



Samenvattingsnotitie

Hart voor de Jeugd in de Praktijk

voortgang uitwerking Regionaal Beleidsplan Transitie Jeugdzorg
Holland Rijnland versie 23 september 2014

*In Holland Rijnland werken voor de Transitie Jeugdzorg samen:
Alphen aan den Rijn, Hillegom,
Kaag en Braassem, Katwijk
Leiden, Leiderdorp, Lisse,
Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout,
Oegstgeest, Teylingen
en Zoeterwoude*

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Het is bijna 1 januari 2015	1
1.2	Hoe staan we er voor?	1
1.3	Doel en inhoud samenvattingsnotitie	1
1.4	Proces.....	2
1.5	Regionale samenwerking	2
2.	Vraaganalyse.....	3
2.1	Huidige omvang van aantallen cliënten en kosten.....	3
2.2	Zicht op de vraag naar ondersteuning in 2015	3
3.	Wat willen we bereiken?	5
4.	Positie van jeugdigen en ouders.....	6
4.1	Zeggenschap bij de cliënt	6
4.2	Medezeggenschap	7
4.3	Klachtenbehandeling.....	7
4.4	Vertrouwenspersoon	8
4.5	Identiteitsgevoeligheid	8
5.	Het regionale toekomstmodel nader verkend.....	9
5.1	Pedagogische civil society.....	9
5.2	Pijler 2: Basisvoorzieningen	9
5.3	Pijler 3: Jeugd- en gezinsteams.....	9
5.4	Pijler 4: specialistische jeugdhulp	11
5.5	Pijler 5: Hulp in het gedwongen kader.....	11
5.6	Pijler 6: Verbinding met andere domeinen: 1Gezin1Plan(1Gezicht)	14
5.7	Toegang tot jeugdhulp	15
6.	Relatie met (passend) onderwijs	16
7.	Gemeente als regisseur	17
7.1	Opdrachtgeverschap	17
8.	Kwaliteit	18
	Bijlage 1. Lijst met afkortingen	19

1. Inleiding

1.1 *Het is bijna 1 januari 2015*

De datum van 1 januari 2015 nadert met rasse schreden. De gemeenten in Holland Rijnland bereiden zich met alle kracht voor op de jeugdhulp die vanaf die datum tot hun taken behoort. In de eerste helft van 2014 is in alle gemeenten het beleidsplan [Hart voor de Jeugd](#) vastgesteld door de gemeenteraden. Daarnaast ligt nu de [Notitie Jeugdhulp 2015](#) voor, die invulling geeft aan de contractering van jeugdhulp.

Met de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten verandert er veel voor cliënten en voor aanbieders. We willen tijdig duidelijkheid geven aan cliënten en aanbieders over wat er in 2015 aan jeugdhulp beschikbaar zal zijn. Maar ook voor gemeenten zelf betekenen de drie decentralisaties veel op het gebied van integraal werken, opdrachtgeverschap en vraag- en resultaatgericht sturen. Hoe gaan we dat doen?

1.2 *Hoe staan we er voor?*

Voornemen uit beleidsplan Hart voor de Jeugd:

- Dit regionale beleidsplan vast te stellen en in 2014 een verordening en een aantal uitvoeringsplannen inclusief financiële paragrafen uit te werken.

1.3 *Doel en inhoud samenvattingsnotitie*

Het terrein van de jeugdhulp is breed en divers. Van pleegzorg tot jeugdreclassering en van passend onderwijs tot gesloten jeugdhulp. In het regionaal beleidsplan [Hart voor de Jeugd](#) staat het toekomstmodel en de diverse beleidsvoornemens per onderdeel centraal.

Deze vervolgnote "Hart voor de Jeugd in de Praktijk" beschrijft de uitwerking van tal van die beleidsvoornemens. Wat waren we van plan en hoe gaan we dat doen? Deze notitie volgt zoveel mogelijk dezelfde indeling als Hart voor de Jeugd. Zaken en begrippen worden niet opnieuw uitgelegd, zodat kennis en lezing van "Hart voor de Jeugd" nodig is.

Deze notitie is geschreven voor college en raadsleden en geeft een overzicht van de activiteiten, documenten en ontwikkelingen tot nu toe (september 2014). Op die manier kan een college of een raad bij besluitvorming op deelonderwerpen (bijvoorbeeld de verordening) deze in de brede context van de transitie plaatsen. Het is daarmee vooral een informierend en ondersteunend document.

Het beleidsplan [Hart voor de Jeugd](#), de [Verordening Jeugdhulp](#) en de [Notitie Jeugdhulp, inclusief begroting](#) worden door de gemeenteraden vastgesteld. Maar ook onderwerpen die niet direct door de Raad hoeven te worden vastgesteld, zijn van belang. Het gaat om een goed en stevig samenhangend jeugdhulp-stelsel in de regio. De betrokkenheid van alle onderdelen van gemeenten bij dit onderwerp is hiervoor van groot belang. Met de jeugdhulp komt er een complex domein naar de gemeenten, daar past een optimale betrokkenheid vanuit gemeenteraden, colleges en ambtelijke organisatie bij. Dit document kan die betrokkenheid hopelijk versterken.

In diverse werkgroepen zijn deelonderwerpen uitgewerkt tot concrete uitvoeringsplannen. Het betreft hier gedetailleerde stukken die tezamen veel leeswerk vragen. Deze notitie probeert een samenvatting te geven van alle plannen die de afgelopen tijd zijn ontwikkeld. Het is geschreven voor colleges en gemeenteraden om het besluitvormingsproces dat veelal op losse onderdelen plaatsvindt (bijvoorbeeld alleen de verordening) te ondersteunen en in het brede perspectief te plaatsen van de gehele transitie. Via links wordt verwezen naar de diverse afzonderlijke uitvoeringsplannen en documenten. U vindt daar de gedetailleerde informatie.

1.4 *Proces*

De voorbereiding van de transitie van de jeugdzorg gebeurt in nauwe samenwerking tussen alle gemeenten en waar nodig aanbieders van jeugdhulp, onderwijs etc. Er waren en zijn tal van regionale werkgroepen actief. Sommige hebben hun opdracht afgerond, andere lopen nog door. De werkgroepen bestaan steeds uit medewerkers van diverse gemeenten. De werkgroepen hebben steeds nauw samengewerkt met het desbetreffende beleidsveld, zowel met cliënten als met aanbieders en andere partners als onderwijs of het zorgkantoor. Ook Servicepunt 71, dat het financieel technisch opdrachtgeverschap gaat uitvoeren heeft haar deskundigheid ingezet in diverse werkgroepen. Waar nodig is extern advies ingewonnen.

- De **werkgroep programma jeugdhulp** bereidt de contractering van aanbieders voor.
- De **werkgroep kind en veiligheid** werkt het beleid ten aanzien van het gedwongen kader (jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugdhulp plus) en het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) uit.
- De **werkgroep jeugd- en gezinsteams** ontwikkelt de werkwijze en voorwaarden voor deze teams, onder andere via de zes proeftuinen.
- De **werkgroep cliënt en kwaliteit** richt zich, samen met jongeren, ouders en belangenbehartigers op de positie van cliënten, kwaliteitseisen en onderwerpen als klachtenregelingen en de wettelijke verplichte vertrouwenspersoon. Deze werkgroep brengt ook regelmatig het cliënt perspectief in bij de andere werkgroepen en ondersteunt deze om onderwerpen uit deze werkgroepen te bespreken met cliënten.
- De **werkgroep passend onderwijs** werkt, samen met de samenwerkingsverbanden in het onderwijs, aan het inrichten van de zorg in en om school en de voorbereiding van gezamenlijke zorgplannen.
- De **werkgroep verordening jeugdhulp** heeft de concept verordening ontwikkeld die nu in de inspraak ligt en werkt een aantal aanvullende beleidsregels uit.
- Een aantal zaken wordt samen met het **Wmo** traject uitgevoerd, bijvoorbeeld het onderwerp vervoer. Een gezamenlijke werkgroep heeft een advies geschreven voor het beleid ten aanzien van de inzet van het **Persoonsgebonden Budget (PBG)**. Over dit advies moet nog besluitvorming plaatsvinden. Ook start binnenkort een speciale **werkgroep 16+** in samenwerking met Wmo en jeugd.
- Het is van belang dat gemeenten een duidelijk **privacy protocol** hanteren. Ook dit wordt in een werkgroep voor de Wmo en jeugdhulp ontwikkeld in samenwerking met de hulpaanbieders, die immers ook aan privacy regels en wetgeving zijn gebonden.
- Samen met Holland Rijnland en het Servicepunt 71 wordt het **regionaal inhoudelijk en technisch/beheersmatig opdrachtgeverschap** uitgewerkt.
- Ook op het gebied van **communicatie, financiën, gegevensoverdracht en informatievoorziening/ICT** wordt in werkgroepen regionaal samengewerkt.

1.5 *Regionale samenwerking*

Holland Rijnland omvat veertien gemeenten. De gemeente Voorschoten heeft besloten bij jeugdhulp samen te werken met de regio Haaglanden, dit onder andere door de nauwe samenwerking met Wassenaar en Leidschendam-Voorburg. Holland Rijnland, Haaglanden en Voorschoten hebben samengewerkt om de overgang voor cliënten uit Voorschoten zo geruisloos mogelijk te laten verlopen. Voorschoten zal wel participeren in het in Hollands Midden (Midden-Holland en Holland Rijnland) te vormen AMHK, dat onderdeel gaat uitmaken van de GGD.

2. Vraaganalyse

Het Tympaan Instituut is het kennisinstituut in Zuid-Holland voor het sociale domein. Met de jaarlijkse regioverkenningen geeft Tympaan inzicht in de laatste gegevens over jeugd, participatie en leefomgeving. Vanuit de [Regioverkenning 2014 Holland Rijnland](#) signaleert Tympaan de volgende punten voor Holland Rijnland:

- relatief weinig kwetsbare jeugdigen, maar wel toegenomen aantal;
- afname gebruik pedagogische hulp.

Inwoners 0-17	2012	2013	2014
Holland Rijnland	113.765	112.982	112.202

2.1 Huidige omvang van aantallen cliënten en kosten

Gemeenten krijgen door de drie transitie's in het sociale domein veel extra taken. Om zich daar goed op voor te kunnen bereiden, is inzicht nodig in het gebruik van voorzieningen en de daarmee samenhangende kosten. Ook de overlap tussen huishoudens die meer voorzieningen gebruiken is relevant. De transitie-monitor is een instrument dat deze beleidsinformatie in kaart brengt. Deze [Transitiemonitor 2015 Holland Rijnland](#) geeft in het kort een beeld van het gebruik van voorzieningen in het sociale domein in onze regio. In de transitie-monitor kunt u ook de gegevens van uw eigen gemeente of een andere regio bekijken.

voorziening	gebruikers		kosten		duur/omvang	
geaccepteerde aanmeldingen Bureau Jeugdzorg ³⁴	2012	1.192 ³⁵	2012	2.708.224 ³⁶	-	-
Jeugd & Opvoedhulp ³⁷	2011	2.530 ³⁸	2011	30.360.000 ³⁹	2012	419 dagen ⁴⁰
AMK ⁴¹	2013	1.737 ⁴²		-		-
jeugdzorg plus ⁴³	2012	40 ⁴⁴		-		-
jeugdbescherming ⁴⁵	2011	905 ⁴⁶	2011	5.733.175 ⁴⁷	2012	974 dagen ⁴⁸
jeugdreclassering ⁴⁹	2011	260 ⁵⁰	2011	729.300 ⁵¹	2012	621 dagen ⁵²
jeugd-ggz (excl. AWBZ) ⁵³	2010	8.895 ⁵⁴	2010	27.343.230 ⁵⁵		-
kortdurend verblijf ⁵⁶	2013	290 ⁵⁷		-	2013	1,1 etmalen per week ⁵⁸
persoonlijke verzorging ⁵⁹	2013	335 ⁶⁰	2013	6.837.030 ⁶¹	2013	7,9 uren per week ⁶²
groepsbegeleiding ⁶³	2013	440 ⁶⁴	2013	3.648.776 ⁶⁵	2013	2,6 dagdelen per week ⁶⁶
individuele begeleiding ⁶⁷	2013	475 ⁶⁸	2013	5.143.357 ⁶⁹	2013	3,6 uren per week ⁷⁰
behandeling groep ⁷¹	2013	105 ⁷²		-	2013	8,4 dagdelen per week ⁷³
vervoer bij begeleiding en behandeling ⁷⁴	2013	405 ⁷⁵		-		-
preventief hulpaanbod ⁷⁶	2012	3.657 ⁷⁷		-		-
lichte ondersteuning basisonderwijs ⁷⁸		-	2013	7.398.625 ⁷⁹		-
speciaal basisonderwijs ⁸⁰	2013	797 ⁸¹		-		-
speciaal onderwijs ⁸²	2013	804 ⁸³	2013	8.302.136 ⁸⁴		-
lichte ondersteuning voortgezet onderwijs ⁸⁵		-	2012	2.549.187 ⁸⁶		-
leerwondersteunend onderwijs ⁸⁷	2013	2.128 ⁸⁸		-		-
praktijkonderwijs ⁸⁹	2013	664 ⁹⁰		-		-
voortgezet speciaal onderwijs ⁹¹	2012	1.014 ⁹²	2013	11.058.883 ⁹³		-

2.2 Zicht op de vraag naar ondersteuning in 2015

De cijfers die vanuit het Rijk aan gemeenten over het zorggebruik worden verstrekt zijn vaak lastig te interpreteren of dateren van teveel jaren geleden. Daarom heeft in de regio een uitvraag van het zorggebruik in 2013 bij alle huidige aanbieders plaatsgevonden. Door deze uitvraag in 2014 is er goed zicht op het huidige zorgaanbod. Dat is belangrijk omdat er door gemeenten voor 2015 wettelijk verplichte zorgcontinuïteit moet worden geboden. Cliënten die in zorg zijn, hebben in 2015 recht op dezelfde zorg bij dezelfde aanbieder. Cliënten met een indicatie hebben recht op vergelijkbare zorg. Voor pleegzorg geldt geen beperking van een jaar, hier kan en moet langdurige zorgcontinuïteit geboden worden.

Zorgcontinuïteit betreft ongeveer 50% van de zorg en het budget. De andere 50% betreft nieuwe cliënten. Dat percentage kan overigens per zorgsoort verschillen. Bij de hulp voor jeugd met een verstandelijke beperking gaat het veelal om langdurige meerjarige trajecten. Het percentage nieuwe cliënten per jaar is daarmee kleiner.

De [Notitie Jeugdhulp 2015](#) geeft invulling aan de zorg die in 2015 wordt gecontracteerd en onder welke condities en kwaliteitseisen.

We weten dus welke hulp er nu in het huidige systeem wordt geboden. Uiteraard zegt dat niet alles over de vraag zelf en over de te verwachten ontwikkeling van die vraag. Op termijn zal naar verwachting de hulp en de vraag veranderen. We zullen deze ontwikkeling de komende jaren nauwlettend volgen, zodat we de vraag en niet het aanbod sturend laten zijn. In Denemarken bleek na een stelselwijziging de eerste jaren de vraag alleen maar te groeien, omdat de vraag beter in beeld komt. Pas na zeven jaar daalde in Denemarken de vraag naar jeugdhulp. We houden er rekening mee dat dat ook hier het geval kan zijn.

2.3 Innovatie en transformatie

Een veel geuite zorg is of de verplichte zorgcontinuïteit de transformatie en innovatie van het huidige stelsel niet in de weg staat. Wij denken dat dat zeker niet het geval is. De regio heeft in haar beleidsplan en het regionale toekomstmodel stevig ingezet op transformatie, die direct al in 2015 start.

- Belangrijk daarbij zijn de lokale Jeugd- en Gezinsteams die een groot deel van de huidige ambulante zorg dichtbij en integraal zullen gaan uitvoeren. Naar verwachting zal dit zorgen voor een verschuiving en verandering van de vraag. In 2015 gaan we er van uit dat 20% van de hulp door de teams geboden wordt. Naar verwachting zal dit percentage in de loop der jaren stijgen naar ca. 40-50%.
- Het toekomstmodel geeft een grote rol aan de cliënt en stelt die centraal. Van een aanbod gestuurd systeem gaan we naar een vraaggericht systeem.
- Door de komst van de Jeugd- en Gezinsteams zal de vraag naar gespecialiseerde hulp afnemen.
- We willen residentiele hulp zoveel mogelijk voorkomen of verkorten door bijvoorbeeld de pleegzorg te versterken en door het afschalen van residentiele hulp makkelijker te maken. In het huidige systeem is het vaak moeilijk de zorg "af te schalen" of een vinger aan de pols te houden zolang als dat nodig is.
- In de specialistische zorg kan nog veel beter samengewerkt worden. De aanbieders hebben hiervoor een gezamenlijke agenda opgesteld.
- We geven ruimte voor zorg op maat en de professional.
- In onze rol als opdrachtgever vermijden we de vele perverse prikkels uit het huidige systeem en willen we bureaucratie zoveel als mogelijk voorkomen. Dat vraagt ook iets van gemeenten zelf. High penalty, high trust en low tolerance zijn daarbij sleutelwoorden.
- We werken als gemeenten nauw samen omdat dat efficiënt is en ons sterk maakt als opdrachtgever en financier. Het scheelt de aanbieders veel tijd: niet met dertien gemeenten afspraken maken, maar met allemaal tegelijk.

Er zijn nog veel meer voorbeelden te noemen waaruit blijkt dat de transformatie van meet af aan wordt ingezet. Innoveren is niet aanbesteden of andere aanbieders. Het gaat niet om wie het doet, maar om wat je doet. Daar zetten we de komende jaren fors op in. De transformatie is dus al ingezet en wordt door de aanbieders goed opgepakt. Het zal nog jaren duren voor het toekomstmodel geheel is geïncorporeerd. Daarbij is een visionaire, stimulerende en faciliterende sturing vanuit de gemeenten nodig. Willen we de jeugdhulp veranderen dan moeten we dat met elkaar doen, ieder vanuit zijn of haar eigen verantwoordelijkheid.

3. Wat willen we bereiken?

In dit hoofdstuk staat het regionale toekomstmodel centraal. Het toekomstmodel heeft als doelen de juiste zorg op het juiste moment en integrale zorg. Belangrijk nieuw onderdeel vormen de Jeugd- en Gezinsteams. In 2014 is in zes proeftuinen ervaring opgedaan in het werken met de integrale teams. De eerste resultaten zijn verwerkt in de [Tussenevaluatie Proeftuinen Jeugd- en Gezinsteams Holland Rijnland](#). Doel van deze tussenevaluatie is: vinger aan de pols, reflectie en inzicht geven over hoe het gaat met de ontwikkeling van de proeftuinen.

Vanaf 1 januari 2015 zijn er in elke gemeente een of meer Jeugd- en Gezinsteams (JGT's) beschikbaar. Daarvoor is 20% van het zorgbudget lokaal beschikbaar. Gemeenten hebben aangegeven hoeveel teams ze willen inzetten en welke deskundigheid in het team verenigd moet zijn, waarbij er een regionaal basismodel is, dat de minimale omvang en deskundigheid omvat. In de contractbesprekingen met aanbieders die professionals leveren voor de JGT's is gevraagd om in oktober in beeld te hebben wie in welk JGT gaat werken. Ook worden er per gemeente alvast kennismakingsbijeenkomsten georganiseerd voor de teams, huidige CJG's (Centrum voor Jeugd en Gezin) en gemeentelijke contactpersonen. Naast het lokale team bekostigen de gemeenten gezamenlijk de coaches (die zoveel mogelijk subregionaal voor meerdere teams werken) en 10 fte waarmee contactpersonen voor het voortgezet onderwijs worden geleverd. Zie voor de JGT's ook hoofdstuk 5.

Daarnaast zijn in het [Regionaal Transitie Arrangement](#) afspraken gemaakt over onder andere de totstandkoming van een integrale crisisdienst voor jeugd en volwassenen, samenwerking en op- en afschaling binnen de specialistische zorg. Hier wordt door de aanbieders in gezamenlijkheid aan gewerkt. In "Hart voor de Jeugd in de praktijk" vindt u veel meer voorbeelden van innovatie en transformatie binnen de diverse onderdelen van de jeugdhulp, bijvoorbeeld die binnen het gedwongen kader in hoofdstuk 5.5.

4. Positie van jeugdigen en ouders

Voornemens uit het beleidsplan Hart voor de Jeugd:

- De regie van de hulp zoveel als mogelijk bij de cliënt te leggen.
- Uit te werken op welke wijze het (gezins)plan als beschikking kan fungeren.
- Zorg te dragen voor een goede regionale klachtenregeling.
- Zorg te dragen voor een regionale onafhankelijke vertrouwenspersoon, mogelijk in aansluiting op landelijke afspraken.
- Diversiteit en respect voor ieders achtergrond te eisen van onze aanbieders en de cliënt zoveel als mogelijk medezeggenschap te geven over de persoon van de hulpverlener.

Jeugdigen en ouders zijn op verschillende manieren betrokken geweest in de fase van het opstellen van het beleidsplan jeugd. In vervolg hierop heeft een redelijk vaste groep van jongeren, cliënten en belangenbehartigers beschikbaar zich gesteld voor de werkgroep cliënt en kwaliteit. Hier wordt veel inspiratie uit geput, nieuwe inzichten opgedaan en kennis en ervaring uitgewisseld. De vragen en ervaringen die vanuit deze groep naar boven komen, zijn van onschatbare waarde voor het verder bouwen aan het toekomstmodel dat we in onze regio voor ogen hebben. Daarnaast worden met regelmaat bijeenkomsten georganiseerd rondom thema's uit andere werkgroepen (Jeugd & gezinsteams, 16+, verordening, onderwijs-zorg, gedwongen kader).

De verwachting is dat dit proces van cliëntenbetrokkenheid niet na 1 januari 2015 stopt. We werken met de werkgroep cliënt en kwaliteit verder aan de vraag hoe we cliëntenparticipatie ook in de toekomst op een structurele manier een plek in de beleidsontwikkeling en -evaluatie kunnen blijven geven.

Het [werkdocument Client en Kwaliteit](#) (een document dat regelmatig wordt geactualiseerd) geeft een overzicht van de werkzaamheden en bevindingen tot augustus 2014. Het onderwerp *kwaliteit* hieruit is gebruikt als inbreng voor de inkoopstukken (zie ook hoofdstuk 8).

4.1 Zeggenschap bij de cliënt

In het beleidsplan staat dat we van medezeggenschap naar zeggenschap van de cliënt willen. Maar waar wil een cliënt zeggenschap over hebben? Eigen regie over het eigen hulpverleningsplan wordt door cliënten als zeer belangrijk ervaren. Het principe van eigen regie en eigenaar zijn van je eigen hulpverlenersplan, staan dan ook centraal in onze visie. Dit idee zal doorleefd moeten worden door alle betrokkenen, niet alleen degenen die werkzaam zijn in de jeugd- en gezinsteams. Dat vraagt continu aandacht, en opbouwend kritische reflectie van een ieder, ook bijvoorbeeld partners binnen gemeenten en onderwijs. Wij zullen dit aspect bespreken met alle aanbieders, betrekken in onze kwaliteitseisen en in de meting van cliënttevredenheid. Ook bij het werken met 1 gezin/1 plan¹ moet dit steeds een belangrijk aspect zijn.

Binnen de CJG's en de nieuwe Jeugd- en Gezinsteams is door het werken met 1gezin/1 plan, de invloed en betrokkenheid van de cliënt (jongere en/of ouders) binnen het eigen hulpverleningsplan geregeld. De introductie van het PlusPlan in de JGT's kan ondersteunend werken aan het concretiseren van dit uitgangspunt. Plusplan is het voorlopige systeem waarmee de Jeugd- en Gezinsteams (samen)werken op cliëntniveau. Daarbij geldt dat de cliënt eigenaar van het plan is en dat het systeem het hulproces ondersteunt.

¹ Vanuit de Sociale Wijkteams is er voorkeur voor de term 'Samen één Plan', omdat niet iedereen een gezin is.

In de verordening is opgenomen dat het gezinsplan niet de beschikking is, maar wel de basis is voor het verwijzen naar specialistische hulp. Dit omdat een gezinsplan van de cliënt zelf is en allerlei afspraken inhoudt, ook op andere leefgebieden.

4.2 Medezeggenschap

Alle gemeenten in de regio onderschrijven met klem nut en noodzaak van nauwe betrokkenheid van gemeenten en cliënten. De manier waarop Holland Rijnland stelselmatig samen met jongeren en ouders invulling geeft aan de uitwerking van het beleid is niet onopgemerkt gebleven. Het wordt door Movisie en de VNG gezien als goed voorbeeld, en zal ter inspiratie van andere gemeenten worden beschreven.

De Jeugdwet verplicht aanbieders medezeggenschap te organiseren in de vorm van een cliëntenraad. Daarmee is het een belangrijke kwaliteitseis voor aanbieders. Wij zien het ook als een belangrijke taak voor gemeenten om cliënten duurzaam te betrekken bij het beleid en de praktijk. Er is een regionale klankbordgroep van cliënten ontstaan die we duurzaam willen kunnen raadplegen over ons beleid en de dagelijkse praktijk, zowel regionaal als lokaal. De cliënten en ouders uit de werkgroep cliënt en kwaliteit hebben geadviseerd om geen aparte regionale cliëntenraad op te tuigen, maar de bestaande cliënten- en jongerenraden bij de instellingen in tact te laten. Wel is geadviseerd om, voor een gedegen overdracht vanuit cliëntperspectief naar gemeenten in Holland Rijnland, tweejaarlijks een regionale vergadering te organiseren, waarin vertegenwoordigers vanuit de verschillende cliënten- en jongerenraden, leden uit de JGT's en gemeenteambtenaren bij elkaar komen om kennis en informatie uit te wisselen over de stand van zaken en kwaliteit van de geboden hulp.

Omdat de cliënten die met de JGT's te maken krijgen, niet vertegenwoordigd zijn in een cliëntenraad, is hiervoor door de werkgroep cliënt en kwaliteit geadviseerd om lokaal 2x per jaar (frequentie in het begin hoger dan als het eenmaal loopt) een bijeenkomst te organiseren waarbij de ervaringen van inwoners centraal staan. In de [Monitor Jeugd & Gezinsteams](#) komt dit terug en wordt dit gezien als kans om te leren en te verbeteren.

Het inzetten van ervaringsdeskundigheid is een onderwerp dat door jongeren zelf is aangedragen en dat de komende periode verder zal worden uitgewerkt. Daarnaast wordt lokaal nagedacht over de rol van de huidige Wmo adviesraden naar meer integrale 3D brede inspraak. Uiteraard is de jeugdhulp daar een onderdeel van. Dit kan per gemeente of sub-regio gaan verschillen.

Tot slot is het belangrijk te noemen dat het gezinsplan dat wordt opgesteld door en samen met de cliënt de basis is voor een verwijzing, wanneer meer specialistische hulp nodig is. U vindt dit terug in de [concept Verordening Jeugdhulp 2015](#).

4.3 Klachtenbehandeling

Volgens de Jeugdwet zijn de jeugdhulpaanbieders verantwoordelijk voor het effectief en laagdrempelig bemiddelen bij en afhandelen van klachten van cliënten. Dat geldt voor grote instellingen maar ook voor zelfstandige praktijken. Dit geldt nu ook al binnen de verschillende wetten en het is dan ook niet vreemd dat uit een inventarisatie bij de grote aanbieders blijkt dat zij al een klachtenregeling hebben. Een steekproef bij kleinere aanbieders laat zien dat ook zij aan de huidige én toekomstige regels met betrekking tot de klachtbehandeling voldoen. Op dit moment wordt geen regionale klachtenregeling en klachtencommissie opgezet. Op termijn wordt hier opnieuw naar gekeken.

Cliënten geven overigens aan dat zij het belangrijker vinden om je zo veilig te voelen dat je met je hulpverlener in gesprek gaat over waar je minder tevreden over bent: *"Het is veel belangrijker om je zo veilig te voelen dat je je hulpverlener durft te vertellen dat je niet zo tevreden over hem bent, dan hoe precies de klachtenregeling of de vertrouwenspersoon geregeld is."* Ook aanbieders geven aan het belangrijk te vinden er voor te zorgen dat er een open cultuur is waarbij cliënten eerst klachten bespreken met de hulpverlener of anderen binnen de organisatie.

Ook voor de klachtenbehandeling bij de Jeugd- en Gezinsteams leggen we de verantwoordelijkheid bij de aanbieder, c.q. gezamenlijke werkgevers van jeugd- en gezinsteamleden. Dit is conform de verantwoordelijkheidsverdeling in de wet. De gemeenten zien er op toe dat dit is geregeld voor 1 januari 2015.

Ook gemeenten kunnen klachten ontvangen over bejegening door ambtenaren. Elke gemeente heeft nu al een klachtenprocedure. In het najaar wordt een advies opgesteld over of en hoe deze klachtenprocedure aangepast zou moeten worden als de gemeente de drie decentralisaties gaan uitvoeren. De werkgroep cliënt en kwaliteit heeft juridische werkgroep verzocht met een memo te komen over de eventuele noodzaak om de gemeentelijke klachtenregeling aan te passen en de scheidslijn aan te geven tussen klachten en bezwaar en beroep.

4.4 Vertrouwenspersoon

Volgens de Jeugdwet moeten ouders en jeugdigen een beroep kunnen doen op een onafhankelijk vertrouwenspersoon. Om de onafhankelijkheid van de uitvoerders van jeugdhulp te waarborgen wordt deze vertrouwenspersoon aangesteld door de gezamenlijke gemeenten. De Algemene Ledenvergadering van de VNG heeft op 18 juni een voorstel aangenomen waarbij de VNG 2 jaar optreedt als landelijke opdrachtgever voor de organisaties die het vertrouwenswerk nu uitvoeren. Vanaf 2015 moeten zij meer in samenhang werken. De doelgroep wordt uitgebreid: ook cliënten in de gehandicaptensector en bij vrijgevestigde therapeuten kunnen een beroep doen op de vertrouwenspersoon.

De gemeenten in Holland Rijnland gaan met de uitvoerders in overleg. We gaan daarbij sturen op de zaken die ouders en jongeren tijdens regionale bijeenkomsten als prioriteiten voor de vertrouwenspersonen hebben benoemd:

- De vertrouwenspersoon is toegankelijk en laagdrempelig te bereiken;
- De vertrouwenspersoon heeft inlevingsvermogen en kan de klacht/probleem goed verwoorden naar verschillende personen en instanties;
- De vertrouwenspersoon doet alles in overleg met de cliënt en niets buiten de cliënt om (transparantie);
- De vertrouwenspersoon spreekt met de cliënt in een ruimte waar de cliënt zich op zijn gemak voelt².

Het voorstel kunt u vinden in de VNG notitie [Organisatie van Uitvoeringskracht](#).

4.5 Identiteitsgevoeligheid

Wij vragen in onze kwaliteitseisen aan alle aanbieders diversiteit, levensovertuiging en culturele identiteit te respecteren. Cliënten hebben de mogelijkheid om hulp van een bepaalde aanbieder te vragen mits deze is gecontracteerd door de gemeenten. In de [concept Verordening Jeugdhulp 2015](#) is vastgelegd dat het JGT hier in het gesprek met de cliënt aandacht aan besteedt en er zo nodig afspraken over maakt.

² Dit zal niet altijd mogelijk zijn, bijvoorbeeld waar sprake is van een gedwongen opname.

5. Het regionale toekomstmodel nader verkend

Voornemens uit beleidsplan Hart voor de Jeugd:

- In gezamenlijkheid te komen tot een dekkend netwerk van jeugd- en gezinsteams. Deze hebben een basisvorm, maar kunnen daarbinnen verschillen per gemeente.
- De werkzaamheden van de jeugd- en gezinsteams en die van de CJG's hangen nauw samen. We maken een stappenplan waarin we aangeven hoe we tot inhoudelijke en organisatorische integratie komen.
- Onderzocht wordt op welke wijze en onder welke voorwaarden de jeugd- en gezinsteams zelf specialistische zorg in kunnen zetten.
- Afspraken maken met huisartsen over bekostiging en integraliteit op regionaal en lokaal niveau.
- Afspraken maken over plaats in toekomstmodel en bekostiging van kleine aanbieders van ggz-hulp, begeleiding en kortdurend verblijf.

5.1 *Pedagogische civil society*

Zoals aangegeven in het beleidsplan, is dit vooral een lokale verantwoordelijkheid die ook niet onder de Jeugdwet valt. Lokaal wordt vooral gewerkt aan een samenhangend beleid tussen de drie decentralisaties op cliënt- en wijkniveau.

5.2 *Pijler 2: Basisvoorzieningen*

Gemeenten hebben afgesproken voor 2015 het huidige pakket aan basisvoorzieningen zoveel als mogelijk te continueren. De Jeugd- en Gezinsteams hebben in de proeftuinen samengewerkt met basisvoorzieningen als onderwijs, huisartsen, Jeugdgezondheidszorg etc. Deze samenwerking zal de komende tijd steeds verder vorm krijgen. De basisvoorzieningen zijn ook belangrijk voor de kwaliteitsmeting: hoe oordelen zij over de JGT's en de specialistische zorg?

5.3 *Pijler 3: Jeugd- en gezinsteams*

Proeftuinen

In zes gemeenten hebben Jeugd- en Gezinsteams proef gedraaid. In de [Tussenevaluatie Proeftuinen Jeugd- en Gezinsteams Holland Rijnland](#) vindt u de eerste ervaringen. De eerste ervaringen zijn positief. De teams acteren snel en bieden integrale hulp. We zien ook dat de teams onderling verschillen, omdat de gemeente en het werkgebied verschilt. Dat is positief omdat de teams zich juist moeten voegen naar de lokale wensen en omstandigheden.

Een aantal praktische en meer inhoudelijke zaken behoeft nog extra aandacht:

- Telefonische bereikbaarheid per team goed regelen.
- Een goed registratiesysteem en bijbehorende laptops etc. Er wordt gewerkt aan een verbetering van het (tijdelijke) registratiesysteem van de JGT's.
- Maak de teams niet te groot (10-12 personen maximaal).
- Fysieke ruimte goed regelen (per gemeente).
- Hou niet star vast aan postcode gebieden, maar ga hier pragmatisch mee om.
- Geef ruimte aan doorontwikkeling.
- Er komt in de proeftuinen veel casuïstiek naar de teams. Pas op voor overbelasting/vollopen met casussen.

Uiteraard is bovenstaand lijstje niet volledig. Het goed laten landen van het toekomstmodel en de JGT's is een zaak die ieders permanente inzet vraagt. Van gemeenten vraagt het de eerste jaren vooral een faciliterende en stimulerende houding en monitoring.

Organisatievorm

Een netwerkconstructie voor de teams is onvoldoende om daadwerkelijk integraal en zelfstandig als team te kunnen opereren. Ook zaken als aansprakelijkheid en klachten moeten goed geregeld zijn. Het is lastig als dit versnipperd is over diverse aanbieders. De aansturing van de teams is ook complex als er niet 1 aanspreekpunt is voor gemeenten. Daarom wordt momenteel onderzocht welke organisatievorm (entiteit) het beste past voor de teams. De aanbieders hebben het voornemen hiervoor een coöperatie op te richten. Vanuit de gemeenten is als voorwaarde gesteld dat die open moet staan voor andere en nieuwe aanbieders en dat gemeenten moeten kunnen sturen. Een uitgewerkt voorstel wordt in september verwacht.

Uitrol naar teams in alle gemeenten

Het werken met 25 teams van gemiddeld 10 personen vraagt veel van de huidige aanbieders en gemeenten. Daarom is geïnventariseerd hoeveel teams en met welke samenstelling gemeenten wensen. Daarbij wordt uitgegaan van een basis omvang van 2 fte maatschappelijk werk, 2fte GGZ, 2fte jeugdhulpverlening, 1fte MEE, 1fte LVB sector, 1,5 fte voor toegangsmedewerkers van het huidige Bureau Jeugdzorg. De medewerkers van MEE en maatschappelijk werk worden uit reguliere en Wmo middelen bekostigd, de overige uit de budgetten voor jeugdhulp.

Aan alle organisaties die fte's leveren voor de teams wordt gevraagd in oktober te bepalen wie er in welk team gaat werken en enkele dagdelen voor hen vrij te spelen zodat er in november en december al introductie- en trainingsbijeenkomsten kunnen plaatsvinden. Voor een overzicht van de kosten van de JGT's per gemeente (aantal, bezetting) verwijzen wij u naar de [Notitie Jeugdhulp 2015](#).

Relatie met (sociale)wijkteams

Diverse gemeenten in de regio gaan bij de Wmo werken met (sociale) wijkteams. Omdat de sociale wijkteams qua opzet, taken en samenstelling per gemeente sterk kunnen verschillen is dit vooral een lokale aangelegenheid. We zien in de proeftuinen dat deze samenwerking van onderop goed plaats kan vinden. Alle JGT's krijgen de nadrukkelijke opdracht mee zeer nauw samen te werken met sociale wijkteams in welke vorm dan ook. Indien er 0-100 teams geformeerd worden kan het JGT gezien worden als een specialistisch onderdeel van zo'n team, wel met haar eigen taken vanuit de Jeugdwet en het regionale toekomstmodel.

Relatie met huisartsen

Samenwerking is van groot belang, omdat ook de huisarts naar alle jeugdhulp mag verwijzen. De huisarts is voor velen een belangrijke vertrouwenspersoon en goed op de hoogte van medische en sociale omstandigheden, zodat ook vanuit dat oogpunt partijen elkaar veel te bieden hebben. Huisartsen kunnen het JGT raadplegen voor advies en basisdiagnostiek. We zien dat in toenemende mate gebeuren. In de verordening staat hoe een verwijzing van een huisarts tot een zorgtraject en bijbehorende financiering zal leiden. Tot slot hechten huisartsen veel belang aan een goede terugkoppeling, wat in het huidige systeem vaak onvoldoende gebeurt. Ook hier valt meerwaarde te behalen. Goede samenwerking tussen JGT en huisarts is essentieel en vindt op lokaal niveau plaats.

Relatie met vrijgevestigde en kleine aanbieders van hulp

In de proeftuinen zijn ook vrijgevestigde GGZ praktijken betrokken. Op die manier wordt ervaring opgedaan hoe het beste samengewerkt kan worden met deze groep aanbieders. Op verzoek van de samenwerkende gemeenten heeft een groot aantal vrijgevestigde praktijken zich verenigd, zodat er een goed aanspreekpunt is voor wederzijdse uitwisseling en samenwerking. Daarbij stellen gemeenten wel de wettelijke kwaliteitseisen aan deze aanbieders. Tot slot is het van belang te weten dat de huidige aanvullende zorg van de zorgverzekeringswet niet overgaat naar de Jeugdwet. Een substantieel deel van de zorg die deze aanbieders leveren zitten in dat huidige aanvullende pakket.

Integratie met het CJG

De JGT's en de CJG's moeten integreren tot 1 voorziening. Dat levert nog wel wat praktische problemen op. Zo moet er wel ruimte zijn voor het JGT en moet er worden "ingeschikt" door met name de jeugdgezondheidszorg. Ook inhoudelijk moet er nog een en ander gebeuren. Wat is bijvoorbeeld de positie van de huidige CJG coördinatoren, hoe wordt het contact met het onderwijs ingevuld (1 contactpersoon vanuit het CJG voor een school), hoe regelen we integrale bereikbaarheid etc. Daarbij verschilt de situatie per gemeente en per CJG. Daarom zal iedere gemeente een implementatieplan maken voor hun CJG's en JGT's. Waar mogelijk wordt uiteraard op regionaal of subregionaal niveau naar oplossingen gezocht.

5.4 Pijler 4: specialistische jeugdhulp

De grootste verandering in het regionale toekomstmodel mogen de integrale gebiedsgerichte Jeugd- en Gezinsteams zijn, dat betekent echter niet dat er in de specialistische hulp niets of nauwelijks iets verandert. In de eerste plaats leidt de komst van de JGT's ertoe dat een groot deel van het personeel van aanbieders in deze teams zal werken. Er blijft dan beduidend minder over aan mensen en taken in de huidige instellingen. Zij worden daarmee kleiner en daarom is nauwe samenwerking met andere aanbieders meer dan ooit geboden. Daarnaast zal op termijn het aandeel van de jeugdhulp dat door de JGT's geboden wordt groter worden, wat wederom consequenties heeft voor de specialistische zorg.

De grote aanbieders in de regio hebben in het regionaal transitiearrangement samen met gemeenten een beleidsrijke menukaart opgesteld. Die voorziet in:

- Integrale crisisdienst voor jeugd en volwassenen. Er zijn diverse crisisdiensten actief, meestal per kolom: maatschappelijk werk, ggz, bureau jeugdzorg etc. Dat is inefficiënt en staat een integrale toegang en behandeling in de weg. Momenteel wordt door betrokken partijen gewerkt aan een voorstel om te komen tot 1 integrale toegang.
- We zien dat er, nadat specialistische hulp wordt afgesloten, niet altijd een passend vervolgtraject is. Het zogenaamde afschalen van hulp is daarmee soms lastig. Hier liggen goede mogelijkheden tot innovatie. Door nauwe samenwerking kan tijdig worden afgeschaald.
- Andersom zien we dat jongeren vaak veel niet geslaagde trajecten hebben afgelegd voor ze in de specialistische voorzieningen belanden. Door de deskundigheid van de specialistische hulp eerder in te zetten kan er sneller en effectiever worden gehandeld. Nauwe samenwerking en deelname aan de JGT's vanuit deze aanbieders is daarbij van belang.
- In het huidige systeem is het niet mogelijk om behandeling en begeleiding gelijktijdig in te zetten. Wij denken dat er meerwaarde te behalen valt door dit juist wel mogelijk te maken.

Aanbieders zijn bezig hierbij tot goede afspraken en samenwerking te komen. Gemeenten zullen er op toezien dat meer samenwerking niet leidt tot dubbele kosten en daadwerkelijke kwaliteitswinst en efficiency zal opleveren.

5.5 Pijler 5: Hulp in het gedwongen kader

De werkgroep Veiligheid en Kind is een nauwe samenwerking van de regio's Holland Rijnland en Midden-Holland. Dit omdat het hier bijvoorbeeld 1 Veiligheids- en GGD-regio betreft. Het AMHK wordt ondergebracht bij de gezamenlijke RDOG HM. Ook met de regio Haaglanden is samengewerkt waar het gaat om justitieel casusoverleg, de samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming. Bij de jeugdhulp plus is samengewerkt met Midden Holland, Haaglanden, Rijnmond en Zuid Holland Zuid.

Daarbij is steeds vastgehouden aan ons regionale toekomstmodel en haar uitgangspunten. Alle afspraken met andere regio's moesten daar goed op kunnen aansluiten. De werkgroep heeft haar aanbevelingen verwerkt in de [Rapportage Werkgroep Veiligheid en Kind](#), met [bijlagen](#).

5.5.1 Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)

Voornemens uit beleidsplan Hart voor de Jeugd:

- Het in te richten AMHK te positioneren bij de GGD.
- Nauwe samenwerking te garanderen tussen AMHK, jeugd- en gezinsteams en Raad voor de Kinderbescherming.
- Aansturing vanuit gemeenten te garanderen.
- De GGD/RDOG organisatie onder regie van de gemeenten aan te passen op deze uitbreiding.

Met de GGD/RDOG en Bureau Jeugdzorg zijn afspraken gemaakt over de inrichting van het AMHK. Wat dit voor Bureau Jeugdzorg betekent, leest u terug in de [brief](#) van de regio aan Bureau Jeugdzorg. Er zijn afspraken gemaakt met de JGT's over het melden van zorgen bij het AMHK. We willen voorkomen dat de JGT's het oude stempel van Bureau Jeugdzorg krijgen. Daarom zal het AMHK vaker ingeschakeld worden als er twijfels zijn over de veiligheid van kinderen en jongeren. Alle aanbieders van jeugdhulp moeten met de meldcode kindermishandeling werken. Het onderbrengen van het AMHK bij de GGD/RDOG heeft consequenties voor de GGD/RDOG als organisatie. Het AMHK moet vanaf 1 januari 2015 operationeel zijn.

5.5.2 Jeugdbescherming en –reclassering

Voornemens uit beleidsplan Hart voor de Jeugd:

- De uitvoering van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering te beleggen bij gekwalificeerde instellingen met het huidige Bureau Jeugdzorg als hoofdaannemer dat samenwerkingsafspraken maakt met andere uitvoerders zodat hulpverlening aan speciale doelgroepen wordt gewaarborgd.
- De uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering in Holland Rijnland sluit naadloos aan bij het regionale jeugdhulpmodel, jeugd- en gezinsteams en werken dus met 1Gezin1Plan.
- De overgang van vrijwillig naar gedwongen kader verloopt vloeiend, er ontstaan geen gescheiden zorgcircuits en er is een doorlopend zorgproces van preventie tot curatie en bescherming voor de cliënt.

De jeugdbescherming (jb) en de jeugdreclassering (jr) moet worden uitgevoerd door een zogenaamde Gecertificeerde Instelling (GI). Het huidige Bureau Jeugdzorg zal zo'n gecertificeerde instelling worden. Gemeenten zijn door het Rijk verplicht gesteld afspraken te maken met de huidige Bureaus Jeugdzorg, waarbij minstens 80% van het huidige budget gegarandeerd moest worden. U vindt deze afspraken terug in de [brief](#) van de regio aan Bureau Jeugdzorg.

In het huidige systeem werd de jeugdbescherming en de jeugdreclassering bekostigd naar het aantal maatregelen. Dat is naar ons idee een perverse prikkel omdat je een rechterlijke maatregel (uithuisplaatsing of onder toezicht stelling) juist wil voorkomen. Daarom zijn er budget afspraken gemaakt met Bureau Jeugdzorg, die ruimte geven om de deskundigheid vanuit de jb en de jr aan de voorkant in te kunnen zetten om een maatregel te voorkomen. Tot slot vragen wij Bureau Jeugdzorg waar mogelijk het verschil tussen jb en jr op te heffen en voor 1 allround medewerker te zorgen.

Naast Bureau Jeugdzorg kan een maatregel ook worden uitgevoerd door de William Schrikker groep, daar waar een verstandelijke beperking een rol speelt of door de SGJ (Stichting Gereformeerd Jongerenwerk), voor identiteitsgebonden zorg of het Leger des Heils, voor multiprobleem en zwervende gezinnen. Wij vragen de rechter te adviseren welke instelling de maatregel het beste kan uitvoeren. De verwachting is dat hierdoor de landelijke werkende instellingen vanaf 2015 meer maatregelen zullen gaan uitvoeren. Met alle GI's zijn afspraken gemaakt over het hoofd- en onder aannemerschap per 1 januari 2016.

5.5.3 Jeugdhulpplus (gesloten jeugdhulp)

Voornemen uit beleidsplan Hart voor de Jeugd:

- Een traject in de jeugdzorg plus is gericht op perspectief en terugkeer naar de eigen omgeving en herstel van het dagelijks leven (onderwijs etc.).

Met de jeugdhulp plus zijn namens 5 regio's volume afspraken gemaakt. We gaan hierbij terug van 27,6 plaatsen voor de regio naar 20,9 plaatsen in 2018 en zetten in op verkorting van de opnameduur. Met de jeugdhulp zelf zijn inhoudelijke afspraken gemaakt. Die moeten ertoe leiden dat er nauw wordt samengewerkt met bijvoorbeeld de open residentiële voorzieningen en de GGZ (veel jongeren hebben gedragsproblemen of hebben traumatische ervaringen achter de rug). We zetten in op trajectplannen die aangeven hoe er in gezamenlijkheid voor gezorgd wordt dat duidelijk is waar een jongere na de jeugdhulp plus terecht komt, wat er in de thuissituatie verandert, hoe een jongere terug naar school of werk kan etc. De JGT's spelen hierbij waar nodig en een belangrijke rol.

5.5.4 Relatie met de veiligheidsketen en crisisdienst

Samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)

Op grond van de Jeugdwet moeten gemeenten en de RvdK hun afspraken vastleggen in een samenwerkingsprotocol. De RvdK vindt het wenselijk dat in heel Zuid Holland wordt gewerkt met hetzelfde protocol. Daarbij wordt gebruik gemaakt van het Landelijk Model Samenwerkingsprotocol. Vanuit de regio is voorwaarde dat het protocol aansluit op het toekomstmodel.

Als er gereede zorgen zijn over de veiligheid van kinderen kan de RvdK onderzoek doen. Zo'n besluit wordt genomen in het Casusoverleg Bescherming (COB). Hierbij zitten nu de RvdK en Bureau Jeugdzorg en zo nodig een expert uit de gesloten jeugdhulp aan tafel. Wij willen het huidige COB omvormen tot een COB plus, waarbij het COB wordt uitgebreid met de raadsmeder, de ouders en het kind (als deze ouder is dan 12 jaar), de gemeente en zo nodig al een voogd. De hulpverlener van het JGT (als verantwoordelijke voor de hulpverlening) krijgt een continue rol bij de bespreking binnen het COB plus. Daarmee komt er een nauwe link met de lokale jeugdhulp. Het COB plus wordt in Haaglanden "Jeugdbeschermingstafel" genoemd. De gemeente zorgt voor een onafhankelijk voorzitter en heeft de regie in dit overleg.

Het AMHK, de GI het JGT en de leerplichtambtenaar kunnen een melding en verzoek tot onderzoek doen bij de RvdK. Zoveel als mogelijk wordt het VTO (Verzoek Tot Onderzoek) samen met ouders en het kind ingevuld.

Crisisdienst

De diverse partijen die een crisisdienst hebben (zoals Maatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg en GGZ) is gevraagd te komen tot 1 integrale crisisdienst voor jeugd en volwassenen. Achter de integrale crisisdienst is de deskundigheid van de diverse partijen gegarandeerd. Hiermee komt een eind aan de versnippering van de huidige crisisdiensten.

Samenwerking met de politie

Voornemens uit beleidsplan Hart voor de Jeugd:

- De jeugd- en gezinsteam krijgen nauwe verbinding met de politie.
- De consequenties voor het JPT en JPP worden nader uitgewerkt.

Het Jeugd Preventie Team (JPT) in de gemeenten die daar mee werken wordt voortgezet. De werkwijze van het JPT willen we niet kwijt omdat het zorgt voor een goede signalering vanuit de politie en een snelle vervolgactie vanuit de jeugdhulp richting jongere en ouders etc. Wel heeft het JPT uiteraard een zeer nauwe samenwerking met het JGT. Beide werken vanuit

dezelfde uitgangspunten en waar nodig wordt geschakeld met het AMHK of de Raad voor de Kinderbescherming. Daarbij breiden we zo mogelijk de doelgroep voor het JPT uit naar 12 jaar – en eventueel 18+. Gemeenten die nog niet met een JPT werken overwegen dat wel, maar willen eerst de meerwaarde ten opzichte van het ook goed functionerende JPP (jongeren preventie plan) onderzoeken. De consequenties voor het JPT en JPP worden nader uitgewerkt bij het JGT.

Relatie met Veiligheidshuis en casuïstiek overleg in de veiligheidsketen

Voorname uit beleidsplan Hart voor de Jeugd:

- Veiligheidshuis, AMHK en jeugd- en gezinsteams werken nauw samen op casusniveau. Daarbij moet er sprake zijn van 1 continu proces voor de cliënt.

Het Veiligheidshuis heeft als ambitie een regionaal veiligheidshuis te zijn voor heel Hollands Midden. Momenteel zijn nog niet alle regiogemeenten aangesloten. Een andere ambitie is te groeien naar een Zorg- en Veiligheidshuis. Door de ontwikkelingen rondom de decentralisaties is deze ontwikkeling op de lange baan geschoven. De komende tijd zal bekeken worden hoe het Veiligheidshuis aansluit op de CJG's en de JGT's en op de nieuwe zorgaanbieders. De doorontwikkeling van de jeugdhulp in de regio zal in overleg en samenspraak met het Veiligheidshuis plaatsvinden.

Relatie met de crisisdienst

Voorname uit beleidsplan:

- De diverse organisaties die nu een 24-uurs crisisdienst hebben, wordt gevraagd met een voorstel te komen tot een integrale 24-uurs crisisdienst.
- De mogelijke relatie van deze crisisdienst met plaatsingscoördinatie in zware residentiële voorzieningen te onderzoeken.

Momenteel werken betrokken partijen een voorstel uit. Daarbij werken gemeenten samen als opdrachtgever vanuit Wmo en jeugdhulp. We willen naar 1 integrale crisisdienst voor alle leeftijden met daarachter de benodigde diverse deskundigheid. We kijken naar goede voorbeelden van elders, bijvoorbeeld Amsterdam en Rotterdam, waar al ervaring is opgedaan met een integrale crisisdienst.

5.6 Pijler 6: Verbinding met andere domeinen: 1Gezin1Plan(1Gezicht)

Elders is al beschreven dat vooral lokaal wordt gekeken hoe het JGT het beste kan samenwerken met mogelijke sociale (wijk) teams of integrale toegang. Daarbij biedt het JGT dan alle benodigde deskundigheid op het gebied van jeugd. Problemen met volwassenen, schulden etc. zijn daarbij in de jeugdzorg niets nieuws, maar spelen altijd al een belangrijke rol bij problemen met kinderen, jongeren en gezinnen. Wel bieden de decentralisaties en de sturing door gemeenten natuurlijk veel mogelijkheden om hier veel doeltreffender op te treden. Dus ook voor de jeugdhulp heeft samenwerking met sociale wijkteam, gemeente, werk en inkomen etc. heel veel voordelen. De JGT's zullen geen eilanden voor jeugd worden, maar zijn stevig verankerd in alle lokale structuren.

5.7 Toegang tot jeugdhulp

Voornemens uit beleidsplan Hart voor de Jeugd:

- De toegang tot jeugdhulp te laten lopen via de jeugd- en gezinsteams, jeugdarts, huisartsen en medisch specialisten.
- Uit te werken aan welke voorwaarden het gezinsplan moet voldoen om als beschikking te kunnen dienen.
- Heldere afspraken te maken met artsen over financiering van hulp, triage en diagnostiek.

In de concept verordening Jeugdhulp is verwoord hoe gemeenten in de regio de toegang tot jeugdhulp willen vormgeven. De toegang loopt via de JGT's en de arts/ medisch specialist. In geval van de huisarts verwijst deze naar bijvoorbeeld de ggz. De hulpaanbieder bepaalt bijvoorbeeld op basis van diagnostiek welke zorg er precies geleverd moet worden en doet dat binnen de afspraken die hierover met de gemeenten zijn gemaakt. Huisartsen worden zo spoedig geïnformeerd over de aanbieders waarmee gemeenten contracten hebben gesloten.

Voor verdere informatie verwijzen we u graag naar de [concept Verordening Jeugdhulp 2015](#).

6. Relatie met (passend) onderwijs

Voornemens uit beleidsplan Hart voor de Jeugd:

- De jeugd- en gezinswerkers zijn nauw verbonden met alle vormen van onderwijs.
- Ouders en/of jeugdige, het onderwijs en de jeugd- en gezinswerker stellen een gezamenlijk hulpplan op volgens de principes van 1kind 1 gezin 1 plan en houden elkaar op de hoogte over de voortgang van de hulp uit dit plan.
- Het plan omvat zowel de ondersteuning vanuit de school, jeugdhulp als andere ondersteuning vanuit het gemeentelijk domein.
- Rondom dyslexiezorg wordt duidelijk afgesproken wat onder de zorg van onderwijs en de zorg van gemeenten valt.
- De genoemde punten met het mbo bespreken en nader uit te werken.
- Op subregionaal niveau wordt de ontwikkelagenda verder uitgewerkt.

Er is nauwe samenwerking tussen de JGT's en het onderwijs. In het **primair onderwijs** heeft elk team nauwe contacten met de scholen in het werkgebied. De eerste ervaringen zijn positief: er wordt snel geschakeld en hulp geboden. Wel staat hier nog de vraag hoe dit zich verhoudt tot de relatie die ook de Jeugdgezondheidszorg heeft met het onderwijs. Het lijkt niet raadzaam vanuit een CJG dubbele contactpersonen te hebben.

Leerlingen in het **voortgezet onderwijs (VO)** zijn afkomstig uit diverse gemeenten. Regionale bekostiging van hulp binnen het VO is nodig, omdat anders de gemeente van vestiging de kosten betaalt. Daarom is afgesproken dat er 10 fte wordt toegevoegd aan de JGT's. De teams die een VO vestiging hebben waar een zorgstructuur aanwezig is, worden hiervoor uitgebreid. Wanneer er meer zorg nodig is, legt deze contactpersoon contact met het JGT uit de woonplaats van de leerling. Met de samenwerkingsverbanden wordt bepaald op welke scholen/gebieden dat gebeurt en welke deskundigheid gewenst is (maatschappelijk werk, ggz of jeugdhulpverlening). Het gaat hier om ca. € 1.000.000 die naar rato van het aantal jeugdigen over de gemeenten wordt verdeeld. Daarbij worden eerst de reguliere middelen die in alle gemeenten gereserveerd zijn voor inzet van het maatschappelijk werk (na het wegvallen van de provinciale ras middelen) ingezet (€ 360.000). Het resterende bedrag komt dan uit het budget jeugdhulp. Verder wordt gekeken hoe een slimme combinatie kan worden gemaakt met de pluscoaches die bekostigd worden vanuit het onderwijs. Bij hulpvragen wordt er gewerkt met een gezamenlijk ondersteuningsplan/1 gezin 1 plan.

Voor de inzet van ernstige enkelvoudige dyslexiezorg zijn afspraken gemaakt. Gemeenten hanteren daarbij dezelfde eisen als de zorgverzekeraar tot nu toe heeft gesteld. Belangrijk is daarbij de kwaliteit van diagnostiek. Het onderwijs is tevreden over de huidige inzet van dyslexiezorg. Aanbieders moeten aangesloten zijn bij een van de twee landelijke kwaliteitscentra.

Met het MBO worden nadere afspraken gemaakt, o.a. via de werkgroep 16+ die na de zomervakantie van start gaat.

7. Gemeente als regisseur

7.1 Opdrachtgeverschap

Voornemens uit beleidsplan Hart voor de Jeugd:

- Gemeenten in Holland Rijnland bundelen hun krachten om de benodigde cultuur- en organisatie veranderingen en optimale efficiency en effectiviteit te realiseren.
- Op termijn wordt onderzocht of het CJG en de daarin werkende jeugd- en gezinsteams in een nieuw te vormen organisatie moeten worden ondergebracht.
- Zowel de jeugdhulp in het gedwongen kader, als de specialistische regionale jeugdhulp, gezamenlijk op het niveau van Holland Rijnland te contracteren.
- Voor de jeugd en gezinsteams op regionaal niveau basisafspraken te maken met de aanbieders.
- Te onderzoeken of dat gecombineerd kan worden met de inkoop van die onderdelen van specialistische ondersteuning binnen de Wmo die op regionaal niveau wordt ingekocht.
- In februari 2014 een voorstel op te stellen waarin wordt uitgewerkt welke taken door het regionaal opdrachtgeverschap worden uitgevoerd en welke deskundigheden dit vraagt.
- Gemeenten bekostigen de inzet van jeugd- en gezinsteams
- We onderzoeken of de jeugd en gezinsteams beschikking kunnen krijgen over zorgbudgetten of zorgvolumes op basis van bijvoorbeeld populatiebekostiging.
- Er komt een regionaal voorstel over de wijze waarop gemeenten financieel samen willen werken op het gebied van solidariteit en risicospreiding.
- Er komt een regionaal voorstel voor de wijze van financiering via contracteren of subsidiëring, mede op basis van landelijke afspraken en wettelijke voorwaarden: hoe dit het beste kan worden ingebed, vormgegeven en bekostigd.

Er zijn afspraken gemaakt over [regionaal opdrachtgeverschap jeugdhulp](#). Voor het opdrachtgeverschap wordt landelijk 3% aanbevolen voor ambtelijke inzet. De regio kiest ervoor dit percentage te halveren, omdat we veel regionaal samen doen wat heel veel werk scheelt. Daarnaast past het niet fors in te zetten op ambtelijke inzet wanneer er landelijk bezuinigd wordt op de zorg. 1% is beschikbaar voor het regionale opdrachtgeverschap en 0,5 % voor lokaal opdrachtgeverschap. Van het resterende budget wordt in 2015 20% van het budget lokaal ingezet voor de JGT's (op basis van raamcontracten met aanbieders en volgens regionale verantwoordingsafspraken) en 80% regionaal voor de meer specialistische hulp. Het technisch opdrachtgeverschap is belegd bij het Servicepunt 71 dat daarbij samenwerkt met de St. RIJK. Het inhoudelijk opdrachtgeverschap is belegd bij Holland Rijnland, niet als bureau maar als Gemeenschappelijke Regeling, waarbij vooral met detacheringen vanuit gemeenten zal worden gewerkt. De afspraken zijn voor 2015 en 2016 gemaakt. Omdat de kosten per jaar en per gemeente erg kunnen fluctueren (met name in het gedwongen kader, waar gemeenten leveringsplicht hebben en waar het vaak dure hulp betreft) zijn afspraken gemaakt om in 2015 met een verzekeringsmodel te werken. Daarbij draagt iedere gemeente volgens een bepaald % bij, ongeacht het gebruik van jeugdhulp in dat jaar. In de jaren erna zal naar verwachting worden gewerkt met een model dat meer recht doet aan de mate van de inzet van lokale preventie en beleid. De aanbieders van de JGT's werken momenteel een voorstel uit om tot een coöperatie te komen voor de JGT's (zie ook paragraaf 5.3).

Omdat in het eerste jaar zorgcontinuïteit moet worden geboden, vindt er voor 2015 geen aanbesteding plaats. De werkgroep zorgprogramma heeft de inkoopvoorwaarden en contracteringsafspraken uitgewerkt in [Algemene Inkoopvoorwaarden voor Diensten 2014 en 2015](#).

8. Kwaliteit

Voornemens uit beleidsplan Hart voor de Jeugd:

- In 2014 te komen een regionale set van kwaliteitseisen, bestaande uit een combinatie van landelijke en regionale kwaliteitseisen.
- Deze kwaliteitseisen te vertalen in een set effect- en prestatie-indicatoren die gericht is op de inhoudelijke doelen van onze jeugdhulp.
- De kwaliteitseisen en de verantwoording daarvan mogen niet leiden tot onnodige bureaucratie.
- In 2014 een escalatiemodel uit te werken, inclusief afspraken rondom politieke verantwoording en de mate van betrokkenheid bij casuïstiek.

De Jeugdwet stelt vrij strenge eisen aan de uitvoering van jeugdhulp. Zowel op opleidingsniveau (minimaal hbo) als op het gebied klachtenregelingen, cliëntbetrokkenheid etc. Daarnaast stelt de regio in verschillende contracteringsvoorwaarden kwaliteitseisen, zie [Inkoopstukken Jeugdhulp](#).

We willen voorkomen dat we de bureaucratie uit het huidige jeugdzorg stelsel meenemen. Daarom is het belangrijk regionaal indicatoren te bepalen, die echt zeggen wat we willen weten (en deze te meten). Daarbij maken we voor een deel gebruik van de vragen die aanbieders landelijk moeten aanleveren, zie [Dataset Beleidsinformatie Jeugd](#). Voor de JGT's maken indicatoren deel uit van de [Monitor Jeugd- en Gezinsteams](#).

Uitvoerders van jeugdhulp in Holland Rijnland voldoen aan de kwaliteitseisen. Op basis van kwaliteit kiezen we onze uitvoerders. We streven continu naar verbetering van de geleverde jeugdhulp. Het is van belang om onszelf steeds de vraag te blijven stellen of datgene wat we bedenken, ook aansluit bij de wensen van cliënten: regie van de cliënt, informatie, bejegening en (mede)zeggenschap. Steeds moet dan ook getoetst worden of dat deze vier punten nog in beeld zijn bij de verschillende werkgroepen die de decentralisatie verder uitwerken en vormgeven.

Opschaling en escalatie

De jeugdzorg is een kwetsbaar terrein. Iedereen kent voorbeelden uit het land van casussen die een dramatisch einde kenden. Hoe gaan we daar als gemeenten straks mee om. En hoe voorkomen we dat we in de kramp schieten en onze weloverwogen keuzes loslaten en terugvallen in oude gewoontes van sturen op het uitsluiten van risico's, die veelal leiden tot veel bureaucratie. Moeten gemeenten/colleges/raden betrokken zijn bij casuïstiek?

Er is al langer een regionaal opschalingsmodel dat tot nu toe goed heeft gewerkt. Dit wordt voorlopig voortgezet en waar nodig aangepast.

In het vierde kwartaal van 2014 worden regionale bijeenkomsten voor o.a. raadsleden belegd over hoe te handelen bij een incident en wordt een simulatiespel gespeeld met raadsleden, colleges en ambtenaren (in aparte sessies).

Bijlage 1. Lijst met afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMHK	Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
3D	3 Decentralisaties, te weten werk, Wmo, jeugd
DBC	Diagnose behandel combinatie
CIZ	Centraal Indicatieorgaan Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
GGZ jeugd	Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (ook jeugd-ggz, j-ggz)
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
HGW	Handelingsgericht werken
IB	Intern begeleider
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
JCO	Justitieel Casusoverleg
JPP	Jeugdpreventieplan
JPT	Jeugdpreventieteam
LWOO	Leerwegondersteunend onderwijs
MBO	Middelbaar beroepsonderwijs
OOGO	Op overeenstemming gericht overleg
OPP	Ontwikkelingsperspectief
OTS	Ondertoezichtstelling
PO	Primair onderwijs
SBO	Speciaal Basisonderwijs
RDOG HM	Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden
SGJ	Stichting Gereformeerd Jeugdwerk
SHG	Steunpunt Huiselijk geweld
SWV	Samenwerkingsverband
TLV	Toelaatbaarheidsverklaring
VB	Verstandelijke beperking
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VO	Voortgezet onderwijs
VOG	Verklaring omtrent gedrag
(V)SO	(Voortgezet) Speciaal Onderwijs
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning