncties;

1. Contactpersonen instellingen: Elke vereniging, organisatie of instelling die zich bezig houdt met jeugd en ouders krijgt vanuit het Jeugd Team een vast contactpersoon bij wie zij al hun vragen, signalen en zorgen neer kunnen leggen.
2. Contactpersoon voor het gezin: Ieder gezin waar het Jeugd Team bij wordt betrokken krijgt een vast gezicht/aanspreekpunt. Deze medewerker volgt samen met het gezin het hulpverleningsproces.
3. Teamlid

Doordat de teamleden actief de vindplaatsen en instellingen benaderen, proberen we zo preventief en open mogelijk te werken. We maken de stap naar voren, er wordt dus niet vanaf eilandjes gewerkt, maar er is een 'hands-on' mentaliteit.



Uitgangspunten

Er wordt door het CJG gewerkt en gedacht vanuit het kind en vanuit de eigen kracht. Wat is er nog mogelijk om zelf te doen? Maar vooral ook, hoe kunnen we ervoor zorgen dat deze jongere en diens ouders het straks zelf weer (aan) kunnen?

De verantwoordelijkheid voor het kind ligt primair bij de ouders. Er wordt altijd gesproken met de ouders/jongere en niet over de ouders/jongere.

Vrijwillig en gedwongen kader (drang en dwang)

Drang hoort bij het CJG (daar maak je keuzes en houd je regie) en de daadwerkelijke dwang ligt buiten het CJG. Als men het heeft over dwang, gaat het niet meer over de vrijwillige zorg, maar over gedwongen kader, bijvoorbeeld over een 'onder toezichtstelling'. Dit onderdeel is belegd bij Jeugd Bescherming Noord.

Werkproces

De coördinatie en uitvoering van de jeugdzorg zijn belegd bij het CJG van Midden-Drenthe. En hoewel we in 2011 al zijn begonnen met de vormgeving van het CJG als netwerkorganisatie zijn we nog steeds volop in beweging en in ontwikkeling.

Het werkproces bevat de route van het eerste signaal tot en met de afronding van de eventuele nazorg. Hoe komen vragen binnen? Hoe wordt deze vraag verdeeld en opgepakt? Wat registreren we? Hoe gaat een overdracht in z'n werk? Wie doet wat wanneer en waarom?

De volgende uitgangspunten gelden als kapstok voor het werkproces:

- We laten ouders (en kind) zo veel mogelijk eigenaar zijn van de zorg(vraag). We ondersteunen ouders in de zoektocht naar de juiste hulp.
- We hanteren de werkwijze van het zogeheten 'transparantiebeginsel', zoals die is uitgelegd in de leertuin Privacy. Vóór de zaak inhoudelijk in een jeugdteam

besproken wordt, zijn ouders geïnformeerd over de werkwijze van het CJG. Hier wordt alleen doelmatig informatie gedeeld door de moederorganisaties.

- Over het delen van informatie onderling zijn aanvullende afspraken gemaakt tussen de aangesloten netwerkorganisaties. We streven naar een transparante werkwijze voor cliënten.
- Op verschillende momenten is het afstemmen met ouders als registratiemoment vastgelegd.

Het registratiesysteem (Mozard) is opgebouwd aan de hand van de huidige werkwijze van het CJG. De behandeling van vragen omtrent opgroeien en opvoeden is de basis. Alle stappen staan vast in het werkproces en daarmee ook in Mozard. Het gehele proces is daarmee navolgbaar in Mozard en de medewerkers van het CJG kunnen hier mee uit de voeten. Als ze tegen moeilijkheden aanlopen, is er ondersteuning.

2.4. Verwijzingen

Uit de kwartaalrapportages van de zorgaanbieders blijkt dat 8% van het aantal zorgtrajecten tot stand is gekomen door een verwijzing van een gemeente. Dit geldt overigens voor heel Drenthe, en is gebaseerd op het eerste half jaar van 2015.

Anders	Externe instelling	Gemeente /CJG	Huisarts
12%	20%	8%	60%

De verwachting is dat een deel van de gemeentelijke verwijzingen onder de categorie “Anders” terecht is gekomen aangezien CJG’s niet in alle gevallen als een gemeentelijke verwijzing wordt gezien.

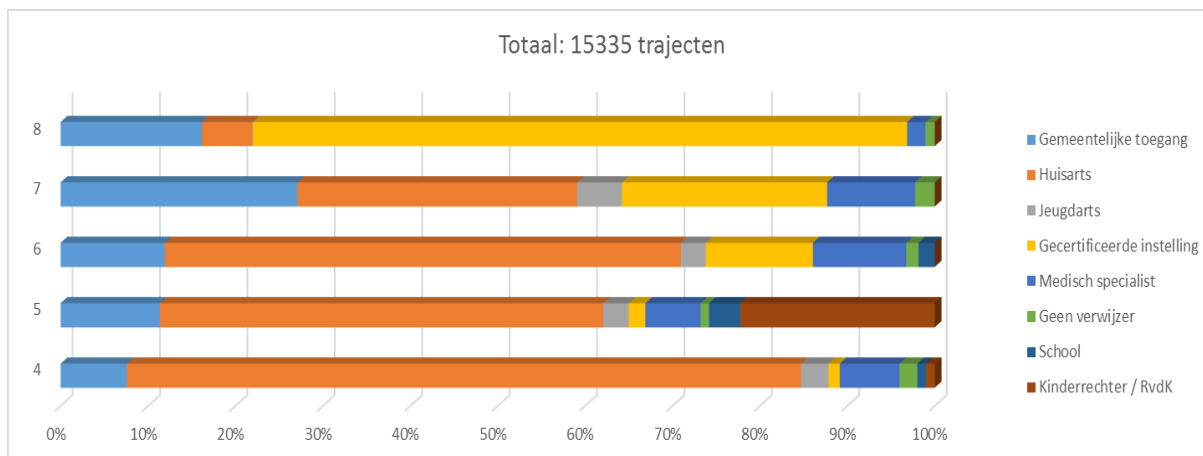
Bovenstaand schema houdt feitelijk in dat de gemeente 100% betaalt voor de verwijzingen waar zij zelf 8% - 20% van bepaalt. Omdat we het gezamenlijk doen en nog niet alle gegevens boven tafel zijn, kunnen we er nu niet veel aan veranderen. Het graag willen veranderen van bepaalde zaken, maar niet bij machte zijn om dit te realiseren, is geen wenselijke situatie.

Waarbij opgemerkt moet worden dat het ouders te allen tijde vrij staat om hulp in te schakelen via de huisarts. U leest meer over de huisartsen in paragraaf 4.3.4.

Wat je als gemeente wilt en moet vanuit je regierol, is vertrouwen opbouwen bij de verwijzers en zo zorgen dat de aantallen gaandeweg veranderen (transformeren).

In elk interventieniveau is onderscheid te maken of het over begeleiding, behandeling, diagnostiek, crisis, dyslexie of pleegzorg gaat. Onderstaand schema laat zien dat vooral de niveaus 4, 5 en 6 voor het overgrote deel bestaan uit behandeling.

Binnen dit gremium wordt vaak door verwezen door huisartsen.



Het voelt niet goed dat je als verantwoordelijke zo weinig zicht hebt op en te zeggen hebt over de inhoud. ‘Je staat erbij en je kijkt ernaar’ moet veranderen in ‘je bepaalt wat je wilt en je handelt ernaar, in goed overleg’.

Daar geven we met deze nota en de daarbij horende praktijk een eerste aanzet toe.

3. Transformatie

Na de feitelijke transitie (1-1-2015), volgt de transformatie. Eigenlijk het vervolg op of de doorontwikkeling van de transitie.

Letterlijk betekent transformatie: omvorming, gedaanteverandering, herschepping.

Het bleek echter dat met de transitie veel extra onvoorziene transitietaken kwamen. Deze moesten eerst bedacht, geregeld en opgelost worden, voordat we verder konden. De transitie goed regelen kostte alle gemeentes meer tijd dan gehoopt en verwacht. Het overgrote deel staat inmiddels goed op de rit en daarom is nu de tijd aangebroken om vooruit te kijken en opnieuw een gezamenlijke stip op de horizon te zetten.

We weten inmiddels beter wat wel willen, of op zijn minst wat we niet willen.

3.1. Theorie: Wat is transformatie?

Met de transformatie zetten we een stap naar voren, waardoor we hopen sneller signalen boven tafel te krijgen en eerder op het juiste niveau advies, hulp of ondersteuning te kunnen bieden.

Wat willen we bereiken met de transformatie?

- We verlenen de zorg dichter bij huis
- we verlenen de zorg sneller
- we verlenen de zorg integraal en niet meer versnipperd
- we denken niet vanuit organisaties maar vanuit de jongeren en beschouwen alle spelers als partners (jeugdteams, onderwijs, huisartsen enzovoort)
- zorgverleners werken niet aanbod- maar vraaggericht
- we willen betaalbare, kwalitatief goede zorg

De transformatietabel hieronder geeft aan wie er moet transformeren en waarop dan, wat moet er veranderen?

Waar	Wat
Gezin	- Eigen verantwoordelijkheid - Eigen kracht / zelfredzaam
CJG	- Minder organisatie denken door de verschillende partners - De CJG-werkwijze zien als een geïntegreerd proces - Over de eigen grenzen heen kunnen kijken
Zorgaanbieders	- Niet alleen denken vanuit organisatiebelang - Vraaggericht werken in plaats van aanbodgericht werken - Loslaten van de verworven machtspositie
Gemeente	- Verantwoordelijkheid nemen, zonder regelzucht - Vertrouwen hebben in de expertise en kennis en kunde van zowel het CJG als de zorgaanbieders - Leren omgaan met de emotionele druk die vanuit verschillende hoeken uitgeoefend kan worden, door bv ouders, pers, zorgaanbieders (niet te snel in paniek raken)

Het is niet wenselijk om in een transformatieproces alles dicht te timmeren met regels en protocollen. De nieuwe wet zou moeten zorgen voor minder bureaucratie en regels, maar de tendens lijkt om uit angst en het willen verminderen van risico's toch alles vast te willen leggen en documenteren.

Tegelijk moeten beleid en uitvoering transparant en navolgbaar zijn. Aan die beide uitgangspunten gaan we recht doen. Transformeren betekent ook expliciet vernieuwen en veranderen. Daar moet binnen gestelde kaders ruimte en vrijheid voor zijn.

3.2. Praktijk: Hoe realiseren we de transformatie?

Zoals de transitie op papier makkelijker leek dan in de praktijk, zo zal dat zeker ook gelden voor de transformatie. Des te sterker, omdat je met een transformatie ook een cultuurverandering wilt bereiken. Dat valt deels af te dwingen, maar is ook een kwestie van een lange adem hebben en vanuit wederzijds begrip een vertrouwensrelatie opbouwen.

Positief

De afgelopen jaren hebben we gemerkt en geleerd dat hoe verschillend de achtergronden en belangen van de verschillende partijen ook zijn, er puur op inhoud altijd een gemeenschappelijke deler is. De juiste zorg voor het kind dat het nodig heeft. Niets meer en niets minder.

Dat klinkt als een open deur, maar het biedt werkelijk perspectief. Zowel een gemeente als een zorgaanbieder wil de beste zorg voor een jongere tegen een reële prijs. En op inhoud kom je er uit. Het is voor beide partijen belangrijk om dit goed voor ogen te houden.

Prioriteit

Zoals gezegd gaat de transformatie over verschillende schijven. In deze eerste 'Transformatie Jeugdzorg 2016-1' notitie concentreren we ons vooral op de zorgaanbieders. Dit is grotendeels praktisch van aard. We moeten nu al in gesprek met de zorgaanbieders om er zeker van te zijn dat we de juiste zorg kunnen leveren na de RTA- periode. Hierover leest u meer in de volgende paragrafen.

Hoe?

Hoe kunnen we de transformatie het beste realiseren en organiseren?

Deze vraag is alleen maar zijdelings aangestipt, eerst gaan we de wat-vraag verder concreet maken. We hebben alvast benoemd:

- De samenhang met de andere transitie doen we door afstemming (er komt niet één sociaal team, maar wél geldt nog steeds 1 gezin, 1 plan; zo nodig kiezen twee transitie samen dus voor wie de ene vaste contactpersoon is).
- als zorgverleners vraaggericht moeten werken, moet er binnen het CJG voldoende expertise aanwezig zijn om tot de juiste zorgvraag te komen.

Een gezin, 1 plan, 1 regisseur

Als een gezin/ouder/jongere een hulpvraag heeft, wordt er in een gesprek altijd gekeken wat precies de vraag, of de vraag achter de vraag is. Samen wordt gekeken wat de beste oplossing is. Bij dit gesprek vindt er altijd een zorgen-krachten analyse plaats.

Hierbij wordt gekeken welke zorgen er zijn en wat het gezin of de mensen dicht bij het gezin zelf kunnen doen. Kortom, de zelfredzaamheid wordt getoetst.

Als blijkt dat er meer nodig is, wordt samen gekeken welke mogelijkheden er zijn en wordt overgegaan tot het vinden van de juiste hulp. Het jeugdteamlid blijft gedurende dit proces contactpersoon voor dit gezin. Samen met de zorgaanbieder wordt gekeken welke aanpak het best werkt voor deze vraag / jongere. Er worden dan duidelijke afspraken gemaakt tussen cliënt, aanbieder en jeugdteam over (tussentijdse) evaluatiemomenten.

Een familieplan (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur) wordt alleen opgesteld in complexe situaties, waarbij er ernstige zorgen zijn over de gezonde en veilige ontwikkeling van (een) kind(eren). Er wordt dus niet voor elke vraag die bij het CJG binnenkomt, direct een plan opgesteld. Er wordt in alle gevallen eerst gekeken wat het gezin zelf kan doen, hoe ver de eigen kracht reikt.

3.2.1 Gezamenlijke inkoop

Omdat in 2016 besluiten genomen moeten worden op belangrijke Drentse samenwerkingsvragen, kan het zijn dat tijdens het schrijven over een deel van de notitie tussentijdse voorstellen worden ontwikkeld. Dit is het geval voor het besluit om in Noord-Midden-Drenthe gezamenlijk in te kopen voor WMO en Jeugd.

Bovenregionaal

De huidige inrichting en samenwerking van het gehele proces jeugdhulp in 2017 wordt niet gecontinueerd. Gemeenten hebben wel aangegeven op een aantal vlakken verder samen op te willen trekken. De intramurale en zeer specialistische jeugdhulpfuncties willen we samen met Friesland en Groningen contracteren. Binnen de regio Drenthe is er consensus over het gezamenlijk contracteren van de specialistische jeugdhulp. Het gaat hierbij om de voortzetting van de bovenregionale contracten. De zes aanbieders die reeds gecontracteerd zijn, hebben zich voor 2016, 2017 en 2018 gecommitteerd aan een transformatieopgave. Het contract voor 2016 is gebaseerd op dit transformatieplan. Het contract heeft een looptijd van één jaar (31 december 2016) met een optie tot verlenging van tweemaal één jaar. Bij het gezamenlijk voortzetten van het contract in 2017, betekent dit dat van deze optie tot verlenging gebruik wordt gemaakt.

Door het bovenregionale contract gezamenlijk te continueren kan de uitwerking van de transformatie-opgave in 3Noord-verband ongewijzigd worden voortgezet in 2017.

De praktische uitwerking ten aanzien van het contract- en relatiebeheer wordt momenteel in overleg met het programmateam in jeugdregio besproken.

Noord-Midden Drenthe (subregionaal)

Bij de inkoop van de nieuwe WMO-taken in 2014 hebben de 5 Noord-Midden Drentse (NMD) gemeenten de samenwerking gezocht. Ten aanzien van de WMO-taken moet voor de contractering van zorg en ondersteuning per 1 januari 2017 een nieuw inkooptraject zijn afgerond. Gelet op de positieve ervaringen, ligt het continueren van de huidige NMD-samenwerking ter voorbereiding van de volgende inkoopronde voor de hand.

Binnen de Drentse Jeugdregio samenwerking zal het huidige Regionale Transitie Arrangement (RTA) eindigen op 31 december 2016.

Gelet op het feit dat er voor zowel WMO als Jeugdhulp een nieuw inkooptraject moet worden gestart, de beide domeinen dezelfde (transformatie)doelen hebben en deels overlappende inkoopproducten en zorgaanbieders kennen, is er een verkenning uitgevoerd

naar een gecombineerde inkoop en samenwerking Jeugd/WMO in NMD-verband door de betreffende colleges.

De gezamenlijke conclusie is dat de 5 colleges in Noord en Midden-Drenthe hebben besloten om de inkoop van WMO en Jeugdhulp binnen de 5 genoemde gemeenten op te pakken. Dit is op deze manier ook zo met de 5 gemeenteraden gecommuniceerd.

Alleen voor wat betreft de inkoop van de huishoudelijke hulp (HH) bestaat er een reële kans dat Midden-Drenthe zelfstandig inkoopt, omdat het aanbod van de andere regio's afwijkt van de Midden-Drentse wens voor HH-inkoop.

3.2.2 Gezamenlijke uitgangspunten en doorontwikkeling

Onder de voorgestelde samenwerking WMO/Jeugd in NMD liggen de volgende uitgangspunten:

- De samenwerking geldt voor een periode van 4 jaar, waarbij 2 jaar vast, en dan de mogelijkheid om per jaar te verlengen.
- Uitgangspunt is lokale regie via lokale invulling (toegang).
- Baas over eigen budget en geen penvoerderschap op inkoop en financiën.
- Toepassing van het profijtbeginsel en in principe geen afspraken rondom onderlinge solidariteit.
- Te werken met een beheersbaar aantal zorgaanbieders qua contractering, met een mix van grote en kleine aanbieders.
- Elke aanbieder die aan de vast te stellen kwaliteitseisen voldoet, kan zich inschrijven op een of meerdere van de kavels.
- Resultaat gericht inkopen en productgericht bekostigen*.
- Geen budgetplafond-afspraken met aanbieders.
- Geen afnameverplichting en geen bevoorschotting richting zorgaanbieders te hanteren.
- Te werken per gemeente met eigen raamcontracten.

** Dit houdt niet in dat als de zorgaanbieder zijn doel/resultaat niet bereikt, hij niet betaald wordt. Maar haalt een bepaalde zorgaanbieder vaak het afgesproken resultaat niet, valt dat op en zal er minder worden doorverwezen naar deze aanbieder. De verwachting is dat zo de 'beste' komen bovendrijven.*

De precieze uitwerking en doorontwikkeling van deze uitgangspunten zijn op moment van schrijven nog in ontwikkeling.

3.2.3 Lokale autonomie

Binnen de samenwerking blijven de 5 gemeenten zelf verantwoordelijk voor hun eigen budgetten en de afrekening richting zorgaanbieders. Er wordt niet gewerkt met een penvoerderschap. Anders dan in de huidige Jeugdregio samenwerking, is het uitgangspunt binnen NMD WMO/Jeugd om te werken vanuit het profijtbeginsel.

De samenwerking tussen de 5 gemeenten geldt eerst voor een periode van 4 jaren. De intentie is inkoopcontracten af te sluiten voor 2 jaar met mogelijkheid tot verlenging voor 2 keer 1 jaar. Halverwege de samenwerkingsperiode en in samenhang met de contractverlenging zal een evaluatie worden gehouden ten aanzien van de samenwerking.

De genoemde uitgangspunten verschaffen ons genoeg ruimte om ons eigen lokale keuzes te maken en onze eigen koers te varen. We zitten niet meer in een grote samenwerkingsorganisatie van 12 gemeentes, maar hebben wel de zekerheid dat we genoeg massa hebben met z'n vijven om sterk te staan richting de zorgaanbieders.

3.3. Kwantitatief en kwalitatief meten

Om erachter te komen of we onze (transformatie)doelen halen, moeten we wel over gegevens beschikken. Vanaf 1 januari 2017 wordt gestart een nieuwe manier van inkopen, inclusief afspraken met de zorgaanbieders over hoe en welke gegevens we nodig hebben. De verwachting is dat we vanaf dat moment beschikken over juiste en volledige gegevens omtrent de jeugdhulp.

Tot die tijd blijven de aanwezige cijfers niet volledig. De grote lijnen kunnen ermee geschetst worden, maar de details niet ingevuld.

In Drenthe zijn afspraken gemaakt rondom monitoring van de Jeugdhulp en rondom de gegevensuitwisseling tussen gemeenten en zorgaanbieders. De monitoring vindt plaats door het uitvoeren van factlabs (via PIONN), het verzamelen van data vanuit de gemeentelijke administraties op basis van de gegevensuitwisseling en overige beschikbare landelijke data.

In het kader van monitoring kunnen we op dit moment nog geen analyses uitvoeren doordat:

- Het “berichtenportaal zorgaanbieders Drenthe” (BZD) door technische omstandigheden pas in de loop van april 2016 is gelanceerd. Als gevolg hiervan hebben de zorgaanbieders al hun opgespaarde verzoeken tot zorg en de gegevens van cliënten, die per 1 januari 2016 al in zorg waren, pas laat kunnen versturen naar de gemeenten.
- Er sprake is van een lacune in de Jeugdwet in het kader van de privacy. Er is geen wettelijke grondslag voor het uitwisselen van persoonsgegevens ten behoeve van de facturatie en declaratie van Jeugdhulp. Concreet betekent dit dat het aanleveren van persoonsgegevens zonder wettelijke grondslag in strijd is met de wet. Het ministerie van VWS heeft in augustus een ministeriële regeling vastgesteld waarin staat welke persoonsgegevens wel uitgewisseld mogen worden met het oog op financiering en bekostiging. Dit alles heeft gevolgen gehad voor de tijdigheid van de uitwisseling van gegevens.
- De aangeleverde gegevens van zorgaanbieders niet altijd voldeden (en voldoen) aan de gestelde eisen.
- Gemeenten deels of geheel (nog) niet technisch in staat zijn om een digitale bevestiging te sturen aan zorgaanbieders via het landelijke gegevensknooppunt (dit is overigens een landelijk beeld).
- Zorgaanbieders vervolgens niet kunnen declareren doordat de digitale bevestiging ontbreekt.

Hoe kunnen we meten of we ons transformatiedoel halen?

kwantitatief:

- een echte 0-meting van vóór 1 januari 2015 is er niet. We gaan daarom beginnen met onze eigen eerste gegevens vanaf 2017 als 0-meting te beschouwen.

kwalitatief:

- we kunnen meten hoe het gaat met de jeugd in Midden-Drenthe op basis van frequent beschikbare gegevens van bijvoorbeeld de GGD en het onderwijs
- we kunnen zelf besluiten om kwalitatief onderzoek te doen naar hoe de jeugdzorg functioneert (bijvoorbeeld door een aantal praktijksituaties te onderzoeken en analyseren)
- we doen een tevredenheidsonderzoek, voor zowel jeugd als wmo, via een cliëntervaringsonderzoek Wmo en Jeugd, dat door STAMM wordt geïnitieerd en door de gemeentes zelf wordt uitgevoerd. De gegevens die we ermee verkrijgen, zijn ook op gemeentelijk niveau.
- ook kunnen we ervoor kiezen steekproefsgewijs aan het eind van een (deel)traject een klantbeoordeling te vragen

We zijn in Noord-Midden Drenthe aan het onderzoeken wat we goed samen kunnen doen. Hierbij wordt ook gesproken met regio Zuid, om te kijken of de gegevens op dezelfde wijze te meten zijn, zodat we over goed vergelijkingsmateriaal beschikken.

Kwaliteitskader

Er zijn landelijk, door VNG en NJI, ook kwaliteitseisen en metingen bedacht. Gezamenlijk gaan we kijken welke het best voor ons past en werkt. Momenteel ligt er bij PIONN in samenwerking met STAMM een opdracht om de kwaliteitseisen vorm te geven en te monitoren.

Er wordt gewerkt aan een kwaliteitskader waar alle aanbieders waar een contract mee afgesloten wordt, aan moet voldoen.

Frame voor het kwaliteitskader zijn:

- Huidige kwaliteitskader jeugd
- Wettelijke kwaliteitseisen binnen de Jeugdwet (en Wmo 2015)
- Huidige in de contracten opgenomen verplichtingen rond kwaliteit, effectiviteit en monitoring.
- Transformatiedoelen (uitgangspunten)
- Kwaliteitseisen binnen beroepsgroep, brancheorganisaties
- Kwaliteitskaders gebruikt door externen (Zorgverzekeraars, overheid, Nza/DBC onderhoud)

Betrouwbare gegevens vanaf 2017

Zoals u heeft kunnen lezen, wordt er hard gewerkt dit jaar om een zo betrouwbaar en volledig mogelijk beeld te krijgen van de kwaliteit van en de aantallen in de jeugdzorg. Omdat we vanaf 2017 niet meer werken met een financieel en administratief penvoerder, maar zelf de regie hebben, verwachten we zelf een goede nulmeting uit te kunnen voeren. Uiteraard is dit van groot belang. We houden scherp in de gaten of we tevreden zijn met de gegevens in het eerste kwartaal van 2017. Als we dan nog twijfelen aan de volledigheid of betrouwbaarheid van de gegevens, zoeken we naar mogelijkheden om dit extern te laten uitzoeken.

4. De zorgstructuur voor jeugd

Om een goed beeld te hebben van het speelveld, moeten we een aantal grote organisaties en samenwerkingsverbanden benoemen. Er zijn samenwerkende instellingen en netwerken, waarbij we goed moeten zorgen dat we daar als gemeentes wel de regie over blijven behouden. Het feit dat dit vaak met 12 gemeentes moet, maakt het lastig. Het betekent dat alle 12 dezelfde mening moeten hebben, om zo met 1 mond te kunnen spreken.

Daarnaast is het goed om een beeld te hebben van het totale speelveld. De jeugdzorg beslaat echter zoveel gebieden, dat het niet mogelijk is om alles in 1 schema te vatten.

4.1. CJG

Het CJG is de spil in de jeugdzorg, zowel voorliggend en preventief als in de complexe hulpverlening. U heeft hier meer over kunnen lezen in paragraaf 2.3.3.

In Midden-Drenthe hebben we het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de 3 jeugdteams stevig staan. De routes zijn helder, de CJG'ers weten wat er van ze verwacht wordt, de expertise is goed op niveau. Vanuit deze stevige basis zien we veel mogelijkheden en kansen om de regierol in te kleuren en duidelijk neer te zetten. Tegelijkertijd moeten de CJG-medewerkers zich blijven door ontwikkelen, werken aan de verbeterpunten en goed toegerust zijn op de actuele ontwikkelingen, zoals de nieuwe wijze van (resultaatgericht)inkopen vanaf januari 2017.

Gemeente

In deze transformatienota hebben we het eigenlijk alleen over de jeugdhulpverlening en hoe we als gemeente met de transitie en transformatie jeugdzorg omgaan.

In de nota jeugdbeleid 'Talenten in Midden-Drenthe' wordt expliciet aandacht besteed aan positief jeugdbeleid en het ontwikkelen en stimuleren van de aanwezige talenten onder kinderen en jongeren. Hier gaat een positieve en preventieve werking vanuit. Het jeugdbeleid is echter veel breder. Het past nu niet in deze nota om daar verder op in te gaan. Maar de preventieve en positieve benadering van de jeugd en daarmee het jeugdbeleid moet niet vergeten worden of onbelangrijk geacht.

Zo staat er in de jeugdnota: 'De weg naar volwassenheid gaat natuurlijk gepaard met hobbels en bobbelen. Dat gold vroeger voor de volwassenen onder u en dat geldt dus ook voor de jeugd van nu. Ze hebben het recht om fouten te maken en vergissingen te begaan, zonder daar onmiddellijk op afgerekend te worden. Zonder het maken van fouten, vergissingen en het begaan van stommiteiten, leert de jeugdige ook geen eigen verantwoordelijkheid te dragen en grenzen te stellen. Want we moeten niet alleen kijken naar problemen met jeugd, maar juist naar de mogelijkheid om alle kinderen en jeugdigen een weg te bieden om hun talenten te ontplooien en nieuwe ervaringen op te doen. Door goede (opgroei- en opvoed) randvoorwaarden te scheppen, dragen wij bij aan onze toekomst!'

Visie en kansen

- Aandacht blijven schenken aan talentontwikkeling en preventief werken
- Een uniforme manier van werken, via Mozard-jeugdzorg
- Cultuurverandering jeugdteamleden; minder redden, organisatiedenken loslaten, meer denken vanuit CJG door intervisie en teambuilding

Onderwijs

De educatieve partners, de gemeente en de samenwerkingsverbanden Noord/Midden-Drenthe primair en voortgezet onderwijs willen een samenhangend geheel van ondersteunings-voorzieningen binnen en tussen de scholen realiseren en wel zodanig dat leerlingen een ononderbroken ontwikkelingsproces kunnen doormaken en leerlingen die extra ondersteuning behoeven een zo passend mogelijke plaats in de gewenste voorziening krijgen.

Hierbij geldt het uitgangspunt dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Gemeente, onderwijs- en maatschappelijke organisaties bieden actieve ondersteuning bij deze ontwikkeling.

Speerpunten gemeente en onderwijs:

1. Het onderwijs biedt in samenwerking met het CJG alle ouders/verzorgers opvoedondersteuning bij het stimuleren van de ontwikkeling van hun kinderen
2. Voorscholen, Scholen en CJG streven naar een maximale samenwerking.
3. Voorscholen, Scholen en het CJG zorgen voor een goede verbinding tussen Jeugdzorg en Passend Onderwijs
4. Het onderwijs en de Jeugdteams zorgen voor een activerende en coördinerende rol bij de hulp aan leerlingen
5. Gemeente, Scholen en CJG zorgen ervoor dat voor elke zorgleerling een maatwerkoplossing wordt gevonden.

Visie en kansen

- Het integrale kindcentrum biedt kansen, omdat kinderopvang, peuterspeelzaalwerk en basisonderwijs bij elkaar zitten. Dit bevordert integraal werken.
- De verbinding CJG en onderwijs verdiepen en waar mogelijk verbeteren.

4.1.1 Veiligheid en risico's

Besluiten over in te zetten zorgtrajecten worden altijd gezamenlijk door het Jeugdteam genomen. Wanneer er sprake is van een bedreigde ontwikkeling wordt er altijd overlegd met de aan het CJG verbonden gedragswetenschapper en, indien nodig, voorgelegd aan het Multi Disciplinair Overleg (MDO). Ook worden eventueel Veilig Thuis Drenthe en de Raad voor de Kinderbescherming geconsulteerd. In elk Jeugdteam zitten medewerkers die geschoold zijn in en werken volgens de *Signs of Safety* methodiek. Alle Jeugdteam leden werken daarnaast vanuit de Meldcode Kindermishandeling. Ondanks al deze beschikbare kennis en kunde biedt dit helaas geen garantie voor het voorkomen van ernstige gevolgen of excessen, zoals de familiedrama's die af en toe in de media zijn.

De volledig maakbare samenleving is en blijft een utopie.

4.2. Raakvlakken beleid

Verbinding andere transities

De lijn en verbinding met WMO is duidelijk zichtbaar via de gezamenlijke inkoop en het werken met de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Hierdoor zijn de lijntjes al korter en zoekt men elkaar sneller op. Hiermee wordt een betere overgang gerealiseerd tussen jeugdhulp en volwassenhulp. Een zorgaanbieder die een jongere in zorg heeft die 17 of ouder is, moet bijtijds in overleg met de lokale toegang om te bekijken met cliënt wat de beste mogelijkheden zijn vanaf het achttiende levensjaar.

Voor wat betreft de Participatiewet, zit de verbinding vooral bij de jongvolwassenen die begeleid (moeten) worden naar werk of een dagbesteding. Ook hier kan qua inkoop naar gekeken worden.

Verschillende beleidsterreinen

De link met gezondheidsbeleid (JOGG, GGD), minimabeleid (kindpakket), sport (project POD-sport van welzijnswerk), vrijwilligerswerk (waaronder ook mantelzorg) en onderwijs en jongerenwerk liggen voor de hand.

Maar ook met de afdeling Algemene Zaken (financiën en inkoop) wordt samengewerkt. De samenwerking en de afstemming vindt plaats via de verschillende deelonderwerpen.

Visie en kansen

- Wmo en Jeugd: samen inkopen in de regio Noord-Midden Drenthe.
- De consultant jeugd werkt veel samen met de wmo consultants. Ze leren over en van elkaar.
- Door de interne samenwerking en verbinding versterk je elkaars expertise; met het brede beleidsoverleg vanuit de afdeling Samenlevingszaken, worden de betrokken afdelingen en medewerkers op onderwerp bij elkaar gehaald om tot beter integraal beleid te komen.

4.3. Drentse, grote spelers

Binnen de totale jeugdzorg zijn er heel veel spelers (zorgaanbieders en instellingen), met het merendeel zijn binnen het RTA-contracten afgesloten. En naar alle waarschijnlijk zullen daar ook na 2017 overeenkomsten mee gesloten worden.

Er zijn echter binnen Drenthe 3 (soorten) organisaties die speciale aandacht behoeven, de gecertificeerde instellingen, Spoed voor Jeugd en Veilig Thuis Drenthe. U leest hierover in de volgende paragrafen. De rol en positie van de huisartsen wordt hier ook beschreven want dat is de groep die de meeste verwijzingen afgeeft, waar wij als gemeente wel voor betalen, maar niet zelf de verwijzingen bepalen.

4.3.1 Gecertificeerde instellingen

Gecertificeerde instellingen zijn instellingen die zich op grond van de Jeugdwet bezig mogen houden met jeugdbeschermingstaken: gezinsvoogdij en jeugdreclassering. Wij hebben te maken met vier van deze organisaties.

Een groot deel van de 2 oude bureaus Jeugdzorg Groningen en Drenthe zijn samengegaan in JBN, Jeugd Bescherming Noord-Nederland. Daarnaast zijn ook het Leger des Heils, de

William Schrikker Groep en het Nidos (voor minderjarige asielzoekers) gecertificeerde instellingen.

Vrijwillig en gedwongen kader

Het vrijwillige deel van de jeugdzorg valt onder de gemeentes en het gedwongen kader blijft bij de gecertificeerde instelling. Het is belangrijk dat er korte lijnen blijven, de scheidslijn is soms dun. In 2015 was er sprake van een faciliterend werkgeverschap vanuit JBN richting de gemeentes. Hier hebben we weinig positieve ervaringen mee.

Inmiddels hebben we twee mensen zelf in gemeentedienst, dit werkt goed en prettig en geeft rust en continuïteit binnen CJG. Het is wel van belang dat het kennisniveau op peil blijft.

Mogelijk moeten we daarvoor nog scholing inkopen bij JBN, evenals bijvoorbeeld voor de inzet van een gedragswetenschapper. Hier wordt op het moment van schrijven over gedacht en gesproken met JBN.

OTS en voogdij

De jeugdbescherming voert een door de kinderrechter opgelegde kinderbeschermingsmaatregel uit, waarvoor door de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) een verzoek bij de kinderrechter is ingediend.

De ondertoezichtstelling (OTS) is de meest voorkomende kinderbeschermingsmaatregel. De jeugdbeschermer (gezinsvoogd) houdt in geval van een OTS toezicht op de jeugdige en biedt hulp en steun bij de opvoeding. Dit kan betekenen dat ouders en de jeugdige aanwijzingen krijgen die zij moeten opvolgen. In sommige gevallen is het beter om een kind (tijdelijk) uit huis te plaatsen. De kinderrechter moet hiervoor een machtiging afgeven. De begeleiding bij een OTS is erop gericht de ouders zoveel mogelijk zelf verantwoordelijk te laten blijven voor de opvoeding. De ouders houden voor 100% hun gezag. Doel van een OTS is het wegnemen van de ontwikkelingsbedreigingen die er zijn voor de jeugdige. Een OTS wordt meestal voor één half jaar uitgesproken. Als na dat halfjaar blijkt dat de ontwikkelingsbedreiging niet is opgeheven, dan wordt door de gezinsvoogd verlenging van de OTS aangevraagd bij de kinderrechter. De kinderrechter beslist.

Als de gezinsvoogd en de ouders vinden dat de OTS niet verlengd hoeft te worden, wordt dit gemeld bij de Raad voor de Kinderbescherming. De RvdK heeft hierin een toetsende taak en controleert of dit rechtvaardig is. Als de RvdK akkoord is, is de opheffing van de OTS een feit. Als een OTS een aantal malen achter elkaar moet worden verlengd, dan kan een ontheffingsverzoek bij de RvdK worden aangevraagd, waarover de kinderechter uiteindelijk beslist. Dan kan de kinderechter een verderstrekkende maatregel opleggen en dat betekent dat de ouders worden ontheven uit het ouderlijk gezag.

De gecertificeerde instelling krijgt dan de voogdij en is formeel geheel verantwoordelijk voor de opvoeding van het betreffende kind.

Om een doorgaande lijn van vrijwillig naar gedwongen kader te bewerkstelligen, moeten duidelijke afspraken gemaakt worden met alle betrokken partijen. Er is een projectgroep met afgevaardigden van de Drentse gemeenten, de GI's, RvdK en VTD actief om een werkproces te maken waarbij ieders rol en verantwoordelijkheid worden vastgelegd. Hoe kunnen het CJG en de jeugdbescherming elkaar zo goed mogelijk vinden en wat zijn de precieze afspraken? Wie is wanneer en waarvoor verantwoordelijk?

Jeugdreclassering

Jongeren tussen de 12 en 20 jaar, die in aanraking zijn gekomen met justitie en waarvan het recidive-risico middel of hoog is, kunnen via een transactie van de officier van justitie (Openbaar Ministerie) of via een vonnis van de kinderrechter worden aangemeld bij de jeugdreclassering. Het doel van de jeugdreclassering is het voorkomen van recidive. Daarnaast kunnen de RvdK en de directeur van de jeugdgevangenis een schriftelijk verzoek doen aan de jeugdreclassering om een jongere te begeleiden tot aan de rechtszitting of na detentie.

Visie en kansen

- Meer continuïteit en kennis binnenshuis, dus verdieping binnen de jeugdteams.
- Met inzet van de 2 (voormalig) JBN'ers ook mogelijkheid om op scholen meer kennis te delen, cursussen en voorlichting te geven en de bereikbaarheid van het CJG is toegenomen.
- Duidelijke, heldere afspraken maken met de RvdK en de GI's.

4.3.2 Spoed voor Jeugd

De jeugdhulp aanbieders en Jeugdbescherming Noord-Nederland hebben gezamenlijk de verantwoordelijkheid opgepakt om het onderdeel van Spoed4Jeugd afdoende te regelen. Daarbij is vanaf 1 januari 2015 het minimale geregeld, maar wel met de idee dat dit nader ontwikkeld en verbeterd wordt. Gezamenlijk pakken zij de crises buiten kantoortijden en op feestdagen op en zetten ze de zorg zodra dat mogelijk is weer lokaal weg.

In de praktijk blijkt dat het JBN is die de bereikbaarheidsdienst bemant en dat er weinig samenwerking van de grond is gekomen met de andere grotere jeugdhulpaanbieders.

Ook het combineren van de bereikbaarheidsdienst met Veilig Thuis biedt eventuele mogelijkheden voor de korte en lange termijn.

Visie en kansen

- Veilig Thuis Drenthe en Spoed voor Jeugd daar waar mogelijk en effectiever laten samenwerken.

4.3.3 VTD

Het vroegere Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (onderdeel Bureau Jeugd Zorg) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (onderdeel GGD) zijn samengegaan. Eerst onder de noemer AMHK en inmiddels onder de naam 'Veilig Thuis'. VTD is inmiddels functioneel ondergebracht bij de GGD.

Dit is een moeilijke constructie, omdat inhoudelijke aansturing en financiële verantwoording niet in 1 hand liggen. Het zou het makkelijker en overzichtelijker maken als elke gemeente VTD-trajecten als een additionele taak bij de GGD kan inkopen.

Inmiddels is bekend, dat VTD een slechte start heeft gehad. Bij de inspectie in 2015 is gebleken dat er veel nog niet op orde was, en er volgde een onvoldoende bij inspectierapport.

VTD werkte vervolgens aan een verbeterplan, waarbij aan de gemeentes een financiële tegemoetkoming is gevraagd. Gezien het belang van Veilig Thuis Drenthe is hiermee ingestemd.

VTD werkt nu hard om uitvoering te geven aan het verbeterplan en zo de kwaliteit van VTD naar een voldoende te brengen. Dit wordt door de Drentse gemeentes strak gemonitord.

Visie en kansen

- Het CJG/de toegang moet wel heel actief korte lijntjes houden met VTD, om te zorgen dat er geen kind buiten boord valt. Dit betekent wel dat ze elkaar goed leren kennen en er kennisdeling plaatsvindt. Van de nood een deugd maken.
- VTD-trajecten additioneel inkopen, dus niet standaard binnen het uniforme jeugdgezondheidszorgpakket.

4.3.4 De huisartsen

De huisarts heeft in de Jeugdwet een zelfstandige positie. Dit houdt in dat de huisarts jeugdigen of ouders kan doorverwijzen naar hulpverlening en de gemeente daar de rekening voor ontvangt. U heeft in paragraaf 2.4, *verwijzingen* kunnen lezen hoeveel procent van het totaal aantal verwijzingen door de huisartsen wordt gedaan.

De huisarts is gezinsarts en het CJG is de toegang voor vragen over opvoeden en opgroeien voor ouders met kinderen van 0 tot 23 jaar. Afstemming en communicatie tussen CJG en huisarts is niet vanzelfsprekend. Vanaf 2015 hebben de huisarts en het CJG een gezamenlijke rol in het verwijzen naar complexere vormen van zorg. Het is vanzelfsprekend dat huisarts en CJG hierin samenwerken en elkaar versterken, zodat de kwaliteit van preventie en zorg voor jeugd en gezin verbetert.

De zorgvraag groeit en verandert, de zorg rondom de patiënt wordt complexer. Met het streven om de patiënt zoveel mogelijk zorg dicht bij huis te bieden, wordt samenwerking tussen huisartsen, lokale overheden en zorgaanbieders steeds belangrijker. Mensen, met hun vraag om zorg of ondersteuning, willen graag snel en goed geholpen worden door de juiste persoon. Dat is soms in het medische en soms in het gemeentelijke circuit. Het is daarom van belang om van elkaar te weten wie wat doet en te bieden heeft. Een belangrijk aandachtspunt in de samenwerking is het voorkomen van onnodige bureaucratie.

Nog niet alle gemeenten ervaren de relatie met de huisarts als optimaal en hebben afspraken met huisartsen over de samenwerking. Ook in Midden-Drenthe zijn er contacten met de huisartsen en ze weten de jeugdteams steeds beter te vinden. Het contact tussen CJG / gemeente en huisartsen heeft nog geen vaste structuur en is nog niet vanzelfsprekend. Dit is een punt van aandacht.

Huisartsen en gemeenten komen elkaar tegen op het gebied van samenwerking, waarbij drie niveaus zijn te onderscheiden:

- Samenwerking in de zorgketen: signalering en overleg over individuele patiënten

- Samenwerking op het niveau van voorzieningen: afspraken over verwijzingen
- Samenwerking op bestuurlijk en beleidsniveau; het inspelen op maatschappelijke trends en het delen van visie en oplossingsrichtingen.

Visie en kansen

- Er vindt regelmatig overleg en afstemming plaats tussen CJG en huisartsen en ze hebben een vast contactpersoon bij het CJG. Deze lijn moet duidelijk blijven. Dit houdt in dat het CJG hier waakzaam op moet zijn en moet blijven investeren.
- In overleg jaarlijks vaste overlegmomenten bepalen, op zowel inhoudelijk als bestuurlijk niveau.

4.4 Tweedelijns partners

De RTA-periode (2015 & 2016) gebruiken we om zoveel mogelijk kennis op te doen.

Er is een wat stroeve relatie tussen gemeenten en ggz-instellingen. Beide partijen maken elkaar onderling verwijten, die samenwerking in de weg staan. Zo twijfelen gemeenten of de sector wel bereid is om te vernieuwen, terwijl de instellingen gemeenten verwijten gebrek aan kennis te hebben. 'Minder machtstaal en meer samenwerking zijn nodig om het onderlinge wantrouwen in de jeugdhulp te doorbreken en tot innovatie te komen', vindt de transitiecommissie sociaal domein.

De zorginstellingen moeten de nieuwe rol van gemeenten, als opdrachtgever, aanvaarden. Daarnaast moet er een herdefiniëring komen van de professionele autonomie van de zorgverlener. Kortom, er moet sprake zijn van wederzijds begrip en vertrouwen.

Regionaal

De hoofdcontractanten (Yorneo, Accare en Ambiq) hebben voor hun domeinen transformatieplannen opgesteld. De zorgaanbieders hebben aangegeven pas later dan gepland expliciet en structureel aandacht te kunnen besteden aan de uitwerking en uitvoering van de transformatieplannen in verband met de transitie waar ze nog in zitten.

Bovenregionaal

Er is bestuurlijk commitment tussen de regio's Groningen, Friesland en Drenthe over de gezamenlijke inkoop op bovenregionale jeugdzorg(funcities) voor na 2016. Als basis voor de inkoop hanteren de regio's één integraal transformatieplan van de bovenregionale jeugdzorg(funcities) met concrete doelen en resultaten voor de periode 2016-2018. De gezamenlijke instellingen met een bovenregionaal zorgaanbod hebben de opdracht gekregen dit transformatieplan op te stellen.

Visie en kansen

Kans: Nu kunnen we sturen. We willen maatwerk en duidelijkheid, af van het aanbodgerichte denken en werken. Dit denken we te realiseren door resultaatgericht in te kopen. Hier zijn we nu mee bezig, we zitten in de inventarisatiefase.

Doordat we minder Drentsbreed inkopen en samenwerken, kunnen we duidelijker lokale keuzes maken en zijn we niet meer gebonden aan Drentse afspraken waar Midden-Drenthe zich wel naar gevoegd heeft, maar niet altijd achter stond.

4.5. Het werken met vrijwilligers

De gemeente Midden-Drenthe wil gebruik maken van de methode 'Home Start' waarbij vrijwilligers lichte opvoedingsondersteuning bieden. Home Start wordt inmiddels in 130 gemeenten aangeboden. Ruim 2750 gezinnen worden gemiddeld een dagdeel per week ondersteund door 2650 ervaren en getrainde vrijwilligers van Home Start.

Home-Start is een vorm van opvoedondersteuning die vanaf 1993 in Nederland is ontwikkeld en uitgevoerd. De methodiek van Home Start richt zich niet op de kinderen in een gezin, maar op de ouders. De gezinnen worden bezocht door vrijwilligers die zelf ervaring hebben met het opvoeden van kinderen. De vrijwilligers worden begeleid en ondersteund door coördinatoren. Home Start werkt met een landelijk kwaliteitskader, waar opleiding voor vrijwilligers en ondersteuning voor coördinatoren onderdeel van is.

Met inzet van vrijwilligers worden gezinnen in hun eigen kracht gezet waardoor een beroep op de reguliere hulpverlening mogelijk voorkomen kan worden. Het maakt deel uit van de kanteling die beoogd is met de transformatie van de jeugdzorg.

In sommige situaties hebben gezinnen een extra steuntje in de rug nodig bij het opvoeden van hun kinderen. Met de inzet van vrijwilligers kunnen gezinnen gebruik maken van een laagdrempelige, preventieve vorm van hulpverlening. Hiermee beogen we:

- Dat voorkomen wordt dat alledaagse problemen uitgroeien tot ernstige en langdurige problemen
- Dat het zelfvertrouwen van ouders toeneemt
- Dat ouders geholpen worden bij het versterken van sociale relaties
- Dat ouders aangemoedigd worden efficiënt gebruik te maken van beschikbare diensten, voorzieningen en regelingen.

Wat het oplevert

Met het bieden van lichte opvoedingsondersteuning door vrijwilligers geeft de gemeente Midden-Drenthe invulling aan de behoefte van het versterken van het voorliggende veld. Door laagdrempelig in te steken en mensen (weer) in hun kracht te zetten zal het zelfvertrouwen van ouders toenemen. Hiermee proberen we te voorkomen dat alledaagse problemen uitgroeien tot ernstige en langdurige problemen. Er gaat een preventieve werking van uit.

Visie en kansen

- Uitgaan van de eigen kracht.
- Versterken van het voorliggende veld.
- In hun kracht te zetten zal het zelfvertrouwen van ouders toenemen.
- De inzet van vrijwilligers bevordert de betrokkenheid.

4.5.1 Jonge mantelzorgers

Binnen het CJG wordt er de zorgen-krachten analyse toegepast in de intake-fase, hierbij wordt ook de verhouding draagkracht - draaglast geïnventariseerd. Is de last voor het kind te hoog, en er sprake is van overbelasting, dan zorgt het jeugdteam / CJG dat er extra hulpverlening wordt ingezet ten behoeve van de ouders.

Op deze manier wordt het kind wat ontlast en kan weer wat meer kind zijn. Het CJG richt zich vooral op de volwassen hulpverlening om het kind te ontlasten.

Daarnaast is er het Contactpunt Mantelzorg (CPM), dit wordt door 5 gedreven vrijwilligers gerund, ondersteund door de consulent mantelzorg. Afgelopen jaar werd een verdubbeling van het aantal bekende mantelzorgers zichtbaar, van 129 naar 260. Dit lijkt ook synchroon te lopen met de huidige tijdsgeest, want het past binnen de transformatiegedachte van eigen kracht en zelfredzaamheid.

De consulent adviseert het CPM en regelt uitjes voor jonge mantelzorgers. In 2015 zijn er 2 uitjes georganiseerd en hebben zich 36 kinderen opgegeven. Hierbij wordt de jonge mantelzorger in het zonnetje gezet met een leuk uitje.

Er wordt momenteel gewerkt aan een plan om deze tak uit te breiden en te kijken welke mogelijkheden er nog meer zijn, bijvoorbeeld een lotgenotengroep. De ervaring leert dat jonge mantelzorgers liever niet te veel aandacht krijgen of een (gevoelsmatige) aparte, bijzondere positie krijgen. Tegelijkertijd zou het voor de mantelzorgers goed zijn om te begrijpen dat ze niet alleen zijn, dat er meer kinderen zorg dragen voor anderen. Al is er uiteraard een verschil in het type zorg en de reden ervan.

Als op een laagdrempelige manier, bijvoorbeeld door halfjaarlijkse uitjes voor jonge mantelzorgers, een soort lotgenotengroep ontstaat, wel of niet met ondersteuning van een jeugdteamlid, zou dat heel mooi zijn. Daarmee versterk je de eigen kracht en zorg je ook dat De draagkracht de draaglast in evenwicht houdt. Dit kan een mooi voorbeeld zijn van preventief en dichtbij werken.

De huidige tijd, waarbij sterk wordt uitgegaan van de eigen kracht en zelfredzaamheid, ondersteunt het voorstel in voorbereiding voor meer uren voor de consulent mantelzorg, waarbij specifieke aandacht moet zijn voor de jonge mantelzorgers.

De jeugdteamleden en de consulent / CPM moeten elkaar meer leren kennen en elkaar weten te vinden en versterken.

Visie en kansen

- Verbinding leggen tussen CJG en consulent mantelzorg, dus korte lijntjes en versterken van elkaars expertise.
- Meer bekendheid voor en onder jonge mantelzorgers.
- Uitbreiding van de uren voor cliëntadviseurs / consulent mantelzorg, waarbij specifieke aandacht is voor de jonge mantelzorgers (voorstel komt als subsidievraag vanuit welzijnswerk Midden-Drenthe).

5. Hoe verder?

Om zelf de regie in hand te houden, is het belangrijk dat we vanuit een gezamenlijke transformatiegedachte (waar zijn we en waar willen we heen en hoe doen we dat?) een stip op de horizon zetten.

Deze stip bepalen we door aan te geven wat er minimaal nodig is en wat we willen, dus vergezicht en ideaalbeeld.

De gemeente zorgt dat zij haar kennis en informatie haalt waar deze zich bevindt. Dus niet alleen vanachter een bureau, maar juist van de werkvloer. We moeten leren te vertrouwen op elkaars expertise om zo tot de beste beslissingen, het beste beleid te komen.

5.1. Wat moet en willen we?

Er is voor en achter de schermen hard (samen)gewerkt, en we leren daarbij van de goede en minder goede ervaringen. We leren ons voordeel te halen uit de intergemeentelijke samenwerking, waarbij we onze lokale kracht maximaal willen benutten. Zo bouwen we genoeg ervaring, kennis en expertise op om goede jeugdzorg te kunnen bieden in Midden-Drenthe.

Welke randvoorwaarden zijn daar voor nodig, wat moeten we?

- Goede relatie met onderwijs en huisartsen
- Goede relatie met de relevante aanbieders
- Sterke, lokale toegang

Deze sterke toegang / het CJG moet ten minste voldoen aan:

- 3 Jeugdteams, en een goed en gespecialiseerd MDO
- Aanwezigheid van voldoende beoordelingsexpertise voor de nieuwe vorm van inkoop
- Kennis en expertise van de casemanagers; het borgen van veiligheids- en risicotaxaties
- Continuïteit en duidelijke werkprocessen, met korte lijnen en duidelijke structuur
- Het 'drang'-deel (dus nog net in het vrijwillige kader) blijft binnen het CJG

Wat willen we?

We hebben al 2 jaar ervaring opgedaan in de Drentsbrede inkoop. De nieuwe manier van inkopen biedt nieuwe mogelijkheden. Hier stonden we eigenlijk aan de zijlijn en nu, met de kleinere Noord-Midden Drentse inkoop staan we meer aan het roer.

Dat is wat we willen, al blijft het zo dat je met zijn vijven ook een consensus moet bereiken.

Door resultaatgericht in te kopen hebben we aan de ene kant zelf de regie in handen en aan de andere kant moeten we ook leren de zorgaanbieders vertrouwen te geven. De verwijzer (lokale toegang, huisarts, gecertificeerde instelling) bepaalt, samen met de cliënt, volgens de nieuwe manier van inkoop welk resultaat behaald moet worden en door wie. Aan elk gedefinieerd resultaat hangt een vooraf vastgesteld tarief. Hoe de zorgaanbieder het resultaat behaalt, is aan de zorgaanbieder. De zorgaanbieder moet een eigen behandelplan opstellen en de cliënt en de toegang (CJG) moeten het eens zijn met dit behandelplan.

Zoals hopelijk duidelijk is, staat de jeugdige op de eerste plek. Daarom willen we kwalitatief goede en juiste zorg tegen een redelijke prijs. We willen niet dat de zorgaanbieders handelen of denken te kunnen handelen vanuit een (monopolistische) machtspositie. Vanaf 2017 geldt er geen afnameverplichting meer. Als een aanbieder geen kwalitatief goede zorg biedt zonder steekhoudende argumenten, dan wordt er een volgende keer naar een andere aanbieder verwezen.

Dit heeft tijd nodig om te landen bij de aanbieders en maakt een eerlijke, directe en heldere manier van communiceren belangrijk. We moeten er voor waken niet alles vast en dicht te willen timmeren uit angst. Vertrouwen moet groeien, daar moeten we dan ook naar toe werken binnen de door ons vastgestelde kaders.

5.2. Wanneer willen we dit?

Voor de gehele aanbestedingsprocedure gelden strakke juridische regels en deadlines. De planning ziet u hieronder.

<u>Aanbestedingsprocedure</u>	<u>Planning 2016</u>
Voorlichtingsbijeenkomst zorgaanbieders “hoe werkt een aanbestedingsprocedure”	1 juni
Start aanbestedingsprocedure	15 augustus
Uiterste datum indienen vragen	29 augustus
Beantwoorden vragen in pre-bid meting	5 september
Uiterste inleverdatum offerte door aanbieders	16 september
Opstellen en publiceren proces verbaal van opening	16 september
Beoordelen offertes (mits geen nadere gunningscriteria en digitale inschrijving)	19 september
Verificatiegesprekken aanbieders (optioneel)	26 + 27 september
Indienen collegevoorstel uitkomst aanbesteding	27 september
Collegebesluit aanbesteding	11 oktober
Voorlopige gunning en afwijzingsbrieven sturen	12 oktober
Periode van bezwaar	1 november
Definitieve gunning	1 november

De aandachtsgebieden transformatie jeugdzorg in 2016 zijn:

1. De gezamenlijke inkoop Jeugd en WMO in Noord-Midden Drenthe.
2. Het toerusten van de toegang / CJG voor de nieuwe vorm van inkoop.
3. Een goede, of liever nog betere, relatie met het onderwijs (integrale kindcentra) en de huisartsen.
4. Het stimuleren, bevorderen en instandhouden van vrijwilligers (en jonge mantelzorgers).
5. De interne CJG werkprocessen helder uitwerken en toetsen.
6. Afspraken maken met instanties, zoals de gecertificeerde instellingen en de Raad voor de Kinderbescherming.
7. Blijvend aandacht schenken aan de cultuurverandering, mensen moeten zich bewust worden van de veranderde maatschappij.
8. Het hebben van betrouwbare gegevens en kwaliteitsmetingen krijgen specifieke aandacht.

6. Cijfers en financiën

Het programmamteam Jeugdhulp Drenthe stelt gedurende de RTA-periode, 2015 en 2016, per kwartaal een rapportage op over de Jeugdhulp in Drenthe. Deze gegevens hebben wij samengevat in de monitor, maar we zijn altijd uitgegaan van onze eigen cijfers wat betreft aantallen in zorg en zorgvoorzieningen, zoals u heeft kunnen lezen in de gemeentelijke kwartaalmonitor transities.

6.1. Cijfers en aantallen

Het aantal cliënten / voorzieningen lijkt iets toe te nemen. Binnen de jeugd blijft het aantal cliënten binnen de hogere interventieniveaus hoog. Op dit moment is het nog niet te voorspellen hoe zich dit gedurende het jaar ontwikkelt.

De betrouwbaarheid van het aantal jeugdigen in de Jeugdzorg is een blijvend punt van zorg. Op dit moment ondernemen we zelf actie om de bestanden van de zorgaanbieders en onze eigen bestanden op 1 lijn te krijgen.

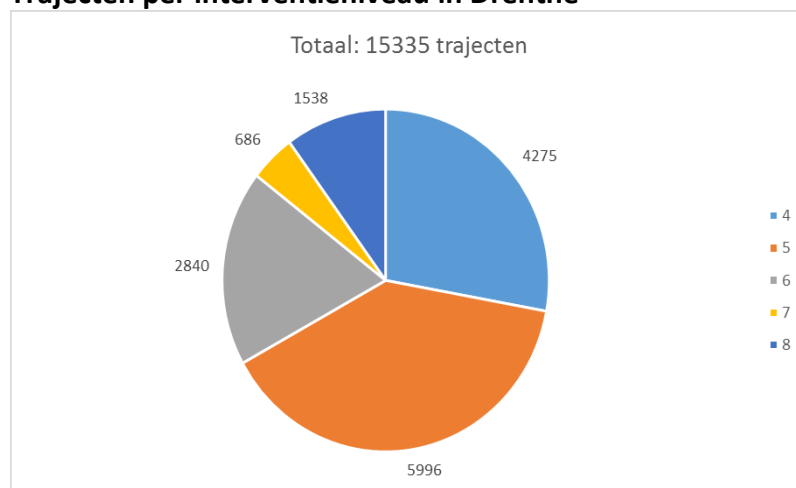
De verwachting is dat we vanaf 1 januari 2017 pas echt betrouwbaar kunnen meten en er een volledig beeld ontstaat. Voorlopig moeten we het doen met de gegevens die tot nu toe bekend zijn, als we ons er maar bewust van zijn dat dit geen keiharde gegevens zijn.

Tabel: Totalen PGB + ZIN – 1^e tot en met 4^e kwartaal 2015

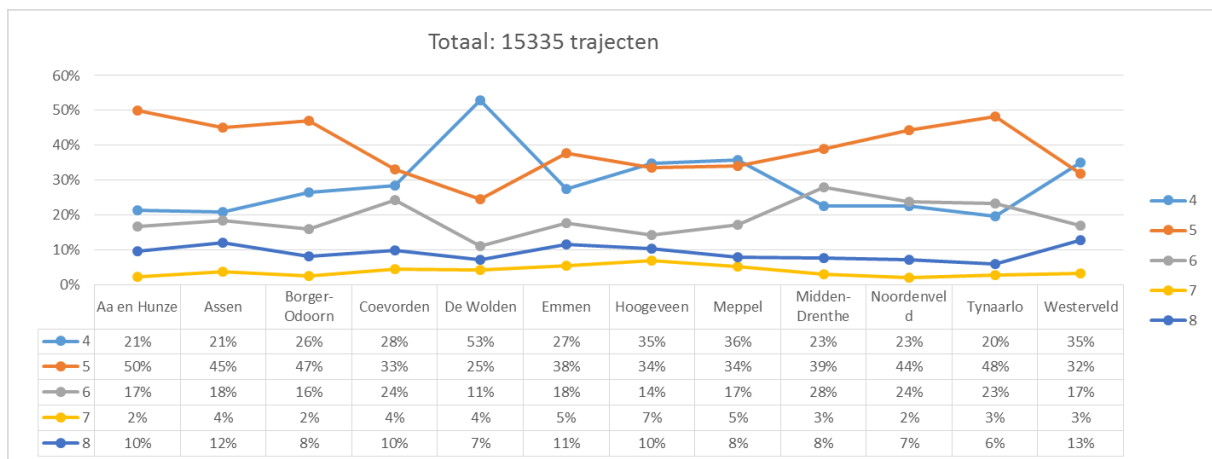
Monitor Jeugd	Totalen	PGB+ZIN 1e kwartaal	PGB+ZIN 2e kwartaal	PGB+ZIN 3e kwartaal	PGB+ZIN 4e kwartaal
INTERVENTIENIVEAU					
Interventieniveau onbekend		150	139	125	125
niveau 3		12	30	37	46
Niveau 4		57	67	79	81
Niveau 5		16	26	33	39
Niveau 6		384	395	406	415
Niveau 7		64	71	74	76
Niveau 8		11	16	18	22
Totaal		694	744	772	804

Onderzoeksbureau PIONN heeft in 2015 gemeten dat er in heel Drenthe 15.335 trajecten zijn gestart. Hieronder vindt u twee overzichten die een globaal beeld geven van respectievelijk de interventieniveaus op Drents en op gemeentelijk niveau.

Trajecten per interventieniveau in Drenthe

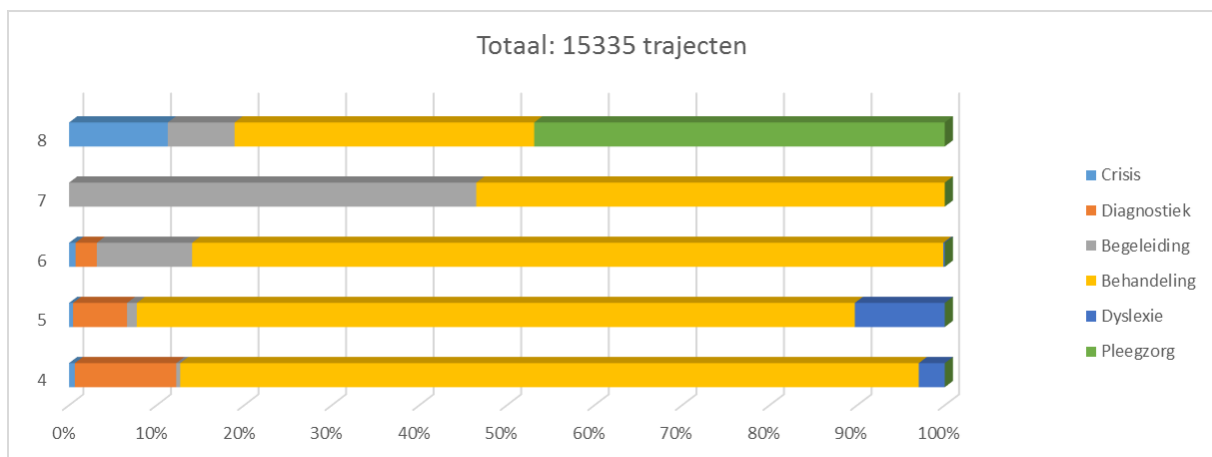


Trajecten per interventieniveau, uitgesplitst per gemeente



Zo valt hier op dat Midden-Drenthe de meeste trajecten in niveau 6 heeft.

In onderstaand schema staat over het jaar 2015 naar welk type zorg binnen de interventieniveaus wordt verwezen. Het merendeel van de balkjes is geel en dat staat voor behandeling.



6.2. Financiën

Helaas moeten we nog regelmatig constateren dat de gegevens uit de eenmalige gegevensoverdracht van vóór 1 januari 2016 niet betrouwbaar zijn. Dit betekent dat er soms meer zorg is geïndiceerd, dat er soms helemaal geen gebruik wordt gemaakt van zorg, maar ook dat cliënten met een indicatie zorg ontvangen maar niet bij ons in beeld zijn. Dit doet zich voornamelijk voor bij de zorg in natura.

Om zo snel mogelijk tot betrouwbare gegevens te komen was onze hoop gevestigd op een bestandsvergelijking op basis van de zorgdeclaraties (verantwoording) van de zorgaanbieders. Los van het feit dat nog niet alle zorgaanbieders hun zorgdeclaratie hebben ingediend, is onze eerste indruk niet dat bestandsvergelijking op korte termijn de gewenste helderheid kan verschaffen. Om helderheid over de gegevens te krijgen, worden nu afspraken met de afzonderlijke zorgaanbieders gemaakt.

Naar verwachting kunnen de taken binnen de huidige budgetten van 2016 worden uitgevoerd.

Ook voor 2017 is de verwachting en het uitgangspunt dat, naast de rijksmiddelen, de eerder beschikbare lokale middelen voldoende moeten zijn om de kosten te dekken. Tegelijkertijd is het zo dat er recht is op jeugdhulp en de gemeente hierin moet voorzien. Ook als het budget niet toereikend blijkt te zijn.

In onderstaande tabel staan de inkomsten en uitgaven binnen de jeugdzorg in 2015 opgenomen.

Tabel: Uitgaven & inkomsten Jeugdzorg - Jaarprognose

Jeugdzorg	<i>Begroting na NJN 2015</i>	<i>Rekening 2015</i>	<i>saldo</i>
Uitgaven			
uitgaven lokaal (incl. CJG)	€ 1.035.415	€ 954.925	€ 80.490
uitgaven (boven)regionaal	€ 6.777.686	€ 6.610.807	€ 166.879
Totaal Jeugdzorg	€ 7.813.101	€ 7.565.732	€ 247.369
Inkomsten			
Jeugdbudget	€ 6.777.686	€ 6.772.055	€ -5.631
Eigen bijdrage Jeugdzorg	€ -	€ 2.893	€ 2.893
decentralisatie uitkering CJG	€ 656.613	€ 656.613	€ -
uit reserve BDU-CJG	€ 122.000	€ 130.494	€ 8.494
Eigen middelen	€ 256.802	€ 257.684	€ 882
Totaal Jeugdzorg	€ 7.813.101	€ 7.819.739	€ 6.638
saldo	€ 0	€ 254.007	

Uit de tabel blijkt dat er op basis van de huidige gegevens sprake is van een voordelig saldo van afgerond € 254.000,-.

Zoals genoemd zijn de gegevens nog niet waterdicht.

Door de verhoogde druk op de eigen kracht van de inwoner, lijkt het slim om rekening te houden met een verhoging van de kosten op het preventieve vlak. Voorbeelden daarvan zijn de methode 'Home Start', waarbij vrijwilligers lichte opvoedingsondersteuning bieden en uren-uitbreiding voor de consulent (jonge) mantelzorg.

Als we alle doelen uit deze nota willen realiseren, dan denken we met de kennis van nu dat dat kan met de middelen die we daarvoor van het Rijk en uit onze eigen begroting beschikbaar hebben en krijgen.

Bijlage 1

Lijst met afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk geweld
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGD	Gemeenschappelijk Gezondheids Dienst
GI	Gecertificeerde Instelling
HG	Huiselijk Geweld
IKC	Integrale Kindcentra
IVH	Integrale Vroeg Hulp
JBN	Jeugdbescherming Noord
MDO	Multidisciplinair Overleg
OTS	Onder toezicht stelling
PGB	Persoonsgebonden Budget
POD	Positief Opvoeden Drenthe
RTA	Regionaal Transitie Arrangement
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
VD	Veilig Thuis Drenthe
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZAT	Zorg Advies Team op scholen
ZRM	ZelfRedzaamheidsMatrix
ZVW	Zorg Verzekeringswet
ZZP	Zorg Zwaarte Pakket

Bijlage 2

Overzicht van de routes, omtrent vragen over opvoeding en opgroeien
(zie volgende pagina)

ROUTE MBT VRAGEN OMTRENT OPVOEDEN EN OPGROEIEN

