

# Regionaal Transitieplan

## Zorg voor Jeugd Flevoland

2014 - 2017



## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b><i>Aanleiding</i></b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b><i>Algemeen</i></b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b><i>Continuïteit van zorg in relatie tot de transformatie</i></b>	<b>6</b>
	Uitgangspunten	6
	Ombuigen naar lokaal aanbod	6
<b>4.</b>	<b><i>Samenwerkingsafspraken</i></b>	<b>9</b>
	Thema Regionale samenwerking	9
	Thema Sturing en financiering	10
	Thema Toegang en vraagverheldering	12
	Thema Interne processen en overgangsmaatregelen	13
	Thema Kwaliteit en toezicht	13
	Thema Monitoring en risico's	14
	Communicatie	15
<b>5.</b>	<b><i>Planning</i></b>	<b>16</b>
	<b><i>Bijlagen</i></b>	<b>21</b>
	Convenant Zorg voor Jeugd Flevoland	21
	Koersdocument Zorg voor Jeugd Flevoland	21
	Samenwerkingsovereenkomst Zorg voor Jeugd Flevoland	21
	Keuzenotitie Regionaal Transitieplan Zorg voor Jeugd Flevoland	21
	Uitvoeringsprogramma 2014	21
	Transitiearrangement Zorg voor Jeugd Flevoland	21

## **1. Aanleiding**

Gemeenten krijgen met ingang van 1 januari 2015 de verantwoordelijkheid voor alle vormen van zorg voor jeugd. Vanaf 2013 is in de regio Flevoland gestart met een brede visie op de transitie en transformatie van zorg voor jeugd.

Het Partijenoverleg Jeugdzorg Bestuurlijk, bestaande uit de zes Flevolandse wethouders jeugd, de jeugdzorgpartners (Intermetzo ((voorheen LSG-Rentray)), Vitree, Triade en Bureau Jeugdzorg) en de gedeputeerde jeugdzorg van de provincie Flevoland, heeft de opdracht gegeven om te komen tot een Regionaal Transitieplan Zorg voor Jeugd Flevoland.

Het uitdrukkelijk uitgangspunt voor dit Transitieplan zijn de onderdelen waarop regionaal zal (moeten) worden samengewerkt. De overige onderdelen zijn lokaal bepaald en zullen lokaal worden uitgewerkt.

De transitie jeugdzorg is onderdeel van de transities binnen het sociale domein. Daarmee is er sprake van een intensieve interactie tussen de ontwikkelingen in de jeugdzorg en het bredere sociale domein, voor iedere gemeente. Dit regionale transitieplan is daarom afgestemd met gemeentelijke beleidsplannen voor het sociale domein (in ontwikkeling).

## 2. Algemeen

Dit Transitieplan Zorg voor Jeugd Flevoland beschrijft de concrete uitwerking van de visie op de transformatie van zorg voor jeugd. De Flevolandse wethouders (gemeenten Almere, Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde) zien de decentralisatieopgaven als kans om samenwerking te organiseren. Het uitgangspunt daarbij is 'lokaal waar mogelijk, regionaal waar nodig'.

Dit regionale transitieplan is van kracht in de jaren 2014 tot en met 2017. Het Plan wordt jaarlijks geactualiseerd.

De transitie biedt gemeenten de mogelijkheid om vernieuwingen aan te brengen die zorgen dat de eigen regie en eigen kracht van jongeren en hun ouders wordt aangesproken opdat jongeren gezond en veilig op kunnen groeien en uiteindelijk kunnen participeren in de samenleving. De bezuiniging op het budget maakt dat gemeenten de instroom, doorstroom en uitstroom in de gespecialiseerde jeugdhulp slimmer, efficiënter en effectiever moeten gaan vormgeven.

Op 4 oktober 2012 hebben de Flevolandse gemeenten en de provincie Flevoland het Convenant Zorg voor Jeugd Flevoland<sup>1</sup> ondertekend. Dit convenant bekrachtigt de samenwerking voor een soepele overgang van provinciale jeugdzorgtaken aan de gemeenten en richt zich inhoudelijk op overeenstemming over de onderdelen:

- Proces en verantwoordelijkheid
- Ruimte voor vernieuwing, in- en doorstroom
- Continuïteit
- Monitoring en sturing
- Communicatie

Ten behoeve van de overgang zijn voor 2013 de volgende uitgangspunten afgesproken:

- Te bewerkstelligen dat minder zware zorg nodig is
- 3% minder toestroom in de jeugdzorg
- 3% van het provinciale budget jeugdzorg kan door gemeenten worden ingezet voor experimenten om de toestroom richting jeugdzorg te verminderen
- In 2013 wordt op basis van een evaluatie een besluit genomen over het percentage beschikbare provinciale budget voor vernieuwde activiteiten in 2014

In het kader van het convenant tussen gemeenten en provincie is samen met de jeugdzorgpartners (Vitree, Intermetzo ((voorheen LSG-Rentray)), Triade en Bureau Jeugdzorg) gewerkt aan de totstandkoming van het Koersdocument Zorg voor Jeugd Flevoland<sup>2</sup>. In dit koersdocument spreken de partijen een gezamenlijke koers uit voor de transitie en transformatie van de jeugdzorg. Het koersdocument is door alle partijen vastgesteld op 29 oktober 2012.

Om deze regionale samenwerking te bekrachtigen is op 17 december 2012 een samenwerkingsovereenkomst<sup>3</sup> ondertekend tussen de Flevolandse gemeenten en jeugdzorgpartners. In deze overeenkomst zijn de kaders vastgelegd voor de uitwerking van een transitieplan Zorg voor Jeugd Flevoland in 2013.

---

<sup>1</sup> Convenant Zorg voor Jeugd Flevoland, bijlage 1

<sup>2</sup> Koersdocument Zorg voor Jeugd Flevoland, bijlage 2

<sup>3</sup> Samenwerkingsovereenkomst Zorg voor Jeugd Flevoland, bijlage 3

Op basis van de evaluatie van het convenant in 2013 is de vervolgstap gezet om de zes Flevolandse gemeenten de verantwoordelijkheid te geven over de invulling van de beleidsprioriteiten in 2014. Besluitvorming is vastgelegd in het Uitvoeringsprogramma 2014<sup>4</sup>.

Ten behoeve van de transformatie ligt de focus in 2014 op het continueren en waar mogelijk verbreden/verdiepen van de proeftuinen en snijvlakexperimenten:

- Een goeie moet kan gien kwoad! (Urk)
- Integratie Sterk in de Klas en Oké op school: 1+1=3 (Almere)
- Over en Weer (Lelystad)
- Sterk in de Klas (Dronten, Lelystad, Noordoostpolder en Almere)
- Eén toegang tot onderwijszorg en jeugdhulp in het basisonderwijs (Dronten, Zeewolde)

Hoewel deze proeftuinen met provinciale middelen worden gefinancierd, zijn gemeenten inhoudelijk opdrachtgever, en maken gemeenten afspraken met de zorgaanbieders over de uitvoering.

Tevens zal experimenteerruimte gecreëerd worden om te komen tot een geïntegreerd ondersteuningsaanbod voor de doelgroep met gecombineerde J-(L)VG, provinciale jeugdzorg, J-GGZ problematiek.



---

<sup>4</sup> Uitvoeringsprogramma 2014, bijlage 4

### 3. De transformatie

#### Uitgangspunten

De zes gemeenten hebben met de provincie Flevoland, de provinciale jeugdzorgpartners en Bureau Jeugdzorg Flevoland een convenant respectievelijk samenwerkingsovereenkomst afgesloten waarin de continuïteit van zorg bestuurlijk is vastgelegd.

Voor wat betreft de regionale samenwerking zijn de volgende uitgangspunten verwoord: eigen kracht, opvoeden versterken, dichtbij huis, het kind en het gezin staan centraal, zorg voor jeugd lokaal uitgevoerd, aansluitend op de lokale cultuur en behoefte, innovatie en ontkokering en betaalbare zorg binnen het beschikbare budget. Op basis van deze set wordt samengewerkt.

Tevens wordt het uitgangspunt gehanteerd, dat cliënten in zorg op de overgangdatum, en/of cliënten met een aanspraak op zorg, hun traject mogen afmaken bij dezelfde aanbieder, of hun aanspraak mogen verzilveren.

Hieruit volgend is het Transitiearrangement<sup>5</sup> op 13 september 2013 bestuurlijk vastgelegd vanuit de volgende denkrichting:

#### Ombuigen naar lokaal aanbod

De denkrichting is om uiterlijk in 2017 te komen tot een gerealiseerde ombuiging van ten minste 25% van het historisch bepaalde budget (meicirculaire 2013) van regionaal naar lokaal. Deze transitie wordt ingezet door in 2014 10% van het aan de aanbieders van jeugdzorginstellingen beschikte bedrag in te zetten voor lokaal jeugdbeleid.

De overgang van regionale zorg naar lokale zorg is als volgt vastgelegd:

#### *Crisiszorg*

Onderzoeken van mogelijkheden van het ontwikkelen van één crisisdienst voor zowel jeugdzorg, J-GGZ, J-(L)VB, GGD, verslavingszorg (OGGz) en het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling.

#### *Residentieel*

Continu verblijf in een tehuis of instelling voor een bepaalde periode. Jeugdzorg, J-GGZ en J-(L)VB 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, effectiever en korter." Daarbij ook aandacht voor het behoud van contact met het gezin - en betrokkenheid van de gezinsregisseur - bij 24 uurszorg.

#### *Semi-residentieel*

Thuisverblijf met behandeling of activiteiten op een vaste locatie, waaronder dagbehandeling. Idem residentieel.

---

<sup>5</sup> Transitiearrangement Zorg voor Jeugd Flevoland, bijlage 5

Eveneens wordt nadrukkelijk ingestoken op:

*Het lokaal organiseren van ambulante taken naar de maat van de betreffende gemeente*

De jeugdzorgpartners zetten vaste medewerkers in per gemeente voor een structurele inbedding van de vernieuwde werkwijze in de jeugdhulp.

*Lokaal organiseren van toegangstaken naar de maat van de betreffende gemeente*

De jeugdzorgpartners stellen vaste medewerkers per gemeente beschikbaar ten behoeve van deskundigheidsbevordering, consultatie en triage (het maken van een voorselectie naar zorgbehoefte). Met als doel een constructieve bijdrage te leveren aan de lokale vernieuwde werkwijze voor toegang tot jeugdhulp, waarbij de ondersteuning meer gericht wordt op het gezin, de school en de omgeving, dan op het kind alleen en er oog is voor af- en opschaling.

*Het omvormen van indicaties naar toegang*

De toegangsfunctie van BJZ wordt geïntegreerd binnen de lokale ondersteuningsstructuur. Voorbeelden van andere werkprocessen zijn: Snijvlakexperiment (Dronten/NOP), Integrale zorgtoewijzing (Almere) en Integrale Jeugdgezondheidszorg (Almere) en de harmonisatie onderwijs-jeugdhulp (Zeewolde), Over en Weer (Lelystad).

*Verbinden van huisartsen*

In de nieuwe jeugdwet krijgen huisartsen en jeugdartsen een grotere rol in de toegang naar jeugdhulp. Om op een eenduidige manier de toegang tot ondersteuning te kunnen vormgeven is samenwerking met de huis- en jeugdartsen noodzakelijk.

*Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)*

1. Uitvoering geven aan het advies van de projectgroep AMK/SHG met specifieke aandacht voor de lokale aansluiting.  
Het AMHK fungeert als regionaal meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling en is verantwoordelijk voor het onafhankelijk onderzoek van meldingen.  
De beoordeling van signalen vindt plaats in een multidisciplinair team (Lelystad/Dronten/Zeewolde, Noordoostpolder/Urk en Almere). De AMHK-meldingen die na beoordeling door het AMHK kunnen worden overgedragen aan de lokale ondersteuningsstructuur ontvangen op lokaal niveau de nodige ondersteuning.
2. Meldcode Kindermishandeling  
Wij onderschrijven de meldcode en spreken de verwachting uit dat Bureau Jeugdzorg en de jeugdzorgaanbieders deze code hanteren, scholing daarover aan bieden en garanderen dat alle medewerkers een Verklaring Omtrent Gedrag hebben.

*Jeugdbescherming en Jeugdreclassering*

Voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering wordt geëxperimenteerd met gecombineerde functies in één werker (generieke jeugdbeschermer). De jongere en/of het gezin wordt ondersteund door een werker van BJZ zonder hierbij over een apart jeugdhulpaanbod te spreken en de intentie om jeugdhulp uit te voeren. Wel kunnen zij indien nodig jeugdhulp inzetten.

### *Pleegzorg*

Eerste keus blijft om de oplossing te zoeken in de eigen leefsituatie (bij ouders thuis), dan netwerk pleegzorg, daarna een pleeggezin. Het uitgangspunt bij pleegzorg is zoveel mogelijk gericht op terugkeer naar huis. Vraag en aanbod moeten in evenwicht worden gebracht. Daarnaast dienen afspraken gemaakt te worden over de kosten voor pleeggezinnen buiten de eigen gemeente binnen Flevoland. Dit betreft de kosten voor pleegzorg, maar ook de kosten voor (passend) onderwijs.

### *Jeugdzorg Plus*

De lokale nazorg dient afgestemd te zijn op het gezinsplan. Dit onderdeel wordt uitgewerkt in een landelijk arrangement.

### *Aanvullende lokale aandachtspunten*

- Ontwikkelen van uniforme gesprekstechnieken (Almere).
- Ontwikkelen van een digitale ondersteuningsstructuur ten behoeve van de professional en de jongeren en/of ouders (Lelystad, Zeewolde, Dronten en Almere).
- Weekenddetentie in relatie tot de gedragsbeïnvloedende maatregel (Urk).

De genoemde intenties zijn in het Uitvoeringsprogramma 2014 gemaakt. De eerste 3 maanden van 2014 worden gebruikt om de afspraken te onderzoeken en te implementeren waarna uitvoering kan worden gestart. Halverwege het jaar vindt een eerste evaluatie plaats op grond waarvan bijsturing mogelijk is.



#### 4. Samenwerkingsafspraken

In het Bestuurlijk Overleg Transitie Sociaal Domein van 1 juli 2013 is besloten tot het samenwerkingsmodel 'Inkoop per gemeente met bestuurlijke afstemming'. Dit betekent dat de individuele gemeenten contracten sluiten met aanbieders, en daarmee opdrachtgever zijn voor regionaal georganiseerde zorg of opvang aan kinderen uit de betreffende gemeente. Aangesloten wordt bij de publiekrechtelijke rechtspersoon die iedere gemeente is. De contracten worden qua inhoud en vorm wel afgestemd om te voorkomen dat ze te veel uiteenlopen en complex worden voor aanbieders die voor meerdere gemeenten werken. Deze afstemming van afspraken tussen gemeenten wordt vastgelegd in een bestuurlijk convenant/samenwerkingsovereenkomst. Daarbij wordt het solidariteitsbeginsel uitgewerkt, zodat een incidentele grote vraag naar bovenregionale zorg uit een gemeente door een achterblijvende vraag uit een andere gemeente kan worden gecompenseerd.

Daarnaast zijn er middels het vaststellen van de Keuzenotitie Regionaal Transitieplan Zorg voor Jeugd Flevoland<sup>6</sup> tijdens het Bestuurlijk Overleg Transitie Sociaal Domein van 1 juli 2013 een aantal keuzes gemaakt die thematisch zijn uitgewerkt.

##### Thema Regionale samenwerking

Het thema Regionale samenwerking omschrijft de samenwerking rondom de specialistische vormen van jeugdzorg met de bijbehorende innovaties en de schaal waarop dat gebeurt.

De schalen waarop jeugdzorg in de regio plaatsvindt, worden hieronder benoemd:

- Lokaal niveau: dit niveau is de eigen gemeente. Het inwoneraantal van de Flevolandse gemeenten varieert van 19.000 tot 190.000 inwoners.
- Regionaal niveau: dit niveau komt overeen met de 6 Flevolandse gemeenten als geheel, de provincie Flevoland. De omvang van het totaal aantal inwoners is ca. 400.000.
- Bovenregionaal niveau: dit niveau overstijgt het provinciale niveau en het inwonertal is boven de 400.000.



---

<sup>6</sup> Keuzenotitie Regionaal Transitieplan Zorg voor Jeugd Flevoland, bijlage 6

Binnen de regio Flevoland zijn alle taken op het gebied van zorg voor jeugd als volgt verdeeld.

<b>Taak</b>	<b>Niveau (lokaal, regionaal en bovenregionaal)</b>
Organisatie eerste lijn en Ambulante hulp	Lokaal
Pleegzorg, Residentieel en Crisisopvang	Regionaal
Specifieke jeugdhulp VB	Ambulant lokaal Residentieel regionaal
Specifieke jeugdhulp J-GGZ	Ambulant lokaal Residentieel regionaal
Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	Regionaal
Meldpunten Huiselijk geweld en Kindermishandeling	Regionaal
Jeugdzorg Plus	Bovenregionaal

Binnen het thema regionale samenwerking maken gemeenten gezamenlijk bestuurlijke afspraken waarbij individuele inkoop per gemeente met bestuurlijke afstemming het uitgangspunt is.

Afspraken moeten gemaakt worden o.a. op de volgende onderdelen:

- Definities;
- Doel en duur van de overeenkomst
- Zeggenschap;
- Opzet ambtelijke organisatie/ondersteunende structuur;
- Hoofdverplichtingen deelnemers;
- Risicoverdeling; Naar rato van inbreng; Naar veroorzaking o.d.
- Clausules onvoorziene omstandigheden;
- Bijkomende bepalingen: adreskeuze, wijze van communicatie, volledigheid tekst en wijzigingen tekst, ontbinding, arbitrage enz.

Daarnaast geven partijen (gemeenten en zorgpartners) nader invulling aan de reeds eerder genoemde uitgangspunten: eigen kracht, opvoeden versterken, dichtbij huis, het kind en het gezin staan centraal, zorg voor jeugd lokaal uitgevoerd, aansluitend op de lokale cultuur en behoefte, innovatie en ontkokering en betaalbare zorg binnen het beschikbare budget.

De uitwerking hiervan is gereed in 1<sup>e</sup> kwartaal 2014.

#### Thema Sturing en financiering

De wettelijke taken van provincie, zorgkantoor en zorgverzekeraars op het gebied sturing en financiering van jeugdzorg verdwijnen per 1 januari 2015. Vooruitlopend op de transitie hebben de Flevolandse gemeenten besloten een uitspraak te doen over de toekomstige omvang.

Het regionaal transitiearrangement vormt een basis voor de budgetverdeling over regionale en lokale jeugdhulpproducten. Panteia heeft voor Flevoland de budgetverdeling per productgroep in kaart gebracht middels een rekenmodel. In het

regionaal transitiearrangement is gewerkt met percentages, daar de huidige beschikbare informatie nog te weinig houvast biedt.

De gemeenten beschikken nog niet over alle informatie om een compleet beeld te geven in de advisering ten aanzien van sturing en financiering. In de meicirculaire van 2014 wordt het definitieve budget voor de jeugdzorg bekend. De geldstroom van Rijk naar gemeenten zal na een ingroeipad verlopen via een objectief verdeelmodel dat onderdeel is van het Gemeentefonds. Hiermee wordt beoogd om een doelmatige besteding van middelen te bewerkstelligen. Alleen in 2015 zal het budget voor gemeenten gebaseerd worden op de uitgaven van jeugdhulp op gemeenteniveau om 2012. Vanaf 2016 zal de verdeelsleutel geleidelijk op meer objectieve kenmerken van gemeenten worden gebaseerd.

Sturing en financiering vindt plaats vanuit de al eerder genoemde opdracht om uiterlijk 2017 te komen tot een gerealiseerde ombuiging van ten minste 25% van het historisch bepaalde budget (meicirculaire 2013) van regionaal naar lokaal. Een plan van aanpak wordt uiterlijk april 2014 in samenwerking met aanbieders opgesteld.

#### *Uitgangspunten Bekostiging*

De bekostiging van zorg is een resultaat van de visie die de Flevolandse gemeenten hebben op de sturing en financiering van de Jeugdhulp met als uitgangspunten:

- Bij de (boven)regionale voorzieningen wordt nadrukkelijk aangesloten op de couleur locale van de zorgstructuren binnen gemeenten;
- Er wordt zoveel mogelijk ingestoken op preventie ter voorkoming van zwaardere zorg;
- Het uitgangspunt voor alle hulpverleners is één huishouden, één plan, één aanpak;
- Per zorgvorm prestatie-indicatoren benoemen;
- Geen perverse prikkels/ financiering op basis van kwaliteit en resultaat;
- Niet fraudegevoelig;
- Bedrijfseconomische criteria afhankelijk van schaalgrootte en product;
- Financiering op een wijze die btw-heffing voorkomt;
- Flevolandse kinderen/gezinnen hebben in principe te allen tijden voorrang ten opzichte van niet-Flevolandse kinderen/gezinnen.

#### *Bekostigingsvormen*

De gemeenten kunnen per (lokale) productgroep verschillende vormen van bekostiging en financiering hanteren. Bij het inkopen van ondersteuning door de 6 gemeenten, die op basis van regionale en bovenregionale samenwerking wordt georganiseerd, dient rekening te worden gehouden met de kenmerken van de doelgroep per productgroep. Het gaat daarbij om per productgroep te bepalen in hoeverre het hier gaat om kwetsbare groepen, meervoudige problematiek en langdurige zorgrelaties.

#### *Regionale afspraken over opdrachtgeverschap en opdrachtgeverschap*

Het is belangrijk dat voorafgaand aan het vormgeven van de samenwerking wordt nagedacht over een aantal zaken dat het mogelijk maakt om heldere opdrachtgever/opdrachtnemer relatie binnen de samenwerking aan te gaan. Deze afspraken kunnen vastgelegd worden in een document, waar de werkgroepen regionale samenwerking en interne processen de voorbereidingen voor treffen. In het najaar van 2013 komt de VNG met een Handreiking Opdrachtgeverschap en Ondernemerschap. Aan de hand van deze handreiking wordt door de werkgroep financiering en sturing een concreet advies voorbereid.

Friciekosten

Alle partijen in Flevoland hebben zich gecommitteerd aan het realiseren van de continuïteit van zorg en aan het beperken van de frictiekosten.

In het regionale transitiearrangement is uitgewerkt hoe de samenwerkende gemeenten zorgcontinuïteit (en bijbehorende infrastructuur) realiseren en hoe frictiekosten beperkt kunnen worden.

Een definitieve keuze over inkoopmodellen, sturingsinformatie, opdrachtgeverschap/ondernemerschap en kostprijsystematiek wordt ambtelijk voorbereid op basis van voor- en nadelen van de huidige kostprijsystematiek en wetgeving. Een advies voor het POB is gereed eind 2013/begin 2014. Dit afhankelijk van de noodzakelijke beschikbare informatie.

#### Thema Toegang en vraagverheldering

De toeleiding naar zorg is het samenspel van activiteiten dat leidt tot het realiseren van ondersteuning en hulp. In dit thema wordt invulling gegeven aan hoe de toegang tot de regionaal georganiseerde ondersteuning georganiseerd wordt.

Uitgangspunt voor alle gemeenten is dat de regie altijd lokaal blijft. Toegang tot het regionale aanbod wordt lokaal bepaald, op basis van regionaal vastgestelde criteria. Belangrijk aandachtspunt is dat kinderen en gezinnen die het echt nodig hebben, ook daadwerkelijk ondersteuning krijgen.

De criteria voor toegang en vraagverheldering zijn opgesplitst in 3 onderdelen:

##### *Criteria op uitvoering*

Onder criteria op uitvoering wordt verstaan de gegevens en informatie die nodig zijn om iemand toegang te verlenen. Er is een wenselijke basis gegevensset benoemd die een aanvraag in ieder geval moet bevatten. Verzoeken tot regionale jeugdhulp worden, met uitzondering van crisissituaties, alleen in behandeling genomen als er een schriftelijke onderbouwing op de gestelde criteria overlegd wordt.

##### *Criteria op veiligheid*

Als het om de veiligheid van een kind gaat, wordt gebruik gemaakt van de bestaande systemen STEP en LIRIK. Waarbij wel wordt opgemerkt dat, met uitzonderingen daargelaten, het systeem ingevuld dient te worden samen met de ouder of jongere. Uitgezocht moet worden of deze methoden ook bij de GGZ toegepast kunnen worden.

Voor de meest extreme situaties lijkt het van belang om de huidige functie van de zorgtafel in te bedden in de toeleiding naar alle vormen van regionale jeugdhulp. Deze discussie moet in relatie gebracht worden met de aanpalende discussie die gevoerd wordt om te komen tot een regionale crisisdienst op het brede sociale domein.

##### *Criteria op deskundigheid*

Met de criteria op uitvoering wordt een bepaald niveau beoogd. Een logisch gevolg is derhalve dat er ook criteria gesteld worden aan de lokale werkers die voor de doorverwijzing verantwoordelijk zijn. Ze moeten aan de wettelijke eisen voldoen. Iedere jeugdwerker moet zijn geregistreerd.

Competenties/criteria zijn in de ambtelijke werkgroep reeds geformuleerd en krijgen hun beslag in april 2014 en worden geëvalueerd in oktober 2014, waarna een definitieve set wordt opgesteld.

De route voor crisis/acute veiligheidsvraagstukken wordt nader uitgewerkt voor april 2014 en vervolgens regionaal vastgesteld.

#### Thema Interne processen en overgangsmaatregelen

Interne processen hebben betrekking op de bedrijfsvoering van uitvoerende organisaties maar ook op de interne processen binnen de gemeente. De bedrijfsvoering van uitvoerende organisaties en de gemeenten worden geraakt door de stelselwijziging. Hoe de nieuwe werkwijzen van invloed zijn op de inrichting van de interne organisatie en werkprocessen wordt inzichtelijk gemaakt per maart 2014. Gemeenten zullen zelf van tevoren de keuzes maken welke zorg lokaal zal worden gecontinueerd en welke niet en hoe deze ingevuld wordt.

De overgangsmaatregelen zijn verder uitgewerkt in het Transitiearrangement en Uitvoeringsprogramma, zie hoofdstuk 3. Uitgangspunten zijn in ieder geval: Uitgangspunten: simpeler, strakker in tijd (zorg logistieke principes: 1 proces voor regionale samenwerking) en transparant  
Gezin en jeugdige centraal, bij plaatsing gaat veiligheid/risico voor gemeente van herkomst in Flevoland.

De mogelijkheden worden onderzocht van het opzetten een provinciaal mobiliteitscentrum voor personeel vanuit de jeugdzorg. De doelstellingen van dit mobiliteitscentrum zijn:

- bieden van ondersteuning aan de 4 jeugdzorgpartners van de provinciale jeugdzorg, waarbij onderzocht wordt om dit uit te breiden naar GGZ en AWBZ;
- bieden van faciliteiten aan medewerkers om hun loopbaan elders, binnen of buiten de sector en Flevoland, voort te zetten;
- behoud van goed gekwalificeerd personeel voor Flevoland voor nu en in de toekomst.

#### Thema Kwaliteit en toezicht

Er moet richting gegeven worden aan het kwaliteitsbeleid voor het bovenlokale zorgaanbod, met als uitgangspunt dat de bovenlokale jeugdhulp minimaal voldoet aan de landelijke kwaliteitseisen. Het gaat om de kwaliteitseisen die voortvloeien uit de nieuwe jeugd Wet en/of kwaliteitseisen waarvoor al meetinstrumenten bestaan, aangevuld met eisen in het kader van de uitgangspunten eigen kracht/zelfredzaamheid eerst en één kind, één gezin, één plan.

In de Jeugdwet worden de volgende kwaliteitseisen gesteld aan alle vormen van jeugdhulp<sup>7</sup>:

- de norm van “verantwoorde hulp”;
- gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- de systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- een verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;

---

<sup>7</sup> Voor de eisen ‘verantwoorde hulp’, ‘(hulpverlenings)plan’, ‘medezeggenschap’ en ‘systematische kwaliteitsbewaking’ is de uitvoering afgestemd op de aard en intensiteit van de jeugdhulp en de omvang van de instelling. Het hulpverleningsplan kan mondeling worden overeengekomen, maar als de jeugdige of zijn ouders daarom vragen, wordt het hulpverleningsplan binnen veertien dagen op schrift gesteld.

- de meldplicht calamiteiten en geweld;
- de verplichting aan de jeugdhulpaanbieders om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

De professionalisering van de jeugdzorg is al ruim voor de transitie jeugdzorg ingezet en nog steeds in volle gang. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het wetsvoorstel professionalisering jeugdzorg. Dit behelst onder meer dat er in de toekomst twee beroepen in de jeugdzorg.

Gemeenten gaan het protocol maatschappelijke onrust aanpassen om voorbereid te zijn bij ernstig geweld tegen, of moord van, kinderen.

Met alle ontwikkelingen die gaande zijn is het in het korte tijdsbestek dat voor ons ligt niet mogelijk om te komen tot een veelomvattend instrument waarin alle kwaliteitsaspecten een plek krijgen. Ook op landelijk niveau is een dergelijk instrument niet voor handen. De wetenschappelijke discussie over de meest betrouwbare 'meting' van het effect van hulp is niet afgerond. Er zijn geen instrumenten die nauwkeurig voortgang op het stimuleren van eigen kracht meten. Om niet teveel veranderingen gelijktijdig in te zetten wordt ervoor gekozen bestaande instrumenten gedurende de transitie te blijven gebruiken, waaronder de prestatie-indicatoren die de laatste jaren zijn ingevoerd in de provinciale jeugdzorg. Daarbij dienen instellingen rekening te houden met de mogelijkheid dat gemeenten aanvullende kwaliteitseisen kunnen stellen. Uiteraard dient dit alles te geschieden binnen de wettelijke kaders.

#### *Toezicht*

In de Jeugdwet heeft de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) als taak het onderzoeken van de kwaliteit van de jeugdhulp in algemene zin. De inspectie zal ook handhaven. De inspectie zal calamiteiten (ernstig gevolg voor cliënt of omgeving) onderzoeken, en instellingen blijven verplichten om incidenten (onveilige situaties waarbij de gevolgen beperkt bleven) te registreren. Daarnaast houdt zij met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht op de naleving van de wet door de jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen. Tot slot wordt in de Jeugdwet een rol voor de Inspectie Veiligheid en Justitie opgenomen voor het toezicht op de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen.

#### *Klachtenafhandeling en medezeggenschap*

De jeugdhulpaanbieder en de gecertificeerde instelling zijn verplicht om een klachtenregeling te treffen. Tevens zijn de jeugdhulpaanbieder en gecertificeerde instellingen gehouden een cliëntenraad in het leven te roepen. De taak van de cliëntenraad behelst het binnen de doelstellingen van de instelling behartigen van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten. De gemeenten krijgen daarnaast de opdracht om ervoor te zorgen dat jeugdigen en ouders een beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon. De invulling is een lokale aangelegenheid.

#### Thema Monitoring en risico's

Bij het thema Monitoring en risico's gaat het om alle risico's van zorg voor jeugd. Dus om de risico's van totale toekomstige zorgstructuur, waaronder de huidige ambulante/geïndiceerde zorg, AWBZ zorg, ZVW zorg, (doelgroep specifiek) zorg voor de kinderen met een (licht) verstandelijke beperking (LVB), speciaal en passend onderwijs. Ten aanzien van onderwijs geldt dat elke gemeente lokaal verantwoordelijk is voor een integrale aansluiting van Onderwijszorg en Jeugd(hulp)zorg.

Om ook na 1 januari 2015 te kunnen monitoren is het van belang dat er in iedere gemeente een centraal punt is waar informatie wordt geregistreerd en kan worden opgevraagd. Elke gemeente moet vanuit eenzelfde format de gewenste basisinformatie bijhouden, maar kan zelf optioneel aanvullende informatie toevoegen. Het gaat primair om procesinformatie. Inhoudelijke informatie ligt bij de ondersteunende/uitvoerende partij. De beschikbaarheid van een uniform registratiesysteem/hulpmiddel is een noodzakelijke voorwaarde om monitoring in de toekomst mogelijk te maken. NB: Dit geldt voor alle vormen van jeugdhulp! Bij de kanteling ligt de focus op effecten, het monitoren van resultaten. Hierbij is van belang dat er gegevens bekend zijn (geregistreerd worden) over de situatie vooraf, de situatie achteraf en het proces ernaartoe. De effecten van de behandeling zijn moeilijk te meten, omdat er altijd meerdere factoren, ook extern, een rol spelen. In ieder geval is het van belang om de tevredenheid van de cliënten en hun omgeving mee te nemen als onderdeel van de monitorfunctie (op zowel de verwachtingen als ook het resultaat).

Om goed te kunnen monitoren en sturen na de transitie hebben de gemeenten informatie nodig op het gebied van de vraag, het gebruik, de kosten en de kwaliteit van jeugdzorg. Hiervoor wordt een minimale set van indicatoren ontwikkeld voor maart 2014, die in september 2014 wordt geëvalueerd. Voor 1 januari 2015 is er een helder systeem van monitoring gerealiseerd zodat zowel het lokale als het regionale deel van de jeugdzorg effectief gemonitord en gestuurd kan worden.

Er ontbreekt een informatisering systeem waar ouders/verzorgers en kinderen direct toegang toe hebben. Dit is een noodzakelijke voorwaarde voor een multidisciplinair toegankelijk systeem, waar verschillende organisaties in kunnen kijken (onder voorwaarden) en de focus ligt op procesmatige afspraken met inachtneming van privacywetgeving.

Op dit moment wordt er landelijk vanuit de VNG en KING, samen met gemeenten gewerkt aan een werkbaar model.

### Communicatie

Communicatie is primair de verantwoordelijkheid van de individuele gemeente. De regionale boodschap wordt ook lokaal gecommuniceerd.

Communicatie over het proces van de regionale samenwerking wordt door middel van een e-book onder regie van de provincie in november gepubliceerd.

## 5. Planning

<b>Wat</b>	<b>Toelichting</b>	<b>Voorgestelde activiteit (verder uit te werken)</b>	<b>Wanneer</b>
Transformatie/cultuurverandering	<p>In dit transitieplan is terecht veel aandacht voor de transformatie van de wijze waarop hulpverlening gaat werken. Onze ambitie is een fundamentele verandering van de wijze waarop jeugdhulp wordt uitgevoerd.</p> <p>Anders werken moet bij alle betrokkenen 'tussen de oren' gaan zitten. Waarschijnlijk is een inzet van meerdere jaren nodig, in 2014 kunnen wij hiermee een start maken.</p>	<p>1. Een programma van inhoudelijke bijeenkomsten/lezingen/discussie over de transformatie, bedoeld voor alle hulpverleners (wijkteams, GGZ, JGZ, onderwijs). In deze bijeenkomsten gaan medewerkers met elkaar in gesprek over anders werken<sup>8</sup>, en committeren zij zich aan een nieuwe aanpak.</p>	<p>November-december 2013 (voorbereiding, planning activiteiten)</p> <p>2014 gedurende 2014 (uitvoering)</p>
		<p>2. Opzetten van een expertteam die vragen van medewerkers kan beantwoorden, veldbezoeken aflegt, gevraagd en ongevraagd adviseert etc. Dit team waakt erover dat de hulpverlening niet in 'oude patronen' terugvalt. Overigens kan zo'n team eventueel ook lokaal georganiseerde hulpverlening adviseren.</p>	<p>Januari 2014 (voorbereiding)</p> <p>2014 gedurende 2014 (uitvoering)</p>

<sup>8</sup> Handvat voor de nieuwe aanpak zijn de "bakens voor de transformatie jeugdbeleid" zoals door de VNG zijn opgesteld.



<b>Wat</b>	<b>Toelichting</b>	<b>Voorgestelde activiteit (verder uit te werken)</b>	<b>Wanneer</b>
Van regionaal aanbod naar lokaal aanbod, 25% in 2017	In het transitieplan is opgenomen dat in 2017 25% van het nu regionaal georganiseerd hulpaanbod vervangen is door lokaal georganiseerd hulp en ondersteuning.  Concreet betekent dit dat het aandeel 24 uurszorg incl. pleegzorg, crisiszorg, en het aandeel jeugdbescherming/jeugdreclassering afneemt ten gunste van eerstelijns en ambulante hulp.	3. Een plan uitwerken voor de geleidelijke afbouw van residentiële voorzieningen in de jaren 2014, tot 2017. Wij geven de instellingen de opdracht om dit plan te ontwikkelen. De schattingen van noodzakelijke afname uit het Panteia rapport zijn hierbij leidend. We betrekken dit plan vervolgens bij in 2014 te voeren gesprekken met instellingen over de inkoop in 2015.	November-2013- januari 2014 (Instellingen stellen afbouwplan op) Juni 2014 afbouwplan betrekken bij inkoopafspraken 2015
		4. Onderzoek naar mogelijkheden van één gecombineerde crisisdienst voor jeugdzorg, J-GGZ, J-LVB, GGD, OGGz en AMHK. Wij laten dit onderzoek uitvoeren, wel met nauwe betrokkenheid van deze partners	Eerste kwartaal 2014 (opdrachtverlening) Tweede kwartaal 2014 (uitvoering onderzoek) Tweede helft 2014 (afspraken met partners over gecombineerde crisisdienst in 2015)
		5. Onderzoek naar mogelijkheden op- en afschalen 24 uurs zorg. Wij geven een externe partij de opdracht, opnieuw in nauwe samenwerking met de zorgpartners.	Eerste kwartaal 2014 (opdrachtverlening) Tweede kwartaal 2014 (uitvoering onderzoek) Tweede helft 2014 (afspraken met partners over effectieve op- en afschaling)
		6. Vaste medewerkers per gemeenten. Dit wordt voor 2014 geregeld via de provinciale beschikkingen aan de aanbieders jeugdzorg. Wij maken per gemeente afspraken met de instellingen bilateraal afspraken met de gemeenten.	November-december 2013 (bilaterale afspraken over inzet per gemeenten) 2014 gedurende 2014 (uitvoering)

		7. Toegang BJZ binnen lokale ondersteuningsstructuur. Dit wordt geregeld via de provinciale beschikking aan Bureau Jeugdzorg Flevoland. BJZ maakt zelf afspraken met de gemeenten.	November-december 2013 (bilaterale afspraken over BJZ inzet per gemeenten) 2014 gedurende 2014 uitvoering)
Vermindering instroom geïndiceerde zorg	In het transitieplan is opgenomen de afspraak uit het uitvoeringsprogramma om 10% van het budget provinciale jeugdzorg wordt in te zetten voor proeftuinen. Uitgangspunt is dat hiermee de instroom in de geïndiceerde zorg afneemt.	8. Een kwalitatieve en kwantitatieve monitor van de proeftuinen. Uitvoerende instellingen krijgen de opdracht te rapporteren over de effecten van de proeftuinen. Daarbij meer aandacht voor de kwantitatieve aspecten dan in de in 2013 uitgebrachte monitor. In 2014 komen twee analytische voortgangsrapportages uit.	mei en november 2014 (Monitor beschikbaar en besproken).
Advies en meldpunt Huiselijk geweld en kindermishandeling	In het transitieplan is opgenomen dat het AMHK en de verbintenis van het AMHK met multidisciplinaire teams wordt doorontwikkeld.  Ook willen we dat de meldcode kindermishandeling voor alle hulpverleners gaat gelden.	9. Ontwikkelingsplan AMHK vaststellen en relatie tot de multidisciplinaire teams verder uitwerken. 10. De mogelijkheid onderzoeken om het AMHK in te bedden in de 'nieuwe' regionale crisisdienst	December 2013 (Vaststellen plan AMHK, incl. keuze institutionele inbedding).
		11. Instellingen aanspreken op gebruik meldcode. De provincie heeft dit al gedaan voor de instellingen die provinciale subsidie ontvangen. Als gemeenten kunnen we de andere partners schriftelijk verzoeken een meldcode intern door te voeren.	Eerste kwartaal 2014 (Brief naar alle zorgpartners met verzoek/herinnering toepassen meldcode kindermishandeling)
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	In het transitieplan is opgenomen dat er een experiment komt met een SAVE werker (combinatie jeugdbescherming en jeugdreclassering)	12. Experiment uitvoeren met een SAVE werker. BJZ krijgt hiervoor de opdracht.	November-december 2013 (opdracht aan BJZ) Eerste kwartaal 2014 (beoordeling en voorbereiding) Tweede helft 2014 (uitvoering en evaluatie)
Pleegzorg	In het transitieplan is opgenomen dat pleegzorg gericht moet zijn op snelle terugkeer naar huis. Wij geven voorkeur aan een netwerkpleegzorgplaatsing boven een plaatsing in een pleeggezin. Wij willen een oplossing voor het probleem dat onderwijsinstellingen in gemeenten met veel pleeggezinnen voor kosten van extra begeleiding opdraaien.	13. Meedoen met sturingsoverleg van de provincie met pleegzorgaanbieder Vitree	2014 (deelname aan sturingsoverleg met Vitree)

Regionale samenwerking	<p>In het transitieplan is opgenomen dat we de volgende zorgvormen op regionaal niveau gaan organiseren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleegzorg, residentiële zorg (ook voor VB en GGZ doelgroep) en crisisopvang</li> <li>• Specifieke vormen van J-GGZ</li> <li>• Justitiële jeugdzorg</li> <li>• AMHK</li> <li>• Jeugdzorg plus</li> </ul>	<p>14. Inkoopafspraken voor regionaal aanbod 2015 maken met de huidige aanbieders. Elke gemeente geeft gewenste volume aan, met inachtneming van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• continuïteit van zorg cliënten in zorg of met een aanspraak op 1-1-2015</li> <li>• afspraak om frictiekosten beperkt te houden (uitgewerkt in het transitiearrangement)</li> </ul>	<p>Eerste kwartaal 2014 (inschatting maken van in 2015 te kopen zorg (zorgvorm, aanbieder, wijze van rapporteren)                  Juni 2014 (inkoopafspraken 2015 maken met aanbieders)                  September 2014 (ontvangst offertes/aanvragen)                  Oktober/november 2014 (verzenden opdrachtbrieven/contracten)</p>
Sturing en financiering	<p>In het transitieplan is opgenomen dat het gemeenten vrij om verschillende vormen van bekostiging en financiering te hanteren, aansluitend bij wat in het locale domein wordt toegepast</p>	<p>15. In de inkoopafspraken 2015 houden we rekening met de verschillende bekostigingsvoorkeuren van individuele gemeenten. Waar nodig zoeken we (bestuurlijke) afstemming.</p>	<p>Eerste kwartaal 2014 (gemeenten maken keuze mbt bekostiging)                  April-mei 2014 (afstemmingsoverleg)                  Juni 2014 (bekostigingssystematiek betrekken bij inkoopafspraken 2015)</p>
	<p>In dit transitieplan is opgenomen dat er – met uitzondering van crisissituaties – alleen op basis van gedegen, schriftelijk vastgelegde, informatie van toegang naar regionaal georganiseerde zorg sprake kan zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiligheid van het kind blijft een leidend criterium. Hierbij worden bestaande systemen als STEP en LIRIK gebruikt.</li> <li>• Verder moet ervoor worden gezorgd dat alleen geregistreerde professionals kunnen verwijzen naar regionaal georganiseerde zorg, en dat er eenduidige criteria zijn gehanteerd bij doorverwijzing. Dat is schriftelijk vastgelegd.</li> <li>• Toegang bij crisissituaties wordt apart geregeld.</li> </ul>		
Toegang en vraagverheldering	<p>Bij de inrichting van de lokale hulpstructuur wordt rekening gehouden met bovengenoemde criteria, en met de AMvB's. In 2014 vindt lokaal triage plaats voordat er sprake is van doorverwijzing of indicatie door het BJZ.</p>	<p>16. ontwikkeling uniforme criteria doorverwijzing naar tweede lijn, externe opdracht, uit te voeren in samenspraak met sector</p>	<p>Tweede kwartaal 2014</p>
		<p>17. oefenen met triage bij verwijzingen naar zware zorg; gezamenlijke evaluatie aan de hand van instroomcijfers per gemeente</p>	<p>2014</p>

<p>Interne processen en overgangsregelingen</p>	<p>De overgangsregelingen zijn in hoofdlijnen vastgelegd in het regionale transitiearrangement. Om de continuïteit van zorg te garanderen wordt in 2013 geoeft met de overdracht van cliënten in zorg, mede aan de hand van de ervaring wordt een draaiboek over de overdracht van 31-12- 2014/1-1- 2015 opgesteld.</p> <p>Onderzocht wordt of het een toegevoegde waarde heeft om t.b.v. het behoud van kennis en expertise van huidige medewerkers voor de toekomst en voor de begeleiding van medewerkers van werk naar werk een regionaal mobiliteitscentrum op te zetten</p>	<p>18. vooronderzoek mobiliteitscentrum regio Flevoland  19. inzichtelijk maken hoe de nieuwe werkwijzen van invloed zijn op de inrichting van de interne organisatie en werkprocessen (i.s.m. regionale samenwerking en sturing en financiering)  20. draaiboek overdracht</p>	<p>December 2013</p> <p>Maart 2014</p> <p>Medio 2014</p>
<p>Kwaliteit en toezicht</p>	<p>In dit transitieplan is opgenomen dat landelijke (en wettelijk vastgelegde) kwaliteitseisen van kracht zijn. Deze worden voor instellingen in AMvB's bekend gemaakt. In de regionaal georganiseerde jeugdzorg zullen op termijn alleen geregistreerde professionals kunnen werken, zoals voorzien in het landelijke traject professionalisering jeugdzorg.</p> <p>Voor het toezicht op veilige en verantwoorde zorg wordt aangesloten bij het kwaliteitskader. Verder zorgen we ervoor, dat aanbevelingen van de landelijke inspectie worden uitgevoerd. Instellingen registreren incidenten en melden calamiteiten (bij dood of zeer ernstige gevolgen voor jeugdige of door toedoen jeugdige) bij de inspectie.</p>	<p>21. Opstellen kwaliteits- en veiligheidscriteria voor het regionaal te regelen deel van de jeugdzorg. besluitvorming en publicatie</p>	<p>Tweede kwartaal 2014</p>
<p>Monitoring en risico's</p>	<p>Ontwikkeling van beleids- en sturingsinformatie voor regionaal in te kopen zorg voor jeugdigen</p>	<p>22. vaststellen van beleid en sturingsinformatie (aansluiten bij AMvB's jaardocument zorg etc</p>	<p>Eerste helft 2014</p>

## **Bijlagen**

Convenant Zorg voor Jeugd Flevoland

Koersdocument Zorg voor Jeugd Flevoland

Samenwerkingsovereenkomst Zorg voor Jeugd Flevoland

Keuzenotitie Regionaal Transitieplan Zorg voor Jeugd Flevoland

Uitvoeringsprogramma 2014

Transitiearrangement Zorg voor Jeugd Flevoland