

## Rapportage stappen 1 en 2 Routekaart transitieplan zorg voor de jeugd provincie Groningen.

De komende jaren vindt een forse transformatie binnen het jeugdzorgstelsel plaats. Verantwoordelijkheden van het Rijk, provincie en zorgkantoren worden gedecentraliseerd naar de gemeenten. Gemeenten zijn straks verantwoordelijk voor de financiering en inkoop van alle vormen van jeugdzorg: de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de jeugdbescherming en jeugdreclassering, de gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz) en zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (jeugd-lvb), ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg).

Oogmerk van de decentralisatie is om een einde te maken aan de fragmentatie in het huidige stelsel en gemeenten in staat te stellen een meer 'op de maat' van de jeugdige toegesneden hulpaanbod te doen. Aan de ene kant zullen gemeenten moeten investeren in een goede beleidsmatige inbedding van jeugdzorg. Aan de andere kant zullen gemeenten via hun financieringsrol de betrokken uitvoeringsinstellingen moeten bewegen de ongedeelde vraag van de jeugdige centraal te stellen en daarop een passend aanbod te ontwikkelen, dat problemen ècht voorkomt en oplost.

Om de nieuwe verantwoordelijkheden voor gemeenten te kunnen waarmaken, is een goede voorbereiding en samenwerking onontbeerlijk. In de nieuwe jeugdwet worden eisen gesteld aan intergemeentelijke samenwerking waarop het Rijk ook gaat toetsen. Gemeenten en de provincie Groningen hebben het belang onderkend om tijdig en gezamenlijk een ingrijpend veranderproces voor te bereiden en uit te voeren. Voor het veranderproces is de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd in de provincie Groningen vastgesteld. De colleges van burgemeester en wethouders van alle betrokken gemeenten en de gedeputeerde staten van de provincie Groningen hebben ingestemd met de routekaart (achtergronddocument 1). Om het transitieproces zorg voor de jeugd beheersbaar te houden is in de routekaart gekozen voor een aanpak die bestaat uit zes overzichtelijke stappen.



Er is een tijdelijke projectorganisatie ingericht die verantwoordelijk is geweest voor het voorbereiden en uitvoeren van de eerste twee stappen van de routekaart transitieplan. Met voortvarendheid zijn de eerste twee stappen van de routekaart uitgewerkt. De stappen 1 en 2 zijn aan elkaar verbonden omdat de foto van de bestaande situatie (A) en de contouren van de toekomstige inrichting van de zorg voor de jeugd (situatie B) de basis vormen voor het ontwikkelen van een ontwerp voor de toekomstige zorg voor de jeugd (stap 3 van de aanpak). In deze stap 3 wordt een ontwerp gemaakt hoe te komen van situatie A naar situatie B (van het huidig stelsel naar het nieuwe stelsel). Voordat gestart wordt met stap 3 worden met dit voorstel de resultaten van de stappen 1 en 2 voorgelegd

aan de colleges van burgemeester en wethouders van alle gemeenten in de provincie Groningen en gedeputeerde staten van de provincie Groningen. Ook kan in verband met hun kaderstellende rol ervoor gekozen worden om de gemeenteraden te informeren. Voor de vervolg projectorganisatie moet informatievoorziening aan gemeenteraden als expliciete opdracht meegenomen worden.

De resultaten van deze eerste twee stappen zijn in dit collegevoorstel opgenomen. Er kan pas gestart worden met stap 3 van de routekaart als alle betrokken gemeenten en de provincie Groningen daarmee hebben ingestemd. Het collegeadvies bestaat uit de volgende onderdelen:

1. inventarisatie bestaande situatie zorg voor de jeugd;
2. contouren toekomstige inrichting zorg voor de jeugd;
3. uitwerking en samenwerking in 2013;
4. advies.

#### Achtergronddocument 1: Routekaart Transitieplan

*In de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd provincie Groningen zijn processtappen, activiteiten en planning opgenomen met betrekking tot de voorbereiding en uitvoering van het decentralisatieproces. In de routekaart zijn geen inhoudelijke keuzes gemaakt met betrekking tot de toekomstige inrichting van de zorg voor de jeugd. De colleges van burgemeester en wethouders en het college van gedeputeerde staten hebben ingestemd met de routekaart.*

#### Achtergronddocument 2: Verantwoording uitvoering processtappen 1 en 2

*In achtergronddocument twee bij het collegevoorstel is een korte notitie uitgewerkt waarin verantwoording wordt afgelegd voor de uitvoering van de eerste twee stappen van de routekaart.*

#### Achtergronddocument 3: Rapportage inventarisatie bestaande situatie van Cebeon.

*Door Cebeon is een inventarisatie gemaakt van de bestaande situatie van de zorg voor de jeugd in de provincie Groningen. De rapportage, waarin ook een bestuurlijke samenvatting is opgenomen, is als achtergronddocument 3 bij het collegevoorstel opgenomen.*

#### Achtergronddocumenten 4 en 5: Gebundelde antwoorden gemeenten/regio's werkboek routekaart.

*In de routekaart transitieplan zorg voor de jeugd zijn werkbladen opgenomen die het afgelopen jaar ter voorbereiding op het ontwikkelen van de toekomstige contouren zijn uitgewerkt. Met betrekking tot deze werkbladen zijn vragen geformuleerd die zijn voorgelegd aan alle betrokken gemeenten/regio's. De werkbladen en de vragen en antwoorden van gemeenten/regio's zijn in achtergronddocumenten 4 en 5 bij het collegevoorstel opgenomen.*

#### Achtergronddocument 6: Visie kernteam zorginstellingen inrichting zorg voor de jeugd.

*In het kernteam van zorginstellingen is een aantal representatieve directieleden/bestuurders vertegenwoordigd. Het kernteam van zorginstellingen heeft een toekomstvisie uitgewerkt voor de inrichting van de zorg voor de jeugd. De visie van het kernteam is in achtergronddocument 6 bij het collegevoorstel opgenomen.*

## Inventarisatie bestaande situatie zorg voor de jeugd

Door onderzoeksbureau Cebeon is een beschrijving gemaakt van de bestaande situatie van de zorg voor de jeugd in de provincie Groningen. Het rapport van Cebeon is in achtergronddocument 3 van het collegeadvies opgenomen. In het onderzoek zijn negen relevante beleidsvelden die van belang zijn voor het decentralisatieproces onderzocht. Dit loopt van het aantal instellingen tot de huidige inkoopstrategieën. Het lijken allemaal losse stukjes van een puzzel maar het totaal geeft wel het palet waarover gemeenten, provincie en aanbieders van zorg en welzijn nader in overleg moeten treden, om het eindstation van de routekaart succesvol te bereiken. De uitkomsten van het onderzoek zijn prima bruikbaar voor de vervolgstappen uit de routekaart die gezet gaan worden. In het rapport van Cebeon is een bestuurlijke samenvatting opgenomen waarin de belangrijkste conclusies zijn opgenomen. De belangrijke bestuurlijke conclusies zijn hieronder puntsgewijs opgenomen. Vermeld dient te worden dat dit nog niet het volledige rapport is; cijfers over unieke aantal jeugdigen per zorgvorm per gemeente worden in het voorjaar van 2013 opgeleverd vanuit het landelijke onderzoek van het SCP en Cebeon ten behoeve van het verdeelmodel.

1. Aantal en type instellingen. In de provincie Groningen is een groot aantal instellingen actief. Het landschap is divers zowel qua aanbod als financieringsvorm. In elke gemeente is rond de 30 instellingen beschikbaar (variërend van 24 tot 34). In de praktijk blijken jeugdigen gebruik te maken van 9 tot 18 verschillende instellingen per gemeente. De heroriëntatie op de inrichting van het bestaande landschap lijkt gerechtvaardigd.
2. Aantal jongeren met zorgvraag. Het aantal jongeren dat gebruik maakt van zorg ligt op basis van de huidige status van het onderzoek tussen de 9% en 12%<sup>1</sup>. Dat percentage neemt toe als ook de WMO-ondersteuning wordt meegenomen. Een nadere specificatie van het aantal jongeren wordt door Cebeon in het begin van 2013 toegevoegd op het moment dat de landelijke “unieke cijfers” over jongeren per gemeente beschikbaar komen in het kader van het financiële verdeelmodel dat momenteel wordt uitgewerkt.
3. Intake en diensten. Bij de meeste instellingen (bijna 80%) vindt een brede intake plaats. Voor sommige producten blijken veel aanbieders te zijn (tot wel 23) maar voor andere producten is het aantal aanbieders beperkt (1 tot en met 4). Dat betekent in de praktijk dat jeugdigen veelal meer dan één keer het intakeproces moeten doorlopen waarbij alle leefgebieden worden meegenomen. Dat rechtvaardigt ook het belang om gezamenlijk een uniforme brede intake te ontwikkelen (die ook uitgewisseld kan worden).
4. Methodieken en instrumenten. Een breed scala van methodieken en instrumenten wordt ingezet. Over de effectiviteit van de instrumenten kunnen geen conclusies getrokken worden.
5. Klanttevredenheid. Driekwart van de instellingen meet de klanttevredenheid. Slechts 15% van de instellingen bevraagt alleen de cliënten na het beëindigen van de zorg. Gemeenten kunnen de vraag stellen in welke mate deze metingen tot daadwerkelijke verbeteringen of verbeteringstrajecten leiden.
6. Geautomatiseerde toepassingen. Er worden veel verschillende registratiesystemen gebruikt. Soms worden er binnen één instelling meerdere systemen gebruikt. Het blijkt lastig om uit deze systemen gerichte managementinformatie te halen. Uit het onderzoek van Cebeon is gebleken dat veel informatie niet direct te halen is uit deze systemen.
7. Inkoopproces. De inkoop van jeugdzorg is een intensief proces met een gemiddeld lange doorlooptijd. Voor de zorgverzekeraar/zorgkantoor is de doorlooptijd 14 maanden en voor de provincie een jaar. Uitgaande van de overdracht per 1 januari 2014 zou dit betekenen dat er rond 1 oktober 2013 meer duidelijkheid moet zijn over contractering door gemeenten.

---

<sup>1</sup> Enig voorbehoud bij de hardheid van deze percentages is op zijn plaats. De percentages zijn gebaseerd op dubbeltellingen en vanuit de antwoorden van de deelnemende instellingen gedestilleerd (en niet vanuit koppeling van de cliëntregistratiesystemen).

8. Ontwikkelingen binnen de gemeenten. Een ruime meerderheid van gemeenten beschikt over preventieve programma's. Het merendeel van de gemeenten is de CJG functie versterkt met het oog op de decentralisatie van de jeugdzorg. De concrete voorbereiding op de decentralisatie bestaat vooral uit verkenning en oriëntatie. De helft van gemeenten is bezig met overleg met aanbieders en formuleren van beleidsuitgangspunten en het opzetten van pilots of voorlichting.
9. Belangen en cliëntenorganisaties. Het professionele niveau en de kennis binnen de instellingen worden als sterke punten in de huidige jeugdzorg gezien. Binnen de bestaande infrastructuur zijn de lijnen kort. In de op handen zijnde decentralisatie zien de organisaties meer bedreigingen dan kansen. Kansen liggen er vooral in het verbeteren van de keten en in preventieve, respectievelijk vroegtijdige signalering. Bedreigingen ziet men op een aantal vlakken:
  - invulling rol gemeenten;
  - kwaliteitsverlies van de zorg door bezuinigingen;
  - onrust bij personeel van de zorginstellingen.

## 1. Contouren toekomstige inrichting zorg voor de jeugd

In drie bestuurlijke werkbijeenkomsten zijn met de verantwoordelijke portefeuillehouders jeugd contouren opgesteld die de basis vormen voor de toekomstige inrichting van de zorg voor de jeugd. Over een aantal belangrijke thema's is overeenstemming bereikt om in 2013 op provinciaal niveau samen te werken. Kort en bondig zijn de thema's in deze collegevoorstel uitgewerkt.

### 2.1 Pedagogische civil society

*Wat is de pedagogische civil society?*

Onder de 'pedagogische civil society' wordt verstaan: gemeenschappelijke activiteiten van burgers rondom het grootbrengen van kinderen. In een goed functionerende pedagogische civil society bestaat bij burgers de bereidheid om in de eigen sociale netwerken en in het publieke domein de verantwoordelijkheid rond het opgroeien en opvoeden van kinderen te delen. Ouders, jongeren en buurtbewoners, maar ook familieleden, leraren, sportcoaches, kortom: burgers, zijn op zo'n manier onderling betrokken dat het bevorderend is voor het opvoeden en opgroeien van kinderen en jeugdigen.

*De Kracht*

De kracht van de pedagogische civil society bepaalt de kwaliteit van het samenleven in de woonomgeving en het opvoedingsklimaat. Elementen die de kracht bepalen zijn:

- kwaliteit van sociale relaties;
- groepslidmaatschap;
- formele en informele netwerken;
- gedeelde normen;
- de mate van onderlinge vertrouwdheid (publieke familiariteit);
- wederkerigheid;
- inzet voor de gemeenschap;
- en een gemeenschappelijk belang.

*Wie vormen de pedagogische civil society?*

De pedagogische civil society is er voor en door iedereen die direct of indirect betrokken is bij opvoeden, opgroeien en gezondheid van de jeugd:

- Het gezin, familie en de vriendenkring. Familieleden en vrienden fungeren als luisterend oor en als sociaal vangnet in tijden van nood.

- Andere betrokkenen zoals burens, leerkrachten of andere ouders. Hier kunnen gezinnen terecht voor vragen of een stukje sociale controle in de wijk.
- Vrijwilligers, professionals en diverse organisaties. Voor hen zijn begeleidende en faciliterende taken weggelegd.

Het gedachtegoed van de pedagogische civil society is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de samenleving. Gemeenten zijn daarvan een onderdeel en zij kunnen faciliteren en stimuleren dat het gedachtegoed wordt verankerd in de lokale samenleving. Gemeenten ondersteunen en stimuleren dat gedachtegoed binnen de gemeenten. De pedagogische civil society kan niet los gezien worden van andere voorzieningen in de samenleving (alle compartimenten). De voorzieningen moeten zoveel mogelijk logisch op elkaar aansluiten en in alle voorzieningen/ bij alle professionals moet het gedachtegoed van pedagogische civil society verankerd zijn. Basisprincipes met betrekking tot de pedagogische civil society worden uitgewerkt. Gemeenten gebruiken deze principes om daar lokaal invulling aan te geven.

## 2.2 Basisvoorzieningen

Basisvoorzieningen zijn algemeen toegankelijke voorzieningen die in een gemeente minimaal aanwezig moeten zijn om inwoners de mogelijkheden te bieden om zich te kunnen ontwikkelen/ vormen en om elkaar te ontmoeten. Basisvoorzieningen dragen bij aan de zelfredzaamheid van inwoners en de sociale cohesie in de gemeente.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het inrichten en onderhouden van (een deel van de)<sup>2</sup> basisvoorzieningen. Op basis van de lokale situatie bepaalt een gemeente welke basisvoorzieningen minimaal beschikbaar moeten zijn. Dit wordt mede bepaald door:

- vraagpatronen/behoefte van inwoners;
- samenstelling van de gemeenschap;
- Kwaliteit bestaande voorzieningen;
- leefbaarheid in een buurt/wijk/dorp;
- particuliere/ commerciële initiatieven.

In het werkboek is een opsomming van mogelijke basisvoorzieningen opgenomen. De basisvoorzieningen moeten voldoen aan een nader overeen te komen kwaliteit. Als die kwaliteit niet aanwezig is heeft dat gevolgen voor het doorgeleiden van jongeren en/of gezinnen naar de eerste en tweede lijn; hierdoor wordt de druk op de eerste en tweede lijn groter. Als men afsprekt om voor de zwaardere zorg solidair te zijn in de tweede lijn, dan heeft dit ook gevolgen voor de basisvoorzieningen en de afspraken hierover (geen afbreuk aan solidariteitsprincipe). Volledigheidshalve wordt verwezen naar onderdeel 2.6 van het collegevoorstel waar het thema solidariteit is uitgewerkt. Het is daarom noodzakelijk dat gemeenten in contact blijven met elkaar over wat het resultaat of effect zou moeten zijn van voldoende en goede basisvoorzieningen. Gezamenlijk zouden afspraken gemaakt moeten worden op welke wijze de basisvoorzieningen worden geanalyseerd als in verhouding te veel gebruik wordt gemaakt van het 2e en 3e compartiment.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de basisvoorzieningen in de gemeenten. Het is van belang dat er goede en voldoende voorzieningen zijn en dat gezamenlijk afspraken worden gemaakt over de wijze waarop deze voorzieningen worden geanalyseerd op het moment dat te veel gebruikt wordt gemaakt van specialistische zorg. In 2013 moeten de beoogde resultaten en effecten van goede en voldoende basisvoorzieningen worden uitgewerkt. Gezamenlijk moet een analyse-instrument worden

<sup>2</sup> Een aantal basisvoorzieningen vallen buiten de invloedssfeer van gemeenten

ontwikkeld op grond waarvan objectief getoetst kan worden of de basisvoorzieningen toereikend zijn.

## 2.3 Signaleringsproces

Het waarnemen en constateren dat er zorgen/risico's zijn over jongeren en ouderen is een verantwoordelijkheid van alle inwoners. Het is belangrijk dat burgers en professionals zorgen/risico's actief signaleren bij de instanties die daarvoor zijn ingericht. In de huidige situatie bestaan verschillende werkprocessen.

Door de werkgroep signalering is een analyse gemaakt van de verschillende bestaande signaleringsprocessen. In de huidige situatie bestaan de volgende signaleringsprocedures/meldpunten.

- Kindertelefoon
- Meldpunt kindermishandeling (AMK)
- Steunpunt voor huiselijk geweld (SHG)
- Meldingen Openbare Geestelijk Gezondheidszorg (OGGZ)
- Zorgmeldingen politie (ZMP)
- Verwijsindex risicjongeren (ZVJG)

De verschillende werkprocessen van genoemde signaleringsprocessen zijn niet met elkaar verbonden en hierdoor bestaat geen integraal inzicht in de signalen die afgegeven worden over een jongere en/of gezin. Voor het ondersteunen van de verschillende processen worden namelijk verschillende systemen en instrumenten ingezet. Uit het oogpunt van rechtsgelijkheid, uniformiteit, transparantie, uitwisselbaarheid, kosten efficiency en effectiviteit wordt de conclusie gedragen dat één uniform systeem wordt ingericht dat, indien haalbaar, wordt ondersteund met één geautomatiseerd systeem. Wel dient een onderzoek te worden uitgevoerd of het realistisch is om alle signaleringsprocessen en type signalen onder te brengen in één systeem.

De functies meldpunt kindermishandeling, huiselijk geweld<sup>3</sup> en het beheer van het ene uniforme systeem met de daarbij behorende backofficeprocessen (onder andere de centrale veiligheid, de screening, het monitoren van gegevens, de bewaking en kwaliteit, de consultatie en het advies en de deskundigheidsbevordering naar de lokale en regionale partners) worden provinciaal georganiseerd. Vanuit het provinciale meldpunt wordt de follow up van signalering huiselijk geweld en kindermishandeling actief teruggekoppeld naar de lokale/regionale zorg- en hulpverleningspunten die in het kader van de decentralisatie van de jeugdzorg worden ingericht. De follow-up van alle overige signalen wordt lokaal/regionaal opgevolgd. Dat betekent in de praktijk dat het signaleringsproces provinciaal wordt ondersteund door het uniforme systeem. Gemeenten zijn en blijven inhoudelijk verantwoordelijk voor het signaleringsproces en opvolgingsproces. Omdat alle type signalen geregistreerd worden in één uniform systeem worden signalen tussen de verschillende ketens breed uitgewisseld en wordt een solide basis gelegd voor het genereren van management- en stuurinformatie.

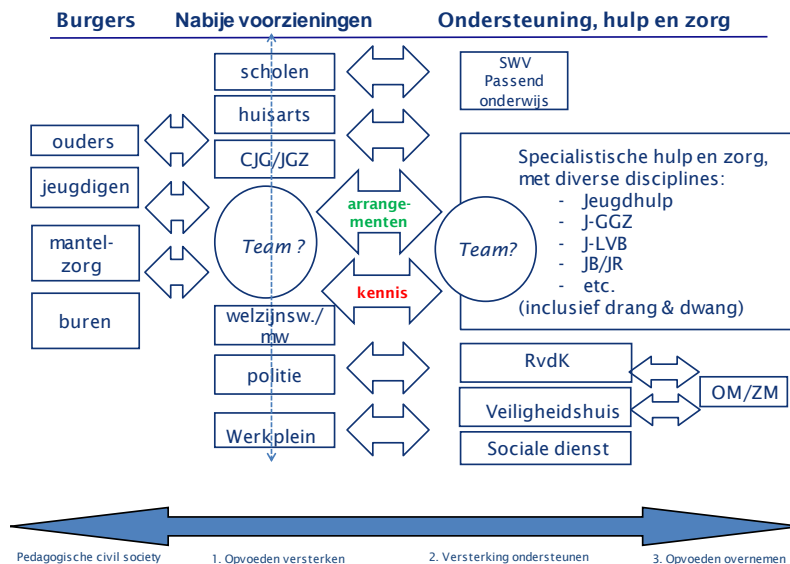
Na signalering wordt vanuit de verschillende (meld)punten één uniform proces gevolgd. De signaleringsprocessen worden ondersteund met één provinciebreed systeem. Een onderzoek naar de haalbaarheid van de inzet van één systeem wordt in 2013 uitgevoerd. Op provinciaal niveau wordt een organisatie opgezet die verantwoordelijk is voor het behandelen

<sup>3</sup> In de meest recente conceptwettekst wordt de samenvoeging van het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) in één organisatie Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) via de conceptjeugdwet wettelijk verankerd in de Wmo. Mocht dit voornemen worden geëffectueerd, dan zal de consequentie hiervan in het routekaarttraject voor het signaleringsproces onderzocht worden en kan dit aanpassingen tot gevolg hebben.

van de meldingen huiselijk geweld, AMK en voor het beheer van het systeem. Het signaleren en stimuleren hiervan en het opvolgingsproces (wat te doen na signaal) is en blijft (met uitzondering van AMK en huiselijk geweld) een lokale/regionale verantwoordelijkheid.

## 2.4 Basismodel toegang voorzieningen en uitgangspunten

In de bestuurlijke werkbijeenkomsten is een model gepresenteerd dat lokaal als basis gehanteerd kan worden voor het inrichten van de toegang tot ondersteuning en hulp. In onderstaand figuur is het basismodel gevisualiseerd. Onder de figuur is een toelichting uitgewerkt.



### *Team verantwoordelijk voor toegang*

Ingebed in de basisvoorzieningen van de lokale sociale infrastructuur functioneert een team van professionals die gezinnen en jeugdigen direct steunen, zo nodig in de vorm van outreachende werkwijzen. Het is de verantwoordelijkheid van gemeenten om te bepalen of dit team alle leeftijdscategorieën ondersteunt of dat gedifferentieerd wordt naar leeftijd en/of doelgroepen. Dan zouden meerdere teams ontstaan. Het team is gericht op een brede groep burgers en heeft als taak het versterken van de opvoeding van jeugdigen en de participatie van burgers. De leden van het team hebben het vermogen tot een generalistische probleemanalyse op grond van een bredere ervaring met ondersteuning en hulp. Ze kunnen ook optreden als een brede casusregisseur waar het gaat om behoeften en problemen die met behulp van de hiervoor genoemde basisvoorzieningen kunnen worden opgelost. De gemeente bepaalt wie in het team kan optreden als casusregisseur.

Die probleemanalyse kan ook wijzen op de noodzaak van het inzetten van (gespecialiseerde) hulp en zorg via de tweede lijn. Het team heeft het mandaat om deze hulp en zorg in te schakelen, gebaseerd op nader te stellen kaders en afspraken. De vorm en invulling van het team kan variëren. Het is een lokale verantwoordelijkheid om invulling te geven aan het toegangsteam.

### *Ondersteuning tweede lijn*

Ter ondersteuning van het team toegang zijn specialisten uit de tweede lijn beschikbaar. De specialisten uit de tweede lijn zijn vooral gericht op de specifieke groep van meer complexe gezinnen/jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek, en steunt het team toegang, indien nodig, bij het werken met deze doelgroep. De specialisten uit de tweede lijn zijn direct lokaal inzetbaar voor diagnose, vroeghulp en specialistische zorg.

### *Vloeiende schakels*

De pedagogische civil society, de basisvoorzieningen, de toegang en de specialistische zorg zijn schakels die vloeiend met elkaar in verbinding staan. Uitgangspunt is dat alle inspanningen gericht zijn om zoveel mogelijk het eigen probleemoplossend vermogen van het kind, ouders en de omgeving aan te spreken en alleen waar nodig ondersteuning en hulp te bieden.

Er bestaat overeenstemming over het basismodel. De organisatie en inrichting van de toegang naar zorg/hulpverlening is een lokale verantwoordelijkheid.

Er is uitgesproken om hierover wel een gezamenlijke uitwerking te laten plaatsvinden, waarbij voor alle gemeenten instrumenten en onderlinge afspraken ontwikkeld kunnen worden. De bestuurders hebben over de volgende uitgangspunten overeenstemming bereikt:

### *Generalisten in de eerste lijn*

Inzet van generalisten in de eerste lijn die in teamverband samenwerken. Het is van belang scherp te krijgen welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden deze generalisten krijgen.

### *Verbinding eerste en tweede lijn*

Het team bij de toegang (eerste lijn) kan indien nodig beschikken over kennis en expertise of inzet van hulp van professionals uit de tweede lijn. Uitgangspunt is dan wel dat de zaak onder regie van de generalist in de 1<sup>e</sup> of 0<sup>de</sup> lijn blijft, tenzij dit niet anders mogelijk is. Als dat zo is, dan zo snel mogelijk weer overdragen met een warme overdracht naar de eerste en/of nulde lijn. Uitwerkingpunt is wanneer en hoe de schakeling naar zwaardere zorg/volgens compartiment plaatsvindt.

### *Intake van problemen/zorgen*

Brede intake op (in principe) alle leefgebieden gericht op de sociale omgeving van het kind/gezin. Op provinciaal niveau samenwerken om deze brede intake of triage op uniforme wijze te ontwikkelen waarbij rekening gehouden wordt met veiligheidsaspecten. De intake of triage wordt lokaal uitgevoerd.

### *Casusregie*

Op het moment dat meerdere instellingen betrokken zijn, wordt een casusregisseur verantwoordelijk voor de regie op een casus. Op provinciaal niveau is het streven te komen tot een verschuiving van de tweede naar de nulde en eerste lijn en daarvoor een uniforme werkwijze te ontwikkelen voor het uitvoeren van de casusregie (daaronder valt ook de coördinatie van zorg). De casusregisseur beschikt over de bevoegdheid om te handelen en maakt indien nodig gebruik van de doorzettingsmacht onder nader te bepalen spelregels. Het is een lokale keuze om te bepalen wie verantwoordelijk wordt voor de uitvoering van de casusregie.

Overeenstemming bestaat over het basismodel en de daaraan gekoppelde uitgangspunten.

- Inzet van generalisten in de eerste lijn. Nader onderzocht moet worden welke verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden toegekend aan deze generalisten en over welke competenties zij moeten beschikken.
- De specialisten in de tweede lijn ondersteunen de generalisten in de eerste lijn.
- Voor het uitvoeren van een brede intake wordt een uniforme werkwijze ontwikkeld waarin met name ook de veiligheidsaspecten rondom een jongere en zijn omgeving worden meegenomen.
- Gemeenten bepalen wie verantwoordelijk is voor de casusregie. Op provinciaal niveau wordt een uniforme werkwijze ontwikkeld voor het uitvoeren van de casusregie en de doorzettingsmacht. Uitgangspunt is dat de casusregie zo lokaal mogelijk belegd wordt.



## **2.5 Specialistische zorg, gedwongen kader, gesloten jeugdzorg en 24 uur bereikbaarheid**

Naast algemene zorg is er ook zorg speciaal bedoeld voor jeugdigen met specifieke problemen. In het basismodel dat in het vorige hoofdstuk is uitgewerkt is vastgelegd generalisten in de eerste lijn verantwoordelijk zijn voor de zorg aan jongeren en ouderen. Indien daar wordt vastgesteld dat sprake is van problematiek die zo specifiek is dat aanvullende gespecialiseerde deskundigheid ingezet moet worden is er sprake van specialistische zorg.

Een scherpe afbakening tussen algemene zorg en specifieke of specialistische zorg is nog niet gemaakt. In 2013 zal dat een van de uitwerkingsvraagstukken zijn waarbij enerzijds gekeken wordt vanuit zorgprofielen/zorgvragen en anderzijds vanuit het aanbod van zorgdiensten.

### *Zorgprofielen*

Uit onderzoek in andere regio's is gebleken dat het raadzaam is om zorgprofielen te ontwikkelen op grond waarvan zorgarrangementen kunnen worden ontwikkeld. Het is daarom van belang om in 2013 meer inzicht en grip te krijgen op mogelijke profielen die van toepassing zijn op de jeugdigen in de provincie Groningen.

### *Specialistische zorg*

Het is van belang om een beter gedetailleerd inzicht te krijgen in de verschillende zorgdiensten die worden aangeboden. De inhoud, kostprijs en de complexiteit van een zorgdienst zijn mede bepalend of een dienst lokaal, regionaal, provinciaal of bovenprovinciaal moet worden ingekocht.

### *Routes voor bepaalde zorgvormen*

In de praktijk bestaan (nu en in de toekomstige jeugdzorg) verschillende routes voor verschillende zorgvormen/ hulpverlenende instellingen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het inrichten en aansturen van deze routes om te waarborgen dat financiële risico's zoveel mogelijk worden beperkt. Een voorbeeld van een dergelijke verwijzing is de route van de huisarts naar de GGZ (en volgens de huidige conceptjeugdwet naar alle vormen van jeugdhulp) en ook het onderzoek van de Raad voor Kinderbescherming naar de rechter die een uitspraak doet over de maatregel in het gedwongen kader. Het is wellicht van belang om op provinciaal niveau afspraken te maken over het inrichten van de verschillende routes.

Diepgaander inzicht in de verschillende zorgroutes is vooreerst noodzakelijk om uitspraken over de samenwerking hieromtrent te doen. Daarbij is het van belang dat prikkels worden ingebouwd die een stimulerend effect hebben naar de eerste en nulde lijn. Dit kan in de contractvorming met de instellingen worden meegenomen.

*Gedwongen kader (JB/JR), gesloten jeugdzorg en 24 uur bereikbaarheid met crisisopvang.* Overeenstemming bestaat om deze diensten op provinciaal niveau voor alle gemeenten in de provincie te organiseren.

Het is noodzakelijk om meer inzicht en grip te krijgen op de zorgprofielen die van toepassing zijn op jeugdigen in de provincie Groningen. Daarnaast moet beter inzicht ontstaan in de verschillende zorgdiensten die worden aangeboden. De inhoud, kostprijs en de complexiteit van een zorgdienst zijn mede bepalend of een dienst lokaal, regionaal, provinciaal of bovenprovinciaal moet worden ingekocht. Op grond van aanvullend onderzoek naar de zorgroutes/verwijzingen wordt beoordeeld of het noodzakelijk is om op provinciaal niveau afspraken te maken. Het gedwongen kader (JB/JR) gesloten jeugdzorg en 24 uur bereikbaarheid met crisisopvang wordt op provinciaal niveau georganiseerd.

## 2.6 Solidariteit

Het Rijk heeft aan het SCP en onderzoeksbureau Cebeon gevraagd om op basis van de historische budgetten en onderzoek naar de achtergrondkenmerken van jeugdigen, een objectief verdeelmodel te maken. Uitkomsten van dit onderzoek komen in de loop van 2013 voor gemeenten beschikbaar. Medio 2013 is het verdeelmodel van het SCP en Cebeon klaar. Op dat moment is bekend welke bedragen aan gemeenten worden toegekend voor het uitvoeren van de jeugdzorg. Op het totale macrobudget wordt een (efficiency)korting van 15% toegepast. Het verdeelmodel houdt rekening met de (objectieve) kosten van een gemeente, maar in globale zin, er is dus geen maatwerk per gemeente. Voor een aantal gemeenten kan het budget toereikend zijn, voor anderen niet.

Die situatie kan structureel zijn, maar ook jaarlijks wijzigen. Binnen een bandbreedte zijn de financiële effecten aanvaardbaar en deels door risicomangement te neutraliseren.

Voor vooral kleine gemeenten kan er een serieus financieel probleem ontstaan als zij onverhoopt (tijdelijk) een bovengemiddeld aantal jeugdigen (of zelfs een enkele jeugdige) moeten (geen keuzemogelijkheid) plaatsen in een dure gespecialiseerde jeugdzorgvoorziening. De mogelijkheid bestaat dergelijke onevenwichtige financiële gevolgen voor gemeenten en/of regio's onderling te compenseren op basis van een solidaire verrekening.

Het solidariteitsprincipe wordt ondersteund door alle gemeenten/regio's. Wel bestaan verschillende beelden bij het inrichten van dit principe. Verwezen wordt nog naar de tekst onder 2.1 en 2.2 (relatie met pedagogische civil society en basisvoorzieningen). In 2013 wordt het solidariteitsvoorstel verder uitgewerkt. Dan zijn ook de landelijke cijfers met unieke kinderen per zorgvorm, per gemeente beschikbaar (Cebeon) en is ook bekend hoe het financiële verdeelmodel eruit ziet.

In 2013 wordt een voorstel met betrekking tot het toepassen van het solidariteitsprincipe uitgewerkt nadat duidelijkheid bestaat over het financieel verdeelmodel dat momenteel wordt ontwikkeld.

## 2.7 Kwaliteit, toezicht en prestatie-indicatoren

Er zijn in de vorige concept jeugdwet (versie 18 juli 2012) een groot aantal zaken vastgelegd m.b.t. de kwaliteitseisen. Dit zijn eisen die volgens de wetgever zo fundamenteel zijn dat zij uniform geregeld moeten worden. Uitgangspunt was verder dat het in eerste instantie aan de gemeenten is om voor de 'vrij toegankelijke jeugdhulp' zaken te regelen als klachtrecht, medezeggenschap, het stellen van kwaliteitseisen aan het jeugdhulpaanbod en het organiseren van het toezicht op de kwaliteit van de uitvoering. Echter, aan de gecertificeerde instellingen voor gedwongen jeugdhulp en het meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling worden zwaardere kwaliteitseisen gesteld in de wet en wordt toezicht landelijk geregeld. Dit omdat het Rijk ingrijpt in de individuele vrijheid van jeugdigen en zijn ouders.<sup>4</sup> Gemeenten zullen op verschillende terreinen uitvoering moeten geven aan de eisen die in de wetgeving en regelgeving zijn opgenomen.

Vooralsnog wordt op provinciaal niveau samengewerkt op het gebied van kwaliteit, toezicht en prestatie-indicatoren. In 2013 wordt een opdracht uitgewerkt waarin wordt vastgelegd welke aspecten op basis van de wetgeving moeten worden meegenomen.

<sup>4</sup> In de meest recente conceptwettekst is opgenomen dat voor alle vormen van jeugdhulp (preventie valt hier niet onder) één wettelijk kwaliteitsregime gaat gelden waarop landelijk toezicht wordt gehouden door de Rijksinspectie (Inspectie jeugdzorg en Inspectie Gezondheidszorg).

## 2.8 Contracteren van zorg

Gemeenten zullen een samenhangend aanbod voor de cliënten moeten creëren, maar niet alle zorg kan door individuele gemeenten worden georganiseerd. Aangezien het contracteren van zorg een arbeidsintensief proces is met een lange doorlooptijd is het noodzakelijk om begin 2013 gezamenlijk een positie in te nemen of en op welke wijze het gezamenlijk aanbieden van verschillende zorgvormen wordt georganiseerd.

In 2013 zullen gemeenten moeten onderzoeken op welke terreinen zal worden samengewerkt met betrekking tot het contracteren van zorg en hoe deze samenwerking het beste kan worden georganiseerd.

## 2.9 Passend Onderwijs

Met de stelselwijziging Passend onderwijs en de transitie jeugdzorg wordt de verantwoordelijkheid voor hulp aan kinderen en gezinnen die extra ondersteuning nodig hebben, belegd bij schoolbesturen en gemeenten. Deze stelselwijzigingen worden vastgelegd in twee wetsvoorstellen waarbij schoolbesturen in samenwerkingsverbanden per 2014 volgens het nieuwe stelsel voor passend onderwijs de opdracht en de middelen krijgen om een passende onderwijsplek te bieden aan leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. Gemeenten worden verantwoordelijk voor hulp aan jeugdigen en ouders in gezin, wijk en buurt. Beiden krijgen de opdracht om de speelvelden met elkaar te verbinden en de plannen over en weer af te stemmen. Dat ligt voor de hand omdat de achterliggende gedachte dezelfde is, namelijk effectiever, sneller en preventiever ondersteuning bieden aan kinderen en ouders die hulp nodig hebben bij opgroeien, opvoeding en onderwijs.

Tijdens een breed provinciale bestuurlijke bijeenkomst onderwijs - gemeenten op 27 september 2012 met bestuurders van het onderwijs, staf en beleidsmedewerkers onderwijs, bestuurders van gemeenten en beleidsmedewerkers van gemeenten zijn de gezamenlijke ontwikkelopgaven besproken en is afgesproken dit verder uit te werken. Door een bestuurlijke werkgroep Passend Onderwijs - Zorg voor Jeugd (7 wethouders en 5 schoolbestuurders, gelieerd aan het bestuurlijk platform jeugd) worden in de eerste helft van 2013 de volgende opdrachten uitgewerkt:

- Bepalen welke gezamenlijke thema's op de samenwerkingsagenda worden geplaatst (thema's die de verbinding tussen Jeugdzorg en Onderwijs aangaan);
- Bepalen op welke schaal en in welke structuur de uitwerking van de gezamenlijke thema's moet plaatsvinden.

## 2. Uitwerking en samenwerking in 2013

Op grond van de resultaten uitgewerkt in hoofdstuk 2 zijn in onderstaande tabel de activiteiten gebundeld opgenomen die in 2013 gezamenlijk door gemeenten en de provincie Groningen worden uitgewerkt.

- In de eerste kolom zijn de thema's opgenomen.
- In kolom twee zijn de activiteiten behorend bij de thema's opgenomen.
- In kolom drie is op basis van het huidige inzicht uit de regionale behandeling en de bestuurlijke sessies opgenomen op welk niveau van samenwerking de gemeenten de activiteiten willen uitvoeren per 2015.
- In kolom vier is, daar waar mogelijk, opgenomen op welk niveau van samenwerking de bestuurlijke aansturing zal plaatsvinden. Vanzelfsprekend is voor veel onderdelen nu nog niet bekend hoe deze bestuurlijke aansturing wordt ingericht en georganiseerd.

Gezamenlijk uit te werken thema's in 2013	Uit te voeren activiteiten	Verantwoordelijk voor definitieve uitvoering na de decentralisatie	Bestuurlijke aansturing na de decentralisatie
Pedagogische civil society	Basisprincipes met betrekking tot de pedagogische civil society worden uitgewerkt. Gemeenten gebruiken deze principes om daar lokaal invulling aan te geven.	Lokaal/ regionaal	Lokaal/regionaal
Goede en voldoende basisvoorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een analyse instrument wordt ontwikkeld op grond waarvan gemeenten objectief kunnen toetsen of de basisvoorzieningen toereikend zijn.</li> </ul>	Lokaal/regionaal	Nog te bepalen
Signalering en opvolging	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderzoek wordt uitgevoerd naar de haalbaarheid van de inzet van één uniform systeem.</li> </ul>	Lokaal/regionaal	Nog te bepalen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisatie opzetten die verantwoordelijk is voor het behandelen van de meldingen huiselijk geweld, AMK en beheer van het uniforme systeem</li> </ul>	Provinciaal	Nog te bepalen
Basismodel toegang voorzieningen en uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitwerken van het basismodel waarin ook de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en competenties van generalisten zijn uitgewerkt.</li> </ul>	Lokaal/regionaal	Nog te bepalen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het ontwikkelen van een uniforme werkwijze waarmee een brede intake wordt uitgevoerd waarin ook de veiligheidsaspecten worden meegenomen rondom een jongere en zijn omgeving.</li> <li>Het ontwikkelen van een uniforme werkwijze voor het uitvoeren van de casusregie en de doorzettingsmacht.</li> </ul>	Lokaal/regionaal	Nog te bepalen
Specialistische zorg, gedwongen kader, gesloten jeugdzorg en 24 uur bereikbaarheid en crisisdienst	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het ontwikkelen van Groningse zorgprofielen die gebruikt kunnen worden voor het ontwikkelen van innovatieve zorgarrangementen.</li> </ul>	Lokaal/regionaal/ provinciaal (afhankelijk van resultaten)	Nog te bepalen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het in kaart brengen van de</li> </ul>	Lokaal/regionaal/	Nog te bepalen

	verschillende zorgvormen van de huidige specialistische zorg	provinciaal (afhankelijk van resultaten)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het inventariseren van bestaande zorgroutes en adviseren of het noodzakelijk is om op regionaal/provinciaal niveau afspraken te maken over de inrichting van deze zorgroutes.</li> </ul>	Lokaal/regionaal/provinciaal (afhankelijk van resultaten)	Nog te bepalen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviseren op welke wijze de specialistische zorgvormen, gedwongen zorgvormen en 24uursbereikbaarheid het beste op provinciaal niveau kunnen worden georganiseerd binnen de gestelde wettelijke kaders.</li> </ul>	Provinciaal/boven-provinciaal	Nog te bepalen
Contracteren van zorgvormen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor de gezamenlijk te contracteren vormen van zorg uitwerken wat en hoe te contracteren.</li> </ul>	Afhankelijk van resultaten	Nog te bepalen
Solidariteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het uitwerken van het solidariteitsprincipe op basis van het financieel verdeelmodel dat landelijk wordt ontwikkeld</li> </ul>	Afhankelijk van resultaten	Nog te bepalen
Kwaliteit, toezicht en prestatie-indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vooralsnog op provinciaal niveau samen werken en maximaal gebruik maken van de landelijke kennis en expertise.</li> </ul>	Afhankelijk van resultaten	Nog te bepalen
Afstemming ontwikkelingen passend onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bepalen samenwerkings-agenda</li> <li>Uitwerking van de samenwerking gemeenten en onderwijs (welke schaal)</li> </ul>	Regionaal/ provinciaal	Nog te bepalen

Voor het uitwerken van de eerste twee stappen van de routekaart was een tijdelijke projectorganisatie ingericht. Voor de vervolgstappen 3 t/m 6 in de routekaart moet wederom een tijdelijke organisatie worden ingericht die verantwoordelijk wordt voor de uitvoering van bovenstaande activiteiten die gezamenlijk op provinciaal niveau door gemeenten worden opgepakt. Ook zullen voor een aantal thema's in de toekomstige jeugdzorg gemeenten (ook op basis van de ontwerpfase in 2013) gezamenlijk de nieuwe jeugdzorg gaan uitvoeren cq aansturen (zie ook bovenstaande tabel). Om de thema's uit te werken én de gezamenlijke uitvoering van de jeugdzorg voor te bereiden is een gedegen programmaorganisatie nodig met voldoende bestuurlijk draagvlak en commitment van alle 23 gemeenten.

Het voorstel is om een programmaorganisatie op te zetten die als opdracht heeft om de vervolgstappen uit de routekaart op basis van de rapportage over de stappen 1 en 2 uit te werken teneinde de uitvoerings- en aansturingstructuur voor de toekomstige jeugdzorg te ontwerpen, een invoeringsplan op te stellen, een overgangsregeling op te stellen voor de zittende cliënten in de jeugdzorg en de invoering en nazorg fase nader te specificeren. De programmaorganisatie moet snelle korte lijnen hebben en wordt aangestuurd door een programmamanager wiens eerste opdracht is om een projectplan te maken voor de vervolgstappen (3 t/m 6) uit de routekaart en de verdere programmaorganisatie te

bemensen. Het bestuurlijk platform jeugd (een selectiecommissie) zal de programmamanager selecteren op basis van selectiecriteria die in de notitie vervolprojectorganisatie opgenomen zijn. De colleges van B en W stellen uiteindelijk de eindproducten van de programmaorganisatie vast en een stuurgroep van 8 regiovertegenwoordigende wethouders is opdrachtgever voor de programmaorganisatie. Het penvoerderschap voor de routekaart is tot nu toe uitgevoerd door de provincie Groningen. Zij zal dit nog doen tot zij het penvoerderschap kan overdragen aan de samenwerkende gemeenten, maar uiterlijk per 1 oktober 2013.

Voor het uitvoeren van de opdracht door de programmaorganisatie is een inschatting van kosten gemaakt van een maximaal bedrag voor 2013 van € 400.000 en een maximaal bedrag van € 400.000 voor 2014, in totaal voor de stappen 3 en 4 met een looptijd van 2 jaar een bedrag van € 800.000. Dit is een inschatting op basis van de grootte van de opgave die voorligt waarbij er in 2013 door de programmamanager nog een nader gespecificeerde begroting wordt opgeleverd. Het voorstel is om de ingeschatte kosten voorlopig aan te houden en de dekking hiervan te verdelen zoals voor de decentralisatie uitkering Transitie Jeugd van het Rijk (2/3<sup>e</sup> deel verdeeld via de maatstaven jongeren en een vast bedrag voor iedere gemeente (1/3<sup>e</sup> deel).

### **3. Advies**

1. Instemmen met de gemeenschappelijke uitgangspunten, thema's en daaruit voortvloeiende activiteiten die in 2013 worden uitgevoerd door een programma organisatie:
  - Pedagogische Civil Society;
  - Basisvoorzieningen;
  - Signaleringsproces;
  - Basismodel toegang voorzieningen en uitgangspunten;
  - Specialistische zorg, gedwongen kader, gesloten zorg en 24 uur bereikbaarheid;
  - Contracteren van zorgvormen
  - Solidariteit;
  - Kwaliteit, toezicht en prestatie-indicatoren;
  - Afstemming met Passend onderwijs.
2. Instemmen met de gemeenschappelijke provinciale voorbereidingen door een programmaorganisatie onder opdrachtgeverschap en aansturing van een stuurgroep van 8 regiovertegenwoordigende wethouders (en voor zover relevant de gedeputeerde van de provincie Groningen).
3. Instemmen met de verdeling van de totale kosten van maximaal € 400.000 voor 2013 en € 400.000 voor 2014, in totaal maximaal € 800.000 voor stappen 3 en 4 (looptijd tot 31 december 2014) van het routekaarttraject. Voor gemeente X komt dit neer op het beschikbaar stellen van een bedrag van: € ..... en de besluitvorming daarover af te ronden op basis van een door de stuurgroep vastgestelde begroting en projectplan 2013-2014
4. Kennis nemen van de inventarisatie bestaande situatie zorg voor de jeugd in de provincie Groningen.