

A group of five diverse children (three girls and two boys) are smiling and huddled together outdoors. The children are of various ethnicities and are dressed in casual clothing. The background is a bright, slightly blurred outdoor setting with greenery. The text 'ZORG VOOR JEUGD 2015-2016' is overlaid in large, bold, green letters with a white outline.

# ZORG VOOR JEUGD 2015-2016

REGIONALE UITVOERINGSNOTA

## Regionale Uitvoeringsnota Zorg voor Jeugd 2015 – 2016

### Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	4
2. Zorggebruik in de gemeenten van de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe.....	5
3. Toegang tot individuele voorzieningen .....	6
A) Gemeentelijke toegang .....	6
B) Gedwongen kader .....	7
C) Crisishulp en spoedeisende zorg .....	8
D) Huisarts, medisch specialist en jeugdarts .....	9
4. Sturing en bekostiging .....	10
5. Budgetten .....	14
6. Cliënt en kwaliteit.....	19
7. Monitoring en beleidsinformatie.....	22
8. Gemeentelijke bedrijfsvoering .....	22
9. Bijlage I: uitvoeringsagenda.....	24
10. Bijlage II: risico-paragraaf.....	30
11. Bijlage III: conversietabel.....	32

## Samenvatting

Op 1 januari 2015 is de transitie een feit en gaat het oude stelsel over naar een nieuw stelsel van zorg voor jeugd onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. Dit nieuwe stelsel geeft gemeenten de kans om de zorg en ondersteuning veel eerder en dichterbij gezinnen in de wijk te organiseren. Het lokaal preventief jeugdbeleid en de zwaardere vormen van zorg komen onder één verantwoordelijkheid van de gemeente en dit biedt de mogelijkheid om daadwerkelijk een verschuiving van inzet van zwaardere naar lichtere vormen van zorg te bereiken.

In de afgelopen periode is een groot aantal documenten opgesteld die een goed beeld geven van de ontwikkelingen en keuzes die de gemeenten in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe (MIJ/OV) hebben gemaakt. In oktober 2013 is het Regionaal transitiearrangement (RTA) vastgesteld met daarin de waarborg van de continuïteit van zorg voor de kinderen in zorg en het behoud van de regionale zorginfrastructuur. In maart 2014 is vervolgens de Regionale Kadernotitie vastgesteld met de inhoudelijke hoofdlijnen van de inrichting van het nieuwe stelsel. Daarna is de Beleidsnota inkoop jeugd in juni/juli 2014 vastgesteld waarin de kaders voor het inkoopproces zijn vastgelegd. Deze Regionale uitvoeringsnota is de laatste nota in deze reeks en bevat de concrete uitwerking van de beslispunten uit de vorige nota's, aangevuld met die onderwerpen die geregeld moeten zijn op het moment van transitie.

Een wezenlijke verandering ten opzichte van het oude stelsel is de inrichting van de toegang. De huidige indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg (Bjz) vervalt en de toegangstaak wordt op lokaal niveau ingevuld zodat veel sneller en laagdrempelig de juiste hulp en ondersteuning kan worden geboden. De uitvoeringsnota gaat als eerste in op de inrichting van de lokale toegang, naast de andere mogelijkheden van toegang tot de jeugdhulp.

De gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid voor alle vormen van jeugdhulp zoals die nu geboden wordt door de provinciale jeugdzorg, de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (J-GGz) en de zorg voor jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking (J-LVB). Voor het eerst komen deze sectoren, die allemaal hulp en ondersteuning bieden aan kinderen, onder één aansturing. Deze integratie biedt inhoudelijke kansen om betere zorg te bieden aan kinderen maar ook om efficiency winst te behalen, noodzakelijk om de opgelegde bezuinigingen te halen. In deze uitvoeringsnota geven wij de aanzet voor een nieuwe sturings- en financieringssysteem die geleidelijk zal worden geïntroduceerd en in de komende jaren verder doorontwikkeld zal worden. Vanzelfsprekend zijn in de uitvoeringsnota ook overzichten opgenomen van de beschikbare budgetten voor de zorg voor jeugd.

Het onderdeel cliënt en kwaliteit gaat onder andere in op de inspraak, het klachtrecht en de ondersteuning van cliënten in het nieuwe jeugdstelsel. De (rechts)positie van cliënten zoals opgenomen in de nieuwe Jeugdwet is grotendeels een voortzetting van de huidige situatie. Wel kunnen gemeenten veel directer hun inwoners betrekken bij de vormgeving van het jeugdbeleid en zijn gemeenten veel directer aanspreekbaar op de resultaten van het beleid.

De uitvoeringsnota sluit af met de inrichting van de monitoring en beleidsinformatie en de gemeentelijke bedrijfsvoering. Monitoring en beleidsinformatie zijn essentieel voor de gemeentelijke sturing en regie op de zorg voor jeugd. Het geeft inzicht in de behaalde resultaten en biedt mogelijkheden voor bijsturing. Tot slot zal de uitvoering van deze nieuwe taak op het terrein van de zorg voor jeugd gevolgen hebben voor de inrichting van de gemeentelijke bedrijfsvoering. De uitvoering van de zorg voor jeugd wordt, samen met alle andere nieuwe taken binnen het sociaal domein, een belangrijke en omvangrijke kerntaak van de gemeenten.

## 1. Inleiding

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van hulp en ondersteuning voor de jeugd. Deze overdracht van taken naar gemeenten is één van de grootste decentralisatie opgaven van de laatste jaren. Samen met de andere decentralisaties van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Awbz) naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de invoering van de Participatiewet wordt het sociale domein, inhoudelijk en financieel, een groot onderdeel van het takenpakket van gemeenten. Deze nieuwe taken en verantwoordelijkheden voor gemeenten bieden goede kansen voor een beleid waarbij burgers directer en beter worden geholpen. Tegelijkertijd worden de financiële risico's voor gemeenten groter en nemen de budgetten af die vanuit het Rijk voor deze taken beschikbaar worden gesteld.

### Participatiesamenleving

Ook verandert de verhouding tussen de overheid in het algemeen en haar inwoners: de eigen kracht en verantwoordelijkheid van burgers staan centraal. Bij iedere hulpvraag worden de mogelijkheden van het sociale netwerk onderzocht. Pas wanneer de problemen zo groot worden dat ze de mogelijkheden van het gezin en het netwerk te boven gaan en ook de inzet van algemene voorzieningen niet voldoende zijn, kan een beroep worden gedaan op individuele voorzieningen. Inzetten op preventie en het daarmee voorkomen van een zwaardere hulpvraag blijft van groot belang. De andere verhouding tussen de gemeente en haar inwoners betekent voor alle betrokkenen (cliënten, aanbieders en gemeenten) een forse culturomslag.

Samenwerking met onderwijs:

Naast de drie decentralisaties in het gemeentelijk domein is ook 'passend onderwijs' relevant voor de jeugdzorg. Het onderwijs is een belangrijke vindplaats voor jeugd, en de samenwerkingsverbanden en gemeenten hebben afgesproken om samen te werken met als doel: passend onderwijs en passende zorg voor elke jeugdige die dat nodig heeft.

### Lokale en regionale context

De transitie van de jeugdzorg heeft als doel op lokaal niveau, zo dicht mogelijk bij de burgers de passende hulp en ondersteuning te bieden. Op die manier richten wij, de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Lochem, Voorst en Zutphen, het nieuwe stelsel in: *lokaal wat lokaal kan, regionaal wat moet*. De regie op de uitvoering ligt op lokaal niveau en de gemeenten in de regio werken op niveau van de regio MIJ/OV samen, bijvoorbeeld op het gebied van de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Zeer specialistische hulpverlening zoals de Jeugdzorg Plus wordt op nog grotere schaal georganiseerd. Het kind en/of gezin met een vraag naar hulp of ondersteuning op lokaal niveau staat steeds centraal en dit betekent dat er goede schakels moeten zijn tussen al die verschillende vormen van hulp en ondersteuning op lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau.

### Regionale Uitvoeringsnota Zorg voor Jeugd

Gemeenten zijn wettelijk verplicht om uiterlijk op 31 oktober 2014 een door de gemeenteraad goedgekeurd beleidsplan te hebben. Dat is deze Regionale Uitvoeringsnota Zorg voor Jeugd, aangevuld met een Lokale Uitvoeringsnotaper gemeente. Al eerder hebben de verschillende gemeenteraden nota's vastgesteld die gezamenlijk in de regio zijn ontwikkeld. Dit zijn het Regionaal transitiearrangement, de Regionale Kadernotitie Jeugd en de Beleidsnota Inkoop Jeugd<sup>1</sup>. Deze uitvoeringsnota bouwt daarop voort.

Deze uitvoeringsnota is het resultaat van regionale samenwerking. Het bevat afspraken over die onderdelen die wij samen of eenduidig willen organiseren. Die gezamenlijke afspraken moeten bijdragen aan de efficiëntie en effectiviteit van ons nieuwe jeugdstelsel. Daarnaast heeft iedere gemeente afzonderlijk de taak en ruimte om invulling te geven aan zijn eigen lokale beleid waar het regionale beleid op aansluit. Specifiek lokale taken zoals de informatie en adviesfunctie, signalering,

---

<sup>1</sup> De volledige naamgeving van deze nota's is:

- Samenwerken aan betere jeugdzorg, Regionaal transitiearrangement "transformatie centraal" regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, oktober 2013.
- Samen sterk voor onze jeugd! Kadernotitie jeugd regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, maart 2014.
- Beleidsnota inkoop jeugd, regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, juni/juli 2014.

de toeleiding naar vrij toegankelijke hulp, de licht pedagogische hulpverlening<sup>2</sup> en de coördinatie van zorg, blijven een lokale verantwoordelijkheid.

De transitie van de zorg voor jeugd is onder grote tijdsdruk uitgevoerd. Dit betekent dat de uitvoering van veel voornemens van de Uitvoeringsagenda noodgedwongen parallel loopt aan de opstelling van deze nota. Zo moesten wij naar aanleiding van een bestuursopdracht van het Rijk al voor 1 februari 2014 afspraken maken met Bureau Jeugdzorg Gelderland. Die afspraken met BJzG gelden voor 1 jaar. Met de aanbieders zijn uiterlijk 1 juli 2014 afspraken gemaakt gelet op behoud van continuïteit van zorg in 2015. Hiervoor zijn tegelijkertijd met het opstellen van deze Uitvoeringsnota de overeenkomsten (raam- en voorloopovereenkomst) met de aanbieders opgesteld. Binnen die krappe marges en alle onduidelijkheden over budgetten hebben wij deze bestuurlijke opdrachten uitgevoerd.

### **Looptijd**

Deze Uitvoeringsnota geldt voor de jaren 2015 en 2016. Deze termijn loopt daarmee gelijk op met het RTA: in de Beleidsnota Inkoop is besloten de termijn van dat RTA met één jaar te verlengen. Ook de overeenkomsten met de aanbieders<sup>3</sup> op basis van de raamovereenkomst gelden voor twee jaar. Met deze termijn is sprake van een uniforme cyclus van beleid en inkoop. Tijdens de uitvoering van de nieuwe wettelijke taken zullen wij telkens bekijken hoe de voortgang verloopt en hoe het nieuwe stelsel in de praktijk werkt. Een officiële evaluatie zal in het 2<sup>e</sup> kwartaal van 2016 plaatsvinden als opmaat naar een nieuwe uitvoeringsnota die eind 2016 aan de gemeenteraad zal worden voorgelegd.

### **Opbouw en leeswijzer**

De opbouw van deze Uitvoeringsnota is als volgt: ieder hoofdstuk kent dezelfde driedeling:

- Waar gaat het over: wat zegt de Jeugdwet over het onderwerp en wat is de actualiteit in de regio;
- Wat is eerder besloten: welke besluiten zijn al genomen in de Regionale Kadernotitie, het Regionaal transitiearrangement en de Beleidsnota Inkoop;
- Uitvoeringsagenda (wat gaan we doen): dit deel beschrijft de taken die uitgevoerd moeten worden om op 1 januari te kunnen starten met het nieuwe stelsel van zorg voor jeugd.

Daar waar in de tekst “wij” of “gemeenten” staat, wordt bedoeld de samenwerkende gemeenten in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe<sup>4</sup>.

Hoofdstuk 2 start met een overzicht van het zorggebruik in de gemeenten in de regio. Hoofdstuk 3 gaat over de verschillende onderdelen van de toegang tot de jeugdhulp. Hoofdstuk 4 beschrijft de sturing en bekostiging op grond waarvan wij de jeugdhulp inkopen. Hoofdstuk 5 geeft een overzicht van de budgetten en meer inzicht waaraan het budget voor de zorg voor jeugd wordt besteed. Hoofdstuk 6 gaat in op cliënt en kwaliteit. Hoofdstuk 7 beschrijft de beleidsinformatie en monitoring. De Uitvoeringsnota sluit af met de gemeentelijke bedrijfsvoering in hoofdstuk 8. In bijlage I is een overzicht opgenomen van de volledige uitvoeringsagenda. Daarbij is ook aangegeven op welk niveau de afspraak wordt uitgevoerd, of door elke gemeente afzonderlijk of door regionale samenwerking. In bijlage II is ook een risicoanalyse van de transitie van de jeugdzorg opgenomen met mogelijke beheersmaatregelen.

## **2. Zorggebruik in de gemeenten van de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe**

De onderstaande tabel geeft een beeld van het zorggebruik in de gemeenten van de regio MIJ/OV. In deze tabel zijn de cijfers opgenomen van de huidige provinciale jeugdzorg, de Awbz en de Zorgverzekeringswet (Zvw). De aantallen in de tabel betreffen géén unieke cliënten. Cliënten kunnen tegelijkertijd meerdere vormen van zorg krijgen en dus meerdere keren worden geteld in verschillende categorieën.

---

<sup>2</sup>Het gaat met name om “lichte” ondersteuning zoals scholing, lezingen, cursussen of trainingen die vrij toegankelijk zijn.

<sup>3</sup> Met aanbieders bedoelen wij zowel de instellingen als de vrijgevestigden.

<sup>4</sup> Dit zijn de gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Lochem, Voorst en Zutphen

	2012							
Provinciaal	Apeldoorn	Brummen	Epe	Hatterem	Heerde	Lochem	Voorst	Zutphen
Ambulante jeugdzorg	580	50	60	15	35	70	40	150
Dagbehandeling	120	10	10	5	5	15	5	30
Residentiele jeugdzorg	195	5	15	5	5	30	10	50
Pleegzorg	245	15	30	10	20	25	15	80
Ondertoezichtstelling (OTS)	465	35	50	20	25	40	40	140
Voogdij	110	15	10	5	5	15	20	40
Jeugdreclassering	145	15	25	5	15	20	10	55
<b>Totaal alle vormen van jeugdzorg</b>	<b>1.860</b>	<b>145</b>	<b>200</b>	<b>65</b>	<b>110</b>	<b>215</b>	<b>140</b>	<b>545</b>
AWBZ	Apeldoorn	Brummen	Epe	Hatterem	Heerde	Lochem	Voorst	Zutphen
Zorg die overgaat naar Jeugdwet	800	90	140	75	85	140	95	350
ZVW	Apeldoorn	Brummen	Epe	Hatterem	Heerde	Lochem	Voorst	Zutphen
1e lijns geestelijke gezondheidszorg	750	105	105	15	35	140	110	250
2e lijns geestelijke gezondheidszorg	2.035	260	295	150	210	385	220	735
<b>Totaal alle zorgvormen</b>	<b>5.445</b>	<b>600</b>	<b>740</b>	<b>305</b>	<b>440</b>	<b>880</b>	<b>565</b>	<b>1.880</b>

Let op! Het betreft hier geen unieke klanten! Het kan zijn dat er meerdere trajecten volgtijdig zijn of klanten die onder verschillende financieringsstromen vallen.

### 3. Toegang tot individuele voorzieningen

#### Wat zijn overige en individuele voorzieningen?

De Jeugdwet maakt een onderscheid in overige voorzieningen en individuele voorzieningen. *Overige voorzieningen* zijn vrij toegankelijk en dit betekent dat burgers géén beschikking van de gemeente nodig hebben om hiervan gebruik te maken. De gemeente hoeft dus geen toegang te verlenen tot deze vrij toegankelijke voorzieningen. Voorbeelden hiervan zijn de diensten of activiteiten van de jeugdgezondheidszorg, het algemeen jeugd- en jongerenwerk en het (school)maatschappelijk werk. Een voorbeeld uit de Wmo 2015 is dat iedere gemeente verplicht is om cliëntondersteuning als kostenloze overige voorziening te organiseren voor alle (groepen) burgers.

*Individuele voorzieningen* zijn niet vrij toegankelijk en vereisen een verleningsbeschikking van de gemeente voordat burgers daarvan gebruik kunnen maken. Voorbeelden van individuele voorzieningen zijn ambulante zorg, pleegzorg of 24-uurs zorg. Dit hoofdstuk gaat over de verschillende wegen om toegang te krijgen tot deze individuele voorzieningen.

In de Beleidsnota Inkoop is het onderscheid bepaald welke voorzieningen tot de overige en individuele voorzieningen behoren. De toegang tot de individuele voorzieningen is vanuit verschillende wegen mogelijk:

- Zo kunnen ouders en hun kinderen met hun hulpvraag zichzelf aanmelden voor hulpverlening op vrijwillige basis;
- In plotselinge crisissituaties waarbij direct spoedeisende zorg nodig is voor de borging van de veiligheid van het kind is direct toegang mogelijk tot een individuele voorziening;
- Verder kan toegang tot een individuele voorziening vanuit het gedwongen kader plaatsvinden: de kinderrechter kan bepalen dat ingeval van een ondertoezichtstelling en mogelijke uithuisplaatsing ook een individuele voorziening noodzakelijk is;
- En tot slot heeft de Jeugdwet bepaald dat ook huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen toegang kunnen verlenen tot een individuele voorziening.

Deze vier mogelijkheden van toegang tot individuele voorzieningen zijn hieronder beschreven.

#### A) Gemeentelijke toegang

##### Waar gaat het over?

Gemeenten moeten een laagdrempelige en herkenbare toegang tot ondersteuning en jeugdhulp inrichten. Daarbij hebben gemeenten de vrijheid om de toegang in te richten op een manier die past bij de lokale omstandigheden. Hoe de toegang wordt vormgegeven, bijvoorbeeld als (CJG) loket of wijkteam kan per gemeente verschillen. De gemeenten stemmen de criteria af waaraan de lokale toegang moet voldoen.

### **Wat is eerder besloten?**

- We spreken samen af welke zorg niet-vrij toegankelijk is en richten op een eenduidige manier de toeleiding naar de bovenlokale zorgvormen in.

### **Uitvoeringsagenda**

- 1) Wij hebben afspraken gemaakt over de inrichting van de toegang waarbij:
  - a. Elke gemeente op lokaal niveau de vrijheid heeft om de vorm van de toegang te bepalen en zelf verantwoordelijk is voor een tijdige inrichting van deze toegang;
  - b. Wij stemmen het competentieprofiel met elkaar af waaraan de toegangsverleners (de gemandateerde professionals) tot de individuele voorzieningen moeten voldoen.
- 2) Wij stemmen de criteria met elkaar af die gelden bij de toegangsverlening tot de individuele voorzieningen (niet vrij toegankelijk).

### **B) Gedwongen kader**

*Het gedwongen kader gaat over de onderdelen: jeugdbescherming en jeugdreclassering.*

*Daarnaast is sprake van raakvlakken tussen het gedwongen kader en de Jeugdzorg Plus en het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).*

*Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt wanneer een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jeugdige (ernstig) wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet (voldoende) helpt.*

*Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve begeleiding en controle voor jeugdigen die veroordeeld zijn of verdacht worden van een strafbaar feit.*

### **Waar gaat het over?**

Gemeenten moeten afspraken maken met de Raad voor de Kinderbescherming en de gecertificeerde instelling(en) over de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Instellingen moeten aan kwaliteitseisen voldoen en een certificaat halen voordat zij deze taken mogen uitvoeren. De huidige uitvoerders van de jeugdbescherming en jeugdreclassering zoals BJzG, de William Schrikker groep (WSG) en het Leger des Heils zullen naar verwachting hun taken voortzetten maar ook kunnen nieuwe instellingen zich aanmelden voor de uitvoering van deze taken.

Een bijzondere verantwoordelijkheid voor de gemeenten is de leveringsplicht (open einde regeling) in het gedwongen kader. Het is de plicht van gemeenten om zorg te dragen voor een voldoende aanbod van gecertificeerde instelling(en), dat wil zeggen voldoende voogden en reclasserders die kinderen met een maatregel kunnen begeleiden. Daarnaast heeft de gecertificeerde instelling de bijzondere bevoegdheid om zelfstandig te bepalen welke jeugdhulp zij nodig acht voor een kind bij de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Gemeenten maken op regionale schaal afspraken over de invulling van deze taken.

### **AMHK**

Het AMHK richt zich op alle vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties en op alle leeftijdsgroepen en heeft een eigen wettelijke bevoegdheid tot onderzoek. Gemeenten krijgen in de nieuwe Wmo de plicht om een AMHK als regionale voorziening te organiseren. In essentie gaat het om een fusie van het huidige Steunpunt Huiselijk Geweld (uitgevoerd door Stimenz) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling bij BJzG. Door het ministerie van VWS is aan de 35 centrumgemeenten een trekkersrol toebedeeld. Tot en met in elk geval 2016 zal het AMHK bekostigd worden uit de decentralisatieuitkering van de 35 centrumgemeenten en een AMK-deel uit de huidige jeugdzorgbudgetten.

Een melding bij het AMHK kan leiden tot een advies over hoe om te gaan met de situatie door bijvoorbeeld een inzet van een (vrij toegankelijke) overige voorziening zoals het maatschappelijk werk of een toeleiding naar de lokale toegang wanneer er toch een individuele voorziening nodig blijkt. Het raakvlak met het gedwongen kader zit hierin dat het AMHK een melding kan doen bij de Raad voor de Kinderbescherming wat uiteindelijk kan leiden tot een maatregel.

## **Jeugdzorg Plus**

Jeugdzorg Plus of gesloten jeugdzorg is een vorm van zorg en behandeling voor jeugdigen met ernstige en gecompliceerde gedragsproblemen die tegen zichzelf beschermd moeten worden of zich aan de noodzakelijke zorg dreigen te onttrekken. Jeugdigen worden ongeacht of ze dit willen opgenomen en krijgen in hun eigen belang hulp in een gesloten omgeving. Dit gebeurt op besluit van de kinderrechter (na toetsing door een onafhankelijke gedragswetenschapper). De lokale toegang kan als gemandateerde van het college een beschikking afgeven voor de Jeugdzorg Plus. Bij de hulpverlening in de Jeugdzorg Plus moet de lokale toegang nadrukkelijk worden betrokken.

### **Wat is eerder besloten?**

- We maken uniforme afspraken met de jeugdbescherming en jeugdreclassering en trekken samen op in de afstemming met de kinderrechters.

### **Uitvoeringsagenda**

- 1) In de regio MIJ/OV zijn meerdere gecertificeerde instellingen werkzaam. Wij contracteren en garanderen, gelet op de geldende leveringsplicht, een voldoende aanbod voor de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- 2) Wij maken afspraken over de aansluiting tussen de gecertificeerde instellingen en de lokale toegang. Jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn integraal onderdeel van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. De regie over het gehele traject vindt plaats vanuit de lokale toegang. Elke gemeente zorgt voor een tijdige lokale invoering van deze afspraken;
- 3) Wij maken afspraken over de structuur en procedures voor zowel de drang als dwang voorzieningen en maatregelen. De lokale toegang moet over voldoende mogelijkheden beschikken om drang en dwang in te zetten en zo te voorkomen dat kinderen in het gedwongen kader terecht komen. Elke gemeente zorgt voor een goede lokale inbedding van deze afspraken;
- 4) Wij hebben een samenwerkingsprotocol afgesproken met de Raad voor de Kinderbescherming. Dit gaat onder andere over procesafspraken rond de toeleiding, het raadsonderzoek, de overdracht en de samenwerking en de borging van de veiligheid van het kind;
- 5) Het AMHK noordoost Gelderland krijgt een werkgebied dat synchroon loopt met de Veiligheidsregio (waarmee de relatie is gelegd met openbare orde en veiligheid), de GGD-regio en de jeugdzorgregio's Noord-Veluwe, Midden-IJssel/Oost-Veluwe en de Achterhoek;
- 6) De centrumgemeenten voor *vrouwenopvang en huiselijk geweld* (Apeldoorn, Arnhem, Ede en Nijmegen) werken samen om een basismodel voor het AMHK te ontwikkelen. Met het model gaan de betrokken organisaties proefdraaien. Eind 2014 moeten de 22 gemeenten met een bedrijfsplan en bijbehorende begroting ingestemd hebben;
- 7) Gemeenten maken werkafspraken met partijen (zoals de Raad voor de Kinderbescherming, de gecertificeerde instellingen en de officier van Justitie) die een verzoek kunnen doen bij de rechter voor een machtiging gesloten jeugdhulp.

## **C) Crisishulp en spoedeisende zorg**

### **Waar gaat het over?**

Een crisissituatie kan leiden tot een beroep op spoedeisende zorg en crisishulp. Spoedeisende zorg is dan ook bedoeld om snel te kunnen ingrijpen bij een crisissituatie. Het gaat om de 24/7 beschikbaarheid van een professional die interventiehulp biedt in het gezin. Het streven is uithuisplaatsing zoveel mogelijk te voorkomen. Als het nodig is in het belang van de veiligheid van het kind, dan kan het kind (tijdelijk) elders worden opgevangen. We onderscheiden de spoedeisende zorg (interventiehulp) van de crisishulp (bedden). In feite vormt de spoedeisende zorg de toegang tot de crisishulp. Wel is het belangrijk dat wijkteams en/of het CJG en relevante lokale voorzieningen optimaal worden benut wanneer spoedeisende zorg geboden is. Opvang van een cliënt in crisishulp zou maximaal vijf werkdagen moeten duren, daarna stroomt een cliënt door naar een individuele voorziening, waarvoor een verleningsbeschikking is vereist.

De zeven Gelderse jeugdzorgregio's (G7) werken samen op bovenregionale vraagstukken binnen de transitie jeugdzorg<sup>5</sup>. De inkoop van spoedeisende zorg wordt bovenregionaal voorbereid vanwege de benodigde expertise en de relatief beperkte omvang van het zorggebruik. Zoals in het RTA is besloten

---

<sup>5</sup>Achterhoek, Arnhem, FoodValley, Nijmegen, Noord-Veluwe, Midden-IJssel/Oost-Veluwe, Rivierenland



continueren wij de spoedeisende zorg in 2015 bij BJzG. Daarbij moet in 2015 een goede afstemming plaatsvinden met het AMHK. Vanaf 2016 kan de spoedeisende zorg anders worden ingericht waarbij aanhaking bij het AMHK een mogelijkheid is. Ook dan blijft onze inzet het totstandbrengen van verbinding met de lokale situatie en het zoveel als mogelijk benutten van de lokale structuur en voorzieningen.

#### **Wat is eerder besloten?**

- We ontwikkelen op bovenlokaal niveau het beleid ten aanzien van de spoedeisende zorg.

#### **Uitvoeringsagenda**

- 1) De routing en werkwijze voor spoedzaken is expliciet uitgeschreven en uitgewerkt in protocollen, zodat taken en verantwoordelijkheden voor (professionals van) alle betrokken partijen helder zijn. Hierin is duidelijk aangegeven hoe de toegang tot de bovenregionale spoedeisende zorg werkt in relatie tot de lokale toegang en de toegang vanuit de huisarts, medisch specialist en jeugdarts;
- 2) Iedere gemeente zorgt voor inbedding van deze informatie bij de betrokken lokale partijen. Ook zorgt iedere gemeente voor voorlichting aan ouders en jeugdigen hoe de spoedeisende zorg is georganiseerd;
- 3) Wij maken afspraken over de samenwerking in 2015 tussen de spoedeisende zorg die BJzG uitvoert en het AMHK;
- 4) In 2015 borgen wij de spoedeisende zorg bij BJzG. Op termijn streven wij naar verbreding omdat daar inhoudelijke winst kan worden behaald. Wij onderzoeken dan ook de mogelijkheden voor verbreding naar een intersectorale en integrale crisisdienst voor jeugd en volwassenen.

### ***D) Huisarts, medisch specialist en jeugdarts***

#### **Waar gaat het over?**

De huisarts, medisch specialist en jeugdarts mogen toegang verlenen tot alle individuele voorzieningen van jeugdhulp. Deze verwijsbevoegdheid staat naast elke lokaal ingerichte toegang van het CJG of het sociaal wijkteam. Dit is een financieel risico voor gemeenten waar niet direct invloed op uit kan worden geoefend. Gemeenten maken afspraken met de huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop de verwijzing plaatsvindt. Korte lijnen over en weer tussen huisartsen en de lokale toegang en een goed zicht op de ondersteuningsmogelijkheden van de overige voorzieningen kunnen daarbij helpen. Juist deze verwijzing naar de overige voorzieningen willen wij stimuleren. Ook kan de praktijkondersteuner (POH GGz<sup>6</sup>) bij de huisarts een belangrijke schakel vormen met de lokale toegang.

#### **Wat is eerder besloten?**

- In de Regionale kadernota en de Beleidsnota Inkoop zijn geen specifieke afspraken gemaakt over dit onderwerp.

#### **Uitvoeringsagenda**

- 1) Iedere gemeente maakt afspraken met huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen over de invulling van het verwijsrecht;
- 2) Wij informeren de huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen over de gecontracteerde aanbieders in de regio;
- 3) Wij informeren huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen over de gemeentelijke sturingssystematiek zoals beschreven in hoofdstuk 4;
- 4) Wij monitoren het voorschrijf- en verwijsgedrag en de gehanteerde criteria bij verwijzing door huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen;
- 5) In 2015 onderzoeken wij welke rol de POH GGz kan vervullen in de samenwerking tussen huisartsen en de lokale toegang.

---

<sup>6</sup> POH GGz staat voor praktijkondersteuner huisartsenpraktijk geestelijke gezondheidszorg. De praktijkondersteuner werkt als sociaal psychiatrisch verpleegkundige in de huisartsenpraktijk. De POH GGz regelt alle GGz zaken voor de huisarts en verzorgt onder andere de voorlichting, diagnostiek, kortdurende hulpverlening en begeleiding.

## 4. Sturing en bekostiging

*Knoppen voor de inrichting van het stelsel, financiële prikkels binnen het stelsel en beheersing van budgetten.*

### Waar gaat het over?

Op grond van de invoering van de Jeugdwet krijgen de gemeenten de inhoudelijke en financiële sturing op het jeugdzorgstelsel. Het biedt de gemeenten de mogelijkheid het stelsel zo in te richten dat het bijdraagt aan het behalen van de doelstellingen van de transitie en transformatie. In de Beleidsnota Inkoop zijn de kaders voor inkoop en contractering van individuele voorzieningen van jeugdhulp beschreven. Dit hoofdstuk is daarvan een verdere uitwerking.

Gemeenten sturen op een stelsel waarbij:

- De eigen kracht van jeugdigen en/of gezinnen maximaal wordt benut. Waar mogelijk moeten problemen in de eigen sociale context worden opgelost. Daarbij kan altijd een beroep worden gedaan op overige, vrij toegankelijke voorzieningen. Pas daarna kan, wanneer het probleem van het kind en/of gezin nog niet is opgelost, een beroep worden gedaan op een individuele voorziening;
- Sprake is van goede samenwerking en ontschotting tussen de sectoren Jeugd GGz, Jeugd LVB en Jeugdhulpverlening en samenhangende domeinen zoals de WMO;
- Professionals die werkzaam zijn in de zorg voor jeugd ruimte wordt geboden om passende hulp in te zetten die zo effectief en zo efficiënt mogelijk is: aansluitend op de vraag en binnen het budget. Deze ruimte voor de professional gaat gepaard met zo min mogelijk bureaucratie: er wordt niet meer, zoals in het huidige systeem, in een indicatiebesluit voorgeschreven hoeveel en welke zorg precies moet worden ingezet.

### Van zorgvormen naar bouwstenen

In de Beleidsnota Inkoop zijn zorgvormen onderscheiden bij de individuele voorzieningen en overige voorzieningen. Er is besloten de zorgvormen nader uit te werken in bouwstenen voor het gezinsplan<sup>7</sup>. Wij hebben de zorgvormen doorontwikkeld tot de volgende bouwstenen:

- Care licht
- Care middel
- Care zwaar
- Cure licht
- Cure middel
- Cure zwaar

In het onderstaande schema zijn de bouwstenen verder toegelicht:

	Bouwsteen:	Inhoud:
<b>CARE:</b>  Zorg, ondersteuning en begeleiding met mogelijke vormen van verblijf van kind staan centraal. De mate van intensiteit kan licht, middel of zwaar zijn. In de prijsstelling van deze bouwstenen is ruimte voor behandeling. Zorg, ondersteuning en begeleiding is echter de eerste insteek.	Licht	Tijdelijke duur van zorg, ondersteuning en begeleiding Geboden in thuissituatie of kortdurend verblijf Goed perspectief van volledige terugkeer naar huis
	Middel	Langere duur van zorg, ondersteuning en begeleiding Langerdurend verblijf Beperkt perspectief van terugkeer naar huis of lichtere vormen van zorg, ondersteuning en begeleiding

<sup>7</sup> Wij spreken van gezinsplan, voortbouwend op de term "jeugdhulpplan" uit de Beleidsnota Inkoop. In een gezinsplan staat namelijk ook aangegeven wat de inzet is vanuit het eigen sociale netwerk om de problemen aan te pakken. Daarmee is gezinsplan een beter dekkende term dan jeugdhulpplan.

	Zwaar	Zeer lange duur van zorg, ondersteuning en begeleiding Zeer langdurig verblijf Geen perspectief van terugkeer naar huis of andere vormen van zorg, ondersteuning en begeleiding
<b>CURE:</b>  Behandeling van kind en/of gezin staat centraal. De ernst van de problematiek (enkelvoudig, meervoudig) bepaalt de interventie: licht, middel of zwaar.	Licht	Enkelvoudige problematiek Een kortdurende, lichte interventie van zeer beperkte omvang moet voldoende zijn om de problematiek op te lossen of beheersbaar te maken
	Middel	Enkelvoudig, complexe problematiek Meerdere (combinaties van) interventies voor een langere periode zijn noodzakelijk om de problematiek op te lossen of beheersbaar te maken
	Zwaar	Meervoudig, complexe problematiek Zware en intensieve (combinaties van) interventies voor een langere periode zijn noodzakelijk om de problematiek op te lossen of beheersbaar te maken

### Beschikbaarheidsbouwstenen

Naast de bouwstenen care en cure zijn er ook zogenaemde beschikbaarheidsbouwstenen. In tegenstelling tot bij de bouwstenen care en cure gaat het bij beschikbaarheidsbouwstenen niet om het bieden van zorg/jeugdhulp. Maar gaan zij vooraf aan de inzet van jeugdhulp.

Beschikbaarheidsbouwstenen zijn dan ook individuele voorzieningen die direct en in voldoende mate voorhanden moeten zijn. Bij voortgezette diagnostiek moet eerst nog worden onderzocht wat precies de vraag van het kind en/of gezin is, juist vanwege het complexe karakter van de zorgvraag.

Ten tweede moeten er altijd in voldoende mate jeugdbescherming en jeugdreclassering voorhanden zijn, in de vorm van voldoende voogden en reclasserders die kinderen kunnen begeleiden na een rechterlijke maatregel. De beschikbaarheidsbouwstenen zijn dan ook:

- 1) Voortgezette diagnostiek;
- 2) Jeugdbescherming;
- 3) Jeugdreclassering.

### Waarom deze bouwstenen care en cure

De budgetten voor de zorg voor jeugd worden in de komende jaren fors minder. De financiële taakstelling die het Rijk oplegt zal in 2017 zijn opgelopen tot 15%. De gemeentelijke sturing is erop gericht de zorg voor jeugd binnen die financiële kaders uit te voeren. De bouwstenen schrijven niet voor welk aanbod door de aanbieder wordt ingezet. De aanbieder mag alle hulp en ondersteuning, in combinatie met de eigen kracht vanuit het sociale netwerk, inzetten om de doelen te behalen zoals die zijn geformuleerd in het gezinsplan. Dit plan wordt opgesteld voor de start van de hulpverlening en beschrijft de situatie in het gezin en de inzet vanuit het gezin zelf en de eigen sociale omgeving, aangevuld met de inzet vanuit de professionele hulpverlening. De professional heeft daarbij dus ruimte om in samenspraak met de jeugdige en/of het gezin de passende hulp te bieden, van lichte tot zeer specialistische hulp. Deze wordt op maat toegesneden op de vraag van het kind en/of gezin. Per bouwsteen wordt een prijs bepaald en door de gemeenten vastgesteld en periodiek bijgesteld. De prijs voor de bouwsteen *cure licht* zal bijvoorbeeld lager zijn dan de prijs voor de bouwsteen *cure zwaar*. De vaststelling en bijstelling van de prijs per bouwsteen geeft de gemeenten een financiële

prikkel in handen, om zowel de budgetten te beheersen als te stimuleren dat meer lichtere en goedkopere vormen van zorg worden ingezet.

### **Hoe werkt het, een voorbeeld**

Een gezin met een kind ervaart problemen bij het opvoeden en opgroeien en wendt zich tot het CJG. Het blijkt dat inzet van het eigen netwerk en een beroep op overige (vrij toegankelijke) voorzieningen niet meer voldoende zijn om de problemen aan te pakken. Er is meer nodig om dit gezin te helpen. Het CJG als lokale toegangspoort maakt een inschatting van de problematiek. Zij beoordeelt dat het gaat om een enkelvoudige problematiek waarbij een lichte interventie zal kunnen volstaan. Kortom; het gaat over de bouwsteen *cure licht*. Samen met het gezin wordt het gezinsplan met de te behalen doelen opgesteld. Het CJG en het gezin zoeken samen uit welke aanbieder het beste deze zorg zou kunnen leveren. Met de prijs die voor een traject *cure licht* is vastgesteld gaat de aanbieder aan het werk om de gestelde doelen te behalen. Wanneer de doelen uit het gezinsplan zijn behaald en dit door het CJG en het gezin is bevestigd, wordt het traject afgesloten.

### **Gezamenlijke inkoop**

Wij kopen gezamenlijk de individuele voorzieningen voor jeugdhulp en jeugdbescherming en jeugdreclassering in, door middel van bestuurlijk ingericht aanbesteden. Aanbieders kunnen intekenen op een raamovereenkomst, waarin de randvoorwaarden, kwaliteitseisen en de prijsstelling is opgenomen van de afzonderlijke bouwstenen.

### **Conversie: de eerste stap in 2015**

In 2015 krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid voor de zorg voor jeugd zoals die nu geboden wordt door de provinciale jeugdzorg, de J-GGz en de J-LVB. In de huidige situatie is de financieringssystematiek van deze sectoren onderling sterk verschillend. Zo vindt de bekostiging plaats op grond van de Awbz, de Zvw of vanuit de provincie. Er is sprake van DBC's (diagnose behandel combinaties), ZZP's (zorgzwaartepakketten) en BKE's (bekostigingseenheden). Ook de hoogte van de tarieven is onderling verschillend.

Gemeenten willen toegroeien naar een sturingsystematiek die eenduidig is voor de verschillende sectoren om op die manier zowel inhoudelijke winst als efficiencyvoordelen te behalen zoals hierboven is gepresenteerd. De sturingsystematiek met de bouwstenen *cure* en *care* is onze stip op de horizon. In 2016 willen wij dit systeem volledig invoeren. In 2015 zetten wij de eerste stap naar deze nieuwe sturingsystematiek. Daarvoor hebben wij de huidige zorgvormen, producten en prijzen in de Awbz, de Zvw en de provinciale jeugdzorg zoveel als mogelijk omgezet in het kader van de bouwstenen. Deze conversietabel is in de bijlage opgenomen.

### **Wat is eerder besloten?**

- We richten voor de bovenlokale taken een gezamenlijk sturings- en financieringssysteem voor jeugdhulp in en onderzoeken aansluiting bij sturingskeuzes in samenhangende domeinen;
- We kiezen voor een uniforme aanpak van specialistische zorg en jeugdzorgplus op bovenlokaal niveau;
- We kiezen voor een financieringsmodel waarmee we kunnen sturen op resultaat;
- We kopen de bovenlokale zorg gezamenlijk in;
- In te stemmen met de gemaakte indeling van overige voorzieningen (vrij toegankelijk) en individuele voorzieningen (niet vrij toegankelijk);
- In te stemmen met de zorgvormen die nader uitgewerkt worden in bouwstenen voor het gezinsplan;
- In te stemmen met het aangaan van een raamovereenkomst voor een periode van twee jaren met de optie voor de gemeenten om de overeenkomst voor maximaal zes maal 1 jaar stilzwijgend te verlengen;
- In te stemmen de looptijd van het RTA met 1 jaar te verlengen en met de bestaande aanbieders contracten voor een periode van twee jaar af te sluiten, zodat de zorginfrastructuur wordt geborgd en frictiekosten worden beperkt;
- In te stemmen met sturing op kwaliteit en resultaat bij de inkoop van individuele voorzieningen voor jeugdhulp.

**Uitvoeringsagenda**

- 1) Wij voeren een gezamenlijke sturings- en financieringsystematiek in die, in de uiteindelijke situatie, uitgaat van 6 bouwstenen die de basis zijn voor het gezinsplan;
- 2) Het gezinsplan vormt de basis voor de verleningsbeschikking;
- 3) Wij stellen gezamenlijk jaarlijks de afzonderlijke prijzen vast van de 6 bouwstenen.
- 4) Om te kunnen sturen op vernieuwing en verbetering van jeugdhulp, stellen wij gezamenlijk een transformatieagenda op.

## 5. Budgetten

### Waar gaat het over?

Met ingang van 2015 krijgen de gemeenten, samen met het bestaande budget voor het preventieve jeugdbeleid, de beschikking over één budget voor de zorg voor jeugd. Deze middelen zijn afkomstig uit de verschillende financieringsbronnen van het huidige systeem (provinciale jeugdzorg, Awbz en Zvw). Deze middelen worden geormerkt als een speciaal deelfonds voor het sociale domein en mogen alleen worden uitgegeven binnen het sociale domein.

### Macrobudget

De definitieve budgetten voor de uitvoering van de Zorg voor jeugd, zoals opgenomen in de meicirculaire 2014, per gemeente in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe zijn:

<b>Gemeente</b>	<b>Meicirculaire 2014</b>
Apeldoorn	€ 42.901.414
Brummen	€ 4.980.980
Epe	€ 6.003.961
Hatterum	€ 2.570.600
Heerde	€ 3.211.003
Lochem	€ 6.469.316
Voorst	€ 4.358.633
Zutphen	€ 15.274.972
<b>Regio totaal</b>	<b>€ 85.770.879</b>

De overdracht van de budgetten gaat gepaard met een korting oplopend van 5% in 2015, 10% in 2016 en 15% in 2017.

Het macrobudget 2015 is beschikbaar voor de volgende onderdelen:

- Inkoop/financiering van jeugdhulp bij aanbieders voor continuïteit van zorg voor jeugdigen die per 31-12-2014 in zorg zijn en jeugdigen die vanaf 1-1-2015 nieuwe of aanvullende zorg nodig hebben;
- Het Landelijk Transitie Arrangement (LTA): op landelijk niveau heeft de VNG afspraken gemaakt met aanbieders over de inkoop van zeer specialistische zorg voor specifieke doelgroepen. Elke gemeente reserveert voor het LTA op voorhand 3,76% van het gemeentelijke budget;
- Garantstelling van de nieuwe organisatie Bureau Jeugdzorg. Deze garantstelling is in opdracht van het Rijk uitgevoerd en is uitgewerkt in een intentieovereenkomst met BJzG van 27 februari 2014 (inclusief de bijdrage aan de financiering van het AMHK).
- Financiering PGB's: de Jeugdwet biedt de mogelijkheid om PGB's te verstrekken, behalve voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- Transformatiebudget: budget voor de vernieuwing van de jeugdhulp.
- JeugdzorgPlus: kosten voor deze specialistische hulp die niet onderdeel zijn van het LTA;
- Uitvoeringskosten: kosten voor beleid, bedrijfsvoering en inrichting van de toegang. De aanbeveling van de VNG is om hier vooralsnog 3% van het budget voor te reserveren. Wanneer meer nodig is voor de uitvoeringskosten, is elke gemeente vrij om hiervoor een hoger percentage te hanteren;
- Onvoorzien/woonplaatsbeginsel: een budget bedoeld voor de opvang van onvoorziene kosten zoals bijvoorbeeld als gevolg van toepassing van het woonplaatsbeginsel.

## Woonplaatsbeginsel

De verantwoordelijke gemeente voor de financiering van de zorg voor jeugd die een kind ontvangt is in beginsel de gemeente waar de ouder met gezag woont (woonplaatsbeginsel<sup>8</sup>). Bij een verhuizing, een wijziging in het gezag of als de jeugdige meerderjarig wordt, verandert de situatie. Op dat moment moet opnieuw worden bepaald welke gemeente financieel verantwoordelijk is. Over de toepassing van dit woonplaatsbeginsel in die situaties zijn op landelijk niveau afspraken gemaakt. De toepassing van het woonplaatsbeginsel is, voorzover mogelijk, verwerkt in de beschikbare budgetten voor gemeenten zoals opgenomen in de meicirculaire 2014. Wij zijn in overleg met aanbieders om zoveel als mogelijk grip te krijgen op de gevolgen van dit woonplaatsbeginsel. Toch kunnen er in 2015 onduidelijkheden blijven bestaan welke gemeente precies financieel verantwoordelijk is. Met name in onze regio kan dit voorkomen omdat hier veel instellingen al van oudsher zijn gevestigd en de gemeenten met veel instellingen binnen zijn grenzen een groter financieel risico dragen. Gemeenten monitoren de gevolgen hiervan en signaleren eventuele knelpunten. Het is de verantwoordelijkheid van het Rijk om bij financiële problemen daarin tegemoet te komen.

## Budgetverdeling

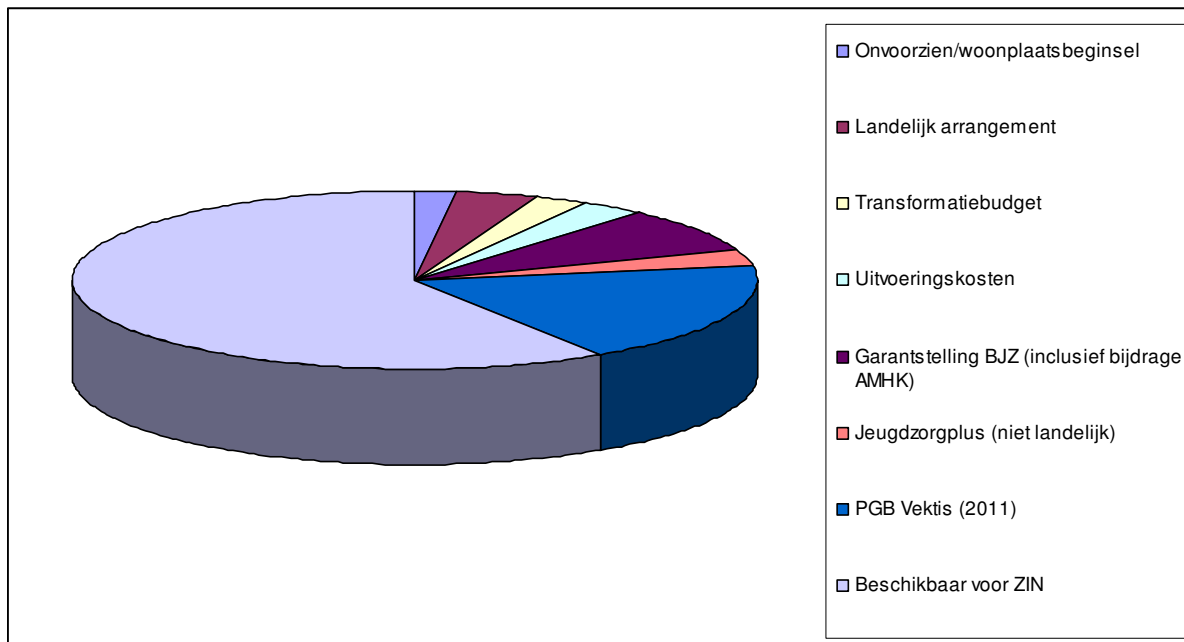
Dit leidt doorgerekend tot de volgende budgetverdeling, op basis van een optelsom van de middelen van de individuele gemeenten. Een toelichting op de genoemde onderdelen is hiervoor opgenomen.

	<b>Budget meicirculaire</b>		<b>€ 85.770.879</b>
	Onvoorzien/woonplaatsbeginsel	2%	€ 1.715.418
	Landelijk transitiearrangement	3,76%	€ 3.224.985
	Transformatiebudget	2,5%	€ 2.144.272
	Uitvoeringskosten	3%	€ 2.573.126
	Garantstelling BJz (inclusief bijdrage AMHK)	Gebruik	€ 6.910.700
	Jeugdzorgplus (niet landelijk)	Gebruik	€ 2.760.000
	PGB Vektis (2011)	Gebruik	€ 15.769.637
	<b>Beschikbaar voor ZIN</b>		<b>€ 50.672.741</b>

De definitieve hoogte van de onderdelen transformatiebudget, uitvoeringskosten en het budget onvoorzien/woonplaatsbeginsel is uiteindelijk een lokale keuze. De opgenomen percentages zijn dan ook richtpercentages. Met name de hoogte van de uitvoeringskosten wordt mede bepaald door de schaalgrootte van een gemeente: kleine gemeenten maken relatief hogere kosten dan grotere gemeenten.

<sup>8</sup>Voor meer informatie zie de factsheet over het woonplaatsbeginsel:  
<http://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1373-nu-beschikbaar-factsheet-woonplaatsbeginsel-inclusief-mindmap>

De budgetverdeling in figuur:



*Voor de uitvoering van de zorg voor jeugd en de continuïteit van de zorginfrastructuur is meer dan 97% van het budget beschikbaar*

Van de optelsom van de middelen van de individuele gemeenten is 59% beschikbaar voor de inkoop van zorg in natura. Het zorg in natura budget per gemeente is weergegeven in onderstaande figuur. De percentages per gemeente verschillen: dit komt doordat het PGB gebruik verschilt. Bij een hoger PGB gebruik in een gemeente betekent dit dat een lager bedrag (en percentage) beschikbaar is voor zorg in natura.

Wij verwachten dat het PGB gebruik in de komende jaren zal afnemen en een verschuiving zal plaatsvinden naar meer zorg in natura. Dit komt omdat veel kleine aanbieders ook de Raamovereenkomst zullen ondertekenen. Daarmee wordt het voordeliger om zorg in natura te leveren in plaats van via een PGB.

Gemeente	ZIN	% Budget
Apeldoorn	€ 26.903.662	63%
Brummen	€ 3.522.327	71%
Epe	€ 2.835.178	47%
Hatterij	€ 1.268.825	49%
Heerde	€ 1.843.673	57%
Lochem	€ 3.736.651	58%
Voorst	€ 2.908.965	67%
Zutphen	€ 7.653.461	50%
<b>Regio</b>	<b>€ 50.672.741</b>	<b>59%</b>

In het RTA hebben wij garanties afgegeven voor de continuïteit van de kinderen in zorg en de kinderen die op 31-12-2014 op de wachtlijst staan, voor zowel het PGB als de zorg in natura. Voor de zorg in natura betekent dit dat: 42% van de optelsom van de middelen van de individuele gemeenten is voor het behoud van deze continuïteit van zorg.

Een tweede opdracht uit het RTA betreft het behoud van de noodzakelijke zorginfrastructuur. Hiervoor stellen wij 38% van de optelsom van de middelen van de individuele gemeenten beschikbaar.

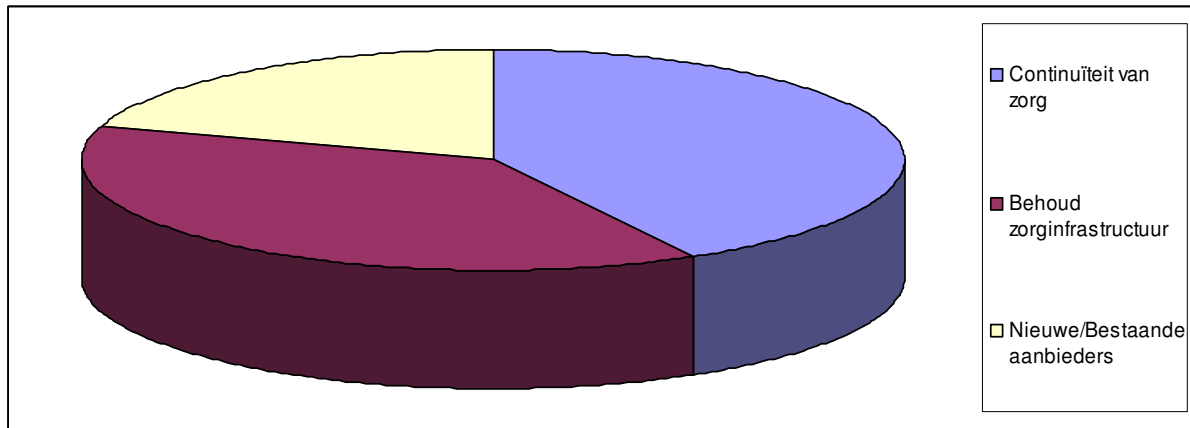


Daarmee wordt 80% (42% + 38%) van de inkoop van zorg in natura gerealiseerd door bestaande aanbieders.

Daarmee resteert 20% van de optelsom van de middelen van de individuele gemeenten voor zorg in natura. Deze kunnen lokaal worden ingevuld, ofwel bij bestaande of nieuwe aanbieders. Dit is in onderstaande tabel weergegeven:

Garantie RTA	Bedrag	Percentage
Continuïteit van zorg	€ 21.282.552	42%
Behoud zorginfrastructuur	€ 19.255.642	38%
Nieuwe/Bestaande aanbieders	€ 10.134.549	20%
	<b>€ 50.672.743</b>	<b>100%</b>

In figuur:



### Persoonsgebonden budget (PGB)

Het uitgangspunt van de Jeugdwet is dat de jeugdige en zijn ouder(s) een voorziening in natura krijgen. De mogelijkheid van het toekennen van een PGB is op voorwaarden mogelijk. Dit zijn:

- De aanvrager (de jeugdige of zijn ouders) moet in staat zijn de taken omtrent het PGB op een verantwoorde manier te kunnen uitvoeren;
- De aanvrager moet motiveren dat het door de gemeente gecontracteerde aanbod van individuele voorzieningen niet passend is bij zijn specifieke situatie;
- De diensten moeten van goede kwaliteit zijn. De aanvrager krijgt zelf de regie en ook de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit.

In dat geval wordt een budget toegekend, waarmee de jeugdige en zijn ouder(s) zelf kunnen bepalen bij wie ze de individuele voorziening willen inkopen. In de verleningsbeschikking voor een individuele voorziening wordt aangegeven of de hulp in natura of als PGB wordt verstrekt. De gemeente stelt de hoogte van het PGB vast, waarbij het PGB nooit hoger kan zijn dan het budget van de zorg in natura zoals geldt op grond van de raamovereenkomst. Het bedrag wordt niet op de rekening van de cliënt gestort. Het PGB wordt door de gemeente overgemaakt naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Deze voert, na goedkeuring van de cliënt, namens de gemeente de betalingen uit ten laste van verstrekte budgetten (trekkingsrecht).

Jeugdigen en ouders met een PGB toegekend vóór 1 januari 2015 hebben op grond van de Jeugdwet recht op voortzetting van de bestaande situatie gedurende de looptijd van het indicatiebesluit, doch uiterlijk tot en met 31 december 2015. Naar verwachting zijn de gegevens over PGB-houders per gemeente in september 2014 bekend.

### Solidariteit en financiële verevening

In de Regionale kadernotitie is besloten dat een solidariteitsprincipe wordt gehanteerd en verder zal worden uitgewerkt. Solidariteit betekent dat de gemeenten onderling een vorm van financiële verevening toepassen. Overschotten en tekorten die optreden als gevolg van een hoog zorggebruik worden dan onderling tussen de gemeenten in de regio verrekend. Gemeenten in de regio MIJ/OV kiezen voor solidariteit en onderlinge financiële verevening voor de kosten van het zorggebruik van de doelgroep die gebruik maakt van de voorzieningen die behoren tot het Landelijk transitiearrangement (LTA)<sup>9</sup>. Deze afspraak geldt voor een periode van twee jaar (2015 en 2016). Daarna zijn nieuwe afspraken en andere vormen van solidariteit en financiële verevening mogelijk.

In het LTA heeft de VNG op landelijk niveau afspraken gemaakt met aanbieders over de inkoop van zeer specialistische zorg voor specifieke doelgroepen. Het gaat om zorgfuncties met de volgende kenmerken:

- Een zodanig klein aantal cliënten dat het per regionaal samenwerkingsverband moeilijk is daarvoor een goed aanbod te contracteren.
- Het aanbod is zodanig landelijk georganiseerd en klein in omvang dat er risico's bestaan op extra hoge (transactie)kosten bij het maken van inkoopafspraken.
- De inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch dat de kans op het organiseren van een substituuut op lokaal niveau niet mogelijk is.

De VNG heeft een raamovereenkomst voor de landelijke functies opgesteld. Die raamovereenkomst bevat de volgende onderdelen:

- Het contractdocument waarin onder andere de rechten en plichten van de opdrachtnemer en opdrachtgever staan opgenomen.
- Het programma van eisen: een inhoudelijke beschrijving van de zorgfunctie. In het programma van eisen worden ook inhoudelijke afspraken over de ontwikkelrichting, in het kader van de transformatie, van de functie opgenomen.
- De prestaties en de tarieven.

De individuele gemeenten zijn gehouden aan deze landelijke raamovereenkomst bij zorggebruik van de voorzieningen van het LTA. De VNG heeft berekend dat elke gemeente 3,76% van het gemeentelijk budget moet reserveren voor zorggebruik van het LTA. Dit percentage is een gemiddelde en zou voldoende moeten zijn. De uiteindelijke kosten van het zorggebruik zijn afhankelijk van het daadwerkelijke gebruik. Dit kan betekenen dat een gemeente met een hoger percentage kosten wordt geconfronteerd dan 3,76%. Wij volgen de toegangscriteria die op landelijk niveau worden ontwikkeld die gelden voor toegang tot deze voorzieningen.

Wij kiezen voor deze vorm van solidariteit en verevening omdat de kosten van dit zorggebruik onvoorspelbaar zijn en dus ook onverwacht hoog kunnen oplopen voor een individuele gemeente. Met deze vorm van verevening voorkomen wij dat een individuele gemeente in onze regio geconfronteerd wordt met onevenredig hoge kosten.

### **Eigen bijdrage**

Gemeenten kunnen op grond van de Jeugdwet geen eigen bijdragen opleggen. Er is wel sprake van een ouderbijdrage in verband met de kosten van verblijf van een jeugdige buiten het gezin of in een justitiële jeugdinrichting. Ouders van wie de kinderen buiten het gezin worden verzorgd hebben immers minder kosten voor die kinderen.

### **Wat is eerder besloten?**

- Wij hanteren het solidariteitsprincipe en werken dit verder uit.

---

<sup>9</sup>De doelgroep van het LTA bestaat uit: jeugd GGz met een landelijke functie (inclusief gespecialiseerde universitaire J-GGz), expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder de 18 jaar, specialistische autismezorg, Jeugd sterk gedragsgestoord verstandelijk beperkt, gespecialiseerde diagnostiek, observatie en behandeling aan jeugd verstandelijk beperkt, jeugd GGz met bijkomende problematiek en forensische jeugdzorg, voedselweigerings bij jonge kinderen en adoptiezorg.

## **Uitvoeringsagenda**

- 1) Op grond van de voorloopovereenkomst verplichten de bestaande aanbieders de dienstverlening aan bestaande cliënten (geïndiceerd voor 31 december 2014) te continueren dan wel te verlenen conform de bepalingen zoals vastgesteld in de Raamovereenkomst.
- 2) De bestaande aanbieder is verplicht zo spoedig mogelijk gemeenten te informeren over het aantal cliënten in zorg dan wel geïndiceerd op 31 december 2014. Deze gegevens dienen uiterlijk eind januari 2015 aan de gemeenten beschikbaar te worden gesteld.
- 3) Gemeenten kiezen voor een vorm van solidariteit en financiële verevening voor de kosten van het zorggebruik van de doelgroep die gebruik maakt van de voorzieningen die behoren tot het LTA. Hierover zullen verdere uitvoeringsafspraken (zoals over de registratie) worden gemaakt.
- 4) Elke gemeente biedt de mogelijkheid van een PGB zoals bepaald in de Jeugdwet. De gemeenten voeren het PGB volgens de wettelijke voorschriften uit en stellen het bij voorkeur onder gelijke condities beschikbaar voor jeugdhulp. Er kunnen bij de uitvoering van het PGB verschillen ontstaan tussen de gemeenten in de regio.
- 5) De huidige PGB houders hebben recht op continuïteit van hun aanspraak, uiterlijk tot en met 31-12-2015. Elke gemeente zal in 2015 met alle PGB houders in gesprek gaan over hun ondersteuningsbehoefte. Alle personen voor wie blijkt dat ondersteuning op grond van de Jeugdwet noodzakelijk blijft, krijgen uiterlijk 1-1-2016 een verleningsbeschikking.
- 6) Iedere gemeente bepaalt zelf de definitieve hoogte van de onderdelen uitvoeringskosten, onvoorzien/woonplaatsbeginsel en het transformatiebudget.
- 7) Op grond van de wettelijke bepalingen leggen gemeenten een ouderbijdrage op. De regels hierover zijn opgenomen in de Verordening Zorg voor Jeugd.

## **6. Cliënt en kwaliteit**

### **Waar gaat het over?**

De hele transitie (en transformatie) is bedoeld om te komen tot een voor jeugdigen en hun ouders beter, eenvoudiger en toegankelijker stelsel van zorg voor jeugd, waarin de cliënt en de kwaliteit van zorg centraal staat. Vandaar dat op deze onderdelen uitgebreider wordt ingegaan.

#### **1) Cliënt centraal**

Eén van de uitgangspunten voor de zorg voor jeugd is dat gezinnen waar mogelijk zelf regie voeren op de zorg die zij ontvangen. Bij het centraal stellen van de cliënt en het versterken van zijn positie kan het niet anders dan dat jeugdigen en ouders actief worden betrokken bij het inventariseren van en de keuze voor de gewenste vormen van hulp die passend zijn bij hun hulpvraag. Uitgaande van eigen regie en keuzevrijheid heeft het gezin, naar mate van zijn eigen kracht en binnen grenzen van veiligheid (bijvoorbeeld bij een kindbeschermingsmaatregel), kwaliteit en budget, zo veel mogelijk inbreng in de keuze voor de hulpverlening.

#### **2) Inspraak, medezeggenschap en cliëntparticipatie**

Jeugdigen en hun ouders weten waar mogelijkheden en knelpunten liggen en hebben waardevolle ideeën over oplossingen. Het moet duidelijk zijn hoe jeugdigen en ouders kunnen participeren in het beleid van de gemeenten (transitie, transformatie en 'daarna') en hoe de gemeenten zich informeren over wat zij belangrijk vinden als het gaat om het vormgeven van beleid. Hierbij is een rol weggelegd voor (gemeentelijke) Wmo adviesraden, jongerenraden en mogelijk een regionale Kinderombudsman. Verder vinden wij belangrijk dat cliënten hun invloed kunnen uitoefenen binnen jeugdhulporganisaties en gecertificeerde instellingen. Grotere organisaties hebben verplicht een cliëntenraad en/of ouderraad.

#### **3) Kwaliteitseisen, cliënttevredenheid en resultaat**

In het landelijk wettelijk kader zijn algemene kwaliteitseisen opgenomen die gelden voor alle organisaties die jeugdhulp bieden. Op een aantal onderdelen worden specifieke normenkaders ontwikkeld. Voor de gemeenten is het van belang dat de verzamelde gegevens zicht geven op de tevredenheid van de cliënt en het effect van de geboden hulp. Gemeenten zetten in op sturing op cliënttevredenheid (deze moet toegankelijk en vindbaar zijn), kostenbeheersing en resultaat zonder daarbij een aanvullend kwaliteitskader in te richten.

#### 4) Cliëntvertrouwenspersoon

Als jeugdigen en ouders hulp en ondersteuning krijgen bij opgroeien en opvoeden is er, zeker in situaties waarbij sprake is van drang en dwang, sprake van afhankelijkheid. In een afhankelijkheidssituatie wordt het lastiger om het te hebben over dingen die niet goed verlopen in de hulpverlening. In die situaties moeten jeugdigen en/of hun ouders, vanwege die afhankelijkheid, kunnen terugvallen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon, die hen bijstaat. De VNG heeft besloten vanaf 2015 voor de periode van twee jaar het onafhankelijk vertrouwenswerk landelijk in te kopen<sup>10</sup>. Dit besluit maakt het de vijf landelijke organisaties van het huidige vertrouwenswerk en gemeenten mogelijk om gezamenlijk te werken aan meer uniforme kwaliteit, geënt op de nieuwe situatie: één gezicht voor de burger en eenduidige en vergelijkbare signalering en rapportages. Een kinderombudsman/vrouw controleert of rechten van kinderen worden nageleefd en adviseert hierover. Ondanks zorgvuldige voorbereiding en uitvoering kan de overgang naar het nieuwe stelsel hulpbehoevende jeugdigen en hun ouders meer kwetsbaar maken. Het aanstellen van een regionaal kinderombudsman/vrouw dient te worden overwogen, met inachtneming van de aansluiting op dan wel overlap met het cliëntvertrouwenswerk.

#### 5) Klachten

Het moet duidelijk zijn voor jeugdigen en hun ouders waar zij terecht kunnen met eventuele klachten. Voor klachten over de geboden hulp moeten zij zich kunnen wenden tot de aanbieders. De inspectie controleert aanbieders op een gedegen klachtenafhandeling.

Voor klachten over de afhandeling van meldingen en aanvragen moeten zij zich kunnen wenden tot een gemeentelijk klachtenloket. Het gaat hier om de bejegening vanuit de gemeente. Als het gaat over het aantekenen van bezwaar tegen een beschikking, kunnen jeugdigen en ouders gebruik maken van de gemeentelijke bezwaar- of beroepsprocedure.

#### 6) Calamiteiten

We onderscheiden calamiteiten die plaatsvinden bij aanbieders / gecertificeerde instellingen en de gemeenschap als geheel. De Jeugdwet schrijft voor dat de aanbieder of de gecertificeerde instelling een melding doet van calamiteiten aan de inspectie. De inspectie kan deze partijen verzoeken een feitenonderzoek naar de situatie te doen en een verbeterplan op te stellen. In bepaalde situaties zal de inspectie zelf onderzoek verrichten en bekijken hoe de handhaving verder moet worden ingericht om doelgericht tot verbetering te komen.

Soms hebben calamiteiten waarbij kinderen betrokken zijn grote impact op de lokale gemeenschap. Gemeenten kunnen direct aangesproken worden op hun verantwoordelijkheid bij eventuele calamiteiten en geweld. De gemeenten zullen hiervoor elk lokaal een aanpak moeten ontwikkelen over de wijze waarop hiermee wordt omgegaan. Daarbij kan worden aangesloten bij het bestaande calamiteitenprotocol van de Veiligheidsregio Noord en Oost Gelderland<sup>11</sup>.

#### 7) Toezicht en handhaving

Toezicht en handhaving van de wet en de kwaliteit voor jeugdhulp zijn en blijven de verantwoordelijkheid van de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ). De Inspectie voor Veiligheid en Justitie (IV&J) houdt toezicht bij tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen (maatregelen voor jeugdbescherming, jeugdreclassering, Jeugdzorg Plus). Deze drie toezichthouders treden bij het toezicht op de Jeugdwet gezamenlijk op. De samenwerking tussen de inspecties en gemeenten worden vastgelegd in het Afsprakenkader Toezicht<sup>12</sup>. Het toezicht van de inspecties na 1 januari 2015 blijft risicogebaseerd. Dit wil zeggen dat de inspectie toezicht houdt op die plaatsen waar naar eigen inschatting de kwaliteitstekorten of de onveiligheid voor jeugdigen het grootst zijn.

---

<sup>10</sup> Voor een aantal zorgfuncties bestaat de behoefte om op landelijk niveau afspraken te maken om de continuïteit te borgen. Het betreft de Kindertelefoon, Stichting Opvoeden, Stichting Adoptievoorziening en Vertrouwenswerk. In opdracht van gemeenten wordt de VNG opdrachtgever. De landelijke inkoop wordt rechtstreeks gefinancierd vanuit het gemeentefonds.

<sup>11</sup> Voor meer informatie zie de website: <http://www.vnog.nl/index.php/ghor/zorgcontinuïteit/1409-handboek-zorgcontinuïteit.html>

<sup>12</sup> Voor meer informatie zie de factsheet over het landelijk toezicht op de Jeugdwet [http://www.voordejeugd.nl/images/pdf/factsheet/Factsheet\\_Landelijk\\_Toezicht\\_Jeugdwet.pdf](http://www.voordejeugd.nl/images/pdf/factsheet/Factsheet_Landelijk_Toezicht_Jeugdwet.pdf)

## **Wat is eerder besloten?**

- We ontwikkelen voor de bovenlokale taken een uniform beleid ten aanzien van cliëntparticipatie, vertrouwenspersoon en klachtafhandeling.
- We ontwikkelen op regionaal niveau zo nodig een aanvullend kwaliteitskader waarbij we ons richten op cliënttevredenheid en resultaat.

## **Uitvoeringsagenda**

- Cliënt centraal
  - 1) In de overeenkomsten met aanbieders leggen gemeenten over “eigen regie” vast dat een gezinsplan en keuzes voor hulp en ondersteuning altijd in samenspraak met jeugdigen en ouders worden gemaakt, met de uitzondering wanneer sprake is van een maatregel die is opgelegd door de rechter;
  - 2) Cliënten hebben keuzevrijheid van aanbieders die deelnemen aan de raamovereenkomst. Het is voor aanbieders mogelijk om op ieder moment deel te nemen aan de raamovereenkomst, als zij aan de voorwaarden voldoen. Gemeenten spannen zich in om tot een divers aanbod van zorg in natura te komen.
- Inspraak, medezeggenschap en cliëntparticipatie
  - 3) Iedere gemeente regelt de betrokkenheid van cliënten en inwoners op lokaal niveau. Iedere gemeente bepaalt zelf op welke wijze hun inwoners kunnen meedenken, beslissen en/of betrokken worden bij de beleidsbeslissingen.
- Kwaliteitseisen, cliënttevredenheid en resultaat
  - 4) Er komt geen aanvullend regionaal kwaliteitskader op het landelijke kwaliteitskader, zoals opgenomen in de Jeugdwet;
  - 5) Gemeenten meten, na de afsluiting van de hulp en ondersteuning, de cliënttevredenheid (deze moet toegankelijk en vindbaar zijn) met bijzondere aandacht voor de bejegening en het behaalde resultaat;
  - 6) De gemeenten wijzen bij het contracteren van aanbieders voor overige en individuele voorzieningen op hun verantwoordelijkheid voor een adequate toerusting van beroepskrachten, zodat zij voldoen aan professionele vereisten. Daarbij denken wij aan de eis van het signaleren en handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld en de eis om de Verwijsindex te gebruiken.
- Cliëntvertrouwenspersoon
  - 7) Cliënten kunnen altijd een beroep doen op een cliëntvertrouwenspersoon. Deze is onafhankelijk van de gemeenten, aanbieders, gecertificeerde instelling(en) en AMHK.
  - 8) De gemeenten onderzoeken de mogelijkheid en de meerwaarde van het aanstellen van een regionaal kinderombudsman/vrouw.
- Klachten
  - 9) Elke gemeente heeft een klachtenregeling voor de afhandeling van klachten van jeugdigen en ouders die betrekking hebben op de wijze van afhandeling van meldingen en aanvragen;
  - 10) De jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen zijn bij wet verplicht een regeling voor de behandeling van klachten te treffen over gedragingen van hen of van voor hen werkzame personen tegenover een jeugdige, ouder of pleegouder. Wij zien er op toe dat de klachtenprocedure volgens de wet wordt georganiseerd en dit maakt onderdeel uit van de contractering met deze aanbieders. Verder maken wij afspraken met aanbieders dat zij informatie aan ons beschikbaar stellen over klachten(afhandeling).
- Calamiteiten
  - 11) Gemeenten hebben een calamiteitenprocedure opgesteld die aansluit bij de verantwoordelijkheden op lokaal niveau en is afgestemd met de calamiteitenprotocollen van aanbieders.

## 7. Monitoring en beleidsinformatie

### Waar gaat het over?

Goede beleidsinformatie is essentieel voor de gemeentelijke sturing en regie op de zorg voor jeugd. Het geeft inzicht in de behaalde resultaten. Beleidsinformatie heeft verschillende invalshoeken: ten eerste kan het gaan over informatie over de behaalde prestaties door de gecontracteerde aanbieders. Ten tweede levert beleidsinformatie ook inzicht in de trends en de ontwikkelingen in de vraag naar zorg, zowel op lokaal als regionaal niveau. Op basis van deze informatie kan, indien nodig, het gemeentelijk inkoop- en kwaliteitsbeleid worden bijgesteld.

Voor het verkrijgen van goede beleidsinformatie moet structurele monitoring plaatsvinden van de effecten van de gemeentelijke en regionale sturing. Daarbij ligt ook het accent op de beheersing van de budgetten voor de zorg voor jeugd, in relatie tot de omvangrijke financiële taakstelling die de gemeenten moeten realiseren in de komende jaren.

De inspectie jeugdzorg heeft een toezichthoudende rol op de kwaliteit van het geleverde aanbod en verricht daarvoor het nodige onderzoek en treedt ook op bij incidenten. Op die manier verzamelt de inspectie jeugdzorg veel informatie over de knelpunten en werking van het zorgaanbod.

### Wat is eerder besloten?

- We stellen voor de bovenlokale taken gezamenlijk een monitor op en hanteren daarbij dezelfde indicatoren voor het meten van het resultaat.

### Uitvoeringsagenda

- 1) Wij sluiten aan bij de landelijk ontwikkelde instrumenten voor beleidsinformatie. Elke gemeente zorgt zelf voor de implementatie hiervan;
- 2) Wij monitoren de resultaten van de gecontracteerde aanbieders op basis van de raamovereenkomst;
- 3) Wij sluiten aan bij de landelijk ontwikkelde outcome-criteria die door VNG/KING en het Rijk zijn opgesteld. Dit zijn: de mate van uitval, (cliënt)tevredenheid en doelrealisatie;
- 4) Wij monitoren de kwaliteit van de gecontracteerde en geleverde zorg, waar nodig, in samenhang met de taak van de Inspectie Jeugdzorg;
- 5) Wij maken afspraken met de inspecties over de frequentie en wijze van terugkoppeling van hun bevindingen na onderzoek bij de aanbieders en de uitvoering van verbeteracties;
- 6) Elke gemeente zorgt voor een veilige technische aansluiting op CORV (collectieve opdracht routeer voorziening). Hiermee is sprake van een goede technische aansluiting tussen de lokale situatie en het gedwongen kader;
- 7) Wij staan voor het behoud van de privacy van onze inwoners. Wij stellen, op basis van de Wet bescherming persoonsgegevens, een privacy protocol op dat aan de hoogste eisen zal moeten voldoen.

## 8. Gemeentelijke bedrijfsvoering

### Waar gaat het over?

De decentralisatie jeugd betekent dat gemeenten verantwoordelijk worden voor aanzienlijk grotere en nieuwe doelgroepen. De taken en verantwoordelijkheden voor gemeenten nemen dan ook fors toe en deze moeten zorgvuldig en tijdig worden uitgevoerd. Deze decentralisatie heeft dan ook grote gevolgen voor de hele gemeentelijke organisatie die daarop moet worden ingericht. De zorg voor jeugd wordt een substantiële taak en moet worden ingebed in de Planning & Control cyclus en de interne processen van beleidsvorming, budgettering, verantwoording en samenwerking.

### Wat is eerder besloten?

- We onderzoeken in 2014 op welke overige taken bovenlokale samenwerking efficiënt is;
- Vanuit het zorg voor jeugdbudget reserveren wij voor de inrichting van het stelsel de benodigde uitvoeringskosten en volgen daarbij de richtlijnen van de VNG;
- We onderzoeken hoe wij vanaf 2015 de regionale uitvoering vorm gaan geven.

### **Uitvoeringsagenda**

- 1) Iedere gemeente heeft haar bedrijfsvoering ingericht op de uitvoering van de Jeugdwet. Bedrijfsvoering gaat onder andere over: inregelen van deze taken in de lijnsturing, het regelen van taken en bevoegdheden, de realisatie van een goede ICT voorziening (facturatie, administratie van verleningsbeschikkingen en verplichtingen) en de monitoring en beleidsinformatie;
- 2) Elke gemeente heeft voldoende capaciteit georganiseerd voor de uitvoering van de nieuwe taken.

## 9. Bijlage I: uitvoeringsagenda

In het schema hieronder staat aangegeven welke punten uit de uitvoeringsagenda lokaal (door de individuele gemeenten) worden opgepakt en welke regionaal (door de gemeenten gezamenlijk). In een aantal gevallen is zowel een lokale als regionale inzet nodig.

De verdeling lokaal – regionaal betreft een voorlopige werkagenda. Als het gewenst is dat uitvoeringsvraagstukken regionaal worden opgepakt, vraagt dit om een expliciet verzoek of opdrachtformulering vanuit de samenwerkende (acht) gemeenten.

	Uitvoeringsagenda	Lokaal	Regionaal
	<b>Toegang tot individuele voorzieningen</b>		
<b>A</b>	<b>Gemeentelijke toegang</b>		
1	Wij hebben afspraken gemaakt over de inrichting van de toegang waarbij: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Elke gemeente op lokaal niveau de vrijheid heeft om de vorm van de toegang te bepalen en zelf verantwoordelijk is voor een tijdige inrichting van deze toegang.</li> <li>b. Wij stemmen het competentieprofiel met elkaar af waaraan de toegangsverleners (de gemandateerde professionals) tot de individuele voorzieningen moeten voldoen.</li> </ul>	<b>X</b>	<b>X</b> Het functieprofiel is reeds beschikbaar
2	Wij stemmen de criteria met elkaar af die gelden bij de toegangsverlening tot de individuele voorzieningen (niet vrij toegankelijk).		<b>X</b> De uitwerking zal met prioriteit worden opgepakt
<b>B</b>	<b>Gedwongen kader</b>		
1	In de regio MIJ/OV zijn meerdere gecertificeerde instellingen werkzaam. Wij contracteren en garanderen, gelet op de geldende leveringsplicht, een voldoende aanbod voor de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering.		<b>X</b> Met het oog op continuïteit van zorg gaat het om afspraken met BJzG, WSG, SGJ en LdH
2	Wij maken afspraken over de aansluiting tussen de gecertificeerde instellingen en de lokale toegang. Jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn integraal onderdeel van 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. De regie over het gehele traject vindt plaats vanuit de lokale toegang. Elke gemeente zorgt voor een tijdige lokale invoering van deze afspraken.	<b>X</b> Lokale implementatie van de gemaakte afspraken	<b>X</b> Afspraken over inzet van consultatie en advies naar lokale veld
3	Wij maken afspraken over de structuur en procedures voor zowel de drang als dwang voorzieningen en maatregelen. De lokale toegang moet over voldoende mogelijkheden beschikken om drang en dwang in te zetten en zo te voorkomen dat kinderen in het gedwongen kader terecht komen. Elke gemeente zorgt voor een goede lokale inbedding van deze afspraken.	<b>X</b> Lokale uitwerking, tenzij expliciet regionale inzet gewenst. Het gaat om een verbijzondering van de afspraken over aansluiting tussen gecertificeerde instellingen en lokale toegang (punt 2)	



4	Wij hebben een samenwerkingsprotocol afgesproken met de Raad voor de Kinderbescherming. Dit gaat onder andere over procesafspraken rond de toeleiding, het raadsonderzoek, de overdracht en de samenwerking en de borging van de veiligheid van het kind.	<b>X</b> Het samenwerkingsprotocol vraagt om ondertekening per gemeente en om het aanstellen van een lokale contactpersoon op beleidsniveau	<b>X</b>
5	Het AMHK noordoost Gelderland krijgt een werkgebied dat synchroon loopt met de Veiligheidsregio (waarmee de relatie is gelegd met openbare orde en veiligheid), de GGD-regio en de jeugdzorgregio's Noord-Veluwe, Oost-Veluwe/Midden-IJssel en de Achterhoek.		<b>X</b>
6	De centrumgemeenten voor <i>vrouwenopvang en huiselijk geweld</i> (Apeldoorn, Arnhem, Ede en Nijmegen) werken samen om een basismodel voor het AMHK te ontwikkelen. Met het model gaan de betrokken organisaties proefdraaien. Eind 2014 moeten de 22 gemeenten met een bedrijfsplan en bijbehorende begroting ingestemd hebben.		<b>X</b>
7	Gemeenten maken werkafspraken met partijen (zoals de Raad voor de Kinderbescherming, de gecertificeerde instellingen en de officier van Justitie) die een verzoek kunnen doen bij de rechter voor een machtiging gesloten jeugdhulp.		<b>X</b>
<b>C</b>	<b><i>Crisishulp en spoedeisende zorg</i></b>		
1	De routing en werkwijze voor spoedzaken is expliciet uitgeschreven en uitgewerkt in protocollen, zodat taken en verantwoordelijkheden voor (professionals van) alle betrokken partijen helder zijn. Hierin is duidelijk aangegeven hoe de toegang tot de bovenregionale spoedeisende zorg werkt in relatie tot de lokale toegangspoort en de toegang vanuit de huisarts, medisch specialist en jeugdarts.	Aandachtspunt is het optimaal benutten van de kennis bij de lokale toegangspoort in het afwenden en/of stabiliseren van een crisissituatie	<b>X</b>
2	Iedere gemeente zorgt voor inbedding van deze informatie bij de betrokken lokale partijen. Ook zorgt iedere gemeente voor voorlichting aan ouders en jeugdigen hoe de spoedeisende zorg is georganiseerd.	<b>X</b>	
3	Wij maken afspraken over de samenwerking in 2015 tussen de spoedeisende zorg die BzG uitvoert en het AMHK.		<b>X</b>
4	In 2015 borgen wij de spoedeisende zorg bij BzG. Op termijn streven wij naar verbreding omdat daar inhoudelijke winst kan worden behaald. Wij onderzoek dan ook de mogelijkheden voor verbreding naar een intersectorale en integrale crisisdienst voor jeugd en volwassenen.		<b>X</b>
<b>D</b>	<b><i>Huisarts, medisch specialist en jeugdarts</i></b>		
1	Iedere gemeente maakt afspraken met huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen over de invulling van het verwijfsrecht.	<b>X</b> Kan per doelgroep verschillen	<b>X</b> Kan per doelgroep verschillen
2	Wij informeren de huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen over de gecontracteerde aanbieders in de regio.	Lokaal verspreiden van de boodschap	<b>X</b> Regionaal formuleren van de boodschap

3	Wij informeren huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen over de gemeentelijke sturingssystematiek zoals beschreven in hoofdstuk 4.	<b>X</b> Een lokale aangelegenheid die desgewenst regionaal kan worden georganiseerd	Bijvoorbeeld in de vorm van een algemene informatiebijeenkomst
4	Wij monitoren het voorschrijf- en verwijsgedrag en de gehanteerde criteria bij verwijzing door huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen.	Lokaal feitelijk monitoren, aansluitend op afspraken over verwijzrecht (zie 1)	<b>X</b> Regionaal ontwikkelen van een format monitoring
5	In 2015 onderzoeken wij welke rol de POH GGZ kan vervullen in de samenwerking tussen huisartsen en de lokale toegang.		<b>X</b>
<b>Sturing en bekostiging</b>			
1	Wij voeren een gezamenlijke sturings- en financieringssysteem in die, in de uiteindelijke situatie, uitgaat van 6 bouwstenen die de basis zijn voor het gezinsplan.	Lokaal implementeren om volgens deze systematiek te gaan werken (komen tot een verleningsbeslissing)	<b>X</b> Regionaal realiseren van de systematiek
2	Het gezinsplan vormt de basis voor de verleningsbeschikking.		<b>X</b> Uitgaande van gewenste eenduidigheid in format gezinsplan en format verleningsbeslissing is het voorstel om dit regionaal te ontwikkelen
3	Wij stellen gezamenlijk jaarlijks de afzonderlijke prijzen vast van de 6 bouwstenen.		<b>X</b>
4	Om te kunnen sturen op vernieuwing en verbetering van jeugdhulp, stellen wij gezamenlijk een transformatieagenda op.		<b>X</b>
<b>Budgetten</b>			
1	Op grond van de voorloopovereenkomst verplichten de bestaande aanbieders de dienstverlening aan bestaande cliënten (geïndiceerd voor 31 december 2014) te continueren dan wel te verlenen conform de bepalingen zoals vastgesteld in de Raamovereenkomst.		<b>X</b>
2	De bestaande aanbieder is verplicht zo spoedig mogelijk gemeenten te informeren over het aantal cliënten in zorg dan wel geïndiceerd op 31 december 2014. Deze gegevens dienen uiterlijk eind januari 2015 aan de gemeenten beschikbaar te worden gesteld.		<b>X</b>
3	Gemeenten kiezen voor een vorm van solidariteit en financiële verevening voor de kosten van het zorggebruik van de doelgroep die gebruik maakt van de voorzieningen die behoren tot het LTA. Hierover zullen verdere uitvoeringsafspraken (zoals over de registratie) worden gemaakt.		<b>X</b>
4	Elke gemeente biedt de mogelijkheid van een PGB zoals bepaald in de Jeugdwet. De gemeenten voeren het PGB volgens de	<b>X</b> Er wordt nog gekeken naar de mogelijkheid om pgb-	

<sup>13</sup> Acties pgb-beleid:

- Uitwerken criteria toekenning (bekwaamheid, motivatie en kwaliteit)
- Wijze vaststellen hoogte pgb
- Uitwerken criteria pgb voor hulp uit sociale netwerk
- Uitwerken mogelijkheden uitsluiten pgb's

	wettelijke voorschriften uit en stellen het bij voorkeur onder gelijke condities beschikbaar voor jeugdhulp. Er kunnen bij de uitvoering van het PGB verschillen ontstaan tussen de gemeenten in de regio.	beleid (op onderdelen) regionaal te formuleren <sup>13</sup>	
5	De huidige PGB houders hebben recht op continuïteit van hun aanspraak, uiterlijk tot en met 31-12-2015. Elke gemeente zal in 2015 met alle PGB houders in gesprek gaan over hun ondersteuningsbehoefte. Alle personen voor wie blijkt dat ondersteuning op grond van de Jeugdwet noodzakelijk blijft, krijgen uiterlijk 1-1-2016 een verleningsbeschikking.	X	
6	Iedere gemeente bepaalt zelf de definitieve hoogte van de onderdelen uitvoeringskosten, onvoorzien/woonplaatsbeginsel en het transformatiebudget.	X	
7	Op grond van de wettelijke bepalingen leggen gemeenten een ouderbijdrage op. De regels hierover zijn opgenomen in de Verordening Zorg voor Jeugd.	X	
<b>Cliënt en kwaliteit</b>			
<b>Cliënt centraal</b>			
1	In de overeenkomsten met aanbieders leggen gemeenten over "eigen regie" vast dat een gezinsplan en keuzes voor hulp en ondersteuning altijd in samenspraak met jeugdigen en ouders worden gemaakt, met de uitzondering wanneer sprake is van een maatregel die is opgelegd door de rechter.		X
2	Cliënten hebben keuzevrijheid van aanbieders die deelnemen aan de raamovereenkomst. Het is voor aanbieders mogelijk om op ieder moment deel te nemen aan de raamovereenkomst, als zij aan de voorwaarden voldoen. Gemeenten spannen zich in om tot een divers aanbod van zorg in natura te komen.		X
<b>Inspraak, medezeggenschap en cliëntenparticipatie</b>			
3	Iedere gemeente regelt de betrokkenheid van cliënten en inwoners op lokaal niveau. Gemeenten bepalen zelf op welke wijze hun inwoners kunnen meedenken, beslissen en/of betrokken worden bij de beleidsbeslissingen	X	
<b>Cliënttevredenheid, kwaliteitseisen en resultaat</b>			
4	Er komt geen aanvullend regionaal kwaliteitskader op het landelijke kwaliteitskader, zoals opgenomen in de Jeugdwet.	n.v.t.	
5	Gemeenten meten, na de afsluiting van de hulp en ondersteuning, de cliënttevredenheid met bijzondere aandacht voor de bejegening en het behaalde resultaat.	X Lokaal uitvoeren	Regionale ontwikkeling van een eenduidig instrument t.b.v. het meten van cliënttevredenheid
6	De gemeenten wijzen bij het contracteren van aanbieders voor overige en individuele voorzieningen op hun verantwoordelijkheid voor een adequate toerusting van beroepskrachten,		X

· Overgangsrecht: informeren budgethouders (2014), plannen individuele gesprekken (2015) en komen tot verleningsbeschikking (vóór 2016)

	zodat zij voldoen aan professionele vereisten. Daarbij denken wij aan de eis van het signaleren en handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld en de eis om de Verwijsindex te gebruiken.		
	<b>Clïëntvertrouwenspersoon</b>		
7	Clïënten kunnen altijd een beroep doen op een cliëntvertrouwenspersoon. Deze is onafhankelijk van de gemeenten, aanbieders, gecertificeerde instelling(en) en AMHK.	Lokaal implementeren	<b>X</b> Regionaal organiseren (inkoop door VNG)
8	De gemeenten onderzoeken de mogelijkheid en de meerwaarde van het aanstellen van een regionaal kinderombudsman/vrouw.		<b>X</b>
	<b>Klachten</b>		
9	Elke gemeente heeft een klachtenregeling voor de afhandeling van klachten van jeugdigen en ouders die betrekking hebben op de wijze van afhandeling van meldingen en aanvragen.	<b>X</b>	
10	De jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen zijn bij wet verplicht een regeling voor de behandeling van klachten te treffen over gedragingen van hen of van voor hen werkzame personen tegenover een jeugdige, ouder of pleegouder. Wij zien er op toe dat de klachtenprocedure volgens de wet wordt georganiseerd en dit maakt onderdeel uit van de contractering met deze aanbieders. Verder maken wij afspraken met aanbieders dat zij informatie aan ons beschikbaar stellen over klachten(afhandeling).	<b>X</b> Op lokaal niveau verwerking en implementatie van informatie	<b>X</b> Actiepunt is het organiseren van verzameling en analyse van deze informatie
	<b>Calamiteiten</b>		
11	Gemeenten hebben een calamiteitenprocedure opgesteld die aansluit bij de verantwoordelijkheden op lokaal niveau en is afgestemd met de calamiteitenprotocollen van aanbieders.	<b>X</b>	Eventueel regionale voorzet
	<b>Monitoring en beleidsinformatie</b>		
1	Wij sluiten aan bij de landelijk ontwikkelde instrumenten voor beleidsinformatie. Elke gemeente zorgt zelf voor de implementatie hiervan.	<b>X</b>	
2	Wij monitoren de resultaten van de gecontracteerde aanbieders op basis van de raamovereenkomst.		<b>X</b>
3	Wij sluiten aan bij de landelijk ontwikkelde outcomecriteria die door VNG/KING en het Rijk zijn opgesteld. Dit zijn: de mate van uitval, (cliënt)tevredenheid en doelrealisatie.		<b>X</b>
4	Wij monitoren de kwaliteit van de gecontracteerde en geleverde zorg, waar nodig, in samenhang met de taak van de Inspectie Jeugdzorg.		<b>X</b>
5	Wij maken afspraken met de inspecties over de frequentie en wijze van terugkoppeling van hun bevindingen na onderzoek bij de aanbieders en de uitvoering van verbeteracties.		<b>X</b>
6	Elke gemeente zorgt voor een veilige technische	<b>X</b>	

	aansluiting op CORV (collectieve opdracht routeer voorziening). Hiermee is sprake van een goede technische aansluiting tussen de lokale situatie en het gedwongen kader.		
7	Wij staan voor het behoud van de privacy van onze inwoners. Wij stellen, op basis van de Wet bescherming persoonsgegevens, een privacy protocol op dat aan de hoogste eisen zal moeten voldoen.	Lokaal implementeren (in toegang)	<b>X</b> Regionaal ontwikkelen
<b>Gemeentelijke bedrijfsvoering</b>			
1	Iedere gemeente heeft haar bedrijfsvoering ingericht op de uitvoering van de Jeugdwet. Bedrijfsvoering gaat onder andere over: inregelen van deze taken in de lijnsturing, het regelen van taken en bevoegdheden, de realisatie van een goede ICT voorziening (facturatie, administratie van verleningsbeschikkingen en verplichtingen) en de monitoring en beleidsinformatie.	<b>X</b>	
2	Elke gemeente heeft voldoende capaciteit georganiseerd voor de uitvoering van de nieuwe taken.	<b>X</b>	

## 10. Bijlage II: risico-paragraaf

De stelselwijziging van de Jeugdzorg is zeer ingrijpend. Het is duidelijk dat aan een dergelijke stelselwijziging grote onzekerheden en dus ook risico's verbonden zijn.

Als regio kiezen wij er voor niet passief te wachten tot onzekerheden verdwijnen, maar willen wij risico's scherp in beeld hebben en zo actief mogelijk managen. Daartoe hebben wij in het RTA al een inventarisatie gemaakt van de risico's die wij lopen. In de Uitvoeringnota hebben we deze risico's geactualiseerd.

Wij classificeren risico's naar de volgende typen:

- A. Politiek-bestuurlijke en juridische risico's;
- B. Cliënt- en zorgkwaliteitsrisico's;
- C. Financiële risico's;
- D. Personele risico's;
- E. Informatierisico's.

In de onderstaande tabel is een compacte opsomming te vinden van de risico's in de regio MIJ/OV. De meeste risico's zijn overigens niet uniek voor onze regio, maar gelden ook voor andere samenwerkende gemeenten.

NR.	RISICOGEBEURTENIS	TYPE	BEHEERSMAATREGELEN
1.	Pijnlijke incidenten als gevolg van decentralisatie Jeugdzorg krijgen media-aandacht en roepen publieke reacties op	Politiek-bestuurlijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestuur actief voorbereiden</li> <li>- Communicatieprotocollen</li> <li>- Pro actief communiceren met media en burgers</li> </ul>
2.	Moeizame of trage samenwerking en besluitvorming in (boven)-regionaal verband. Oorzaken: <ul style="list-style-type: none"> <li>- enorme tijdsdruk</li> <li>- individuele gemeenten willen eigen identiteit/couleur locale terugzien</li> <li>- onbekendheid met voor gemeenten geheel nieuwe taken</li> <li>- onvoldoende bestuurlijk vertrouwen in alle betrokken partijen</li> </ul>	Politiek-bestuurlijk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestuur (raad en college) actief betrekken bij voortgang</li> <li>- Adequate planning en voortgangsbewaking</li> <li>- Rollen/verantwoordelijkheden betrokken partijen zijn helder</li> <li>- Op bovenregionaal niveau goede contacten voor inkoop specialistische zorg</li> <li>- Blijven investeren in regionale contacten en samenwerking</li> </ul>
3.	Privacy van cliëntgegevens wordt onvoldoende geborgd, omdat hierover onvoldoende afspraken zijn gemaakt of deze afspraken niet goed worden nageleefd	Juridisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duidelijke afspraken op het vlak van informatiebeveiliging</li> <li>- Afspraken vertalen in heldere protocollen</li> <li>- Uitvoeren audits</li> </ul>
4.	Gewenst zorgaanbod kan (kwalitatief en/of kwantitatief) voor een deel van de cliënten onvoldoende worden geleverd. Oorzaken: <ul style="list-style-type: none"> <li>- deel huidige zorgaanbieders haakt af</li> <li>- verschillen tussen RTA's belemmeren instellingen die bovenregionaal/nationaal werken</li> <li>- vrijgevestigden en instellingen blijken niet in alle gevallen tijdig te zijn aangehaakt</li> <li>- overdracht lopende zorgtrajecten blijkt onvoldoende</li> </ul>	Cliënt en zorgkwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huidige zorgaanbieders goed blijven betrekken en tijdig informeren over veranderingen</li> <li>- Bilaterale gesprekken met bestaande cliënten voeren</li> <li>- Lopende zorgtrajecten helder in beeld en afspraken per traject over continuïteit</li> <li>- Vangnet creëren voor mogelijke incidenten</li> <li>- Budget vrijmaken voor financiële dekking van jeugdzorgtrajecten door aanbieders die buiten de regio gevestigd zijn</li> </ul>

5.	Geen zicht op de financiële herverdeeleffecten m.i.v. 2016. In de meicirculaire 2014 is aangegeven dat per 2016 niet het historische verdeelmodel, zoals in 2015 gebruikt wordt, maar het objectief verdeelmodel.	Financieel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leveren actieve bijdrage aan lobbytrajecten door VNG, G32 en anderen om het objectieve verdeelmodel gefaseerd te implementeren.</li> <li>- In 2015 extra middelen reserveren om tekorten vanaf 2016 financieel te dekken</li> </ul>
6.	Gemeenten en zorgorganisaties beschikken bij aanvang niet over voldoende expertise en capaciteit om nieuwe taken goed te kunnen uitvoeren. Gemeenten hebben nieuwe expertise nodig en bij zorgorganisaties neemt de vraag naar generalisten toe. Expertiseverlies in zorgsector (onzekerheid doet personeel vertrekken).	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeenten informeren en betrekken zorgorganisaties zo goed mogelijk over inrichting nieuwe stelsel.</li> <li>- Functiehuizen, formatie- en scholingsplannen zo snel als mogelijk opstellen.</li> <li>- Contractering zorgverleners (lokaal/regionaal/landelijk) z.s.m. regelen</li> </ul>
7.	Kwaliteit gegevens huidig zorgverbruik van onvoldoende niveau voor ontwikkelen nieuw jeugdzorg-beleid en opstellen jeugdzorgbegroting.	Informatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kritische analyse beschikbare data en heldere uitvraag ontbrekende data.</li> <li>- Creëren sturingsmogelijkheden zorgverbruik in aanpak en overeenkomsten.</li> <li>- In begroting rekening houden met onzekerheden</li> </ul>
8.	ICT is bij de start nog onvoldoende gereed om het zorgverbruik en de kosten juist en volledig te registreren (informatieanalyse, software en koppelingen nog niet gereed).	Informatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aansluiten bij ICT-initiatieven op nationaal niveau (KING)</li> <li>- Keuze voor "proven technology" en beperkte programma's van eisen (maximaal 80%!)</li> </ul>

## 11. Bijlage III: conversietabel.

In de onderstaande tabel zijn de huidige zorgvormen en producten in de Awbz, de Zorgverzekeringswet en de provinciale jeugdzorg omgezet naar de bouwstenen care en cure.

