

Kadernota Jeugdzorg 2015

Midden-Drenthe
11 november 2014

Inhoud

Samenvatting.....	4
Inleiding	6
Algemeen	6
1. Analyse	7
1.1. Vastgestelde kaders en uitgangspunten.....	7
1.1.1. Wettelijke kaders.....	7
1.1.2. Visie documenten en kaders	9
1.2. De belangrijkste wijzigingen in de Jeugdzorg	11
1.3.1. Voor de inwoners	11
1.3.2. Voor de gemeente	11
1.3.3. Voor de infrastructuur (zorgaanbieders)	12
1.3. Cijfers en feiten.....	13
1.3.1. Voor de infrastructuur (zorgaanbieders)	13
1.3.2. Over de aanbieders	14
2. Sociale opgave	15
2.1. Wat is de doelgroep/ welke inwoners betreft het?	15
2.2. Wat zijn onze ambities voor de zorg voor jeugd?	15
2.3. Hoe waarborgen we integraliteit?	15
3. Regie en sturing op de kwaliteit	17
3.1. Rol en positionering binnen de regio	17
3.2. Regie en sturing op de uitvoering	18
3.3. Regie en sturing op de kwaliteit.....	19
4. Van ambitie naar uitvoering	20
4.1. Wettelijke kaders beleid en uitvoering	20
4.2. Toeleiding jeugdhulp	21
4.3. Inkoop.....	22

4.4.	Aanbod jeugdhulp.....	24
4.4.1.	Positief Opgroeien Drenthe (PoD)	24
4.4.2.	De Drentse jeugdzorgketen	24
4.4.3.	Transformeren van de jeugdhulp	25
4.4.4.	Overname taken Bureau Jeugdzorg	27
4.4.5.	Plan van aanpak “Versterken voorliggend veld”	28
4.4.6.	Persoonsgebonden budget (PGB)	28
4.5.	Aansluiting onderwijs	29
4.6.	Gespecialiseerde dyslexiezorg	30
5.	Financiële en juridische kaders	31
5.1.	De financiële kaders	31
5.2.	Ontwikkeling van een bekostigingsmodel	34
5.3.	Uitvoering juridisch kader	34
5.4.	Vooruitblik op financiële risico's in 2015 en 2016	34
6.	Proces.....	35
	Bijlage.....	36

Samenvatting

Kwaliteit en kosten

Op 1 januari 2015 treedt de Jeugdwet in werking. De gemeenten worden verantwoordelijk voor het leveren van alle jeugdhulp. Het idee achter deze decentralisatie is dat gemeenten een regierol kunnen vervullen waar het jeugdhulp betreft en dat dit de kwaliteit van de jeugdhulp door maatwerk zal verbeteren. De verwachting is dat gemeenten door meer in te zetten op preventie en ambulante jeugdhulp, complexere en dus duurdere hulp kunnen voorkomen. Om de ondersteuning zo dicht mogelijk bij ouders en kind te brengen, willen we die plaatsen waar ouders, kinderen en jeugdigen zijn (het voorliggende veld) versterken. Dit heeft geresulteerd in een plan dat in 2014 wordt uitgevoerd. Ook daarna blijft het versterken van het voorliggende veld een punt van aandacht. Met deze transformatie moet uiteindelijk een besparing van 20% gerealiseerd worden in de RTA periode (tot 2017) zonder verlies van continuïteit van zorg. Zorgaanbieders hebben zich hieraan gecommitteerd zoals ook blijkt uit het vastgestelde RTA en transformatieplan.

Eerder vastgestelde kaders

Alle gemeenten moeten op basis van de Jeugdwet een beleidskader en een verordening vaststellen. De basis en visie is verspreid over diverse documenten reeds vastgesteld. Door alle 12 Drentse gemeenten zijn “Als jeugd en toekomst tellen- nabij zijn en aansluiten”, het Regionaal transitie Arrangement (RTA) en het “Transformatieplan Jeugdzorg” vastgesteld. In Midden-Drenthe zijn de stukken “lokaal vastgestelde uitgangspunten transitie” en de “lokale structuur” vastgesteld. Als gevolg van deze reeds vastgestelde documenten en regionale afspraken, komt een groot deel van de kadernota overeen met de kadernota's die in de overige 11 Drentse gemeenten aan de gemeenteraden worden aangeboden. Dat komt omdat we alle gespecialiseerde jeugdzorg gezamenlijk inkopen en daar gezamenlijk afspraken over maken.

Verordening

De verordening bevat regelgeving op grote lijnen. Over de onderwerpen persoonsgebonden budget en voorwaarden voor toekenning, wijze van beoordeling en afwegingsfactoren bij een individuele voorziening, worden nadere beleidsregels gemaakt en door het college vastgesteld.

De eerste jaren zullen alle gemeenten ervaring gaan opdoen. Het is nu vooral van belang dat er een goede basis ligt op 1 januari 2015, van waaruit we alle jeugdigen datgene kunnen bieden dat nodig is aan ondersteuning.

Taken Bureau Jeugdzorg

Per 1 januari 2015 bestaan de huidige Bureaus Jeugdzorg niet meer. De huidige werkzaamheden bestaan uit 4 onderdelen die worden overgedragen aan gemeenten. Het gaat om Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling, Crisisopvang en Toegangstaken. Op basis van het RTA zijn bestuurlijke afspraken gemaakt over de borging van deze taken en per onderdeel zijn budgetgaranties afgegeven voor in elk geval de periode van het RTA (2015 en 2016).

Positief Opgroeien Drenthe

We werken onder de paraplu van Positief Opgroeien Drenthe (PoD). We gaan werken met interventieniveaus 1 tot en met 8, van licht naar zwaar, en gebruiken de methodiek PoD. De kracht van PoD is dat steeds dezelfde theoretische uitgangspunten en gedragsprincipes worden gebruikt. Dit biedt mogelijkheden voor een brede aanpak in de keten van zorg.

Lokaal en bovenlokaal

De ondersteuning in het vrijwillige kader, tot en met interventieniveau 4 doen we lokaal. De professionele zorg, waar een verwijzing en gemeentelijke beschikking voor nodig zijn, organiseren we bovenlokaal. De toegang tot vrijwillige zorg wordt geregeld via de jeugdteams in Beilen, Smilde en Westerbork. In de jeugdteams zijn personen werkzaam die werken bij de kernpartners van het CJG (Welzijnswerk Midden-Drenthe, Algemeen Maatschappelijk Werk, GGD en BJZ). Alle vindplaatsen van jeugd hebben een vaste contactpersoon bij een van de drie jeugdteams.

Mocht blijken dat ondersteuning vanuit het vrijwillige kader niet genoeg is, dan kan via het Multidisciplinair Overleg (MDO) professionele ondersteuning vanaf interventieniveau 5 worden ingezet. Aan het MDO nemen in elk geval deel een gedragswetenschapper, een kinder- en jeugdpsychiater en jeugdarts. Als er aanvullende expertise nodig is, dan kan er altijd een deskundige op uitnodiging deelnemen aan het MDO.

Inkoop

Zoals gezegd organiseren alle gemeenten afzonderlijk de vrijwillige zorg. Dit zijn de interventieniveaus 1 tot en met 4. De interventieniveaus 1 tot en met 3 worden lokaal door gemeenten georganiseerd en gefinancierd. In 2015 is hiervoor lokaal € 925.000 ter beschikking. Niveau 4 is een algemene voorziening die ingezet kan worden vanuit de jeugdteams. De inkoop van trajecten op de interventieniveaus 4 tot en met 8 vindt regionaal plaats. Het gehele Jeugdbudget, in Drenthe een bedrag van € 128 miljoen in 2015, wordt gebruikt voor de inkoop van trajecten op interventieniveaus 4 tot en met 8 en een klein deel voor uitvoeringskosten en de doorontwikkeling van PoD. In Midden- Drenthe gaat het om een afgerond bedrag van € 7.117.000. Een werkgroep, vertegenwoordigd vanuit diverse expertise en gemeenten, houdt zich met de inkoop voor 2015 bezig. Als eenmaal inkoopafspraken zijn gemaakt, zal een accountteam het relatiebeheer met de diverse zorgaanbieders gaan onderhouden over onder andere de gemaakte afspraken. De gemeente Hoogeveen wordt penvoerder op het gebied van inkoop.

De financiering van trajecten op interventieniveaus 4 en 5 vindt plaats op basis van het profijtbeginsel wat betekent dat per gemeente per afgenomen traject wordt betaald.

De duurdere zorg, interventieniveaus 6, 7 en 8 worden gefinancierd vanuit het solidariteitsbeginsel. Dit betekent dat alle kosten die de Drentse gemeenten gezamenlijk maken, evenredig over alle gemeenten verdeeld worden.

De gemeente Emmen wordt penvoerder op het gebied van de financiën. Zij gaan de betaling van alle regionaal ingekochte trajecten verzorgen.

Overgangsperiode van twee jaar

De afspraken ten aanzien van inkoop en financiering zijn gemaakt voor een periode van 2 jaar (de RTA periode).

Inleiding

Algemeen

Op 1 januari 2015 zal de nieuwe Jeugdwet, zoals aangenomen door de Eerste Kamer op 18 februari 2014, in werking treden. Hiermee wordt de gemeente Midden-Drenthe verantwoordelijk voor de uitvoering van alle zorg voor jeugd. De zorg voor jeugd heeft als doel bij te dragen aan een gezonde ontwikkeling, participatie, burgerschap en veiligheid van jeugdigen. De wettelijke kaders van uitvoering zijn opgenomen in de Jeugdwet. De invoering van de nieuwe Jeugdwet en de decentralisatie van de zorg voor jeugd geeft de gemeente Midden-Drenthe nieuwe verantwoordelijkheden. Deze verantwoordelijkheden worden zo integraal mogelijk opgepakt vanuit het gehele sociale domein waarin ook de decentralisaties van de WMO en Participatiewet onderdeel zijn.

De transitie jeugdzorg is een omvangrijk en complex proces dat vele facetten kent. Voor ons staat het kind hierin centraal. Onze kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien en dit is primair een verantwoordelijkheid van de ouders/opvoeders. Maar wanneer dit niet lukt/gaat, moet de overheid kunnen ingrijpen omdat kinderen een bijzondere bescherming verdienen.

Ten behoeve van de uitvoering van jeugdhulp en transparantie schrijft de wetgever voor dat de gemeenteraad verplicht is om periodiek een plan op te stellen waarin richting wordt gegeven aan de te nemen beslissingen. Het plan moet zich richten op de thema's preventie, jeugdhulp, de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De onderliggende kadernota ziet op de inhoudelijke kant van de transitie en transitie jeugdzorg. De formele kant van het nemen van beslissingen moet worden vastgelegd in een verordening.

In de voorliggende kadernota jeugd(hulp) zijn onze uitgangspunten en de kaders opgenomen over hoe de gemeente Midden-Drenthe de nieuwe taken vorm wil geven. Het uitgangspunt hierbij is in eerste instantie dat we continuïteit van zorg bieden voor de komende periode (2015-2016) en daarbij dat we geleidelijk transformeren naar een nieuwe vorm en inhoud van de jeugdhulp.

Leeswijzer

Het beleidskader begint met een analyse in hoofdstuk een van de vastgestelde kaders en uitgangspunten en de wijzigingen die de Jeugdwet met zich meebrengt voor inwoners, gemeente en aanbieders. Hierbij wordt een beeld gegeven van de feiten en cijfers die hier betrekking op hebben.

In hoofdstuk twee wordt de sociale opgave beschreven die de transitie van de jeugdzorg met zich meebrengt. We geven hierin aan wat onze ambities zijn voor de zorg voor jeugd. De nieuwe verantwoordelijkheden brengen ook nieuwe opgaven rondom regie en sturing met zich mee. In hoofdstuk drie wordt achtereenvolgens de rol en positionering binnen de regio, de regie en sturing op de uitvoering en op de kwaliteit beschreven.

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

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

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

1. Analyse

1.1. Vastgestelde kaders en uitgangspunten

1.1.1. Wettelijke kaders

Op 1 januari 2015 treedt de Jeugdwet in werking. De gemeenten worden verantwoordelijk voor het leveren van alle jeugdhulp. Het idee achter deze decentralisatie is dat gemeenten een regierol kunnen vervullen waar het jeugdhulp betreft en dat dit de kwaliteit van de jeugdhulp door maatwerk zal verbeteren. De verwachting is dat gemeenten door meer in te zetten op preventie en ambulante jeugdhulp, complexere en dus duurdere hulp kunnen voorkomen.

Van recht op zorg naar jeugdhulpplicht

In de huidige wetgeving leidt het recht op zorg er toe dat eerder dan nodig en wenselijk is, gezocht wordt naar oplossingen buiten de bestaande leefmilieus. Dit heeft, in combinatie met de huidige vormgeving van de indicatiestelling, geleid tot overbelasting van de jeugdsector en tot soms lange wachtlijsten.

Jeugdwet

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 daar tussen in valt. Het doel van de Jeugdwet is een vereenvoudigd, efficiënter en effectiever stelsel, 'met het uiteindelijke doel het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving'. De gemeenteraad is wettelijk verplicht om periodiek een plan op te stellen waarin zij aangeeft hoe zij invulling geeft aan de uitvoering van de Jeugdwet. De wetgever heeft het daarbij noodzakelijk geacht om in artikel 2.2. lid 2 van de Jeugdwet vast te leggen waar het plan minimaal aandacht aan moet besteden:

- a. gemeentelijke visie en doelstellingen;
- b. hoe het beleid wordt uitgevoerd en de samenhang tussen de verschillende vormen van preventie en jeugdhulp;
- c. de te behalen resultaten en wijze van monitoring;
- d. de waarborging van het op verantwoorde wijze aanbieden van jeugdhulp; en
- e. op welke wijze college en gemeenteraad aandacht hebben voor de behoeften van kleine doelgroepen die (zeer) specialistische jeugdzorg nodig hebben.

Passend Onderwijs

In het onderwijs is op 1 augustus 2014 de Wet op het Passend Onderwijs in werking getreden. Na inwerkingtreding van deze wet zijn scholen verplicht om voor alle leerplichtige kinderen/jongeren die extra ondersteuning nodig hebben een passende onderwijsplek te realiseren. De ouder meldt zijn/haar kind aan bij een school en de school moet vervolgens een passende onderwijsplek vinden binnen de eigen school of op een andere school. De verantwoordelijkheid verschuift hierdoor van de ouders naar het onderwijs.

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

WMO 2015

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

Dit heeft twee consequenties ten aanzien van de jeugdzorg:

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

De WMO 2015 is ook van belang voor de Jeugdwet omdat jongvolwassenen die tot hun 18^e (of uiterlijk hun 23^e) zorg hebben ontvangen op grond van de Jeugdwet na het bereiken van deze leeftijd dezelfde zorg moeten kunnen blijven ontvangen op grond van de WMO. De scheiding van de wetten mag er niet toe leiden dat zorg tijdelijk niet wordt gegeven door deze overgang.

Andere aanpalende wetgeving

De gemeente is op grond van de Wet op de Publieke Gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De JGZ heeft als doel 'het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar'. Vanuit de JGZ worden voornamelijk preventieve activiteiten aangeboden die toegankelijk zijn voor alle kinderen/jeugdigen in Nederland.

Gezien de inhoudelijke samenhang met de andere onderwerpen in de Wpg heeft de wetgever ervoor gekozen de JGZ in de Wpg te laten. Van de gemeente wordt, als verantwoordelijke, verwacht dat er samenhang is tussen de JGZ en de preventie en jeugdhulp op grond van de Jeugdwet.

In Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek zijn de kinderbeschermingsmaatregelen onder toezichtstelling en ontheffing/ontzetting ouderlijk gezag opgenomen. Per 1 januari 2015 treedt de Wet herziening kinderbeschermingsmaatregelen in werking, deze wet ziet toe op de inhoud van de kinderbeschermingsmaatregelen zelf en staat in die hoedanigheid los van de organisatie van de jeugdzorg. De wetsvoorstellen zijn echter wel complementair aan elkaar, vanuit de Jeugdwet zal een gecertificeerde instelling de kinderbeschermingsmaatregelen gaan uitvoeren.

Tenslotte zal in een aparte invoeringswet voor de Jeugdwet de technische wijzigingen in terminologie en wijziging van andere wetten en wetsvoorstellen worden geformuleerd. Hierdoor wordt voorkomen dat de Jeugdwet vooruitloopt op een aantal wetsvoorstellen die nog niet zijn vastgesteld.

1.1.2. Visie documenten en kaders

In Drenthe trekken provincie, gemeenten en uitvoerende organisaties gezamenlijk op in de Drentse pilot jeugd ter voorbereiding op de transitie jeugdzorg. Het gaat daarbij niet alleen om een overdracht van taken, maar ook om het ontwikkelen van een nieuw inhoudelijk fundament.

“Als jeugd en toekomst tellen- nabij zijn en aansluiten”

(26 april 2012 vastgesteld door de gemeenteraad)

In de notitie “Als jeugd en toekomst tellen – nabij zijn en aansluiten” is de visie die daaraan ten grondslag ligt uitgewerkt en door alle Drentse gemeenten onderschreven.

Regionaal Transitie Arrangement (RTA)

(23 oktober 2013 vastgesteld door de gemeenteraad, zaaknummer 161868)

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

In het Regionaal Transitie Arrangement geven we inhoud aan de afspraken die op grond van het landelijke implementatieplan transitie jeugdzorg, geregeld moeten worden.

In Drenthe is ervoor gekozen om afspraken tot 1 januari 2017 te maken, zodat de transformatie over een langere periode geleidelijk doorgevoerd kan worden.

Transformatieplan jeugdzorg

(24 juni 2014 vastgesteld door college, zaaknummer 210222)

Eind 2013 heeft de gemeenteraad ingestemd met het Regionaal Transitiearrangement Jeugdzorg. Daarin staan afspraken die de Drentse gemeenten hebben gemaakt met elkaar, de provincie en zorgaanbieders over de nieuwe Jeugdzorg.

Het Transformatieplan is daarvan de verdere uitwerking. Het college stemt in met de koers zoals die is vastgelegd in het Transformatieplan.

De drie bovengenoemde notities zijn te vinden op de website: www.drentsepilotjeugd.nl

Lokaal vastgestelde uitgangspunten transitie

(6 februari 2014 vastgesteld door de gemeenteraad, zaaknummer 175200)

- Eigen kracht: stimuleren bij ouders/gezin.
- Zuinig op wat we hebben: we kennen in onze gemeente vele goede structuren die de basis vormen onder even zovele sociale verbanden. We blijven gebruik maken van wat er is en goed werkt. We blijven toetsen of aanpassingen nodig zijn.
- Maatwerk: er wordt beoordeeld welke vorm van ondersteuning in de individuele situatie de beste oplossing is.
- Samenwerken: met andere gemeenten vooral op inkoop van gespecialiseerde zorg.
- Geen bureaucratie: 1 aanspreekpunt voor een gezin.
- Toegankelijk: door jeugdteams zijn we laagdrempelig en dichtbij.
- Sociale omgeving: niet alleen ouders en opvoeders, maar ook de andere bewoners hebben een verantwoordelijkheid voor het veilig opgroeien van kinderen. Goed voorbeeld gedrag is belangrijk voor de ontwikkeling van kinderen en jongeren.
- Cultuur: een veranderende samenleving vraagt ander gedrag, andere verwachtingen. Communicatie is voor het realiseren van deze omslag van essentieel belang.
- Noodzaak: wie een voorziening nodig heeft, krijgt dat ook ongeacht de nieuwe manier van werken.

- Bestuurlijke verantwoordelijkheid: in de beleidsontwikkeling houden we rekening met de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeente. Het lokale bestuur zal directer verantwoordelijkheid dragen voor de positieve resultaten en de fouten in de uitvoering in het sociale domein.
- Financiën: de gemeente gaat in beginsel de Rijksbezuinigingen niet met eigen middelen compenseren. We streven ernaar om de bezuinigingen te kunnen realiseren door goedkoper te werken.

De notitie is te vinden op de website: www.middendrenthe.nl

Lokale structuur

(vastgesteld door college op 5 februari 2014, zaaknummer 184004 en navolgend ter informatie naar de raad)

Deze notitie geeft de lokale structuur van de jeugdzorg in Midden-Drenthe weer. Het geeft in grote lijnen aan hoe het huidige Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) door gaat ontwikkelen naar een nieuwe manier van werken.

Achtereenvolgens ziet de opbouw van de vraag binnen de lokale jeugdzorg er in de toekomst dan zo uit:

Vraag ➡ Jeugdteam ➡ Multidisciplinair Overleg ➡ Gespecialiseerde zorg

De vraag wordt gesteld op lokaal niveau en in eerste instantie lokaal opgelost via het Jeugdteam. Alleen wanneer daartoe de noodzaak is wordt de vraag via het Multidisciplinair Overleg vertaald naar gespecialiseerde zorg.

De notitie is te vinden op de website : www.middendrenthe.nl

1.2. De belangrijkste wijzigingen in de Jeugdzorg

1.3.1. Voor de inwoners

Alle kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving.

Ouders zijn hiervoor eerst verantwoordelijk. De overheid komt in beeld als dit niet vanzelf gaat.

Dan moet het jeugdstelsel snel, goed en op maat functioneren. Vanaf 1 januari 2015 kunnen ouders en jeugdigen met opgroei -en opvoedproblemen voor ondersteuning terecht bij de gemeente in de vorm van het CJG.

Voor iedereen is er informatie, advies en ondersteuning. Als het om eenvoudige vragen gaat, kan dat bij het Centrum voor jeugd en gezin (CJG) via een van de jeugdteams die werkzaam zijn in Beilen, Smilde en Westerbork. En op de plaatsen waar ouders en kinderen vaak komen of zijn zoals school, sportvereniging of kinderopvang. Is er meer nodig dan wordt in overleg met ouders de juiste ondersteuning 'erbij' gehaald. Die ondersteuning sluit nauw aan bij de behoefte van de ouder/jeugdige in de eigen specifieke context (1gezin, 1 plan, 1 regisseur) en richt zich op het mobiliseren en versterken van de eigen kracht van de jeugdige, diens gezin en sociale omgeving.

1.3.2. Voor de gemeente

Gemeenten voeren een deel van het jeugdbeleid, de vrij toegankelijke zorg, al zelf uit. Het gaat om:

- informatie en advies aan jongeren en opvoeders;
- het signaleren van problemen op het gebied van opvoeding en opgroeien;
- het toeleiden naar de juiste zorg;
- het bieden van licht pedagogische ondersteuning en;
- coördinatie van zorg (WMO prestatieveld 2).

Hier komt de verantwoordelijkheid voor de gespecialiseerde jeugdzorg, die nu bij rijk, provincie en zorgverzekeraars ligt, bij. Dit is de niet vrij toegankelijke jeugdzorg. Om als gemeente deze verantwoordelijkheid te kunnen dragen is samenwerking tussen gemeenten noodzakelijk, en zelfs in een aantal gevallen bij wet verplicht. In geval van preventieve of lichte jeugdhulp kan dit vaak op lokaal niveau worden gerealiseerd. Er zijn echter vormen van jeugdhulp waarvoor het niet mogelijk (bijvoorbeeld omdat het heel kostbaar is of voor een hele beperkte doelgroep) om dit op lokaal niveau te organiseren. Voor deze vormen van jeugdhulp is het noodzakelijk dat gemeenten met elkaar samenwerken op (sub)regionaal of bovenregionaal niveau.

Voor Midden - Drenthe bestaat de subregio uit de vijf Noord- en Midden Drentse gemeenten Aa en Hunze, Assen, Midden – Drenthe, Noordenveld en Tynaarlo. De regio is de provincie Drenthe. Met betrekking tot de jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt samengewerkt met de gemeenten uit de provincies Drenthe en Groningen.

1.3.3. Voor de infrastructuur (zorgaanbieders)

Een van de doelen van de stelselwijziging is een omslag in de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen. Een omslag naar meer preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, daar waar mogelijk met de inzet van hun sociale netwerk.

Er moet meer gebruik gemaakt worden van preventie in de vorm van laagdrempelige opgroei- en opvoedondersteuning. Dit om te voorkomen dat de jeugdige en zijn ouders op een later tijdstip duurdere, meer gespecialiseerde vormen van jeugdhulp nodig hebben. Van de zorgaanbieders wordt verwacht dat zij in 2015 de continuïteit van zorg garanderen en dat zij hun bestaande aanbod transformeren zodat in de RTA periode (tot 2017) minimaal een besparing gerealiseerd kan worden van 20%. De zorgaanbieders hebben zich hierin gecommitteerd zoals ook blijkt uit het vastgestelde RTA en het transformatieplan jeugdzorg.

1.3. Cijfers en feiten

Hoewel het met de Nederlandse jeugd in het algemeen goed gaat, kampt rond 15% van de kinderen op enig moment in zijn of haar jeugd met serieuze problemen. Dit kan resulteren in een beroep op ondersteuning, hulp of zorg.

Ongeveer 5% van de jeugd kampt met zodanige problemen – gedragsproblemen, psychische stoornissen, verstandelijke beperkingen, een instabiele thuissituatie, mishandeling, schulden of criminaliteit in de directe omgeving – dat ze een groot risico loopt op maatschappelijke uitval. Als er meer en andere expertise nodig is, is er een taak weggelegd voor de overheid. Deze jeugdigen moeten dan met de juiste hulp (maatwerk) naar een zo zelfstandig mogelijke toekomst worden geleid.

Het aantal jeugdigen in Midden-Drenthe zijn op 1 januari 2013:

0-17: 6381 kinderen

18-23: 2145 jong volwassenen

1.3.1. Voor de infrastructuur (zorgaanbieders)

In februari 2014 heeft een factlab in Drenthe plaatsgevonden om erachter te komen hoeveel kinderen in zorg er in Drenthe zijn. De uitkomsten, met een aantal aannames, zijn in onderstaande tabel verwerkt. Er zijn, inclusief aannames, 15.158 kinderen in zorg in Drenthe. De uitkomsten zijn verdeeld naar de drie domeinen binnen de jeugdhulp.

Dit zijn:

- J-GGZ (valt nu nog onder de ZVW)
- LVD/VB (valt nu nog onder de AWBZ)
- Gedrag en opvoedproblematiek en jeugdzorg plus (begroting gefinancierde zorg)

Uitkomsten factlab februari 2014 Drenthe	Begroting	ZVW	AWBZ	Totaal
Ambulant	2.986	5.280	473	8.739
Dagbehandeling	150	2	334	486
Verblijf	601	129	308	1.038
JB/JR	982			982
	4.719	5.411	1.115	11.245
Aannames				
Non deelname		601		601
Correctie GGZ (80%)		1.082		1.082
Correctie PGB 's (60%)			2.230	2.230
				15.158

1.3.2. Over de aanbieders

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

De vrijgevestigden kunnen zich verenigen in de collectiviteit Klik, de zorgboerderijen in de collectiviteit BEZINN en de alternatieve geneeswijzen in NFG. Alle zorgaanbieders die het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) hebben ondertekend, hebben aangegeven concreet te willen meewerken aan het versterken van de preventie en aan het terugdringen van de kosten voor jeugdhulp. Het transformatieplan is een uitwerking en verdieping van het RTA en is het gevolg geweest van een interactief proces tussen gemeenten en zorgaanbieders.

2. Sociale opgave

2.1. Wat is de doelgroep/ welke inwoners betreft het?

In de Jeugdwet wordt een leeftijdsgrens van 18 jaar gehanteerd voor de verschillende vormen van jeugdhulp en de uitvoering van de jeugdbeschermingsmaatregelen die naar de gemeenten worden gedecentraliseerd. Na het 18e jaar vinden ondersteuning, hulp en zorg in de regel plaats uit een ander wettelijk kader, zoals Wmo, Zvw of AWBZ.

Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23ste levensjaar, voor zover deze hulp niet onder een ander wettelijk kader valt. Voor gesloten jeugdzorg is de doorloop op basis van jurisprudentie beperkt tot hooguit zes maanden na het 18e jaar. De gemeenten in Drenthe sluiten aan bij de leeftijdsgrenzen die in de Jeugdwet worden benoemd.

Een belangrijk punt van aandacht hierbij is de aandacht voor de continuïteit van de gewenste en/ of noodzakelijk geachte hulpverlening voor jongeren die 18 jaar worden. Met het bereiken van de 18 jarige leeftijd verandert de juridische positie van de jongeren. Om de nadelige consequenties hiervan zoveel mogelijk op te vangen, zal hiervoor ruim voor het bereiken van de 18 jarige leeftijd door de hulpverlening aandacht aan worden besteed door middel van gesprekken met de jongere zelf en de ouders en/ of verzorgers. Dit alles met het doel om te voorkomen dat de perspectieven van de jongere zelf worden geschaad.

2.2. Wat zijn onze ambities voor de zorg voor jeugd?

Het algemene doel van het jeugdbeleid, zoals we dat in Midden-Drenthe hebben geformuleerd, is dat kinderen en jongeren veilig en gezond op kunnen groeien, hun talenten ontwikkelen en maatschappelijk volwaardig en verantwoordelijk kunnen deelnemen aan de maatschappij. Om dit doel zo dicht mogelijk te benaderen, zijn twee doelen benoemd namelijk het belang van preventie en positief beleid voor alle jeugd.

Ouders zijn daarin bepalend; opvoeden is allereerst hun verantwoordelijkheid. De transformatie houdt onder andere in dat vooral ingezet gaat worden op preventie. Door meer te investeren in het voorliggende veld, willen we voorkomen dat later duurdere zorg nodig wordt. Drenthe breed hebben we ervoor gekozen om de visie Positief Opvoeden Midden-Drenthe (PoD) te gebruiken. Een van de kernen van PoD is een positieve grondhouding en benadering. We versterken wat goed gaat en verbeteren waar nodig is met de focus op versterken van de kracht van de ouder/ het kind/ de betekenisvolle volwassene.

2.3. Hoe waarborgen we integraliteit?

binnen het sociale domein

Naast de verantwoordelijkheden uit de Jeugdwet krijgt de gemeente nieuwe verantwoordelijkheden door de nieuwe Wmo en de Participatiewet.

De inzet van het rijk is om dan ook een ontschot budget voor het sociaal domein beschikbaar te stellen via het zogenaamde deelfonds sociaal domein. Bij de vormgeving van dit deelfonds wordt een balans nagestreefd tussen enerzijds het bieden van beleidsvrijheid aan gemeenten om lokaal maatwerk te kunnen leveren en anderzijds de noodzaak om in de eerste transitiejaren enkele waarborgen te stellen, die bijdragen aan een succesvolle uitvoering.

Alle decentralisaties hebben als doelstelling om te leiden tot een eenvoudiger stelsel dat beter aansluit bij de vraag van de inwoner en de eigen kracht van de inwoner beter benut. Een andere belangrijke doelstelling is dat verbinding en onderlinge kennisuitwisseling tussen de uitvoering van de nieuwe wetgeving ervoor zorgt dat problemen sneller gesignaleerd worden en dat dit leidt tot meer preventieve inzet waardoor de vraag naar meer specialistische ondersteuning afneemt. De inzet is om meer integrale hulp te bieden in geval van meervoudige problematiek: één huishouden – één plan – één regisseur.

De jeugdzorg heeft een duidelijke relatie met het onderwijs. In die zin ligt er ook een verbinding met de ontwikkelingen rondom de invoering van Passend Onderwijs per 1 augustus 2014, welke wel eens de vierde decentralisatie wordt genoemd. Deze opgave wordt vanuit het onderwijsveld geregisseerd, waarbij de verbinding tussen én met de jeugdzorg van beide zijden wordt doorontwikkeld. Het onderwijs is een belangrijke vindplaats voor de zorg.

Hoe samenwerken ten behoeve van integrale zorg (één gezin, één plan, één regisseur)

De inwoner kan gebruik maken van de diverse manieren van de Toegang.

Er zijn meerdere teams actief in de kernen in Midden-Drenthe. Ze hebben verschillende opdrachten en vullen elkaar aan.

Kernteams

De kernteams (KT) in Smilde en Beilen zijn ontstaan vanuit de behoefte om problemen in wijken en buurten meer systematisch aan te pakken en om meer preventief te kunnen werken. De teamleden kunnen elkaar snel vinden bij acute problemen. De beleidsmedewerker Wonen is voorzitter van de teams. Leefbaarheid is het centrale thema.

Jeugdteams

Het gebiedsgebonden team voor jeugd (GGT) is een pilot in Smilde. Het team vormt de toegang tot algemene en specialistische voorzieningen. Het experiment is opgezet vanuit de regionale samenwerking Jeugdzorg. De focus is opvoeden, opgroeien en onderwijsparticipatie. Per oktober 2014 werken we met drie jeugdteams in Beilen, Smilde en Westerbork.

Arrangemententeams

Arrangemententeam (AT) is de werknaam voor het team dat de toegang vormt voor specialistische voorzieningen die voortkomen uit de transitie AWBZ en de bestaande individuele Wmo-voorzieningen. Een medewerker van de gemeente is inhoudelijk coördinator en voorzitter van het team. De focus is zelfredzaamheid en participatie in de samenleving.

Loket voor Zorg & Dienstverlening

Het loket voor Zorg & Dienstverlening (Z&D) is een door de gemeente aangewezen Wmo-loket zoals bedoeld in de Wmo (informatie, advies en cliëntondersteuning). Welzijnswerk Midden-Drenthe heeft de loketten samen met het opbouwwerk ondergebracht in de dorpenteams (DT) om integraal werken te stimuleren en het Welzijn Nieuwe Stijl vorm te geven. De focus van het loket Z&D is zelfredzaamheid en participatie in de samenleving. De teams staan niet los van elkaar. Sommige teamleden vormen een brug naar andere teams door hun lidmaatschap. Ze hebben een belangrijk rol in de informatie-uitwisseling en afstemming tussen de teams. Deze verbinding is erg belangrijk in het vormgeven van het uitgangspunt: één gezin, één plan, één regisseur. In de komende periode gaan we dit uitgangspunt in relatie tot het werken met verschillende teams, verder uitwerken.

Wij onderstrepen het belang van een goede verbinding tussen de verschillende teams en werken dit onderwerp nader uit in 2015.

3. Regie en sturing op de kwaliteit

3.1. Rol en positionering binnen de regio

Ten aanzien van de uitvoering van de jeugdzorg zullen de gemeenten straks op verschillende niveaus samenwerken. Deze niveaus zijn grotendeels verbonden met de complexiteit en/of zwaarte van de vorm van jeugdhulp en onder te verdelen in: bovenregionale, regionale en subregionale samenwerking en sturing.

Bovenregionaal: Groningen en Drenthe

De gemeenten binnen de provincies Groningen en Drenthe zijn de samenwerking aangegaan ten aanzien van de inkoop van jeugdbescherming en jeugdreclassering.

In deze samenwerking van 2Noord gaan Drentse en Groninger gemeenten eerst gedurende de RTA-periode gezamenlijk sturen op de uitvoering van jeugdbescherming, jeugdreclassering en het zeer gespecialiseerd jeugdzorgaanbod. Voor het zeer gespecialiseerd aanbod wordt ook in drie noord verband (Groningen, Friesland, Drenthe) en met een aantal LWI (Landelijk Werkende Instellingen) samenwerking gezocht. De sturing krijgt zijn uitwerking in gezamenlijke opdrachten met een financieel en inhoudelijk kader, resultaat- en verantwoordingsafspraken en het leveren van een bijdrage aan monitoring. Een specifieke vereiste voor het aanbieden van jeugdbescherming, jeugdreclassering en gespecialiseerd jeugdzorgaanbod is dat de betreffende instelling gecertificeerd moet zijn.

Regionaal: Drenthe

Tijdens de RTA-periode zullen de gemeenten in Drenthe een licht intensieve vorm van samenwerking aangaan. Op dit moment is er een projectorganisatie voor de Drentse samenwerking op de transitie jeugdzorg ingericht, waarbinnen ambtelijk (op het niveau van de gemeentesecretarissen) en op bestuurlijk niveau afstemming plaatsvindt en voorbereiding van besluitvorming. Lokaal is en blijft er eindverantwoordelijkheid bestaan op besluitvorming door colleges en verantwoordelijkheden van de raad (kaderstellende en controlerende verantwoordelijkheid op beleid en de budgetverantwoordelijkheid). Op dit moment zijn er nog werk- en expertgroepen actief op de diverse thema's en waar bestuurlijke trekkerschap is belegd. Deze groepen hebben een concrete opdracht op de voorbereiding van de transitie jeugdzorg.

Op regionaal niveau wordt samengewerkt in de doorontwikkeling van Positief Opgroeien Drenthe (PoD). De interventieniveaus binnen PoD zijn tevens de basis voor de gezamenlijke inkoop van hulp en ondersteuning en wordt uitgevoerd binnen de samenwerkingsvormen in Drenthe (zie ook inkoop, hoofdstuk 4 en juridisch kader, hoofdstuk 5). De regionale sturing krijgt zijn uitwerking in inkoopopdrachten voor de specifieke jeugdzorgaanbieders.

Subregionaal: Noord- en Midden-Drenthe

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

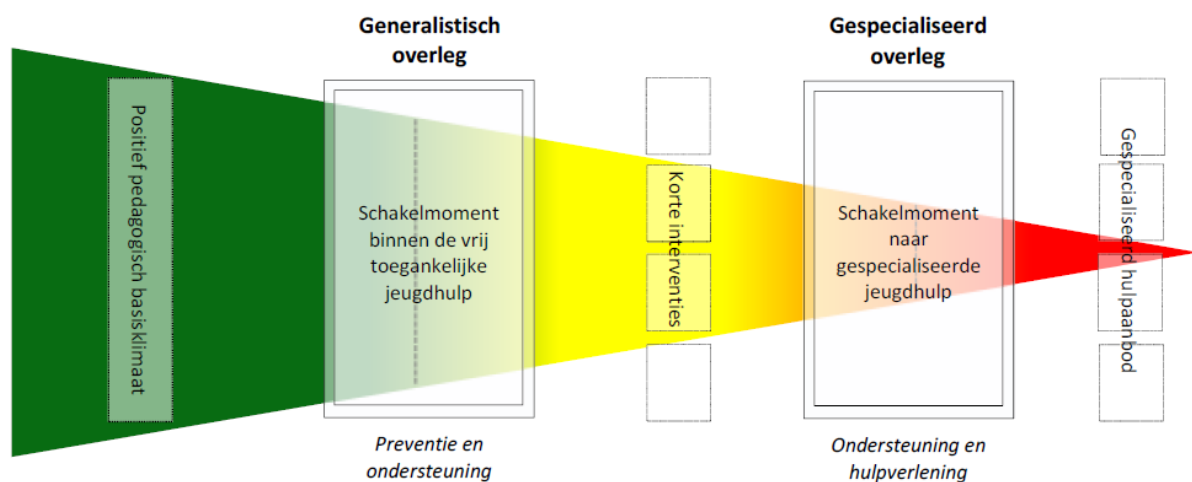
Afgezien van de structuur blijven we ons maximaal inzetten om constructief samen te werken en tegelijk ons lokale beleid zoveel mogelijk tot zijn recht te laten komen.

3.2. Regie en sturing op de uitvoering

In Drents verband is onderstaand basismodel voor samenwerking vastgesteld door zowel gemeenten als uitvoeringsorganisaties. Het groene linkse gedeelte van de gekantelde piramide staat voor de 85% van de jeugdigen waar het goed mee gaat, zij hebben geen of weinig ondersteuning nodig (t/m PoD-interventieniveau 3).

In het gele middengedeelte gaat het om de 10 % van de jeugdigen die met behulp van korte interventies en/of ondersteuning door professionals weer verder kunnen (PoD-interventieniveaus 4 t/m 6). Het rode rechtse gedeelte van de piramide staat voor de 5% van de jeugdigen die aangewezen is op (zeer) gespecialiseerde vormen van jeugdzorg (PoD-interventieniveaus 7 en 8).

De gezamenlijke ambitie bestaat uit het reduceren van het aantal ondersteuningsvragen dat een beroep doet op de (zeer) gespecialiseerde vormen van jeugdzorg (het rode rechtse gedeelte).



Vanuit de twaalf Drentse gemeenten wordt gezamenlijk met de gecontracteerde zorgaanbieders een bestuurlijk overlegplatform ingericht dat de voortgang van de transformatie, de uitvoering van het transformatieplan jeugdhulp en het RTA toetst. Voor de sturing en control op de gezamenlijk ingekochte jeugdhulp met de twaalf gemeenten wordt een eenvoudig en transparant systeem gehanteerd waarbij 'ervaring opdoen' een belangrijk uitgangspunt is. Het systeem zal zich richten op:

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

De gemeenteraad wordt in de beleidsperiode een keer per drie maanden geïnformeerd over de voortgang.

3.3. Regie en sturing op de kwaliteit

De basiskwaliteit van de jeugdzorg is bepaald in de nieuwe Jeugdwet en op onderdelen nader toegelicht in de bijbehorende memorie van toelichting. Om deze basiskwaliteit te bereiken zijn in de Jeugdwet verschillende opdrachten en kwaliteitseisen opgenomen aan zowel gemeenten als jeugdhulpaanbieders. Het voert te ver om alle opdrachten en kwaliteitseisen hier te benoemen. Deze paragraaf ziet op het toezicht en de handhaving van de kwaliteit.

In de verordening legt de gemeenteraad de wettelijke basis voor het bestrijden van ten onrechte ontvangen individuele voorzieningen of PGB en het oneigenlijk gebruik of misbruik van de wet. Dit betreft burgers die ten onrechte een voorziening ontvangen of oneigenlijk gebruik dan wel misbruik maken van de wet.

De wetgever heeft ervoor gekozen om één (basis)kwaliteitsregime in de Jeugdwet vast te leggen, geldend voor alle jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. De Inspectie Jeugdzorg, ressorterend onder de minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is door de wetgever aangewezen als toezichthouder en handhaver op de kwaliteit in algemene zin bij de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. Dit houdt in dat gemeenten niet rechtstreeks toezicht houden/kunnen handhaven bij de instellingen op het voldoen aan de minimumkwaliteitseisen uit de wet. Wel kunnen gemeenten bij de inkoop nadere kwaliteitseisen stellen aan de jeugdhulp, bij het niet voldoen aan deze eisen kan via het civielrecht het contract worden ontbonden.

Gecertificeerde instellingen zijn als enige instelling bevoegd tot het uitvoeren van een kinderschermingsmaatregel of jeugdreclassering. De certificering geschiedt door een door de minister van Veiligheid en Justitie aangewezen certificerende instelling. Deze certificerende instelling is bevoegd om een (voorlopig) certificaat af te geven, te schorsen of in te trekken. In een Algemene Maatregel van Bestuur en een normenkader worden de eisen voor gecertificeerde instellingen vastgelegd alsmede de wijze waarop de minister toezicht houdt. De Inspectie Jeugdzorg houdt toezicht op het voldoen aan de wettelijk gestelde kwaliteitseisen.

4. Van ambitie naar uitvoering

4.1. Wettelijke kaders beleid en uitvoering

Zoals al in hoofdstuk 1 aangegeven is de Jeugdwet het wettelijk kader voor de overdracht en uitvoering van de jeugdzorg door gemeenten. Ten aanzien van de onderwerpen in dit hoofdstuk heeft de wetgever ook bepalingen opgenomen in de Jeugdwet. Deze bepalingen zien met name op de verantwoordelijkheid die de gemeente heeft om onderstaande zaken te regelen. Daarnaast is ook voor de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen bepaald waaraan zij minimaal moeten voldoen.

De wetgever heeft in artikel 2.1. van de Jeugdwet opgenomen waar het beleid van de gemeente inzake preventie, jeugdhulp, kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en de uitvoering hiervan op gericht moet zijn:

- a. Het voorkomen van dan wel vroegtijdig signaleren van en interveniëren bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.
- b. Het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen, kinderopvang en peuterspeelzalen.
- c. Het bevorderen van de opvoedvaardigheden van de ouders zodat zij in staat zijn hun verantwoordelijkheid te dragen voor de opvoeding van hun kind(eren).
- d. Het inschakelen, herstellen en versterken van de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en de personen die tot hun sociale omgeving behoren, waarbij voor zover mogelijk wordt uitgegaan van hun eigen kracht.
- e. Het bevorderen van de veiligheid van de jeugdige in de situatie waarin hij opgroeit.
- f. Integrale hulp aan de jeugdige en zijn ouders, indien sprake is van multiproblematiek.
- g. Het tot stand brengen en uitvoeren van familiegroepsplannen en het verlenen van hulp op basis van familiegroepsplannen.

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen zijn verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde hulp.

Daaronder wordt verstaan hulp van een goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend. De hulp moet daarnaast zijn afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of zijn ouders (artikel 4.1.1. Jeugdwet).

Continuïteit van zorg

De door het Rijk bepaalde wettelijke verplichtingen over de continuïteit van zorg worden nagekomen via het vastleggen en uitwerken van het regionaal transitiearrangement voor de periode 2014 – 2016, dit geven wij vorm in samenwerking met alle Drentse gemeenten en zorgaanbieders. Er is met de zorgaanbieders afgesproken dat er in 2015 continuïteit van zorg en kwaliteit wordt gegarandeerd en dat zij hun bestaande aanbod transformeren zodat in de RTA periode een besparing van minimaal 20% gerealiseerd kan worden.

4.2. Toeleiding jeugdhulp

Vanuit iedere gemeente moet er vanaf 1 januari 2015 een “Toegang” gerealiseerd zijn om intensievere vormen van Jeugdhulp in te kunnen zetten. Dit betekent dat iedere gemeente de expertise beschikbaar moet hebben om passende jeugdhulp te kunnen inzetten die aansluit bij de problematiek van het gezin en / of de jeugdige.

Binnen de provincie Drenthe is het van belang dat de toeleiding naar jeugdhulp vanuit de verschillende gemeenten op basis van dezelfde uitgangspunten plaatsvindt. In dit kader zijn regionaal de volgende kaders met elkaar afgesproken.

“Toeleiding naar hulp gaat via een eenvoudig model zonder langdurige en bureaucratische processen. Via het uitgangspunt “maatwerk” wordt hulp nabij gehaald via maximaal twee schakelpunten. Het eerste schakelpunt is verbonden met het sociaal domein en het tweede schakelpunt is de ingang tot specialistische jeugdhulp waaronder tevens de gedwongen jeugdhulp. Bijvoorbeeld de ouders en jongere die via drie gesprekken met een jeugdteamlid geholpen zijn (via eerste schakelpunt). Of het gezin met meervoudige problematiek dat via het Multidisciplinair overleg (MDO) wordt verwezen naar een hulptraject van maximaal 20 gesprekken (via tweede schakelpunt).

“Ouders en jongere zijn zelfverantwoordelijk en worden daarop aangesproken en waar nodig ondersteund vanuit het voorliggende veld, ook bij de inzet van vrijwillige of gedwongen hulp”.

Tot en met interventieniveau 3 is vrij toegankelijke hulp. De jeugdteams zijn vooral op deze niveaus actief. Niveau 4 is via een professional in de jeugdteams in te zetten en niveau 5 en hoger zijn niet vrij toegankelijk.

Het plan uit 1gezin-1plan-1aanspreekpunt is eigendom van ouders en jongere. Het plan is niet vrijblijvend voor betrokkenen en het perspectief, resultaat van de ingezette hulp en de eigen mogelijkheden van ouders en jongere maakt onderdeel uit van het plan.

In het normale leven wordt de toeleiding naar hulp georganiseerd. De decentralisatie jeugdzorg wordt in eerste instantie gezien als de doorontwikkeling van het huidige Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)”.

De lokale toegang wordt conform de geschetste uitgangspunten, nader uitgewerkt en is voor 1 januari 2015 klaar.

4.3. Inkoop

De financiering van de niet-vrij toegankelijke jeugdhulp vindt plaats binnen de beschikbare gedecentraliseerde rijksmiddelen.

Gedurende de periode van het Regionaal Transitiearrangement (2015 en 2016) vindt de inkoop voor de nieuwe gemeentelijke taken op het gebied van de jeugdzorg op Drents niveau plaats.

De twaalf Drentse gemeenten gaan gezamenlijk, binnen de kaders en volumes van de via de meicirculaire voor jeugdzorg beschikbare middelen, verplichtingen aan zodat in ieder geval de continuïteit van jeugdzorg gegarandeerd is.

Bij het aangaan van deze verplichtingen worden de uitgangspunten van de noodzakelijke transformatie ingevuld zoals die in het RTA zijn uitgewerkt, maar wordt zo veel als mogelijk is, voortgeborduurd op de op dit moment bestaande bekostigingsmodellen.

Opgave zorgaanbieders

Met het Regionale Transitie Arrangement (RTA) is continuïteit van zorg afgesproken tussen gemeenten en het collectief van zorgaanbieders voor de jaren 2015-2016. Met betrekking tot de inkoop van de zorg houdt continuïteit van zorg in dat de lopende behandelingen (of afgegeven indicaties daartoe die nog niet gestart zijn) afgemaakt kunnen worden.

De zorgaanbieders worden eraan gehouden dat in de RTA periode hetzelfde aantal jeugdigen dat in 2014 in zorg is passende hulp ontvangt. Dit zien wij als een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorgaanbieders. Tegelijkertijd spreken we met de zorgaanbieders af dat er geen wachtlijsten gaan ontstaan. Op basis van de huidige cijfers gaan we ervan uit dat er in 2015 in ieder geval aan 15.200 jeugdigen jeugdhulp zal kunnen worden verleend. Het definitieve aantal jeugdigen in zorg wordt in het najaar 2014 bepaald op basis van gegevensoverdracht en factlab gegevens.

De bezuiniging die eind 2016 in totaal 20% van het budget ten opzichte van 2014 bedraagt heeft hier geen invloed op. Globaal ligt de bezuiniging in 2015 op 10%, in 2016 6% en in 2017, 4%.

De zorgaanbieders opereren zelfstandig op de markt van jeugdhulp, maar werken ook samen en geven gezamenlijk invulling aan de volgende vormen van zorg:

- dagbehandeling
- verblijf
- ambulante gespecialiseerde jeugdhulp
- integrale vroeghulp en
- crisisinterventie.

De onderlinge samenwerking houdt een actieve onderlinge informatieplicht in: voornemens, innovatie en veranderingen in het zorgaanbod worden vooraf gedeeld en afgestemd.

Met de twaalf Drentse gemeenten wordt een accountteam samengesteld waarmee het relatiebeheer met de zorgaanbieders vorm krijgt. Met het accountteam worden voornemens, innovatie en veranderingen in het zorgaanbod door aanbieders vooraf gedeeld en afgestemd. Het accountteam draagt zorg voor monitoring van de acties uit het transformatieplan en individuele transformatieplannen.

Contractering

Voor de inkoop van jeugdhulp wordt uitgegaan van de huidige aanbieders om te zorgen voor voldoende variatie en keuzevrijheid voor cliënten. Het uitgangspunt voor het contracteren is continuïteit van zorg.

Om het aantal contractanten te beperken wordt gewerkt met een systeem van hoofd- en subcontractanten. Hierbij kunnen ook collectiviteiten (waar zorgaanbieders zich vrijwillig kunnen aansluiten) als contractant fungeren.

In de uitwerking wordt de domeinindeling¹ zoals die tot 2015 aan de orde is in, in ieder geval, 2015 gebruikt om de transitie optimaal te kunnen laten verlopen en om tegelijkertijd de transformatie verder in gang te zetten. We kiezen ook in dit gremium voor een 'zachte landing' en nemen tijd voor de nieuwe werkelijkheid per 1 januari 2015.

Ook wordt toegewerkt naar een vorm van resultaat gericht contracteren. In aanloop daarnaar toe wordt gewerkt met prestatie gericht contracteren.

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

Monitoring

De zorgaanbieders die jeugdhulp in Drenthe willen leveren (vanaf interventieniveau drie) nemen verplicht deel aan het 'factlab jeugdhulp' dat jaarlijks door PIONN wordt georganiseerd. In dit factlab worden feiten over zorggebruik en aantal jeugdigen geregistreerd zodat er een beeld ontstaat over de daadwerkelijke aantallen jeugdigen die van verschillende vormen van zorg gebruik maken.

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

¹ Het betreft drie domeinen: de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) die onder de Wet op de jeugdzorg tot 2015 gefinancierd werd via de zorgverzekeringswet, de (licht)verstandelijk beperkten (L)VB) gefinancierd tot 2015 via de AWBZ en de opvoed- en opgroeiondersteuning en de jeugdbescherming en jeugdreclassering, tot 2015 de begroting gefinancierde zorg.

4.4. Aanbod jeugdhulp

4.4.1. Positief Opgroeien Drenthe (PoD)

Het aanbod jeugdhulp vormt één samenhangende keten op basis van de nieuwe Jeugdwet. De uitgangspunten en de methodiek van PoD zijn het fundament van de jeugdzorgketen. Het aanbod in de jeugdhulpketen (als onderdeel van het integrale sociale domein) betreft passende en gerichte inzet van interventies, waarbij lichtere, kortdurende en gerichte interventies in de eigen sociale context, waar mogelijk zware, langdurende interventies buiten de eigen sociale context vervangen.

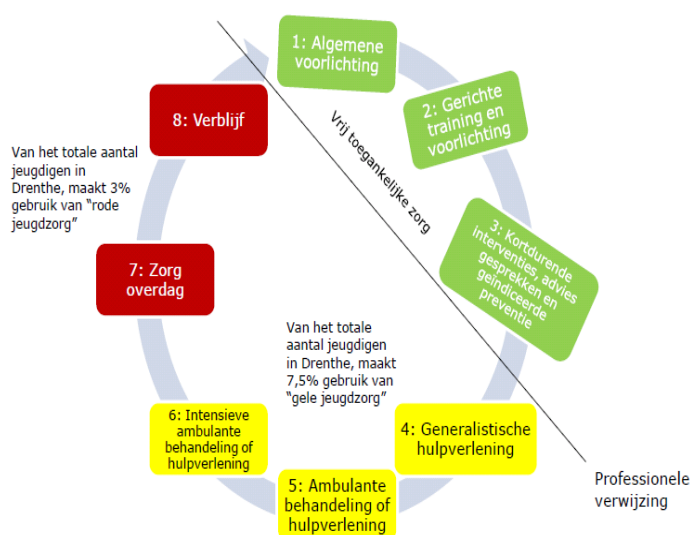
Professionals zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van uitvoering en gemeenten stellen hen daartoe in de gelegenheid. Als basis voor deze jeugdhulpketen wordt Positief opvoeden Drenthe (PoD) gebruikt, zowel inhoudelijk als qua methodiek van interventieniveaus.

4.4.2. De Drentse jeugdzorgketen

Interventieniveaus

Het hanteren van de interventieniveaus (1 tot en met 8, van licht tot zwaar) is essentieel en leidend voor het realiseren van de samenhangende zorgketen. PoD richt zich op de ouders en opvoeders van alle jeugdigen. Het ordent het aanbod van opvoedondersteuning. De kracht van de samenhangende inzet van deze ondersteuning is dat steeds dezelfde theoretische uitgangspunten en gedragsprincipes worden gebruikt. Dit biedt mogelijkheden voor een brede aanpak in de keten van zorg. In het kader van de voorbereiding op Passend Onderwijs vindt met het onderwijsveld overleg plaats over de afstemming en de aansluiting van de jeugdzorgketen bij de zorg in de school en de ondersteuningsplannen die door de samenwerkingsverbanden basis- en voortgezet onderwijs zijn ontwikkeld.

De Drentse jeugdzorgketen



interventieniveau	
1	algemene voorlichting
2	gerichte training /voorlichting
3	t/m 5 gesprekken
4	5 - 12 gesprekken
5	12 - 20 gesprekken
6	meer dan 20 gesprekken
7	zorg overdag
8	verblijf

Vrij toegankelijke zorg, interventieniveaus 1-3 (Preventie)

Interventies tot en met niveau 3 rekenen we tot de lokale taak.

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

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

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

Interventie niveau 4:

Interventies vanaf niveau 4 rekenen we tot de taak van gezamenlijke gemeenten (in sub regionaal, regionaal of bovenregionaal verband

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

Niet vrij toegankelijke jeugdzorg, interventieniveaus 5-8 (Jeugdhulp)

Tot de ambulante behandeling en hulpverlening rekenen we tal van professionele interventies. Deze hebben als overeenkomstig kenmerk dat de cliënt en het betreffende systeem tussen de twaalf (interventieniveau 5) en meer dan 24 contactmomenten (interventieniveau 6) heeft/hebben met de betreffende hulpverlener/behandelaar(s). Tot het interventieniveau 5 worden ook Jeugdbescherming en – reclassering en het AMK gerekend.

Tot zorg overdag (interventieniveau 7) rekenen we dagbehandeling. Voor het VG (verstandelijk gehandicapten) domein is dagbesteding een specifieke functie binnen dit interventieniveau. In het GGZ domein is “bed op recept” een specifieke functie.

Tot verblijf (interventieniveau 8) rekenen we (zeer) intensieve behandeling, de BOPZ plaatsen, spoedopvang , jeugdzorg plus, de pleegzorg en langdurig of kortdurig verblijf.

Voor het VG domein zijn logeeropvang en verblijf met behandeling (langdurig chronische verblijf) een specifiek zorgaanbod.

4.4.3. Transformeren van de jeugdhulp

Voor de jeugdhulp gelden de komende periode vijf principes (the big five) waarmee gewerkt wordt aan het daadwerkelijk transformeren van de jeugdhulp. Deze principes zijn door gemeenten en zorgaanbieders geformuleerd.

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

De aanbieders van jeugdhulp en preventie werken samen per interventieniveau. De ambitie is om op alle interventieniveaus de zorg in samenhang te laten plaatsvinden en dit te realiseren door op alle niveaus vanuit de verschillende invalshoeken na te denken over de rol in aanbod, kennis en attitude die zowel het preventieve domein als de meer gespecialiseerde zorgvormen hebben. Op alle niveaus van hulp zijn beide velden betrokken waarbij de inzet van het preventieve veld en gespecialiseerde veld verschuift naarmate de hulp lichter of zwaarder van aard is.

De samenwerking tussen aanbieders uit jeugdhulp en preventie vraagt om formalisering en zien wij als niet vrijblijvend. Aanbieders hebben zich gecommitteerd aan de uitgangspunten van de BIG 5.

The Big Five : 5		
interventieniveau	gespecialiseerde zorg	voorliggend veld
1 algemene voorlichting		
2 gerichte training /voorlichting		
3 t/m 5 gesprekken		
4 5 - 12 gesprekken		
5 12 - 20 gesprekken		
6 meer dan 20 gesprekken		
7 zorg overdag		
8 verblijf		

De interventieniveaus vragen op enkele onderdelen toelichting op de uitgangspunten:

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

4.4.4. Overname taken Bureau Jeugdzorg

Als de Jeugdwet op 1 januari 2015 in werking treedt, houden de huidige Bureaus Jeugdzorg op te bestaan. De huidige werkzaamheden van Bureau Jeugdzorg bestaan uit vier onderdelen:

1. Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (JB/JR). Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt. Dat gebeurt als een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jeugdige wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet of niet voldoende helpt. Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve begeleiding en controle voor jongeren die veroordeeld zijn of verdacht worden van een strafbaar feit. Als een leerplichtambtenaar proces verbaal opmaakt wegens schoolverzuim kan jeugdreclassering ook toegepast worden. Jeugdreclassering wordt opgelegd door de rechter.
2. Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).
3. Crisisdienst.
4. Toegangstaken. Hieronder vallen de verantwoordelijkheden voor de toeleiding en (gespecialiseerd) casemanagement.

1. Jeugdbescherming en Jeugdreclassering (JB/JR)

De Jeugdbescherming en de jeugdreclassering worden ondergebracht bij een organisatie die voldoet aan de eisen van certificering. Voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering zal worden samengewerkt tussen de gemeenten in de provincie Groningen en Drenthe (2Noord).

2. Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) wordt samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) omgevormd tot het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). Het AMHK wordt in Drenthe gepositioneerd bij de GGD. De wettelijke taken en bevoegdheden van de AMHK's worden opgenomen in een wijziging van de Wmo. Met het samenvoegen van het steunpunt huiselijk geweld en het advies en meldpunt kindermishandeling realiseren we één meldpunt voor burgers en professionals voor (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling en creëren meer samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

3. Crisisopvang

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

4. Toegangstaken

Het faciliterend werkgeverschap van de medewerkers toegangstaken van Bureau Jeugdzorg Drenthe wordt belegd bij 2Noord. Dit is de organisatie die ook JB/ JR gaat uitvoeren. De medewerkers worden, waar mogelijk, lokaal ingebed.

4.4.5. Plan van aanpak “Versterken voorliggend veld”

Om de ondersteuning zo dicht mogelijk bij ouders en kind te brengen willen we die plaatsen waar ouders, kinderen en jeugdigen zijn (het voorliggende veld) versterken. De werkers van het voorliggende veld hebben kunnen aangeven wat ze missen en de aanbieders hebben kunnen aangeven wat ze te bieden hebben. Dit heeft geresulteerd in een notitie ‘plan van aanpak versterken voorliggend veld’ met bijbehorend uitvoeringsplan en begroting. Het plan heeft betrekking op het jaar 2014. Er zijn een aantal thema’s benoemd op basis waarvan acties en resultaten zijn benoemd. Het gaat om thema’s als:

- Professionele ontmoetingen
- Rollen, taken en verantwoordelijkheden
- Competenties
- Privacy

Het plan is te vinden op de site van de gemeente Midden-Drenthe.

4.4.6. Persoonsgebonden budget (PGB)

Het persoonsgebonden budget vraagt om specifieke aandacht. De nieuwe regeling in de Jeugdwet gaat uit van een voorziening in natura, tenzij de jeugdige of ouders wensen dat er een PGB wordt verstrekt. Aan het verstrekken van een PGB zijn een aantal wettelijke voorwaarden verbonden:

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

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

Wij zien het PGB als een bruikbaar instrument voor individueel maatwerk als dat nodig is. Inwoners hebben hiermee directe zeggenschap over hun ondersteuning.

De komende periode wordt gebruikt om zicht te krijgen op het huidige gebruik van PGB in relatie tot de noodzakelijke bezuinigingen en de kwaliteit van de verleende zorg. Voor 1 januari 2015 is het gemeentelijke uitvoeringsbeleid ten aanzien van het PGB vastgesteld.

4.5. Aansluiting onderwijs

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

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

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

Deze uitgangspunten betreffen:

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

Afgesproken is dat de missie en visie, alsmede de uitgangspunten zoals vastgelegd in de Ondersteuningsplannen het richtinggevend beleidskader vormen, ook ten aanzien van de afstemming met de Jeugdhulpplannen. We zullen zoals in het OOGO afgesproken op basis van een Ontwikkelagenda nadere uitwerking geven aan de kwaliteit van de jeugdhulp in relatie tot het onderwijs, inclusief het MBO waar eveneens aan een Passend Onderwijs wordt gewerkt.

Onderwerpen op de Ontwikkelagenda zijn:

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

De uitgangspunten en de door de samenwerkingsverbanden geformuleerde wensen worden hierin betrokken.

Onderwijs, maar ook de voorschoolse voorzieningen, wordt gerekend tot het voorliggend veld en heeft daarmee een belangrijke rol bij het streven naar vermindering van de inzet van zwaardere jeugdzorg. Onderwijs vervult in signalering en eerste opvang nu al een belangrijke rol en kan die nog versterken.

Lokaal en regionaal

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

In de zorgstructuur binnen het PO in Midden-Drenthe werkt men met een periodiek ZAT overleg (Zorg Adviesteam). In dit overleg zit onder andere een jeugdverpleegkundige en Maatschappelijk Werker die ook in het jeugdteam zit, waardoor de verbinding met het jeugdteam is gelegd.

4.6. Gespecialiseerde dyslexiezorg

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

De aanbieders van dyslexiezorg in Drenthe, zijn gestart met een gezamenlijk overleg. Gemeenten zijn verplicht om de bestaande bekostigingstitel (DBC's) in stand te houden: de eisen, voorwaarden en kaders voor de gespecialiseerde dyslexiezorg zijn daarmee duidelijk en hanteerbaar vastgesteld.

Over de rol van de schoolbesturen, van gemeenten en over de te hanteren tarieven worden afspraken gemaakt; gemeenten nemen gezamenlijk het initiatief om dit overleg met de zorgaanbieders in te richten.

5. Financiële en juridische kaders

5.1. De financiële kaders

Inzet lokaal en subregionaal (interventieniveaus 1-3)

De versterking van de preventieve dienstverlening (lokaal en sub regionaal) wil men op basis van het RTA mogelijk maken door middel van het beschikbaar stellen van 4% van het budget (in geld en/of mankracht) van 2014 en 2015 door de provincie / betreffende zorgaanbieders. In het Plan Versterken Voorliggend Veld (plan VVV) is vastgelegd welke acties zorgaanbieders in menskracht gaan uitvoeren. De provincie heeft daarnaast in het jaar 2014, 350.000 aan de subregio beschikbaar gesteld voor het uitvoeren van het plan van aanpak VVV.

Om vanaf 2015 adequaat uitvoering te kunnen geven aan de interventieniveaus 1 tot en met 3 zijn investeringen nodig in de preventieve dienstverlening. Voor 2015 hebben we in Midden-Drenthe € 925.000 ter beschikking voor de lokale dienstverlening op interventieniveaus 1 tot en met 3. Concreet hebben we het dan over inzet van middelen voor onder andere de jeugdteams, de coördinator van zorg en extra middelen voor de inzet van maatschappelijk werk.

Inzet jeugdbudget (interventieniveaus 4-8)

Het RTA heeft betrekking op de besteding van het Jeugdbudget. Voor heel Drenthe gaat het op basis van de meicirculaire 2014 om een bedrag van afgerond € 128 miljoen (Midden-Drenthe afgerond € 7.117.000). Dit zijn de rijksbudgetten na toepassing van een landelijke structurele korting over 2015 van 5%. In de jaren 2016 en 2017 vindt aanvullend een landelijke structurele korting plaats van respectievelijk 6% en 4%.

Naast de landelijke kortingen zijn in het RTA nog twee aanvullende afspraken over het budget gemaakt:

1. een eigen Drentse taakstelling van 5%. Met die taakstelling wordt de uitrol van Positief Opvoeden Drenthe (POD) (2%) en worden bovenlokale uitvoeringskosten gefinancierd (3%).
2. gemeenten zijn verplicht 2,2 % van het budget te reserveren voor landelijke taken.

Samengevat kunnen de afspraken in het RTA zo worden uitgelegd, dat het jeugdbudget volledig (boven)regionaal wordt ingezet voor uitvoeringskosten, doorontwikkeling PoD en specialistische jeugdzorg (interventieniveau 4 – 8).

De financiële kaders die gelden voor het budget jeugdhulp is taakstellend. De kostenverdeling vindt in Drenthe aansluiting op de afgesproken interventieniveaus. Er zal monitoring per interventieniveau plaatsvinden, hiervoor categoriseren de aanbieders op interventieniveaus.

Gedurende de looptijd van het RTA wordt gekozen voor behoedzaam financieel beleid. Het beschikbare budget wordt zoveel mogelijk voor hulp in gezet en zo min mogelijk voor overhead.

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

Domein	Onderdeel	Budget € x 1.000.000
LVB	Intramuraal	10
	Extramuraal	12
GGZ	Basis GGZ	6
	Specialistische GGZ	21
	Klinisch	4
Jeugdzorg	Ambulant	11
	Pleegzorg	6
	Jeugdzorg Plus	5
	Verblijf	8
	Deeltijd	5
	Toegang	4
Specifiek	Dyslexie	2
	JB en JR	5
	AMK	2
	PGB 's	10
Totaal		111

Indicatieve bandbreedtes (waarin rekening is gehouden met ombuiging 2015 en afkomen van Drentse opslag en reservering landelijke functies)

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

In onderstaand schema staan de inkomsten en uitgaven voor 2015 in Midden-Drenthe vermeld.

Rijksbudget Jeugdzorg 2015		€ 7.117.000
Inkomsten Jeugdzorg		
BDU-CJG		€ 666.000
Begroting		€ 259.000
Jeugdbudget		€ 7.117.000
Totaal inkomsten (S)		€ 8.042.000
Uitgaven Jeugdzorg (raming)		
lokaal / subregionaal		€ 926.000
(boven)regionaal		€ 7.117.000
Totaal uitgaven (S)		€ 8.043.000

Borgen van taken Bureau jeugdzorg

In Drenthe zijn op basis van het Regionaal Transitie Arrangement bestuurlijke afspraken gemaakt over de borging van taken van bureau jeugdzorg. Hieraan zijn per onderdeel, namelijk JB/ JR, AMK en de toegangstaken, budgetgaranties afgegeven. Hieronder is te zien welke budgetgaranties er richting BJZ zijn gegeven.

Budgetgaranties borgen taken Bureau Jeugdzorg

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

5.2. Ontwikkeling van een bekostigingsmodel

Voor de bekostiging van de jeugdhulp uit de doeluitkering jeugdhulp die per 2015 aan gemeenten toekomt, wordt gekozen voor een eenvoudig verrekenmodel tussen gemeenten onderling. Er zijn twee varianten te onderscheiden: Solidariteit en profijt.

Solidariteit houdt in dat we de kosten in Drenthe delen, gezamenlijk naar rato van de rijksbijdrage. Bij profijt dragen de individuele gemeenten de kosten naar rato van gebruik.

Profijtbeginsel, interventieniveaus 4-5

Voor de interventieniveaus vier en vijf geldt het profijtbeginsel

Solidariteit, interventieniveaus 6-8

Het solidariteitsbeginsel wordt toegepast op de interventieniveaus zes tot en met acht, op crisisinterventie en bij pleegzorg.

5.3. Uitvoering juridisch kader

We kiezen in Drenthe voor een lichte vorm van intergemeentelijke samenwerking rondom de inkoop van jeugdhulp en de bekostiging en kostenverdeling tussen gemeenten van die inkoop van jeugdhulp. Er wordt een functiescheiding aangebracht tussen inkoop en budgetbeheersing. Dit resulteert in een penvoerende gemeente voor inkoop, gemeente Hoogeveen, en één penvoerende gemeente voor het beheer van de financiën van het gezamenlijke Drentse deel, gemeente Emmen.

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

5.4. Vooruitblik op financiële risico's in 2015 en 2016

Er is nog onduidelijkheid over omvang, duur en kosten van de doorlopende afspraken en afgegeven indicatiebesluiten in het kader van zorgcontinuïteit. In september 2014 wordt nogmaals een factlab georganiseerd om Ook is vooraf niet in te schatten wat de financiële gevolgen zijn van de zorgaanpakken die voortkomen uit contact met de huisartsen en/of kinderrechters. Tot slot is er onzekerheid over het toekomstige verdeelmodel. In de loop van 2015 zal de praktijk uitsluitsel geven en daar waar mogelijk anticiperen we op de ontwikkelingen.

6. Proces

Deze kadernota is lokaal tot stand gekomen, maar bevat een deel van de regionale kaders (Regionaal Transitiearrangement en Regionaal Transformatieplan jeugdhulp) en subregionale onderdelen die met de subregio Noord en Midden Drenthe tot stand zijn gekomen.

In de periode van tot stand komen van de kadernota is er op 9 september 2014 een bijeenkomst met de raad georganiseerd waarin gesproken is over de kadernota. Omstreeks september 2014 is ook gesproken met de Wmo raad en input gevraagd. Tevens is de Wmo raad gevraagd advies uit te brengen voor eind oktober 2014. Begin oktober 2014 zijn de kadernota en de verordening opiniërend besproken in de Commissie Welzijn. De uitkomsten van deze bespreking, het advies van de Wmo raad en reacties als gevolg van inspraak, kunnen meegenomen worden in de definitieve kadernota. Als reacties niet worden meegenomen gebeurt dit gemotiveerd.

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

Communicatie

Zowel vanuit regionaal verband als lokaal vanuit Midden-Drenthe zullen de gevolgen van de veranderingen binnen de jeugdhulp gecommuniceerd worden zowel procesmatig als op inhoud.

Directe doelgroepen voor de communicatie zijn:

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

Vervolgstappen

In regionaal verband wordt voor de komende periode een werkagenda gehanteerd ten behoeve van de uitwerking van de regionaal geldende kaders en adviezen. Lokaal zijn er tevens een aantal stukken die nader uitgewerkt worden waaronder de toegang en toeleiding en het PGB beleid.

Bijlage

Afkortingen

AMHK:	Advies- en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld
AMK:	Advies- en meldpunt kindermishandeling
BJZ:	Bureau Jeugdzorg
CJG:	Centrum voor Jeugd en Gezin
COG:	Christelijke Onderwijs Groep
DBC's:	Diagnose Behandeling Combinatie
GGD:	Geestelijke gezondheidsdienst
GGZ:	Geestelijke gezondheidszorg
JB en JR:	Jeugdbescherming en jeugdreclassering
JGZ:	Jeugdgezondheidszorg
LVB:	Licht verstandelijk beperkt
LVG:	Licht verstandelijk gehandicapt
OBOMD:	Openbaar Onderwijs Midden-Drenthe
OOGO:	Op overeenstemming gericht overleg
PGB:	Persoonsgebonden budget
PO:	Primair onderwijs
PoD:	Positief Opgroeien Drenthe
RTA:	Regionaal Transitiearrangement
VNG:	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VO:	Voorgezet onderwijs
VWS:	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WMO:	Wet Maatschappelijke Ondersteuning