

Transitie Jeugdzorg

basisdossier 2.0

19 maart 2014

Inhoud

1.	Van nu naar straks	3
1.1.	Wat is de huidige situatie?	3
1.2.	Wat is het doel van de transitie	4
1.3.	Wat is de beoogde eindsituatie	4
2.	Waar gaat het over?	6
2.1.	Wat is de ingangsdatum van de transitie?	6
2.2.	Met welke spelers hebben we te maken?	6
2.3.	Financiën	6
2.4.	Aantallen	7
3.	Waar staan we?	8
3.1.	Wat zijn specifieke aandachtspunten voor deze transitie?	8
3.2.	Wat hebben we al gedaan in de voorbereidingen, waar staan we nu?	13
4.	De gemeenteraad	14
4.1.	Over welke onderwerpen moet de gemeenteraad een keuze maken en wanneer?	Error! Bookmark not defined.
5.	Aanvullende informatie	Error! Bookmark not defined.

1. Van nu naar straks

1.1. Wat is de huidige situatie?

Wat is “Jeugdzorg” eigenlijk? Wat valt er onder en wat niet?

Er is geen landelijke, algemeen geldende definitie van Jeugdzorg. Dat is niet zonder reden, want de grenzen van wat er wel en niet onder valt zijn niet strak te trekken. Bovendien is het veld in beweging: wat er vandaag volgens de plannen onder valt, kan morgen weer anders zijn.

Daarom staat ook in dit basisdossier geen harde definitie, maar een zoekende beschrijving.

Bij jeugdzorg gaat het om de zorg voor jongeren vanaf de verwekking tot en met 22 jaar. Het woord zorg maakt duidelijk dat het gaat om het voorkomen en oplossen van problemen. Het gaat daarbij vooral om zorg op het sociale en psychisch aspect. Tegelijk is er een grensgebied met de gezondheidszorg waar het gaat om psychiatrische zorg.

Het is wel duidelijk dat de gewone dokters- en ziekenhuisbezoeken e.d. niet onder de jeugdzorg vallen.

De komende jaren zullen de grenzen naar verwachting steeds duidelijker worden.

Daarnaast kennen we in onze gemeente Jeugdbeleid. Daaronder vallen bijvoorbeeld de jeugdsozen maar ook het schoolmaatschappelijk werk en de preventieve jeugdzorg. Een deel van het Jeugdbeleid valt op dit moment dus onder de Jeugdzorg, een deel ook niet. Hoe zich dat ontwikkelt zal de toekomst leren.

Kortom: de grenzen zijn alleen zoekend te formuleren en dynamisch.

De huidige situatie is de volgende.

De **Gemeente** is verantwoordelijk voor de preventieve jeugdzorg en de coördinatie daarvan in het Centrum voor Jeugd en Gezin

De **Provincie** is verantwoordelijk voor de toegang tot de zwaardere zorg via het Bureau Jeugdzorg¹. Daardoor heeft de provincie ook verantwoordelijkheid voor (sommige) 2^e lijns instellingen (vooral Yorneo) en sinds dit jaar ook voor enkele LWI's (landelijk werkende instellingen, zoals William Schrikker groep, Hoenderlo Groep, Leger des Heils).

De provincie kiest op dit moment nadrukkelijk voor Yorneo als preferente partner.

Het **Rijk** is verantwoordelijk voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering, ook subsidiëren ze een deel 2^e lijnsvoorzieningen.

¹ Overigens is de route via het Bureau Jeugdzorg niet de enige route. Zo kunnen bijvoorbeeld huisartsen gewoon direct zelf doorverwijzen.

De **Zorgkantoren** (uitvoerders van de Zorgverzekeringswet) zijn vooral bezig met de uitvoering van AWBZ-taken in het kader van de Jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg (Jeugd-GGZ).

In werkelijkheid is de situatie complex en versnipperd. Ter illustratie: de GGZ jeugd wordt direct of indirect bekostigd via alle hierboven genoemde organen).

1.2. Wat is het doel van de transitie

- 1 gezin, 1 plan, 1 aanspreekpunt.
- Versnippering tegengaan.
- Dicht bij de mensen werken: problemen signaleren, preventief handelen en de zorg zelf organiseren, alles in de zo direct mogelijke omgeving van de mensen.
- Tijdig problemen signaleren zodat de uitvoering preventiever kan werken en daarmee de inzet van zware zorg kan terugdringen
- De eigen kracht van burgers meer benutten.
- Bezuinigen.

1.3. Wat is de beoogde eindsituatie

De transitie Jeugdzorg kent feitelijk twee componenten: een transitie (iets gaat van de ene wet en/of overheidsinstelling naar de andere) en een transformatie (we gaan iets op een andere manier uitvoeren). Op beide onderdelen komen we hierna terug. Maar eerst een korte samenvatting van het doel van de transitie.

Samenvatting

De bedoeling van de transitie is als volgt heel kort en op hoofdlijnen samen te vatten.

Op dit moment maken veel jongeren gebruik van dure, professionele zorg. Bovendien zijn er heel veel instellingen die zich daarmee bemoeien en soms langs elkaar heen werken.

Straks gaat het, zo is de bedoeling, als volgt:

- Een jongere heeft problemen. Dat signaleren we al op de sportclub, op school of in het jongerencentrum. Daar probeert de sportclub, school e.d. het meteen aan te pakken en op te lossen. Waarbij de jongere en de ouders de centrale rol hebben.
- Lukt dat niet of is er afstemming nodig, dan zoekt de vrijwilliger of jongere/ouders contact met het lokale jeugdteam. Daar proberen ze in overleg met de directe omgeving een oplossing te vinden. Daar krijgt het gezin/de jongere zijn ene aanspreekpunt.

- Is er zwaardere zorg nodig, dan wordt dat in het jeugdteam (in een apart deskundigenoverleg) goed afgewogen en gericht ingekocht. De contactpersoon uit het jeugdteam blijft contactpersoon. Zodat de zorg ook op tijd weer kan worden afgebouwd.

De kern van deze aanpak is: zo vroeg mogelijk in de directe omgeving van de jongere de problemen aanpakken, de jongere zelf en de ouders een rol geven en zodoende dure en zware zorg voorkomen.

Transitie

De beoogde eindsituatie: alle jeugdzorg valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

- Het preventieve beleid.
- De zwaardere jeugdzorg (nu nog bij de provincie).
- De jeugdbescherming en de jeugdreclassering (nu nog bij het Rijk).
- De zorg voor jeugdige licht verstandelijk beperkte jongeren (nu nog onder de AWBZ).
- De Geestelijke gezondheidszorg voor jeugd (nu versnipperd).

Transformatie

De andere manier van werken wordt zichtbaar in het minder versnipperd, dicht bij de mensen en preventief werken. Het gaat echt om een andere cultuur, zowel voor de doelgroep als de medewerkers .

2. Waar gaat het over?

2.1. *Wat is de ingangsdatum van de transitie?*

De overgang van de jeugdzorg naar de gemeente staat in zijn geheel gepland voor 1 januari 2015.

2.2. *Met welke spelers hebben we te maken?*

- Het Rijk, de provincie, de gemeenten die met de provincie samenwerken in een provinciale pilot en de vijf gemeenten in de regio Noord-Midden, de zorgkantoren en zorgverzekeraars.
- Het lokale Centrum voor Jeugd en Gezin met de kernpartners (Jeugdgezondheidszorg/GGD, het Bureau Jeugdzorg, het algemeen maatschappelijk werk NoorderMaat en de Stichting Welzijnswerk Midden-Drenthe) en het onderwijs
- De huisartsen, Yorneo, MEE, Promens Care, Ambique, Accare, OCRN, Leger des Heils, William Schrikkergroep, Hoenderloo groep en andere organisaties in de zorg.

2.3. *Financiën*

Hoeveel nieuw geld krijgt de gemeente voor deze nieuwe taken?

Structureel

In de meicirculaire 2013 is een voorlopige verdeling van het macrobudget voor Jeugdzorg opgenomen (de verdeling is gebaseerd op historische gegevens over het gebruik van jeugdzorg op gemeentelijk niveau). Voor Midden-Drenthe gaat het om afgerond € 6.965.000. In de meicirculaire 2014 wordt het definitieve bedrag per gemeente voor 2015 bekend gemaakt op basis van de dan meest recente gegevens en de nog te nemen besluiten.

Op dit moment kunnen we aan het bedrag aan inkomsten nog maar beperkt betekenis geven, omdat we nog niet voldoende kunnen inschatten welke uitgaven er voor onze gemeente tegenover staan.

Als we kijken naar de huidige omzetcijfers van de zorgaanbieders in Drenthe, ziet het er op dit moment naar uit dat het budget op provincieniveau niet toereikend is.

Incidenteel

Van de incidenteel beschikbaar gestelde middelen voor uitvoeringskosten betalen we vooral de kwartiermaker in de regio Noord-Midden.

In 2014 is van dit budget nog € 97.400 beschikbaar.

Daarnaast hebben we een bestemmingsreserve Jeugdgezondheidszorg (BDU CJG) van ruim € 862.000 (peildatum 1 januari 2014).

In april 2013 heeft de gemeenteraad een bedrag van € 300.000 uit deze reserve beschikbaar gesteld voor extra beleidscapaciteit en invoeringskosten. Van deze € 300.000 is voor 2014 nog € 230.000 beschikbaar.

In het verlengde daarvan krijgen de instellingen die op dit moment van onze gemeente een subsidie voor Jeugdzorg ontvangen binnenkort een brief waarin het college aankondigt dat de (hoogte van de) subsidie per 1 januari 2015 nog onduidelijk is. In die brief wordt tegelijk benadrukt dat we in de transitie Jeugdzorg samenwerken naar 2015 toe en dat in die samenwerking ook de financiën een plaats krijgen.

2.4. Aantallen

Er zijn ruim 9000 jongeren van 0 tot en met 22 jaar in Midden-Drenthe.

Daarnaast hebben de verschillende organisaties die werkzaam zijn in de jeugdzorg zelf actuele gegevens over hun eigen werk en doelgroepen. Zo weet de GGD hoeveel mensen de consultatiebureaus bezoeken, het Bureau Jeugdzorg weet hoeveel indicaties ze afgeven enzovoort.

Er is nog geen samenhangend model beschikbaar waarin we aantallen vanuit diverse organisaties en doelgroepen kunnen invoeren en ordenen met het oog op de situatie na de transitie, per 1 januari 2015.

3. Waar staan we?

In grote lijnen kun je zeggen dat preventie en vrij toegankelijke zorg vooral lokaal beschikbaar is en wordt georganiseerd. Daarin speelt het Centrum voor Jeugd en Gezin de centrale rol. Om dat al werkend goed te regelen vóór 1 januari 2015, loopt er een pilot gebiedsgebonden team in de Smildes onder de naam Jeugdteam Smildes.

Voor het organiseren van de zwaardere zorg is samenwerking met andere gemeenten en zorgaanbieders nodig. Eind 2013 hebben we daarvoor als gemeente het Regionaal Transitiearrangement (RTA) getekend. Op dat document wordt nu verder gebouwd.

3.1. Wat zijn specifieke aandachtspunten voor deze transitie?

De lokale toegang jeugdzorg

Pilot jeugdteam Smilde

Binnen de subregio Noord-Midden zijn alle vijf gemeenten door middel van het uitvoeren van pilots ervaring gaan opdoen binnen de toegang voor jeugdzorg. De uitkomsten van de pilots worden onderling gedeeld om het leereffect maximaal te maken. Uiteindelijk kunnen de ervaringen dan ook in andere gemeenten toegepast worden.

Midden-Drenthe is gestart met een pilot voor een Gebiedsgebonden Team op het grondgebied van de Smildes. We noemen dit team: jeugdteam Smildes. De pilot loopt van maart 2013 tot de zomer van 2014. Het doel van de pilot is om te onderzoeken hoe de deelnemende organisaties op een zelfstandige manier, min of meer los van de belangen van de eigen organisatie, dicht bij de mensen zorg kunnen organiseren.

In deze pilot komt een aantal doelen en uitgangspunten samen. Juist in de pilot wordt zichtbaar dat het in de transitie Jeugdzorg ook gaat om een transformatie, een andere manier en cultuur van werken. De uitkomsten van deze pilot gaan we, zoals gezegd, delen met de andere gemeenten.

De doelen en uitgangspunten van de pilot zijn:

- Effectiever werken.
- Preventiever werken (zwaardere zorg voorkomen).
- Vragen en signalen van jeugd en opvoeders tijdig boven tafel krijgen.
- Ondersteuning vraaggestuurd en in de vorm van maatwerk bieden. Dus niet meer aanbodgericht zoals nu nog veelal het geval is..
- De zorg dicht bij de mensen aanbieden, omgevings- en vindplaatsgericht.

Er is in november 2013 een tussenevaluatie van de pilot geweest. Uit de evaluatie blijkt dat de pilot voldoet aan het doel: al lerend worden successen en verbeterpunten zichtbaar. Er blijkt behoefte aan scholing van de teamleden en aan duidelijke kaders en richting vanuit de gemeente.

Ook praktisch gezien moeten er een aantal zaken geregeld worden op het gebied van techniek, PR materiaal en locatie. Voor de teamleden is het instellingonafhankelijk en generalistisch werken iets wat door ervaring en training on the job zal moeten versterken. Op basis van de evaluatie vindt meer sturing plaats door de coördinator van zorg.

Begin 2014 is de lokale structuur van de toegang tot jeugdzorg vastgesteld in de gemeente, waarin wordt toegewerkt met het werken met drie jeugdteams. In de tweede helft van 2014 zal er, naast Smilde, ook een jeugdteam gaan functioneren in Beilen en Westerbork. (zie bijlage 1, *lokale structuur jeugdzorg*). Tevens is er ruimte voor een gemeentelijk projectleider CJG die voor de directe aansturing kan zorgen. Daarmee versterken we het invoeringstraject.

Integrale JGZ

Icare was één van de partners in het Jeugdteam. Icare Jeugdgezondheidszorg is per 1 januari 2014 onderdeel van de GGD geworden, en dus draait nu de GGD als partner mee. Acht van de 12 Drentse gemeentes hebben het 0 tot 4 jarigen onderdeel van de jeugdgezondheidszorg ondergebracht bij de GGD, waaronder ook Midden-Drenthe.

Toegangstaken BJZ

Langzamerhand krijgt ook de overgang van taken van het provinciale Bureau Jeugdzorg naar de gemeenten vorm. Het aanmeldteam Bureau jeugdzorg is in overleg gestopt met de aanmeldingen per 1 januari 2014 en is ook niet meer telefonisch bereikbaar. Alle meldingen en vragen komen bij het CJG binnen. Per januari is er een medewerker van het aanmeldteam van BJZ werkzaam in Beilen in het CJG voor 8 uur per week. Deze medewerker is nog in dienst van BJZ maar werkt lokaal in onze gemeente samen met de medewerkers van de frontoffice van NoorderMaat en is zo direct betrokken bij het oplossen van opvoedproblemen die binnenkomen bij het CJG.

Formeel is het Bureau Jeugdzorg nog verantwoordelijk tot 1 januari 2015.

POD (Positief Opgroeien Drenthe)

POD is de doorontwikkeling van Positief Opvoeden Drenthe. POD is de methodiek die in Drenthe als basis dient van de transitie jeugdzorg. Alle CJG-medewerkers hebben trainingen gevolgd voor POD. In de doorontwikkeling van POD is onder andere POD4 ontstaan.

POD4 is een hulpverleningsmethodiek die ingezet kan worden voor ernstige enkelvoudige opvoedproblematiek waarbij de POD4 hulpverlener in maximaal tien gesprekken samen met de ouders en/of het kind het probleem oplost. We gaan de instellingen die voor onze gemeente werken daar nadrukkelijk op wijzen en deze keuze ook verwerken in de subsidievoorwaarden.

Per januari 2014 zijn we in de gemeente gestart met de hulpverleningsmethodiek POD4. De zorgcoördinator en de ambtenaar hebben kennis gemaakt met de twee POD4 hulpverleners van Yorneo die aan onze gemeente gekoppeld zijn. Samen maken zij afspraken over werkprocessen en is er een kennismakingsbijeenkomst gepland in mei met alle CJG medewerkers zodat de POD4-hulpverleners en de CJG-medewerkers elkaar kennen en weten waar ze elkaar voor kunnen benaderen.

POD4 is een nieuwe vorm van hulpverlening, ontwikkeld door Yorneo en evidence based, bedoeld om enkelvoudige ernstige problematiek rondom opvoeden en opgroeien in gemiddeld tien gesprekken op te lossen met de ouder en/of de jeugdige. Deze aanpak voorkomt dat er onnodig naar duurdere gespecialiseerde zorg wordt doorverwezen. Dit zou dus een bezuiniging moeten gaan opleveren.

Tot 2016 kan POD4 alleen door Yorneo hulpverleners gegeven worden, vanaf 2016 kunnen ook andere hulpverleners opgeleid worden tot POD4 hulpverlener.

Bijeenkomst huisartsen

Er is een bestuurlijke kennismakingsbijeenkomst geweest met de huisartsen uit Midden-Drenthe op 12 november 2013. Deze bijeenkomst ging over de veranderingen in de jeugdzorg en in de AWBZ. Er was sprake van een flinke opkomst en het was een positief overleg.

Er wordt gewerkt aan het voorbereiden voor een volgende bijeenkomst met de huisartsen. Die zal plaatsvinden op 1 april. Doel is om de werkwijze van het CJG en het jeugdteam te presenteren aan de huisartsen en afspraken te maken over samenwerking. Huisartsen mogen namelijk ook onder de nieuwe zelf jongeren blijven doorverwijzen. Dan is het nodig om daarover met elkaar goede afspraken te maken, zodat we niet langs elkaar heen werken. Bovendien zijn we als gemeente ook financieel verantwoordelijk voor die doorverwijzingen van de huisartsen.

Subregionale samenwerking

Binnen de provincie Drenthe werken we in de Drentse Pilot Jeugd samen met de provincie en de andere 11 gemeenten. Om dat praktisch vorm te geven, is de provincie vervolgens verdeeld in 3 regio's. We hebben als Midden-Drenthe gekozen voor samenwerking in de Regio Noord-Midden.

De organisatie rondom de samenwerking in de Drentse Pilot Jeugd is recent vastgelegd in het document *Plan van Aanpak Drentse Pilot Jeugd*.

De vraag naar samenwerking heeft een complicerende impuls gekregen door de visie van het kabinet op herindeling. Een visie die overigens ook beweeglijk blijkt.

De volgende aspecten spelen in de samenwerking een rol.

- Financiële risico's (gezamenlijke inkoop: wat, wat niet, onder welke voorwaarden etc)
- De regierol van onze eigen gemeente. Er zit een logisch maar lastig spanningsveld tussen enerzijds onze eigen gemeentelijke verantwoordelijkheid en anderzijds de invulling van de regionale samenwerking en de bijbehorende opschaling. Samenwerken betekent loslaten, maar de vraag is hoever je als gemeente daarin wilt en kunt gaan.
- Op welke manier krijgen de Centra voor Jeugd en Gezin in de verschillende gemeenten verder vorm?

Procedureel is afgesproken dat we regionaal in deze fase van het proces in overleg zoeken naar overeenstemming. Dat betekent dat de vijf wethouders unaniem akkoord moeten gaan met voorstellen die vervolgens ter besluitvorming worden voorgelegd aan de colleges en/of gemeenteraden.

AMHK

De intentieverklaring voor het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) is door alle gemeenten op 30 oktober 2013 getekend en door besluitvorming door het college vastgelegd.

Met het ondertekenen van een intentieverklaring hebben al deze partijen met elkaar de intentie uitgesproken om per 1 januari 2015 in Drenthe het AMHK te realiseren, door het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) samen te voegen met het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het AMHK per genoemde datum onder verantwoordelijkheid te brengen van de GGD Drenthe.

Aan deze intentieverklaring ligt het Plan van Aanpak AMHK ten grondslag dat eerder al door het college was vastgesteld. Tijdens het schrijven van deze versie van het basisdossier is een bestuurlijk voorstel in de maak voor de definitieve vormgeving van het AMHK.

Bureau Jeugdzorg Drenthe (BJZ)

In de subregio wordt momenteel gewerkt aan een document over de taken van BJZ waar onder andere het werkgeverschap van de medewerkers van BJZ een belangrijk onderwerp is. In april 2014 moet hierover besloten worden.

Transformatieplan

Op dit moment lopen de voorbereidingen voor het Regionaal Transformatieplan, dat dit voorjaar als een uitwerking van het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) moet gaan verschijnen. Feitelijk ligt hier het centrum van de regionale/provinciale samenwerking: hoe komen we met elkaar naar de gewenste situatie en welke afspraken met de zorginstellingen (ook over het grote bedrag aan geld) gaan we daarvoor maken?

Versterken voorliggend veld

In het RTA is afgesproken dat elke subregio een plan van Aanpak maakt om het voorliggend veld (het CJG, het onderwijs, de kinderopvang) te versterken met kennis en expertise op de terreinen van J-GGZ, LVB (licht verstandelijk beperkte jongeren) en ernstige opvoed- en opgroei-problematiek. Het doel is om meer op te vangen aan de voorkant zodat uiteindelijk minder zware en dure trajecten nodig zijn.

Dit plan van aanpak moet samen met zorgaanbieders gemaakt worden. Op 9 januari is daar een werkbijeenkomst voor georganiseerd met zorgaanbieders, onderwijs en CJG-partners uit de subregio Noord Midden Drenthe. Op basis van de input tijdens deze bijeenkomst is er op 12 maart een concept plan van aanpak in de subregio opgeleverd. Dit zal in maart/april vastgesteld moeten worden.

Regionale samenwerking (Drenthe)

Inkoop

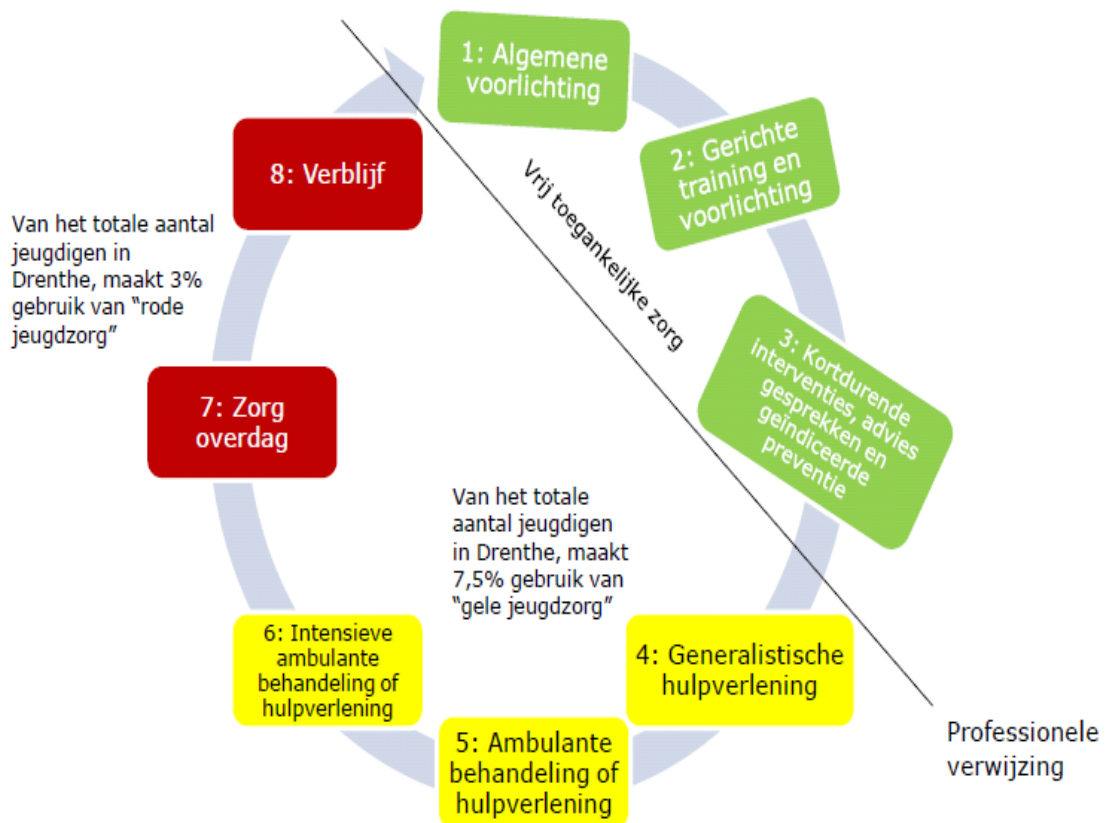
Op dit moment is er een redelijk duidelijk beeld van wat we lokaal gaan regelen en wat (boven)regionaal invulling krijgt.

- Lokaal organiseren we preventie, aanmelding en lichte interventies. Ook wel de vrij toegankelijke zorg genoemd (groen in schema op volgende pagina, interventieniveau 1 t/m3).
- (Boven)regionaal organiseren we alle zwaardere zorg (geel en rood in onderstaand schema, interventieniveau 4 t/m8).

Vanaf oktober 2013 draait onze eigen beleidsmedewerker mee in de provinciale expertgroep inkoop. De expertgroep inkoop levert in april een advies op ten aanzien van de inkoop gespecialiseerde jeugdzorg.

In het eerste kwartaal van 2014 moet een kader gegeven worden voor de inkoop 2015. Het gaat om het inkopen van de zwaardere zorg.

De Drentse jeugdzorgketen



Wat	Lokaal	Subregionaal	Regionaal	Bovenregionaal
Jeugdbescherming / Jeugdreclassering				X
Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling			X	
Jeugdzorg +				X
Jeugd-Geestelijke GezondheidsZorg			X	
Vrijgevestigde	X			
Jeugd-Licht Verstandelijk Beperkt			X	
Jeugdhulp			X	
Generalistische hulpverlening		X		
Zeer Intensieve Behandeling, Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen				X
Top klinische zorg				X
PGB's	X			

Bovenlokaal

Zoals uit het spoorboekje Jeugdzorg blijkt, lopen er bovenlokaal diverse trajecten. Bij een aantal daarvan zijn we direct betrokken, bij andere zijn we indirect betrokken.

In het RTA zijn eind 2013 de contouren geschetst van alles wat bovenregionaal moet gebeuren, inclusief de aansluiting tussen wat er lokaal en bovenlokaal gebeurt.

Voor alle ontwikkelingen geldt nog steeds dat er onzekerheid bestaat over een deel van de basisinformatie: uitwerkingsregels, financiën en aantallen jeugdigen in zorg.

3.2. Wat hebben we al gedaan in de voorbereidingen, waar staan we nu?

In de afgelopen periode heeft de gemeenteraad ingestemd met de provinciale visie op de Jeugdzorg. De gemeenteraad heeft ook de lokale uitgangspunten voor de drie transitie vastgesteld.

4. De gemeenteraad

De komende maanden zal de gemeenteraad een aantal beslissingen gaan nemen. Voor een overzicht daarvan verwijzen we naar het spoorboekje Jeugdzorg.

Daarnaast krijgt de gemeenteraad, net als de afgelopen periode, regelmatig een actuele versie van dit basisdossier en het spoorboekje. Ook gaat het college verder met het beleggen van drie werkbijeenkomsten per jaar.