

Krachtig Noordoostpolder voor de jeugd

Lokaal transitieplan jeugdzorg



gemeente
NOORDOOSTPOLDER

1. Inhoudsopgave

1.	Inhoudsopgave	2
2.	Inleiding.....	3
3.	Aanleiding	4
4.	Visie	6
5.	Uitgangspunten.....	7
6.	De lokale aanpak.....	8
7.	Lokale inzet.....	11
8.	Regionale inzet	12
9.	Landelijke inzet.....	13
10.	Financien	14
11.	Proces tot nu toe.....	15
12.	Vervolgstappen.....	17



2. Inleiding

De gemeente wordt in de komende jaren verantwoordelijk voor de uitvoering van jeugd- en opvoedhulp. Dit geeft de gemeente de kans om preventieve onderdelen (waar ze al verantwoordelijk voor is) en onderdelen uit de jeugdzorg bij elkaar te brengen in de leefomgeving van gezinnen. Van die gezinnen, die het nodig hebben, afgestemd op de ondersteuningsvraag van die gezinnen en dichtbij huis.

Het goed regelen van de bestuurlijke verantwoordelijkheid is niet genoeg. Het vraagt om een transformatie, een inhoudelijke vernieuwing van de zorg.

Het recht op jeugdzorg verandert in het recht op ondersteuning. Centraal staat een goede opvoeding in een veilige omgeving. Deze veilige omgeving bestaat uit het gezin, de school, leeftijdgenoten en de wijk.

Het benutten van de kracht en de mogelijkheden van kinderen, hun opvoeders en hun sociale omgeving is leidend. Hierop moet de ondersteuning gericht zijn. Daarvoor is een beleids- en werkkader nodig dat meelopen op eigen kracht stimuleert. Deze aanpak legt de nadruk op vroegtijdige ondersteuning, zo gewoon als mogelijk, zo specifiek als nodig. Vrijwilligers en professionals werken samen in de directe woon- en leefomgeving en bieden effectieve ondersteuning.

Succesvol inzetten van het meelopen op eigen kracht maakt een omslag in denken noodzakelijk. Dit kan alleen als er draagvlak is bij bestuurders van de gemeente en organisaties deze transformatie vorm te geven.

Opvoeden versterken (prof. T. A. van Yperen)

Het accent van de ondersteuning van ouders en kinderen ligt op de ambitie om kinderen veilig en evenwichtig te laten opgroeien in de eigen sociale context. De rol van alle partijen die deel uitmaken van de ondersteuningsstructuur transformeert daarbij van 'probleem uit handen nemen' naar een houding van 'eigen kracht herwinnen'. Deze houding vraagt om het aanspreken en ontwikkelen van mogelijkheden om opvoeders te versterken bij het weer zèlf opvoeden.



3. Aanleiding

De wet op de jeugdzorg is in 2009 geëvalueerd. Hieruit blijkt dat de ondersteuning van kinderen, ouders en professionele opvoeders zowel bestuurlijk als uitvoerend te versnipperd is waardoor de ondersteuning minder effectief en duurder kan zijn. Van een krachtige pedagogische omgeving is onvoldoende sprake. Oorzaak hiervan is een te ver doorgevoerde geïndividualiseerde maatschappij waarin voor ieder individueel probleem een professionele individuele oplossing is bedacht. Als gevolg hiervan is er onvoldoende sprake van een integrale aanpak en afstemming tussen de aanbieders en verschillen in regels, belangen en verantwoordelijkheden.

In reactie hierop heeft het kabinet Rutte I opgenomen dat de jeugdzorg moet opgaan in één stelsel voor ondersteuning op maat. In lijn met het advies van de Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg, worden alle jeugdzorgtaken overgeheveld naar de gemeente. De gemeente verbindt de ondersteuning met aangrenzend beleid als onderwijs, welzijn, arbeid enz. In het regeerakkoord van Rutte II wordt deze lijn gehandhaafd. Wat betreft de herindeling van landsdelen die het rijk voorstelt, kan dit voor de gemeente Noordoostpolder betekenen dat ze de jeugdzorg met andere gemeenten in andere landsdelen vormgeeft. Vooralsnog wordt de bestaande overlegstructuur in het Flevolandse gehandhaafd.

Naast de transitie van de jeugdzorg, zijn er nog 2 andere transities die door gemeenten moeten worden vormgegeven. Het betreft de transitie van de AWBZ naar de WMO en invoering van de participatiewet.

Naast de landelijke ontwikkelingen is er binnen de gemeente zelf behoefte om anders om te gaan met inwoners. In de contourennotitie Vitaal en Sociaal Noordoostpolder van 2010 wordt dit reeds verwoord.

De lokale behoefte en de landelijke ontwikkelingen geven de gemeente de kans om op een nieuwe manier te kijken naar inwoners.

De 3 transities zijn integraal opgepakt en de gezamenlijke uitgangspunten zijn verwoord in Krachtig Noordoostpolder. Vanuit de projectgroep Krachtig Noordoostpolder wordt invulling gegeven aan een aantal thema's. De deelprojectgroep jeugd vertaalt deze thema's naar de onderdelen jeugd en ontwikkelt ook onderdelen voor de invulling van thema's.

Niet alleen bij de gemeenten zijn er ontwikkelingen, die de kans geven om anders naar inwoners te kijken en ermee om te gaan, ook het onderwijs is bezig met een operatie, passend onderwijs. Het is de bedoeling van passend onderwijs, dat steeds meer kinderen worden opgevangen in het regulier onderwijs, ook als zij een beperking hebben. Binnen het reguliere onderwijs moet dan ondersteuning plaatsvinden.

Het is belangrijk om vanuit de ontwikkelingen jeugdzorg goed af te stemmen met het onderwijs.



Van onderop, vanuit de sociale context

We willen aansluiten op de natuurlijke en vanzelfsprekende leefroutes van kinderen, ouders en andere opvoeders. Dit vraagt om een opbouw van onderop, vanuit de sociale context van gezinnen en hun leefomgeving. Het vraagt om een daarop afgestemde houding en werkwijze. We kijken welke functies er echt toe doen en hoe we deze het meest effectief kunnen toevoegen aan de natuurlijke leefroutes, zo dichtbij mogelijk.

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat kinderen zich beter ontwikkelen als ze deel uitmaken van of opgenomen zijn in sociale netwerken die groter zijn dan het gezin. 'Als er bv. goede verbindingen zijn tussen ouders in de buurt en tussen ouders en school, dan presteren kinderen beter en hebben ze meer kans op maatschappelijk succes. De kansen op kindermishandeling en jeugdcriminaliteit dalen als de sociale effectiviteit in een buurt hoog is". (RMO, bevrijdend kader voor de jeugdzorg, 2011)

De meerwaarde lijkt groot door het leggen en onderhouden van verbanden met de woon- en leefomgeving, de eigen straat, buurt of wijk. Dit maakt ook 'normaliseren' van opvoedvraagstukken mogelijk.



4. Visie

In een kind- en gezinsvriendelijke omgeving doet en telt iedereen mee. Zij maakt meeleven, meedoen, meedenken en meebeslissen mogelijk en daagt hiertoe uit. Er wordt een beroep gedaan op iedereen om daaraan -naar eigen vermogen- een bijdrage te leveren.

Dat lukt alleen als we volwassenen en kinderen serieus nemen, luisteren naar wat zij nodig hebben en inzicht geven in hun verantwoordelijkheid en hun mogelijkheden. Daarbij kunnen ze rekenen op ondersteuning vanuit de directe omgeving. Deze zorgt voor passende hulp als kinderen of hun gezin hun eigen verantwoordelijkheid niet of onvoldoende kunnen nemen. Ook het stellen van grenzen en het bieden van uitdaging hoort hierbij.

Meedoen betekent...

- *Je gewaardeerd voelen* als vriendje of vriendinnetje, als medeleerling, als vrijwilliger, als gezins- en verenigingslid, waarbij je wordt aangesproken op je eigen unieke talenten;
- *Je betrokken weten* bij het vinden van antwoorden op vragen vanuit de samenleving.

Opgroeien betekent....

- De mogelijkheid tot *ontmoeten en ontspannen* door ruimte voor je persoonlijke ontwikkeling, ruimte om te spelen, te sporten, te leren en te socialiseren;
- De mogelijkheid tot *groeien* door verantwoordelijkheid te leren nemen.
- Ruimte voor *vallen en opstaan*, waarbij ondersteuning er is als je het (even) niet meer weet of niet zelf kunt;
- De mogelijkheid om *veilig te kunnen spelen en ontmoeten* zonder gevaar.
- Ondersteuning van kinderen en hun ouders is opgedragen aan *mensen met een gezicht en een naam*.



5. Uitgangspunten

De ambitie om kinderen, ouders en opvoeders ondersteuning op maat te kunnen bieden heeft geleid tot de volgende uitgangspunten:

- Het kind is het vertrekpunt, het kind in zijn context;

Kinderen groeien op in hun directe leefomgeving, in hun persoonlijk netwerk. Opgroeien en opvoeden is een maatschappelijk proces, je doet het samen. De kracht van de eigen, directe leefomgeving, het sociaal netwerk staat daarbij centraal. Iedereen die betrokken is bij een kind en de ouders heeft een verantwoordelijkheid om vanuit zijn rol een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van het kind en waar nodig ondersteuning te bieden.

- Gezinnen richten hun eigen leven in en worden daar waar nodig ondersteund vanuit betrokkenheid.

Ondersteuning en hulp zijn gericht op het versterken van eigen mogelijkheden en de mogelijkheden van ouders, mede-opvoeders, vrijwilligers en professionals in de directe omgeving. Om de kracht van ouders en hun sociale omgeving te zien, vraagt van professionals, dat ze zich verbinden met de leefwereld, de context van het kind en het gezin.

- Verbinding maken als professional: de relatie tussen ondersteuner en gezin is leidend.

Verbinden met het gezin vraagt tijd en ruimte om een vertrouwensband te kunnen opbouwen en dat je je als (brede) professional openstelt voor de vraag. Soms moet je daarbij het kind of de ouder helpen bij het stellen van de vraag binnen de situatie waarin zij zich bevinden. Bieden wat nodig is: vraaggericht, passend in de context, tijdig, op maat en zo nodig eisen stellend.

- Open oriëntatie

Respectvol ondersteunen, je laten leiden door de vraag is het uitgangspunt. Het vraagt om een verbinding die vanuit gelijkwaardigheid plaats vindt. Het doet ertoe wie je als persoon bent en hoe jij handelt.

- Veiligheid staat voorop

Er zijn ook ouders, die niet volledig in staat zijn, hun kind die opvoeding te bieden, die het nodig heeft. Andere betekenisvolle volwassenen zijn dan belangrijk om de ouder en het kind te ondersteunen. Bij tegenstrijdige belangen tussen ouders en kinderen, staat het belang van het kind voorop. Er moet voor het kind sprake zijn van een veilige omgeving, eten en drinken en een dak boven het hoofd!



6. De lokale aanpak

Vanuit Krachtig Noordoostpolder is ervoor gekozen om dichtbij de inwoners te staan. Dat betekent dat de gemeente en maatschappelijke partners ook fysiek zichtbaarder worden in de omgeving van inwoners. Er worden sociale teams vormgegeven, die opereren vanuit de wijk, de buurt. Ook voor gezinnen met kinderen worden de sociale teams het aanspreekpunt.

Generalisten

Het sociaal team bestaat uit werkers met een generalistische blik (de generalisten). De achtergrond van de werkers is divers. Zij zijn:

- buurtwerker
- wijkverpleegkundige
- klantmanager Wmo
- klantmanager WWB
- maatschappelijk werker of
- jeugdverpleegkundige 0-4 jaar

Zij vullen elkaars expertise aan.

Vanuit het sociaal team wordt actief contact gelegd met inwoners in de wijk. De generalisten maken verbinding met de wijkbewoners en krijgen een beeld van relaties en verbindingen in een wijk. Vanuit deze context kunnen zij makkelijker aansluiten bij gezinnen in de wijk omdat zij weten hoe het in de wijk eraan toe gaat, eenvoudigweg omdat zij er zijn, als aanspreekpunt voor de mensen in de wijk.

De generalisten zijn accounthouders van een bepaald aantal straten of buurtjes. In die buurten zijn ook scholen, verenigingen, winkels enz. gevestigd. Generalisten zijn aanwezig op die plaatsen en momenten, die belangrijk zijn in de wijk en weten zo wat er leeft.

Van de jeugdgezondheidszorg in het gebied wordt gevraagd een verbinding aan te gaan met de huisartsen in het kader van het bieden van jeugdhulp.

Ondertussen wordt er ook iets van inwoners verwacht, namelijk dat zij eerst zelf eventueel met familie, vrienden of bekenden kijken of zij hun eigen oplossingen kunnen vinden voor de vragen die zij hebben. Ook de school, peuterspeelzaal, de sportvereniging of de gitaarleraar kan hier een rol in hebben. In interactie met het kind voeden ze ook op. Zij geven het kind regels, normen en waarden mee, zij kunnen een voorbeeld zijn.

Lukt het echt niet om oplossingen te vinden, dan kan een beroep gedaan worden op de werker van het sociaal team. Deze kan gewoon aangesproken worden maar kan ook digitaal benaderd worden. Daarbij kijkt de werker samen met het gezin vanuit het perspectief van de mogelijkheden van het gezin en het netwerk erom heen. De hulp is gericht op het versterken van de mogelijkheden van de gezinsleden en op het versterken van het netwerk rondom het gezin. Gezamenlijk met het gezin wordt naar oplossingen gezocht.

Ervaringsdeskundigen

Uit gesprekken met jongeren is gebleken dat zij het belangrijk vinden dat zij een beroep kunnen doen op iemand die met hen meezoekt naar hulp. Ervaringsdeskundigheid vinden zij vaak belangrijker dan het hebben van een bepaalde expertise. Dat betekent voor de generalist dat hij rekening houdt met het gegeven dat het kan zijn dat een jongere liever ondersteuning ontvangt van een ervaringsdeskundige dan van de generalist zelf of van een specialist. Dan kan de rol van de generalist zijn dat hij de ervaringsdeskundige en de jongere met elkaar in contact brengt.



Specialisten

Soms zijn de problemen ingewikkelder en moet hij of zij er iemand bij halen die specifieke deskundigheid heeft op een bepaald terrein, een specialist. Dit kan bv. gaan over hoe je omgaat met iemand in het gezin met een bepaalde stoornis, hoe je moet omgaan met een puber die niet wil luisteren en die volledig zijn eigen gang gaat enz.

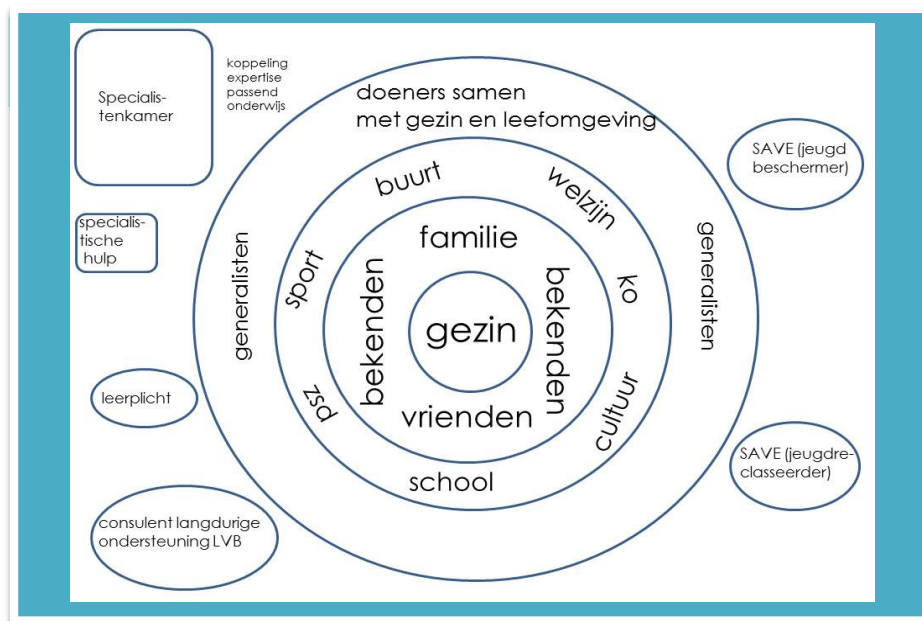
Het is eerst de bedoeling dat de specialist wordt geconsulteerd door de generalist. Als blijkt dat specifieke expertise wordt gevraagd door het gezin, in het gezin, dan wordt de specialist gevraagd samen met de generalist de hulp in te zetten die het gezin nodig heeft. Deze inzet kan, afhankelijk van de vraag, variëren in intensiteit.

Uitgangspunt is zo licht mogelijk inzetten;
Afhankelijk van wat er nodig is kan hiervan afgeweken worden. Soms is directe intensieve inzet effectiever.

Specialistenkamer

Als er sprake is van heel complexe problematiek op verschillende leefgebieden (multiprobleem) dan kan er een beroep gedaan worden op een specialistenkamer waarin diverse disciplines vertegenwoordigd zijn als bv. een psychiater, gedragswetenschapper of onderwijskundige en een arts, die gezamenlijk met het gezin kijken naar hetgeen het gezin op de diverse leefgebieden nodig heeft vanuit 1 gezin, 1 plan, 1 aanpak geredeneerd. Een specialistenkamer kan wisselen van samenstelling, afhankelijk van de vraag. Ook de generalist kan hier aanschuiven als dat nodig is. De specialistenkamer is de toegang voor het regionaal gespecialiseerde aanbod van jeugdzorg. Zij beoordelen **samen** met het gezin wat er vanuit het gespecialiseerde aanbod nodig is. Zij leggen ook de verbinding met de permanente commissie leerlingenzorg van het onderwijs. Ook schakelen zij de regionale zorgtafel/ketencoördinator in als het een zodanig specialistische complexe vraag betreft, dat deze in gezamenlijkheid met diverse regionale zorgaanbieders beantwoord moet worden.

Schematisch ziet dit er voorlopig als volgt uit:



Veiligheid, een eigen specialisme: de SAVE (SAmenwerken aan VEiligheid)-werker

Generalisten en specialisten pakken alle vragen rondom gezinnen zo breed mogelijk op. Er zijn echter grenzen aan wat een generalist of specialist op vrijwillige basis met een gezin kan doen. Soms is drang en/of dwang nodig om te zorgen dat kinderen veilig kunnen opgroeien en zich goed kunnen ontwikkelen. De SAVE-werker wordt ingeschakeld als de veiligheid van een kind in het geding is. Hij werkt samen met de ouders, met het netwerk rondom het gezin en met de andere werkers die al betrokken zijn bij het gezin.

Soms coördineert de SAVE-werker de zorg, maar dit gebeurt alleen in uitzonderlijke gevallen. De SAVE-werker probeert ten allen tijde een kindbeschermingsmaatregel te voorkomen en schaaft zo snel mogelijk weer af. En als er als uiterste middel toch een maatregel nodig is kan de SAVE-werker deze zelf aanvragen en uitvoeren.

De SAVE-werker werkt activerend, outreachend en oplossingsgericht. Als er een zorgmelding komt, doet hij onderzoek. Hij treedt op in crisissituaties en is 24 uur per dag bereikbaar. Het uitgangspunt is dat de regie zo snel mogelijk weer teruggaat naar het gezin. De SAVE-werker kan dan om opheffing van de maatregel vragen. De SAVE-werker gaat net zo lang door tot de veiligheid en sociale ontwikkeling van een kind weer in orde zijn en hij kan overdragen aan het gezin zelf of aan de generalist of specialist.

De SAVE-werker wordt ingezet als er een melding komt van een generalist of specialist of als via het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) een melding is binnengekomen en er sprake van zou kunnen zijn dat de veiligheid van het kind in het geding is. Het is belangrijk dat de generalisten en specialisten de SAVE-werker goed weten te vinden. Van de generalisten en specialisten zal gevraagd worden alert te zijn op de veiligheid binnen een gezin. Zodra hierover twijfels bestaan, moet de SAVE-werker geconsulteerd of eventueel ingevlogen kunnen worden om erger te voorkomen.



7. Lokale inzet

Alle generalisten werken vanuit lokale organisaties. Specialisten kunnen werken vanuit regionaal werkende instellingen maar ook vanuit lokale instellingen. De specialisten, die ambulante werkzaamheden bij gezinnen verrichten of ondersteunend zijn aan de generalisten, behoren tot de lokale infrastructuur. Dat betekent dat zij nauw verbinding hebben met de generalisten in de wijk en weten wat daar leeft.

Het gaat om specialisten die in de huidige structuur ambulante of in de eerste lijn werkzaamheden verrichten.

Het gaat om de volgende onderdelen GGZ, (ervan uitgaand dat dit onderdeel naar de gemeente komt):

- Diagnostiek door praktijkondersteuner GGZ;
- Kortdurende behandeling;
- Gezinsbehandeling;
- Verslavingszorg;
- Persoonlijke verzorging;
- Eerstelijns psychologische hulp.

Het gaat om de volgende onderdelen AWBZ:

- Individuele begeleiding thuis;
- Dagbesteding met vervoer;
- Kortdurend verblijf c.q. logeren;
- Persoonlijke verzorging;
- Behandeling voor jeugd met een verstandelijke beperking met vervoer;
- Gespecialiseerde behandeling en begeleiding.

Het gaat om het volgende onderdeel provinciale jeugdzorg:

- De toegangsfunctie.

De verwachting bestaat dat er in de werkzaamheden overlap zit en dat uitgekristalliseerd wordt welke expertise zeer specifiek is en welke meer algemeen.

Naast deze professionele inzet is er ook behoefte aan de mogelijkheid contact te hebben met ervaringsdeskundigen, vooral jongeren hebben deze behoefte uitgesproken. Er moet een netwerk van ervaringsdeskundigen ontstaan waarop jongeren een beroep kunnen doen voor hun ondersteuning.



8. Regionale inzet

De inzet van regionaal aanbod, kan nadat de specialistenkamer heeft aangegeven dat het nodig is.

Hier geldt één uitzondering op en dat is de inzet van de SAVE-medewerker. Hij verricht zijn werk vanuit de regio maar kan rechtstreeks ingezet worden door de generalist of specialist in de wijk. Er is dan sprake van een onveilige situatie binnen een gezin.

De volgende onderdelen worden vanuit de regio ingezet:

Het gaat om de volgende onderdelen GGZ, (ervan uitgaand dat dit onderdeel naar de gemeente komt):

- Beschermd wonen;
- Langdurige zorg

Het gaat om de volgende onderdelen AWBZ:

- Gespecialiseerde behandeling en begeleiding met verblijf

Het gaat om de volgende onderdelen provinciale jeugdzorg:

- Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling;
- Jeugdbescherming (SAVE);
- Jeugdreclassering (SAVE);
- Dagbehandeling (gespecialiseerd);
- Verblijf Pleegzorg;
- Verblijf 24-uurszorg;
- Spoedeisende zorg (crisisopvang, casusregie bij crisis)

De verwachting bestaat dat er in de werkzaamheden overlap zit en dat uitgekristalliseerd wordt welke expertise zeer specifiek is en welke meer algemeen.



9. Landelijke inzet

Landelijke inkoop

Naast de lokale en regionale inzet, zal voor hele bijzondere specifieke inzet landelijk worden ingekocht. Het gaat om de volgende zeer specialistische vormen van zorg:

1. *JeugdzorgPlus:*
 - a. *JeugdzorgPlus voor jongeren onder 12 jaar*
 - b. *Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie; Jeugdige met acute psychose, grote dreiging van suïcide e.d; Mogelijkheid tot 24-uurs toezicht, instellen op medicatie en stabiliseren van psychose*
 - c. *Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind.*
2. *GGZ met een landelijke functie.*
 - a. *Eetstoornissen*
 - b. *Autisme*
 - c. *persoonlijkheidsstoornissen*
 - d. *GGZ voor doven en slechthorenden*
 - e. *Psychotrauma*
3. *Behandeling van jongeren met licht verstandelijke beperking en complexe, meervoudige problematiek*
Dit is een in overleg met de branche aangepast voorstel en betreft behandeling van specifieke cliënten waarvoor ZZP LVG 4 en 5 niet toereikend zijn. De plaatsen ZZP LVG 4/5 vallen binnen de regionale transitiearrangementen.
4. *Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L) VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek' Eventueel: polikliniek voor extramurale functie gespecialiseerde multidisciplinaire diagnostiek, observatie en (exploratieve) behandeling.*
5. *Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar.*
6. *Forensische zorg: inzet van erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering.*

Voor deze vormen van jeugdzorg wordt gevraagd 2,2% van het jeugdzorgbudget te reserveren.



10. Financien

Pantheia (onderzoeksbureau) heeft regionaal een doorrekening gemaakt op basis van gegevens die instellingen hebben aangereikt. Voor Noordoostpolder ziet de verdeling van financiële middelen er in 2015 als volgt uit:

- Regionale bijdrage 60%
- Lokale bijdrage 40%.

Er is in de meicirculaire een indicatie gegeven van het totaalbedrag dat de gemeente gaat ontvangen. Het betreft een bedrag van ca. € 10.000.000. In 2011 en 2012 wordt ingeschat dat de kosten van de totale jeugdzorg ongeveer 14 miljoen bedragen. Dit geeft aan dat er een grote opgave ligt, die vraagt om pijnlijke keuzes en om een transformatie waarbij hulp dicht bij de mensen zelf steeds meer vorm en inhoud krijgt.

Knelpunten die nu reeds zichtbaar worden:

Er is een grote GGZ-afname binnen de gemeente, bijna 50% van de populatie is in zorg bij een GGZ-partner. Daarnaast is er ook een grote groep binnen de AWBZ die begeleiding en of behandeling krijgt op basis van de psychiatrische grondslag.

Voor het onderdeel GGZ worden op dit moment aparte afspraken gemaakt met het Rijk, waarbij zorgverzekeraars nog 3 jaar bij de inkoop van GGZ betrokken zijn. De vraag is in hoeverre dit een transformatie in de weg staat, waardoor bezuinigingen moeilijker te realiseren zijn. Dit levert een groot risico.

In het overzicht van de omzet van jeugdzorgaanbieders komt naar voren dat binnen gemeente Noordoostpolder een groot percentage aan langdurige zorg met verblijf wordt geleverd. Voor de Flevolandse gemeenten is dit gemiddeld een percentage van 16,6%. Voor gemeente Noordoostpolder gaat het om een percentage van 30,5%. Er wordt in Noordoostpolder bijna net zoveel 'weggezet' als in Almere.

Het bedrag dat hierin omgaat is in 2012 ca 3,5 miljoen (Noordoostpolder).

Andere knelpunten hebben te maken met het gegeven dat er nog grote onduidelijkheid bestaat over wat wel en niet is meegenomen in het budget dat in de meicirculaire is opgenomen. In de septembercirculaire zou meer duidelijkheid gegeven worden. Dit is niet het geval. De transitiecommissie Jeugd (TSJ) heeft staatssecretaris van Rijn gevraagd om duidelijkheid op korte termijn. Op 1 december zou er meer duidelijkheid komen volgens de staatssecretaris ten aanzien van de budgetten.



11. Proces tot nu toe

Landelijk

Het proces verloopt langs verschillende lijnen. Er is een landelijk traject dat zich richt op het vaststellen van de wet. Er is een ondersteuningstraject vanuit de landelijke overheid.

Op het moment van schrijven zijn de regionale transitiearrangementen in de maak, zijn de eerste kamervragen beantwoord over de wettekst. Handreikingen worden ter beschikking gesteld.

Er bestaat nog veel onduidelijkheid over aansluiting van de GGZ en sommige onderdelen van de AWBZ, de budgetten, de flexibiliteit binnen de wet om lokale inkleuring daadwerkelijk mogelijk te maken. Afspraken van het Rijk over termijnen worden niet gehaald. Al met al ontstaat het gevoel dat het Rijk de gemeente niet voldoende faciliteert om de transitie en de transformatie van de jeugdzorg te realiseren.

Regionaal

In de regio Flevoland wordt voortvarend gezamenlijk met de provincie gewerkt aan de transitie. In 2012 zijn reeds voor 2013 afspraken met de provincie gemaakt over allocatie van 3% van de middelen naar experimenten binnen de provinciale jeugdzorg, die de uitgangspunten van de transformatie in zich dragen.

Regionaal zijn werkgroepen geformeerd bestaande uit gemeenteambtenaren, ambtenaren van de provincie en medewerkers van de zorgpartners (Bureau Jeugdzorg Flevoland, Vitree, Triade en LSGRentry=Intermezzo). Deze werkgroepen werken in opdracht van de bestuurders van de Flevolandse gemeenten de volgende thema's uit:

- Regionale samenwerking;
- Sturing en financiering;
- Toegang en vraagverheldering;
- Interne processen en overgangsmatregelen;
- Kwaliteit en toezicht;
- Monitoring en risico's;
- Communicatie.

In het regionale transitieplan zijn procesafspraken opgenomen, die aankomend jaar verder worden uitgewerkt. Uitgangspunt hierbij is dat de afspraken die hier worden gemaakt aansluitend zijn op hetgeen lokaal wordt gedaan. Credo is: lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal moet.

Naast het transitieplan moest er vrij plotseling een transitiearrangement worden opgesteld waarin gemeenten aangaven hoe zij de continuïteit in het jaar 2015 waarborgen. Dit is in de regio uitgewerkt met behulp van onderzoeksbureau Pantheia.

Lokaal

Toen de 3 transities AWBZ, Participatiewet en Jeugd een feit waren heeft de gemeente Noordoostpolder ervoor gekozen om de 3 transities in gezamenlijkheid en integraal op te pakken. Binnen project Krachtig Noordoostpolder wordt vorm en inhoud gegeven aan de 3 transities.

De volgende thema's zijn verder uitgewerkt:

- Klantbenadering;
- Interne organisatie;
- Samenwerking;
- Arrangementen;
- Medezeggenschap;
- Financiën en verantwoording
- Facilitair



Inmiddels zijn de uitgangspunten voor een krachtige uitvoeringsorganisatie op bovenstaande thema's in het sociaal domein vastgesteld.

In de deelprojectgroep transitie jeugd wordt nader uitwerking gegeven aan onderdelen op het terrein van jeugd. De deelprojectgroep bestaat uit de gemeente en samenwerkende partners, die gezamenlijk de onderdelen van de visie en de aanpak hebben ontwikkeld. De onderdelen zijn in deze notitie uitgewerkt voor zover zij klaar zijn.

Het betreft de visie, de aanpak, de vormen van inzet en de competenties van generalist en specialist.

Een jeugdverpleegkundige en maatschappelijk werker van het CJG draaien mee in het sociaal team. De werkwijze van het sociaal team is op dit moment in de experimenteerfase.

In de afgelopen periode zijn ouders en jongeren benaderd met een enquête om ze een aantal heel open vragen te stellen. Ook hebben gesprekken met jongeren plaatsgevonden. De uitkomsten worden meegenomen in de nadere uitwerking.



12. Vervolgstappen

Landelijk

De behandeling van de wettekst van de concept-wet jeugd vindt momenteel plaats. Er moet nog altijd meer duidelijkheid ontstaan over hetgeen er onder de jeugdwet gaat vallen. Daarnaast zal de landelijke overheid meer duidelijkheid moeten verschaffen over nog ontbrekende gegevens als het gaat om aantallen cliënten, type zorg en wie verplicht wordt deze gegevens aan te leveren. Ook het percentage aan bezuinigingen dat gemeenten in 2015 en verder moeten realiseren is nog steeds niet duidelijk. Er wordt sinds 2011 al gekort op de instellingen waar gemeenten vanaf 2015 mee te maken krijgen. Ook is nog niet duidelijk hoe de rijksoverheid verwacht dat frictiekosten worden bekostigd. De Transitiecommissie Jeugd (TSJ) heeft de staatssecretaris gevraagd om meer duidelijkheid te verschaffen over de budgetten. Eerst zou meer duidelijkheid in de septembercirculaire 2013 worden gegeven. Dit is echter niet het geval. De staatssecretaris zou aangegeven hebben voor 1 december 2013 met nieuwe gegevens te komen.

Regionaal

Voor wat betreft onderdelen uit de provinciale jeugdzorg zijn er afspraken voor 2014 in het uitvoeringsprogramma van de Provincie Flevoland opgenomen. Diverse experimenten en 'doorpak'acties worden uitgevoerd, voorsortierend op de transitie van de jeugdzorg. De provincie Flevoland geeft daar de ruimte voor aan de Flevolandse gemeenten.

Gemeente Noordoostpolder gaat in 2014 de volgende experimenten uitvoeren:

- Doorgaan met het experiment 'Sterk in de klas'
Afgelopen jaar is het experiment 'Sterk in de klas' ingezet op een combinatie van basisscholen en een peuterspeelzaal binnen gemeente Noordoostpolder. Het is te kort om nu al te bepalen of het een succesvol experiment is dat op langere termijn ingebed kan worden in de lokale infrastructuur. Daarom wordt het experiment nog een jaar uitgevoerd. Op basis van een evaluatie, wordt bepaald of het experiment past binnen de lokale infrastructuur.
- Experiment aansluiting SAVE-werker op het sociaal team. Gemeente Noordoostpolder gaat werken met sociale teams. Hierin zijn generalisten werkzaam. Als er sprake is van ernstige gezinsproblematiek waarbij de veiligheid in het geding is, moet de generalist een beroep kunnen doen op een specialist die:
 - a. met de generalist meekijkt en expertise aanreikt hoe te handelen of
 - b. tijdelijk als specialist het gezin ondersteunt.Beide opties zijn mogelijk afhankelijk van de situatie.
- Deskundigheidsbevordering voor mentoren op school inz. executieve functies (plannen en organiseren) en omvormen van het huidige aanbod. Het huidige aanbod is teveel alleen gericht op ondersteuning van het kind. Om de omgeving van het kind te versterken is een ander aanbod nodig, meer gericht op de school en het gezin. Samen met het onderwijs worden afspraken gemaakt hoe hier invulling aan gegeven wordt.
- Indicaties BJJ in het kernteam CJG
Indicaties Bureau Jeugdzorg in het kernteam CJG brengen en vandaaruit kijken naar vormen van ondersteuning. Op deze manier kan lokaal geoefend worden met toegang.
- Pilot 'verbinden van huisartsen en jeugdgezondheidszorg'
Huisartsen zijn reeds een toegang tot GGZ-zorg. In de nieuwe jeugdwet krijgen huisartsen waarschijnlijk een grotere rol in de toegang van allerlei ondersteuningsvormen voor jeugd. Om op een éénduidige manier de toegang tot ondersteuning te kunnen vormgeven is samenwerking met huisartsen hierin noodzakelijk. Omdat de jeugdgezondheidszorg, partner in het CJG, ook vanuit een



medisch perspectief acteert willen we de jeugdgezondheidszorg vragen een relatie aan te gaan met de huisartsen. In een bepaald gebied zijn een jeugdverpleegkundige en jeugdarts verantwoordelijk. We willen hen vragen om, in het gebied waar zij werkzaam zijn, een relatie aan te gaan met de huisartsen misschien als ondersteuner of in een andere vorm. Hierover moet nog gesproken worden met de jeugdgezondheidszorg en de huisartsen.

Naast deze onderdelen zijn er nog een aantal onderdelen waar gemeenten en instellingen op regionaal niveau aankomende periode mee aan de slag gaan. Deze onderdelen zijn opgenomen in het regionaal transitieplan. In schema zijn dit de volgende onderdelen:

Onderdeel Jeugdzorg	Transformatie/Innovatie (doorpakacties 2013/2014)
<i>Jeugdbescherming/Jeugdreclassering</i>	Doorontwikkeling Samen werken aan veiligheid (SAVE).
<i>AMK/SHG (AMHK)</i>	Ontwikkelen gezamenlijk meldpunt. Samenwerking onderzoeken op het terrein van seksualiteitsvraagstukken en misbruik.
<i>Kindertelefoon</i>	Onderzoeken of aansluiten kindertelefoon in meldpunt AMHK
<i>Crisisdiensten</i>	Onderzoeken van mogelijkheden van het ontwikkelen van 1 crisisdienst voor zowel jeugdzorg, GGZ, GGD en LVB in Flevoland
<i>Residentiële hulp</i>	Jeugdzorgaanbieders onderzoeken de mogelijkheden van op- en afschalen. Zij onderzoeken de mogelijkheid deze vormen zoveel mogelijk om te zetten naar vormen van zorg dichtbij gezinnen, waar mogelijk naar ambulante vormen of naar lokale voorzieningen. Experimenten worden opgezet waarbij de vraag centraal staat: hoe kun je jongeren helpen op een andere manier dan residentieel en korter.
<i>Pleegzorg</i>	Vraag en aanbod inventariseren en trachten in evenwicht te brengen. In kaart brengen welke ondersteuning (netwerk)pleegouders nodig hebben om ervoor te kunnen zorgen dat kinderen lokaal opgevangen kunnen (blijven) worden.
<i>Dagbehandeling</i>	Nader uitzoeken van gegevens. Een deel van dagbehandeling omvormen naar ambulante vormen en deskundigheidsbevorderende programma's voor generieke werkers en een deel omvormen naar specialistische hulp.

Helaas zijn er nog geen mogelijkheden om met zorgverzekeraar Achmea dergelijke afspraken te maken ten aanzien van AWBZ of GGZ. Regionaal wordt op bestuurlijk niveau getracht contacten te leggen om nadere afspraken te maken.

Lokaal

In het beleidsplan dat in november 2014 bij het Rijk moet worden aangeleverd, moet nader uitwerking gegeven zijn aan diverse onderdelen.

Onderdelen die lokaal nader uitgewerkt moeten worden:



Thema	Onderwerp	Deadline
Klantbenadering	Inbedding expertise jeugd in sociaal team	Mei 2014
	Eigen kracht en netwerkbenadering verder uitwerken, ouderbetrokkenheid	Mei 2014
	Contact met ouders, die gebruik maken van jeugdzorg en pleegouders	November 2013
	Afspraken over de inzet van ervaringsdeskundigen	Mei 2014
Samenwerking	Afspraken over op- en afschalen naar SAVE-medewerker, andere specialisten en ervaringsdeskundigen vanuit het sociaal team en vice versa	Mei 2014
	Afspraken over deskundigheidsbevordering waarbij eigen kracht en netwerkbenadering centraal staan	Mei 2014
	Afspraken over de inzet van een specialistenkamer	Mei 2014
	Afspraken over de inzet van digitale informatievoorziening voor gezinnen en professionals	Mei 2014
	Afspraken met zorgaanbieders over inzet, kwaliteit, personeel, klachten, frictiekosten etc.	Mei 2014
	Afspraken met huisartsen over de verwijzing naar jeugdhulp	Mei 2014
	Afspraken met het onderwijs over afstemming en aansluiting bij passend onderwijs	Mei 2014
	Bepalen van de rol van het huidige CJG, verbinding zorgteams en ZAT's met sociaal team	Mei 2014
	Regionale samenwerking gemeenten nader uitwerken	April 2014
	Arrangementen	Uitwerken van de experimenten die in het kader van het



	uitvoeringsprogramma van de provincie worden gedaan	
	Uitwerken van lokale onderdelen, die in het verlengde liggen van de 'doorpakacties' die regionaal zijn geformuleerd	Maart 2014
	Verder ontwikkelen van thuisnabije zorg ten koste van residentiele voorzieningen	Mei 2014
Interne organisatie	Inrichten van een administratief proces voor het afgeven van beschikkingen in zeer complexe gevallen,	Mei 2014
	Inrichten procedure van bezwaar en beroep	Mei 2014
	Afstemmen ombudsman	Mei 2014
Medezeggenschap	Hoe in te vullen?	Mei 2014
Financien & verantwoording	Inzicht verkrijgen in budgetten en volumes	December 2013?
	Nadere toedeling van budgetten	Maart 2014?
	Uitwerking geven aan de afspraken in het transitiearrangement (zorgcontinuïteit in 2015)	September 2014
	Keuzes maken voor inkoop- of subsidierelaties en de voorwaarden die daarbij horen	Juni 2014
Sturing & monitoring	Effectmeting ontwikkelen	September 2014
	Ondersteunend digitaal systeem sociaal team, waarbij veiligheid binnen gezinnen is meegenomen	Juni 2014

