

# TRANSITIE JEUGDZORG IN DOESBURG



**Oktober 2014**



## **INHOUDSOPGAVE**

<b>1. Inleiding.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Algemeen kader.....</b>	<b>6</b>
<b>3. De jeugdwet: wat gaat er veranderen?.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Preventie en het versterken van het opvoedkundig klimaat.....</b>	<b>11</b>
<b>5. Jeugdhulp.....</b>	<b>18</b>
<b>6. Toegang en toeleiding tot zorg.....</b>	<b>23</b>
6.1. Het Voorportaal	
6.2. Jeugdteam Doesburg	
6.3. Toeleiding naar de individuele voorzieningen	
6.4. Implementatie jeugdteam	
6.5. Het persoonsgebonden budget	
6.6. Monitoring en sturing	
<b>7. Jeugdbescherming en jeugdreclassering.....</b>	<b>36</b>
7.1. Jeugdbescherming	
7.2. Jeugdreclassering	
7.3. De uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering	
7.4. Het meldpunt Veilig Thuis (voorheen AMHK)	
7.5. Informatievoorziening	
7.6. Overzicht werkwijze jeugdbescherming	
<b>8. Regionale afspraken.....</b>	<b>45</b>
<b>9. De transformatie.....</b>	<b>49</b>
<b>10. Cijfers.....</b>	<b>52</b>
<b>11. Cliënt- en burgerparticipatie.....</b>	<b>57</b>
<b>12. Conclusie.....</b>	<b>58</b>

### **Lijst met afkortingen**

**Bijlage 1** *Regionaal Transitiearrangement regio Arnhem (RTA), de Transformatieagenda regio Arnhem en de notitie Centrale sturing ten behoeve van een regionale strategische alliantie in het sociaal domein.*

**Bijlage 2** *Regionaal Afsprakenkader*

**Bijlage 3** *Bovenregionale samenwerking*

## 1. INLEIDING

Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp. De gemeenten zijn nu al verantwoordelijk voor de vrij toegankelijke, lichte vormen van hulp en advies aan jeugdigen en hun ouders, straks komt daar ook de hulp bij waar nu een indicatie voor nodig is, ook wel de specialistische of 2<sup>e</sup> lijn genoemd. De vele verschillende soorten specialistische hulp in de jeugdzorg kennen nu nog verschillende financieringsbronnen (de Provincie, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) en vallen vanaf 2015 dus allemaal onder één regime: de gemeente. Dit biedt mogelijkheden om een kwaliteitsverbetering te realiseren en hulp en ondersteuning dicht bij de mensen te brengen, beter af te stemmen (één gezin, één plan, één hulpverlener/regisseur) en efficiënter te maken.

In de kadernota over de decentralisaties in het sociale domein "Voorsorteren" zijn de algemene uitgangspunten voor het bereiken van deze opgave beschreven. Dat vormt de achtergrond van deze notitie, waarin nader wordt ingezoomd op de doelgroep jeugd en hun ouders.

Met het nieuwe jeugdbeleid verleggen we de focus: het individuele recht op jeugdzorg wordt vervangen door het recht van kinderen om veilig, gezond en met perspectief op te groeien. We nemen daarmee minder de specifieke problemen en indicaties als uitgangspunt en richten ons meer op het versterken van het opvoed- en opgroeiklimaat als geheel. Veel problemen die bij jeugdzorg terecht komen hebben te maken met factoren die buiten het kind zelf liggen, zoals de relatie tussen de ouders, de schoolsituatie, de omgang met vrienden of de financiële situatie. Ook beschermende factoren zijn belangrijk bij de analyse en de oplossing van problemen. Zijn er goede relaties met familie of burens? Kan er nog meer gebruik worden gemaakt van de faciliteiten van de school of van de gemeente? Hoeveel draagkracht en flexibiliteit heeft het gezin zelf om zaken te kunnen bijstellen? Niet alleen hebben problemen van kinderen vaak een relatie met de omgeving, maar ook met wat we als 'normaal' en 'afwijkend' gedrag bestempelen en hoe we daarmee omgaan. Zowel de nieuwe Jeugdwet als de Wet op het Passend Onderwijs, die al op 1 augustus 2014 van kracht is gegaan, moeten bijdragen aan de ombuiging van het beleid waarbij ondersteuning dicht bij het kind en de ouders wordt georganiseerd en problemen niet geïsoleerd worden behandeld.

De decentralisatie of transitie van de jeugdzorg houdt dus niet alleen een overheveling van taken in, maar ook een hervorming van het totale jeugdbeleid. Dat maakt het tot een complexe operatie waar veel organisaties bij betrokken zijn. In deze notitie beschrijven we wat dit betekent voor de gemeente Doesburg en hoe we de nieuwe taken denken op te pakken. We zijn nog niet uitontwikkeld. Alles is nog in beweging en wordt stapje voor stapje uitgezet en ingevuld. Het betreft een breed en deels onbekend terrein voor de gemeente. De vele gesprekken met betrokkenen en de bezoeken aan diverse instellingen hebben allemaal bijgedragen aan de inhoud van deze notitie. Reacties op de conceptversie zijn zoveel mogelijk verwerkt of zullen worden meegenomen bij de verdere uitvoering.

### *Leeswijzer*

De notitie begint met een beschrijving van het algemene kader van het gemeentelijk jeugdbeleid en de veranderingen als gevolg van de nieuwe jeugdwet. Vervolgens kijken we hoe het bestaande gemeentelijke preventieve beleid en de huidige algemene voorzieningen verbonden kunnen worden met de nieuwe taken en hoe we in Doesburg de transitie gaan vormgeven. Daarbij komen vele aspecten aan bod zoals:

-welke zorg is straks wel en welke is niet vrij toegankelijk?

-hoe wordt de toegang tot de niet-vrij toegankelijke zorg geregeld in Doesburg?

-hoe gaan we samenwerken met de verschillende organisaties, waaronder de scholen, huisartsen, jeugdbescherming en jeugdreclassering?

Vervolgens geven we kort een beeld van de regionale afspraken die we maken voor het kunnen bieden van voldoende gespecialiseerde hulp.

Ook geven we een overzicht van de cijfers (voor zover mogelijk) en beschrijven we welke mogelijkheden er zijn om de gewenste verbeteringen en besparingen in de jeugdzorg te kunnen realiseren (de 'knoppen' waaraan we kunnen draaien).

Als laatste zetten we de belangrijkste beslispunten nog eens op een rijtje.

Voor de uitvoering van het (in deze notitie) beschreven beleid is de 'Verordening Jeugdhulp Gemeente Doesburg 2015' opgesteld.

## 2. ALGEMEEN KADER

Ons uitgangspunt is dat jeugdigen gezond en veilig moeten kunnen opgroeien in een samenleving waarin ze hun mogelijkheden optimaal kunnen benutten. Dat betekent dat we:

- 1) moeten zorgen voor een sterke basis voor de jeugdigen en gezinnen door het realiseren en op peil houden van goede algemene voorzieningen en het versterken van de informele steun;
- 2) een samenhangende zorgstructuur moeten realiseren, dat erop gericht is om de opvoeding zoveel mogelijk te versterken en zo min mogelijk over te nemen.

Hoewel in deze notitie de zorg voor de jeugd centraal staat, is dit niet los te zien van de andere ontwikkelingen binnen het sociale domein en zullen we zaken zoveel mogelijk blijven verbinden.

Ten eerste zullen de uitgangspunten, die staan beschreven in de lokale kadernota over de hervormingen in het sociale domein, leidend zijn bij onze opgave voor de transitie en transformatie van de jeugdzorg.

- We verbinden de decentralisaties en zorgen voor een integrale aanpak in een Doesburgse context met maatwerk voor de bewoners.
- De vraag van de mensen wordt centraal gesteld en niet het aanbod van zorgaanbieders.
- Uitgangspunt is: één gezin, één plan, één hulpverlener/regisseur. Voorkomen moet worden dat meerdere hulpverleners langs elkaar heen werken binnen een gezin.
- Bij de uitvoering van de nieuwe taken in het sociale domein staan begeleiding naar werk, activering, participatie, preventie en eigen verantwoordelijkheid centraal.
- We streven naar minder bureaucratie en meer sturing op resultaat.
- Inwoners worden goed geïnformeerd en betrokken bij het sociale beleid.

*(uit: 'Voorsorteren', Lokale kadernota ter voorbereiding op de hervorming van het sociale domein, gemeente Doesburg, november 2013)*

Ten tweede zullen we de invulling van onze nieuwe taken goed moeten afstemmen met het onderwijs, dat in het kader van de Wet Passend Onderwijs een nieuwe verantwoordelijkheid krijgt, nl. de *plicht* om leerlingen een passende onderwijsplek met voldoende ondersteuning te bieden. De nieuwe verantwoordelijkheden van de gemeente en het onderwijs grijpen in elkaar en een goede samenwerking is dan ook onontbeerlijk.

In het algemeen geldt dat het met 85% van de jeugd goed gaat. Deze groep maakt geen gebruik van de hulpverlening. Bij 10 % van de jeugd worden soms lichte interventies ingezet, en 5% krijgt intensieve, gespecialiseerde hulp. Deze 5% zorgt voor het overgrote deel van kosten in de jeugdzorg, waaronder de residentiële voorzieningen en het speciaal onderwijs. Dat zijn plekken waar jeugdigen geen onderdeel meer uitmaken van het gewone leven. We beseffen dat er altijd middelen nodig zullen zijn voor dit soort intensieve

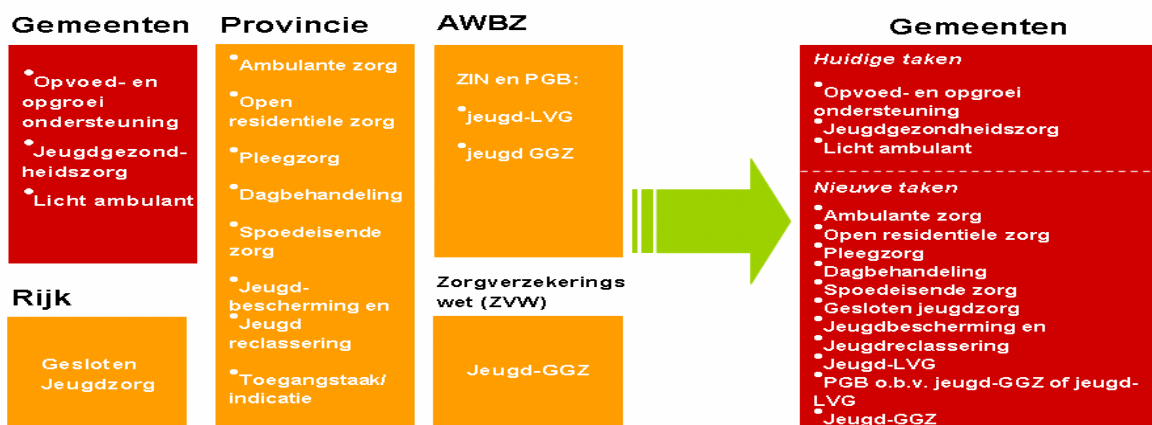
ondersteuning en hulpverlening maar we zullen ons, meer dan voorheen het geval was, richten op het toevoegen van ondersteuning en deskundigheid aan het gewone leven, zodat kinderen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving en het reguliere onderwijs kunnen blijven. Dat is de gezamenlijke doelstelling van het nieuwe jeugdbeleid en het Passend Onderwijs.

### 3. DE JEUGDWET: WAT GAAT ER VERANDEREN?

Op 1 januari 2015 treedt de nieuwe Jeugdwet in werking. Door deze wet krijgen gemeenten de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor alle zorg voor de jeugd. Gemeenten worden daarmee verantwoordelijk voor een groot aantal voorzieningen. Alleen de justitiële jeugdinrichtingen worden dan nog rechtstreeks door het Rijk gefinancierd.

**Nu**

**In 2015**



Rapportage Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg 2010 'Perspectief voor jeugd en gezin 2010', regeerakkoord 2011

De doelstelling van de nieuwe Jeugdwet is:

- betere samenwerking van hulpverleners rond gezinnen;
- eerdere ondersteuning bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
- hulp op maat en meer ruimte voor professionals;
- het demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren van de jeugdsector, waarbij het uitgangspunt is dat de verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen allereerst bij de ouders en de jeugdige zelf ligt.

Naast de taken die gemeenten al hebben op het gebied van preventie wordt in de wet gesproken over de verantwoordelijkheid voor 'jeugdhulp' (en niet van 'jeugdzorg'). Wat houdt jeugdhulp volgens de wet in?

- 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.**



**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.**

Uit: Jeugdwet-publicatie-Staatsblad 14-03-2014

In de Jeugdwet is de leeftijdsgrens van 18 jaar het uitgangspunt. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23<sup>e</sup> levensjaar indien nog vóór de 18<sup>e</sup> verjaardag is bepaald dat die hulp noodzakelijk is of al voor dat moment is aangevangen of waarvan noodzakelijk is deze te hervatten binnen een half jaar nadat de jeugdige 18 is geworden.

De belangrijkste gedachte achter de decentralisatie is dat door de regierol bij de gemeenten neer te leggen er meer maatwerk kan worden geleverd waarmee de kwaliteit van jeugdhulp zal verbeteren. Het idee is dat door in te zetten op preventie, meer gebruik te maken van het eigen netwerk van mensen en het organiseren van een goede samenwerking tussen hulpverleners (met als uitgangspunt: één gezin, één plan, één hulpverlener/regisseur), jeugdigen en ouders beter geholpen zullen zijn en het gebruik van de duurdere, specialistische zorg zal afnemen. Doordat de financiering in één hand komt (namelijk de gemeente) kan ontkooking plaatsvinden en zorg beter afgestemd worden.

Met de nieuwe Jeugdwet wordt een belangrijke verandering doorgevoerd die vergelijkbaar is met die van de Wmo: het wettelijke recht op zorg wordt door deze wet vervangen door een voorzieningsplicht. Hoe deze plicht wordt ingevuld is aan de gemeenten zelf. Leidraad daarbij is het leveren van maatwerk. Bij het oplossen van problemen kunnen algemene, collectieve of individuele voorzieningen ingezet worden. Een individuele voorziening betreft vaak de duurdere specialistische zorg. Voor deze voorziening is een verwijzing nodig. Het is aan de gemeente om te bepalen welke hulp vrij toegankelijk is en welke hulp een individuele voorziening is. Als de gemeente heeft besloten dat een kind een individuele voorziening nodig heeft, dan zal een beschikking moeten worden afgegeven (in hoofdstuk 6 wordt dit nader uitgewerkt).

Zoals eerder beschreven in de lokale kadernota over de veranderingen in het sociale domein krijgt de gemeente door de decentralisaties een centrale positie in:

- Het sturen op de beschikbaarheid van een passend en effectief voorzieningenaanbod waar de gemeente verantwoordelijk voor is;
- Het sturen op de toestroom tot het voorzieningenaanbod.

Van belang is om te weten waar de wet de gemeente toe verplicht en waar de ruimte voor de gemeente zit om te sturen en een eigen inhoud te geven aan de maatschappelijke opgave. De jeugdwet kent de volgende wettelijke verplichtingen voor gemeenten:

1. Preventie en het versterken van het opvoedkundig klimaat
2. Een voorzieningsplicht voor jeugdhulp
3. Een uitvoeringsplicht jeugdbescherming en jeugdreclassering

4. Een organisatieplicht advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
5. Een overlegplicht met het onderwijs
6. Het bieden van een keuzemogelijkheid voor zorg in natura of een persoonsgebonden budget.

In het vervolg van deze notitie beschrijven we hoe de gemeente Doesburg aan deze verplichtingen wil voldoen en wat de lokale insteek is. Daarbij willen we alle gebieden die te maken hebben met onze jeugd (en niet slechts dat wat onder de jeugdwet valt)<sup>1</sup>, goed met elkaar verbinden zodat de benodigde verbetering van zorg ook echt gestalte kan krijgen.

---

<sup>1</sup> Niet onder de jeugdwet vallen:

- De jeugdgezondheidszorg (valt onder de Wet publieke gezondheidszorg).
- Onderwijsgebonden leerlingenzorg in school (valt onder de Wet Passend Onderwijs).
- Huisartsenzorg en andere medische zorg aan jeugdigen die onder de Zorgverzekeringswet vallen.
- Voorzieningen voor minderjarigen die onder de Wet langdurige zorg vallen.
- Hulpmiddelen, cliëntondersteuning, doventolk en maatschappelijke opvang vallen voor alle leeftijden, dus ook voor jeugdigen, onder de Wmo.
- De jeugdstrafrechtketen blijft een Rijkstaak (Justitie). Het werk van de jeugdreclassering en de daarbij benodigde jeugdhulp valt wél onder de jeugdwet.

#### **4. PREVENTIE EN HET VERSTERKEN VAN HET OPVOEDKUNDIG KLIMAAT**

Als vragen over opvoeden en opgroeien makkelijk gesteld kunnen worden en als problemen vroegtijdig gesignaleerd worden, kunnen problemen (of het verergeren ervan) vaak voorkomen worden. Hoe eerder actie wordt ondernomen naar aanleiding van signalen, hoe minder jeugd uiteindelijk in de jeugdhulp terecht komt. Laagdrempeligheid van deze algemene voorzieningen is daarbij essentieel. De gemeente was al verantwoordelijk voor preventief beleid en lichte ondersteuning en kan nu een goede verbinding tot stand brengen met de nieuwe taken die overgeheveld worden. Voor het bereiken van een kwaliteitsverbetering en de beoogde besparing op de kosten van de jeugdhulp is deze verbinding van groot belang.

Welke vrij toegankelijke voorzieningen hebben we in Doesburg die bijdragen aan een goed opvoedkundig klimaat?

##### *Scholen*

De school speelt een belangrijke rol in het leven van een kind en dus ook van de ouders. Docenten hebben een goed beeld van hun leerlingen, in ieder geval van het gedrag op school. Vaak fungeren ze ook als een eerste vraagbaak voor ouders bij problemen. In Doesburg hebben we er voor gekozen om medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin op de basisscholen te laten rondlopen zodat ouders en kinderen op een makkelijke manier vragen kunnen stellen en problemen kunnen bespreken, die verder gaan dan schoolprestaties. Daarnaast zijn, in het kader van het Passend Onderwijs, op alle basisscholen ondersteuningsteams gevormd. Een ondersteuningsteam bestaat, naast de inbreng van ouders en de leraar tijdens besprekingen, in ieder geval uit de intern begeleider, en de orthopedagoog. Ook kunnen de jeugdverpleegkundige en de maatschappelijk werker betrokken worden. Samen met school en ouders zorgt het team ervoor dat alle lichte ondersteuningsvragen snel beantwoord worden, zodat school en ouders weer verder kunnen.

De gemeente en de schoolbesturen van Doesburg hebben onlangs besloten om drie Integrale Kind Centra IKC op te zetten. Een IKC is een voorziening voor kinderen van 0-12 jaar, die in ieder geval bestaat uit primair onderwijs, een voorschoolse voorziening en een buitenschoolse opvang. Toegevoegd kunnen worden: sportverenigingen, toneelverenigingen, muziekonderwijs, speel-o-theek, technieklokaal etc.

Belangrijk kenmerk van een IKC is dat er gewerkt wordt vanuit een eenduidige visie en aansturing. Het centrum moet de kinderen een uitgebreid dagprogramma gedurende het hele jaar kunnen aanbieden. Uitgaande van drie IKC's in Doesburg (Stad, Beinum en Ooi), zou elk IKC eventueel een eigen gezicht kunnen krijgen, bijvoorbeeld een profiel van cultuur, sport of muziek en drama. Dit zal nog verder besproken en uitgewerkt worden door de betrokken samenwerkingspartners.

##### Speciaal onderwijs en Passend Onderwijs

Het speciaal onderwijs geeft onderwijs (zowel basisonderwijs als voortgezet onderwijs) aan leerlingen die specialistische en/ of intensieve begeleiding nodig hebben. Bijvoorbeeld omdat zij een stoornis, handicap of chronische ziekte hebben. Het speciaal onderwijs bestaat uit 4 clusters:

Cluster 1: blinde, slechtziende kinderen;

Cluster 2: dove, slechthorende kinderen;  
Cluster 3: verstandelijk gehandicapte en langdurig zieke kinderen;  
Cluster 4: kinderen met stoornissen en gedragsproblemen.

De scholen voor het speciaal onderwijs (cluster 3 en 4) vormen samen met reguliere scholen regionale samenwerkingsverbanden. Binnen die samenwerking spreken de scholen af welke leerlingen ze doorverwijzen naar het speciaal onderwijs. Voor deze leerlingen geeft het samenwerkingsverband een 'toelaatbaarheidsverklaring' af. Zo'n verklaring geeft recht op een plek in het speciaal onderwijs. Dat kan ook een school zijn die onder een ander samenwerkingsverband valt<sup>2</sup>.

Met de Wet Passend Onderwijs hebben scholen vanaf 1 augustus 2014 de verantwoordelijkheid gekregen om voor ieder kind dat zich meldt een passende onderwijsplek te bieden, liefst op de eigen school en als dat niet kan op een andere school binnen het samenwerkingsverband. Uitgangspunt is de onderwijs- en ondersteuningsbehoefte van de leerling. Het samenwerkingsverband moet zorgen dat het aan die behoefte tegemoet kan komen, ook als dat specifieke ondersteuning vereist.

De landelijke indicatiestelling voor onderwijs verdwijnt en hiermee ook de leerlinggebonden financiering ('het rugzakje'). Het budget hiervoor gaat naar het samenwerkingsverband. Het speciaal onderwijs blijft bestaan, maar het doel van het Passend onderwijs is de toestroom naar het speciaal onderwijs te verminderen. Het budget voor geplaatste leerlingen in het speciaal onderwijs komt uit het zorgbudget van het samenwerkingsverband.

De gemeente Doesburg is voor het onderwijs aangewezen op de samenwerkingsverbanden in de Achterhoek (wettelijk vastgelegd). Zowel voor het primair onderwijs als voor het voortgezet onderwijs zijn inmiddels ondersteuningsplannen opgesteld door het Samenwerkingsverband Doetinchem en omstreken. In die plannen wordt onderscheid gemaakt tussen de basisondersteuning en extra ondersteuning die scholen moeten kunnen bieden. De basisondersteuning heeft betrekking op preventieve en lichte hulp die een school verankerd heeft in haar onderwijsstructuur. De extra ondersteuning is alles wat die basisondersteuning overstijgt en wordt georganiseerd in de vorm van onderwijs- en zorgarrangementen. Deze kunnen variëren van licht curatief en tijdelijk van aard tot intensief en langdurend of structureel van aard. Hoe die extra ondersteuning wordt toegewezen staat beschreven in de plannen van het Samenwerkingsverband<sup>3</sup>.

Van belang is dat alle zorg rondom de jeugd goed wordt afgestemd. Extra ondersteuning op school betekent immers vaak ook extra ondersteuning in de gezinssituatie. De uitgangspunten van het onderwijs en de gemeente bij die ondersteuning dienen dan ook overeen te komen. In de ondersteuningsplannen van het Samenwerkingsverband Doetinchem worden genoemd:

- Ouders zijn primair verantwoordelijk voor het opgroeien en opvoeden van hun kind(eren). Versterken van het gewone, positieve opgroeien en opvoeden;

---

<sup>2</sup> Over de bekostiging hebben de samenwerkingsverbanden afspraken gemaakt.

<sup>3</sup> Ieder in zijn kracht, ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband Passend Primair Onderwijs, Doetinchem e.o., 9 januari 2014 en Ondersteuningsplan Samenwerkingsverband 25-03 Voortgezet Onderwijs, 29 april 2014.

- Uitgaan van wat het kind nodig heeft (en niet van wat het kind heeft);
- Lichte ondersteuning waar nodig, zwaarder als het moet;
- De ondersteuning is gericht op het versterken van de eigen kracht en zelfredzaamheid. Naast de onderwijsbehoeften van leerlingen is er aandacht voor ondersteuningsbehoeften van ouders;
- Jeugdigen, ouders en professionals zijn betrokken en bepalen samen welke ondersteuning passend en haalbaar is;
- De ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de directe opgroeiomgeving geboden (thuisnabij), met zoveel mogelijk gebruik van het eigen sociale netwerk;
- Er zijn geen thuiszitters;
- Er is een doorgaande lijn in de ondersteuning van kind en gezin. Dat vraagt onder meer om een effectieve overdracht van informatie van de voorschoolse voorziening naar de basisschool, van de basisschool naar het voortgezet onderwijs en van het voortgezet onderwijs naar vervolgonderwijs. Er is speciale aandacht voor een doorlopende zorg- en leerlijn VMBO-MBO-HBO en gestreefd wordt naar een verbetering van de aansluiting van VMBO-MBO op de regionale arbeidsmarkt.<sup>4</sup> Voor leerlingen van het speciaal onderwijs die geen uitzicht hebben op een reguliere baan wordt samenwerking gezocht met sociale werkvoorzieningen<sup>5</sup> of voorzieningen die dagbesteding bieden;
- Een effectieve en samenhangende aanpak (één kind/gezin, één plan, één regisseur).

In de uitvoering zal de afstemming en samenwerking vooral plaatsvinden via het maatschappelijk werk op de scholen en de leerplichtambtenaar, die beide onderdeel uitmaken van het Jeugdteam Doesburg. Op alle basisscholen in Doesburg is het maatschappelijk werk (als onderdeel van het Centrum voor Jeugd en Gezin) al structureel aanwezig. Een vergelijkbare ontwikkeling is inmiddels ook in gang gezet door het voortgezet onderwijs (niet alleen in Doetinchem, maar ook in Dieren waar veel Doesburgse kinderen naar school gaan): ook daar zijn jeugdmaatschappelijk werkers gestationeerd als vraagbaak voor leerling en gezin.<sup>6</sup> Deze jeugdmaatschappelijk werkers zullen nauwe contacten onderhouden met het Jeugdteam Doesburg. Ook is het belangrijk dat het speciaal onderwijs en het Jeugdteam elkaar goed weten te vinden zodat kennis en ervaring uitgewisseld kan worden en kinderen die de school verlaten goed terecht komen. De werkwijze van het Jeugdteam Doesburg wordt in hoofdstuk 6 van deze notitie beschreven.

---

<sup>4</sup> Voor jongeren zonder vooropleiding is er, vanaf het schooljaar 2014-2015, een entreeopleiding in het MBO. De entreeopleiding geeft een entree tot de arbeidsmarkt of een entree tot een opleiding op mbo-niveau 2 en daarmee tot een startkwalificatie.

<sup>5</sup> Vanaf 1 januari 2015 kunnen kinderen die van het voortgezet speciaal onderwijs komen niet meer doorstromen naar de Wajong of de sociale werkvoorziening (instroom stopt dan), maar worden begeleid naar reguliere banen. Vanaf 2015 bestaat de Wajong alleen nog maar voor mensen die 100% arbeidsongeschikt zijn.

<sup>6</sup> STMG levert het schoolmaatschappelijk werk in de gemeente Rheden, o.a. voor het Rhedens in Dieren en het Groenhorstcollege in Velp.

## RMC

De gemeente Doesburg participeert in het Regionaal Meld- en Coördinatiepunt (RMC) voortijdig schoolverlaters van de regio Achterhoek. Leerplichtambtenaren en regionaal consulenten leer- en kwalificatieplicht werken samen om het voortijdig schoolverlaten tegen te gaan. Alle kinderen in de leeftijd 5 tot en met 16 jaar zijn leerplichtig. Na de leerplicht zijn jongeren kwalificatieplichtig tot hun 18<sup>e</sup> verjaardag of tot het moment dat ze een Havo, VWO of Mbo-2 diploma hebben behaald. Een voortijdig schoolverlater is iemand die zonder startkwalificatie het onderwijs verlaat. Vanuit het RMC werken trajectbegeleiders Scholing en Werk. Zij zijn verantwoordelijk voor het begeleiden van schoolverlaters van 18 tot 23 jaar terug naar school, eventueel in combinatie met werk, met als doel het alsnog behalen van een startkwalificatie. Als verder onderwijs niet meer haalbaar is helpt het RMC bij het zoeken naar werk of een ander passend traject.

Vanaf 1 augustus 2014 is er voor 16-plussers die zonder diploma van het voortgezet onderwijs komen een entreeopleiding in het MBO. Deze entreeopleiding moet jongeren, die geen startkwalificatie kunnen halen, voorbereiden op de arbeidsmarkt. De entreeopleiding komt in de plaats van het mbo-niveau 1. Leerlingen zonder diploma worden vanaf 1 augustus niet meer toegelaten tot een mbo 2-opleiding. Hiervoor is een diploma van het voortgezet onderwijs nodig of een entreeopleiding. Als de deelname aan de entreeopleiding succesvol is afgerond, ontvangt de student het entree-diploma. Dat geeft doorstroomrecht naar een niveau 2 opleiding, als de student in de entreeopleiding heeft aangetoond over de nodige taal- en rekenvaardigheid te beschikken.

Reden voor deze maatregel is dat de niveau-1 opleidingen bij de mbo-instellingen veel uitval kennen en een laag diploma-rendement. Met de invoering van de entreeopleiding vindt intensivering van het onderwijs en verbetering van de individuele coaching en loopbaanbegeleiding plaats, waardoor uitval kan worden teruggebracht.

### *Peuterspeelzalen en kinderopvang*

Veel kinderen gaan voor hun 4<sup>e</sup> levensjaar naar een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf. Daar ontmoeten ze andere kinderen, leren ze spelen en ontdekken. De begeleiders stimuleren de kinderen en volgen hun ontwikkeling. Ook zijn ze een goede vraagbaak voor ouders. Net als op de scholen lopen ook op de peuterspeelzalen in Doesburg mensen van het CJG rond waar ouders terecht kunnen voor vragen en advies. Signalen kunnen makkelijk opgepakt worden en hulp, indien nodig, snel worden ingezet.

Op de peuterspeelzalen wordt een programma aangeboden voor doelgroepkinderen. Deze kinderen hebben een achterstand op één van de ontwikkelingsgebieden ( bijvoorbeeld taal of sociaal-emotioneel) waardoor er kans is dat ze een achterstand hebben bij de start van het primair onderwijs. Het streven is om deze groep kinderen en hun ouders door middel van een speciaal programma zo te ondersteunen dat ze geen achterstand meer hebben bij de start van het primair onderwijs. Op de peuterspeelzalen wordt veel samengewerkt met de scholen, consultatiebureau en bibliotheek om ontwikkelingsachterstanden in een zo vroeg mogelijk stadium te verhelpen.

Zoals eerder beschreven zijn er plannen om het peuterspeelzaalwerk en de kinderopvang deel uit te laten maken van Integrale Kindcentra (IKC's).

### *Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar en 4-19 jaar*

Het consultatiebureau volgt de ontwikkeling van kinderen van 0 tot 4 jaar en geeft voorlichting en advies over zwangerschap, geboorte, opgroeien en opvoeden. Als er problemen zijn in de gezondheid of opvoeding kan het consultatiebureau extra ondersteuning bieden. De groei en ontwikkeling van het kind worden bijgehouden in het digitaal dossier. Het consultatiebureau in Doesburg bevindt zich op De Linie en is onderdeel van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Zodra de kinderen naar de basisschool gaan, wordt het dossier overgedragen aan de afdeling Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar van de VGGM (Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden). Kinderen worden op school meerdere keren onderzocht om problemen met betrekking tot gezondheid of ontwikkeling tijdig op te sporen. Ook wordt er gekeken of er sociale problemen zijn, thuis of op school. Alle kinderen worden op de basisschool twee keer onderzocht. In het voortgezet onderwijs worden alle jongeren één keer onderzocht. Als ouders zich zorgen maken, kunnen ze ook altijd een extra afspraak maken met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige. De taken van de jeugdgezondheidszorg bestaat dus uit: signaleren, screenen, vaccineren, inschatten zorgbehoefte en tijdig hulp inschakelen.

De gemeente blijft ook na 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg op grond van de wet Publieke Gezondheid, maar het 'maatwerkgedeelte' (specifieke programma's, interventies en maatregelen) gaat over naar de Jeugdwet en kan aangeboden worden in het kader van preventie of van jeugdhulp, afhankelijk van de aard, inhoud en zwaarte. De jeugdarts en jeugdverpleegkundigen kunnen daar dan rechtstreeks naar verwijzen. Een goede samenwerking is al opgebouwd via ons CJG, maar zal dus nog belangrijker worden.

### *Centrum voor Jeugd en Gezin*

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is een plek waar kinderen, jongeren, (aanstaande) ouders/opvoeders en (semi)professionals terecht kunnen met vragen over opgroeien en opvoeden en waar de coördinatie met de samenwerkingspartners wordt geregeld. In Doesburg hebben we ervoor gekozen om het CJG onder te brengen bij de Stichting Thuiszorg Midden Gelderland (STMG) en zo de bestaande dienstverlening van deze organisatie (het consultatiebureau, het maatschappelijk werk, sociaal raadsliedenwerk en de thuiszorg) optimaal te benutten en verder uit te bouwen. Zoals eerder beschreven, hebben we het onderwijs en peuterspeelzalen geïntegreerd in deze aanpak door het CJG ook op de basisscholen en peuterspeelzalen te situeren. Dat werkt goed. Uit de kwartaalrapportages van het CJG blijkt dat verreweg de meeste vragen op de scholen worden gesteld. STMG levert ook Praktische Gezinsondersteuning (PGO) en werkt hiervoor samen met het gemeentelijk Wmo-loket. PGO is een speciale vorm van thuisbegeleiding, waarbij een gezin binnen een eindige periode wordt begeleid bij het verminderen of oplossen van meervoudige, sociale en/of psychische problemen. De ondersteuning is gericht op huishoudelijke, verzorgende en opvoedende taken.

### *Sport en bewegen*

Sport levert een belangrijke preventieve bijdrage aan het welbevinden en de gezondheid van mensen. In Doesburg wordt daar al jarenlang stevig op ingezet. Breedtesport Doesburg is

een begrip geworden van waaruit veel activiteiten zijn en worden georganiseerd, samen met lokale organisaties, het onderwijs en sportverenigingen.

De laatste jaren is vooral ingezet op:

- Het terugdringen van het overgewicht onder de jeugd en jongeren, o.a. door het programma B-Fit voor kinderen, ouders en leerkrachten op de scholen, het project 'Sjors Sportief' waarbij schoolkinderen de gelegenheid krijgen om kennismakingslessen te volgen bij de sportverenigingen in Doesburg en door de naschoolse sportactiviteiten uitgevoerd door Breedtesport Doesburg.
- Bewustwording van gezond bewegen en het daarbij ontwikkelen van een positieve houding;
- Toename van lichamelijke activiteit onder de niet-actieve Doesburgers;
- Bevordering van de sportparticipatie van Doesburgers.
- Tevens zijn in alle wijken van Doesburg speelplekken gerenoveerd of nieuw gerealiseerd (waaronder een sportplein in de wijk Beinum), zodat kinderen zoveel mogelijk worden gestimuleerd om te bewegen.
- Aansluiting bij het Jeugdsportfonds Gelderland waardoor ook kinderen van ouders weinig financiële draagkracht kunnen sporten.

#### *Jongerenwerk*

Doesburg heeft een mooi jongeren centrum, 0313, waar veel activiteiten worden georganiseerd. Naast inloop-, muziek- en sport en spelactiviteiten is er sprake van vernieuwend jongerenwerk waarbij jongeren worden gestimuleerd om vrijwilligerswerk te doen en werkervaringsplaatsen worden gecreëerd. Op deze manier wordt een verbinding gelegd tussen het jongerenwerk en het gemeentelijk re-integratiebeleid en wordt een wezenlijke bijdrage geleverd aan het terugdringen van het voortijdig schoolverlaten. De jongerenwerkers zijn tevens een vraagbaak voor jongeren en hun ouders en werken nauw samen met het CJG.

Groepen jongeren die overlast veroorzaken worden besproken in het project Pakkans. Daarin werken politie, Jongerenwerk, Iriszorg (verslavingszorg), gemeente, CJG/Algemeen Maatschappelijk Werk en JEKK (Jongeren en Kleine Kriminaliteit) van Lindenhout samen om het gedrag van jongeren te verbeteren en overlast terug te dringen.

#### *Huisartsen*

Veel mensen die zich zorgen maken over de ontwikkeling van hun kind wenden zich tot de huisarts. Deze kan vervolgens doorverwijzen naar andere vrij toegankelijke hulp, zoals de dienstverlening van het CJG (consultatiebureau, maatschappelijk werk) of naar gespecialiseerde hulp, zoals psychologen, psychiaters, fysiotherapeuten, diëtisten of andere specialisten in ziekenhuizen.

Met de invoering van de generalistische basis GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) in 2014 is rol van de huisarts versterkt. De generalistische basis GGZ heeft de hulp bij psychische problematiek zoveel mogelijk rondom de huisartsenpraktijk en in de buurt van de mensen georganiseerd, zodat het beroep op dure specialistische zorg kan afnemen. Huisartsen zijn daarvoor intensiever gaan samenwerken met gespecialiseerde praktijkondersteuners (POH-ggz<sup>7</sup>) en psychologen. Ook kan de huisarts behandelingen aanbieden via internet ('e-

---

<sup>7</sup> De POH-GGZ staat voor Praktijkondersteuning Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg. Deze kan op verzoek van de huisarts een patiënt met psychische problemen zien om een beter beeld van de klacht te



health'). De vroegere scheiding tussen de eerste lijn en tweede lijn in de geestelijke gezondheidszorg is daarmee minder strikt geworden.

In de jeugdwet is opgenomen dat huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten ook na 2015 nog steeds direct mogen doorverwijzen naar jeugdhulpvoorzieningen die dan dus door gemeenten gefinancierd worden. Een goede lokale samenwerking is dus noodzakelijk (dit wordt nader toegelicht in hoofdstuk 6).

#### *Cliëntondersteuning*

Mensen die moeite hebben om te participeren vanwege een beperking, een chronische ziekte of ontwikkelingsachterstand kunnen om onafhankelijk advies en ondersteuning vragen. Doesburgers kunnen hiervoor bij MEE Oost Gelderland terecht. Het gaat bijvoorbeeld om vragen over opvoeding, onderwijs, financiën, werken, wonen en vrije tijd. MEE helpt mensen weer grip op hun leven te krijgen.

Het ministerie van VWS, de VNG en MEE Nederland hebben afspraken gemaakt om de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze cliëntondersteuning vanaf 2015 bij gemeenten te leggen, als onderdeel van de nieuwe Wmo. Bij die afspraken is ook de Integrale Vroeghulp meegenomen, waarvoor de MEE-organisaties nu de coördinatiefunctie vervullen, maar die formeel niet onder de cliëntondersteuning valt. Integrale Vroeghulp is een multidisciplinaire aanpak waarbij ouders snel gerichte diagnostiek en de juiste begeleiding en ondersteuning krijgen. Het is gericht op kinderen van 0 tot 7 jaar, met (vermoedelijke) ontwikkelingsproblematiek door een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking, een stoornis in het autistisch spectrum of een chronische ziekte. Door een zo vroeg mogelijke signalering kan op tijd een samenhangend plan voor het hele gezin worden opgesteld en kunnen problemen op latere leeftijd worden voorkomen. Naast MEE levert ook Zozijn deze hulp in Doesburg.

---

krijgen, de mogelijk nodige behandeling vast te stellen en verdere begeleiding te verlenen. Ook kan de POH-GGZ in overleg met de huisarts bekijken of de patiënt doorverwezen moet worden naar de GGZ. De POH-GGZ werkt altijd voor en onder verantwoordelijkheid van een huisarts.

---

## 5. JEUGDHULP

Hoe nuttig en noodzakelijk preventie ook is, er zullen altijd kinderen blijven die – in mindere of ernstiger mate – bedreigd worden in hun ontwikkeling. Op dit moment komt circa 5 tot 7 procent van de Nederlandse jongeren in contact met jeugdzorg. Hopelijk neemt dat percentage in de toekomst door allerlei preventieve maatregelen af, maar er zal altijd een omvangrijke groep kinderen en jongeren overblijven die een vorm van jeugdhulp nodig heeft.

Net als voor het preventieve beleid geldt voor de jeugdhulpplicht dat de gemeente moet zorgen voor voldoende voorzieningen, waar jeugdigen en ouders goede hulp kunnen krijgen. Het gaat dan om gespecialiseerde hulp die nu niet vrij toegankelijk is, maar waarvoor je een verwijzing moet hebben. De decentralisatie geeft de gemeente de kans om preventieve maatregelen en algemene, vrij toegankelijke voorzieningen (zoals in het vorige hoofdstuk beschreven) te verbinden met de meer specialistische hulpverlening. Als dat op een goede manier gebeurt, zal er een belangrijke kwaliteitsverbetering van de hulp en zorg aan ouders en kinderen in Doesburg plaats kunnen vinden.

Er zijn veel professionals en instellingen die de verschillende vormen van jeugdhulp leveren.

### *Ambulante jeugdhulp*

Ambulante jeugdhulp is gericht op gezinnen waar problemen zijn met de ontwikkeling en opvoeding van de kinderen, vaak in combinatie met andere gezinstaken. De balans tussen wat ouders/het gezin aan problemen ervaren en wat zij aankunnen kan dan ernstig of langdurig verstoord zijn. De hulp wordt thuis geboden en is erop gericht de ouders zelf weer in staat te stellen om een goede ontwikkeling van hun kind te waarborgen.

Het kind (tot 18 jaar) woont gewoon thuis, kan naar zijn of haar eigen school of werk en heeft periodiek een afspraak met een jeugdhulpinstelling. Er zijn veel organisaties die ambulante jeugdhulp (kunnen) verlenen aan jeugdigen en ouders uit Doesburg, zoals Lindenhout, Lijn 5, LSG Rentray/Intermetzo, Pactum, Entrea, Leger des Heils.

### *Residentiële jeugdhulp*

Residentiële jeugdhulp is hulpverlening waarbij kinderen en jeugdigen, op vrijwillige of gedwongen basis, (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven.

Het gaat om kinderen en jeugdigen met uiteenlopende problemen. De plaatsing heeft bij iedereen een eigen specifiek doel en verschilt daarom ook in duur. Residentiële jeugdhulp wordt geboden in instellingen van verschillende omvang, met verschillende specialisaties en met professionals met uiteenlopende opleidingen en achtergronden, zoals De Hoenderloo groep/Pluryn, Lindenhout, Lijn 5, LSG-Rentray/Intermetzo/Joozt, Leger des Heils.

### *Pleegzorg*

Pleegzorg betekent dat een kind tijdelijk in een ander gezin gaat wonen. Als er problemen zijn in een gezin, wordt altijd eerst gekeken of deze thuis op te lossen zijn. Lukt dat niet, dan is pleegzorg een goede optie. Bij pleegzorg nemen pleegouders (tijdelijk) de opvoeding en verzorging van een kind op zich. Het is een vorm van opvang die het dichtst bij de natuurlijke gezinssituatie blijft.

Er zijn verschillende soorten pleegzorg, zoals vakantiepleegzorg, weekendpleegzorg, dagpleegzorg, pleegzorg in crisissituaties en pleegzorg voor langere tijd. Eigen familie en bekenden kunnen een kind ook opvangen; dit heet netwerkpleegzorg. Jeugdzorginstellingen die pleegzorg aanbieden zijn o.a. Lindenhout, William Schrikker Pleegzorg, SGJ Christelijke Jeugdzorg, Leger des Heils Pleegzorg, Entrea, Pactum.

#### *Gesloten jeugdzorg (JeugdzorgPlus)*

De gesloten jeugdzorg is een intensieve vorm van jeugd- en opvoedhulp voor jeugdigen waarvan de ontwikkeling naar volwassenheid zo ernstig wordt belemmerd dat het noodzakelijk is om een setting te creëren waarin zowel kind als ouder(s) zich niet kunnen onttrekken aan de zorg die nodig is. De kinderrechter kan hiervoor een machtiging afgeven. Meer hierover is te lezen in het hoofdstuk over jeugdbescherming en jeugdreclassering. Overigens is het ook mogelijk dat ouders met gezag toestemming geven voor gesloten plaatsing van hun kind. Hiervoor is dan geen Onder Toezicht Stelling (OTS) of andere jeugdbeschermingsmaatregel noodzakelijk.

Gesloten jeugdzorg wordt geboden door instellingen als: LSG Rentray/Intermetzo, De Hoenderloo Groep/Pluryn, De Ottho Gerhard Heldringstichting.

#### *Jeugd-GGZ (geestelijke gezondheidszorg)*

De jeugd-GGZ biedt hulp aan kinderen en jeugdigen met een psychische aandoening die zo ernstig kan zijn, dat zij hierdoor in hun ontwikkeling worden bedreigd. Jeugd-GGZ is specialistische, medische zorg, gericht op de totale lichamelijke ontwikkeling, niet alleen van het hoofd (of het brein). Een psychische of psychosomatische stoornis is niet op te lossen door uitsluitend pedagogisch in te grijpen in de opvoeding of de sociale omgeving. Wel wordt deze omgeving altijd meegenomen in de behandeling.

De soorten psychische aandoeningen zijn uiteenlopend. Pubers met zelfmoordgedachten komen steeds vaker voor, net als ernstige eetstoornissen (zoals anorexia nervosa) en zelfbeschadiging – 'krassen'. Conflicten thuis en tegenwerking op school zijn dikwijls een gevolg van onvoldoende erkenning van hun ziekte of het ontbreken van behandeling. Een andere veel voorkomende aandoening is een psychotische stoornis. Kinderen met een psychose verliezen het contact met de werkelijkheid doordat de hersenen de informatie niet meer kunnen verwerken. Daardoor kunnen ze bijvoorbeeld gaan hallucineren, waandenkbeelden krijgen en vreemde stemmen horen. Een bekende psychotische stoornis is schizofrenie. Voor deze kinderen is het extra belangrijk om risico- en stressfactoren zoveel mogelijk te beperken en te zorgen voor een goede dagstructuur.

Vaak is een deel van de aandoening erfelijk bepaald. Zoals tic-stoornissen en autisme, maar ook bij ADHD, depressie en schizofrenie is vaak sprake van een genetische component. Heel belangrijk voor de jonge psychiatrische patiënten is dat hun probleem wordt onderkend als een *ziekte*, zodat ze in aanmerking komen voor de juiste behandeling.

Vaak bestaat de behandeling uit een vorm van gedragstherapie, psychotherapie of gezinstherapie (bijvoorbeeld intensieve psychiatrische gezinsbehandeling). Verreweg de meeste jonge patiënten blijven thuis wonen en gaan gewoon naar school. De meeste behandelingen vergen slechts een uur per keer en soms is er sprake van dagbehandeling in een behandelcentrum, samen met andere kinderen. Jeugdigen met heel ernstige stoornissen moeten nog steeds worden opgenomen, maar altijd slechts voor korte duur en in samenwerking met het gezin en met hulp thuis. Hulp aan het gezin kan ook nodig zijn omdat

één van de ouders met psychiatrische problemen kampt en de opvoeding van de kinderen niet aankan.

Bij een klein deel van de behandelingen schrijft de kinderpsychiater ook medicijnen voor. De ervaring leert dat ouders over het algemeen pas laat hulp komen vragen voor de psychische problemen van hun kinderen en dat ze eerst geprobeerd hebben om deze problemen zelf op te lossen. Er is geen wetenschappelijk bewijs voor een effectieve preventieve aanpak waarbij dit soort psychische problemen kunnen worden voorkomen, of kunnen worden voorzien. Belangrijk is dat de behandeling zo snel mogelijk start als zich klachten voordoen (dit is de zogenoemde secundaire preventie oftewel het voorkomen van erger) en dat een goede afstemming plaatsvindt tussen diverse instanties (waarbij ook de woningcorporatie soms niet vergeten moet worden).

Behandelingen kunnen worden geleverd door (klinisch) psychologen, psychiaters, psychotherapeuten en (sociaal-) psychiatrisch verpleegkundigen. Deze kunnen verbonden zijn aan GGZ-instellingen of kunnen vrijgevestigd zijn. Organisaties die jeugd-GGZ bieden zijn o.a. GG-net, Karakter, De Hoenderloo- groep/Pluryn.

#### *Zorg aan jeugd-(L) VB ((lichte) verstandelijke beperking)*

Organisaties voor jeugd-(L)VB bieden hulp aan kinderen en jeugdigen met een (lichte) verstandelijke beperking, met blijvende beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid en aan zwakbegaafde jeugdigen met ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leer- en gedragsproblemen. Een lichte verstandelijke beperking kan een groot aantal oorzaken hebben, waarbij zowel biologische als sociale- en opvoedingsfactoren een rol kunnen spelen. Naast een benedengemiddeld IQ en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen betekent het hebben van een lichte verstandelijke beperking dat er op verschillende leefgebieden beperkingen zijn die met elkaar samenhangen en op elkaar ingrijpen. Zo hebben jongeren met een lichte verstandelijke beperking moeite met het onthouden en verwerken van informatie. Ook het taalgebruik en taalbegrip blijft achter, waardoor deze kinderen en jongeren minder goed begrijpen wat er door anderen wordt gezegd. De emotionele ontwikkeling stagneert veelal op het niveau van een schoolkind. Ook reageren ze soms vijandiger of juist passiever op bepaalde sociale situaties. Dit kan negatieve gevolgen hebben, zoals minder acceptatie en meer afwijzingen door hun omgeving. Daarbij worden deze kinderen en jongeren vaak overschat, omdat zij uiterlijk geen handicap hebben. Dit zorgt voor faalervaringen en dat leidt dan vaak weer tot een negatief zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen. Gevolg is dat ze zich verder afzonderen, waardoor er nog minder sociale ervaringen worden opgedaan.

Kinderen en jongeren met een lichte verstandelijke beperking kampen vaak met meervoudige problemen. Bij hen komen meer psychiatrische stoornissen voor dan bij hun leeftijdsgenoten. Omdat zij hun handelen niet kunnen overzien komen juist deze jongeren vaker dan gemiddeld in aanraking met het jongerenstrafrecht. Ook hebben ze vaak geen afgeronde opleiding en komen moeilijker aan het werk. Als ze van de Praktijkschool komen, worden ze door school vaak nog begeleid naar werk. Meestal zijn dit kortdurende baantjes en is het daarna moeilijk weer nieuw werk te vinden. Vanaf 2015 zullen veel van deze werkzoekende jongeren zich bij de gemeente melden.

Door de complexiteit van de problematiek en het vaak ontbrekende sociale netwerk, heeft deze groep langdurige, vaak blijvende, behoefte aan ondersteuning. De mate van de

ondersteuning varieert en is afhankelijk van het functioneren, de leefomgeving en bijkomende problemen zoals leerproblemen of psychiatrische problematiek. Een belangrijk aandachtspunt is dat deze jongeren voor de wet op hun 18<sup>e</sup> volwassen zijn, maar in hun ontwikkeling niet.

Dat vraagt om een goede samenwerking, overdracht en continuïteit van zorg en/of begeleiding als ze meerderjarig zijn geworden.<sup>8</sup>

Organisaties die deze hulp bieden zijn o.a. Zozijn, Philadelphia, William Schrikker groep, De Hoenderloo- groep/Pluryn, maar ook organisaties die beschut werk aanbieden (per 1 januari 2015 stopt echter de toegang tot de sociale werkvoorzieningen).

### *Zorg aan jeugd met een lichamelijke beperking*

Ook jeugdigen tot 18 jaar met een lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische aandoening (zoals een chronische ziekte<sup>9</sup>), die nu gebruik maken van begeleiding, persoonlijke verzorging of bijbehorend kortdurend verblijf, gefinancierd vanuit de AWBZ, krijgen deze zorg en ondersteuning straks via de Jeugdwet (mits ze niet behoren tot de groepen die op grond van de zwaarte van de problematiek onder de Wet langdurige zorg, of de Zorgverzekeringswet vallen)<sup>10</sup>

De huidige AWBZ kent verschillende vormen van zorg, gedefinieerd in zes functies.

- Begeleiding
- Kortdurend verblijf
- Verblijf (uitgedrukt in termen van zorgzwaartepakketten, ZZP, van licht tot zwaar)
- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Behandeling

In de praktijk hebben kinderen vaak een combinatie van bovenstaande vormen van zorg en ondersteuning nodig. Wat de aan deze functies gekoppelde zorg in de praktijk inhoudt, is voor kinderen met verschillende beperkingen ook verschillend. En voor welke vormen van zorg, die nu aan deze functies zijn gekoppeld, straks een beroep kan worden gedaan op de Jeugdwet verschilt per doelgroep.

Jeugdigen met een ernstige meervoudige beperking (EMB) hebben een combinatie van twee of meer beperkingen, op verstandelijk, lichamenlijk en vaak ook zintuiglijk gebied.

---

<sup>8</sup> Op grond van de Wet Langdurige zorg is en blijft de zorg een verzekerd recht voor jeugdigen en volwassenen die blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of op 7/24 uur/dag zorg in de nabijheid (die zorg valt dus niet onder de jeugdwet). Jongeren bij wie al voor het 18e levensjaar duidelijk is dat zij op grond van ernstige beperkingen of stoornissen hun verdere leven zorg nodig hebben, houden dus aanspraak op de Wet langdurige zorg.

<sup>9</sup> Een chronische ziekte is een medische aandoening zonder uitzicht op volledig herstel en met een relatief lange ziekteduur. Voorbeelden zijn stofwisselingsziekten en infectieziekten, astma, chronische bronchitis, migraine, darmstoornissen en een aangeboren hartaandoening.

<sup>10</sup> Persoonlijke verzorging in het kader van intensieve kindzorg (IKZ) of palliatief terminale zorg (PTZ)) hangen bijvoorbeeld dermate nauw samen met verpleging, dat beide onder de Zvw komen te vallen.

Deze kinderen zijn erg afhankelijk van de omgeving en hebben dan ook ondersteuning nodig bij alle onderdelen van het dagelijkse leven. De kinderen zullen in verband met hun zorgzwaarte in de meeste gevallen in aanmerking van de Wet langdurige zorg komen, maar het kan ook zijn dat zij voor de Zorgverzekeringswet en/of Jeugdwet in aanmerking komen. Met name bij jonge kinderen is soms nog moeilijk te bepalen hoe zij zich ontwikkelen en welke zorgvraag zij op de lange termijn nodig hebben.

## **TOEGANG EN TOELEIDING TOT ZORG**

De manier waarop de toegang en toeleiding tot de voorzieningen wordt georganiseerd is van essentieel belang voor de gemeente. Daar liggen immers mogelijkheden voor de kwaliteitsverbeteringen en de besparingen.

### *Toegang*

Onder toegang wordt verstaan: de plek waar jeugdigen en/of ouders terecht kunnen met vragen over opvoeden en opgroeien en vragen voor het verkrijgen van ondersteuning en/of zorg. Zoals in de Kadernota over de hervormingen in het sociale domein is beschreven, willen we vanaf 2015 een integrale dienstverlening realiseren, met één loket in Doesburg waar mensen terecht kunnen met vragen over werk, inkomen, schulden, jeugd, WMO, zorg. We hebben dat het Voorportaal genoemd. Maar voor vragen over opvoeden en opgroeien is het Voorportaal niet de enige plek waar mensen terecht kunnen. Dat zal straks ook nog steeds kunnen bij het CJG (of de onderdelen daarvan, zoals het consultatiebureau) en op de scholen en in de peuterspeelzalen. Laagdrempeligheid zal daarbij uitgangspunt blijven. We willen dat mensen makkelijk vragen kunnen stellen en dat dit niet direct geassocieerd wordt met problemen.

Overigens is ook de huisarts een belangrijke toegang tot jeugdhulp en dat zal niet anders worden vanaf 2015.

### *Toeleiding*

Onder toeleiding wordt verstaan: het proces waarin met jeugdige en/of ouder/verzorger wordt gesproken over de benodigde jeugdhulp en ervoor gezorgd wordt dat de juiste hulp wordt ingezet.

Voor de toeleiding is het verschil tussen de niet-vrij toegankelijke (oftewel individuele) voorzieningen en de voorzieningen die vrij toegankelijk zijn van belang. In de Jeugdwet wordt niet bepaald welke voorziening tot de individuele voorzieningen behoort en welke tot de overige voorzieningen (en dus wel vrij toegankelijk is). Gemeenten kunnen dat zelf bepalen. Voor de individuele, niet-vrij toegankelijke, jeugdhulp moet een beschikking worden afgegeven, waartegen bezwaar en beroep aangetekend kan worden. Voor de vrij toegankelijke voorzieningen hoeft geen beschikking te worden afgegeven. Hoe gaan de verschillende organisaties, die betrokken zijn bij de hulp en ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders, vanaf 2015 samenwerken in de toegang en toeleiding?

*Overzicht vrij toegankelijke en niet-vrij toegankelijke voorzieningen in Doesburg*

<b>Vrij toegankelijke algemene voorzieningen</b>	<b>Niet vrij toegankelijke individuele voorzieningen</b>
<p>-Voorzieningen die erop gericht zijn om de algemene ontwikkeling en ontplooiing van jeugdigen te stimuleren (peuterspeelzalen, scholen, jongerenwerk, Buurtacademie, sport- en culturele voorzieningen).</p> <p>-Preventieve voorzieningen die erop gericht zijn problemen tijdig te signaleren en informatie en advies te geven (CJG/jeugdgezondheidszorg met de jeugdarts en het consultatiebureau, opvoedcursussen).</p> <p>-Basishulp die kortdurend is en gericht op het versterken van de draagkracht om zelf de problemen te kunnen oplossen (jeugdteam zelf, CJG, huisarts)</p>	<p>Specialistische hulp waar het jeugdteam, de huisarts, jeugdarts, medisch specialist en de rechter naar kunnen verwijzen omdat lichte hulpverlening niet voldoende is of omdat er sprake is van problemen waarvoor specifieke expertise ingezet moet worden (diverse vormen van ambulante, residentiële jeugdhulp, gesloten instellingen, jeugd-ggz, jeugd lvb, psychologen, psychiaters).</p>

### **6.1. Het Voorportaal**

Het Voorportaal is de vraagbaak van het hele sociale domein en bestaat uit:

- Een algemeen eerste aanspreekpunt: een professional met een brede blik, die kan doorvragen, voor alle vragen de weg weet en kan doorverwijzen naar één van de consulenten.
- Consulenten met deskundigheid op het gebied van Werk, Inkomen (inclusief schuldenproblematiek), Wmo, Jeugd, mensen met licht verstandelijke beperking (LVB). Van ieder onderwerp is één consulent aanwezig (eventueel gecombineerd, bijvoorbeeld: jeugd en LVB).
- Een procescoördinator die zich bezighoudt met:
  - stroomlijnen van de samenwerking tussen de consulenten en waar nodig coaching van die samenwerking;
  - verbinden Voorportaal met teams (schuift aan bij de overleggen);
  - toezicht op budgetten;
  - de noodzakelijke informatiestromen, zowel inhoudelijk als financieel.

Eerder al is besloten dat het Voorportaal met de consulenten in eigen beheer van de gemeente zal zijn.



Hoe ziet de dienstverlening van het Voorportaal eruit?

We gaan uit van de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Onze dienstverlening geven we vorm op basis van het concept 'click-call-face'. Dat betekent dat mensen voor informatie en advies straks ook terecht kunnen op een website waarbij door eenvoudig doorklikken de benodigde informatie wordt verstrekt en mensen op het goede spoor worden gezet om zelf antwoorden en oplossingen te vinden, al dan niet met behulp van algemene voorzieningen. Daarnaast is er ook een mogelijkheid om telefonisch contact op te nemen met het Voorportaal. We vinden deze laagdrempelige dienstverlening erg belangrijk. Vooral in een klein stadje als Doesburg is het goed dat mensen makkelijk en anoniem hun vragen kunnen stellen en informatie en advies kunnen krijgen.

Als digitale en telefonische dienstverlening onvoldoende zijn om onze inwoners goed te helpen dan bieden we persoonlijke dienstverlening aan. Cruciaal is dat bij een hulpvraag zo snel mogelijk de juiste analyse wordt gemaakt zodat direct de juiste ondersteuning kan worden geboden. Dat stelt eisen aan de mensen die werken in het Voorportaal en betekent dat we moeten investeren in deskundigheid. De professionals kunnen de hulpvrager ook ondersteunen in het leggen van een verbinding met andere organisaties (culturele-, sociale- en sportverenigingen).

De plek waar de vragen binnenkomen en waar vragen worden doorgeleid is van essentieel belang voor het slagen van de decentralisaties. In de Lokale Kadernota over de hervormingen in het sociale domein schreven we al dat we het Voorportaal graag willen huisvesten op een plek waar de integrale dienstverlening ook goed tot zijn recht kan komen. Na diverse gesprekken en een toets op financiële en ruimtelijke haalbaarheid is gebleken dat het Voorportaal op De Linie 4 kan worden gerealiseerd. Daarmee kan een goede samenwerking tot stand worden gebracht met de verschillende hulpverleners en adviseurs van het huidige Centrum voor Jeugd en Gezin (het algemeen maatschappelijk werk, sociaal raadsliedenwerk, consultatiebureau), het Jeugdteam Doesburg, het sociaal team Doesburg en de Buurtacademie. De Buurtacademie speelt een cruciale rol bij het verbinden van de behoefte van de hulpvrager met de vele organisaties die Doesburg rijk is. De Buurtacademie vervult een makelaarsrol tussen organisaties die op zoek zijn naar vrijwilligers en inwoners die graag vrijwilligerswerk willen doen. Ook kan de Buurtacademie verenigingen ondersteunen die open staan voor mensen met een hulpvraag. Door in te spelen op initiatieven en vragen van inwoners en organisaties kan een goede samenwerking en kruisbestuiving plaatsvinden.

Als mensen binnenkomen bij De Linie kunnen ze hun vragen stellen bij de balie. We zorgen ervoor dat dit mogelijk is met de nodige privacy. De consulenten zullen boven zitten, op een flexibele werkplek, en kunnen naar beneden geroepen worden als er een klant is. Zij kunnen met een klant beneden in een spreekkamer gaan zitten.

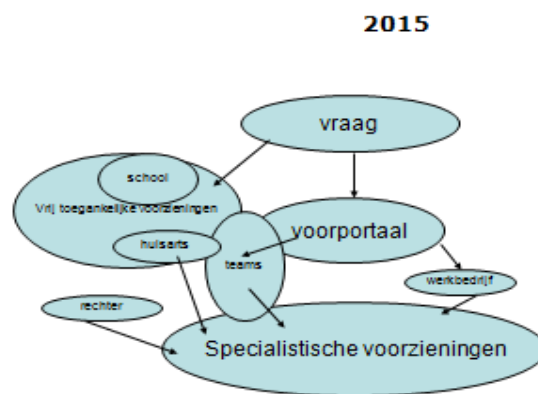
Consulenten van het Voorportaal kunnen eenvoudige vragen zelf afhandelen. Bij een vermoeden dat er meer aan de hand is, zal doorgevraagd worden om zicht te krijgen op de problematiek. Indien nodig zal een collega-consulent erbij gehaald worden. De consulent van het belangrijkste probleemgebied fungeert als contactpersoon voor de cliënt. Zo blijft één het overzicht houden. Het vervolgesprek kan thuis, op het stadhuis of op De Linie plaatsvinden.

Als iemand een aanvraag voor hulp of ondersteuning heeft gedaan op het gebied van inkomen, werk of de Wmo vindt in principe altijd eerst een huisbezoek plaats. De consulent kan bij meervoudige, complexe of specifieke problematiek ook doorverwijzen naar het sociaal team of het jeugdteam. Als dat gebeurt, komt daar ook de regie te liggen.

In de gesprekken wordt samen met de hulpvrager gekeken welke vorm van ondersteuning passend is. Uitgangspunt is maatwerk, oftewel het gezamenlijk (hulpvrager en consulent) vinden van een adequate oplossing voor de specifieke situatie waar iemand in zit, waarbij ook de eigen omgeving ingezet wordt.

Gesprekken die betrekking hebben op het al dan niet toekennen van een uitkering of voorziening waar rechten aan verbonden zijn, zullen altijd op het stadhuis plaatsvinden.

### Toegang tot voorzieningen



## 6.2. Jeugdteam Doesburg

In oktober 2012 zijn we in Doesburg gestart met het voeren van gesprekken met een aantal jeugdhulpaanbieders over de decentralisatieopgave. Na verschillende bijeenkomsten zijn we uiteindelijk in de zomer van 2013 gestart met de proeftuin of experiment 'Jeugdteam Doesburg', waarin het team is gaan werken alsof het al 2015 is, op basis van de huidige financieringsstromen. Op kosten van de gemeente is een coach ingehuurd om het proces te begeleiden.

Het Jeugdteam Doesburg bestaat uit professionals die hulp en ondersteuning bieden aan jeugdigen en ouders vanuit verschillende disciplines. Teamleden werken vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid en vullen elkaar aan met hun eigen expertise. Het team bestaat uit generalisten van de 1<sup>e</sup> lijn en specialistische generalisten van de 2<sup>e</sup> lijn, met een brede kennis vanuit de eigen discipline. Voor deze combinatie is bewust gekozen, zodat het mogelijk wordt om zo snel mogelijk een goede analyse te maken van de problematiek, waardoor de hulpverlening wordt verbeterd en kosten worden bespaard.

Organisaties die deel uitmaken van het team in deze experimenteerfase zijn:

- Stichting Thuiszorg Midden Gelderland (met het Centrum voor Jeugd en Gezin)
  - Bureau Jeugdzorg (beschermen van jeugdigen als de veiligheid in het geding is)<sup>11</sup>
  - Lindhout (jeugd en opvoedhulp)
  - GGnet (geestelijke gezondheidszorg)
  - Stichting Zozijn (voor mensen met licht verstandelijke beperking)
  - Leerplichtambtenaar
  - MEE (cliëntondersteuning), erbij gekomen in maart 2014
  - De praktijkondersteuner van de huisartsen (POH) schuift op afroep aan.
- In het jeugdteam worden de complexe vragen besproken, waarbij snel een goede analyse moet plaatsvinden. Zodra door het jeugdteam een casus wordt opgepakt, wordt een regisseur aangewezen die hulp verleent, al dan niet tijdelijk bijgestaan door iemand met specifieke expertise.

#### *Doel van het jeugdteam*

Het realiseren van een transformatie in de jeugdzorg waarbij door het realiseren van een goede samenwerking één doorlopende lijn in de jeugdhulpverlening ontstaat, zonder schotten en met zo min mogelijk overdrachtsmomenten, vanuit een integrale aanpak (ook m.b.t. andere leefdomeinen als wonen, werk, inkomen en schuldenproblematiek). Eén gezin, één plan, één hulpverlener/regisseur en de juiste analyse op de juiste plek op het juiste moment.

#### *Ervaringen van het jeugdteam in de experimenteerfase*

De eerste fase is vooral gebruikt om 'een team te worden'. Er is veel tijd besteed aan het leren kennen van elkaars deskundigheid en manier van werken, voornamelijk door het bespreken van casuïstiek. In de loop van het proces zijn rollen en taken van de betrokken organisaties verder uitgekristalliseerd. Gebleken is dat het vooral de generalisten zijn die de casusregie oppakken, waarbij soms tijdelijk de expertise van de specialist wordt toegevoegd. De kennis van de generalistische specialist is zeer waardevol gebleken bij de bespreking van de meer complexe hulpvragen, maar in de uitvoering van een hulptraject zijn over het algemeen meer de generalisten aan zet. Daarmee is een soort satellietmodel in de samenwerking ontstaan: een kern van mensen die altijd de casusregie op zich kunnen nemen en een ring daaromheen met mensen (met bepaalde expertise) die toegevoegd kunnen worden, waarbij sommigen wat dichterbij de kern staan dan anderen. Belangrijk is wel dat het één team blijft.

In deze structuur vervult het CJG een spilfunctie. Het CJG is, met alle onderdelen die daaronder vallen, de generalistische basis van het jeugdteam. Door de aanwezigheid van het CJG op de basisscholen wordt ook direct een fundamentele relatie met het onderwijs gelegd en onderhouden. Het voortgezet onderwijs wordt verbonden met het jeugdteam door het schoolmaatschappelijk werk (dat afstemt met het maatschappelijk werk binnen ons CJG) en de leerplichtambtenaar, die ook onderdeel uitmaakt van het jeugdteam.

Samenwerking met organisaties die niet in het jeugdteam zijn vertegenwoordigd is van groot belang. In de eerste fase is daar al aandacht aan besteed. Zo zijn er contacten gelegd met de woningcorporatie, de Wmo- en de trajectconsulenten en 2<sup>e</sup> lijns zorginstellingen, zoals De William Schrikkergroep<sup>12</sup>. Niet alleen moet men elkaar makkelijk en snel weten te vinden,

<sup>11</sup> Vanaf 2015 zal Bureau Jeugdzorg zich alleen nog maar bezighouden met het gedwongen kader en zal dan geen onderdeel meer uitmaken van het jeugdteam, maar er wel nauw mee samenwerken. Zie ook paragraaf 7.3 over de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering.

ook moet het jeugdteam voldoende kennis hebben van de diverse soorten problematiek en handelwijzen. Een brede blik is erg belangrijk voor het vinden van de beste oplossingen. Bij gezinnen waar sprake is van meervoudige problematiek spelen bijvoorbeeld ook vaak financiële problemen. Het aanpakken daarvan kan cruciaal zijn en de basis vormen voor een verbetering van de algehele situatie.

Op basis van de ervaringen in de experimenteerfase en de gehouden evaluaties van het jeugdteam kunnen we bepalen hoe het Jeugdteam er vanaf 2015 uit zal zien.

#### *Kenmerken van het Jeugdteam*

- a) Uitgangspunt is: de juiste analyse, op het juiste moment, op de juiste plek. Dat betekent dat er een dubbele focus moet zijn: enerzijds zoveel mogelijk uitgaan van eigen verantwoordelijkheid van ouders en inzetten van het sociale netwerk en de algemene voorzieningen, anderzijds ook direct specialistische hulp kunnen bieden als dat nodig is.
- b) Het jeugdteam is geen vergaderteam, maar een team dat handelt, dat wil zeggen ondersteuning en zorg snel, efficiënt en doelgericht verleent. Het team moet daarom niet te groot zijn.
- c) Eenvoudige en eenduidige vragen hoeven niet bij het jeugdteam ingebracht te worden. Deze kunnen door de afzonderlijke organisaties of het Voorportaal (gemeentelijk sociaal loket op de Linie) afgehandeld worden. De samenwerking tussen de diverse organisaties waar vragen binnenkomen en het jeugdteam is wel belangrijk. Het jeugdteam heeft een consultatie & adviesfunctie.
- d) Het team bestaat uit professioneel geschoolde mensen die gekwalificeerd zijn volgens de wettelijke richtlijnen.
- e) Alle leden van het jeugdteam kunnen de rol van regisseur, coach en hulpverlener uitvoeren.
- f) De coördinator van het Centrum voor jeugd en Gezin heeft een coördinerende en coachende rol in het jeugdteam. Het coachen dient zowel gericht te zijn op de samenwerking (cultuur en rolinvulling) als het bespreken van casuïstiek. Taken die daar o.a. bijhoren:
  - realiseren van een goede samenwerking tussen jeugdteam, samenwerkingspartners (waaronder huisarts, jeugdarts en medisch specialist), gemeentelijk Voorportaal en de gemeentelijke procescoördinator.
  - coaching in vraagverheldering, met aandacht voor de eigen verantwoordelijkheid van de ouder(s), voor het inzetten van het sociale netwerk en het verbinden van de verschillende leefdomeinen.
  - interview: hoe worden de verschillende rollen door de jeugdteamleden opgepakt?
  - aandacht voor de afronding en de nazorg van de hulptrajecten.

---

<sup>12</sup> De William Schrikker Groep is een landelijk werkende instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg, die zich specifiek richt op kinderen met een beperking of chronische ziekte, maar ook op kinderen van ouders met een beperking. De William Schrikker Groep wordt ingeschakeld als de kinderrechter een kinderbeschermingsmaatregel (zoals een ondertoezichtstelling) uitspreekt over een jeugdige met een beperking, dat veelal aangepaste zorg nodig heeft. Ook begeleidt De William Schrikker Groep jongeren met een beperking tussen 12 en 23 jaar die met het strafrecht in aanraking zijn gekomen.

- g) Het belang van de eigen organisatie van ieder teamlid is ondergeschikt aan het belang van de hulpvrager en het belang van het team. Teamleden dienen gericht te zijn op samenwerking en een actieve bijdrage te leveren aan een verandering van cultuur en rolinvulling.
- h) Het belangrijkste probleem en de benodigde expertise is bepalend voor de vraag wie van het jeugdteam de casusregisseur wordt. Daarnaast kunnen organisaties ook tijdelijk ingevlogen worden, als inzet van bepaalde expertise gewenst is.
- i) De casusregisseur zorgt ervoor dat de benodigde hulpverlening/interventies (op alle gebieden) worden geleverd en blijft de regie houden tot het traject beëindigd wordt, oftewel professionele hulpverlening niet meer nodig is en een duurzame oplossing is gevonden voor de problematiek, waarbij het gezin zelf de regie kan voeren. Ook nazorg maakt daar onderdeel van uit.
- j) Bij het verlenen van de hulp staat inzet van het eigen sociale netwerk rondom het gezin en regie bij de ouders centraal. Dat betekent dat als regel wordt gehanteerd dat er niet over maar met ouders wordt gesproken. Naast het werkoverleg van het jeugdteam vinden gesprekken over de problemen binnen een gezin zoveel mogelijk in aanwezigheid van de ouders plaats.
- k) Laagdrempeligheid, maatwerk en vertrouwen (er moet een 'klik' zijn tussen de hulpvrager en de professional) staan voorop in de werkwijze. Dat vereist invoelingsvermogen en terughoudendheid in het onnodig stellen van vragen en verzoeken om registratiegegevens.
- l) Het jeugdteam heeft kennis van de lokale en bovenlokale organisaties in de zorg- en welzijnssector en maakt steeds een afweging over de benodigde ondersteuning in relatie tot de kosten die daaraan zijn verbonden. Een gemeentelijke procescoördinator, die het budget bewaakt, zal regelmatig afstemmen met het jeugdteam en daarbij inzicht geven in de financiële stand van zaken.

### **6.3. De toeleiding naar de individuele voorzieningen**

Eenvoudige of eenduidige vragen worden door mensen van het Voorportaal of de algemene voorzieningen opgepakt en afgehandeld. Zodra er sprake is van complexere problematiek kan dit door (één of meer leden van) het jeugdteam worden besproken. Het jeugdteam maakt een analyse van de situatie door middel van vraagverheldering en heeft de volgende mogelijkheden om te doen (eventueel in combinatie):

- de hulpvrager wijzen op het hulp- en ondersteuningsaanbod van één of meerdere van de algemene voorzieningen;
- op basis van de analyse zelf lichte hulp en ondersteuning bieden/korte interventies uitvoeren, waar mogelijk met inzet van het sociale netwerk van het gezin (in de contracten met de gemeente wordt deze vrije ruimte vastgelegd);
- vanwege de problematiek een specialist consulteren;

Als op basis van de analyse de conclusie wordt getrokken dat een individuele voorziening ingezet dient te worden, zal (de casusregisseur van) het jeugdteam een gezinsplan moeten opstellen. Dit gezinsplan is de basis van de aanvraag waarop een beschikking wordt

afgegeven. Voor het inzetten van een individuele voorziening kan er gekozen worden uit de diverse organisaties waarmee de gemeente Doesburg regionaal en/of lokaal afspraken heeft gemaakt of er kan gebruik worden gemaakt van een persoonsgebonden budget (zie paragraaf 6.5). De casusregisseur van het jeugdteam blijft ook bij het inzetten van een individuele voorziening steeds in beeld, net zolang tot de hulpverlening (inclusief nazorg door de casusregisseur) is beëindigd.

Het team heeft een dubbele opdracht, namelijk het terugdringen van het beroep op de duurdere zorg en tegelijkertijd het waarborgen van de kwaliteit van zorg. Sturen op de eindigheid van de hulpverlening is onderdeel van de werkwijze van het team.

De gemeentelijke procescoördinator zal monitoren wat er door het jeugdteam aan individuele voorzieningen wordt ingezet en het budget bewaken. Regelmatig zal er overleg plaatsvinden tussen het jeugdteam en de procescoördinator zodat het jeugdteam steeds zicht houdt op het in te zetten budget.

#### *Doorverwijzingen door de huisarts, jeugdarts en medisch specialisten*

In de jeugdwet is opgenomen dat de huisarts, jeugdarts en de medisch specialist hun directe verwijfsfunctie naar jeugdvoorzieningen blijven behouden. De jeugdige kan zich met zo'n verwijzing rechtstreeks melden bij de niet-vrij toegankelijke voorziening, die dus vanaf 2015 door de gemeente bekostigd wordt. Belangrijk is dat de jeugdhulpaanbieder in dat geval wel kan bepalen wat er precies nodig is aan hulp (inhoud, duur en beoogd resultaat), maar dat daarmee dan nog geen individuele voorziening getroffen wordt. De bevoegdheid tot het nemen van een besluit dat een jeugdige recht heeft op een individuele voorziening kan alleen door het college, of namens het college via mandatering, worden genomen. Dat betekent dat we goede afspraken moeten maken met de huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten over de manier waarop de doorverwijzing plaatsvindt en de afstemming geborgd wordt (één gezin, één plan, één hulpverlener/regisseur). Belangrijk is dat een analyse van een problematiek niet dubbel gedaan wordt en ieders expertise gerespecteerd en goed benut wordt. Huisartsen hebben vaak een goed beeld van de gezinssituatie. Een doorverwijzing van een huisarts hoeft dus niet nog een keer door het jeugdteam beoordeeld te worden. Wel moet er goed samengewerkt worden. Huisartsen kunnen bijvoorbeeld in plaats van direct door te verwijzen naar een jeugd GGZ-instelling ook verwijzen naar het jeugdteam en daarmee gebruik maken van de kennis en kunde die in het jeugdteam aanwezig is. Ook de verzekeraars spelen een belangrijke rol in dit samenspel. In de afspraken tussen gemeenten en verzekeraars over samenhang kan worden vastgelegd hoe het verwijsgedrag van de huisartsen bijdraagt aan de beleidsdoelen van de gemeenten, inclusief kostenbeheersing. Verzekeraars en gemeenten hebben immers zowel een eigen belang (financieel) als een gezamenlijke belang (stimuleren gezond gedrag en verbetering van de zorg). In het overleg dat de regio Arnhem heeft met de verzekeraars zal dit onderwerp worden meegenomen.

#### *Aparte teams*

Behalve het jeugdteam zal er in Doesburg ook een sociaal team voor hulp en ondersteuning aan volwassenen worden opgericht. Het jeugdteam zal daar uiteraard nauw mee moeten samenwerken. We kiezen er in eerste instantie bewust voor om het twee aparte teams te laten zijn om de volgende redenen:

- hulpverlening aan jeugdigen vereist een specifieke deskundigheid;
- omdat het een kwetsbare doelgroep betreft, namelijk kinderen in ontwikkeling, en de veiligheid in het geding kan zijn, moet er snel gehandeld kunnen worden;
- door voor aparte teams te kiezen, kunnen medewerkers zich focussen, waardoor lichte hulp effectiever ingezet kan worden en (als het nodig is) sneller doorverwezen kan worden naar de zwaardere hulpverlening. In bredere teams loop je het risico dat er te lang in lichte oplossingen gedacht wordt en dubbele kosten gemaakt gaan worden, omdat uiteindelijk toch verwezen moet worden naar een individuele voorziening;
- Omdat de teams klein kunnen blijven, is de slagkracht groter.

Beide teams hebben een brede blik en nemen alle leefgebieden mee in hun analyse, dus ook werk, inkomen, schuldenproblematiek, huisvesting, justitie etc.

Bij het werken met twee teams moet wel duidelijk zijn wat in welk team thuis hoort en wie de casusregisseur is. We spreken af dat de belangrijkste problematiek bepaalt wie de casusregisseur is en dus in welk team het thuishoort. Als er zowel problemen zijn bij de kinderen als bij de ouders, gaat het jeugdteam met het gezin aan de slag en houdt het andere team op de hoogte of haalt expertise van dat team erbij waar nodig. Extra aandacht zullen we schenken aan kinderen waarvan moeder of vader (of allebei) met psychiatrische problemen kampt (kampen). Het is belangrijk om te kijken welke vorm van ondersteuning deze kinderen eventueel nodig hebben en de beide teams zullen voor de signalering en het bieden van hulp nauw moeten samenwerken.

Dat we starten met twee teams wil niet zeggen dat ze altijd apart zullen blijven. We willen de ervaringen gebruiken om te beoordelen of samenvoeging op termijn wenselijk is.

In tegenstelling tot het Voorportaal komen de leden van het jeugdteam dus niet in dienst van de gemeente. Voordeel van het in dienst blijven van de moederorganisatie is dat de deskundigheid van de teamleden blijvend ontwikkeld en uitgewisseld wordt. Omdat verschillende organisaties deel uitmaken van het team gaan we ervan uit dat ze elkaar scherp houden en er niet te makkelijk wordt doorverwezen naar één van de partners.

#### **6.4. Implementatie jeugdteam**

In 2013 en 2014 heeft het Jeugdteam Doesburg gewerkt op basis van de afzonderlijke geldstromen (AWBZ, ZvW, Provincie, gemeente). In 2015 ontvangen de gemeenten via het Gemeentefonds het totale budget voor de jeugdzorg waar zij verantwoordelijk voor zijn. De gemeente Doesburg heeft aan de organisaties die vertegenwoordigd zijn in het jeugdteam gevraagd om een gezamenlijk voorstel te maken over de inrichting van het jeugdteam vanaf 2015, binnen het door de gemeente beschreven kader.<sup>13</sup> In dit voorstel moet beschreven worden:

- Een uitwerking van het organisatorische model met de taken en verantwoordelijkheden van de teamleden en de moederorganisaties en de samenwerking met andere partners.

---

<sup>13</sup> Het kader bevat de kenmerken van het jeugdteam die beschreven staan op blz. 21 van deze notitie.

- Het proces, waaronder de doorlooptijd van de hulpverlening en de bereikbaarheid (aansluitend bij regionale afspraken over 24/7 bereikbare crisiszorg).
- Gedragsregels ten aanzien van de gesprekken met de ouders.
- De expertise en uren die ingezet worden.
- Hoe de kwaliteit (resultaten van het jeugdteam) wordt gewaarborgd (inclusief wat er gebeurt als iemand niet goed functioneert).
- De prijs.

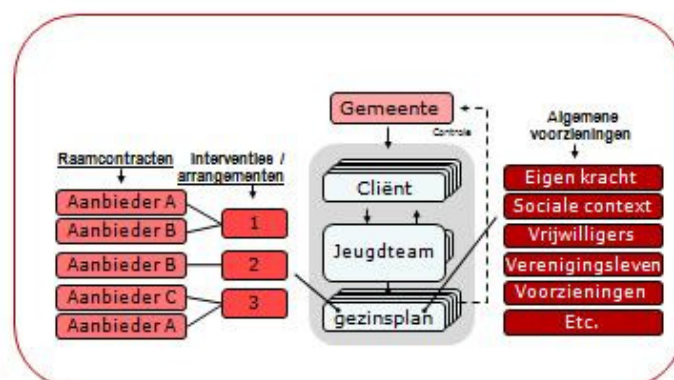
Op basis van dit gezamenlijke voorstel zal de gemeente Doesburg aparte contracten met de organisaties afsluiten voor één jaar. De experimenteerfase van het jeugdteam zal daarmee per 1 januari 2015 afgesloten zijn.

De gemeente zal voor de bekostiging van het jeugdteam ook de bestaande budgetten inzetten van het CJG en JEKK van Lindenhout, en het apart overgehevelde budget voor cliëntondersteuning (MEE). Dat betekent dat bestaande subsidies zullen worden omgezet in opdrachtverstrekkingen.

Met deze werkwijze stappen we voor de financiering van het jeugdteam dus over naar populatiegebonden bekostiging (de organisaties schatten immers de in te zetten uren in op grond van de populatiekenmerken en aanwezige problematiek in de gemeente Doesburg). Voor het inzetten van individuele voorzieningen zullen we gebruik maken van prestatie- of productbekostiging en persoonsgebonden betalingen (PGB), waarbij bedragen per verrichting of per persoon worden betaald.

Als extra prikkel om zoveel mogelijk preventieve en algemene voorzieningen in te zetten, voegen we bij het jeugdteam een vorm van resultaatbekostiging toe: het budget dat vooraf toegekend is aan het jeugdteam en niet besteed wordt, mag het jeugdteam benutten voor innovatie en inzetten van algemene en preventieve voorzieningen, bijvoorbeeld weerbaarheidstrainingen, opvoedcursussen, leefstijltrainingen (shared savings).

#### toeleiding jeugdteam naar jeugdhulp





## 6.5. Het persoonsgebonden budget (pgb)

Op grond van de Jeugdwet kunnen jeugdigen en hun ouders onder voorwaarden kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb) in plaats van zorg in natura. Bij Zorg in natura wordt de benodigde zorg of begeleiding geleverd door een instelling waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten of door een vrijgevestigde jeugdzorgaanbieder waarmee de gemeente afspraken heeft gemaakt. De zorgaanbieder regelt dan de administratie die daarbij hoort. Met een pgb kunnen mensen zelf hun zorg inkopen en zijn ze niet afhankelijk van de zorgaanbieders die de gemeente heeft gecontracteerd. Het inzetten van een pgb kan innovatie bevorderen, maar de afgelopen jaren is gebleken dat het pgb ook een aantal nadelen en aandachtspunten met zich meebrengt. Om oneigenlijk gebruik en fraude tegen te gaan en de kwaliteit van zorg te waarborgen zijn er nu criteria opgesteld om in aanmerking te komen voor een pgb en is het trekkingsrecht ingevoerd. Het trekkingsrecht houdt in dat de gemeente het budget niet rechtstreeks aan de cliënt verstrekt, maar overmaakt aan de Sociale Verzekeringsbank. Deze betaalt uit dit budget de rekeningen die de cliënt indient voor de geleverde ondersteuning.

De voorwaarden om een pgb te krijgen zijn:

- de cliënt moet capabel genoeg zijn om de taken die voortvloeien uit een pgb te kunnen uitvoeren;
- de cliënt moet kunnen motiveren waarom de individuele voorzieningen die de gemeente heeft gecontracteerd niet passend zijn;
- de zorg die de cliënt met het budget wil bekostigen moet van goede kwaliteit zijn.

Indien de gemeente weigert een pgb te verstrekken, kan de cliënt bezwaar maken.

Minderjarigen die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering hebben gekregen, of jeugdigen die zijn opgenomen in een gesloten voorziening met een machtiging, komen niet in aanmerking voor een pgb.

Binnen de AWBZ maakt de doelgroep jeugd relatief veel gebruik van het pgb. De jeugdwet maakt het nu mogelijk om ook een pgb in te zetten voor vormen van hulp waarvoor tot dusver geen pgb mogelijk was, zoals opvoedingsondersteuning.

### *Hoe gaan we in Doesburg het pgb inzetten?*

Als iemand zich meldt met een hulpvraag wordt eerst gekeken wat er precies aan de hand is en of informatie, advies of lichte hulp voldoende is om iemand verder op weg te helpen. Als er meer aan de hand is, zal samen met de aanvrager bepaald worden welke zorg passend is en een plan worden opgesteld. Dan zal ook de mogelijkheid van een pgb worden besproken en de criteria waaraan moet worden voldaan. Om te zorgen dat mensen in Doesburg goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden van een pgb, zullen we informatie op meerdere manieren toegankelijk maken, dus niet alleen tijdens de gesprekken, maar ook via de website en schriftelijk, als onderdeel van het gezinsplan. Het is belangrijk dat mensen weloverwogen kiezen voor een pgb en vooraf goed op de hoogte zijn van de eisen die daaraan gesteld worden en de gevolgen voor de aanvrager.

Overigens kunnen mensen ook informatie over het pgb inwinnen bij Per Saldo, de belangenvereniging van mensen met een pgb. Per Saldo heeft een zelftest ontwikkeld, beschikbaar via de website, die de mensen meer inzicht kan geven in de eigen mogelijkheden.

Voor de toekenning van een PGB zullen we ook rekening houden met behoeften van mensen aan zorg in lijn met hun godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond. Dit kan voor sommigen een goede reden zijn om te kiezen voor een pgb en het zelf contracteren van een aanbieder. De kwaliteit moet dan wel gewaarborgd zijn.

Een aantal kwaliteitseisen is in de Jeugdwet vastgelegd:

- de norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
- gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering;
- de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- de meldplicht calamiteiten en geweld;
- verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

Eventueel kunnen deze eisen nog verder worden aangevuld.

Een pgb kan worden ingezet om iemand uit het sociale netwerk te betalen. Het uitgangspunt van de wetgever is dat het pgb voor niet-professionele zorgverleners beperkt dient te blijven tot die gevallen waarin dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt. Voorwaarde is dan ook dat door de jeugdige en/of zijn ouders voldoende wordt gemotiveerd waarom dit doelmatiger is dan het betrekken van de jeugdhulp van een persoon buiten het sociale netwerk.

Als de aanvrager van jeugdhulp een pgb wenst, zullen we als gemeente bij de toekenning van de individuele voorziening beoordelen of deze voorziening als pgb verstrekt kan worden. In de beschikking zullen we de hoogte van het budget opnemen. De pgb-houder kan dan een zorgcontract afsluiten met een zorgaanbieder, die we zullen toetsen op basis van het gezinsplan. Zonder onze goedkeuring kan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) geen uitbetalingen doen. Wij zullen met de Sociale Verzekeringsbank afspraken maken over de invulling van de signaleringsfunctie zodat we op tijd op de hoogte worden gesteld van een ander bestedingspatroon dan afgesproken. Ook zullen we zorgen dat we steeds inzicht kunnen hebben in het aandeel van het pgb-budget dat de cliënt reeds heeft verbruikt. We zullen een vinger aan de pols houden door periodiek te onderzoeken of er aanleiding is om de beslissing tot een pgb te heroverwegen.

Voor 2015 geldt het overgangsrecht, dat wil zeggen dat mensen hun huidige indicatie met het budget kunnen behouden als deze in 2015 doorloopt tot uiterlijk 1 januari 2016, tenzij de indicatie eerder afloopt. Een benodigde herindicatie in 2015 wordt als een nieuwe aanvraag beschouwd. Aanvullend hierop geldt voor de Jeugdwet dat een zittende cliënt recht heeft op continuïteit van zorg bij de huidige aanbieder, indien dit redelijkerwijs mogelijk is. Wat betreft de huidige AWBZ-indicaties zullen we in 2015 met alle cliënten in gesprek gaan over hun ondersteuningsbehoefte. Alle personen waarvoor het onderzoek uitwijst dat

ondersteuning vanuit de Wmo 2015 of de Jeugdwet noodzakelijk is, krijgen uiterlijk op 01-01-2016 een nieuwe beschikking.

## **6.6. Monitoring en sturing**

Monitoring en sturing op het hele proces zal doorlopend en op verschillende niveaus plaatsvinden, door het jeugdteam zelf, de gemeente en de regio (we stemmen dit af in de regio Arnhem).

De procescoördinator van de gemeente zal regelmatig verslag uitbrengen over de besteding van het budget en samen met het jeugdteam kijken of er eventueel bijgestuurd kan en moet worden. Het gaat hierbij niet alleen om de vraag of het team niet te veel individuele voorzieningen inzet, maar ook om welke aanpak wel en welke niet succesvol is en of er voldoende gestuurd wordt op eindigheid van de hulptrajecten.

In de zomer van 2014 start een onderzoekstraject van de Vrije Universiteit Amsterdam naar de maatschappelijke effecten van het Jeugdteam Doesburg, waarbij eventuele verbeterpunten in kaart worden gebracht. Het onderzoek zal 1,5 jaar beslaan waarin wordt gekeken naar:

- Mogelijke omvang van de doelgroep en de uitdagingen en behoeften van kinderen en gezinnen
- De werkwijze
- De maatschappelijke effecten (en investeringen)
- Betrokken partijen en het contact met hen

Het jeugdteam moet succesvol kunnen inspelen op de wensen en behoeften van de kinderen/gezinnen, hun omgeving en maatschappelijke partners. Het gaat daarbij om een scherpe afweging tussen wat kinderen en gezinnen zelf kunnen en waar en in welk stadium ze hulp nodig hebben en of die hulp dan ook gegeven wordt (de juiste hulp, op de juiste plek op het juiste moment). De focus ligt op de huidige situatie en het volgen van de ontwikkeling over 1,5 jaar. Waar relevant zal worden teruggekeken naar hoe de situatie was voor de start van het jeugdteam.

Naast het doen van onderzoek is een goede informatievoorziening een belangrijk middel voor monitoring en sturing. We moeten inzicht hebben welke hulpverlening ingezet wordt en welke resultaten er geboekt worden. Dat geldt niet alleen voor de professionals en de overheid, maar ook voor de jeugdigen en de ouders. Het is daarom van belang dat er een goed informatiesysteem komt, met mogelijkheden voor het gezamenlijk (professional met het gezin) opstellen en beheren van het gezinsplan, waarin de ontwikkelingen en de resultaten bijgehouden worden.

Verder is het voor een goede uitvoering van de nieuwe taken belangrijk dat de gemeente en de professionals een instrument hebben om steeds weer te kunnen analyseren, plannen, handelen en evalueren.

## **7. JEUGDBESCHERMING EN JEUGDRECLASSERING**

De gemeente is per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering, ook wel het gedwongen kader genoemd. Jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn maatregelen die de rechter dwingend oplegt als de ontwikkeling van een kind in gevaar komt en ouders niet of onvoldoende bereid zijn om hulp te accepteren. Uit onderzoeken is gebleken dat in 80% van de gevallen waar jeugdbeschermingsmaatregelen worden getroffen sprake is van multi-problematiek:

- Verstandelijke beperking (ruim een kwart)
- Psychiatrische problematiek (ruim de helft, uitgesplitst naar 32% kinderen / 48% ouders / 20% beiden)
- Verslavingsproblematiek (30%)
- Huiselijk geweld (zeker 40%)
- Schuldenproblematiek (zeker 25%)
- Groot aandeel alleenstaande ouders en samengestelde gezinnen

### **7.1. Jeugdbescherming**

Op dit moment zijn er drie jeugdbeschermingsmaatregelen die de rechter kan opleggen: een ondertoezichtstelling (OTS) (komt veruit het meest voor), ontzetting uit de ouderlijke macht en ontheffing uit de ouderlijke macht. Als de rechter een jeugdbeschermingsmaatregel oplegt, krijgen ouders (tijdelijk) een (gezins)voogd toegewezen. In de herziening maatregelen kindbescherming die op 11 maart 2014 door de eerste kamer is vastgesteld worden de ontheffing en de ontzetting uit de ouderlijke macht vervangen door één gezagsbeëindigende maatregel.

#### *Ondertoezichtstelling*

Gedurende een ondertoezichtstelling worden ouders door een gezinsvoogd bijgestaan in de verzorging en de opvoeding van hun kinderen. Het gezag van ouders wordt beperkt in die zin dat zij niet meer vrij zijn om geheel naar eigen inzicht te handelen. Zij zijn nog wel verantwoordelijk voor de opvoeding maar dienen rekening te houden met de hulp en aanwijzingen die de gezinsvoogd biedt. Deze hulp en aanwijzingen zijn niet vrijblijvend. Voorwaarde om deze taak goed te kunnen uitvoeren is dat gezinsvoogden optimaal zijn toegerust en dat ze over de juiste competenties, ervaring en kennis beschikken. Het belangrijkste doel van een ondertoezichtstelling is om de band tussen ouders en kind te herstellen en om een veilige en gezonde opgroei- en opvoedsituatie te realiseren. Tijdens een ondertoezichtstelling kan het noodzakelijk zijn dat een kind uit huis wordt geplaatst. De gezinsvoogd vraagt in dat geval een machtiging uithuisplaatsing aan die de kinderrechter vervolgens kan opleggen.

Als een kind acuut gevaar loopt en snel uit huis geplaatst moet worden, kan door de kinderrechter ook een voorlopige ondertoezichtstelling (VOTS) met een uithuisplaatsing voor beperkte duur afgegeven worden. Het kind wordt in dat geval zo snel mogelijk uit huis geplaatst en verblijft bij een pleegouder of een instelling met als doel observatiediagnostiek. Overigens is uit onderzoek gebleken dat na twee jaar ondertoezichtstelling de situatie van 28% van de jongeren lijkt te zijn verbeterd, van 38% hetzelfde lijkt te zijn gebleven en van 33% zelfs is verslechterd. Bijna tweederde van de onderzochte kinderen was daarbij uit huis

geplaatst. De minderjarigen met de zwaarste problemen lijken het meeste baat te hebben bij een ondertoezichtstelling.

Verbeteringen zijn volgens de onderzoekers te behalen door het formuleren van duidelijke en toetsbare doelen door de gezinsvoogd en het verbeteren van de werkwijze: gebleken is dat de contacttijd tussen de gezinsvoogd en het gezin vaak te kort is en het te lang duurt voordat de gezinsvoogd een eerste contact met de cliënt heeft gelegd.<sup>14</sup> Een andere optie is om niet het kind, maar één van de ouders uit huis te plaatsen als daarmee een belangrijk deel van het probleem wordt opgelost.

In het kader van de herziening van de kindbeschermingsmaatregelen krijgt de burgemeester een positie binnen het huidige stelsel van de jeugdbescherming. Burgemeesters kunnen de Raad voor de Kinderbescherming verzoeken een maatregel tot verplichte opvoedingsondersteuning op te leggen. Het gaat dan om situaties waarin opvoedingsondersteuning voor de ontwikkeling van een kind noodzakelijk is, maar waarin deze niet vrijwillig wordt aanvaard. De verplichte opvoedingsondersteuning is een vorm van ondertoezichtstelling. Als de raad voor de kindbescherming en de burgemeester het met elkaar oneens zijn over de noodzaak van verplichte opvoedingsondersteuning, kan de burgemeester de Raad voor de kindbescherming opleggen de zaak aan de kinderrechter voor te leggen. De burgemeester moet dat binnen 14 dagen na indiening van het verzoek bij de raad voor de Kinderbescherming doen. Het is in alle gevallen aan de kinderrechter om een oordeel te vellen.

#### *Gezagsbeëindigende maatregel*

Als er sprake is van ongeschiktheid of onmacht om een kind naar behoren op te voeden, of als er sprake is van misbruik van het ouderlijk gezag of ernstige verwaarlozing, kan een gezagsbeëindigende maatregel worden getroffen. Het gezag wordt dan overgedragen aan een voogd en het kind gaat naar een pleeggezin of een tehuis. De ouders hebben officieel niets meer over hun kind te vertellen, maar blijven wel zo veel mogelijk betrokken. Zo hebben ze recht op informatie over de ontwikkeling van hun kind en recht op contact met hun kind voor zover dit niet tegen het belang van het kind is. De ouders hebben bovendien altijd de mogelijkheid om een verzoek in te dienen om hersteld te worden in het gezag.

## **7.2. Jeugdreclassering**

Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve begeleiding en controle voor jongeren (12-18 jaar) die in aanraking zijn gekomen met justitie (dat wil zeggen: een strafbaar feit hebben gepleegd) en voor wie een lichte straf, zoals een Halt-afdoening of taakstraf, niet (meer) volstaat. Het gaat dan om jongeren met een groot risico op recidive en problemen op meerdere leefgebieden, jongeren dus die zonder ingrijpen mogelijk verder in de criminaliteit zullen afglijden. Een aparte categorie jongeren krijgt te maken met jeugdreclassering wegens schoolverzuim. De leerplichtambtenaar kan op basis van de leerplichtwet proces-

---

<sup>14</sup> Memorie van toelichting, Wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, de Wet op de jeugdzorg en de Pleegkinderenwet in verband met herziening van de maatregelen kindbescherming.

verbaal opmaken als een jongere regelmatig van school verzuimt en een officiële waarschuwing en/of een HALT-melding niet het gewenste effect hebben<sup>15</sup>. Het betreft dan een overtreding, niet een misdrijf. Vanaf dat moment komt ook het jeugdstrafrechtelijk kader (met de inzet van de raad voor de kindbescherming, het openbaar ministerie en de rechter) in beeld. Bij frequent schoolverzuim is vaak sprake van achterliggende problematiek en is meestal een gedragsinterventie (leerstraf) gecombineerd met hulp aan het gezin en de jongere nodig om problemen te verminderen.

Er bestaan drie vormen van jeugdreclasseringstoezicht die ook worden gecontinueerd in het nieuwe jeugdstelsel.

1. Een vrijwillige maatregel: 'Toezicht en Begeleiding' en twee die niet vrijwillig zijn:
2. 'Hulp en steun'
3. 'Intensieve Trajectbegeleiding'.

Sinds 1 april 2014 is het adolescentenstrafrecht ingevoerd. De kern van het adolescentenstrafrecht is dat de rechter aan jongeren en jongvolwassenen die een strafbaar feit plegen op het moment dat ze tussen de 16 en 23 jaar oud zijn, meer dan voorheen een passende sanctie (straf of maatregel) kan opleggen. Daarbij wordt de afweging gemaakt of een sanctie uit het jeugdstrafrecht beter aansluit bij de ontwikkelingsleeftijd van de jongvolwassen verdachte en betere mogelijkheden biedt voor een effectieve aanpak, dan een sanctie uit het volwassenenstrafrecht. Een aanpak op maat, passend bij hun ontwikkelingsleeftijd. Dat is vooral belangrijk voor jongvolwassenen die een achterstand in hun ontwikkeling hebben of die kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld door een (licht) verstandelijke beperking of door psychische problemen. Het jeugdstrafrecht kan dan betere kansen bieden dan het volwassenenstrafrecht om hun criminele carrière te stoppen en hun ontwikkeling weer op het goede spoor te krijgen.

Door de decentralisatie van de jeugdzorg krijgt de gemeente de kans om zorg en straf beter op elkaar af te stemmen.

Het Veiligheidshuis Arnhem heeft een belangrijke positie als het gaat om koppeling van de zorg- en de veiligheidsketen. Hier vindt samenwerking plaats tussen gemeenten van de regio Arnhem, Openbaar Ministerie, politie en justitie- en zorgpartners. Het doel van deze samenwerking is het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. Het jeugdteam kan deze samenwerking nog verder verbeteren en zorgen voor meer maatwerk voor de jongere en een goede nazorg.

### **7.3. De uitvoering jeugdbescherming en jeugdreclassering**

Alleen de kinderrechter of officier van justitie kan besluiten tot maatregelen in het gedwongen kader, na zorgvuldige beoordeling door de raad voor de kindbescherming. De uitvoering van deze maatregelen kan alleen door gecertificeerde instellingen gebeuren. Als de raad voor de kindbescherming na onderzoek tot het oordeel komt dat een kindbeschermingsmaatregel noodzakelijk is, dient de raad voor de kindbescherming een verzoekschrift in bij de kinderrechter. Uitgangspunt is altijd dat een kindbeschermingsmaatregel pas als laatste middel wordt ingezet, als er echt sprake is van bedreiging van de

---

<sup>15</sup> Met een HALT-maatregel krijgt de jongere een leeropdracht die te maken heeft met zijn/haar spijbelgedrag.

ontwikkeling van het kind en het duidelijk is dat hulpverleners in het vrijwillig kader, samen met het gezin en anderen in de omgeving, die bedreiging niet kunnen wegnemen. Ook hier is een beweging gaande waarbij bevorderd wordt dat de raad voor de kindbescherming al in een eerder stadium kan meedenken op casusniveau en de hulp gericht wordt op het versterken van de eigen kracht van de jeugdige en het probleemoplossend vermogen van gezin en omgeving. Deze beweging wordt 'de nieuwe jeugdbescherming' genoemd en is gericht op minder en korter durende ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen. Het aantal jeugdbescherming- en jeugdreclasseringmaatregelen voor Doesburgse jongeren is relatief hoog vergeleken met andere Gelderse gemeenten, zie de cijfers in hoofdstuk 10. We hebben als gemeente geen rechtstreekse invloed op het opleggen van kindbeschermingsmaatregelen, maar wel op het voorkomen ervan. Een goede samenwerking is daarbij cruciaal.

#### *Gecertificeerde instellingen*

Vanaf 1 januari 2015 vervalt de Wet op de Jeugdzorg en daarmee ook de aanwijzing dat alleen de Bureaus Jeugdzorg (en landelijk werkende instellingen) jeugdbescherming en jeugdreclassering mogen uitvoeren. Gemeenten mogen dan slechts overeenkomsten aangaan met gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en/of jeugdreclassering. Om na 1 januari 2015 deze taken onder regie van de gemeenten te kunnen blijven uitvoeren, moeten de huidige uitvoerders zich laten certificeren. Ook nieuwe aanbieders kunnen zich laten certificeren. Auditteams van het Keurmerkinstituut toetsen de organisaties die het certificaat hebben aangevraagd op basis van een Normenkader dat door het ministerie van Veiligheid en Justitie is vastgesteld.

Als de rechter besluit een kindermaatregel op te leggen dan wordt deze rechtstreeks opgedragen aan een gecertificeerde instelling waarmee de gemeente afspraken heeft gemaakt. Tijdens het raadsonderzoek overlegt de raad voor de kindbescherming met de gemeente over welke gecertificeerde instelling de raad zal opnemen in het verzoek aan de kinderrechter.

De gecertificeerde instelling kan voor de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering jeugdhulp inzetten, zonder dat hiervoor eerst een indicatiebesluit genomen moet worden (zoals in het huidige stelsel). De gecertificeerde instelling is verplicht om bij de bepaling van de in te zetten jeugdhulp te overleggen met de gemeente. Deze is op haar beurt verplicht om een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod te hebben – en verplicht om de jeugdhulp in te zetten die door de gecertificeerde instelling nodig wordt geacht.

Vanwege de continuïteit van zorg worden lopende kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering in 2015 nog uitgevoerd door de organisatie die dat in 2014 al deed (Bureaus Jeugdzorg of de Landelijk werkende instellingen). Nieuwe maatregelen en verlengingen van maatregelen dienen te worden uitgevoerd door de gecertificeerde instelling waarmee de gemeente afspraken maakt. Vanaf 1 januari 2016 worden alle maatregelen uitgevoerd door gecertificeerde instellingen.

De gemeente heeft de wettelijke plicht om te voorzien in een toereikend aanbod van gecertificeerde instellingen om de kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering uit te voeren. Om hieraan te voldoen zal de gemeente bovenlokaal samenwerken. Dat biedt ook de mogelijkheid om een gecertificeerde instelling in te kunnen schakelen die meer gespecialiseerd is in het werken met bepaalde doelgroepen.

### *Bureau Jeugdzorg Gelderland*

In het kader van de transitie jeugdzorg is Bureau jeugdzorg Gelderland in 2014 gestart met 'nieuwe jeugdbescherming'. Daarvoor is een nieuwe werkwijze geïntroduceerd waarbij gewerkt wordt in teams waarbij jeugdbeschermers met verschillende expertise nauw met elkaar samenwerken. De Raad voor de Kinderbescherming, landelijk werkende instellingen in het gedwongen kader en de Eigen Krachtcentrale zijn hierbij betrokken. Kennis en vaardigheden op het gebied van kindermishandeling, crisisinterventie, het omgaan met kinderen en ouders met een licht verstandelijke beperking, jeugdbescherming en jeugdreclassering is gebundeld in één team, zodat alle voorkomende beschermingsfuncties uitgevoerd kunnen worden die voor de verschillende kinderen in een gezin nodig zijn. Het doel is om efficiënter en effectiever te werken en ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen te voorkomen. Met deze nieuwe organisatie kunnen we, na certificering, afspraken maken over de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering.

### *Samenwerking met het Jeugdteam Doesburg*

Het hierboven beschreven jeugdbeschermingsteam biedt consultatie en kan eventueel tijdelijk ondersteuning verlenen aan het Jeugdteam Doesburg door bijvoorbeeld mee te gaan naar het gezin (participerend consult). Ook kan het Jeugdteam de jeugdbeschermer betrekken bij de hulpverlening wanneer de grens van vrijwillige hulp bereikt is. Het gaat dan om situaties waarin de veiligheid van kinderen bedreigd wordt of om jongeren die afglijden in de criminaliteit. Hulp wordt dan toegevoegd, de regie wordt niet overgenomen. Zodra de situatie voldoende veilig is of de criminele carrière voldoende is gekeerd, treedt de jeugdbeschermer weer terug.

Doordat er ook vaste medewerkers van de Raad voor de Kinderbescherming aan deze teams gekoppeld zijn, hoeft het jeugdteam in die situaties niet af te wegen of ook een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming noodzakelijk is. Eén melding volstaat. Als vanuit de 'Nieuwe Jeugdbescherming' een onderzoek wordt uitgevoerd, betekent dit geen periode van stilstand. Het jeugdteam kan samen met de jeugdbeschermer het gezin blijven stimuleren om de juiste stappen te zetten. Personen die vanuit het netwerk van het gezin betrokken worden bij het onderzoek kunnen direct worden gevraagd het gezin te steunen.

Een kinderbeschermingsmaatregel betekent dat op een dwingende manier hulp ingezet gaat worden omdat het op een vrijwillige manier niet mogelijk is gebleken. Door een goede samenwerking tussen de nieuwe jeugdbescherming en het jeugdteam kunnen ouders wellicht toch gemotiveerd worden om mee te werken en kan een gedwongen maatregel worden voorkomen. Dat is niet alleen beter voor de hulpverlening zelf, het zorgt ook voor een besparing op de kosten.

En andersom werkt het ook: als een beschikking van de rechter binnenkomt om een maatregel uit te voeren, dan kan het jeugdteam daar direct bij worden betrokken.

Op deze manier kunnen het jeugdteam en de nieuwe jeugdbescherming elkaar versterken en kan een consistente lijn in de hulp en de begeleiding worden bewerkstelligd waarbij escalatie zoveel mogelijk kan worden voorkomen. Daarbij is het wel van groot belang om te zorgen dat jeugdbescherming en ons lokale CJG/jeugdteam niet te veel met elkaar verweven worden. Laagdrempeligheid blijft voorop staan en een directe connectie met het gedwongen kader kan een afschrikkende werking hebben voor ouders, waardoor de preventieve kracht verloren kan gaan. Een goede toegankelijkheid van onze voorzieningen blijft voorop staan.



### *Samenwerkingsproject Pakkans*

Vanaf 2006 wordt in Doesburg uitvoering gegeven aan het project Pakkans. Doel van het project is het bevorderen van een veilig opgroeiklimaat van jongeren door preventie, vroeg signaleren en zorgen voor een effectieve aanpak van groepen jongeren die problemen veroorzaken. Bij die aanpak wordt een onderscheid gemaakt tussen hinderlijke, overlastgevende en criminele jeugdgroepen. Samenwerkende organisaties zijn: politie, het openbaar ministerie, het algemeen maatschappelijk werk van STMG, JEKK van Lindenhout, het jongerenwerk van 0313, verslavingszorg van Iriszorg en de gemeente. Regie en coördinatie ligt bij de gemeente. De groepen worden in beeld gebracht en actief benaderd. Door op tijd te signaleren en in te grijpen kan worden voorkomen dat een hele groep de fout in gaat. Doordat een aantal leden van het jeugdteam meedraait in dit project is een integrale, preventieve aanpak mogelijk. Als blijkt dat een individuele jongere meer hulp nodig heeft, wordt dat opgepakt door het jeugdteam.

### **7.4. Het meldpunt Veilig Thuis**

Vanaf 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor de organisatie van het meldpunt Veilig Thuis, dat voorheen Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) genoemd werd. In de Jeugdwet wordt hiervoor verwezen naar de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning), waarin dit wettelijk verankerd wordt. In het meldpunt Veilig Thuis zijn de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) samengevoegd. Er komen twee tot nu toe gescheiden werelden bij elkaar voor één doelgroep: alle burgers tussen 0 - 100 jaar. De achterliggende gedachte is dat één systeemgerichte benadering voor alle slachtoffers effectiever en efficiënter is. Een meldpunt Veilig Thuis moet bovenlokaal gerealiseerd worden. Besloten is om deze meldpunten in Gelderland op het niveau van de veiligheidsregio's te organiseren.

Het meldpunt Veilig Thuis heeft een aantal wettelijke taken, te weten:

- Fungeren als herkenbaar en toegankelijk advies en meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit kunnen telefonische signalen of signalen per mail zijn met 24/7 bereikbaarheid. De signalen zijn afkomstig van burgers of professionals.
- Verlenen van advies en consult aan de melder.
- Doen van onderzoek n.a.v. een melding om te bepalen of sprake is van kindermishandeling of andere vorm van huiselijk geweld.

Belangrijke subtaken bij deze wettelijke taak zijn:

- Informeren van, indien nodig, politie, Raad voor de Kinderbescherming en inschakelen van passende hulpverlening.
- Overdragen van de casus aan Raad voor de Kinderbescherming als vrijwillige hulpverlening probleem niet kan oplossen.

Het is de bedoeling dat het meldpunt Veilig Thuis nauw gaat samenwerken met de lokale teams in de gemeenten, zoals ons jeugdteam en sociaal team. Dat vertaalt zich o.a. in:

- Het ter beschikking stellen van de specialistische kennis binnen het meldpunt Veilig Thuis, door bijvoorbeeld consulten op locatie, ondersteuning bij gesprekken met ouders of kinderen, het helpen opstellen van veiligheidsplannen, het geven van voorlichtingen en trainingen, gericht op het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling en het bespreekbaar maken daarvan.
- Onderzoek nooit geïsoleerd plaats te laten vinden maar altijd in samenwerking met hulpverlening, zodat overdracht direct of zo snel mogelijk plaats kan vinden. Een samenwerking die gekenmerkt wordt door korte lijnen, waarbij steeds sprake is van 'opschalen' als dat nodig is en 'afschalen' als dat kan. Op die manier kan het meldpunt Veilig Thuis zijn maatschappelijke opdracht goed vervullen, door de toegewezen advies- en onderzoekstaak met specialistische deskundigheid in te vullen, maar wel steeds vanuit verbinding met andere professionals.

Sinds 1 juli 2013 zijn organisaties, huisartsen, leerkrachten, leerplichtambtenaren en zelfstandigen verplicht om een meldcode te gebruiken bij vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld. Een meldcode beschrijft in 5 stappen wat professionals dan moeten doen, waaronder advies vragen bij het meldpunt Veilig Thuis, en welke vervolgstapen kunnen plaatsvinden. De wet geldt voor professionele organisaties in de sectoren: gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en justitie.

Een verplichte meldcode is niet hetzelfde als een meldplicht. Er is geen verplichting om te melden, wel om een meldcode te hebben (een stappenplan dus). De reden waarom er geen meldplicht is ingesteld komt voort uit ervaringen in het buitenland. Daar is gebleken dat een meldplicht leidt tot veel onterechte meldingen (tot 79%). Professionals blijken alle mogelijke signalen te melden uit angst voor aansprakelijkheid in geval van het niet melden. Ook leidt het tot onnodige stigmatiserende onderzoeken binnen het gezin. Bovendien blijkt de meldcode effectief. Professionals met een meldcode grijpen drie keer vaker in dan professionals zonder meldcode.

De beslissing om een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling te melden neemt de professional zelf. Er bestaat een meldrecht, wat inhoudt dat ook professionals met een beroepsgeheim vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling mogen melden zonder toestemming van de betrokkenen.

Als doelstelling voor ons beleid nemen we de aanbeveling van Kinderombudsman over, beschreven in zijn rapport van 21 mei 2014<sup>16</sup>: we willen dat het aantal kinderen dat met mishandeling te maken krijgt met minimaal 50% wordt verminderd in een periode van 3 jaar.

## **7.5. Informatieuitwisseling**

In het nieuwe jeugdstelsel krijgen gemeenten en justitiële organisaties verschillende verantwoordelijkheden bij de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Hierbij geldt één gezamenlijke opgave: het tegengaan van recidive en het bevorderen van

<sup>16</sup> Preventie van Kindermishandeling in gemeenten, van papier naar werkelijkheid, De Kinderombudsman, 21 mei 2014.

een veilige omgeving voor jeugdigen om te kunnen opgroeien. Efficiënte en effectieve informatie-uitwisseling tussen betrokken partijen is daarbij cruciaal. Alleen met goede informatie-uitwisseling kunnen gemeenten, organisaties in het gemeentelijke domein (zoals de gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering) en justitiële organisaties (zoals de raad voor de kinderscherming) hun taken uitvoeren en verantwoordelijkheid waarmaken. Het gaat bijvoorbeeld over een bericht dat een jeugdreclasserings- of kinderschermingsmaatregel is uitgesproken of een bericht dat een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderscherming wordt gedaan. Het betreft daadwerkelijke opdrachten waarbij actie wordt verwacht van de ontvangende partij. De uit te wisselen gegevens kennen een hoge privacygevoeligheid. Er mag en moet door de relevante partijen enkel *die* informatie ontvangen worden, die uitvoering van taken en verantwoordelijkheden mogelijk maakt. Daartoe wordt onder regie van het Ministerie van Veiligheid en Justitie de Collectieve Opdracht Routevoorziening (CORV) gerealiseerd. Deze voorziening verzorgt het berichtenverkeer tussen het gemeentelijke en justitiële domein. CORV is echter meer dan een 'post-routeercentrum' voor berichten. Het omvat ook afspraken over interactieprocessen en bepaalt en borgt de inhoud van de uit te wisselen berichten. Gemeenten zijn wettelijk verplicht voor 1 januari 2015 berichtenuitwisseling te regelen via de CORV. Afspraken worden hierover lokaal gemaakt, maar wel zoveel mogelijk met de regio Arnhem afgestemd.

## 7.6. Overzicht werkwijze jeugdbeschermingmaatregel

<i>Nieuwe situatie vanaf 2015</i>
<p><i>1. Signaleren</i></p> <p>Bij een vermoeden van kindermishandeling of andere zorgelijke veiligheidssituaties achter de voordeur kunnen burgers en professionals terecht bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meldpunt Veilig Thuis, voorheen genoemd AMHK.</li> </ul> <p>Andere zorgmeldingen kunnen worden gedaan bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het CJG of het Jeugdteam Doesburg</li> <li>- De nieuwe jeugdbescherming</li> </ul> <p><i>2. Melden bij de Raad voor de Kinderscherming (RvdK)</i></p> <p>De Raad voor Kinderscherming blijft een tweedelijnsorganisatie. In het Casusoverleg gaat de Raad samenwerken met het meldpunt Veilig Thuis en de nieuwe jeugdbescherming. De Raad voor de Kinderscherming onderzoekt een verzoek van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o het college van burgemeester en wethouders</li> <li>o de nieuwe jeugdbescherming als gecertificeerde instelling i.s.m. het Jeugdteam Doesburg</li> <li>o een andere gecertificeerde instelling</li> <li>o het meldpunt Veilig Thuis</li> <li>o leerplichtambtenaar (consult of via een procesverbaal)</li> </ul> <p>Het meldpunt Veilig Thuis en de gecertificeerde instelling stellen het college via het jeugdteam op de hoogte van een verzoek.</p> <p>Acute situaties: eenieder kan rechtstreeks melden bij de Raad voor de Kinderscherming. In die gevallen informeert de Raad voor de Kinderscherming direct het college.</p> <p><i>3. Raadsonderzoek</i></p> <p>De raadsonderzoeker voert gesprekken met het gezin, betrokken hulpverlening, onderwijs, politie, en andere betrokken partijen die bij de casus van belang zijn. Als uit onderzoek blijkt dat de ontwikkeling van het kind ernstig wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet voldoende is of wordt</p>

geaccepteerd, verzoekt de Raad voor de Kinderbescherming de kinderrechter een kinderbeschermingsmaatregel op te leggen.

In het verzoekschrift aan de rechter neemt Raad voor de Kinderbescherming ook op welke gecertificeerde instelling het meest voor de hand ligt om de maatregel uit te voeren. Dit vraagt voorafgaande afspraken tussen Raad voor de Kinderbescherming en gemeente, op te nemen in een samenwerkingsprotocol. De gemeente bepaalt immers welke gecertificeerde instellingen worden gecontracteerd.

#### *4. Opleggen jeugdbeschermingsmaatregel*

De kinderrechter beslist op grond van het advies van de Raad voor de Kinderbescherming al dan niet een maatregel op te leggen: a) OTS of b) gezagsbeëindigende maatregel. Hij draagt de uitvoering van een maatregel op aan een gecertificeerde instelling.

#### *5. Uitvoeren maatregel*

De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de maatregel door inzet van gecertificeerde instellingen en voorziet in een toereikend aanbod. Gemeenten zijn verplicht bovenlokaal samen te werken bij het contracteren van gecertificeerde instellingen. Een (gezins)voogd van de gecertificeerde instelling voert de beslissing uit.

#### *6. Inschakelen aanvullende zorg*

De gecertificeerde instelling die de maatregel uitvoert, krijgt de bevoegdheid om te bepalen welke jeugdhulp nodig is. Het inzetten van aanvullende hulp geschiedt in overleg met de gemeente. Als het gaat om jeugdhulp kan de gecertificeerde instelling geen andere jeugdhulp aanwijzen dan waarin de gemeente voorziet. De gemeente voorziet in een toereikend aanbod en heeft een leveringsplicht.

#### *7. Uitvoeren aanvullende zorg*

Door desbetreffende aanbieders.

#### *8. Verlengen, niet-verlengen of tussentijds beëindigen maatregel*

De (gezins)voogd die de maatregel uitvoert, dient bij de kinderrechter een verzoek in: a) verlenging, b) niet-verlenging en c) tussentijdse beëindiging maatregel. De RvdK toetst het verzoek. De rechter besluit.

## 8. REGIONALE AFSPRAKEN

De transitie van de jeugdzorg stelt forse eisen aan de uitvoeringskracht van gemeenten: bestuurlijke, ambtelijke en financiële slagkracht en de beschikbaarheid van capaciteit en expertise om de taken adequaat uit te voeren. Samenwerking tussen gemeenten is daarbij onontbeerlijk, ook om de bovenlokale en de duurdere specialistische voorzieningen overeind te kunnen houden en in te kunnen zetten. De gemeente Doesburg heeft in mei 2013 besloten om voor het hele sociale domein nauw samen te werken met de gemeenten in de regio Arnhem<sup>17</sup>. Alleen voor het Passend Onderwijs is dit (nog) niet mogelijk vanwege wettelijk verplichte samenwerkingsverbanden (voor ons is dat een samenwerkingsverband met een aantal Achterhoekse gemeenten).

Het kader voor de regionale samenwerking m.b.t. de transitie van de jeugdzorg wordt gevormd door de eerder vastgestelde regionale documenten: *Regionaal Transitiearrangement regio Arnhem (RTA)*, de *Transformatieagenda regio Arnhem* en de notitie "*Centrale sturing ten behoeve van een regionale strategische alliantie in het sociaal domein*" (bijlage 1).

### *Zorgcontinuïteit*

In het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) wordt de zorgcontinuïteit geregeld: jeugdigen die voor 1 januari 2015 zorg ontvangen, kunnen deze zorg gedurende de periode van het RTA (2015 en 2016) blijven ontvangen bij dezelfde aanbieder. Als de indicatie in deze periode afloopt, dan geldt de zorgcontinuïteit voor maximaal de duur van de indicatie. Voor de pleegzorg geldt geen maximale duur voor de continuïteit van zorg.

In 2015 en 2016 bieden de zorgaanbieders niet alleen de zorg voor de cliënten die eind 2014 (al) in zorg zitten of een indicatie daarvoor hebben, maar in beginsel ook aan de nieuwe cliënten. Voorwaarde is dat zorgaanbieders zich verbinden en actief invulling geven aan de transformatie van de jeugdzorg, zoals participeren in lokale jeugdteams en overige lokale initiatieven. Mocht een aanbieder zich onvoldoende actief opstellen of bijdragen aan de transformatieagenda, dan kunnen één of meer gemeenten het besluit nemen om geen zorg meer in te kopen bij die aanbieder. De innovatie en de daaruit voortkomende ontwikkeling van nieuw en alternatief zorgaanbod betekent dat in deze periode ook ruimte is voor inkoop bij nieuwe aanbieders.

De regio Arnhem gaat op grond van deze afspraken in ieder geval contractuele of subsidierelaties aan met de institutionele zorgaanbieders die op 31 december 2014 zorg leveren aan jeugdigen die op grond van het wettelijke woonplaatsbeginsel aan één van de 12 gemeenten in de regio toegewezen worden<sup>18</sup>. Mede met het oog op innovatie en de daaruit voortkomende ontwikkeling van nieuw en alternatief zorgaanbod wordt er in de RTA-periode ook ruimte geboden voor verwerving bij nieuwe aanbieders.

---

<sup>17</sup> In de regio Arnhem participeren voor het sociale domein 12 gemeenten: Doesburg, Rijnwaarden, Arnhem, Overbetuwe, Rheden, Lingewaard, Westervoort, Zevenaar, Renkum, Duiven, Rozendaal, Wageningen.

<sup>18</sup> Dit geldt ook voor eventuele niet-Gelderse zorgaanbieders, die op grond van afspraken tussen de provincies op dit moment zorg leveren aan kinderen die per 1 januari 2015 op grond van het woonplaatsbeginsel aan een gemeente in regio Arnhem toegewezen worden.

### *Inkoop/Verwerving*

De contractering/subsidiëring wordt gezamenlijk voorbereid door de regio Arnhem tot aan het punt van feitelijke besluitvorming en ondertekening. Het gaat dan om gezamenlijke afspraken over onder meer kwaliteit, prijs en transformatiedoelen en om een gezamenlijk georganiseerd en uitgevoerd verwervingsproces. Het zijn uiteindelijk de individuele gemeenten die contracten sluiten met zorgaanbieders, maar deze contracten worden qua inhoud en vorm afgestemd en voorbereid om te voorkomen dat ze te veel uiteenlopen en te complex worden voor aanbieders die voor meerdere gemeenten werken. Een nadeel van verwerving op gemeenteniveau is dat wanneer het gaat om veel gemeenten, het voor aanbieders onoverzichtelijk wordt afspraken te maken en ook schaalvoordelen door standaardisatie moeilijker kunnen worden gerealiseerd. Ook is een aantal vormen van jeugdhulp dermate specialistisch dat regionale verwerving en organisatie schaalvoordelen en efficiency oplevert, voor zowel gemeenten als zorgaanbieders. Er is daarbij sprake van een gering gebruik per gemeente en tegelijkertijd gaat het om vormen van jeugdhulp waarvan we zeker willen zijn dat ze voldoende beschikbaar en goed bereikbaar zijn.

Door zoveel mogelijk regionaal tot afstemming te komen en de specifieke lokale eisen in een aparte paragraaf in elke overeenkomst te benoemen, kunnen deze nadelen voor een groot deel worden ondervangen. Binnen dit model 'verwerving met bestuurlijke afstemming tussen de gemeenten' kan iedere gemeente de eigen regie voeren op de jeugdhulp die voor cliënten in de eigen gemeente wordt afgenomen. De contracten zijn in ieder geval gelijk waar het gaat om de punten uit 1) de regionale visie, 2) het Regionaal Transitiearrangement, 3) de Transformatieagenda regio Arnhem en 4) het regionale Afsprakenkader (als bijlagen opgenomen in deze notitie).

Naast regionale samenwerking met betrekking tot verwerving van jeugdhulp vindt er ook nog bovenregionale samenwerking plaats door de 7 Gelderse regio's. Ook binnen dit proces wordt een inkoopstrategie opgesteld.

Door de colleges van de 12 in regio Arnhem samenwerkende gemeenten is vastgesteld welke zorgvormen de samenwerkende gemeenten regionaal willen verwerven, welke zorgvormen bovenregionaal (in samenwerking tussen de 7 Gelderse regio's) worden verworven en welke zorgvormen landelijk worden verworven (zie bijlage 3).

Belangrijke afspraken die de gemeenten hebben gemaakt bij de gezamenlijke verwerving van jeugdhulp:

- Vanuit praktische overwegingen en om instandhouding van het aanbod te garanderen, wordt bij de regionale verwerving zoveel mogelijk aangesloten bij de huidige juridische relatievormen. Dit houdt in dat zorgaanbieders die tot nu toe op basis van (provinciale) subsidies werden gefinancierd, in 2015 ook een (publiekrechtelijke) subsidiebeschikking krijgen. Zorgaanbieders die tot nu toe op basis van een privaatrechtelijk contract zijn gefinancierd, krijgen een privaatrechtelijk contract aangeboden. Een klein aantal zorgaanbieders heeft tot nu met beide vormen te maken, hiervoor wordt de best passende vorm gezocht. Daarnaast geldt voor de jeugd-GGZ dat landelijk de afspraak is gemaakt om de huidige DBC-systematiek nog 3 jaar aan te houden.

- Aansluitend bij het Regionaal Transitiearrangement worden de zorgaanbieders gecontracteerd/gesubsidieerd voor de duur van één jaar (ingangsdatum 1 januari 2015) met een optie tot verlenging van maximaal twee keer een periode van maximaal één jaar (tot uiterlijk 1 januari 2018). Hierdoor krijgt de regio de ruimte voor een goede voorbereiding van de nieuwe afspraken na de RTA-periode van 2 jaar.
- Het aantal vrijgevestigde jeugdzorgaanbieders is zeer groot. Om deze reden worden met de vrijgevestigden geen regionale contracten afgesloten. Wel dienen voor de vrijgevestigden zo gelijk mogelijke omstandigheden te worden gecreëerd, opdat zij kunnen concurreren met de overige zorgaanbieders. Daarom wordt met betrekking tot de vrijgevestigde de volgende werkwijze gehanteerd:
  - Vrijgevestigden die op 31 december 2014 jeugdigen uit regio Arnhem in zorg hebben, komen op basis van het RTA (zorgcontinuïteit) voor wat betreft deze 'zittende cliënten' in aanmerking voor "voortzetting" van de contractering in de RTA-periode (dat wil zeggen dat zij recht hebben op een contract en op continuering van de zorg en dat ze dat mogen declareren).
  - Vrijgevestigden die nog niet eerder jeugdzorg vergoed hebben gekregen voor cliënten uit regio Arnhem, kunnen in aanmerking komen om na 1 januari 2015 hun diensten te leveren op aanvraag van één of meer van de bij regio Arnhem betrokken gemeenten, mits deze vrijgevestigden voldoen aan de wettelijke en aanvullende kwaliteitseisen en mits zij het Afsprakenkader en de uitgangspunten uit het RTA en de Transformatieagenda regio Arnhem onderschrijven. PGB's kunnen in ieder geval bij deze aanbieders worden verzilverd.
- Het budgettair kader voor de bekostiging van de jeugdhulp wordt bepaald door de budgetten die alle gemeenten voor jeugdhulp van het rijk ontvangen (mei-circulaire 2014) en het Afsprakenkader. Onderdeel van het Afsprakenkader is dat voor alle (niet-vrijgevestigde) zorgaanbieders een bodemgarantie geldt ter hoogte van 65% van het budget dat zij in 2013 ontvingen voor uitvoering van de jeugdzorg voor regio Arnhem. Deze bodemgarantie is gebaseerd op de uitgaven voor de zorg van zittende cliënten uit regio Arnhem.
  - Als een gemeente meer zorg nodig heeft dan ingeschat, maakt zij eerst gebruik van de eventuele ruimte binnen de afgesproken bodemgarantie van de andere regio-gemeenten.
  - De desbetreffende gemeente betaalt het eigen zorggebruik: er wordt onderling verrekend, er wordt niet onderling verevend.
  - Meer zorggebruik dan de bodemgarantie toelaat (overschrijding) wordt betaald door de desbetreffende gemeente.
  - Minder zorggebruik dan de bodemgarantie toelaat (onderschrijding) wordt betaald door de desbetreffende gemeente, zodat de afspraak over de bodemgarantie ook bij onderschrijding wordt nagekomen.

Naast regionale contractering heeft de VNG op basis van een analyse besloten voor een aantal functies landelijke inkoopafspraken te maken namens alle gemeenten. De reden om

deze afspraken te maken is om er voor te zorgen dat vraag en aanbod voor schaarse en voornamelijk landelijk georganiseerde functies zo effectief mogelijk op elkaar aansluiten. In aansluiting daarop is besloten om voor deze landelijke specialistische functies dan ook een landelijk transitiearrangement af te sluiten na overleg met de aanbieders die op dit moment de zorg leveren voor deze functies. Het landelijke transitiearrangement is een aanvulling op de regionale transitiearrangementen. De regionale transitiearrangementen verwijzen naar het landelijk transitiearrangement voor zover jongeren die onder het overgangsrecht vallen, zorg ontvangen bij één van de landelijke specialistische functies.



## 9. DE TRANSFORMATIE

We krijgen er niet alleen taken bij, we hebben ook de opgave om de werkwijze in het hele sociale domein, waaronder de jeugdzorg, te hervormen. Dat moet leiden tot zowel een kwaliteitsverbetering als een besparing op de kosten. Om de maatschappelijke meerwaarde van de nieuwe werkwijze te meten moeten we een beeld hebben van de kosten en de baten. Kosten van de nieuwe aanpak:

- Personele en facilitaire kosten: een nieuwe aanpak vergt investeringen in voldoende goed gekwalificeerd personeel en ondersteuning in de vorm van ICT, werkplekken en scholing. Een goede toegang en toeleiding zijn cruciaal om de beoogde resultaten ook daadwerkelijk te kunnen behalen. Daarom willen we 'de beste mensen aan de voorkant' hebben. We zullen ervoor moeten zorgen dat de professionals (consulenten van het Voorportaal en hulpverleners) goed toegerust zijn voor hun taken en voldoende vaardigheden bezitten. Dat wil zeggen dat ze:
  - mensen moeten kunnen begeleiden in het zelf de regie kunnen oppakken en houden over hun eigen leven en het loslaten van het idee dat ze recht op zorg hebben;
  - mensen mee moeten kunnen laten bewegen in een andere perceptie van rechtmatigheid, die gebaseerd is op het eigen kunnen en maatwerk en niet uitgaat van algemene oplossingen.
- Aanloopkosten: de nieuwe manier van werken is een grote verandering. Niet alleen lokaal, maar ook regionaal en bovenregionaal is de decentralisatie van de jeugdzorg een enorme operatie.
- Toename van de inzet van algemene voorzieningen, zowel door een eerdere signalering van problemen als door het minder snel inzetten van een individuele voorziening.

Baten van de nieuwe aanpak:

- Minder inzet van duurdere zorg en meer inzetten van eigen netwerk. Bij dit laatste moet er echter wel rekening mee worden gehouden dat het betrekken van het sociale netwerk betekent dat de professionals zich nieuwe vaardigheden en werkwijzen moeten eigen maken. Dat zal ook kosten met zich meebrengen;
- Een snelle en efficiënte werkwijze kan een besparing opleveren op de afstemming en coördinatie tussen de verschillende organisaties. Afstemming gebeurt in en door het team. Organisaties hoeven dat dus niet meer afzonderlijk te organiseren.
- Nieuwe werkwijzen in plaats van de oude. Als gekozen wordt voor een nieuwe methodiek of traject dan kunnen bestaande middelen daarvoor ingezet worden. Er gebeurt immers ook iets niet meer.
- Effectiviteit van nieuwe aanpak. Effectiviteit van trajecten neemt toe doordat deze niet los, maar in samenhang met elkaar worden ingezet. Bijvoorbeeld als de financiële situatie verbetert (door werk of schulddienstverlening) worden ook de zorginterventies effectiever.
- Voorkomen escalatie (zoals schoolverzuim, huisuitzettingen, extreme overlast in de buurt, uithuisplaatsing van kinderen) en daarmee het voorkomen van kosten die dit met zich meebrengt en het voorkomen van kosten voor dure zorg en hulpverlening.

- Immateriële baten: bijvoorbeeld hogere kwaliteit van leven, betere schoolprestaties, hogere eigenwaarde.

Waar we rekening mee moeten houden, is dat ook andere partijen kunnen profiteren van de investering van de gemeente, zoals zorgverzekeraars, woningcorporaties of het Rijk/AWBZ. Dan komen de baten dus bij anderen terecht.

Onderzoek naar de maatschappelijke meerwaarde van sociale teams laat zien dat er verschillende 'knoppen' zijn om de gewenste effecten te verkrijgen<sup>19</sup>:

- Vroegsignalering: op tijd signaleren en oppakken van problemen is heel belangrijk. Dat doen wij door het CJG op de scholen en de peuterspeelzalen een plek te geven en door de signalerende functie van de leerplichtambtenaar optimaal te benutten in het jeugdteam. Vroegsignalering kan er overigens toe leiden dat professionals ook meer gaan zien met het risico dat extra zorg geleverd gaat worden waar dat wellicht nog niet direct nodig is.
- Het kunnen uitvoeren van een goede analyse, zodat zo snel mogelijk de juiste hulp kan worden geboden. Dat betekent ook een goede beoordeling van zaken die mensen zelf kunnen oppakken. Uitwisseling van kennis, extra scholing, een integrale blik en het eventueel mee laten kijken van een specialist kunnen bijdragen aan een goede analyse. Dat is de reden dat wij niet alleen generalisten, maar ook generalistische specialisten in het team hebben opgenomen. Een voorbeeld: bij de Hoenderloo Groep, een landelijk werkende instelling voor jongeren met zeer ernstige gedragsproblemen hebben de jongeren gemiddeld 7, maar soms zelfs wel 10 tot 11, instellingen van binnen gezien als ze binnenkomen. 79% van de jongeren woonde één of meerdere keren in een pleeggezin en 65% van de jongeren heeft een vorm van speciaal onderwijs gevolgd. Het is belangrijk om deze ontwikkeling te keren, in de eerste plaats voor de jongeren zelf en ook om de kosten te besparen van hulpverlening die niet tot goede resultaten leidt. Soms is het beter om sneller door te verwijzen naar duurdere specialistische voorzieningen. Als jongeren eerst een lang traject hebben moeten doorlopen waarin ze steeds gefaald hebben, wordt een residentiële voorziening vaak gezien als een eindstation en is het geloof in vooruitgang minimaal. Bij eerdere opname is alles wat daarna komt een verbetering voor de jongere.
- Benutten van de eigen mogelijkheden van de hulpvrager en het inzetten van het eigen netwerk, waar dat mogelijk is.
- Voorkomen van terugval: ook als de professional de hulpverlening beëindigt, is het nodig om een vinger aan de pols te houden om zo nodig tijdig en tijdelijk weer enige ondersteuning te kunnen bieden. Dit is vooral van belang als het eigen netwerk wordt ingezet. Het kan uitgevoerd worden door het jeugdteam (nazorg).
- Verzilvering van de baten door te zorgen dat de nieuwe aanpak in plaats komt van de oude aanpak. Daarvoor benutten we zoveel mogelijk de bestaande subsidies voor de invoering van de nieuwe werkwijze met het jeugdteam en zetten we de beschikbare middelen zo effectief mogelijk in. Daarbij moeten we ons realiseren dat de 'opbrengst' van een nieuwe manier van werken niet altijd direct zichtbaar zal zijn en dat vaak ook een verschuiving van kosten zal plaatsvinden. Zo kan een afname

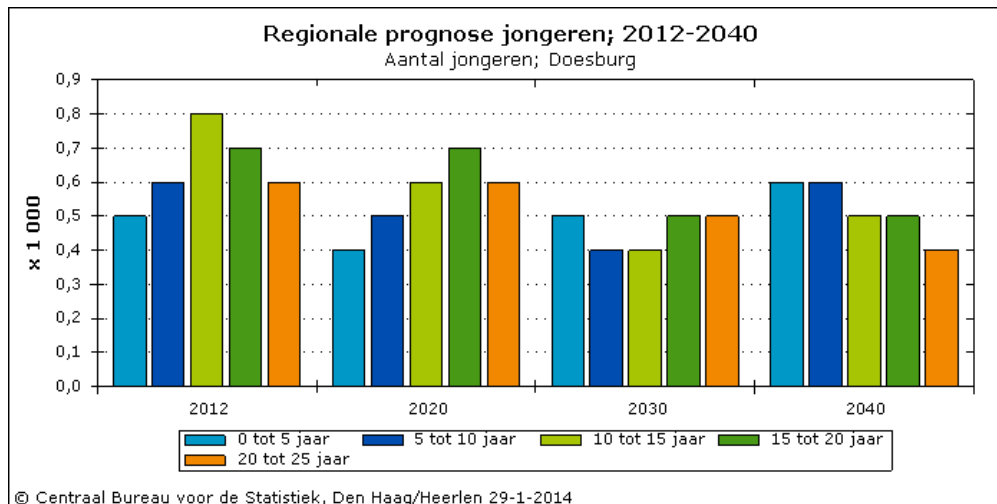
---

<sup>19</sup> Meta analyse MKBA's sociale (wijk)teams, Integrale aanpakken vergeleken in termen van kosten en baten, LPBL in opdracht van Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, januari 2014

van het beroep op dure specialistische jeugdzorg ook zorgen voor een toename van de kosten in de schulddienstverlening. Of een behandeling van ggz-problematiek bij ouders (bekostigd door de Zorgverzekeringswet) kan leiden tot het voorkomen van een jeugdhulpvraag (bekostigd door de gemeente). Ook is de ervaring dat de kost in eerste instantie voor de baat uit gaat en de winst niet direct te verzilveren is. De eerste periode, waarbij veel zaken opnieuw moeten worden ingericht, betekent vrijwel altijd een extra investering.

<b>Voorbeelden van verschuivingen</b>	<b>Voorbeelden van te besparen hoge kosten</b>
Door betere samenwerking, meer preventieve inzet, meer 'drang' i.p.v. 'dwang' kunnen uithuisplaatsingen worden voorkomen.	Uithuisplaatsing kind: kan soms oplopen tot € 50.000,- per jaar.
Stabiele gezinssituatie kan voortijdig schoolverlaten voorkomen. Voortijdig schoolverlaten vergroot de kans op werkloosheid en kan tot criminaliteit leiden.	Jongeren met een startkwalificatie komen 5 keer minder voor in de criminaliteitscijfers. De kans op werkloosheid voor jongeren zonder startkwalificatie is 2 keer zo hoog. WWB-uitkering: €15.000,- per jaar + investering in re-integratie.
Het op tijd behandelen van ggz-problematiek en het vergroten van de draagkracht van gezinsleden verlaagt de mogelijke latere vraag naar dure specialistische hulp en verhoogt de mogelijkheden voor arbeidsparticipatie. Onderschatting van de problematiek kan in een later stadium tot extra hoge kosten leiden en tot beschadiging en frustratie.	Plaatsing in een residentiële instelling: kan oplopen tot € 100.000,- per jaar.
Het eerder doorverwijzen naar een residentiële voorziening vanwege ernstige gedragsstoornissen, kan jarenlang durende hulpverleningstrajecten zonder positieve resultaten inkorten.	

## 10. CIJFERS



Leeftijd	Aantal
Totaal aantal inwoners Doesburg in 2013	11.539
Jonger dan 5 jaar	533
5-10 jaar	600
10-15 jaar	766
15-20 jaar	706
Totaal jonger dan 20 jaar	2605
20-65 jaar	6674
65 jaar en ouder	2260

Voortijdig schoolverlaters in Doesburg schooljaar in 2012/2013	Verzuim Meldingen	Resultaten inzet leerplicht
<b>Basisonderwijs</b>	20	
Terug naar school		8
Naar een andere school		
Hulpverleningstraject		
Overige (verhuisd, detentie, emigratie overleden)		4
<b>Speciaal basisonderwijs</b>	2	
Terug naar school		1
Naar een andere school		1

<b>Voortgezet speciaal onderwijs</b>	7	
Terug naar school		5
Naar een andere school		1
Hulpverleningstraject		1
<b>Praktijkonderwijs</b>	6	
Terug naar school		4
Hulpverleningstraject		2
<b>VMBO</b>	65	
Terug naar school		51
Naar een andere school		7
Hulpverleningstraject		7
<b>Havo/VWO</b>	13	
Terug naar school		12
Naar een andere school		1
<b>MBO</b>	19	
Terug naar school		8
Naar een andere school		4
Hulpverleningstraject		1
Naar werk		2
Overdracht trajectbegeleiding 18+		4

<b>Verwijzingen 2012/2013</b>	<b>Aantal</b>
Verwijzingen naar bureau HALT	14
Processen verbaal	15
Verwijzingen naar zorg	42

<b>Trajectbegeleiding Scholing &amp; Werk schooljaar 2012/2013</b>	<b>Verzuim Meldingen</b>	<b>Resultaten inzet RMC</b>
RMC meldingen	26	
Terug naar school		10
Werk met opleiding		1
Naar werk		3
Hulpverleningstraject		1
Werkzoekend of niet bemiddelbaar		2
Overig		9

<b>WWB/Wajong</b>	<b>Aantal</b>	<b>Korter dan 1 jaar</b>	<b>1 tot 2 jaar</b>	<b>2 tot 3 jaar</b>
Aanvragers WWB uitkering jonger dan 23 jaar	13	9	2	3
Partner van aanvrager WWB uitkering	1			
Jongeren in de Wajong in 1e kwartaal 2014	70	onbekend		

<b>Cijfers STMG 2013<sup>20</sup></b>	<b>Aantal</b>
Jeugdgezondheidszorg aantal huishoudens gezien	391
Jeugdgezondheidszorg aantal huishoudens met risico-indicatoren	52
Inzet praktische gezinsondersteuning	10

<b>Top 10 van problematiek maatschappelijk werk Doesburg (jeugd en volwassenen)</b>	<b>2013</b>
Financiën	18,0%
Partnerrelatie	6,7%
Psychische problematiek	6,7%
Opvoeding	5,6%
Schulden	5,1%
Familierelatie	5,1%
Echtscheiding	5,1%
Verwerking	4,5%
Eenzaamheid	4,5%
Huisvesting	3,9%

<b>CJG Doesburg 2013</b>	<b>aantal</b>
Bezoeken frontoffice De Linie	15
Bezoeken op locatie basisscholen/peuterspeelzalen	246
Telefoon frontoffice	10
Mail frontoffice	12
Telefoon backoffice regio Arnhem	44
Mail backoffice regio Arnhem	10

<sup>20</sup> Jaarverslag 2013 sociaal domein STMG

Vraag & afhandeling CJG	Na 1 keer afgehandeld	Meerdere gesprekken nodig	Doorverwijzing	Onbekend
Enkelvoudige vraag	116	16	11	1
Complexe vraag	36	12	44	
Praktisch/organisatorisch	12	2	6	
Sociale kaart	4		2	
Vragen over CJG	14	1		
Overig	5	1		

Zoals we eerder in deze notitie hebben beschreven biedt de decentralisatie van de jeugdzorg de gemeente goede kansen om preventie en bestaande algemene voorzieningen (waar de gemeente al verantwoordelijk voor is) beter te verbinden met de gespecialiseerde zorg, zodat het uitgangspunt: één gezin, één plan, één hulpverlener ook daadwerkelijk gestalte kan krijgen en we de zorg dicht bij het gezin en de eigen omgeving kunnen inzetten. Om zicht te krijgen op de nieuwe taken die per 1 januari 2015 worden overgeheveld hebben de gemeenten van de regio Arnhem een uitvraag gedaan bij de zorgaanbieders in de regio (van grote tot kleine en ZZP-ers). Dit heeft geresulteerd in het volgende overzicht voor Doesburg<sup>21</sup>:

GEBRUIK JEUGDHULP 2013	BEDRAG	CLIENTEN
BUREAU JEUGDZORG   Jeugdreclassering	12.000	2
BUREAU JEUGDZORG   Jeugdbescherming	124.633	17
BUREAU JEUGDZORG   Overige taken	4.000	1
JEUGD EN OPVOEDHULP   Ambulant	253.009	67
JEUGD EN OPVOEDHULP   Pleegzorg	142.000	19
JEUGD EN OPVOEDHULP   Dagbesteding	75.000	4
JEUGD EN OPVOEDHULP   Residentieel	782.000	17
GESLOTEN JEUGDZORG   Gesloten Jeugdzorg	86.545	1
JEUGD GGZ   Intake en diagnostiek	142.423	81
JEUGD GGZ   Ambulante behandeling	373.593	123
JEUGD GGZ   Deeltijd /Dagbehandeling	149.346	10
JEUGD GGZ   Klinische/residentiële behandeling	92.026	1
JEUGD GGZ   Overige taken	11.355	12
AWBZ BEGELEIDING - JEUGD   BG individueel	212.754	17
AWBZ BEGELEIDING - JEUGD   BG groep	152.535	17
AWBZ BEGELEIDING - JEUGD   Kortdurend verblijf	24.239	8
AWBZ BEGELEIDING - JEUGD   Vervoer	46.594	24
AWBZ VERBLIJF - JEUGD   ZZP LVG	375.701	6
AWBZ VERBLIJF - JEUGD   ZZP GGZ	57.762	1
AWBZ Persoonlijke Verzorging - JEUGD   VG	29.000	
<b>TOTAAL</b>	<b>3.146.515</b>	

<sup>21</sup> Dit overzicht is niet helemaal compleet omdat niet alle organisaties hebben gereageerd (wel bijna alle grote aanbieders). Het is een raming.

Het budget dat de gemeente Doesburg in 2015 krijgt voor de nieuwe taken bedraagt € 3.525.570,- (meicirculaire van 2014). Dit bedrag is gebaseerd op het historische verdeelmodel en gaat uit van het daadwerkelijk gebruik van zorg in 2013. In 2016 zal echter het objectieve verdeelmodel worden toegepast, gebaseerd op objectieve factoren van de gemeente. Welke factoren dat precies zijn en hoe dat zal uitpakken voor de gemeente, weten we nu nog niet.

Met het budget voor 2015 moeten we niet alleen de kosten voor de in te zetten zorg bekostigen (dus inclusief de regionaal en landelijk te contracteren voorzieningen), maar ook het op orde brengen van onze eigen bedrijfsvoering (ICT, extra personeel, werkplekken). Omdat we zorgcontinuïteit voor huidige cliënten hebben afgesproken, een budgetgarantie voor niet-vrij gevestigde aanbieders hebben afgegeven (zie hoofdstuk 8) en de zorgvraag per jaar sterk kan fluctueren, is het nog onzeker of de middelen van het Rijk straks voldoende zijn om aan de zorgvraag te kunnen voldoen.



## **11. BURGER- EN CLIËNTPARTICIPATIE**

Door de nieuwe jeugdwet krijgen we als gemeente de verantwoordelijkheid voor veel nieuwe doelgroepen en (soms) complexe problematiek. Voor een goede dienstverlening is het belangrijk dat de mensen waar het om gaat voldoende mogelijkheden hebben om hun stem te laten horen en invloed uit te oefenen. We maken daarbij onderscheid tussen cliëntparticipatie en burgerparticipatie. Bij cliëntparticipatie staat het perspectief en het belang van de cliënt centraal, bij burgerparticipatie staat het algemeen belang van de inwoners van Doesburg centraal.

Cliëntparticipatie betreft een hele directe betrokkenheid bij een bepaalde vorm van hulpverlening. We willen dit in samenwerking met de zorgaanbieders en hun cliëntenraden ontwikkelen. We zullen dit oppakken zodra de regionale en lokale inkooptrajecten afgerond zijn.

Bij het ontwikkelen van burgerparticipatie willen we kinderen, jongeren en ouders/verzorgers in Doesburg de mogelijkheid bieden om hun mening te geven en ons te adviseren. Omdat het een grote groep betreft en we dit laagdrempelig willen organiseren, zullen we hiervoor digitale mogelijkheden verkennen. Ook zullen we in overleg met het jongerenwerk onderzoeken of we in Doesburg een jongerenpanel kunnen realiseren.

Beide onderwerpen zullen nader worden uitgewerkt in het communicatieplan van de decentralisaties in het sociale domein.

Daarnaast zal de Brede Sociaal Maatschappelijke Raad (BSMR) in het algemeen gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen over de voorbereiding en de uitvoering van het gemeentelijk jeugdbeleid als onderdeel van het sociaal maatschappelijk beleid van de gemeente.

## 12. CONCLUSIE

De belangrijkste beslispunten in deze notitie:

1. De basis van de transitie jeugdzorg in Doesburg wordt gevormd door het Jeugdteam Doesburg met de in deze notitie beschreven kenmerken. De spil van het Jeugdteam Doesburg is het CJG, dat er onderdeel van uitmaakt.
2. De toeleiding naar een individuele voorziening zal vanaf 2015 altijd via het Jeugdteam Doesburg lopen. Doorverwijzingen door de huisarts, jeugdarts en medisch specialist zullen niet opnieuw beoordeeld worden door het jeugdteam, maar wel bij het jeugdteam worden ingediend om het afgeven van de beschikking mogelijk te maken. Een goede samenwerking tussen de verschillende partners bij de toeleiding naar zorg is cruciaal. Er zal gebruik moeten worden gemaakt van elkaars expertise.
3. We kiezen er in eerste instantie voor om met 2 aparte teams te werken: een jeugdteam en een sociaal team, die goed moeten samenwerken. We gebruiken de ervaringen om later te bezien of samenvoeging wenselijk is.
4. We zullen voor de bekostiging van het Jeugdteam Doesburg naast de rijksmiddelen ook bestaande budgetten inzetten. Dat betekent dat bestaande subsidies deels zullen worden omgezet in opdrachtverstrekkingen.
5. Als extra prikkel om zoveel mogelijk preventieve en algemene voorzieningen in te zetten, voegen we bij het jeugdteam een vorm van resultaatbekostiging toe: het budget dat vooraf toegekend is aan het jeugdteam en niet besteed wordt, mag het jeugdteam benutten voor innovatie en inzetten van algemene en preventieve voorzieningen (shared savings).
6. Onder voorwaarden kunnen mensen kiezen voor een persoonsgebonden budget (PGB) en daarmee zelf hun zorg inkopen. Die voorwaarden moeten de kwaliteit van zorg garanderen en oneigenlijk gebruik en fraude met het pgb tegengaan.
7. Het Jeugdteam Doesburg gaat nauw samenwerken met gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering en het Meldpunt Veilig Thuis.
8. Onze ambitie is om het aantal kinderen dat met mishandeling te maken krijgt met minimaal 50% te verminderen in een periode van 3 jaar.
9. We zullen cliënt- en burgerparticipatie in samenwerking met lokale groeperingen en zorgaanbieders ontwikkelen.

## **LIJST MET AFKORTINGEN**

- AMHK:** Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, onlangs omgedoopt tot Meldpunt Veilig Thuis.
- AWBZ:** Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
- BJZ:** Bureau Jeugdzorg
- CJG:** Centrum voor jeugd en Gezin
- CORV:** Collectieve Opdracht Routevoorziening (voor het berichtenverkeer tussen gemeenten en justitie).
- DBC:** Diagnose Behandel Combinatie (omschrijving van een behandeling met de kosten)
- GGZ:** Geestelijke Gezondheidszorg
- JEKK:** Jongeren en Kleine Kriminaliteit (onderdeel van Lindenhout)
- LVB:** Lichte verstandelijke beperking
- LWI:** Landelijk werkende instelling
- OTS:** Onder toezichtstelling
- Pgb:** Persoonsgebonden budget
- PGO:** Praktische Gezinsondersteuning
- POH:** Praktijkondersteuner van de huisarts
- RMC:** Regionaal meld- en coördinatiepunt voortijdig schoolverlaters
- STMG:** Stichting Thuiszorg Midden Gelderland
- SVB:** Sociale Verzekeringsbank
- VGGM:** Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden.
- VNG:** Vereniging Nederlandse Gemeenten
- VOG:** Verklaring Omtrent Gedrag
- VWS:** Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
- Wmo:** Wet maatschappelijke ondersteuning

