



Informatienotitie jeugdhulp gemeente Dalfsen

Januari 2014

Inhoud

1	Algemeen	2
1.1	Inleiding	2
1.2	Stand van zaken	3
2	Uitgangspunten en visie	3
2.1	Missie en visie	3
2.2	Ondersteuning bij opgroeien en opvoeden	4
2.3	Opvoeden en opgroeien versterken	4
2.4	Ondersteuningsproces	4
2.5	Lokale uitvoering en regionale samenwerking	4
2.6	De toegang tot jeugdhulp	5
2.7	Netwerken, afstemming en samenwerking	6
2.8	Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling	8
2.9	Raad voor de Kinderbescherming	8
2.10	Gecertificeerde instelling	8
2.11	Landelijk georganiseerde specialistische zorg	8
3	Cliënt en kwaliteit	9
3.1	Participatie	9
3.2	Vertrouwenspersoon, klachtrecht en calamiteiten.....	9
4	Financiën	9
5	Indicatie tijdsplanning	10

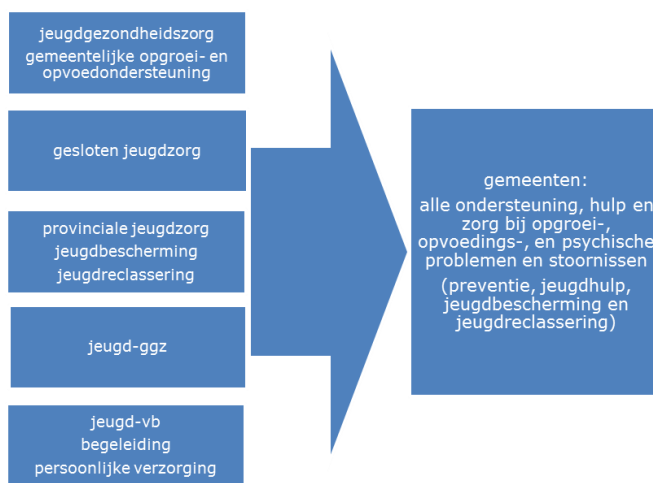
1 Algemeen

1.1 Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor (de financiering en uitvoering van) alle vormen van jeugdhulp. De volgende voorzieningen worden gedecentraliseerd: de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, de jeugd-GGz, de jeugd-LVB, de begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen, vervoer bij begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen, kortdurend verblijf van jeugdigen, forensische zorg voor jeugdigen en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering.

Wij voeren al taken uit op het gebied van zorg voor onze jeugdigen: de jeugdgezondheidszorg (op grond van de Wpg) en het preventieve jeugdbeleid (op grond van de Wmo, prestatieveld 2) waar taken als informatie en advies, signalering, licht ambulante hulpverlening, toeleiding naar zorg, de coördinatie van zorg en monitoring en screening onder vallen. Hier komen alle taken bij die nu nog onder de verantwoordelijkheid van andere bestuurslagen vallen.

In onderstaand schema is dit weergegeven:



Met de verschuiving van alle jeugdhulp naar gemeenten wil het kabinet er onder meer voor zorgen dat het jeugdstelsel eenvoudiger wordt en beter aansluit op de eigen kracht en sociale netwerken van jeugdigen en hun ouders of verzorgers. Door versterking van preventie en andere 'lichtere' vormen van hulp is het de bedoeling dat het beroep op zwaardere specialistische jeugdzorg wordt teruggedrongen.

De opzet en inrichting van de jeugdhulp na 2015 vindt plaats in samenhang met de andere decentralisatieopgaven op het terrein van de Wmo en de Participatiewet. Alleen dan kan daadwerkelijk winst worden behaald bij de beantwoording van de vraag naar ondersteuning van onze inwoners. Daarnaast worden wij geconfronteerd met een omvangrijke financiële taakstelling die alleen kan worden gerealiseerd met een andere werkwijze en een integrale benadering van de verschillende decentralisatieopgaven.

Deze overdracht naar de gemeenten is één van de grootste decentralisatie-opgaven van de laatste jaren. En samen met de andere decentralisaties van de Awbz naar de Wmo en de invoering van de Participatiewet wordt het sociale domein één van de belangrijkste kerntaken van gemeenten, zowel inhoudelijk als financieel. Tegelijkertijd verandert ook de verhouding tussen de gemeente en haar inwoners: de eigen kracht en verantwoordelijkheid van burgers staat centraal en in eerste instantie zullen oplossingen en aanpak van problemen binnen het eigen sociale netwerk moeten worden gevonden. Pas wanneer dit de draagkracht van het gezin en het netwerk te boven gaat, kan een beroep worden gedaan op collectieve voorzieningen en eventuele individuele aanspraken. En ook daar treedt een belangrijke verschuiving op: van recht op aanspraken en zorgvormen naar een jeugdhulpplicht, vergelijkbaar met het compensatiebeginsel, bekend van de Wmo, met ondersteuning, uitgaande van het principe "goed is goed genoeg".

De inhoud van deze nota gaat over de opzet en inrichting van de jeugdhulp en de nieuwe taken die wij vanaf 1 januari 2015 op dit terrein moeten uitvoeren. De inhoud van deze nota sluit aan en bouwt

voort op de eerder door u vastgestelde documenten, zoals de regionale visie “Verbinden en aansluiten” (januari 2013), het regionaal projectplan transitie jeugdzorg (januari 2013) en “Meedoen en Verbinden” Contourennotitie decentralisaties Sociaal Domein Gemeente Dalfsen (mei 2013). Er is tevens een relatie met de nota Jeugdbeleid en uitvoeringsnotitie Jeugd- en Jongerenwerk en met de ontwikkeling van sociale wijkteams in de kernen.

1.2 Stand van zaken

Medio oktober 2013 heeft de 2^e kamer met een ruime meerderheid de nieuwe Jeugdwet aangenomen. Op dit moment is de Jeugdwet in behandeling bij de 1^e kamer. Deze zal het wetsvoorstel op 28 januari 2014 in de plenaire vergadering behandelen. Daarbij is een uitloop mogelijk naar 19 februari 2014.

Inmiddels zijn de voorbereidingen in onze gemeente in volle gang. Daarbij wordt samengewerkt met zowel lokale samenwerkingspartners, buurgemeenten en regionaal met alle gemeenten in de regio IJsselland. Naast een gezamenlijk opgestelde visie op de Jeugdhulp is in regionaal verband ook gezamenlijk gewerkt aan de opstelling van het Regionaal Transitiearrangement (RTA). Het RTA van de regio IJsselland werd door de landelijke transitie-commissie als positief beoordeeld. In dit RTA is een rekenmodel voor bepaling van de toekomstige budgetten van zorgaanbieders opgenomen dat zal worden ingevuld wanneer de definitieve budgetten vanuit het Rijk bekend zijn gemaakt. (mei 2014). Op dat moment kunnen wij zorgaanbieders en de toekomstige gecertificeerde instelling duidelijkheid bieden omtrent de hoogte van hun budgetten.

Bij het aangaan van samenwerkingsverbanden gaan wij uit van de stelregel “Lokaal wat lokaal kan, bovenlokaal wat meerwaarde heeft”. Bij de keuze voor samenwerkingsverbanden sluiten wij aan bij de huidige historisch gegroeide samenwerkingsverbanden omdat hiermee het meest recht wordt gedaan aan de werkelijkheid van onze inwoners die zich weinig gelegen laten liggen aan een van bovenaf opgelegde regio-indeling. Met de gemeenten in de regio IJsselland is gezamenlijk het beleid voor de transitie en transformatie van de Jeugdzorg voorbereid. Op basis daarvan is deze lokale nota opgesteld.

2 Uitgangspunten en visie

2.1 Missie en visie

Onze gemeente streeft naar een samenleving waaraan iedere inwoner naar vermogen meedoet en waarbij mensen naar elkaar omkijken. Iedere inwoner is primair zelf verantwoordelijk voor zijn of haar rol in de maatschappij. De gemeente draagt bij aan een klimaat waarin inwoners zelf en met elkaar in staat zijn om mee te doen in onze samenleving. De gemeente zorgt voor een goede infrastructuur.

De gemeente wil de eigen burgerkracht versterken, faciliteren en ondersteunen, zodat:

- inwoners prettig en veilig kunnen wonen.
- alle jongeren goed kunnen opgroeien en ontwikkelingsmogelijkheden hebben.
- er voldoende mogelijkheden zijn om mee te doen in onze samenleving.
- inwoners naar elkaar omzien.

Wij bieden zorg en ondersteuning van goede kwaliteit aan kwetsbare inwoners.

In deze ondersteuning kennen we de volgende treden:

1. Preventieve voorzieningen: door preventieve voorzieningen kunnen mensen met een beperking gewoon meedoen in onze samenleving, zonder bijzondere voorzieningen. Preventieve voorzieningen worden meestal opgezet en uitgevoerd door partijen uit de samenleving; het maatschappelijk middenveld.
2. Eigen kracht: bij het toetsen van de ondersteuningsvraag gaan we na wat de zorgvrager zelf nog kan en welke bijdrage hij/zij kan leveren aan de samenleving. Naast eigen kracht geldt ook het principe van wederkerigheid.
3. Sociaal netwerk: bij het toetsen van de ondersteuningsvraag gaan we na wat de zorgvrager binnen zijn/haar eigen netwerk kan oplossen en op welke manier dit netwerk versterkt kan worden zodat een duurzame oplossing binnen dit netwerk gevonden wordt.
4. Algemene of collectieve voorzieningen: deze voorzieningen bieden een antwoord op een ondersteuningsvraag die vaker voorkomt en zonder maatwerk opgelost kan worden.
5. Lichte individuele voorzieningen en ondersteuning.

6. Zware individuele voorzieningen en ondersteuning.

2.2 Ondersteuning bij opgroeien en opvoeden

Onze gemeente moet aantrekkelijk blijven voor jonge gezinnen. Dit betekent dat de woonomgeving aantrekkelijk is met voldoende en kwalitatief sterke voorzieningen en een goed aanbod voor vrijetijdsbesteding. Onze missie is dat alle kinderen veilig kunnen opgroeien en zich kunnen ontwikkelen tot volwaardige burgers die naar vermogen meedoen in onze maatschappij. Ouders zijn de eerst verantwoordelijke en eerst aangewezen personen voor de opvoeding van hun kinderen en de natuurlijke woon- en leefomgeving van ouders en kinderen is het vertrekpunt. Ouders delen de opvoedtaak met opvoedondersteuners, zoals leerkrachten, pedagogische medewerkers in de kinderopvang, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang en trainers van de sportvereniging (dit zijn betekenisvolle volwassenen).

2.3 Opvoeden en opgroeien versterken

Met veel kinderen en gezinnen gaat het heel goed. Dat moeten we zo houden. Er zijn echter ook kinderen die wel problemen hebben of problemen geven. Daar moeten we met alle betrokkenen (ouders, professionals en overheid) alle aandacht aan geven. Dat is niet vrijblijvend. Iedereen moet zijn of haar verantwoordelijkheid nemen. Ons doel is het opvoeden en opgroeien in onze gemeente te versterken. Om dat te bereiken hanteren wij de volgende uitgangspunten:

Eigen kracht

- Positief opvoeden.
- De zelfredzaamheid en de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen.
- Versterken van het gezinssysteem.

Het belang van een stimulerende leefomgeving

- Versterken van de sociale en fysieke leefomgeving van het kind.
- Ouders en betekenisvolle volwassenen (de zg. grootfamilie) in directe leefomgeving van het kind zijn essentieel.

Hulp in de directe leefomgeving

- Ondersteuning voor zover nodig erbij halen in de sociale leefomgeving van het kind/gezin.
- Specialistische zorg ook in reguliere sociale leefomgeving van het kind/gezin inzetten.
- Constant beroep op de plicht van ouders om hun eigen kind op te voeden.
- Een doorlopende lijn tussen organisaties en ondersteuning; de weg terug bij voorbaat organiseren.

Samenhangend aanbod

- Samenhang tussen domeinen.
- Eén gezin, één plan, één regisseur en één team.
- Doorlopende zorglijnen en duidelijke regievoering door onafhankelijk regisseur.
- Betekenisvolle volwassenen, jongeren en beroepskrachten erbij halen.

2.4 Ondersteuningsproces

Eén van de uitgangspunten is dat de ondersteuning zo dicht mogelijk bij ouders en kinderen wordt georganiseerd. Het is echter niet efficiënt om minder vaak voorkomende en specialistische ondersteuning te organiseren in elke gemeente. Als we de juiste ondersteuning tijdig, efficiënt en effectiever inzetten, geeft dat een verschuiving van de zware, duurdere vormen van ondersteuning naar lichte en goedkopere ondersteuning dicht bij huis. Daarbij kijken wij ook speciaal naar de inzet van vormen van (netwerk)pleegzorg. Juist in Dalfsen met sterke sociale verbanden moet het mogelijk zijn om meer kinderen eerder en tijdig in de lokale gemeenschap op te vangen, ook ter voorkoming van een definitieve uithuisplaatsing.

2.5 Lokale uitvoering en regionale samenwerking

De vraag naar zorg en ondersteuning van onze inwoners staat centraal: wij willen maatwerk leveren bij de beantwoording van die vraag. Daarom staat de lokale uitvoering en opzet van deze nieuwe taken centraal. Deze lokale organisatie van de uitvoering van de jeugdhulp zoals die is vastgelegd in de Jeugdwet zal overigens kunnen leiden tot verschillen tussen gemeenten ten aanzien van het voorzieningenniveau voor haar inwoners.

In regionaal verband zal moeten worden samengewerkt, omdat er sprake is van grensverkeer tussen gemeenten waarbij jongeren uit de ene gemeente bijvoorbeeld in de naburige gemeente naar school gaan. Daarnaast moet gezamenlijk vorm en inhoud worden gegeven aan de zwaardere en meer specialistische vormen van jeugdhulp. De omvang en het gebruik van deze voorzieningen is namelijk per afzonderlijke gemeente te beperkt. Daarom wordt samengewerkt binnen de regio IJsselland.

2.6 De toegang tot jeugdhulp

In de nieuwe situatie vanaf 1 januari 2015 zijn wij verantwoordelijk voor kinderen en/of hun ouders wanneer zij een zwaardere en meer specialistische vraag naar ondersteuning en hulp hebben. In de huidige situatie tot 2015 verzorgt Bureau Jeugdzorg Overijssel de toegang tot deze jeugdhulp door middel van indicatiestelling. Die taak vervalt en elke gemeente zal op lokaal niveau moeten bepalen hoe deze lokale toegangstaak zal worden ingericht.

In het nieuwe jeugdstelsel zijn wij verantwoordelijk voor:

- Het treffen van voorzieningen op het gebied van jeugdhulp bij problemen met het opgroeien en opvoeden en psychische problemen en stoornissen, de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.
- Het op een laagdrempelig en herkenbare wijze advies geven over en het bepalen en het inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp.
- De toegang tot het gedwongen kader en het organiseren van de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Indien een kind en/of het gezin een dusdanige hulpvraag heeft moeten zij terecht kunnen bij een herkenbaar en laagdrempelig punt zodat tijdig passende hulp en ondersteuning kan worden ingezet.

In het algemeen is toegang tot de jeugdhulp mogelijk via een van de onderstaande kanalen:

- Toegang via een vrijwillige, "reguliere" hulpvraag: in dit geval is sprake van planbare zorg waarbij na signalering van betrokken instanties zoals het onderwijs of het maatschappelijk werk of vanuit een hulpvraag van ouders en/of het kind een beroep op jeugdhulp plaatsvindt.
- Toegang door verwijzing naar jeugdhulp door verwijzing van de huisarts, medisch specialist of de jeugdarts. Deze krijgen allemaal de mogelijkheid om rechtstreeks te verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp.
- Toegang tot een vorm van jeugdhulp vanuit het gedwongen kader (jeugdbescherming/jeugdreclassering): in dit geval kan de voogd of reclasseringsmedewerker van de gecertificeerde instelling alle vormen van jeugdhulp inzetten die nodig worden geacht als uitvoering van de opgelegde maatregel.
- Toegang vanuit de spoedzorg/crisis zorg: hier is geen sprake van planbare zorg maar kunnen afhankelijk van de situatie en de ernst van de crisis, alle mogelijke vormen van jeugdhulp noodzakelijk zijn.

De laatste twee mogelijkheden van toegang (de jeugdbescherming/jeugdreclassering en de spoedzorg/crisis zorg) moeten op regionale schaal door de samenwerkende gemeenten worden georganiseerd.

Toegang in Dalfsen

De ondersteuning en hulp moeten dichtbij, zo licht en zo kort als mogelijk, maar zo zwaar en zo lang als nodig worden geboden aan het kind en/of gezin. Generalisten zullen daarbij een sleutelrol vervullen. In het proces van ondersteuning zal de generalist van begin tot eind betrokken zijn. Hij of zij helpt mee de vraag in kaart te brengen, denkt mee over de ondersteuning, is betrokken bij de uitvoering ervan, voert waar mogelijk zelf lichte ondersteuning uit en is gedurende het hele proces een centraal aanspreekpunt voor het gezin, en andere betrokken hulpverleners. Naast deze generalisten staan specialisten.

De onderstaande opsomming geeft een algemeen beeld en onderscheid tussen generalisten en specialisten.

De generalisten:

- Hebben een brede deskundigheid en een breed handelingsrepertoire.
- Maken altijd integrale afwegingen.
- Kunnen afgewogen handelen tussen domeinen.
- Blijven altijd een vinger aan de pols houden.

- Zijn in staat de zorg tijdig op- of af te schalen.

De specialisten:

- Hebben een specifieke deskundigheid.
- De diagnostiek en het handelen beperkt zicht tot één domein.
- Na afronding van de interventie is de specialiste niet meer bij het gezin betrokken.

Werkwijze bij de ondersteuningsvraag

Bij de bepaling van de benodigde ondersteuning aan kinderen en/of gezinnen gaan de generalisten als volgt te werk:

- a) Een beroep op de eigen kracht van het gezin en het sociale netwerk: in eerste instantie wordt samen met het gezin en het sociale netwerk bekeken of en hoe zij zelf de problemen kunnen aanpakken.
- b) Indien nodig kan de generalist samen met het gezin kijken welke algemene, vrij toegankelijke (collectieve) voorzieningen aanwezig zijn die, aanvullend op de eigen kracht van het sociale netwerk, kunnen worden ingezet.
- c) Pas daarna kan eventueel een beroep worden gedaan op zogenoemde niet-vrij toegankelijke (individuele) voorzieningen. Er zal door de generalist beoordeeld moeten worden of deze individuele voorziening daadwerkelijk nodig is. Toegang tot deze individuele voorziening vereist een verleningsbeslissing (beschikking) met daarin een beoordeling van de persoonlijke situatie en behoeften van de aanvrager. Tegen deze beschikking is bezwaar en beroep mogelijk.

2.7 Netwerken, afstemming en samenwerking

Om de gedachte van één gezin, één plan, één regisseur en één team waar te kunnen maken, is goede afstemming en samenwerking tussen generalisten en specialisten van groot belang. Ook de afstemming tussen de verschillende netwerken of teams zal verder uitgewerkt worden.

Het CJG team

Bij het CJG Dalfsen komen alle (ondersteunings)vragen binnen. De generalisten van dit CJG-team hebben een brede deskundigheid op een groot aantal terreinen en zijn in staat om het kind en/of het gezin te beoordelen op:

- algemene gezondheidskenmerken en lichamelijk functioneren.
- sociaal en maatschappelijk functioneren: de cliënt ten opzichte van zijn omgeving.
- psychisch functioneren: welbevinden en eventuele psychiatrische problematiek.

De generalist van de toekomst zal daarnaast ook problemen moeten signaleren ten aanzien van huisvesting en de financiële situatie, voor zover die van invloed zijn op de problematiek.

Deze taakomschrijving van de generalisten is breed en stelt hoge eisen aan hen. De invoering van deze werkwijze vindt geleidelijk plaats, maar zodanig dat in 2015 op deze wijze kan worden gewerkt.. Daarbij wordt dus aangesloten bij de bestaande, lokale CJG structuur waarin op dit moment organisaties als de GGD, AMW de Kern, het huidige Bureau Jeugdzorg Overijssel, het ambulante jongerenwerk en MEE IJsseloevers zijn betrokken als kernpartners zijn betrokken.

Elke generalist zal in de beginfase vanuit een bepaalde achtergrond/vakgebied werken maar in de toekomst zullen die scheidslijnen verdwijnen.

Het team moet alle verschillende ondersteuningsvragen voor jeugdigen kunnen signaleren en daarna aangeven of er sprake is van GGz, LVB of Jeugdzorg problematiek. Dit betekent dat in hiervoor voldoende kennis in het CJG-team aanwezig moet zijn zodat zij een goede signaleringsfunctie kunnen vervullen.

Ingeval dat specialistische hulp noodzakelijk is bepaalt de generalist *samen* met het kind en/of gezin welke specialist *erbij wordt gehaald*. De generalist organiseert daarbij de inzet van de specialist en blijft zelf betrokken bij het gezin. Na de specialistische interventie trekt de specialist zich weer terug. Het lijkt erop dat met de bovengenoemde organisaties zoals de GGD, het AMW, BJZO en MEE een redelijke spreiding en dekking van de benodigde kennis aanwezig zal zijn.

Deze opzet is met de lokale samenwerkingspartners uitgewerkt en zal in 2014 worden uitgetest. Afhankelijk van de resultaten kan de voorgestelde structuur nog worden aangepast. Wij benadrukken

dat deze opzet niet mag leiden tot een extra bureaucratische laag maar kinderen en ouders moeten snel en laagdrempelig de juiste hulp worden geboden. Dat is voor ons van groot belang.

Een team van specialisten

Naast het CJG team zullen ook voldoende specialisten voor Dalfsen beschikbaar moeten zijn. Wanneer de vraag van kinderen dusdanig specialistisch is, moeten specialisten het gezin kunnen ondersteunen bij hun hulpvraag. Daarbij denken wij aan inzet van organisaties zoals onder andere Pactum, Trias, Dimence, Ambiq, Vitree maar ook (lokale) vrijgevestigden. Wij zullen met deze organisaties in overleg gaan en waarborgen dat zij voldoende specialistische kennis beschikbaar stellen voor inzet in Dalfsen.

Sociaal wijkteam

In de sociale wijkteams zijn ook medewerkers van de in het CJG samenwerkende organisaties aanwezig. Zij vormen de verbinding tussen het CJG team en het sociaal wijkteam. Het sociaal wijkteam zal in een deel van situaties direct ondersteuning organiseren (met melding naar het CJG), in andere gevallen zal consultatie van het kernteam CJG gewenst zijn. Met de ontwikkeling van het sociaal wijkteam in Lemelerveld zal praktijk ervaring opgedaan worden met deze afstemming.

Verbinding tussen basisvoorzieningen en het CJG-team

Op het moment dat de behoefte en vraag naar ondersteuning en hulp niet meer door de basisvoorzieningen kan worden opgelost, komt het CJG-team in beeld. Wij moeten zorgen voor een goede verbinding tussen de basisvoorzieningen en het CJG-team. Deze willen wij op basis van persoonlijke netwerken organiseren en daarbij gebruik maken van de vitale verbindingen in onze samenleving. Wij faciliteren dat er afspraken worden gemaakt tussen medewerkers van de basisvoorzieningen en het CJG-team in de vorm van persoonlijke netwerken zodat men elkaar snel kan vinden en aanspreken en kan schakelen. Het CJG-team moet bijvoorbeeld direct bereikbaar zijn voor de jeugdgezondheidszorg, het onderwijs, de leerplicht ambtenaar en de huisartsen in onze gemeente. Het sociaal wijkteam neemt hierbij een belangrijke positie in.

Samenwerking met huisarts, medisch specialist en jeugdarts

Naast de toegang zoals hierboven beschreven is, op grond van de Jeugdwet, de jeugdhulp ook toegankelijk na een verwijzing door de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts. Vanaf 1 januari 2015 is het dus mogelijk dat zij verwijzen naar alle vormen van jeugdhulp, juist om een goede integrale hulpverlening te bereiken aan het kind en/of het gezin. Vanuit hun specifieke verantwoordelijkheid hebben zij zicht op de problemen die zich kunnen voordoen bij kinderen en/of jongeren en zijn zij in staat om de juiste diagnose te stellen. Zo is de huisarts direct betrokken bij gezinnen en geworteld in de lokale praktijk en is de jeugdarts de sociaal geneeskundig specialist van kinderen en ziet bijna alle kinderen op regelmatige basis. Wij hechten groot belang aan een goede samenwerking met huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen.

In gezamenlijk overleg met de doelgroep en zorgverzekeraars willen wij afspraken maken over:

- De invulling van het verwijsrecht en de voorwaarden die hieraan kunnen worden gesteld.
- De manier waarop invulling wordt gegeven aan het principe van één gezin, één plan.
- Het voorschrijf- en verwijsgedrag van huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen.

Samenwerking met het onderwijs

Signalering van ondersteuningbehoefte zal zeker ook in het onderwijs plaatsvinden. Met de invoering van het Passend Onderwijs, is de taak en verantwoordelijkheid van scholen toegenomen, zowel als het gaat over signalering als over het betrokkenheid bij een ondersteuningsplan in het kader van één kind, één gezin, één plan. Met scholen wordt in het schooljaar 2014/2015 ervaring opgedaan met het opstellen van ondersteuningsplannen waarbij de school de spil is in de benadering. Daarbij zal nauwe samenwerking plaatsvinden met CJG medewerkers. Ook moet ervaring opgedaan worden met afstemming met de ontwikkeling sociaal wijkteam.

Verbinding tussen lokale en regionale voorzieningen

Zoals aangegeven worden twee vormen van toegang tot de jeugdhulp op regionale schaal georganiseerd. Dit zijn de jeugdbescherming en jeugdreclassering (het gedwongen kader) en de spoedzorg/crisiszorg. Daarnaast zal ook een regionaal werkend AMHK worden opgericht. Ook hiervoor faciliteren wij de totstandkoming van afspraken tussen medewerkers van deze voorzieningen.

Wij streven naar zo veel als mogelijke betrokkenheid en inzet van voogden, reclassering, mensen van de Raad voor de Kinderbescherming etc. in het lokale netwerk.

Zoals de Jeugdwet voorschrijft moeten wij op de schaal van de regio IJsselland gezamenlijk afspraken maken over de uitvoering van het zogenoemde gedwongen kader (kinderbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering). Deze essentiële overheidstaak gaat vaak over de veiligheid van kinderen. Het betreft afspraken met de regionaal gecertificeerde instelling en de Raad voor de Kinderbescherming.

2.8 Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Het inhoudelijk en organisatorisch samengaan van AMK en SHG tot één Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) wordt in de regio IJsselland nader uitgewerkt. In de eerste fase zijn de werkprocessen van AMK en SHG in beeld gebracht; vervolgens wordt de organisatie van het te vormen AMHK uitgewerkt. Daarmee moet het AMHK de organisatie worden voor opvang van alle geweld dat plaatsvindt in afhankelijkheidsrelaties. Zowel wanneer sprake is van huiselijk geweld bij volwassenen als bij kindermishandeling. Het AMHK moet laagdrempelig, herkenbaar en toegankelijk zijn. Daarbij is het AMHK een specialisme dat zo kort mogelijk wordt ingezet. Wij streven dan ook naar:

- Een goede verbinding tussen het regionaal georganiseerde AMHK en de lokale situatie van toegang en toeleiding naar de jeugdhulp.
- Een goede aansluiting op de regionaal werkende crisisdienst: voor AMHK en de crisisdienst wordt één centraal regionaal telefoonnummer opgezet waarbij afhankelijk van de vraag uitsplitsing naar één van beide organisaties plaatsvindt.

2.9 Raad voor de Kinderbescherming

Voor een belangrijk deel blijft de rol en taak van de Raad van de Kinderbescherming ongewijzigd. De RvdK wordt ingeschakeld als de omstandigheden van een kind en zijn gezin zorgelijk zijn, de geboden vrijwillige hulpverlening niet (meer) voldoende is of het gezin geen hulp accepteert. Verder onderzoekt de Raad de situatie van jongeren die met de politie in aanraking komen. Ook is de Raad betrokken bij het afstaan of adopteren van kinderen. Bovendien speelt de Raad op verzoek van de rechter een rol bij ouders die uit elkaar gaan en het niet eens worden over afspraken over hun kinderen. Het wordt onze taak om invulling te geven aan het systeem van meldingen en eventuele doorgeleidingen naar de RvdK. Wij kunnen zelf meldingen doen bij de RvdK maar kunnen ook een jeugdhulpaanbieder aanwijzen die ook rechtstreeks meldingen kan doen bij de RvdK. Daarnaast kan in de nieuwe situatie ook het AMHK rechtstreeks meldingen doen bij de RvdK. Hierbij is het AMHK verplicht ons dit ook melden. Net als voor de andere regionaal werkende instanties zal ook met de RvdK een goede binding met het lokale niveau tot stand moeten worden gebracht. Hiervoor zullen in de Verordening Jeugdhulp nadere afspraken worden gemaakt. Wij zijn positief over de ruimte die geboden wordt om de RvdK al in een vroeg stadium te betrekken op lokaal casusniveau ter versterking van de eigen kracht van het kind en het gezin.

2.10 Gecertificeerde instelling

De gecertificeerde instelling is verantwoordelijk voor de uitvoering van de (voorlopige) ondertoezichtstelling en de uitoefening van de (voorlopige) voogdij en de jeugdreclassering. Hierbij hebben wij de plicht zorg te dragen voor een toereikend aanbod van gecertificeerde instellingen zodat zeker is gesteld dat een rechterlijke uitspraak kan worden uitgevoerd. Hier is dus derhalve sprake van een zogenoemde leveringsplicht. Wanneer sprake is van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering en aanvullende hulp is nodig, dan is de gecertificeerde instelling bevoegd om te bepalen welke aanvullende hulp nodig is. De gecertificeerde instelling biedt deze aanvullende hulp nadrukkelijk niet zelf. Voor deze aanvullende hulp geldt ook een gemeentelijke leveringsplicht. De gecertificeerde instelling is op regionale schaal werkzaam. Bij de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering is het van groot belang dat er goede afspraken worden gemaakt om met het lokale niveau een verbinding tot stand te brengen zodat kinderen en jongeren niet uit beeld verdwijnen. Deze afspraken over de inhoud en werkwijze worden in de gemeentelijke verordening vastgelegd.

2.11 Landelijk georganiseerde specialistische zorg

Naast lokaal en regionaal werkende aanbieders is ook sprake van landelijk georganiseerde specialistische zorg. Bij de opstelling van het landelijke transitie-arrangement is hiervan een inventarisatie gedaan en zijn drie criteria gehanteerd:

- 1) Het aantal cliënten: dit aantal is zodanig klein dat het per regionaal samenwerkingsverband van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren waardoor er risico's ontstaan om cliënten goed te bedienen.
- 2) Ordening van het aanbod: het aanbod is zodanig landelijk georganiseerd en klein in omvang dat inkoopafspraken per gemeente zouden leiden tot zeer hoge administratieve lasten.
- 3) (Zorg)inhoud van het aanbod: de inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch dat de kans op het organiseren van een organisatie op lokaal of regionaal niveau niet rendabel zou zijn.

Het gaat hier om voorzieningen als landelijke specialismen binnen de Jeugdzorg Plus, voorzieningen binnen de GGz voor onder andere eetstoornissen en autisme en sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte jongeren (sglvg).

De VNG heeft op landelijk niveau afspraken met de betreffende aanbieders gemaakt. Deze afspraken zijn onderdeel van het regionale transitie arrangement en zullen in 2015 worden uitgevoerd.

3 Cliënt en kwaliteit

3.1 Participatie

Wij betrekken inwoners, met name jeugdigen en hun ouders, bij de voorbereiding van jeugdhulpbeleid, de kindbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering, en stellen ze in de gelegenheid zelfstandig voorstellen voor het beleid te doen.

- Alvorens een voordracht tot vaststelling door de gemeenteraad te doen, vragen wij over het ontwerpplan advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van jeugdigen en ouders inzake jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.
- Voor de vaststelling van het ontwerpplan vragen wij advies aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties op het gebied van jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

Naast de centrale positie van de vraag van de cliënt (kinderen en/of hun ouders) zoals in de missie en visie is verwoord, gelden wettelijke verplichtingen op grond van de nieuwe Jeugdwet.

3.2 Vertrouwenspersoon, klachtrecht en calamiteiten

Bij alle vormen van ondersteuning, van licht tot zwaar en binnen elke sector, moeten ouders en/of jongeren een beroep kunnen doen op een cliëntvertrouwenspersoon (CVP). Deze vertrouwenspersoon staat open voor vragen, het geven van informatie en een eventuele bemiddeling bij verschillen van inzicht met hulpverleners bij een behandeling. Ook kan de vertrouwenspersoon een ondersteunende rol vervullen bij het indienen van officiële klachten op grond van het klachtrecht. De vertrouwenspersoon moet werkzaam zijn bij een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid die onafhankelijk is van ons college, de jeugdhulpaanbieder, de gecertificeerde instelling en het AMHK. De inspectie zal toezien op de onafhankelijkheid van de vertrouwenspersoon. In regionaal verband zullen wij afspraken maken over de invulling en opzet en financiering van deze functie. Daarbij streven wij naar een uniforme invulling van de CVP voor alle sectoren. De inrichting van het klachtrecht en de procedure bij calamiteiten zal worden georganiseerd zoals de Jeugdwet vereist.

4 Financiën

Voor de uitvoering van de jeugdzorgtaken worden middelen door het rijk beschikbaar gesteld. Daarvoor wordt een verdeelmodel ontwikkeld op basis waarvan het rijksbudget over gemeenten wordt verdeeld. Dit verdeelmodel is nog niet gereed. Gemeenten krijgen om die reden inzicht in beschikbare middelen op basis van historische gebruiksgegevens. Dat heeft tot gevolg dat nog steeds niet exact helder is welk budget de gemeente in de toekomst gaat krijgen.

In de mei-circulaire 2013 is voor de uitvoering van de jeugdhulp voor de gemeente Dalfsen een totaalbedrag € 4,2 milj opgenomen. In december 2013 is gemeld dat dit bedrag € 4,3 milj bedraagt. De meicirculaire van mei 2014 zal helderheid moeten verschaffen over het budget voor 2015.

Met dit bedrag zal het volledige nieuwe stelsel en alle hulp aan kinderen en gezinnen moeten worden bekostigd, om welke soort hulp het ook gaat. Van lichte, kortdurende hulp tot hoog specialistische, langdurige hulp.

Een belangrijk uitgangspunt bij de financieringssystematiek van het zorgaanbod is dat de cliënt (het kind en/of het gezin) keuzevrijheid krijgt bij de keuze door welke aanbieder of vrijgevestigde zij willen worden geholpen. Ook hier gaan wij zoveel als mogelijk uit van de eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van het kind en/of het gezin. Vanzelfsprekend zal het gezin daarbij worden ondersteund door de generalisten van het CJG-team. De concept Jeugdwet biedt de mogelijkheid voor een Persoonsgebonden Budget, behalve voor hulp in het gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdreclassering). In de definitieve nota en verordening zullen wij daar verder op ingaan. Waarbij nu al wel kan worden aangegeven dat er in de uitvoering veeleer sprake zal zijn van een persoonsvolgebudget (soort declaratiebasis) en niet van het direct uitkeren van financiële middelen.

Keuzevrijheid voor cliënten betekent dat wij met een groot aantal aanbieders en vrijgevestigden zogenoemde raamcontracten willen afsluiten op grond waarvan zij hulp kunnen aanbieden in Dalfsen. Er worden voorwaarden en criteria opgesteld waaraan zorgaanbieders en vrijgevestigden moeten voldoen. Op die manier is het mogelijk de keuzevrijheid voor cliënten te garanderen. Tegelijkertijd doen wij hiermee recht aan de verschillende zorgaanbieders, dat wil zeggen; er zijn veel aanbieders actief in de gemeente Dalfsen, zoals is gebleken uit de inventarisatie uit het regionaal transitiearrangement. Ook zijn in de verschillende kernen in onze gemeente soms andere zorgaanbieders in beeld in de afzonderlijke sectoren van de jeugdhulpverlening, de J-GGz en de J-LVB.

Tegelijkertijd sluiten we aan bij het algemene uitgangspunt van het regionaal transitie arrangement dat we graag zaken willen blijven doen met de huidige aanbieders op voorwaarde dat zij meewerken aan de gemeentelijke uitgangspunten en aantoonbaar werk maken van de vernieuwing. Het systeem van bestuurlijke aanbesteding en/of subsidiëring biedt naar verwachting de beste mogelijkheden om dit te bewerkstelligen. Daarnaast is in het RTA voor de jeugdzorg de continuïteit van zorg in 2015 en 2016 geregeld. In het definitief beleidsplan wordt dit verder uitgewerkt.

In onze financieringssystematiek willen wij zoveel mogelijk ruimte bieden aan professionals om die zorg in te kunnen zetten die het beste aansluit op de vraag. Daarom willen wij een groot deel van de verantwoordelijkheid voor de besteding van het budget neerleggen bij het lokale CJG-team (eventueel ook in te zetten via het sociaal wijkteam).

Zij kunnen daarmee zelfstandig beslissingen nemen zonder al te veel bureaucratische en administratieve last. Daarbij past tussentijdse monitoring en output-meting: wat is met de inzet van het budget bereikt en welke doelen zijn behaald. Daarom denken wij dan ook aan het maken van een lump sum afspraak met het CJG-team over het budget. Definitieve afrekening met zorgaanbieders vindt dan achteraf plaats op grond van de werkelijk gemaakte kosten en het werkelijk aantal geholpen kinderen.

Wanneer er sprake is van grote financiële gevolgen, en/of langdurige verplichtingen, is het wenselijk om naast het besluit van het team nog een toets te laten uitvoeren door een medewerker van of namens de gemeente.

5 Indicatie tijdsplanning

Resultaat	Tijdpad
Informatienota jeugdhulp	Raad februari 2014
Meerjarig beleidskader (2015-2019),	Raad 3 ^e /4 ^e kwartaal 2014
Uitvoeringsplan 2015	Raad 3 ^e / 4 ^e kwartaal 2014
Organisatie van de toegang, afstemming wijkteam;	Vanaf september 2014
Contracten met zorg- en welzijnsinstellingen en eventueel vervoerders, binnen de financiële kaders	College oktober 2014

Verordening(en) en beleidsregels.	Raad 4 ^e kartaal 2014
Evaluëren of het gewenste resultaat is bereikt/bijsturen	2 ^e kwartaal 2015 (1 ^e tussentijdse evaluatie)

Overige aandachtspunten

- Informatiehuishouding:
 - Zorghoudelijke beleidsinformatie: KING traject
 - Monitoring zorgvraag: kwantitatief (wachtlst?) en kwalitatief (trendanalyse)
 - Administratief-technische informatie: (financiële) afrekening trajecten
 - Verantwoording naar Raad en Rijk
 - Inzet ICT
- Personele gevolgen:
 - Gevolgen van organisatie structuur voor personele bezetting
 - Taakomschrijving gemeentelijke coördinator
- Communicatie:
 - Communicatie richting inwoners over de uitgangspunten voor jeugdzorg. Rondom de drie decentralisaties wordt een communicatieplan opgesteld.

Lijst met gebruikte afkortingen

AMHK: Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
AMK: Advies en Meldpunt Kindermishandeling
AMW: Algemeen Maatschappelijk Werk
BJzO: Bureau Jeugdzorg Overijssel
CJG: Centrum voor Jeugd en Gezin
CVP: Cliëntvertrouwenspersoon
GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg
LVB: Licht Verstandelijke Beperkingen
RTA: Regionaal Transitie arrangement
RvdK: Raad voor de Kinderbescherming
SHG: Stichting Huiselijk Geweld
VNG: Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg: Wet publieke gezondheid