

# ***Hart voor de jeugd: de gemeenten in Holland Rijnland op weg naar de transitie van de jeugdzorg.***

## **Leeswijzer**

De jeugdzorg gaat in zijn geheel naar gemeenten. Dat is een groot en complex proces. Voor gemeenten gaat het om een geheel nieuw terrein. Regionale samenwerking tussen gemeenten op specifieke onderdelen is daarbij verplicht en op andere onderdelen wenselijk. Daarom werken gemeenten in Holland Rijnland en Boskoop gezamenlijk aan de voorbereiding op- en de invulling van deze nieuwe taken.

Dit document wil betrokkenen als raads- en collegeleden, ambtenaren, professionals en andere betrokkenen en geïnteresseerden inzicht geven in wat de nieuwe taken inhouden en hoe de gemeenten zich daar nu op voorbereiden.

Per onderdeel/doelgroep wordt uitgelegd wat de wet van gemeenten vraagt en hoe daar binnen Holland Rijnland aan gewerkt wordt. Uiteraard betreft het hier een huidige stand van zaken, die wanneer nodig geactualiseerd wordt.

## **1. Inleiding**

### **1.1 Waarom een transitie?**

Het huidige jeugdzorgstelsel moet op de schop. Terwijl onze jeugd tot de gelukkigste ter wereld behoort, neemt de instroom in de jeugdzorg al jaren sterk toe. Er gaat veel geld naar de zware geïndiceerde jeugdzorg en er is te weinig geld en aandacht voor preventie en vroegsignalering. Het zorgaanbod is versnipperd en het systeem van indicatiestelling via Bureau Jeugdzorg en zorgverzekeraars is complex. Veel tijd van professionals gaat zitten in administratie en verantwoording. De zorg is niet effectief genoeg, vooral omdat zij teveel los van de sociale context van jeugdigen en gezinnen en probleem- in plaats van systeemgericht (gezin, omgeving |) plaatsvindt. Een meer integrale aanpak, met oog voor alle leefgebieden en gezinsleden is nodig. Tot slot is de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg versnipperd over rijk, provincies, gemeenten, en zorgverzekeraars.

De transitie van de gehele jeugdzorg naar gemeenten met ingang van 1 januari 2015 moet een antwoord bieden op bovenstaande tekortkomingen. De gemeente moet worden gezien als de meest nabije overheid die dichtbij mensen staat en die waar nodig dwarsverbanden kan leggen. Er komt een nieuwe jeugdwet die deze taken moet regelen. Alle huidige budgetten voor jeugdzorg worden samengevoegd en komen onder verantwoordelijkheid van de gemeenten.

## 1.2 Wat komt er naar ons toe?

Gemeenten worden daarmee verantwoordelijk voor het hele jeugdveld.

Er komt een nieuwe jeugdwet die nu in concept voorligt. Tot 18 oktober kon er commentaar worden gegeven op de concept wet<sup>1</sup>. Het wetstraject moet in 2013 afgerond zijn.

Naast de huidige taak van het preventieve jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg worden gemeenten verantwoordelijk voor:

- de huidige door de provincie gefinancierde geïndiceerde jeugdhulpverlening (nu geïndiceerd via de Bureaus Jeugdzorg. Het gaat hier om jeugdigen met wat zwaardere problematiek die hulp krijgen vanuit bijvoorbeeld Cardea of Horizon. Het kan gaan om ambulante hulp, medisch kinderdagverblijf, residentiele zorg, kamertrainingscentra, pleegzorg etc.)
- de geestelijke gezondheidszorg jeugd (GGZ jeugd). Het gaat hier om jeugdigen met een psychische of gedragsstoornis. Te denken valt aan ADHD, autisme etc. Aanbieders bij de GGZ jeugd zijn o.a. 1e lijns en 2<sup>e</sup> lijns vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten en instellingen als Rivierduinen Kinderen en jeugd (inclusief Centrum Autisme, Kristal (voor kinderen met een psychische aandoening en een licht verstandelijke beperking) en Curium dat ook klinische zorg biedt. MEE is een instelling die actief is bij advisering en toeleiding naar zorg.
- de zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (LVB) Het gaat hier om jeugd met een IQ tussen 50 en 85). Aanbieders zijn bijvoorbeeld Ipse de Bruggen, Gemiva, Philadelphia, de Haardstee etc. Het kan gaan om ambulante of residentiele zorg en het gaat hierbij om chronische problematiek.
- Wanneer de veiligheid van jeugdigen in het geding is kan de rechter een uitspraak doen voor onder toezicht stelling (OTS) en/of uithuisplaatsing, (jeugdbescherming). Het gaat hierbij om zware problematiek en zeer ingrijpende maatregelen in het leven van kinderen en gezinnen. De jeugdbescherming wordt uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg en de William Schrikkergroep (de laatste specifiek voor kinderen en gezinnen met een licht verstandelijke beperking)
- Als een jongere een strafbaar feit heeft gepleegd kan de rechter jeugdreclassering voorschrijven na detentie. De jeugdreclassering wordt uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg en de jeugdreclassering van het Leger des Heils.
- de jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg op civielrechtelijke uitspraak). Het gaat om jeugdigen vanaf 12 jaar, die tijdelijk in een gesloten instelling geplaatst worden. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om slachtoffers van eengerelateerd geweld, loverboys etc. In onze regio is De Vaart onlangs geopend, naast Teijlingereind. De Vaart is onderdeel van Horizon. Er zijn ook elders in het land gespecialiseerde jeugdzorgplus instellingen waar kinderen uit deze regio naar toe gaan.

---

<sup>1</sup> De gemeenten in Holland Rijnland hebben samen met de regio's Midden Holland en Zuid Holland Zuid een reactie op de concept wet opgesteld en aan de ministeries gestuurd.

- Kindertelefoon: de kindertelefoon is een landelijk concept. Via een motie uit de Tweede Kamer en de wet worden gemeenten verplicht de Kindertelefoon in stand te houden.
- Integratie van het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld.

### 1.3 Regionale samenwerking

Gemeenten zijn **verplicht** op regionaal niveau samen te werken, in het bijzonder op het gebied van de jeugdbescherming en jeugdreclassering en de jeugdzorg plus. Ook voor de zeer specialistische vormen van jeugdzorg is regionale samenwerking nodig. De regionale samenwerking en afspraken moeten een jaar voor de invoering van de wet (1-1-2014) helder zijn.

Gemeenten in Zuid Holland Noord (Holland Rijnland) werken al jaren samen om de zorg voor jeugd te verbeteren. Ze doen dit binnen het traject **ketenaanpak jeugd**, dat in 2006 gestart is na het tragische overlijden van Savanna in Alphen aan den Rijn. Hierbij wordt door de 15 gemeenten op ambtelijk en bestuurlijk niveau samengewerkt, waarbij de zorginstellingen nauw betrokken zijn. Het was dan ook niet meer dan logisch om de transitie ook op dit regionale niveau op te pakken. De regio heeft met ruim 500.000 inwoners genoeg omvang om de transitie aan te kunnen.

Gemeenten in Holland Rijnland werken ook bij de veranderingen in de Wmo (begeleiding van de AWBZ naar de Wmo) en werk nauw samen in het project **3D** (3 decentralisaties). Een aantal thema's die voor alle decentralisaties gelden en een integrale werkwijze worden daar gemeenschappelijk ontwikkeld.

Met de transitie van de jeugdzorg komt er een zware taak en verantwoordelijkheid bij gemeenten te liggen. We zijn ons ten volle bewust van de ernst en zwaarte van deze taak. Anderzijds zien we ook veel mogelijkheden om naar jeugdzorg in de regio te komen waarbij gezinnen en jeugdigen centraal staan. Waarbij we uitgaan van de vraag en behoeften van mensen en niet van het aanbod, waarbij we de kracht van mensen versterken en waar we indien nodig optreden omdat de veiligheid van kinderen in het geding is.

### 1.4 Op weg naar 1 januari 2015: richten in 2013 en inrichten in 2014

Op 1 januari 2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor alle jeugdhulp. 2013 is een cruciaal jaar voor de voorbereiding van de Jeugdwet. Naast een (organisatorische en financiële) decentralisatie naar de gemeente, heeft de wetgever ook nadrukkelijk een transformatie van de jeugdhulp voor ogen. Dit vraagt veel kennis van het ambtelijk apparaat, aangezien de variëteit aan sectoren, disciplines en organisaties is erg groot is.

In 2013 worden richtinggevende kaders ontwikkeld, die elke gemeenteraad in haar kaderstellende functie begin 2014 zal bespreken en vaststellen. In 2014 worden de kaders uitgewerkt om te komen tot een Beleidskader 2014-2019. Daar zal de Raad zich eind 2014 over uitspreken.

## 2. Preventief jeugdbeleid

Gemeenten zijn ook in het huidige stelsel verantwoordelijk voor het preventieve jeugdbeleid. Dat heeft zijn wettelijke grondslag in de Wmo (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) prestatieveld 2 en de WPG (Wet Publieke Gezondheid), waarin de jeugdgezondheidszorg is geregeld.

### 2.1 WMO prestatieveld 2

Gemeenten hebben 5 taken: informatie en advies

Vroegsignalering,

Toeleiding naar zorg,

Licht pedagogisch advies en

Coördinatie van zorg.

De Centra voor Jeugd en Gezin spelen een belangrijke rol bij de uitvoering van deze taken.

### 2.2 Wet Publieke Gezondheid

In deze wet is de **Jeugdgezondheidszorg** (consultatiebureaus, schoolartsen) geregeld. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) kent een wettelijk verplicht deel (uniform deel) en een (wettelijk) maatwerk deel, dat gemeenten zelf kunnen invullen. De Jeugdgezondheidszorg voert een traject van **flexibilisering door**. De standaard contact momenten uit het uniforme deel kunnen bij kinderen en gezinnen waar alles goed gaat wat minder, om zo meer tijd te hebben voor kinderen en gezinnen die wat meer ondersteuning nodig hebben.

Het maatwerkdeel JGZ gaat naar verwachting uit de WPG en over naar de nieuwe jeugdwet. Gemeenten zijn dan vrij dit soort activiteiten ook buiten de JGZ te beleggen.

Onderwerp	Verantwoordelijkheid	Planning
Flexibilisering JGZ	Gemeenten/GGD	2013
Invulling voormalig maatwerkdeel JGZ	Gemeenten	2013/2014

### 2.3 Centra voor Jeugd en Gezin

De **Centra voor Jeugd en Gezin** nemen een belangrijke plaats in bij en na de transitie. Ze moeten hun tentakels hebben in gemeenten, wijken, onderwijs, voorschoolse voorzieningen en andere plekken die belangrijk zijn voor ouders en jeugd. De CJG's zijn opgezet als netwerkorganisaties met laagdrempelige inlooppunten. Hun taak zal veranderen, omdat de CJG's ook een rol zullen spelen bij

de inzet van meer specialistische zorg en het werken met 1 gezin 1 plan. Daarbij willen we de laagdrempeligheid niet verliezen.

De kwaliteit van de CJG's is wisselend en alle CJG's in de regio zijn nog steeds in ontwikkeling. Het is belangrijk nu kwaliteitseisen te gaan stellen aan de CJG's. Daarvoor is een traject ingezet in samenwerking met bureau "de Jeugdzaak". Resultaat is een regionaal bedrijfsplan met een activiteitenplan om de CJG's te versterken en verder te ontwikkelen. Een deel van de acties ligt op regionaal niveau, een deel op lokaal niveau. Van gemeenten vragen de actiepunten om meer te investeren en faciliteren. Van de instellingen worden inhoudelijke acties gevraagd, die vooral gericht zijn op versterking van de samenwerking en integraliteit. Dat alles moet ervoor zorgen dat de CJG's "transitieproof" zijn en toegerust op nieuwe taken bij de transitie.

Onderwerp	Verantwoordelijkheid	Planning
Versterken CJG's	Gemeenten/CJG partners	2013/2014

### 3. Onderwijs

Ook in het onderwijs gaat er veel veranderen.

#### 3.1 Passend Onderwijs

Met de komst van Passend Onderwijs per 1 augustus 2014 hebben scholen de plicht een passende onderwijsplek aan het kind te bieden. Als scholen dat zelf niet kunnen, moeten ze zorgen dat een kind elders een onderwijsplek krijgt. De huidige regelingen omtrent de toegang via indicatiestelling en begeleiding via een rugzakje komen te vervallen. De samenwerkingsverbanden van de scholen (primair en voortgezet onderwijs) worden zelf verantwoordelijk voor de inzet van zorg en bepalen zelf de grondslagen voor plaatsing in het speciaal onderwijs.

De budgetten voor zorgleerlingen worden overgeheveld naar de samenwerkingsverbanden. De gezamenlijke schoolbesturen van een samenwerkingsverband maken afspraken over de inzet van geld en zorg. Daarbij hebben de samenwerkingsverbanden de plicht hun zorgplan af te stemmen met gemeenten in op overeenstemming gericht overleg (OOGO). Een belangrijk vraagstuk daarbij is welke zorg vanuit het onderwijs wordt ingezet en gefinancierd en welke zorg de verantwoordelijkheid is van de (door de gemeente gefinancierde) partners.

Onderwijs en gemeenten moeten gaan werken aan integrale zorgplannen en toegang. Daartoe zijn in oktober pilots gestart in de 3 subregio's (Leiden, Alphen aan den Rijn en Noordwijk) waar deze integrale toegang verder wordt uitgewerkt. De pilots zijn onderdeel van de voorloperaanpak passend onderwijs/transitie jeugdzorg van de ministeries van VWS en OCW en zijn daar als een van de beste initiatieven beoordeeld. De hier genoemde pilots zijn breder dan de inzet van zorg vanuit het onderwijs. We komen daar in paragraaf 4 op terug.

### 3.2 Zorg in en om de school

Als het gezin het 1<sup>e</sup> milieu is van kinderen, is de school het tweede milieu. Ze brengen een groot deel van hun leven door in de school en de school is vaak de plek waar problemen bij het opvoeden en opgroeien voor het eerst gesignaleerd worden. Dan is het zaak ervoor te zorgen dat het kind/gezin vroeg de goede zorg en ondersteuning krijgt. Elke school heeft een intern zorgteam. Daarnaast zijn er korte lijnen tussen elke school en de CJG's. Hier speelt het (jeugd) maatschappelijk werk een belangrijke rol. Scholen geven aan dat de inzet van maatschappelijk werk heel veel problemen kan opvangen en ernstiger problematiek kan voorkomen. Het maatschappelijk werk is volgens de onderwijspartners onmisbaar in de school omdat ze breed en systeemgericht kunnen werken. Daarnaast moet ook de JGZ/huisarts indien nodig snel kunnen worden ingeschakeld als de problematiek meer van lichamelijke aard is. De gemeenten en scholen moeten afspraken maken over de inzet van zorg in en om de school. Daarbij lijkt een bepaald zorgvolume vanuit de CJG's, dat op vraag van scholen snel kan worden ingezet, de meest effectieve en efficiënte methode. Ouders moeten daar altijd nauw bij betrokken worden, omdat het hun kind betreft. Voor het voortgezet onderwijs zal de ondersteuning meer aan de school moeten worden gekoppeld. Omdat leerlingen in het VO uit diverse gemeenten afkomstig zijn vraagt dit om gezamenlijke financiering vanuit de gemeenten.

De zes samenwerkingsverbanden voor PO en VO in de regio's en de gemeenten voeren gezamenlijk overleg om de structuren rond passend onderwijs en zorg in en om de school vorm te geven. Daarbij worden zorg, werkwijzen en middelen zoveel mogelijk gecombineerd ingezet.

Medio 2013 zal er naar verwachting een gezamenlijk voorstel naar alle betrokken partijen gaan.

Onderwerp	Verantwoordelijkheid	Planning
Passend Onderwijs	Onderwijs/samenwerkingsverbanden via OOGO met gemeenten	2013/2014
Zorg in en om school (vanuit CJG's)	Gemeenten en onderwijs	2013/2014/2015

### 4. Van indiceren naar arrangeren: integrale toegang

Veel van de zorg in het huidige stelsel is alleen toegankelijk via indicatiestellingen. De Bureaus Jeugdzorg indiceren voor de jeugdhulpverlening, het zorgkantoor en Centraal Indicatieorgaan Zorginstellingen (CIZ indiceren voor de huidige AWBZ voorzieningen als begeleiding en de zorg voor licht verstandelijke beperkte jeugd. Bureau Jeugdzorg en de huisarts tenslotte, verwijzen in het huidige systeem naar de GGZ jeugd. 80 % van de huidige verwijzingen naar de GGZ jeugd loopt via de huisarts.

Het verplichte systeem van indicatiestelling verdwijnt en er komt 1 integraal jeugdbudget naar gemeenten. Het vervallen van indicatiestellingen en daarmee het strakke onderscheid tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn en preventie en curatie, maakt het mogelijk preventie en curatie meer aan elkaar te verbinden, sneller hulp in te zetten en veel administratieve regeldruk te voorkomen. Anderzijds moet het proces dat leidt tot het toewijzen van zorgtrajecten zorgvuldig gebeuren. In pilots gaan we op 3 plekken in de regio aan de slag met het ontwerpen van een nieuwe manier van zorgtoeleiding en zorgtoewijzing onder het motto: “van indiceren naar arrangeren”.

Aan de hand van een aantal casussen gaan pilotteams aan de slag om een nieuwe werkwijze te ontwikkelen. Daarbij sluiten we aan bij de werkwijze en uitgangspunten van 1 gezin 1 plan, waar al langer in de regio mee wordt gewerkt. Daarbij gaat het om:

- Versterken van de eigen kracht van ouders en jeugdigen
- Waar mogelijk betrekken van het sociale netwerk
- Het samen met de ouders/jeugdige opstellen van doelen op basis van de behoefte en situatie van de cliënt. Daarbij kijken we breed naar het gezin als geheel en naar alle leefdomeinen als werk en inkomen, wonen, onderwijs etc.
- De cliënt (ouder of jongere) is eigenaar van het plan
- Waar nodig wordt snelle diagnostiek ingeschakeld zonder door te verwijzen. We verwijzen niet meer door, maar halen deskundigheid “erbij”.
- Als specialistische zorg nodig is, is dit integraal onderdeel van het ondersteuningsplan. Ook hier geldt dat we niet meer doorverwijzen, maar erbij halen.
- Er wordt een coördinator van zorg aangewezen, waarbij de voorkeur van de cliënt van groot belang is

Deze uitgangspunten vereisen een brede blik. Hoe we dit precies gaan doen ontdekken we in de pilotpraktijk.

De pilots vinden plaats in Leiden (Noord), Noordwijk en Alphen aan den Rijn. In de pilotteams zitten medewerkers van CJG, onderwijs, Bureau jeugdzorg, MEE en Cardea. Op afroep is de deskundigheid van de GGZ jeugd en Ipse de Bruggen beschikbaar. Er zijn directe contacten met de gemeentelijke Wmo loketten en werk en bijstand. Bureau “Partners in jeugdbeleid”, dat eerder 1 gezin 1 plan in de regio introduceerde begeleidt de pilots.

De pilots worden bekostigd met middelen van de provincie en de ministeries van OCW/ VWS. Door de provincie in het kader van de pilots transitie vanuit de provincie en door VWS/OCW in het kader van de voorloperaanpak passend onderwijs/transitie jeugdzorg van beide ministeries. Vanuit de ministeries is daarbij inzet beschikbaar om belemmeringen in regelgeving etc. waar we werkende weg wellicht tegenaan zullen lopen aan te kaarten en waar mogelijk op te lossen

De pilotperiode bedraagt 1 jaar en heeft als eindresultaat een nieuwe regionale werkwijze voor integrale toegang jeugd. Er wordt nauw samengewerkt met de werkgroep en 3D werkgroep toegang. Uiteraard zullen er 3D zeer nauwe verbindingen worden gelegd, waar het de toegang tot sociale voorzieningen betreft.

Onderwerp	Verantwoordelijkheid	Planning
Integrale toegang jeugd	Gemeenten/onderwijs/huisartsen i.s.m. zorgaanbieders etc.	4 <sup>e</sup> kwartaal 2012 t/m 3 <sup>e</sup> kwartaal 2013

## 5. Vraag en aanbod

Het aanbod op het gebied van preventieve en curatieve hulp is versnipperd en omvangrijk. De transitie zal ook op dit terrein tot wijzigingen leiden. We werken daarom aan een herijking van het aanbod op basis van de vraag. We brengen allereerst de vraag van ouders en jeugd in beeld, vervolgens het huidige aanbod op die vragen met een onderscheid van lichte naar zware hulp en we maken keuzes welk aanbod we met elkaar beschikbaar willen stellen. Er kan daarbij sprake zijn van een regionaal minimum aanbod, naast lokale accenten. Het is vaak goedkoper en efficiënter met elkaar als regio een bepaald volume beschikbaar te stellen dan dat per gemeente te doen. Uiteraard is dat vooral efficiënt voor wat kleinere gemeenten. We werken samen met het Nederlands Jeugdinstuut (NJI) bij de herijking van het aanbod. In de eerste helft van 2013 ligt er een regionaal plan. Ook 3D wordt er gekeken naar vraag en aanbod. Het aanbod bij jeugd is zo groot en complex dat het binnen het jeugdtraject wordt uitgevoerd. Uiteraard wordt vervolgens afgestemd met de resultaten van de 3D werkgroep.

Onderwerp	verantwoordelijkheid	planning
Vraag en aanbod in beeld	gemeenten	Medio 2013

## 6. Geestelijke Gezondheidszorg Jeugd (GGZ kinderen en jeugd)

Ook de geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd wordt een verantwoordelijkheid van gemeenten. Er is al jaren sprake van een forse groei van instroom in de GGZ jeugd. De meeste kinderen komen er via de huisarts en een kleiner deel via de Bureaus Jeugdzorg.

In de nieuwe concept wet blijft de weg via de huisarts bestaan. Dat is op zich een goede zaak omdat de huisarts vaak de meest nabije en vertrouwde persoon is. Gemeenten krijgen daarbij een leveringsplicht. Dat heeft twee grote nadelen:



Enerzijds is er sprake van een groot financieel risico voor gemeenten en anderzijds vormt het een aparte route tot zorg via de huisarts, die niet altijd breed kijkt naar kind en gezin, andere sociale domeinen etc. Om die reden zijn bij de pilots toegang jeugd van indiceren naar arrangeren huisartsenpraktijken betrokken. We doen dit via de praktijkondersteuners GGZ die de deelnemende huisartsen hebben.

De plaats en financiering van 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten vraagt specifieke aandacht.

Onderwerp	Verantwoordelijkheid	Planning
GGZ jeugd, toegang en financiering	Gemeenten (en huisartsen)	Toegang 3 <sup>e</sup> kwartaal en financiering 2013/2014

### **7. Jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd LVB)**

Bij de zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking gaat het om jongeren met een IQ tussen de 50 en 70 met blijvende beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid en om zwakbegaafde jeugdigen (met een IQ van 70 tot 85) met ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen.

Onderwerp	Verantwoordelijkheid	Planning
Jeugd LVB toegang en financiering	Gemeenten	Toegang 3 <sup>e</sup> kwartaal 2013 en financiering 2013/2014

### **8. Jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugdzorg plus (gesloten jeugdzorg)**

Op deze onderdelen zijn gemeenten verplicht regionaal samen te werken. Een jaar voordat de wet in werking treedt moeten gemeenten aangeven hoe ze op deze terreinen gaan samenwerken en deze onderdelen regelen en vormgeven.

#### **8.1 Jeugdbescherming**

De activiteiten in het kader van de jeugdbescherming worden nu uitgevoerd door de Bureaus Jeugdzorg. Na de decentralisatie in 2015 zal deze taak worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen (dat kan het huidige Bureau Jeugdzorg zijn).

In de conceptwet loopt de weg naar de rechter via de Raad voor de Kinderbescherming, die op meldingen onderzoek doet en indien nodig een zaak voorlegt aan de kinderrechter. De Raad wijst een gecertificeerde instelling aan die de uitvoering van de maatregel uitvoert (in het huidige systeem wordt dit door voogden van Bureau Jeugdzorg of de William Schrikkergroep gedaan). Een hulpverleningstraject kan door deze instelling en de voogd worden ingezet. De gemeente maakt

afspraken met Raad en instellingen die de maatregel en de jeugdhulp uitvoeren en financiert deze. Dat maakt de regierol van de gemeente in deze beperkt. Daar is vanuit de regiogemeenten bezwaar tegen gemaakt bij de consultatieronde van de jeugdwet.

In de visie van Holland Rijnland moet er geen knip worden gelegd tussen het vrijwillig en gedwongen kader, maar moet er sprake zijn van 1 zorgproces. We sluiten ook hier weer aan bij de 1 gezin 1 plan gedachte: vanuit het plan kan het nodig zijn een beschermingsmaatregel aan te vragen of melding te doen bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Indien er een maatregel en zorgtraject worden ingezet, worden deze onderdeel van het plan en ziet de voogd toe op de uitvoering ervan. Op die manier borgen we zorg ook na de maatregel. Het is echter niet zeker of de wet deze ruimte zal bieden. Mocht de wet op dit onderdeel niet veranderen dan zullen we proberen via goede afspraken met de Raad voor de Kinderbescherming tot een dergelijke werkwijze te komen.

## 8.2 Jeugdreclassering

Ook jeugdreclassering wordt ingezet op uitspraak van de rechter. Net als bij de jeugdbescherming geldt ook hier dat de uitvoering van de maatregel bij een gecertificeerde instelling wordt belegd. Dezelfde argumenten als bij de jeugdbescherming gelden ook hier: gemeenten in Holland Rijnland hebben de intentie om een jeugdreclasseringmaatregel onderdeel te laten zijn van een breder en op perspectief gericht plan.

## 8.3 Jeugdzorg plus (gesloten jeugdzorg)

Jeugdzorg plus is residentiële opvang voor jeugdigen met ernstige problematiek in een gesloten setting (waar geen sprake is van detentie). Een jeugdzorgplus plaatsing gebeurt op uitspraak van de rechter (civielrechtelijk, niet strafrechtelijk). In onze regio is er 1 instelling voor jeugdzorg plus bij De Vaart (van Horizon), naast Teijlingereind (de justitiële jeugdinrichting) . Ook hier geldt dat we plaatsing in het gesloten kader willen inpassen in een breed en op perspectief gericht plan voor de jongere.

Onderwerp	Verantwoordelijkheid	Planning
Regionale afspraken omtrent jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugdzorg plus	Gemeenten, justitie (rechter), Raad voor de Kinderbescherming	Voorstel voor regionale invulling en bekostiging eind 2013

## 9. Integratie Steunpunt Huiselijk Geweld en Advies en Meldpunt Kindermishandeling

De concept wet schrijft voor het regionale Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG)(hier bij de GGD) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK, nu onderdeel van Bureau Jeugdzorg)) te integreren. Er moet één toegang zijn. De taken van het SHG en AMK verschillen wezenlijk. Het AMK doet

onderzoek en adviseert aan de Raad voor de Kinderbescherming, het Steunpunt is meer een adviespunt. Ook qua inbedding verschillen beide instellingen. De concept wet stelt eisen aan certificering, wat nu niet het geval is. Een eerste gesprek is gevoerd met het beleidsoverleg van het Steunpunt Huiselijk Geweld. Daar is afgesproken dat dit beleidsoverleg, waarin ook het AMK vertegenwoordigd is, met een voorstel voor vervolggesprekken komt. Bij het schrijven is nog niet bekend wat de toekomst van Bureau Jeugdzorg wordt. Dat maakt ook de discussie rondom het AMK lastig. Daarnaast is het zo dat AMK en SHG hun banden hebben binnen de veiligheidskolom en de OGGZ. Het SHG wordt bestuurlijk aangestuurd vanuit de centrumgemeente Leiden. Om al deze redenen vraagt dit onderdeel om een brede en integrale blik, niet alleen vanuit de transitie van de jeugdzorg.

Onderwerp	Verantwoordelijkheid	Planning
Integratie Steunpunt Huiselijk Geweld en Advies en Meldpunt Kindermishandeling	Gemeenten/provincie/ centrumgemeente	Eind 2013 voorstel

## 10. Financiering

Met de transitie jeugdzorg komt er één financieringsstroom naar de gemeenten. Op het landelijke macro budget van ca. 3 miljard wordt 15% gekort (300 miljoen uit Rutte I en nog eens 150 miljoen uit Rutte II). De eerder aangekondigde eigen bijdrage in de jeugdzorg, is in het nieuwe regeerakkoord geschrapt. Tot slot geeft het nieuwe regeerakkoord aan dat er 1 (ontschot) budget moet komen binnen gemeenten voor alle decentralisaties in het sociale domein.

Door veel van de huidige bureaucratie te schrappen en het systeem van indicatiestelling te vereenvoudigen kan flink worden bespaard. In het eerste jaar na de transitie zijn gemeenten verplicht de huidige zorgtrajecten voort te zetten.

Tot op heden is niet bekend hoe het verdelingsmodel er uit gaat zien. Onderzoekscentrum Cebeon werkt aan een landelijk model. Gemeenten kunnen overwegen een deel van deze middelen gezamenlijk in te zetten om efficiënt en flexibele zorg te kunnen inzetten. In een startbijeenkomst jeugd hebben de portefeuillehouders aangegeven te willen nadenken over een model van solidariteit. Gezamenlijke inkoop/subsidiering bijvoorbeeld geeft financieel voordeel en flexibiliteit en garandeert een beschikbaar zorgvolume. Dit is ook een belangrijk aandachtspunt binnen de aanpak van de 3 decentralisaties (3D).

Van groot belang is de keuze van financieringsvorm. Daarbij zijn verschillende varianten mogelijk die bijvoorbeeld cliëntgebonden, trajectgebonden of instellingsgebonden zijn. Er kan zorg in natura beschikbaar worden gesteld al dan niet via een vorm van Pgb of vouchers. Er kan worden ingekocht of gesubsidieerd. De financieringsvorm moet aansluiten op de visie en sturingsfilosofie van de gemeenten. Verschillende modellen zullen worden onderzocht en uitgewerkt binnen de 3D aanpak.

Onderwerp	Verantwoordelijkheid	Planning
-----------	----------------------	----------

Financieringsmodel	Gemeenten	3D 2013
--------------------	-----------	---------

## 11. Projectstructuur

De voorbereiding op de transitie bouwt voort op de ketenaanpak jeugd. De 3 grote gemeenten in de regio (Alphen aan den Rijn, Katwijk en Leiden) trekken ieder een traject. Ambtelijk trekker van de transitie jeugdzorg is de gemeente Alphen aan den Rijn. De ketenaanpak jeugd bestaat al sinds 2006 en kent een eigen projectstructuur met een bestuurlijke stuurgroep en een projectgroep, waarin naast Holland Rijnland ook de 3 trekkers vanuit de gemeenten en bijv. de provincie, zorgkantoor en zorginstellingen participeren. Daarnaast is de transitie van de jeugdzorg integraal onderdeel van de 3 decentralisaties (WMO, Werk en Inkomen en Jeugdzorg) en de 3D aanpak binnen Holland Rijnland. Beide trajecten zullen qua aansturing duidelijker in elkaar worden geschoven, met behoud en versterking van de kracht van beide structuren (jeugd en 3D).

Een deel van de opgaven en onderwerpen wordt binnen de 3D aanpak belegd. Het gaat dan om horizontale gemeenschappelijke thema's die voor elke decentralisatie van belang zijn en die samenhang tussen de decentralisaties mogelijk maken:

### *Inhoudelijk 3D*

- ✓ Vraag en aanbod
- ✓ Toegang tot de hulp
- ✓ Persoonsgebonden budget
- ✓ Vervoer
- ✓ Versterken sociaal netwerk
- ✓ Langdurige ondersteuning

### *Procesmatig 3D*

- ✓ Eigen bijdrage
- ✓ Opdrachtgeverschap (voorheen: aanbesteden en subsidie)
- ✓ Communicatie
- ✓ Financiën

### *Afzonderlijke decentralisaties*

- ✓ Werk
- ✓ Wmo
- ✓ Jeugd

## 12. Besluitvorming