

# **Beleidsplan Jeugd 2015-2018**

Jeugd en zorg(en) voor elkaar!

Augustus 2014



# INHOUDSOPGAVE

<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Inleiding .....</b>	<b>6</b>
1.1 Aanleiding .....	6
1.2 Relatie met andere ontwikkelingen.....	6
1.3 Regionale samenwerking .....	7
1.4 Eisen wetgever aan beleidsplan .....	8
<b>2. Huidige en nieuwe taken Jeugd .....</b>	<b>9</b>
2.1 Huidige verantwoordelijkheid jeugdbeleid.....	9
2.2 De Jeugdwet 2015.....	10
2.3 Zicht op de situatie Haaksbergen .....	11
2.4 Regionale kaders.....	12
2.5 Lokale invulling .....	13
2.6 Uitgangspunten.....	14
<b>3. Visie en doelstellingen .....</b>	<b>16</b>
3.1 Visie.....	16
3.2 Doelstellingen .....	17
3.3 Speerpunten.....	18
3.3.1 Het versterken van preventie, (vroeg)signalering en vroege interventie.....	18
3.3.2 Het versterken van eigen kracht en burgerkracht .....	19
3.3.3 Snelle, eenvoudige en goede toegang tot ondersteuning .....	21
3.3.4 Het versterken van opgroei- en opvoedondersteuning, hulp en zorg.....	24
3.3.5 Het bieden van nazorg om terugval te voorkomen.....	25
3.3.6 Communicatie met alle betrokkenen.....	25
<b>4. Kwaliteit en verantwoording .....</b>	<b>27</b>
4.1 Kwaliteitsbewaking .....	27
4.2 Kwaliteitscriteria voor zorgaanbieders.....	27
4.3 Regionaal reflectiepunt.....	27

4.4 Landelijke inspecties en lokaal toezicht.....	28
4.5 Burger- en cliëntparticipatie.....	28
4.6 Vertrouwenspersoon .....	28
4.7 Bezwaar en beroep.....	29
4.8 Klachtenregelingen zorgaanbieders .....	29
4.9 Calamiteiten .....	29
<b>5. Financiën .....</b>	<b>30</b>
5.1 Deelfonds sociaal domein .....	30
5.2 Slimmer en anders werken .....	31
5.3 Overgangsrecht en frictiekosten .....	31
5.4 Ouderbijdrage.....	32
5.5 Verantwoording aan de gemeenteraad.....	33
5.6 Risico's .....	33
<b>6. Uitwerkingsvraagstukken .....</b>	<b>35</b>
6.1 Verordening.....	35
6.2 Protocol met de Raad voor de Kinderbescherming .....	35
6.3 Afspraken zorgverzekeraar/zorgkantoor.....	36
<b>7. Tot slot .....</b>	<b>37</b>
<b>Bijlage I Begrippenlijst.....</b>	<b>38</b>
<b>Bijlage II Informatie over de jeugdconsumptie .....</b>	<b>41</b>

# Samenvatting

Op 1 januari 2015 treedt de Jeugdwet in werking. Op basis van de Jeugdwet zijn wij bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroeien en opvoeden, psychische problemen en stoornissen van jeugdigen en hun gezinnen in Haaksbergen. Naast de Jeugdwet, worden per 1 januari 2015 taken vanuit de AWBZ naar de Wmo gedecentraliseerd en wordt de Participatiewet ingevoerd.

De 14 gemeenten in Twente werken, onder de noemer "Samen14", samen bij de decentralisatie van de Jeugdzorg en de decentralisatie van taken van de AWBZ naar de Wmo. Dit heeft er in geresulteerd dat we zowel in regionaal verband taken samen uitbesteden als taken samen uitvoeren. Per 1 augustus 2014 is tevens de Wet Passend Onderwijs van kracht geworden. Wij stemmen, op basis van de Wet Passend Onderwijs en de Jeugdwet, met de samenwerkingsverbanden passend onderwijs de zorg in het onderwijs en de zorg in het gezin op elkaar af.

Wij zijn aan zet om een goed opvoed- en opgroei-klimaat te realiseren, waarbij we voortbouwen op de bestaande sociale infrastructuur. Ook zijn wij lokaal verantwoordelijk voor de toegang tot ondersteuning en het bieden van passende ondersteuning en zorg. Uitgangspunt is om naar alle leefgebieden en gezinsleden te kijken, het gezin (zoveel mogelijk) zelf de regie te geven in het oplossen van hun problemen en maatwerk te leveren. Wij experimenteren samen met maatschappelijke partners met een "pilot toegang".

Wij hebben de volgende doelstelling voor het jeugdbeleid geformuleerd:

- Onze inwoners (inclusief kinderen en ouders / verzorgers) zijn zelfredzaam, betrokken, nemen (actief) deel aan de samenleving, hebben de mogelijkheid zich te ontwikkelen en nemen verantwoordelijkheid voor hun omgeving;
- ook onze kinderen (en hun gezinnen) in een kwetsbare positie krijgen de kans om mee te doen, richting te geven aan hun toekomst en zich te ontwikkelen.

Deze doelstelling willen we bereiken met de volgende speerpunten:

1. Het versterken van preventie, (vroeg)signalering en vroege interventie;
2. Het versterken van eigen kracht en burgerkracht;
3. Snelle, eenvoudige en goede toegang tot ondersteuning;
4. Het versterken van opgroei- en opvoedondersteuning, hulp en zorg
5. Het bieden van nazorg om terugval te voorkomen;
6. Communicatie met alle betrokkenen.

Met dit beleidsplan wordt richting gegeven en een aantal keuzes expliciet gemaakt. Voor de drie decentralisaties in het algemeen zijn dit:

- De Noaberpoort wordt de integrale toegang tot het gehele sociale domein (inclusief werk en inkomen, Ketenunit Zorg en Veiligheid en leerplicht en leerlingenvervoer);
- We gaan verschillende organisatiemodellen/samenwerkingsmogelijkheden voor de Noaberpoort uitwerken;
- Er komt één brede adviesraad (Participatieraad) voor het gehele sociale domein;
- Het uitvoeren van een risico-inventarisatie.

Specifiek voor het jeugdbeleid gaat het om het volgende punt:

- In het najaar van 2014 een discussie met de commissie Samenleving en/of de gemeenteraad te voeren om vooraf heldere afspraken met elkaar te maken over eenieders bevoegd- en verantwoordelijkheden indien zich een incident voordoet (wij willen hiermee de gemeenteraad in positie brengen).

Een aantal keuzes wordt bepaald in de verordening en of de nadere regels Jeugd namelijk:

- Welke vormen van ambulante hulp vrij toegankelijk zijn en welke vormen via een individuele voorziening beschikbaar zijn;
- In welke situaties en onder welke voorwaarden een budget wordt verstrekt, de hoogte van het budget en uitzonderingen;
- In welke gevallen voor verwijzingen naar individuele vormen van jeugdhulp door de huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten een beschikking wordt afgegeven.

De planning is dat de verordening op 29 oktober 2014 wordt vastgesteld.

De speerpunten en keuzes/richtingen leiden tot acties die nader geformuleerd worden in een nog op te stellen uitvoeringsplan Jeugd. Het Uitvoeringsplan is naar verwachting in december 2014 gereed.

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Op dit moment is de verantwoordelijkheid voor de zorg voor jeugd versnipperd over rijk, provincies, gemeenten en zorgverzekeraars. Dit jeugdstelsel functioneert niet optimaal. De instroom in de jeugdzorg neemt al jaren sterk toe. Er gaat veel geld naar de zware geïndiceerde jeugdzorg en er is weinig ruimte voor preventie en vroegsignalering, de beleidsverantwoordelijkheid van de gemeente. Er is een ingewikkeld systeem van indicatiestelling via Bureau Jeugdzorg (BJZ) en Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en van verantwoording, waarin veel tijd van professionals gaat zitten. De zorg staat te vaak los van de sociale situatie van jeugdigen en gezinnen, is vaak gericht op één gezinslid en één probleemgebied, in plaats van het hele gezin en de gehele problematiek waar dat gezin mee wordt geconfronteerd. Een integrale aanpak, met oog voor alle leefgebieden en gezinsleden blijkt moeilijk in de praktijk te realiseren.

De transitie van de gehele jeugdzorg naar gemeenten met ingang van 1 januari 2015 is hierop het antwoord van het Rijk. De gemeente wordt gezien als de meest nabije overheid, die dichtbij mensen staat en die waar nodig dwarsverbanden kan leggen. Wij worden met de nieuwe Jeugdwet bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroeien en opvoeden, psychische problemen en stoornissen. Het wettelijk recht op zorg wordt daarbij vervangen door een jeugdhulpplicht voor gemeenten. Dit betekent dat wij een voorziening dienen te treffen op het gebied van jeugdhulp als een jeugdige of zijn ouders dit nodig hebben en zij er op eigen kracht niet uitkomen. We moeten hierbij zorgen voor deskundige advisering over en beoordeling van de vraag om hulp, maar kunnen zelf bepalen welke voorziening precies moet worden getroffen. Met deze omslag van een systeem van een recht van de burger naar een plicht van de gemeente om waar nodig voorzieningen te treffen, kunnen wij beter inspelen op de lokale en persoonlijke omstandigheden.

Om daadwerkelijk een verbetering van de jeugdzorg te realiseren is naast de transitie ook een transformatie nodig. Dit vergt een verandering in werkwijze en cultuur die cliënten, professionals, management en bestuurders raakt. In de jeugdsector kan veel meer ingezet worden op het versterken van de opvoeding, waarbij zo min mogelijk de zorg over wordt genomen. Dat betekent dat er meer gewerkt kan worden aan het herstel van het gewone leven, aan het versterken van de gewone ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen, aan talentontwikkeling en de bevordering van de eigen kracht en autonomie van kinderen en hun ouders.

In 2015 is de decentralisatie een feit, maar in dat jaar gelden nog verplichtingen voor "bestaande" cliënten. Deze zijn vastgelegd in het regionaal transitiearrangement. Vanaf 2016 werken we volledig via ons eigen lokale (en regionale) beleid. De transformatie is echter een langdurig, complex en intensief proces dat om een lange adem en flexibiliteit vraagt.

De decentralisatie en transformatie moeten wij vorm geven met minder middelen. Het Rijk past namelijk een aanzienlijke korting op het macrobudget toe (oplopend tot 15% in 2017).

## 1.2 Relatie met andere ontwikkelingen

De decentralisatie van de Jeugdzorg is één van de drie door het Rijk aangekondigde decentralisaties. Naast de Jeugdwet, worden per 1 januari 2015 taken vanuit de AWBZ naar de Wmo gedecentraliseerd en wordt de Participatiewet ingevoerd.

Naast genoemde decentralisaties bereidt het onderwijs zich voor op de Wet passend onderwijs. De stelselwijziging passend onderwijs is 1 augustus 2014 van kracht geworden. Opgave is meer leerlingen met specifieke ondersteuningsbehoeften in het regulier onderwijs een plek te geven. De verwachting is dat met name meer leerlingen met specifieke gedragsproblematiek en (licht) psychiatrische problemen op de reguliere school blijven. Hier is een direct raakvlak met de jeugdzorg en ook het werkelijk realiseren van één gezin, één plan, één regisseur.

Voor een integrale benadering hebben wij overleg met het basis- en voortgezet onderwijs en de voorschoolse voorzieningen. Zowel in de Wet Passend Onderwijs als de Jeugdwet is de verplichting opgenomen dat de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs en de gemeenten Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) met elkaar voeren over het Ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband en het Beleidsplan van de gemeente.

### 1.3 Regionale samenwerking

De 14 gemeenten in Twente werken, onder de noemer "Samen14", samen bij de decentralisatie en transformatie van de Jeugdzorg. Ook op het terrein van de bestaande taken binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de decentralisatie van nieuwe taken van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo wordt door de Twentse gemeenten samengewerkt.

Het doel van de regionale samenwerking is om te komen tot een vraaggestuurd, effectief, efficiënt en betaalbaar jeugdzorgstelsel in Twente (bron: Visienota Transformatie Jeugdzorg Twente, 13 december 2013). Op basis van de Notitie 'Positionering van regionale jeugdhulptaken in Twente' hebben de gemeenten begin 2014 besloten de volgende taken samen uit te besteden:

- JeugdzorgPlus;
- Jeugdbescherming en Jeugdreclassering;
- Werving pleegzorg;
- Crisisdienst (benodigde (spoed)hulp);
- Residentiële jeugdhulp;
- Regionaal reflectiepunt (reflectietaken).

en de volgende taken samen uit te voeren:

- AMHK;
- Crisisdienst (melding, analyse, crisisinterventie);
- Regionaal reflectiepunt (verzamelen/ bundelen verwijspatronen);
- Advies- en consultatiefunctie;
- Backofficetaken (inkoop regionale jeugdhulpvormen, berichtenverkeer, et cetera).

Tevens is besloten deze gezamenlijke taken op het gebied van de jeugdhulp onder te brengen bij de Regio Twente en dan specifiek bij een in te richten Organisatie voor Zorg en Jeugd in Twente (OZJT). In het OZJT kunnen desgewenst ook regionale Wmo taken ondergebracht worden. Voor het OZJT zal een aparte bestuurscommissie OZJT worden ingesteld. Onder de paraplu van de regio Twente is voor het inrichten van het OZJT een kwartiermaker aangesteld.

De primaire verantwoordelijkheid voor de inrichting van het nieuwe stelsel ligt bij de afzonderlijke gemeenten. Regionale samenwerking moet leiden tot efficiëntie- en effectiviteitsvoordelen, zodat deze doelstelling haalbaar wordt. Het uitgangspunt van de samenwerking is lokaal wat lokaal kan en regionaal wat regionaal moet en/of slim is. Voor de Jeugdzorg geldt bovendien dat op onderdelen sprake is van wettelijk verplichte samenwerking. Dat geldt voor de zorg in het gedwongen kader die, na aanwijzing van een kinderrechter (opleggen van een maatregel), wordt geboden. Concreet betreft het de volgende zorgvormen: Jeugdbescherming, Jeugdreclassering en JeugdzorgPlus.

#### 1.4 Eisen wetgever aan beleidsplan

Het maken van een beleidsplan voor de jeugdhulp is een wettelijke plicht voor gemeenten. In artikel 2.2. van de Jeugdwet staat daarover:

“De gemeenteraad stelt telkens periodiek een plan vast dat richting geeft aan de door de gemeenteraad en het college te nemen beslissingen betreffende preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Het plan bevat de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid betreffende preventie, jeugdhulp, de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en geeft daarbij in ieder geval aan:

- a. wat de gemeentelijke visie en doelstellingen zijn van dit beleid;
- b. hoe dit beleid zal worden uitgevoerd in samenhang met de verantwoordelijkheid van het college inzake het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) en welke acties in de door het plan bestreken periode worden ondernomen;
- c. welke resultaten de gemeente in de door het plan bestreken periode wenst te behalen en hoe gemeten zal worden of deze resultaten zijn behaald;
- d. hoe wordt gewaarborgd dat de jeugdhulpaanbieder voldoet aan de eisen inzake verantwoordelijkheidstoedeling en kwaliteit;
- e. op welke wijze de gemeenteraad en het college zich hebben vergewist van de behoeften van kleine doelgroepen.

De periode 2015 - 2018 is een tijd waarin veel gaat veranderen in de zorg voor jeugd. Dit heeft gevolgen voor onze inwoners alsmede voor de gemeentelijke organisatie. In dit beleidsplan geven wij de richting aan hoe wij preventie, ondersteuning en zorg aan jeugdigen en hun gezinnen de komende jaren vorm gaan geven.



## 2. Huidige en nieuwe taken Jeugd

In dit hoofdstuk gaan wij eerst in op onze huidige verantwoordelijkheden in het kader van het jeugdbeleid. Vervolgens schetsen wij de hoofdlijnen van de Jeugdwet 2015. Waarna wij ingaan op de situatie in Haaksbergen. Vervolgens bespreken wij kort de lokale en regionale besluitvorming tot nu toe. De bijbehorende documenten zijn terug te vinden op de gemeentelijke website via [www.haaksbergen.nl/27806/Decentralisaties](http://www.haaksbergen.nl/27806/Decentralisaties). We eindigen dit hoofdstuk met de reeds geformuleerde regionale en lokale uitgangspunten.

### 2.1 Huidige verantwoordelijkheid jeugdbeleid

De gemeente is (en blijft) wettelijk verantwoordelijk voor:

1. **Het preventieve jeugdbeleid** (op grond van de huidige Wmo, prestatievelid 2). Hieronder vallen de taken: informatie en advies (opvoed en opgroeiondersteuning), signalering, licht pedagogische hulpverlening, toeleiding naar zorg en coördinatie van zorg.
2. **de jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering** (op grond van de Wet publieke gezondheid)

“Loes” is het gezicht voor opvoed- en opgroeiondersteuning in Haaksbergen. Ouders / verzorgers kunnen bij Loes terecht met al hun vragen over opvoeden en opgroeien. Loes wordt bemensd door de GGD jeugdgezondheidszorg en het schoolmaatschappelijk werk van de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening.

Via de jeugdgezondheidszorg (de consultatiebureaus en de inzet van jeugdarts en -verpleegkundige op scholen) zijn nagenoeg alle Haaksbergse kinderen in beeld. De jeugdgezondheidszorg heeft daarmee een belangrijke signalerende rol en een rol in de opvoedondersteuning van ouders. De jeugdgezondheidszorg volgt de ontwikkeling en opvoeding van kinderen tot de leeftijd van 23 jaar via contactmomenten op het consultatiebureau, op basisscholen en in het voortgezet onderwijs. Ook het onderwijs zelf heeft een rol in de signalering; evenals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk en jongerenwerk. De signalering in de voorschoolse periode en het onderwijs vindt plaats via de zorgadviesteams (zat). De jeugdgezondheidszorg en het schoolmaatschappelijk werk maken deel uit van de zat's.

Ook de voorschoolse voorzieningen (peuterspeelzalen en kinderdagverblijven) en de scholen hebben een belangrijke rol als het gaat om kinderen gezond en veilig te laten opgroeien en om alle kinderen ontplooiingskansen te bieden. Vroegsignalering, preventie en een doorgaande lijn binnen het onderwijs aan jeugdigen van 0 tot 23 jaar zijn hierbij essentieel. Het is belangrijk om vanuit het onderwijs de ontwikkeling van elk kind maximaal mogelijk te maken zodat het kind vervolgens goed voorbereid deel kan nemen aan de maatschappij. Dit betekent dat een goede samenhang tussen jeugdhulp, het voorkomen van voortijdig schoolverlaten, de aanpak van jeugdwerkloosheid en de aansluiting op onderwijs en arbeidsmarkt nodig is. De Wet passend onderwijs regelt dat zoveel mogelijk leerlingen regulier onderwijs kunnen volgen en tegelijk dat kinderen die dat echt nodig hebben speciaal onderwijs krijgen. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze wet ligt bij het onderwijs, maar heeft stevige verbinding met de wijk en het gezin. Ook hier geldt: één gezin, één plan, één aanpak, ook op school.

Onder lichte ambulante hulpverlening vallen bijvoorbeeld het algemeen maatschappelijk werk van de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Enschede – Haaksbergen (SMD), kortdurende pedagogische gezinsbegeleiding door de GGD jeugdgezondheidszorg en Homestart en Begeleide Omgangsregeling (BOR) van Humanitas.

Toeleiding naar zorg en de coördinatie van zorg vindt plaats vanuit de Ketenunit Zorg en Veiligheid (KZV). In de toeleiding naar zorg hebben vooral de ruim 35 deelnemende organisaties aan de KZV een rol. Vanaf 1 januari 2015 vindt de toeleiding naar zorg plaats via het Sociaal Team (zie hoofdstuk 3, speerpunt: snelle, eenvoudige en goede toegang tot ondersteuning).

## 2.2 De Jeugdwet 2015

De Eerste Kamer heeft op 18 februari 2014 ingestemd met de nieuwe Jeugdwet. Hiermee is de decentralisatie van de jeugdhulp naar gemeenten per 1 januari 2015 een feit. Met deze nieuwe wet krijgt de gemeente de verantwoordelijkheid voor inhoud, financiering en uitvoering voor *alle* vormen van hulp aan de jeugd. Gemeenten zijn, met andere woorden, vanaf 2015 bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de preventie, ondersteuning, hulp en zorg bij opgroeien en opvoeden, psychische problemen en stoornissen.

### Doel Jeugdwet:

Alle kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving. Ouders zijn hiervoor eerst verantwoordelijk. De overheid komt in beeld als dit niet vanzelf gaat. Dan moet het jeugdstelsel snel, goed en op maat functioneren om kinderen te behandelen, begeleiden en beschermen.

Met de Jeugdwet worden we verantwoordelijk voor zowel het begeleiden, behandelen als beschermen van de jeugd tot 18 jaar. In het kader van het preventief jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg richten wij ons echter al op jeugdigen tot 23 jaar. Vanuit onze visie (zie hoofdstuk 3) werken wij met een integrale gezinsaanpak (één gezin, één plan, één regisseur). Een leeftijdsgrens past ons inziens niet in een integrale gezinsaanpak. Wij zetten de beschikbare budgetten in het sociaal domein ontschot in. Naast vorengenoemde taken worden gemeenten ook verantwoordelijk voor:

- De huidige door **de provincie gefinancierde geïndiceerde jeugdhulpverlening** (nu geïndiceerd via de Bureaus Jeugdzorg). Jeugdigen met matige of zwaardere problematiek kunnen bijvoorbeeld ambulante hulp, zorg in een medisch kinderdagverblijf, residentiële zorg, pleegzorg etc. krijgen.
- **De jeugd geestelijke gezondheidszorg** (jeugd GGZ). Aanbieders bij de jeugd GGZ zoals 1<sup>e</sup> lijns en 2<sup>e</sup> lijns vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten en instellingen bieden zorg aan jeugdigen met een psychische of gedragsstoornis, zoals ADHD, autisme, eetstoornissen, psychische problematiek etc.
- De zorg voor **jeugd met een (verstandelijke) beperking**. Het gaat om kinderen en jongeren met een:
  - (licht) verstandelijke beperking
  - zintuiglijke beperking
  - lichamelijke beperking (ook niet-aangeboren hersenletsel, NAH)
  - somatische aandoening (zoals een chronische ziekte)
  - psychiatrische aandoening (waaronder autisme)

Alleen de meest kwetsbare kinderen en jongeren met (zeer) ernstige verstandelijke of ernstige meervoudige beperkingen krijgen straks zorg uit de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz). Zij hebben 'levensbreed' en 'levenslang' zorg en ondersteuning nodig. 'Jeugd met een beperking' maakte tot nu toe gebruik van verschillende soorten AWBZ-hulp en -ondersteuning, zoals begeleiding, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf ('logeren') en behandeling.

- Wanneer de veiligheid van jeugdigen in het geding is kan de rechter in het kader van **de jeugdbescherming** een uitspraak doen voor een onder toezicht stelling (OTS) eventueel met een uithuisplaatsing. Dit zijn zeer ingrijpende maatregelen in het leven van kinderen en gezinnen en het gaat dan ook om zware problematiek. Als een jongere een strafbaar feit heeft gepleegd kan de rechter **jeugdreclassering** opleggen na detentie.

- **De jeugdzorgplus** (gesloten jeugdzorg op civielrechtelijke uitspraak). Soms moeten jeugdigen tegen zichzelf of tegen hun omgeving worden beschermd, bijvoorbeeld slachtoffers van eergerelateerd geweld, loverboys etc. Deze jeugdigen worden dan tijdelijk in een gesloten instelling geplaatst.
- De **Kindertelefoon** is een landelijke voorziening.
- **Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)**. Dit moet samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld worden geïntegreerd tot het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Het AMHK is op basis van de Wmo 2015 een regionale voorziening en heeft de volgende wettelijke taken:

1. *Adviesfunctie*: Het AMHK adviseert bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling en desgewenst over de stappen die kunnen worden ondernomen. Het AMHK verleent daarbij zo nodig ondersteuning.
2. *Meldfunctie*: Het AMHK fungeert als meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Het AMHK stelt de melder op de hoogte van de stappen die naar aanleiding van een melding zijn ondernomen.
3. *Onderzoeksfunctie*: Het AMHK bepaalt binnen vijf dagen na ontvangst van een melding of het gaat onderzoeken of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. Daarbij mag het AMHK, indien dat noodzakelijk is, zonder toestemming van degene die het betreft persoonsgegevens verwerken. Uiterlijk binnen tien weken beoordeelt het AMHK vervolgens tot welke stappen de melding aanleiding geeft.
4. *Samenhang andere organisaties*:
  - Het AMHK dient wanneer dat nodig is de politie en de raad voor de kinderbescherming te informeren en passende hulpverlening in te schakelen.
  - Het inschakelen van passende hulp houdt in dat indien het AMHK inschat dat er jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning of een vorm van (verzekerde) zorg nodig is, het AMHK doorverwijst naar vrij toegankelijke hulpverlening of naar de betreffende toegangsvoorziening.
  - Het AMHK heeft de bevoegdheid om direct te melden bij de raad voor de kinderbescherming indien de veiligheid van het kind wordt bedreigd. Na verzoek tot onderzoek door de raad dient het AMHK de gemeente hiervan op de hoogte te stellen.

### 2.3 *Zicht op de situatie Haaksbergen*

Om een indruk te geven van de zorgconsumptie vanuit de verschillende financieringsbronnen zijn op de volgende pagina overzichten met zorgconsumptie opgenomen. De vergelijking van de aantallen jeugdigen in diverse zorgvormen en de kosten voor de geleverde zorg komen uit drie verschillende overzichten (dit zijn de laatst beschikbare cijfers):

- I&O Research, factsheets Transformatie Jeugdzorg Twente (2011), mei 2013
- VNG, cijfers geïndiceerde jeugdzorg. CBS 2012
- Vektis, cijfers 2011, 2012, 2013

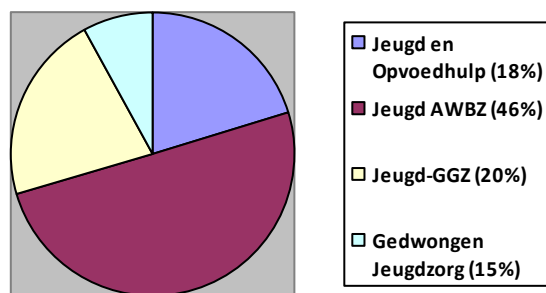
Vanuit de diverse brondocumenten ontstaat een goed beeld van de jaarlijkse jeugdzorgconsumptie, vanuit de diverse financieringsstromen (2011: provinciale jeugdzorggelden en ZvW, 2012: AWBZ) De totale zorgconsumptie van jeugdigen in Haaksbergen bedraagt ruim 3 miljoen euro.

## Zorgconsumptie in Haaksbergen (2011)<sup>1</sup>

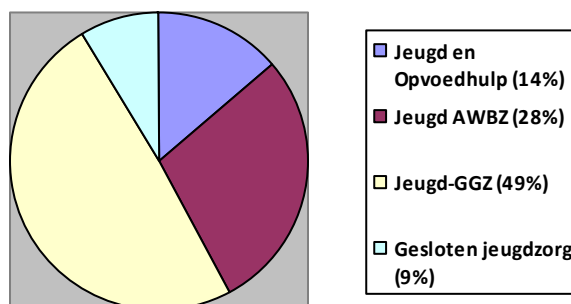
Soort jeugdzorg	Financiering	Aantal trajecten	Kosten
Jeugd en Opvoedhulp	Provincie	105	€ 574.637
Gedwongen jeugdzorg Jeugdbescherming/reclassering, Gesloten Jeugdzorg	Provincie/Rijk	67	481.116
Jeugd GGZ	Zorgverzekering	373	€ 603.806
Jeugd AWBZ	AWBZ	216	€ 1.427.221
<b>Totaal</b>		<b>761</b>	<b>3.086.780</b>

In de onderstaande diagrammen staan de kostensoorten en het aantal zorgtrajecten in beeld gebracht. De meeste zorgtrajecten zijn gelegen in de jeugd GGZ, de hoogste kosten liggen naar verhouding bij de jeugd AWBZ.

### Jeugdzorg in geld (2011)



### Jeugdzorg in aantallen (2011)



In bijlage II is een gedetailleerder beeld van de zorgconsumptie opgenomen, met een toelichting op de zorgconsumptie per financieringsstroom: geïndiceerde provinciale jeugdzorg, ZvW en AWBZ.

## 2.4 Regionale kaders

In regionaal verband werken wij zoals gezegd samen met de andere Twentse gemeenten. Hieronder volgt een opsomming van de documenten die vanuit de regionale samenwerking al zijn vastgesteld en als kader gelden voor deze nota.

### Regionaal:

- Visienota transformatie jeugdzorg Twente (december 2012);
- Factsheet transformatie jeugdzorg Twente (mei 2013);
- Notitie Samenwerken aan Jeugdzorg in Twente (juni 2013);
- Regionaal Transitiearrangement Twente (oktober 2013);
- Advies positionering regionale jeugdzorgtaken in Twente (januari 2014);
- Afspraken capaciteit Bureau Jeugdzorg (februari 2014).

<sup>1</sup> Let op: door de verschillende bronnen, kan er sprake zijn van lichte afwijkingen. De cijfers geven wel een goed beeld van de jeugdzorgvormen die onder gemeentelijke verantwoordelijkheid komt te vallen, de aantallen kinderen in Haaksbergen die hiervan gebruik maken en de daarmee gemoeide zorgkosten.

## 2.5 Lokale invulling

In maart 2014 zijn wij in de Noaberpoort gestart met de pilot "toegang" waar het preventieteam en het sociaal team deel van uit maken. Met de pilot toegang doen wij ervaring op met de nieuwe taken die op ons afkomen en de (andere) manier van werken die daarvoor nodig is.

Het preventieteam voert, zoals de naam al zegt, in de eerste plaats preventieve activiteiten uit. Tevens biedt het team (preventief) lichte ondersteuning. Enerzijds om te voorkomen dat lichte vraagstukken escaleren, anderzijds om gezond gedrag en zelfredzaamheid te stimuleren. Het preventieteam ondersteunt vrijwilligers in het uitvoeren van activiteiten (groeps- of individuele activiteiten) en bij de nazorg, bijvoorbeeld via maatjesprojecten waarbij een vrijwilliger ter ondersteuning aan een (ex)cliënt wordt gekoppeld.

Het preventieteam bestaat uit medewerkers van diverse organisaties. Wij sturen er op dat dat de leden van het team elkaar aanvullen zodat overlappingsen in het aanbod voorkomen worden, de leden goed op de hoogte zijn van elkaars (on)mogelijkheden en naar elkaar kunnen verwijzen. De doelstellingen van het preventieteam zijn het versterken van de eigen kracht en het sociaal netwerk en het stimuleren van burgerkracht/initiatieven. Outreachend werken, er op uit gaan en aanwezig zijn in de wijk, is hierbij het uitgangspunt. Met het preventieteam beogen wij onze preventieve taken in het kader van de Wmo, het jeugdbeleid, de (jeugd)gezondheidszorg en de gezondheidsbevordering verder te versterken.

Het sociaal team vormt de toegang tot specialistische zorg. We werken toe naar een team van generalisten met ieder een eigen specialisatie die als regisseur ingezet worden. Specialisaties kunnen liggen op het gebied van bijvoorbeeld jeugd, Wmo, maatschappelijk werk, mensen met een beperking, begeleiding, werk en schuldhulpverlening. Het zwaartepunt van de zorgvraag bepaalt de keuze voor de regisseur. Bij meervoudige ondersteuningsvragen is afstemming nodig tussen diverse professionals. De regisseur brengt de casus in het sociaal team in, waar gezamenlijk, en in aanwezigheid van en samen met de burger, een plan opgesteld wordt. De regisseur stelt de zorg in werking en coördineert de zorg.

De doelstellingen van het sociaal team zijn:

- de eigen kracht van de burger te stimuleren (onder meer door de inzet van mensen uit de sociale omgeving en/of vrijwilligers);
- betere afstemming tussen de verschillende hulpverleners te bereiken (vorm geven aan één gezin, één plan en één regisseur);
- meer slagvaardigheid te realiseren (geen aparte indicatieorganen, minder professionals in 1 gezin);
- en in een vroeg stadium, de juiste ondersteuning te bieden (zo laag mogelijke zorg, maar wel wat nodig is). Dit betekent een:
  - verschuiving van individuele naar algemene voorzieningen en oplossingen in het informele circuit;
  - verschuiving van 2e lijns zorg naar 1e lijns zorg.

Het preventieteam en het sociaal team kennen een nauwe samenhang. Het (verwachte) effect van (goede) preventie is immers dat dit zal leiden tot een lagere instroom in ondersteuning en zorg (met andere woorden de maatwerk- of individuele voorzieningen).

Op basis van provinciale subsidie experimenteren wij in 2013 en 2014 met de Jeugdreclassering en Humanitas. Het experiment met de Jeugdreclassering is gericht op inzet in het vrijwillig kader om het aantal door de rechter opgelegde maatregelen in het gedwongen kader te beperken. Het experiment heeft geleid tot meer contact en uitwisseling tussen de gemeentelijk gesubsidieerde instellingen en de Jeugdreclassering en bijbehorende justitiële partners. Ook heeft de Jeugdreclassering in het kader van dit experiment op het gebied van schoolverzuim een nieuw product ontwikkeld, Forza, dat door leerplichtambtenaren kan worden ingezet. Het experiment met Humanitas richt zich op de inzet van (geschoolde) vrijwilligers die gekoppeld worden aan een

jongere. Het doel is om instroom van jeugdigen in de jeugdzorg en het speciaal onderwijs te voorkomen en de uitstroom uit (professionele) jeugdzorg te bevorderen.

De volgende documenten vormen de basis voor de lokale invulling.

Lokaal:

- Startnotitie 'decentralisaties sociale domein' (oktober 2013);
- Notitie 'integrale toegang sociale domein' (februari 2014) en pilot toegang (maart 2014);
- Vitale coalities (maart 2014)
- Experimenten jeugdzorg;
- Projecten buurtsportcoaches.

## 2.6 Uitgangspunten

De beleidsnota gaat uit van de volgende (regionale en lokale) uitgangspunten.

*Inhoudelijke elementen*

Wij stellen het kind centraal  
Wij vinden dat ouders zelf verantwoordelijk zijn  
Waar nodig versterken we de opvoeding  
Waar nodig versterken we de ondersteuning  
Waar nodig nemen we de opvoeding over

*Organisatorische elementen*

We zetten in op het versterken van eigen kracht  
We leggen nadruk op preventie en vroegsignalering  
We organiseren de ondersteuning zo dichtbij mogelijk  
We bieden de ondersteuning integraal (één gezin, één plan, één regisseur)  
We bieden de ondersteuning zo intensief als nodig en zo lang als nodig  
We bieden de ondersteuning vraaggericht, niet aanbod gericht  
We geven organisaties en professionals vertrouwen

Uit: Visienota Transformatie Jeugdzorg Twente

*Inhoudelijk*

De inwoner staat centraal;  
Deelnemen naar vermogen;  
Eigen kracht en verantwoordelijkheid;  
Voorkomen is beter dan genezen.

*Randvoorwaardelijk*

We kiezen voor een beleidsrijke invoering;  
We werken met het regisseursmodel;  
We bieden inwoners gepaste keuzevrijheid;  
We streven naar budgetneutraliteit;  
Regiegemeente;  
Eenvoudige (niet onnodige) regelgeving;  
Innovatie en samenwerking;  
Lokaal waar het kan, regionaal waar het moet of beter is.

Uit: Startnotitie decentralisaties sociale domein

De 14 gemeenten in Twente werken nauw samen bij de decentralisatie en transformatie van de Jeugdzorg. Inmiddels zijn diverse regionale afspraken gemaakt die in verschillende documenten zijn vastgelegd.

Lokaal zijn wij aan zet om een goed opvoed- en opgroeiklimaat te realiseren, waarbij we voortbouwen op de bestaande sociale infrastructuur. Ook zijn wij lokaal verantwoordelijk voor de toegang tot ondersteuning en het bieden van passende ondersteuning en zorg. Onze visie op de toegang is weergegeven in de notitie "integrale toegang sociale domein". Uitgangspunt is om naar alle leefgebieden en gezinsleden te kijken, het gezin (zoveel mogelijk) zelf de regie te geven in het oplossen van hun problemen en maatwerk te leveren. Wij experimenteren samen met maatschappelijke partners met een "pilot toegang".

Opsommend zijn de volgende documenten ons vertrekpunt:

Landelijk:

- de Jeugdwet, Wmo 2015, Participatiewet, Wet passend onderwijs

Regionaal:

- Visienota transformatie jeugdzorg Twente (december 2012);
- Factsheet transformatie jeugdzorg Twente (mei 2013);
- Notitie Samenwerken aan Jeugdzorg in Twente (juni 2013);
- Regionaal Transitiearrangement Twente (oktober 2013);
- Advies positionering regionale jeugdzorgtaken in Twente (januari 2014);
- Afspraken capaciteit Bureau Jeugdzorg (februari 2014).

Lokaal:

- Startnotitie 'decentralisatie sociale domein' (oktober 2013);
- Notitie 'integrale toegang sociale domein' (februari 2014) en pilot toegang (maart 2014);
- Vitale coalities (maart 2014)
- Experimenten jeugdzorg;
- Projecten buurtsportcoaches.

## 3. Visie en doelstellingen

Wij streven naar een goed opvoed- en opgroei-klimaat voor onze jong(st)e inwoners. Ouders<sup>2</sup> zijn de eerstverantwoordelijke voor de opvoeding van hun kinderen. Dit is niet altijd een eenvoudige opgave. Gezinnen die op dit moment (jeugd)zorg ontvangen en ook gezinnen die in de toekomst een beroep op (jeugd)zorg gaan doen, gaan merken dat de zorg per 1 januari 2015 anders georganiseerd is. De gemeente wordt, in veel gevallen, hun eerste aanspreekpunt. Bureau Jeugdzorg Overijssel, nu nog voor veel mensen de poort tot (jeugd)zorg, verdwijnt in de huidige opzet. Het kind en de ouders/verzorgers bepalen mede welke zorg nodig is en voeren deze zo mogelijk deels zelf uit (het gezin heeft de regie). Wij ondersteunen daarin en nemen waar nodig het voortouw.

We leggen zoveel mogelijk verbinding en samenhang tussen de thema's jeugd, maatschappelijke ondersteuning, participatie en passend onderwijs. Wanneer onze inwoners zich melden voor (jeugd)zorg brengen de medewerkers van de Noaberpoort in een gesprek alle vragen van het gezin in beeld om daar, samen met dat gezin, passende en samenhangende antwoorden op te formuleren.

In dit hoofdstuk geven wij aan wat onze opgave is en wat wij willen bereiken. Vervolgens geven wij aan hoe wij dit willen bereiken.

### 3.1 Visie

Aan de Jeugdwet ligt de visie op de pedagogische civil society ten grondslag waarin ieder kind een veilige omgeving om zich heen heeft, waarin onder meer de voorschoolse voorzieningen, de school, de buitenschoolse opvang, de sportclub en de buurt een belangrijke rol spelen. Een positief jeugdbeleid dat uitgaat van mogelijkheden van jeugdigen en waarin ouders, kinderen en jongeren gehoord worden en een stem hebben in de ontwikkeling van voorzieningen voor jeugdigen. Wij onderschrijven deze visie op de pedagogische civil society.

Wij formuleren onze visie als volgt:

#### **Visie:**

Onze kinderen en ouders / verzorgers staan centraal. Zij worden aangesproken op hun talenten, mogelijkheden en hun vermogen zelf hun leven in te richten. Daarnaast is in het bijzonder aandacht voor kinderen (en hun gezinnen) in een kwetsbare positie; zij moeten ook veilig kunnen opgroeien en (naar vermogen) participeren.

Wanneer ondersteuning, hulp en zorg nodig is voor jeugdigen en hun ouders moet sprake zijn van snelle en goede toeleiding tot jeugdhulp, die van goede kwaliteit is, die erop gericht is dat ouders zoveel mogelijk zelf de regie in handen houden en die zorgvuldig wordt afgestemd als sprake is van complexe gezinsproblemen.

In de memorie van toelichting bij de Jeugdwet wordt de opbouw van de gemeentelijke taken als volgt weergegeven:

---

<sup>2</sup> Waar in dit beleidsplan wordt gesproken over ouders, bedoelen wij ook verzorgers.





Figuur 1 opbouw gemeentelijke taken (jb: jeugdbescherming en jr: jeugdreclassering).

Voor het grootste gedeelte van de jeugdigen en hun ouders is voor het gezond opgroeien van de kinderen een positief opgroei- en opvoedklimaat voldoende. Zij hebben geen jeugdhulp nodig. Een kleinere groep jeugdigen en hun ouders hebben (tijdelijke) ondersteuning nodig in de vorm van een voorziening. Slechts voor een zeer kleine groep jeugdigen en hun ouders is ondersteuning door de overheid noodzakelijk. Dit is het geval als ouders er onvoldoende in slagen om hun opvoedingsverantwoordelijkheid waar te maken en hun kinderen in de ontwikkeling worden bedreigd, bij psychische problemen en stoornissen, kinderen met een beperking of wanneer een jongere een strafbaar feit heeft gepleegd.

### 3.2 Doelstellingen

Wij willen dat de hele Haaksbergse samenleving mee doet! Wij focussen ons niet alleen op mensen uit de doelgroep maar op al onze inwoners. Dat doen wij ook door ons te richten op wijkraden, belangengemeenschappen, (sport)verenigingen, maatschappelijke organisaties en (sociaal) ondernemers. De doelstelling is tweeledig:

#### **Doelstelling:**

- Onze inwoners (inclusief kinderen en ouders / verzorgers) zijn zelfredzaam, betrokken, nemen (actief) deel aan de samenleving, hebben de mogelijkheid zich te ontwikkelen en nemen verantwoordelijkheid voor hun omgeving;
- ook onze kinderen (en hun gezinnen) in een kwetsbare positie krijgen de kans om mee te doen, richting te geven aan hun toekomst en zich (naar vermogen) te ontwikkelen.

Wij verbinden ons aan de volgende subdoelstellingen:

#### **Subdoelstellingen:**

##### Inhoudelijk

1. Kinderen in Haaksbergen groeien veilig en gezond op;
2. De inwoners (inclusief kinderen en ouders/verzorgers) van Haaksbergen doen mee naar vermogen;
3. De inwoners (inclusief kinderen en ouders/verzorgers) van Haaksbergen zijn zoveel als mogelijk betrokken, zelfredzaam en samen redzaam;
4. De inwoners (inclusief kinderen en ouders/verzorgers) van Haaksbergen kunnen (hun leven lang) blijven wonen in hun eigen (woon)omgeving.

#### Randvoorwaardelijk

5. Eén gezin, één plan, één regisseur;
6. De inwoners (inclusief kinderen en ouders/verzorgers) van Haaksbergen zijn tevreden over de ondersteuning;
7. De uitvoering van de taken op het gebied van Jeugd vorm geven binnen de beschikbare middelen (efficiënte/effectieve inzet van beschikbare middelen);
8. Een verschuiving van individuele vormen van zorg naar algemene vormen van zorg en preventie.

### 3.3 Speerpunten

Om onze doelstellingen te bereiken zetten we in op onderstaande speerpunten. Aan de hand van deze speerpunten gaan we acties opnemen in een nog op te stellen uitvoeringsplan 2015.

#### 3.3.1 Het versterken van preventie, (vroeg)signalering en vroege interventie

##### Instellen van wijkteams

We investeren in preventie, vroegsignalering en vroege interventie van problemen. Dit doen we door organisaties en instellingen aanwezig te laten zijn in de wijk. We sluiten daarbij zoveel mogelijk aan op al bestaande netwerken en infrastructuur als basis voor het instellen van wijkteams. Zo ondersteunen we van dichtbij het ontstaan van een goed sociaal netwerk en geven we een impuls aan een sterke sociale infrastructuur. Ook zijn we nabij om signalen op te pikken. Sommige mensen gaan niet op zoek naar ondersteuning. Ze mijden organisaties die hulp kunnen bieden of zijn niet in staat de weg te vinden. Daarom willen we eerder en adequater hulpvragen signaleren.

##### Onder een wijkteam verstaan wij:

Een multidisciplinaire samenwerking tussen professionals en vrijwilligers. De samenstelling verschilt per wijk/gebied en is onder meer afhankelijk van het profiel van de inwoners in die wijk/gebied. Qua samenstellingen denken wij in ieder geval aan "opbouwwerk", maatschappelijk werk, jongerenwerk, wijkverpleging, woningcorporatie, politie en wijkraden. Ook burgers die een spilfunctie in het gebied vervullen, kunnen deel uitmaken van het team. Het wijkteam heeft een preventieve werking, onderneemt direct actie en legt waar nodig een verbinding met de Noaberpoort.

De teams hebben een belangrijke rol bij het ondersteunen van burgers. Zij vormen de spil in wijken en kernen en dragen bij aan een veilige en sociaal prettige leefomgeving. Een wijkteam kijkt vanuit een brede zienswijze naar de situatie van de hulpvrager en bezit de expertise om vragen helder te krijgen. Kenmerk van een wijkteam is dan ook: zichtbaar, vindbaar en bereikbaar zijn.

Een ding willen we vooropstellen: dé blauwdruk voor het ideale wijkteam bestaat niet. De opzet van een wijkteam blijft maatwerk. Het gaat er bij de samenstelling vooral om dat de juiste mensen erbij betrokken worden, die maken dat het team succes boekt. Kortom, mensen die de binding met de wijk of kern aangaan en het verschil weten te maken voor de burger.

Bovenstaande betekent dat de wijkgerichte aanpak een impuls krijgt.

##### Afstemmen met de zorg in het onderwijs

Zoals gezegd is per 1 augustus 2014 is de Wet op het passend onderwijs in werking getreden. Met passend onderwijs kunnen scholen meer maatwerk bieden aan leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. Leerlingen gaan bij voorkeur naar het regulier onderwijs. Voor leerlingen die het regulier onderwijs niet halen, blijft het speciaal onderwijs bestaan.

Wij willen de ondersteuning in het onderwijs en de voorschoolse voorzieningen en de (gemeentelijke) ondersteuning in het gezin op elkaar afstemmen. Het biedt ons de mogelijkheid om jeugdigen en gezinnen integrale ondersteuning te bieden, met aandacht voor alle leefgebieden en alle gezinsleden. Zo zal een jongere met een verstandelijke beperking thuis én op school ondersteuning nodig hebben, maar bijvoorbeeld ook bij het vinden van een stageplaats, werk en wonen na zijn 18e jaar. Ook de ouders, andere gezinsleden en school / de voorschoolse voorziening hebben eventueel ondersteuning op maat nodig.

Wij maken ons sterk voor deze integrale aanpak. Wij verwachten dat door deze afstemming er minder zware jeugdzorg nodig is en er uiteindelijk minder leerlingen verwezen worden naar het speciaal onderwijs. Het doel is dat jeugdigen en ouders ervaren dat extra ondersteuning vanuit één plan geboden wordt of deze nu betrekking heeft op onderwijsondersteuning, specifieke jeugdhulp voor het kind en/of gezinsondersteuning. Deze ondersteuning wordt zo veel mogelijk in de gewone leefomgeving van kinderen en gezinnen geboden.

De samenwerkingsverbanden in het onderwijs organiseren zogenaamde basiszorg en dieptezorg. Vanuit het gemeentelijk domein vervullen de jeugdgezondheidszorg en het (school)maatschappelijk werk een functie in de basiszorg. Zij bieden aanvullend op de, meer op leerproblematiek georiënteerde, zorg vanuit school deskundigheid en (praktische) ondersteuning. Met name het (school)maatschappelijk werk is de verbinding tussen school en het sociaal team. Indien de basiszorg onvoldoende is gebleken kan dieptezorg worden ingezet. Zowel vanuit school / het samenwerkingsverband als de gemeente kan dan aanvullende ondersteuning nodig zijn. Een gemeentelijk regisseur uit het sociaal team (Noaberpoort) stemt met de school / het samenwerkingsverband af welke inzet op school en thuis nodig is.

Wij zijn er van overtuigd dat al in de voorschoolse voorzieningen, zoals peuterspeelzaal en kinderopvang, signalering moet plaatsvinden en waar nodig ondersteuning geboden moet worden. Met de inzet van jeugdgezondheidszorg en maatschappelijk werk in de zorgadviesteams faciliteren wij dit. Tussen voorschoolse voorzieningen en basisonderwijs vindt er in het kader van Passend Onderwijs ook afstemming en samenwerking plaats over het invoeren van een vergelijkbare werkwijze met betrekking tot zorg in de voorschoolse voorzieningen als in het onderwijs.

#### Investeren in algemene preventie en bewustwording

In het gezondheidsbeleid neemt voorlichting en preventie een essentiële plaats in. Gezonde voeding, voldoende beweging en rust zijn de basis van een gezonde leefstijl. Wanneer een burger gezond leeft, zit hij beter in zijn vel. Vaak geeft een gezonde leefstijl meer zelfvertrouwen en energie. Gezonde en actieve inwoners doen minder snel een beroep op zorg. Ook kunnen zij langer en beter participeren in de maatschappij, zowel op de arbeidsmarkt als vrijwilliger. Ook de relatie tussen wonen en zorg is belangrijk, zoals bijvoorbeeld bij het duurzaam leeftijdsloopbestendig bouwen. Hierdoor kunnen mensen langer in hun eigen woning blijven wonen.

#### 3.3.2 Het versterken van eigen kracht en burgerkracht

Wij willen de eigen kracht van gezinnen en de burgerkracht van de samenleving meer en beter benutten.

#### Eigen kracht

Eigen kracht gaat over de aanwezige mogelijkheden en krachten binnen het gezin. Hiertoe behoren ook het sociaal netwerk van familie, vrienden, kennissen en burens. De basisgedachte is dat ieder mens krachten in zich heeft die hij of zij kan aanboren. Ondersteuning van gezinnen is daarom idealiter gericht op het aanboren en versterken van eigen kracht. Eigen kracht is het vermogen van een gezin of gezinsleden om het leven - of situaties - optimaal vorm te geven en problemen rondom opgroeien en opvoeden op te lossen of dragelijk te maken.

In het nieuwe stelsel zijn kinderen, jongeren en ouders de opdrachtgevers, het vertrekpunt van de hulp die nodig is. Professionals en vrijwilligers die actief zijn in de jeugdhulp werken vanuit de principes van eigen kracht: één gezin, één plan, één regisseur, uitgaand van de behoefte en leefwereld van ouders en kinderen. De 'eigenkrachtbenadering' vraagt om een cultuuromslag bij de burger en de professional. Die omslag is niet eenvoudig. Burgers hebben geleerd toch vooral tijdig een beroep op de overheid of de hulpverlenende instanties te doen. En de hulpverlener ziet het als

zijn of haar taak de problemen van anderen op te lossen en om 'kwetsbare mensen' te ondersteunen.

In het gesprek dat wij vanuit de Noaberpoort met onze inwoners voeren is eigen kracht een belangrijk item. Wij streven er naar gezinnen de regie op hun leven (terug) te geven. Bij de aanpak van hun problemen bepalen zij in eerste instantie wat er nodig is. Zij plegen hierbij ook eigen inzet. Bij voorkeur vindt (praktische) ondersteuning zoveel mogelijk door het eigen sociale netwerk plaats. Wij verwachten ook van onze maatschappelijke partners dat zij onze inwoners ondersteunen bij het aanboren van eigen kracht. Via de subsidievoorwaarden zullen wij hen hier toe verplichten (resultaatafspraken).

### Mantelzorg

Landelijk gezien groeit circa een kwart van de jeugdigen op in een gezin met een ouder, broer of zus die chronisch ziek of gehandicapt is of psychiatrische problemen (inclusief verslaving) heeft. Vaak vervullen deze kinderen / jongeren een grotere (ondersteunings)taak in het gezin dan gebruikelijk is. Deze kinderen worden jonge mantelzorgers genoemd. Zij zorgen voor hun naaste door praktische of emotionele steun te geven.

Kinderen en jongeren die tijdens het opgroeien mantelzorg verlenen zijn in vergelijking met hun leeftijdsgenoten eerder zelfstandig omdat ze al jong praktische vaardigheden leren. Tegenover deze voordelen staat voor een deel van de jonge mantelzorgers een aantal negatieve gevolgen van het verlenen van mantelzorg. Zo is bij jonge mantelzorgers soms sprake van verborgen zorgen; de kinderen en jongeren laten hun eigen zorgen en klachten niet duidelijk merken. Vaak omdat ze hun ouders met niet nog meer problemen willen opzadelen. Ze vragen geen hulp en/of weten niet waar ze terecht kunnen. Als gevolg hiervan hebben jonge mantelzorgers:

- ze hebben meer opgroei- en opvoedproblemen;
- meer lichamelijke en emotionele klachten;
- ze doen op latere leeftijd vaker een beroep op de (geestelijke) gezondheidszorg.

Mede in het licht van eigen kracht kijken wij op een andere wijze naar mantelzorgondersteuning dan tot nu toe. Op dit moment worden de vraag van een jonge mantelzorger en de ondersteuningsvraag van de cliënt vaak als twee naast elkaar staande vragen benaderd, terwijl de situatie van de cliënt en de jonge mantelzorger onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Door integraal (één gezin, één plan, één regisseur) te kijken naar de cliënt en zijn gezin c.q. sociale netwerk kan maatwerk worden geleverd voor het hele systeem.

De kennis en deskundigheid met betrekking tot mantelzorg is nu specifiek aanwezig bij steunpunt mantelzorg. Deze organisatie stelt een plan van aanpak op hoe deze kennis (o.a. de identificatie van lichte en zwaarbelaste mantelzorgers) en hoe vervolgens te handelen overgedragen kan worden naar de overige medewerkers van de Noaberpoort. Hierbij is ook specifieke aandacht voor de jonge mantelzorgers.

### Burgerkracht

We willen meer gebruik maken van de kracht van inwoners, ondernemers en informele netwerken. We spreken onze inwoners aan op het zelf oplossend vermogen en organisatietalent. Inwoners kunnen zelf veel en hebben daarbij lang niet altijd de gemeente nodig. Wij zetten in op een actieve samenleving. De opbouwwerkers en de wijkteams krijgen een specifieke rol in het ondersteunen van initiatieven in de woon- en leefomgeving.

Wij stimuleren inwoners om anderen te ondersteunen. In een goed functionerende gemeenschap bestaat er bij burgers de bereidheid om in de eigen sociale netwerken en in het publieke domein de verantwoordelijkheid rond het opgroeien en opvoeden van kinderen te delen. Het gaat om iedereen die direct of indirect betrokken is bij opvoeden, opgroeien en gezondheid van de jeugd:

1. Het gezin, familie en de vriendenkring. Familieleden en vrienden fungeren als luisterend oor en als sociaal vangnet in tijden van nood.
2. Andere betrokkenen zoals burens, leerkrachten of andere ouders. Hier kunnen gezinnen terecht voor vragen of een stukje sociale controle in de wijk.

3. Vrijwilligers, professionals en diverse organisaties. Voor hen zijn begeleidende en faciliterende taken weggelegd.

Het beroep op zorg en ondersteuning neemt af als gezinnen, buurten, het onderwijs, de verenigingen enz. goed functioneren en als de sociale netwerken zoveel mogelijk zelf problemen op kan lossen. Zelfredzaamheid kent overigens wel grenzen.

Wij zijn ons er ten slotte van bewust dat er gezinnen zijn waar de eigen kracht (zeer) beperkt is, dat er gezinnen zijn die de problemen niet zien of herkennen en dat er gezinnen zijn die niet genegen zijn hulp te zoeken of te aanvaarden. Als bij gezinnen de veiligheid en/of ontwikkeling van het kind in gevaar knel komt zullen wij actief interveniëren. Indien nodig met behulp van drang en dwang.

### *3.3.3 Snelle, eenvoudige en goede toegang tot ondersteuning*

#### **Toegang via de Noaberpoort**

De Noaberpoort, sinds april 2013 operationeel in Haaksbergen, is volop in beweging. In februari 2014 is de notitie 'integrale toegang sociaal domein' vastgesteld met daarin de uitgangspunten voor de toegang tot het sociale domein. In deze gaat het niet alleen om de toegang tot de tweede lijnszorg via het sociaal team, maar ook om de onderlinge samenwerking tussen betrokken organisaties. Om de vertaalslag van theorie naar praktijk te kunnen maken is in maart 2014 in de Noaberpoort gestart met de pilot toegang waarbij de focus wordt gelegd op een eenduidige werkwijze.

#### Toekomstbeeld: toevoegen van meerdere disciplines aan de Noaberpoort

De Noaberpoort in Haaksbergen wordt de integrale toegang tot het gehele sociale domein. Dit betekent dé centrale toegang voor inwoners met hulpvragen op het gebied van jeugd (zorg), Wmo, participatie, werk, inkomen en (de gemeentelijke taken op het gebied van) onderwijs. Kenmerk in deze is de integrale aanpak (één gezin, één plan, één regisseur) en de sterke verbinding tussen preventie en ondersteuning.

In de huidige situatie biedt de Noaberpoort met haar expertise op het gebied van opvoeden, opgroeien, vrijwilligerswerk, mantelzorg, welzijn en zorg een goede toegang tot het sociale domein. Wat de Noaberpoort de centrale spil in het sociale domein maakt is de toevoeging van de discipline op het gebied van werk en inkomen. Een deel van de groep cliënten van de Participatiewet is aan te duiden als de zogenoemde zorgcliënten. Dit is de groep die een zeer grote afstand tot de arbeidsmarkt heeft en zich ook vaak kenmerkt door multi-problematiek. Na 1 januari 2015 wordt deze groep groter door nieuwe instroom van de groep jong gehandicapten, die voorheen nog onder de Wajong vielen en de mensen met een arbeidshandicap (voormalige doelgroep Wsw). Deze doelgroepen komen voortaan ook onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Daarom willen we de expertise op het gebied van werk en inkomen op korte termijn mee laten draaien in de pilot toegang, zodat per 1 januari 2015 de integrale structuur op het gebied van welzijn en zorg is gerealiseerd.

Om de juiste keuzes te maken willen wij de doelgroep van werk en inkomen goed in beeld brengen en daarvoor een klantenanalyse (laten) uitvoeren. Over de burger die momenteel een WWB-uitkering ontvangt is bijvoorbeeld niet bekend of er nog ondersteuning geboden wordt vanuit andere financieringsbronnen (bijvoorbeeld jeugdzorg of AWBZ). Dit werken wij verder uit in het beleidsplan Participatie.

De Ketenunit Zorg en Veiligheid (KZV) maakt onderdeel uit van de Noaberpoort en vormt een goede basis voor de integrale werkwijze van 1 gezin, 1 plan en 1 regisseur. Per 1 januari 2015 is de KZV volledig opgegaan in het sociaal team van de Noaberpoort.

Tevens onderzoeken wij de mogelijkheid om de onderwijstaken leerplicht en leerlingenvervoer in de Noaberpoort onder te brengen. Deze taken hebben nauwe raakvlakken met de (nieuwe) taken die wij in de Noaberpoort hebben georganiseerd. Daarnaast willen wij deze taken inzetten c.q. uitvoeren als onderdeel van de integrale gezinsaanpak. Dat wil zeggen afgestemd op de overige ondersteuning die het gezin van ons ontvangt. Ook geven wij hiermee invulling aan de vroegsignalering omdat met ieder gezin gekeken zal worden naar alle gezinsleden en alle leefgebieden.

Om de Noaberpoort als spil in het sociaal domein te plaatsen is het tevens van belang de verbinding te maken met signaleerders zoals politie, onderwijs, woningcorporatie, wijkverpleegkundigen. De KZV werkt al jaren nauw samen met deze partners met uitzondering van de wijkverpleegkundigen.

De volgende stap die wij gaan zetten is het vergroten van de zichtbaarheid van de medewerkers van de Noaberpoort (zie speerpunt 1). Een mogelijkheid is dat medewerkers van de Noaberpoort spreekuur houden in sterk georganiseerde wijken en kerkdorpen. Als deze behoefte er is onder de inwoners gaan we dit organiseren.

#### *Organisatiemodellen voor de Noaberpoort*

Wij zijn volop bezig om de toegang tot ondersteuning en zorg in de Noaberpoort te organiseren en te optimaliseren. Voorop staat hierbij de samenwerking tussen de verschillende partners. De vraag die nu ook gesteld moet worden is: welke samenwerkingsvorm/organisatiemodel past het beste bij de Noaberpoort. Wij zijn ons daarbij aan het oriënteren op mogelijke organisatiemodellen. Om een goede afweging te kunnen maken gaan wij verschillende scenario's uitwerken.

#### **Toegang via de huisarts, jeugdarts en medisch specialist**

Er zijn nog andere wegen voor de burger om specifiek gespecialiseerde jeugdzorg ( 2<sup>e</sup> lijns) te ontvangen, namelijk via huisarts, medisch specialist en jeugdarts of via het gedwongen kader. In de notitie integrale toegang sociale domein hebben wij dit nader beschreven. Uit het oogpunt van preventie, signalering, integrale aanpak, afstemming, samenwerking, kostenbeheersing en volumebeperking maken wij afspraken met de artsengroepen. Concreet betekent het dat wij met de huisartsen afspraken maken over o.a. de verwijzingen/toeleiding naar ondersteuning/hulp en de beschikkingen die wij (achteraf) moeten afgeven voor de zorg. In de Verordening jeugdhulp Haaksbergen wordt dit verder uitgewerkt.

---

#### *Het gedachtegoed van de Kanteling verder inbedden.*

Vraaggericht werken, lettend op de mogelijkheden en potentie van een inwoner en zijn omgeving, wordt gemeengoed. Hierdoor worden inwoners geprikkeld om nog eens goed te kijken naar hun eigen verantwoordelijkheid en de mogelijkheden binnen hun informele netwerk. Vanuit de gedachte "één gezin, één plan" is het belangrijk dat de regisseur niet alleen naar die ene aanvrager kijkt, maar meteen kijkt naar het hele huishouden/gezin. Niet alleen omdat andere leden van het huishouden ondersteuning kunnen bieden, maar ook omdat zij zelf een ondersteuningsbehoefte kunnen hebben en omdat problemen en mogelijkheden van de diverse leden van het huishouden vaak met elkaar samenhangen.

Waar het om gaat is dat de inwoner in de positie wordt gebracht om zelf – als eerste – een antwoord te geven op de vraag wat nodig is om de problemen op te lossen. De inwoner is eigenaar van en verantwoordelijk voor het ondersteuningsplan.

Indien een inwoner zich zelf niet kan redden, het netwerk geen uitkomst biedt en alle voorliggende voorzieningen niet toereikend zijn, dan organiseren we ondersteuning op maat. Een integrale benadering (alle levensdomeinen) is hierbij een vanzelfsprekendheid.

#### *De resultaten staan centraal in het (maatschappelijk) ondersteuningsplan.*

Het "gesprek" moet ervoor zorgen dat de vraag achter de vraag verhelderd wordt en dat een passend antwoord gegeven wordt. De regisseur verheldert de vraag achter de vraag en formuleert hier, samen met belanghebbende, een passend ondersteuningsaanbod (maatschappelijk ondersteuningsplan: MO-plan) waarbij alle leefgebieden in kaart gebracht zijn en de te behalen resultaten benoemd worden. De regisseur bewaakt de kwaliteit van de uitvoering van het MO-plan (terugkerend proces), evalueert periodiek tevredenheid van betrokkenen en stelt het MO-plan bij als dat nodig is. De regisseur moet motiveren in het MO-plan dat er geen gebruik gemaakt kan worden van eigen kracht, informele ondersteuning en of algemene voorzieningen.

Ten slotte wordt elk MO-plan afgesloten met een alinea over nazorg; dat wil zeggen de inschatting of en op welk niveau een vinger aan de pols gehouden moet worden. Zo mogelijk dient in deze alinea ook de vraag beantwoord te worden wie de nazorg zal uitvoeren (sociaal netwerk, vrijwilliger dan wel regisseur Noaberpoort).

### De burger (een bepaalde mate van) keuzevrijheid te bieden.

Uitgangspunt is dat de burger individuele voorzieningen of maatwerkvoorzieningen<sup>3</sup> 'in natura' krijgt. De mogelijkheid van een 'budget' moet geboden worden indien een aanvrager dit wenst<sup>4</sup>.

### Keuzevrijheid in gecontracteerde aanbieders

Het regisseursmodel gaat uit van (een groot aantal) raamovereenkomsten tussen de 14 gemeenten in Twente en aanbieders in de regio voor de individuele voorzieningen (waaronder de zogenaamde 'vrijgevestigde' aanbieders). De keuze voor een aanbieder wordt door de cliënt en de regisseur in overleg gemaakt. Uitgangspunt is de keuze van de cliënt zelf. De regisseur kan de keuze van de cliënt in overleg aanpassen omdat de regisseur met meer aspecten rekening houdt, zoals locatie, vervoer, kosten etc.

### Keuzevrijheid

Er bestaat een mogelijkheid voor het toekennen van een budget (voorheen werd dit persoonsgebonden budget genoemd). De cliënt heeft daarmee een bredere keuzemogelijkheid om de ondersteuning te krijgen op een wijze die aansluit bij zijn of haar voorkeuren en/of om regie te houden. Het uitgangspunt is dat de jeugdige en zijn ouder een voorziening 'in natura' krijgen.

Wij moeten beoordelen of een aanvrager van een budget voldoet aan drie voorwaarden:

- *Vermogen budgettaken uit te voeren*  
De aanvrager (de jeugdige of zijn ouders) moet in staat zijn de aan het budget verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren (onder andere het sluiten van de overeenkomst, het aansturen en aanspreken van de hulpverlener op zijn verplichtingen en het doen van verantwoording over de besteding). De cliënt mag daarbij ondersteund worden door mensen uit zijn sociale netwerk dan wel door een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde.
- *Motivatie*  
De aanvrager moet motiveren dat het door de gemeente gecontracteerde aanbod van maatwerkvoorzieningen niet passend is in zijn specifieke situatie. Bijvoorbeeld, de benodigde ondersteuning is vooraf niet goed in te plannen of moet op verschillende locaties worden geleverd.
- *Kwaliteit*  
Ten slotte moet gewaarborgd zijn dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen van goede kwaliteit zijn. De aanvrager krijgt zelf de regie en ook de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit. Wij kunnen met deze bepaling vooraf toetsen of kwaliteit voldoende is gegarandeerd, bijvoorbeeld in een persoonlijk budgetplan.

De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert de betalingen ten laste van de verstrekte budgetten uit.

Nadere uitwerking van de keuzevrijheid (bijvoorbeeld in welke situaties, onder welke voorwaarden, de hoogte van het 'budget') vindt plaats in de Verordening jeugdhulp Haaksbergen en de daarbij behorende nadere regels.

---

<sup>3</sup> De Wmo 2015 gebruikt de term maatwerkvoorziening waar in de Jeugdwet wordt gesproken over individuele voorzieningen.

<sup>4</sup>Artikel 8.1.1, lid 1 en 2 Jeugdwet.1. Indien de jeugdige en zijn ouder dit wensen, verstrekt het college hen een budget, waaruit het college betalingen doet voor de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort, die van derden betrokken wordt.

2. Het eerste lid geldt niet voor:

a. een minderjarige die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering heeft opgelegd gekregen, en  
b. een jeugdige die is opgenomen in een gesloten accommodatie met een machtiging op grond van hoofdstuk 6 van deze wet.

### 3.3.4 Het versterken van opgroei- en opvoedondersteuning, hulp en zorg

#### **Investeren in algemene voorzieningen**

Wij willen investeren in voldoende voorliggende en algemene voorzieningen. Dit moet leiden tot een lagere instroom in de individuele of maatwerkvoorzieningen. Om toegang te krijgen tot een algemene voorziening hoeft er geen diepgaand onderzoek te worden uitgevoerd naar behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van mensen. Er is in dit geval dan ook geen sprake van een beschikking van de gemeente. In de meeste gevallen kan direct gebruik gemaakt worden van een algemene voorziening.

#### Huidige algemene voorzieningen (lokaal georganiseerd)

De volgende algemene voorzieningen willen wij versterken:

- De jeugdgezondheidszorg (JGZ) van 0 tot 19 jaar (consultatiebureau en JGZ op scholen);
- LOES, de advies en informatiefunctie voor opvoed- en opgroeiondersteuning;
- Het maatschappelijk werk;
- Welzijnswerk (Jongerenwerk, Vrijwilligerswerk);
- Informele zorg.

Met de pilot "toegang" willen wij de samenwerking tussen bovengenoemde organisaties verstevigen.

De rol en positie van de jeugdgezondheidszorg in relatie tot de nieuwe Jeugdwet gaan we in regionaal verband verder uitwerken. In 2014 – 2015 zet de jeugdgezondheidszorg in Twente in op het versterken van de samenwerking met: ouders, het onderwijs, huisartsen en ketenpartners. In dezelfde periode wordt de JGZ 0 tot 19 jaar in de Noaberpoort gehuisvest.

Daarnaast bieden wij specifieke preventieprogramma's/projecten aan op het gebied van echtscheidingen zoals :

- Begeleide omgangsregeling (BOR)
- BRAM, ondersteuning aan het gezin bij echtscheidingen (verdeling van zorgtaken, verbeteren van communicatie tussen de ouders)

Wij willen met name inzetten op programma's die in een vroeg stadium interveniëren zodat de ouders (het gezin) in overeenstemming uit elkaar gaan of in ieder geval tot een goede omgangsregeling komen.

#### Nieuwe algemene voorzieningen

De volgende algemene voorzieningen zijn we wettelijk verplicht om te organiseren:

- Cliëntondersteuning: informatie, advies en praktische ondersteuning voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, een chronische ziekte, een zintuiglijke beperking of een stoornis in het autistisch spectrum en voor familieleden, mantelzorgers, hulpverleners en andere betrokkenen (lokaal)
- Inloop GGZ (wettelijke plicht) (lokaal)
- Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) (regionaal)
- Crisisdienst (spoedhulp, melding, analyse, crisisinterventie) (regionaal)
- Telefonische en/of elektronische hulpdienst (landelijk)
- Kindertelefoon (landelijk)

Tevens willen wij inzetten op

- Wijkgerichte aanpak / opbouwwerk (zie ook speerpunt 1) (lokaal)



### **Voorzien in individuele voorzieningen van jeugdhulp, alleen als het echt nodig is**

Wat betreft de individuele voorzieningen hebben de 14 gemeenten in Twente besloten op regionaal niveau raamovereenkomsten af te sluiten met de aanbieders.

De volgende individuele voorzieningen gaan we organiseren:

- Ambulante hulp (generalistisch) (overgangperiode regionaal);
- Ambulante hulp (specialistisch) (regionaal);
- Residentiële jeugdhulp (regionaal);
- Pleegzorg (regionaal).

Wij gaan onderzoeken of het wenselijk is om (delen van) ambulante hulp als algemene voorziening vorm te geven.

#### *Gedwongen kader*

We maken in Twents verband tevens afspraken over de gezamenlijke inkoop van jeugdzorgvormen in het gedwongen kader:

- Jeugdbescherming;
- Jeugdreclassering;
- JeugdzorgPlus.

#### *3.3.5 Het bieden van nazorg om terugval te voorkomen*

Op dit moment wordt ondersteuning of hulp na het bereiken van de gestelde doelen doorgaans afgesloten. In sommige situaties is langdurige, soms intensief maar meestal lichte, begeleiding echter nodig om terugval te voorkomen. De ervaring leert dat wanneer er sprake is van terugval, het enige tijd duurt voordat de problematiek weer gesignaleerd wordt waardoor deze problematiek inmiddels vaak weer in hevigheid toegenomen is. De benodigde inzet aan hulp en ondersteuning is dan vaak zwaarder met hoge(re) kosten tot gevolg. Wij vinden dit zowel voor het gezin als voor de hulpverlening een ongewenste situatie. Volledigheidshalve merken wij nog op dat nazorg bedoeld is om te zien of de situatie van het gezin / de cliënt zich stabiliseert en of eventuele aanvullende ondersteuning nodig is of niet. Nazorg is niet bedoeld als controle.

Wij willen daarom, in de volgende situaties, inzetten op waakvlambegeleiding en nazorg:

- Alle afgesloten casussen blijven wij gedurende een periode van 5 jaar (op afstand en met een lage intensiteit (ongeveer één keer per half jaar contact)) volgen ("vinger aan de pols");
- Casussen waarbij de regisseur de inschatting maakt dat, hoewel de gestelde doelen zijn bereikt, er na afsluiting een groot risico bestaat op terugval bieden wij een intensievere vorm van nazorg ("waakvlambegeleiding") gedurende een langere periode.

Wij zullen elk MO-plan afsluiten met een alinea over nazorg. Hoe wij de nazorg en waakvlambegeleiding precies vorm gaan geven, werken we nog nader uit maar is in ieder geval maatwerk.

Wij realiseren ons voorts dat aan nazorg kosten verbonden zijn. Kosten die voor de baten uitgaan. Wij verwachten echter op termijn zowel maatschappelijk als financieel voordeliger uit te zijn. Wij streven er naar waar mogelijk de sociale omgeving van het betreffende gezin en/of vrijwilligers voor nazorg in te zetten.

#### *3.3.6 Communicatie met alle betrokkenen*

Goede communicatie is essentieel onderdeel bij de implementatie van de decentralisaties. Wij moeten de communicatie over de nieuwe taken op het gebied van jeugdzorg (en Wmo 2015 en Participatiewet) zo organiseren, dat alle doelgroepen (burgers, cliënten, zorgaanbieders) weten wat er gebeurt, wat ze van de gemeente kunnen verwachten en wat ze zelf kunnen of moeten doen. Er is een regionaalcommunicatieplan waar we in participeren en lokaal stellen we een eigen plan op.

In de aanloop naar de invoering van de decentralisatie Jeugd is reeds veelvuldig contact geweest met diverse doelgroepen. Regionaal en lokaal zijn gesprekken gevoerd met cliënten, huidige zorgaanbieders en huidige financiers (provincie, zorgkantoor en zorgverzekeraar) op alle onderdelen van de decentralisatie. Wij hebben deelgenomen aan werkbezoeken aan jeugdzorginstellingen in de regio. Daarnaast hebben wij overleg gevoerd met de voorschoolse instellingen en het onderwijs in het kader van de aansluiting met passend onderwijs. Ook met de huisartsen hebben wij overleg gevoerd over de ontwikkelingen in het sociaal domein. De Wmo-raad en onze huidige partners in het preventief jeugdbeleid hebben wij schriftelijk en mondeling geïnformeerd over de besluiten die regionaal en lokaal zijn genomen. Wij zullen deze werkwijze voortzetten en waar nodig uitbreiden.

### Visie

Onze kinderen en ouders / verzorgers staan centraal. Zij worden aangesproken op hun talenten, mogelijkheden en hun vermogen zelf hun leven in te richten. Daarnaast is in het bijzonder aandacht voor kinderen (en hun gezinnen) in een kwetsbare positie; zij moeten ook veilig kunnen opgroeien en (naar vermogen) participeren.

### Onze doelstelling is tweeledig:

- Onze inwoners (inclusief kinderen en ouders / verzorgers) zijn zelfredzaam, betrokken, nemen (actief) deel aan de samenleving, hebben de mogelijkheid zich te ontwikkelen en nemen verantwoordelijkheid voor hun omgeving;
- ook onze kinderen (en hun gezinnen) in een kwetsbare positie krijgen de kans om mee te doen, richting te geven aan hun toekomst en zich te ontwikkelen.

### Wij verbinden ons aan de volgende subdoelstellingen:

#### *Inhoudelijk*

1. Kinderen in Haaksbergen groeien veilig en gezond op;
2. De inwoners (inclusief kinderen en ouders/verzorgers) van Haaksbergen doen mee naar vermogen;
3. De inwoners (inclusief kinderen en ouders/verzorgers) van Haaksbergen zijn zoveel als mogelijk betrokken, zelfredzaam en samen redzaam;
4. De inwoners (inclusief kinderen en ouders/verzorgers) van Haaksbergen kunnen (hun leven lang) blijven wonen in hun eigen (woon)omgeving.

#### *Randvoorwaardelijk*

5. Eén gezin, één plan, één regisseur;
6. De inwoners (inclusief kinderen en ouders/verzorgers) van Haaksbergen zijn tevreden over de ondersteuning;
7. De decentralisaties vorm geven binnen de beschikbare middelen;
8. Een verschuiving van individuele vormen van zorg naar algemene vormen van zorg en preventie.

### Dit willen we bereiken door:

1. Het versterken van preventie, (vroeg)signalering en vroege interventie;
2. Het versterken van eigen kracht en burgerkracht;
3. Snelle, eenvoudige en goede toegang tot ondersteuning;
4. Het versterken van opgroei- en opvoedondersteuning, hulp en zorg
5. Het bieden van nazorg om terugval te voorkomen;
6. Communicatie met alle betrokkenen.

## 4. Kwaliteit en verantwoording

### 4.1 Kwaliteitsbewaking

Het sturen op kwaliteit is een van onze belangrijkste opgaven in het nieuwe jeugdstelsel. Het garanderen van goede, verantwoorde zorg is immers onlosmakelijk verbonden met onze visie en uitgangspunten. In de Jeugdwet is een uitgebreid hoofdstuk opgenomen over kwaliteitsregels voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. Deze wettelijke bepalingen zijn veel uitgebreider dan waar we tot nu toe mee te maken hebben gehad. Dit heeft te maken met het feit dat met de jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (j-GGZ) en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (VB) een deel van de gezondheidszorg (met de kwaliteitswetgeving die daarbij hoort) binnen het nieuwe jeugdstelsel komt. Naast deze in de wet genoemde kwaliteitseisen kan het Rijk met algemene maatregelen van bestuur (AMvB's) nog aanvullende regels stellen over bijvoorbeeld deskundigheid van jeugdhulpaanbieders.

### 4.2 Kwaliteitscriteria voor zorgaanbieders

In de regionale Hoofdlijnennotitie inkoop – juni 2014 zijn de kwaliteitscriteria vastgelegd waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om door ons gecontracteerd te kunnen worden. Hierbij wordt aangesloten bij de kwaliteitscriteria die in de Jeugdwet zijn vastgelegd en de kwaliteitscriteria die onder het huidige wettelijk regime gelden. Deze criteria worden in de af te sluiten raamovereenkomsten met zorgaanbieders opgenomen. De raamovereenkomst vervalt als niet (langer) aan de criteria wordt voldaan. Deze kwaliteitscriteria zullen deels generiek zijn en gelden voor alle zorgaanbieders, ongeacht de doelgroep die zij bedienen.

De gecertificeerde instellingen, dat wil zeggen de uitvoerders van jeugdbescherming en jeugdreclassering, zullen bovendien door een landelijk instituut gecertificeerd moeten worden. Ook voor jeugdhulp met verblijf (inclusief gesloten jeugdhulp), intensieve ambulante jeugdhulp in gedwongen kader en het AMHK zal het Rijk naar verwachting in AMvB 's nadere kwaliteitscriteria uitwerken.

De kwaliteitscriteria hebben ook betrekking op de handels- en werkwijze van de professionals die werkzaam zijn bij de zorgaanbieders bijvoorbeeld het handelen en denken vanuit de Eigen kracht van en in dialoog met de jeugdige en het gezin. De criteria worden gebruikt om slecht functionerende zorgaanbieders van de markt te weren of te verwijderen. De hiervoor te hanteren criteria en procedures worden nader omschreven.

Onderdeel van de kwaliteitscriteria is de voorwaarde dat zorgaanbieders zich standaard door (jeugdigen en) ouders laten beoordelen op de bejegening door de zorgprofessional, de effectiviteit van de hulp en de tevredenheid met de behandeling. De beoordelingen zijn publieke informatie. Ook zijn de instellingen verplicht om aan de eisen inzake klachtrecht, medezeggenschap, en maatschappelijke verantwoording te voldoen en verslag uit te brengen over kwaliteit en de werking van cliëntenrechten. Deze gegevens zijn een bron van informatie voor de gemeenten als het gaat om de betrokkenheid van cliënten bij de jeugdhulporganisaties.

### 4.3 Regionaal reflectiepunt

Op lokaal niveau (via het sociaal team in de Noaberpoort) bepalen wij de toegang tot 2<sup>e</sup> lijns (jeugd)zorg. Om maximaal van/met elkaar te leren richten we samen met de andere Twentse gemeenten een regionaal reflectiepunt in. Het reflectiepunt maakt deel uit van de op te richten Organisatie voor Zorg en Jeugd in Twente (OZJT; werknzaam). Aan de hand van alle lokaal gestelde verwijzingen naar individuele vormen van jeugdzorg kunnen we veel leren van wat wel en wat niet werkt in de lokale aanpak. In het regionale reflectiepunt bundelen we de expertise die we nodig hebben om maximaal te kunnen leren van en met elkaar. Ook de verwijzingen van huis- en jeugdartsen en medisch specialisten kunnen we zo gebruiken om de lokale aanpak te verbeteren en de kwaliteit te monitoren.

#### 4.4 Landelijke inspecties en lokaal toezicht

Het jeugddomein heeft op het ogenblik te maken met vijf rijksinspecties: Inspectie Jeugdzorg (IJZ), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Inspectie Veiligheid & Justitie (IV&J), Inspectie van het Onderwijs (IvhO) en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW). Het Rijk heeft het Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) opgericht om ervoor te zorgen dat de vijf inspecties elkaar aanvullen en versterken in plaats van overlappen. De Inspectie Jeugdzorg is met de nieuwe Jeugdwet omgevormd worden tot een nieuwe Inspectie Jeugd.

#### 4.5 Burger- en cliëntparticipatie

De nieuwe Jeugdwet schrijft voor dat we jeugdigen/ouders een rol moet geven bij de voorbereiding van beleid. Tegelijkertijd is de Wmo ook van toepassing verklaard als het gaat om toetsing van cliënttevredenheid, de publicatieplicht van deze gegevens en de verplichting om advies te vragen aan vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. De gemeenten moeten in een verordening vastleggen op welke wijze de inwoners worden betrokken bij de totstandkoming en uitvoering van het lokale beleid. De gemeenteraad moet voorzien in mogelijkheden voor gevraagd en ongevraagd uitbrengen van advies bij besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen.

We hebben hiervoor een belangrijke rol weggelegd bij de op te richten Participatieraad sociaal domein.

##### *Participatieraad*

De decentralisaties maken het ons mogelijk dwarsverbanden te leggen tussen de Wmo/AWBZ, de jeugdzorg en de Participatiewet en de ondersteuningsbehoeften integraal aan te pakken. Wij willen de specifieke kennis, wensen, behoeften, ideeën en problemen van de inwoners als uitgangspunt nemen voor ons beleid. Daarom willen we de advisering vanuit burger- en cliëntenperspectief ook integraal organiseren.

Dit betekent dat wij één brede adviesraad (Participatieraad) voor het gehele sociale domein gaan opzetten, waarin de taken van alle huidige adviesraden worden samengebracht. De brede participatieraad kan één afgewogen en samenhangend advies aan de gemeente uitbrengen. De taakstelling is daarmee breder en omvattender dan voor een Wmo-raad. Deze participatieraad treedt op 1 januari 2015 aan.

De Participatieraad is een onafhankelijk adviesorgaan dat gevraagd en ongevraagd advies aan de gemeente uitbrengt over thema's in het sociaal domein. Samen met een voorbereidingswerkgroep, die is samengesteld uit leden van de huidige vier adviesraden, bereiden wij de Participatieraad voor.

##### *Cliëntenraden en medezeggenschapsorganen jeugdhulpinstellingen*

De mate waarin de cliënten centraal gesteld worden en kunnen meepraten over wat zij zelf belangrijk vinden in de ondersteuning, wordt voor een belangrijk deel al vormgegeven door jeugdhulpinstellingen zelf, met cliëntenraden en medezeggenschapsorganen. Deze raden en organen vormen een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid van organisaties en geven ons inzicht of instellingen ook daadwerkelijk werk maken van cliëntparticipatie.

##### *Rechtstreeks raadplegen ouders/jeugdigen*

Daarnaast kunnen wij ons rechtstreeks laten informeren door jeugdigen, hun ouders/opvoeders over hoe zij de kwaliteit van de ondersteuning door jeugdhulpinstellingen ervaren. Een vraagstuk wat nog verder inkleuring behoeft is hoe we hiermee om willen gaan als het gaat om ondersteuning die vanuit de gemeente zelf geboden wordt.

#### 4.6 Vertrouwenspersoon

Wij zijn er op grond van de nieuwe Jeugdwet voor verantwoordelijk dat jeugdigen en hun ouders een beroep kunnen doen op een – van de gemeente en zorgaanbieders – onafhankelijke vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon zal de jeugdige of ouder helpen wanneer zich problemen voordoen tussen hen en de zorgaanbieder. De taken en bevoegdheden van de vertrouwenspersoon zullen door ons in de Verordening jeugdhulp worden opgenomen. Hoe we dat gaan doen, moeten we nog nader uitwerken.

Het aantal en de aard van de klachten die bij de klachtencommissies van de zorgaanbieders binnenkomt, zegt iets over de kwaliteit van de instelling. De jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen zijn verplicht in hun jaarverslag te rapporteren over het aantal klachten en de afhandeling. Ook de vertrouwenspersoon zal verslag doen richting de gemeente. Op deze manier ontvangen wij waardevolle informatie om te sturen op kwaliteitsverbeteringen in het stelsel. Vertrouwenswerk is overigens al meegenomen in de landelijke afspraken waarbij ten behoeve van de continuïteit dit voorlopig centraal geregeld wordt. Onder de landelijk geregelde voorzieningen vallen ook de Kindertelefoon, Stichting Opvoeden en Stichting Adoptievoorziening. De VNG wordt namens de gemeenten opdrachtgever.

#### *4.7 Bezwaar en beroep*

Wanneer het sociaal team doorverwijst naar 2<sup>e</sup> lijns zorg, gebeurt dat namens de gemeente, op grond van de voorwaarden die vastgelegd worden in de gemeentelijke Verordening jeugdhulp. De Jeugdwet spreekt van het toekennen van een individuele voorziening. Dit is een beschikking van het college, waartegen bezwaar en beroep mogelijk is op grond van de Algemene wetbestuursrecht (Awb). Voor beroepen op grond van de Awb is in de Jeugdwet de kinderrechter aangewezen als bevoegd. Wij brengen de bezwaarprocedure voor het MO-plan onder bij onze huidige bezwaarprocedure ten aanzien van de verstrekkingen van individuele of maatwerkvoorzieningen. Een aanpassing van de huidige Verordening commissie bezwaarschriften is hiervoor niet nodig. Wij informeren inwoners over de mogelijkheden beroep aan te tekenen, maar ook om klachten in te dienen. Dit doen we door bij de beschikking de bezwaarmogelijkheden te vermelden.

#### *4.8 Klachtenregelingen zorgaanbieders*

Een klacht is een uiting van ongenoegen over de wijze waarop een organisatie zich in een bepaalde situatie heeft gedragen. Een klacht kan schriftelijk of mondeling worden ingediend. In de nieuwe Jeugdwet is beschreven waaraan klachtenbehandeling van de zorgaanbieders en gecertificeerde instellingen moet voldoen. Klachten op het gebied van vrijheid beperkende maatregelen en verlof binnen de gesloten jeugdhulp vallen in een apart regime. Deze klachten worden behandeld door een onafhankelijke klachtencommissie die de bevoegdheid heeft om besluiten te vernietigen. Deze klachtenregeling kent een beroepsmogelijkheid bij een beroepscommissie.

Klachten over medewerkers die de Jeugdwet uitvoeren (medewerkers Noaberpoort) worden door het afdelingshoofd van de betreffende medewerkers behandeld.

#### *4.9 Calamiteiten*

De Jeugdwet schrijft voor dat de jeugdhulpaanbieder of de gecertificeerde instelling een melding doet van calamiteiten aan de inspectie. De inspectie kan deze partijen verzoeken een feitenonderzoek naar de situatie te doen en een verbeterplan op te stellen. In bepaalde situaties zal de inspectie zelf onderzoek verrichten en bekijken hoe de handhaving verder moet worden ingericht om doelgericht tot verbetering te komen.

Omdat de gemeente verantwoordelijk wordt voor de zorg aan jeugd, zal de lokale bestuurder, bijvoorbeeld de wethouder jeugdzorg, ook aangesproken kunnen worden op zijn verantwoordelijkheid bij eventuele calamiteiten en geweld. De gemeente zal lokaal een aanpak moeten ontwikkelen over de wijze waarop hiermee wordt omgegaan. Voorkomen moet worden dat calamiteiten leiden tot ongewenste en ineffectieve overregulering.

## 5. Financiën

Vanaf 1 januari 2015 zal het deelfonds sociaal domein van kracht zijn. De verdeling van de budgetten Jeugdzorg en Wmo 2015 zal in het jaar 2015 plaatsvinden op basis van historische gegevens. Vanaf 2016 wordt in stappen een objectief verdeelmodel ingevoerd. Naar de wijze van toevoeging en verdeling van het participatiebudget laat het Rijk momenteel onderzoek uitvoeren. Het resultaat hiervan is nog niet bekend.

### 5.1 Deelfonds sociaal domein

Met de decentralisaties krijgen we de verantwoordelijkheid voor het brede sociaal domein op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, jeugd en participatie naar werk. We krijgen een ruime beleidsvrijheid in deze decentralisatietaken. Daarbij past ook één ("ontschot") budget, gericht op het vergroten van participatie in de maatschappij, om deze taken uit te kunnen voeren. Op deze manier zijn we optimaal in staat om integraal beleid te voeren en maatwerk te leveren in de ondersteuningsbehoefte van het gezin.

Het is van belang te benadrukken dat de financiering (met name voor de individuele vormen van ondersteuning) een open einde / karakter blijft houden. Als het geld op is, maar inwoners vragen terecht om ondersteuning, dan moet de gemeente die bieden. De financiële haalbaarheid van de sociale infrastructuur en van voorzieningen die vanwege de decentralisatie worden opgebouwd of versterkt, blijft een bijzonder punt van aandacht.

Het kabinet creëert een sociaal deelfonds vanuit diverse geldstromen. Dit bestaat uit het Participatiebudget, middelen voor de maatschappelijke ondersteuning (WMO) en middelen voor de uitvoering van de Jeugdwet.

De regering kiest een bekostigingssystematiek, waarmee gemeenten voldoende beleidsvrijheid krijgen en zij tegelijkertijd voor zichzelf via een aantal bestedingsvoorwaarden voldoende zekerheid creëert dat signalen over de uitvoering vroegtijdig worden opgepakt en de regering waar nodig kan bijsturen.

Het gaat om de volgende bestedingsvoorwaarden:

- De middelen in het deelfonds sociaal domein worden apart geormerkt in het gemeentefonds en kunnen alleen vrij worden besteed aan de onderscheiden doelen van het sociaal deelfonds. Herschikking naar andere bestedingsdoelen (bijvoorbeeld wegen, riolen of het verstrekken van bijstandsuitkeringen) is niet toegestaan.
- Het financieel risico ligt bij gemeenten; zij zijn verantwoordelijk voor eventuele financiële tekorten in het sociaal domein.
- Op lokaal niveau vindt zoals gebruikelijk horizontale verantwoording plaats over de besteding van de middelen in het sociaal deelfonds aan de gemeenteraad. Er vindt geen verticale verantwoording plaats aan het Rijk over de besteding van het budget sociaal.
- Gemeenten zullen jaarlijks aan het Rijk wel informatie verstrekken over de besteding van de middelen in het sociaal domein. Op deze manier heeft het Rijk inzicht in de bestedingen van alle individuele gemeenten.
- Onderbesteding in een bepaalde gemeente kan aanleiding zijn voor nader onderzoek naar de oorzaken, waarbij ook wordt gekeken naar de prestaties van een gemeente. In het uiterste geval kan het Rijk ingrijpen door de uitbetaling uit het deelfonds sociaal domein op te schorten en van de betrokken gemeente verbetermaatregelen eisen. Als het kabinet van oordeel is dat de gemeente een adequaat verbeterplan heeft, wordt de opschorting beëindigd en krijgt de desbetreffende gemeente alsnog de opgeschorte middelen uitbetaald.

In de meicirculaire 2014 heeft het Rijk het budget voor jeugd voor 2015 bekendgemaakt. In 2015 is € 4.256.307 beschikbaar.

Budget 2015	Budget per jeugdige (€)				Aantal 0-17 jarigen
	Provinciale Jeugdzorg/ jeugdzorg+	AWBZ	ZvW	Totaal	
€ 4.256.307	€ 382,60	€ 259,10	€ 157,60	€ 799,30	5.325

Zoals gezegd is dit budget gebaseerd op historische gegevens. Vanaf 2016 wordt een objectief verdeelmodel ingevoerd dat naar verwachting tot herverdeeleffecten leidt. Tevens wordt in 2016 en 2017 door het Rijk verder gekort op het budget. Voor alle vormen van jeugdhulp binnen de decentralisatie jeugdzorg samen geldt een nominale korting, zoals het kabinet Rutte II heeft besloten. In 2015 is dat € 120 miljoen, in 2016 € 300 miljoen en vanaf 2017 geldt een structurele korting van € 450 miljoen. Dit komt neer op een korting van circa 5% in 2015, 10% in 2016 en 15% in 2017.

In de gemeentebegroting 2015 specificeren wij de uitgaven die wij in 2015 verwachten te doen. Het gaat dan onder meer om de kosten van preventie, algemene voorzieningen en nazorg, de kosten van individuele voorzieningen, de uitvoeringskosten van het OZJT en de Noaberpoort en de kosten van een aantal landelijke voorzieningen waarvan de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) de organisatie op zich heeft genomen. In de Kadernota 2015 hebben wij hiervan een eerste inschatting gemaakt.

### 5.2 Slimmer en anders werken

De decentralisaties brengen veel nieuwe verantwoordelijkheden met zich mee, waardoor de begroting fors groeit. Tegelijkertijd gaan de decentralisaties gepaard met een aanvullende korting op de budgetten. Hoe zorgen we ervoor dat we uitkomen met de financiële middelen voor het sociale domein? Om dat te bereiken, werken we slimmer en anders: we benutten o.a. burgerkracht, investeren in preventie, faciliteren van zelf- en samen redzaamheid, we integreren de nieuwe taken zoveel mogelijk en we zoeken de synergie met de bestaande taken binnen het sociale domein en gaan uit van eigen regie. Dat doen we in een zoveel mogelijk ontschotter begroting, zodat de flexibiliteit om te schuiven met budgetten in het sociale domein zo groot mogelijk wordt.

### 5.3 Overgangsrecht en frictiekosten

In de Jeugdwet zijn bepalingen opgenomen die de zorgcontinuïteit voor bestaande cliënten moeten waarborgen. Het overgangsrecht zoals overeengekomen tussen zorgaanbieders en Twentse gemeenten in het Regionaal Transitiearrangement Jeugdzorg Twente heeft betrekking op cliënten in de leeftijd van 0 tot 18 jaar die op 31 december 2014 in zorg zijn en cliënten die op die datum een aanspraak op zorg hebben, ofwel de wachtlijstcliënten. Zorgcontinuïteit wordt gedefinieerd als het continueren van zorg waar cliënten per 31 december 2014 gebruik van maken of recht op hebben, voor de periode van maximaal één jaar bij dezelfde aanbieder (tenzij de cliënt van zorgaanbieder wil wisselen, of omdat de zorgaanbieder bijvoorbeeld fuseert met een andere zorgaanbieder). Als de indicatie in 2015 afloopt geldt de zorgcontinuïteit voor maximaal de duur van de indicatie. Voor pleegzorg geldt deze restrictie van één jaar niet. Ook maatregelen die door de rechter of het OM kunnen worden opgelegd en die door de jeugdreclassering worden uitgevoerd kunnen een looptijd hebben van meer dan één jaar. Ook hier geldt een overgangsrecht van langer dan één jaar. Voor de



wachttijstcliënten geldt dat zij moeten worden toegeleid naar vormen van zorg waar zij recht op hebben, niet per se naar een bestaande aanbieder.

Bij het opstellen van het regionaal transitiearrangement waren 50 instellingen en 80 vrijgevestigden betrokken. Het werkelijke aantal instellingen en vrijgevestigden dat een vorm van jeugdzorg levert is hoger. Ook de huidige financiers, de Provincie Overijssel, Menzis Zorgkantoor en Menzis Zorgverzekeringen, hebben bijgedragen aan de totstandkoming van het regionaal transitiearrangement.

De decentralisaties hebben met het overgangsrecht en de bezuinigingen ook gevolgen voor de (huidige) aanbieders. Zij krijgen misschien te maken met een lager tarief (bestaande klanten), stop of vermindering van de inkoop van producten en diensten (nieuwe klanten). Dit heeft mogelijk grote financiële consequenties voor de aanbieders en hun personeel. Regionaal is afgesproken dat gemeenten de frictiekosten niet op zich nemen. Het is aan aanbieders om hier zelf adequaat op te anticiperen.

#### 5.4 Ouderbijdrage

In het regeerakkoord van het kabinet Rutte II (van 29 oktober 2012) is afgesproken dat de voorgenomen eigen bijdrage in de jeugdzorg niet wordt ingevoerd. De Jeugdwet kent wel een ouderbijdrage.

In de Jeugdwet is een artikel<sup>5</sup> opgenomen dat bepaalt dat een ouderbijdrage wordt geheven van ouders en stiefouders in de kosten van de aan hen en aan de jeugdige geboden jeugdhulp, voor zover de jeugdhulp verblijf buiten het gezin omvat. Het artikel noemt ook enkele situaties waarin geen ouderbijdrage wordt geheven. Ook nu is er al sprake van een (vergelijkbare) ouderbijdrage in de jeugdzorg. De ouderbijdrage is ingegeven door het besparingsmotief: ouders van wie de kinderen buiten het gezin worden verzorgd hebben minder kosten voor die kinderen.

De ouderbijdrage wordt vastgesteld en ten behoeve van de gemeente geïnd door het Centraal Administratiekantoor (CAK). Op deze wijze sluiten de eigenbijdrageregelingen voor de extramurale AWBZ, de Wmo en de Jeugdwet goed op elkaar aan. Het hebben van één organisatie die de ouderbijdragen int maakt dat er zicht is op het aantal ouderbijdragen dat een gezin moet betalen en maakt het tevens mogelijk om die waar nodig te beperken. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt de hoogte van de bijdrage bepaald, de termijn waarbinnen de verschuldigde ouderbijdrage moet zijn voldaan, de wijze van invordering van de ouderbijdrage en worden de overige uitzonderingen geregeld.

---

<sup>5</sup>1. De volgende personen zijn een ouderbijdrage verschuldigd in de kosten van de aan een jeugdige geboden jeugdhulp, voor zover deze jeugdhulp verblijf buiten het gezin inhoudt, of in de kosten van verblijf in een justitiële jeugdinrichting van een jeugdige die met toepassing van artikel 261, vijfde lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek aldaar is geplaatst:

a. de onderhoudsplichtige ouders, daaronder begrepen degene tegen wie een op artikel 394 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek gegrond verzoek is toegewezen, en

b. degene die anders dan als ouder samen met de ouder het gezag uitoefent over een jeugdige.

2. In afwijking van het eerste lid is in ieder geval geen ouderbijdrage verschuldigd indien:

a. de jeugdige met het oog op adoptie niet meer door zijn ouders wordt verzorgd en opgevoed;

b. de ouders van het gezag over de jeugdige zijn ontheven of ontzet, of

c. het verblijf en de verzorging worden aangeboden in een acute noodsituatie, voor de duur van ten hoogste zes weken.



## 5.5 Verantwoording aan de gemeenteraad

Met ingang van 2015 wordt een programmabegroting sociaal domein opgesteld. De informatievoorziening van het college aan de gemeenteraad gaat via de beleids- en budgetcyclus (kadernota, begroting, bestuursrapportage(s) en jaarrekening. De eindverantwoording over een bepaald jaar vindt plaats via de jaarrekening. De accountant controleert de jaarrekening van de gemeente.

## 5.6 Risico's

De decentralisatie van de jeugdzorg gaat gepaard met een aantal risico's. In dit stadium is het nog niet mogelijk om alle risico's te identificeren en te kwantificeren. Daarvoor zullen wij een risico-inventarisatie uitvoeren. De volgende risico's zien wij op dit moment.

### *De veiligheid van onze kinderen*

Wij zijn ons er terdege van bewust dat de decentralisatie van de jeugdzorg ons een grotere verantwoordelijkheid voor de gezondheid en het welbevinden van onze jongste inwoners geeft dan tot nu toe. Als grootste risico van de decentralisatie jeugdzorg zien we de veiligheid van kinderen. Wellicht ten overvloede wijzen wij daarbij op de soms helaas onvermijdelijke incidenten (gezinsdrama's) die de afgelopen jaren de nodige aandacht in de pers hebben gekregen. Wij spannen ons daarom, samen met onze partners, maximaal in om op 1 januari 2015 klaar te zijn.

### *Politiek afbreukrisico*

Het is desondanks niet uit te sluiten dat zich ook in onze gemeente een incident zal voordoen. Ons college is voornemens hierover in het najaar van 2014 een discussie met de commissie Samenleving en/of de gemeenteraad te voeren om vooraf heldere afspraken met elkaar te maken over eenieders bevoegd- en verantwoordelijkheden.

Verder zien wij een aantal risico's die financieel van karakter zijn:

### *Complexiteit*

De decentralisatie van de jeugdzorg is een complexe overgang van taken naar de gemeente. Het betreft taken vanuit verschillende financieringssystemen met eigen regelgeving. Ook zijn er vele (nieuwe) partners onder meer in de strafrechtketen. Tevens is er sprake van een grote automatiseringsopgave.

### *Korting op budget*

Voor alle drie decentralisaties geldt dat het budget met een forse korting naar gemeenten overkomt.

### *Autonome groei van de vraag*

Een autonome groei van de vraag naar ondersteuning – zonder dat daar een budgetgroei tegenover staat – vormt een groot financieel risico.

### *Toenemende vraag als gevolg van integrale gezinsaanpak*

Wij werken volgens het principe één gezin, één plan en één regisseur waarbij wij de situatie van alle leden van het gezin op alle levensgebieden in beeld brengen. Wij doen dit vanuit de overtuiging dat dit de beste werkwijze is om te komen tot een afgestemde en duurzame oplossing voor het gezin. Deze aanpak houdt echter ook het risico in dat er meer en/of een grotere ondersteuningsbehoefte naar voren komt en er dus een navenant grotere ondersteuning, met bijbehorende kosten, noodzakelijk is.

### *Open einde-regelingen individuele vormen van ondersteuning*

Er is sprake van open-einde regelingen voor de individuele vormen van ondersteuning. Als het geld op is, maar inwoners vragen om ondersteuning (en kunnen niet zelf of met de sociale omgeving tot een oplossing komen), dan moet de gemeente die ondersteuning bieden. Hierdoor bestaat het risico op budgetoverschrijding. We gaan daarom de uitgaven in 2015 strak monitoren.

*Ook andere mogelijkheden voor toegang naar individuele vormen van jeugdzorg*

Naast de gemeentelijke toegang, i.c. de het sociaal team in de Noaberpoort, kunnen jeugdigen en hun gezinnen ook via de huisarts, jeugdarts en medisch specialist naar 2<sup>e</sup> lijns zorg verwezen worden. Ook geldt voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering dat de rechter de toegang tot zorg bepaald. In deze gevallen is de invloed van gemeenten beperkt.

*Objectief verdeelmodel*

Zoals gezegd voert het Rijk vanaf 2016 een nieuw (objectief) verdeelmodel in. Naar verwachting gaat dit gepaard met herverdeeleffecten.

## 6. Uitwerkingsvraagstukken

### 6.1 Verordening

De Jeugdwet verplicht ons om in een verordening regels vast te stellen over toegang, toewijzing en toekenning van voorzieningen en budgetten. Dit geldt overigens ook voor de Wmo 2015. We moeten één of meerdere verordening(en) opstellen en hierin onze keuzes ten aanzien van de volgende thema's opnemen:

- de te verlenen (individuele) voorzieningen en wie daarvoor in aanmerking komen;
- de wijze waarop de toegang vormgegeven is;
- de voorwaarden waaronder iemand recht heeft op het ontvangen van een voorziening: eigen bijdrage, zorg in natura, budget (pgb), financiële tegemoetkoming;
- kwaliteit en toezicht;
- inspraak, vertrouwenspersoon en klachtenbehandeling;
- inkoop en sturing;

Na dit beleidsplan Jeugd en het beleidsplan Wmo 2015 kan de nieuwe verordening gemaakt worden. De nieuwe verordening 2015 wordt naar verwachting voor de raadsvergadering van 29 oktober 2014 ter besluitvorming aangeboden. Wij zijn verplicht uiterlijk 1 november 2014 de nieuwe verordening, besluit en nadere regels vast te stellen.

### 6.2 Protocol met de Raad voor de Kinderbescherming

In het nieuwe stelsel houdt de Raad voor de Kinderbescherming zijn rol als:

- onafhankelijke, landelijk werkende overheidsinstelling;
- die adviseert over het opleggen van jeugdbescherming en;
- toetst of die voldoende effect heeft om de jeugdbeschermingsmaatregel te kunnen beëindigen;
- die adviseert over het opleggen van jeugdreclasseringmaatregelen of ze zelf initieert;
- die als casusregisseur in jeugdstrafzaken fungeert en;
- toezicht houdt op het werk van de instellingen voor jeugdreclassering.

De Raad behoudt ook zijn wettelijke bevoegdheid tot het vragen van een jeugdbeschermingsmaatregel (rekwestrerende bevoegdheid) bij de rechter, op basis van een eigen, onafhankelijk oordeel over de situatie in een gezin.

Een goede samenwerking tussen de gemeente en de Raad voor de Kinderbescherming is essentieel. De Jeugdwet stelt dat de Raad voor de Kinderbescherming en het college hun wijze van samenwerken vast leggen in een protocol. Uitgangspunt bij het maken van die afspraken is dat het gezin de bemoeienis waar mogelijk blijft ervaren als hulpaanbod, waarbij vooral ingezet wordt op versterking van de eigen kracht van ouders en kinderen en het inschakelen van het eigen netwerk. Waarbij jeugdbescherming en jeugdreclassering pas aan de orde komen als het echt niet anders kan - doordat ouders onwillig of onmachtig zijn om de bedreigingen voor hun kind weg te nemen of doordat een jongere in strafbaar gedrag vervalt. Het gaat om samenwerkingsafspraken op de volgende terreinen:

1. Kinderbeschermingszaken
2. Jeugdstrafzaken
3. Delen van beleidsinformatie

### 6.3 Afspraken zorgverzekeraar/zorgkantoor

De 14 Twentse gemeenten en Menzis (zorgverzekeraar en zorgkantoor) hebben in 2013 afspraken gemaakt over de regionale samenwerking (vastgesteld in het BO 'Samen 14' in oktober 2013). Het gaat hierbij met name om de verbinding van de 14 Twentse gemeenten en Menzis op de terreinen Jeugdzorg, de Wet Langdurige Zorg (WLZ) in relatie tot de Wmo/AWBZ en innovaties.

Naast de regionale afspraken zijn er op landelijk niveau ook afspraken gemaakt over de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. VNG en Zorgverzekeraars Nederland hebben de volgende afspraken gemaakt:

- Gemeenten zijn opdrachtgever en budgettair eindverantwoordelijk voor de inkoop van de totale Jeugd-GGZ vanaf 1 januari 2015. Dit betekent start van de inkoop in 2014.
- Verzekeraars en gemeenten werken in de periode 2014-2017 samen aan een 'zachte landing' van de Jeugd-GGZ.
- Er is actieve kennisuitwisseling in de regio tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Daartoe starten zij samen het Ondersteuningsprogramma Inkoop Jeugd-GGZ, onder regie van gemeenten/VNG.

In 2014 gaan verzekeraars aan de slag voor de jeugdzorgregio's. Zij vervullen een adviesrol ter ondersteuning van de inkoop 2015. Deze adviesrol richt zich op beleidsvoorbereiding (inventarisatie GGZ markt) en voorbereiding van de inkoop (meedenken bij opzetten inkoopbeleid en strategie). Zorgverzekeraars adviseren gemeenten welke zorg minimaal nodig is voor zorgcontinuïteit.

Het overleg voor de regio Twente wordt met Menzis gevoerd.

## 7. Tot slot

Dit beleidsplan omvat de visie met bijbehorende doelstellingen en speerpunten op het gebied van jeugd en schetst daarmee op hoofdlijnen de richting van een transformatie van de samenleving. Het is goed om in het achterhoofd te houden dat het hier gaat om een momentopname van het toekomstbeeld, op basis van de kennis van nu. De ontwikkelingen volgen elkaar momenteel in hoog tempo op. Er volgt een intensieve periode van nadere uitwerking en praktische invulling van de drie decentralisaties. Ongetwijfeld lopen we daarbij tegen knelpunten aan en bouwen we met elkaar kennis op die tot nieuwe inzichten en standpunten leidt. Zoals wij onze partners ruimte willen geven om hun weg te zoeken in de decentralisaties, zo moeten wij als gemeente onszelf de ruimte geven om mee te kunnen bewegen in alle ontwikkelingen. We beschouwen dit beleidsplan Jeugd dan ook als startpunt om verder op te kunnen bouwen.

We willen 2014 gebruiken om de contouren die we in dit document hebben geschetst, in te vullen. Dit houdt in het inkopen van ondersteuning en zorg, mandaten nader invullen, verordeningen opstellen, mensen coachen naar hun nieuwe rol, netwerken met elkaar verbinden, et cetera. Alles met het doel om op 1 januari 2015 een basis gelegd te hebben om volgens de nieuwe manier te gaan werken. In de jaren daarna kunnen we deze basis verder ontwikkelen.

# Bijlage I Begrippenlijst

**AMK** Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

**AMHK** Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling. Samenvoeging van het AMK en Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG).

**AWBZ** Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Wettelijke verzekering voor zorg en begeleiding bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom.

**Begeleiding (AWBZ)** Het geven van (beroepsmatige) ondersteuning op het gebied van structuur, dagritme en praktische hulp bij taken, gericht op het bevorderen, behouden of vergroten van zelfredzaamheid van mensen met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening of beperking. Binnen de begeleiding wordt onderscheid gemaakt tussen begeleiding individueel en begeleiding groep (dagbesteding).

**Behandeling** Hulp om te genezen of om te voorkomen dat aandoening of een handicap erger wordt.

**Beschut werken** Werken onder begeleiding voor mensen met weinig perspectief op de arbeidsmarkt.

**BJZ** Bureau jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg is de toegangspoort voor de gehele jeugdzorg. Dit betekent dat medewerkers van Bureau Jeugdzorg elk verzoek om hulp beoordelen en vervolgens vaststellen welke zorg nodig is. Ze begeleiden kinderen, jongeren en ouders, of verwijzen door naar andere hulpverleners.

**Dagbesteding (AWBZ)** Ook wel begeleiding groep genoemd. Het gaat om de structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent.

**Diagnose** Bij een diagnose wordt bij een patiënt een ziekte of aandoening vastgesteld. Een diagnose kan ook bepalen welke verzorging of verpleging iemand nodig heeft.

**Eerste lijns (Gezondheidszorg)** alle niet-gespecialiseerde, vrij toegankelijke voorzieningen in de gezondheidszorg en de hulp- en dienstverlening in de directe woonomgeving van de cliënt.

**Extramura(a)l(e) (zorg)** Zorg die beschikbaar is voor mensen die zelfstandig wonen.

**Gebruikelijke zorg** Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg. Bijvoorbeeld ouders die zorgen voor hun kind. Of een man die zorgt voor zijn vrouw. Bij gebruikelijke zorg heeft u geen recht op AWBZ-zorg.

**GGZ** Geestelijke gezondheidszorg. Een deelgebied binnen de gezondheidszorg dat behandeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, evenals preventie.

**Geïndiceerde jeugdzorg** Jeugdzorg waar een cliënt recht op heeft als gevolg van een indicatiebesluit van bureau jeugdzorg.

**Gesloten jeugdzorg (= jeugdzorgPlus), (gesloten) verblijf en gedwongen behandeling in speciale jeugdzorginstellingen voor jongeren met ernstige gedragsproblemen.**

**Indicatie** Besluit waarin is vastgelegd of iemand recht heeft op zorg. Als dat het geval is, is ook vermeld hoeveel zorg deze persoon krijgt en voor welke periode.

**Intramura(a)l(e) (zorg)** Ook wel residentiële zorg genoemd. Zorg die verleend wordt aan mensen die langer dan 24 uur in een instelling verblijven.

**J&O** Jeugd- en Opvoedhulp.

**Jeugdhulp** 1. ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen;

2. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en

3. het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

**Jeugdbescherming** Een kind heeft recht op een gezonde ontwikkeling; zo niet dan treedt de jeugdbescherming op; onvrijwillige hulpverlening op grond van een door de kinderrechter uitgesproken maatregel, waardoor het ouderlijk gezag wordt beperkt of ontnomen omdat er sprake is van een ernstige bedreiging voor het kind vanwege mishandeling of verwaarlozing, van een ernstige wetsovertreding door minderjarige of als het ouderlijk gezag ontbreekt; onderdeel van jeugdzorg.

**Jeugd-GGZ** geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen. Een deelgebied binnen de gezondheidszorg dat behandeling, begeleiding en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, evenals preventie.

**Jeugdhulpplicht** Het wettelijke recht op zorg zoals deze nu nog bestaat, wordt vervangen door een jeugdhulpplicht van gemeenten. Gemeenten moeten als eerste inzetten op preventie, eigen kracht en hulp en ondersteuning vanuit de sociale omgeving. Als dat onvoldoende soelaas biedt, is het college verplicht een voorziening op het gebied van jeugdhulp treffen. De gemeente beslist zelf of en welke voorziening een jeugdige nodig heeft. Zij is echter wel verplicht een deskundige te laten adviseren en beoordelen of en welke jeugdhulpvoorziening nodig is. Als een gemeente tekort schiet in haar 'jeugdhulpplicht' is het in eerste instantie aan de gemeenteraad om aan de bel te trekken. Als sprake is van ernstige en structurele nalatigheid van een gemeente, moet de provincie zich erover buigen.

**Jeugdreclassering** Hulpverlening aan jeugdigen die verdacht worden van of veroordeeld zijn wegens een strafbaar feit.

**JeugdzorgPlus** (=gesloten jeugdzorg), (gesloten) verblijf en gedwongen behandeling in speciale jeugdzorginstellingen voor jongeren met ernstige gedragsproblemen.

**Kanteling** Werkwijze/proces waarbij de omslag van claim- en aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken centraal staat. Centrale doelstelling is het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid van alle burgers. Het vraag- en resultaatgericht werken krijgt o.a. vorm in een keukentafelgesprek.

**Kortdurend verblijf (AWBZ)** Logeren gedurende maximaal drie etmalen per week in een AWBZ instelling. Het gaat om inwoners die permanent toezicht nodig hebben. Ook is er een noodzaak tot ontlasting van de mantelzorger die permanent toezicht houdt.

**Mantelzorger** Iemand die langdurig en onbetaald zorgt voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende in zijn of haar omgeving.

**MEE** Organisatie die mensen met een beperking ondersteunt en adviseert bij het vinden van zorg. MEE is er bijvoorbeeld voor mensen met een lichamelijke handicap of chronische ziekte, een verstandelijke handicap of autisme. MEE heette voorheen Sociaal-Pedagogische Dienst (SPD).

**MO-plan** Maatschappelijk Ondersteuningsplan, een passend ondersteuningsaanbod waarbij alle leefgebieden in kaart gebracht zijn en de te behalen resultaten benoemd worden.

**OOGO** Op Overeenstemming Gericht Overleg tussen onderwijs en gemeente.

**Ouderlijk gezag** De biologische ouders voeren het gezag (recht om beslissingen te nemen over een minderjarig kind) uit over een minderjarige.

**Participatie** Deelname van (groepen) burgers aan de samenleving, zoals het hebben van werk, volgen van onderwijs, betrokken zijn bij leefbaarheid van de eigen omgeving.

**Participatiewet** De Participatiewet voegt de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wajong samen. Met de Participatiewet wil het kabinet bereiken dat zoveel mogelijk mensen deelnemen in de samenleving.

**Passend Onderwijs** Passend onderwijs beoogt dat zo veel mogelijk leerlingen regulier onderwijs kunnen volgen. Het speciaal onderwijs verdwijnt niet. Kinderen die het echt nodig hebben, kunnen nog steeds naar het speciaal onderwijs. De Wet passend onderwijs treedt 1 augustus 2014 in werking.

**Pedagogische civil society/ gemeenschap** Gemeenschappelijke activiteiten van burgers rondom het grootbrengen van kinderen. De pedagogische civil society is er voor en door iedereen die direct of indirect betrokken is bij opvoeden, opgroeien en gezondheid van de jeugd.

**Persoonlijke verzorging (AWBZ)** Het ondersteunen bij of het overnemen van lichaamsgebonden zorg, zoals wassen, aankleden, hulp bij eten, drinken of toiletgebruik.

**PGB** Persoonsgebonden budget. Een geldbedrag waarmee de cliënt zelf de zorg in kan kopen.

**Toegang** Het proces vanaf het moment waarop de burger zich meldt (of wordt gemeld) bij het sociaal wijkteam met een ondersteuningsvraag, tot het bieden van passende ondersteuning.

**Tweede lijns (Gezondheidszorg)** zorg die alleen toegankelijk is na verwijzing door een zorgaanbieder uit de eerste lijn, zoals een huisarts.

**Verblijf** vast of tijdelijk wonen in een instelling.

**Voogdij** Anderen dan de biologische ouders voeren het gezag uit over een minderjarige.

**VVE** Voor- en vroegschoolse educatie

**Wmo** Wet maatschappelijke ondersteuning. Gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van alle burgers.

**Wsw** Wet sociale werkvoorziening. Regelt de verplichting van gemeenten om mensen, die vanwege hun beperking niet aan werk kunnen komen, de mogelijkheid te bieden onder aangepaste omstandigheden te werken.

**Zelfredzaamheid** Het vermogen om zelfzorgactiviteiten uit te voeren zonder professionele hulp.

**Zorgcontinuïteit** Het continueren van zorg waar cliënten per 31 december 2014 gebruik van maken of recht op hebben, voor de periode van maximaal één jaar bij dezelfde aanbieder.

**Zorg in natura** Zorg verleend door een instelling die via gemeente of zorgkantoor wordt betaald.

**ZVW** Zorgverzekeringswet.

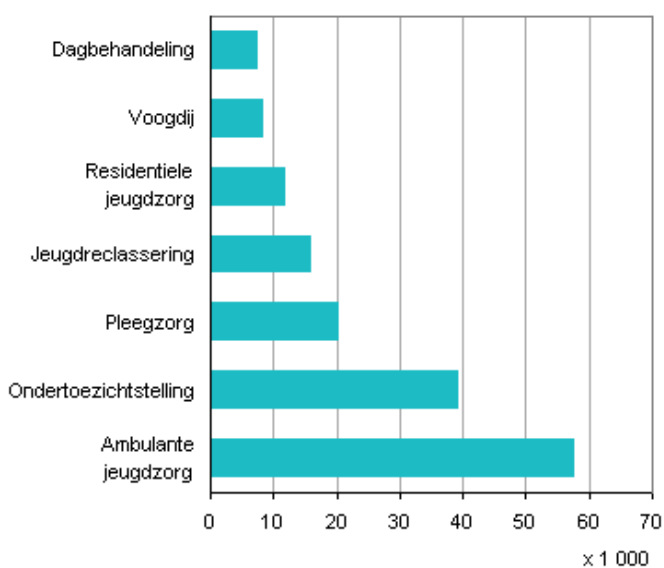


## Bijlage II Informatie over de jeugdzorgconsumptie

### Geïndiceerde jeugdzorg

Jaarlijks ontvangen ruim 100.000 kinderen in Nederland geïndiceerde jeugdzorg, gefinancierd vanuit de provinciale jeugdzorggelden. Landelijk is dit 3% van de kinderen. Bij meer dan de helft van de jongeren met jeugdzorg ging het om ambulante jeugdzorg (57,8 duizend jongeren). Onder toezichtstelling kwam ook veel voor (39,4 duizend jongeren). Verder ontvingen ongeveer 20 duizend jongeren pleegzorg. Een kwart van de jongeren ontving in 2012 twee verschillende zorgvormen en 15 procent ontving drie of meer vormen van zorg. Zo ontvingen bijna 15 duizend jongeren naast een ondertoezichtstelling ook ambulante jeugdzorg. Een andere veel voorkomende combinatie is voogdij en pleegzorg (ruim 5,5 duizend jongeren).

### Jongeren met jeugdzorg naar zorgvorm, 2012



Bron: CBS

In Haaksbergen is de afname van provinciaal gefinancierde vormen van jeugdzorg beduidend lager dan het landelijk gemiddeld. Het aandeel jeugdigen dat gebruik maakt van deze vorm van jeugdzorg bedraagt 1,72% van het totaal aantal jeugdigen (CBS 2012). De aangeboden vormen van jeugdzorg is wel vergelijkbaar met het landelijk beeld. De meest voorkomende jeugdzorg is ambulante hulpverlening aan ouders en kinderen. Ook in Haaksbergen is er sprake van meerdere jeugdhulpvormen tegelijkertijd. In totaal maakten 95 jeugdigen gebruik van 160 jeugdzorgtrajecten.

In de onderstaande tabel staat een overzicht van de provinciale jeugdzorgconsumptie in Haaksbergen (VNG, CBS-cijfers 2011), inclusief een overzicht van het type jeugdzorg waarvan gebruik is gemaakt.

<b>Totaal aantal jeugdigen in Haaksbergen met jeugdzorgindicatie (alle vormen)</b>	<b>95</b>
Ambulante Jeugdzorg	50
Dagbehandeling	10
Residentiële jeugdzorg	20
Pleegzorg	15
Voogdij	5
Onder toezichtstelling (OTS)	45
Jeugdreclassering	15
<b>Totaal aantal trajecten jeugdzorg</b>	<b>160</b>

De totale zorgconsumptie bedroeg in 2011 € 805.753 (I&O Research, 2013). Hierin zijn echter niet de kosten voor Jeugdzorg Plus Instellingen opgenomen, vanwege de geringe aantallen jeugdigen die hiervan gebruik maken. Een plaatsing in een Jeugdzorg Plus instelling kost op jaarbasis gemiddeld € 125.000. Vanwege de hoge zorgkosten voor deze zorgvorm is het belangrijk om hiervoor wel een indicatief bedrag op te nemen voor het totaaloverzicht van zorgconsumptie. Deze indicatie is in de tabel hieronder opgenomen voor een bedrag van € 250.000.

<b>Totale kosten Provinciale Jeugdzorg (2011)*</b>	<b>€ 1.055.753</b>
Ambulant, Daghulp, Pleegzorg, 24-uursverblijf/intramuraal	€ 574.637
AMK, Jeugdbescherming, Jeugdreclassering	€ 231.116
<b>Totale kosten Provinciale Jeugdzorg (m.u.v. Jeugdzorg Plus)</b>	<b>€ 805.753</b>
<b>Indicatie kosten Jeugdzorg Plus</b>	<b>€ 250.000</b>

*\*De huidige bekostiging van geïndiceerde jeugdzorg is gebaseerd op trajectfinanciering. D.w.z. dat er voor elk afgerond zorgtraject € 36.000 wordt betaald, ongeacht de zorgzwaarte. Achterliggende gedachte is dat zorgaanbieders door dit model gestimuleerd worden om lichtere vormen van zorg te bieden, met een prikkel voor uitstroom uit de jeugdzorg.*

### **ZvW**

In het Vektisrapport 2010/2011 zijn indicaties opgenomen van de landelijke GGz-jeugd consumptie via de ZvW. Landelijk maakt 2,7% van de jeugdigen gebruik van eerstelijns GGz-jeugdzorg, 4,48% maakt gebruik van tweedelijns GGz-jeugdzorg. In Haaksbergen is er minder verschil, de jeugd maakt wel iets meer gebruik van tweedelijns Jeugd GGz dan eerstelijns Jeugd GGz.

<b>Zorgverzekeringswet (ZvW) - 2011</b>	<b>Aantal trajecten</b>	<b>Kosten</b>
Eerstelijns GGz-jeugd	144	€ 60.027
Tweedelijns GGz-jeugd	229	€ 543.833
<b>GGz begeleiding totaal</b>	<b>373</b>	<b>€ 603.806</b>

### **AWBZ**

In het Vektisrapport 2012/2013 staan de totale AWBZ zorgkosten voor Haaksbergen. De cijfers over 2012 zijn volledig. Over het jaar 2013 zijn niet de PGB cijfers beschikbaar en vallen de overige AWBZ kosten ruim € 200.000 lager uit. Daarom is er voor gekozen in deze analyse de cijfers van 2012 te gebruiken als richtlijn. De totale kosten zijn € 1.427.221, hiervan is het merendeel, ruim 1 miljoen euro, gebruikt voor PGB.

<b>PGB - 2012</b>	<b>Aantal trajecten</b>	<b>Kosten</b>
Extramuraal	152	€ 957.854
Intramuraal	18	€ 66.733
<b>Totaal aantal personen: 67</b>	<b>170</b>	<b>€ 1.024.587</b>

<b>AWBZ Extramurale zorg - 2012</b>	<b>Aantal trajecten</b>	<b>Kosten</b>
Begeleiding	11	€ 61.728
Behandeling	12	€ 35.879
Dagactiviteit	15	€ 171.327
Verblijf	1	€ 2.321
<b>Totaal aantal personen: 20</b>	<b>39</b>	<b>€ 271.255</b>

<b>AWBZ Intramurale zorg</b>	<b>Aantal</b>	<b>Kosten</b>
Verblijf, begeleiding, behandeling	7	€ 133.771
<b>Totaal AWBZ personen: 7</b>	<b>7</b>	<b>€ 133.771</b>