

Onderwerp Gesprek uitvoeringsplan Vernieuwing Sociaal Domein

Steller Lotus van Nes



De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 61 06 Bijlage(n) 2

Ons kenmerk 4405188

Datum 28 mei 2014 Uw brief van

Uw kenmerk -

Geachte heer, mevrouw,

Per 1 januari 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor uitvoering van de Jeugdwet, de Participatiewet en de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (inclusief AWBZ begeleiding). Het Beleidsplan Vernieuwing Sociaal Domein (OS. 13.4113169) van februari 2014 geeft op hoofdlijnen weer hoe we binnen het brede kader van de Wmo en de Jeugdwet de nieuwe ondersteuningstaken denken te organiseren en uit te voeren. Ook staan de uitgangspunten beschreven voor het bepalen van het arrangement Wmo/Jeugd vanaf 2015. Omdat het beleid nog niet af is, immers niet alle wetgevingstrajecten zijn nog afgerond en beschikbare budgetten zijn nog niet exact bekend, heeft u met de vaststelling van dit beleidsplan geen definitieve besluiten genomen. Wel heeft u de richting vastgesteld. Een belangrijke stap, omdat daarmee een basis is gelegd voor een nadere uitwerking van zorgbeleid, de gebiedsgebonden aanpak en financieel kader van de verzilveringsstrategie.

Bij de bespreking van het beleidsplan in de raad van februari jl. heeft u aangegeven het belangrijk te vinden om voordat het uitvoeringsplan aan u wordt voorgelegd nog uw opvattingen aan ons college mee te geven.

Aan de hand van deze brief willen we graag met u in gesprek over het uitvoeringsplan Vernieuwing Sociaal Domein (VSD) dat wij in september aan u voorleggen. Wij realiseren ons dat wij in deze brief u niet een concreet beeld met een aantal keuzes schetsen. Wij willen het moment voor de zomer wel gebruiken om met u in gesprek te gaan over dit onderwerp. De reden hiervoor is dat er nieuwe raadsleden zijn en een nieuw college. Het lijkt ons goed om dit moment te benutten om zaken die er zijn uit te wisselen en u de gelegenheid te geven uw aandachtspunten aan ons mee te geven.



Ontwikkelingen

Inhoudelijk is uw raad ambtelijk bijgepraat tijdens de recente bijeenkomst en carrousel over de Vernieuwing van het Sociaal Domein. Een aantal punten lichten we er in deze brief nog uit.

De Jeugdwet is aangenomen door de Tweede en Eerste Kamer en eind april heeft de Tweede Kamer de Wmo 2015 aangenomen. De VNG rekent erop dat de Eerste Kamer de behandeling van nieuwe Wmo voor het zomerreces afrondt. Bij de aanneming van deze wetten is er ook een aantal amendementen aangenomen dat consequenties heeft voor de invoering en uitvoering per 1-1-2015. Het beeld is dat de beleidsvrijheid van gemeenten door de aangenomen wet en de toezeggingen van de staatssecretaris is verkleind. Dit maakt de inhoudelijke en financiële opgave groter. Daarnaast verwachten we bij de meicirculaire 2014 te vernemen wat de definitieve budgetten voor 2015 zijn.

Binnen de decentralisatie Jeugd werken we samen met de 23 Groninger gemeenten. De colleges in de provincie Groningen hebben in maart van dit jaar de notitie "Inrichting en inkoop jeugdinstelling Groningen" en de uitwerkingsnotitie "Contouren van het Groninger Jeugdinstelling 2015-2018" vastgesteld. Deze zijn ter informatie bijgevoegd. In deze notities wordt verder invulling gegeven aan de uitwerking van het Groninger Functioneel Model (dat u bij de behandeling van het beleidsplan heeft vastgesteld) en de (bestuurlijke) inrichting van de Regionale inkooporganisatie. Voor de feitelijke effectivering van deze notities geldt dat er nog besluitvorming nodig is door de colleges. Voor de inrichting en inkoop 2015 verwachten we dit in juni of juli te kunnen doen en aan u voor te leggen. De formele rol van de raad in het besluitvormingsproces is nog afhankelijk van de uitwerking van de voorstellen over de definitieve vorm van samenwerking.

Met de kaderstellende informatie van het rijk, VNG, de inzet vanuit het Coalitieakkoord 2014-2018 'Voor de Verandering' en de doorgaande inhoudelijke uitwerking en verkenning met alle betrokken partners zullen we u in september het uitvoeringsplan VSD 2015 voorleggen. Hierin wordt het beleidskader aangescherpt wat noodzakelijk is voor de verordeningen en geven we aan hoe we met verschillende partijen werken aan de transformatie agenda van de Vernieuwing van het Sociale Domein.

Alvorens we dit doen, nodigen we uw raad uit om met ons van gedachten te wisselen, zodat wij deze mee kunnen nemen in de nadere uitwerking. We doen dit aan de hand van een aantal aandachtspunten.



Aandachtspunten

Het eerste aandachtspunt heeft vooral te maken met de fase van het proces en de feitelijke beleidsvrijheid van gemeenten in 2015. De overige punten zijn terug te voeren op de sturingsvraag. Zoals omschreven in ons Coalitieakkoord, willen we zoveel mogelijk loslaten en vanuit vertrouwen ruimte geven aan bewoners en professionals voor zorg op maat en professionalisering. Tegelijkertijd willen we onze bewoners ook kunnen garanderen dat er dichtbij voldoende aanbod is, zorg efficiënt en in samenhang wordt geboden, er aandacht is voor preventie en zorg voor kwetsbare groepen in stand wordt gehouden. Kortom, we willen kunnen (bij)sturen op de uitvoering en een proces van gezamenlijk leren en verbeteren opzetten.

1. Continuïteit en vernieuwing

Gezien de overgangsfase waarin we ons bevinden, bieden we continuïteit richting aanbieders en burgers. Dit doen we met het Regionaal Transitiearrangement Jeugd (RTA) en het Continuïteitsarrangement AWBZ. Daarmee borgen we de noodzakelijke zorginfrastructuur. Vanuit het overgangsrecht hebben huidige gebruikers van zorg ook recht op deze zorg in 2015. Tegelijkertijd werken we aan de vernieuwing en transformatie die noodzakelijk is om de kanteling echt goed van de grond te krijgen en stellen hiervoor binnen de continuïteitsarrangementen ook eisen aan de aanbieders van zorg. Want de krimp in de budgetten dwingt ons en aanbieders om binnen de continuïteitsafspraken wel degelijk vernieuwing te realiseren. Deze vernieuwing zorgt voor nieuwe arrangementen die na 2015 in ons beleid moeten passen.

Continuïteit betekent zekerheid voor nu, maar ook dat budgetten en kortingen voor 2015 grotendeels vastliggen in continuïteitsarrangementen en overgangsrecht. Tegelijkertijd vragen vernieuwing om investeringen aan de voorkant. Dat betekent dat 2015 grotendeels een jaar van transitie wordt en de transformatie in de jaren daarna echt vorm kan en zal krijgen. In het uitvoeringsplan worden dan ook voorstellen voor één jaar gedaan met een doorkijk naar 2016, zodat we als gemeente in staat blijven om bij te sturen op de verandering, waarna we dit vastleggen in ons beleid en de verordeningen.

2. Reikwijdte burgerbetrokkenheid

In ons Coalitieakkoord hebben we aangegeven dat burgerbetrokkenheid een belangrijke pijler vormt op basis waarvan we ons beleid tot uitvoering brengen. Eigen regie, maatwerk en keuzevrijheid zijn daarin belangrijke begrippen. Vraag hierbij is, hoe ver gaat de burgerbetrokkenheid in relatie tot de gebiedsaanpak met onze sociale wijkteams en hoe sturen we daar op:

Achtergrondinformatie hierover kunt u ook vinden op:

<https://www.vng.nl/files/vng/publicaties/2013/20130805-sociale-wijkteams-in-ontwikkeling.pdf>

We hebben reeds eerder gesteld dat in ons eindbeeld een gebied op basis van een “eigen” budget gefinancierd wordt. Vragen hierbij zijn: Krijgt het gebied een eigen budget, waarbij de inwoners en/of gebruikers van de voorzieningen in een gebied het voorzieningenniveau bepaalt? En zo ja in welke mate?

Daaraan gekoppeld, wie vertegenwoordigt het gebied, de inwoners en/of de gebruikers en wie bepaalt wat iemand nodig heeft? Allemaal zaken die we werkenderwijs willen verkennen, binnen de uitgangspunten van ons beleid. We bouwen daarbij voort op onze huidige praktijk van gebiedgericht werken en de daarmee opgedane ervaringen.

Wij wijzen ook op de relatie met onze voornemens in het coalitie-akkoord.

3. Zelfredzame en kwetsbare maatschappij

Hoe ver gaat de zelf- en samenredzaamheid in de praktijk? Waar leggen we de knip als het gaat om algemene-, collectieve- en maatwerkvoorzieningen?

Hoe ver laat en/of krijg je mensen in hun eigen regie die nodig is voor het werken met Persoonsgebonden budgetten? In ons Coalitieakkoord doen we daar een belangrijke voorzet voor. Door Stadgers te stimuleren om zelf en binnen hun eigen netwerk hun leven ter hand nemen en te organiseren.

Wij hechten aan keuzevrijheid en eigen regie en faciliteren dat: we kiezen dus voor een persoonsgebonden budget. We waken voor overbelasting bij mantelzorgers. Iedereen krijgt de zorg die nodig is. We willen immers niet dat mensen tussen wal en schip vallen. Welke zorg dat is, wordt bepaald door de persoonlijke omstandigheden. Als we zorg effectiever kunnen organiseren in een collectieve voorziening - ook op regionaal niveau - doen we dat.

In onze aanpak staat de dialoog, het persoonlijke contact aan de voorkant centraal, zodat er een maatwerk geleverd wordt. Deze aanpak is intensief en vergt investeringen in kwaliteit, organisatie en een proces van leren. De uitdaging is om met juiste investeringen aan de voorkant, bezuinigingen te realiseren die nodig zijn om aan de ene kant de zorg te kunnen blijven bieden die nodig is en aan de andere kant de forse rijkskortingen op te vangen.

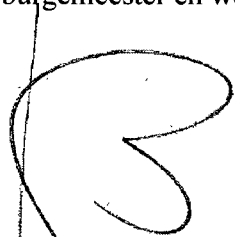
4. Sturing en regionale samenwerking

Vanuit het uitgangspunt ‘lokaal wat kan, regionaal wat moet’, hebben we voor 2015 met de andere Groninger gemeenten voor jeugd een gemeenschappelijke regionale transformatie agenda (RTA) afgesproken die invloed heeft op de lokale uitwerking. Dit is op sommige onderdelen zoals bij het justitiële kader ook een wettelijke verplichting. Voor het bestuurlijk formaliseren van deze samenwerking willen we aansluiten bij de bestaande gemeenschappelijke regeling Publieke Gezondheid & Zorg. In 2015 zullen we nader bekijken welke samenwerkingsvorm passend is voor de fase waarin we dan zitten. Niet alleen voor jeugd, ook voor andere onderwerpen zoals gezamenlijk inkopen op basis van raamovereenkomsten en ontwikkelen van scholingsaanbod, wegen we af of een lokale dan wel regionale aanpak efficiënt en effectief is. Vragen zijn dan ook: Hoe gaan we om met regionale samenwerking en sturing vanuit de eigen lokale verantwoordelijkheid als gemeente en welke rol ziet uw raad hierin?

Vervolg

Graag gaan we in juni met u in gesprek zodat we uw opvattingen mee kunnen nemen. Ook zijn we benieuwd hoe en waarop u als nieuwe raad de komende periode wilt sturen in het transitie- en transformatieproces. We verwachten in september het uitvoeringsplan VSD 2015 aan u te kunnen voorleggen.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

de burgemeester,
dr. R.L. (Ruud) Vreeman

A smaller, more fluid handwritten signature in black ink, starting with a circular flourish and ending with a long horizontal stroke.

de secretaris,
drs. P.J.L.M. (Peter) Teesink

Inrichting en inkoop jeugdstelsel Groningen

Groningen, 21-2-2014

Projectgroep Tansformatie jeugdstelsel Groningen

Inhoud

1	Uitgangspunten	3
1.1	Nieuw jeugdstelsel	3
1.2	Groninger functioneel model jeugdstelsel	4
1.3	Van functioneel model naar activiteitenclusters	5
2	Inhoudelijke inrichting en organisatieniveaus	7
2.1	Samenhang activiteitenclusters	7
2.2	Kwaliteit en prestatie-indicatoren	7
2.3	Specifieke thema's	8
2.4	Organisatieniveaus	9
3	Verwerking taakstelling	11
3.1	Realisatie taakstelling vereist ingrepen	11
3.2	Verschuiving van financiële middelen	11
4	Bekostiging en contractering	13
4.1	Niveaus van contractering en van uitvoering	13
4.2	Bekostigingsvormen	14
4.3	Vereiste contracten	17
5	Sturing van het jeugdstelsel	18
5.1	Uitgangspunten	18
5.2	Sturing door de gemeente	18
5.3	Sturing op regioniveau	19
5.4	Sturing vanuit instellingen	20
6	Verdere aanpak	21
6.1	Veranderingsstrategie	21
6.2	Inhoudelijke ontwikkeling jeugdstelsel in 2014	22
6.3	Ontwikkeling van de contractering in 2014	22
	Bijlage 1 : Huidige zorgvormen per cluster	24
	Bijlage 2: Mogelijke acties t.b.v. transformatie en realisatie van de taakstelling	25

1 Uitgangspunten

1.1 Nieuw jeugdstelsel

Met ingang van de nieuwe Jeugdwet op 1 januari 2015 zal het jeugdstelsel grondig gaan veranderen. Gemeenten zijn dan verantwoordelijk voor preventie, ondersteuning, zorg en behandeling aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. Daarbij wordt ook een financiële taakstelling opgelegd.

De verantwoordelijkheid van de gemeente omvat:

- Voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod
- Opstellen van een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, zorg en behandeling bij opgroei- en opvoedingsproblemen en psychische problemen en stoornissen en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering
- Treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht), als jeugdigen en hun ouders het niet op eigen kracht redden
- Uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering
- Voorzien in maatregelen ter voorkoming van kindermishandeling
- Regie over de jeugdketen en afstemming met overige diensten op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid
- Het voorzien in vertrouwenspersonen voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders die te maken hebben met hulpverleners.

Over de uitvoering van deze taken dienen gemeenten een beleidsplan en verordening vast te stellen. In de nieuwe Jeugdwet staat ook dat gemeenten op bovenlokaal niveau moeten samenwerken indien dat noodzakelijk is. Deze samenwerking geldt in ieder geval voor een aantal taken, zoals de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en het voorzien in bepaalde vormen van specialistische zorg en gesloten jeugdhulp in het kader van ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen en het AMHK.

De 23 Groninger gemeenten werken nu al samen in de voorbereiding op het nieuwe jeugdstelsel en maken afspraken voor minimaal de bovenlokale jeugdhulp. Medio februari 2013 hebben alle 23 Groninger colleges de 'Routekaart transitieplan zorg voor de jeugd in de Provincie Groningen' vastgesteld. In deze Routekaart zijn gedeelde uitgangspunten geformuleerd die het gemeenschappelijk kader vormen voor het nieuwe jeugdstelsel en voor verdere samenwerking.

De Routekaart benoemt de voornaamste uitgangspunten voor het nieuwe jeugdstelsel:

- We werken aan de versterking van de (pedagogische) civil society
- We zorgen voor goede en voldoende (sterke) basisvoorzieningen
- We werken met een gezamenlijk signaleringsproces
- Gemeenten organiseren lokale basisondersteuning met generalisten voor de uitvoering van zorg
- Aanvullend op de basisondersteuning functioneert een flexibele schil van ondersteuning en zorg
- We ontwikkelen zoveel mogelijk een uniforme werkwijze bij de brede intake, casusregie en doorzettingsmacht
- De specialistische hulpvormen organiseren we zoveel mogelijk in de eigen omgeving; soms in speciale voorzieningen

- Gedwongen kader, hoog-specialistische voorzieningen crisisopvang en 24-uurshulp organiseren we regionaal.

1.2 Groninger functioneel model jeugdstelsel

In het Groninger Functioneel Model, vastgesteld door de colleges in november 2013, zijn door de Groninger gemeenten de grote lijnen uitgezet voor het nieuwe stelsel.

In het Functioneel Model zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd:

- Preventie en uitgaan van eigen kracht van jeugdigen, ouders en het sociale netwerk
- Minder snel medicaliseren, meer ontzorgen en normaliseren
- Eerder hulp op maat voor kwetsbare kinderen
- Integrale hulp met samenwerking rond gezinnen: één gezin, één plan, één regisseur
- Meer ruimte voor jeugdprofessionals en vermindering van de regeldruk.

Het Groninger Functioneel Model is evenals de transformatieagenda een onderdeel van het door de gemeenteraden vastgestelde Regionaal Transitiearrangement (RTA). Deze notitie gaat hierop door en beschrijft hoe de inrichting en inkoop in het nieuwe jeugdstelsel in samenhang met het RTA en de transformatieagenda er in grote lijnen uit zullen zien, ook rekening houdend met de (financiële) taakstelling zoals die daarin is beschreven.

In het Groninger Functioneel Model (GFM, wordt een inhoudelijk kader geschetst, dat als basis fungeert voor een gemeentelijk aangestuurd nieuw jeugdstelsel in de provincie Groningen. Dit inhoudelijk kader vormt de leidraad voor het samen met zorgaanbieders en gemeenten te ontwikkelen meerjarig inhoudelijk perspectief voor het nieuwe jeugdstelsel. Met de herinrichting van het jeugdstelsel moet de jeugdhulp efficiënt en effectief dichtbij kinderen en ouders of verzorgers worden geboden. Er zijn voorzieningen op drie niveaus. Ieder niveau kent enkele pijlers en organisatievormen waarin de verschillende functies worden uitgevoerd. Elk niveau van voorzieningen bouwt voort op en sluit nauw aan bij de werkzaamheden van een ander niveau. Hierdoor hangen de totale ondersteuning en zorg nauw samen, wat leidt tot een jeugdhulp die snel en zo veel mogelijk dichtbij plaatsvindt. En die op termijn moet leiden tot minder gebruik van intensieve ondersteuning en zorg.

Het gaat om de volgende niveaus en pijlers:

Niveau 1: Het gewone opgroeien en opvoeden (positief jeugdbeleid)

Hierin wordt het gewone opvoeden en opgroeien gefaciliteerd en ondersteund vanuit maatschappelijke en collectieve voorzieningen voor jeugdigen en hun ouders/verzorgers. Voorzieningen en burgers dragen samen bij aan een sterke pedagogische civil society.

Met als pijlers:

1. positief opgroeien en opvoeden
2. de pedagogische civil society
3. sterke collectieve basisvoorzieningen.

Niveau 2: Opgroeien en opvoeden ondersteunen

Dit niveau betreft de gemeentelijke basisvoorzieningen die bijdragen aan het ondersteunen van opgroei- en opvoedvragen en/of problemen. Deze ondersteuning wordt dicht bij huis aangeboden, is laagdrempelig toegankelijk en optimaal afgestemd op de situatie van kind en gezin. De hulp gaat uit van zoveel mogelijk eigen regie van jeugdige en het gezin.

Met als pijlers:

4. basisondersteuning (in teams of netwerken van samenwerkende professionals)

5. expertisepool
6. flexibel aanbod.

Niveau 3: Opgroeien en opvoeden met intensieve ondersteuning en zorg en bescherming

Niet alle opgroei- en opvoedproblematiek kan in de directe omgeving van jeugdige en gezin worden behandeld. Soms is meer specialistische hulp nodig. De zorg en behandeling op niveau 3 ondersteunen het opgroeien en opvoeden op een meer intensieve of langdurige manier.

Met als pijlers:

7. intensieve hulp- en zorgtrajecten
8. voorzieningen voor kinderen die (tijdelijk) niet (meer) thuis wonen
9. gedwongen hulp, spoed- en crisiszorg.

1.3 Van functioneel model naar activiteitenclusters

De volgende stap in de transformatieagenda is om het Groninger Functioneel Model om te zetten in een ontwerp van een integraal ketenverband, waarin duidelijk wordt waar welke activiteit moet plaatsvinden. In deze fase gaat het niet alleen om de *werkwijze* maar ook om de *ordering van activiteiten* in het jeugdstelsel.

Om de activiteiten in het jeugdstelsel kwantificeerbaar en contracteer te maken moeten ze worden omschreven in capaciteit, prestatie-eisen, formatie, tijd en geld. Tegelijkertijd moeten de uitgangspunten van de transformatie en het Groninger functioneel model worden opgenomen in het ontwerp. Daartoe is gekozen om de activiteiten te omschrijven in *activiteitenclusters*. Een activiteitencluster bundelt de vormen van ondersteuning, zorg en behandeling die dicht bij elkaar staan en gericht zijn op hetzelfde doel wat betreft de zelfredzaamheid van jeugdigen en gezinnen. Daarom zijn activiteiten binnen een cluster goed te coördineren.

De transformatie van het jeugdstelsel vindt dan plaats door:

- Activiteiten *binnen een activiteitencluster* te coördineren c.q. te integreren
- Activiteiten *tussen activiteitenclusters* te coördineren c.q. te integreren.

Op deze manier wordt de transformatie-opgave overzichtelijk en beheersbaar voor de gemeenten en de aanbieders.

De activiteitenclusters zijn:

1. Versterken sociale context (ten behoeve van opgroeien en opvoeden)
2. Basisondersteuning
3. Jeugdgezondheidszorg
4. Triage en casemanagement
5. Expertpool
6. Flexibele ondersteuning
7. Intensieve ondersteuning.

De activiteitenclusters hebben tot doel om:

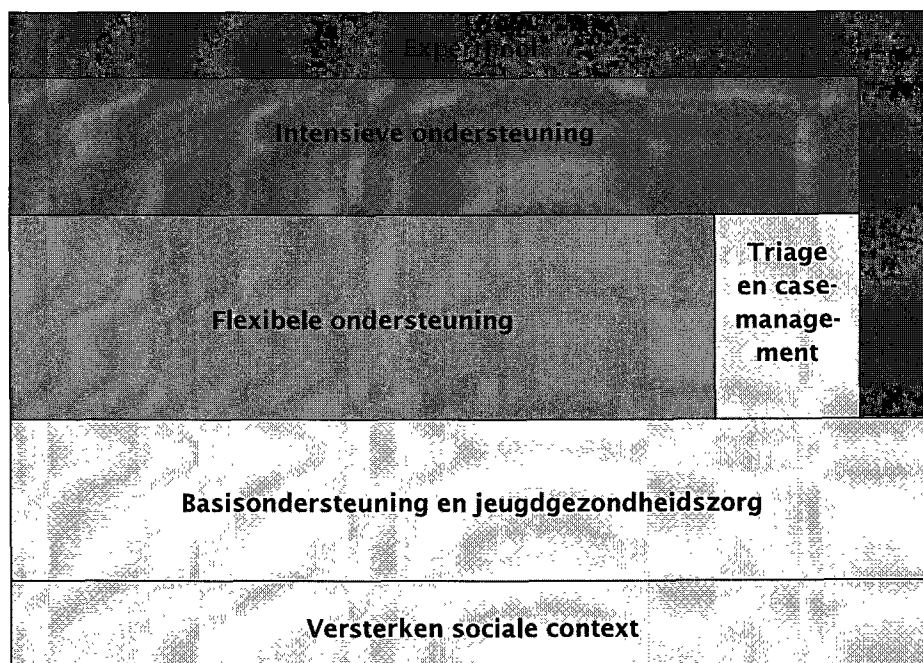
- alle activiteiten in het Groninger jeugdstelsel in hun onderlinge samenhang in beeld te brengen. *Compleetheid* in de beschrijving is vereist om te zorgen dat alle problematiek wordt gezien en opgepakt.
- deze activiteiten zodanig te omschrijven dat ze elkaar niet overlappen maar aanvullen en versterken. *Onderlinge uitsluitendheid* is dus vereist om te bereiken dat goed op elkaar wordt ingespeeld en niet (dubbel) langs elkaar heen wordt gewerkt (en betaald).

Deze activiteitenclusters zijn uitgewerkt in de nota 'Contouren Jeugdstelsel Groningen 2016-2018' van de Projectgroep Transformatieagenda, opgesteld in januari 2014. Deze nota geldt als onderlegger voor de hier voorliggende notitie en zal worden nagezonden. In de 'Contouren Jeugdstelsel Groningen 2016-2018' worden de activiteitenclusters uitgebreid beschreven naar ondersteuningsbehoefte, kernactiviteiten/functionaliteiten, kwaliteitseisen en prestatie-indicatoren. In de hier voorliggende notitie worden de activiteitenclusters genomen als fundament van de inrichting en inkoop in het Groninger jeugdstelsel. In bijlage 1 wordt een korte opsomming gegeven van de inhoud per cluster, uitgaande van de huidige ondersteunings- en zorgvormen.

2 Inhoudelijke inrichting en organisatieniveaus

2.1 Samenhang activiteitenclusters

De activiteitenclusters van het jeugdstelsel hangen nauw samen. Deze nauwe samenhang tussen de in te kopen activiteiten wordt weergegeven in onderstaand schema.



Het casemanagement is te onderscheiden in regulier en specialistisch casemanagement. Het casemanagement is een in te kopen onderdeel dat zich in beginsel uitstrekt over alle clusters. Dit geldt in elk geval voor regulier casemanagement. Alleen in specifieke situaties wordt specialistisch casemanagement ingezet.

De integratie tussen de verschillende niveaus van ondersteuning, zorg en behandeling in het totale jeugdstelsel komt tot stand door een nauwe relatie tussen het casemanagement, de expertpool en de andere clusters. Triage en casemanagement en expertpool zijn twee verschillende activiteitenclusters, die echter zo dicht bij elkaar worden georganiseerd dat ze als één bindende infrastructuur in het jeugdstelsel functioneren.

2.2 Kwaliteit en prestatie-indicatoren

De ondersteuning, zorg en behandeling moeten onderling samenhangen en ook aan kwaliteitseisen voldoen. Kwaliteitseisen gelden op het niveau van professional en cliënt, van de gehele instelling, in en tussen de activiteitenclusters in het hele Groninger Jeugdstelsel en op landelijk niveau. Uitgaande van het Groninger Functioneel Model worden prestatie-indicatoren en de daarvoor te hanteren meetinstrumenten geformuleerd. Dat gebeurt op het niveau van de professional en de cliënt, welke informatie dan kan worden geaggregeerd naar instellingsniveau en cliëntgroepen, naar clusterniveau en naar het niveau van het hele Groninger jeugdstelsel. Voor elk activiteitencluster worden meetbare prestatie-indicatoren uitgewerkt en normen vastgesteld, steeds uitgaande van vijf algemene kwaliteitsthema's.

Deze kwaliteitsthema's zijn:

Cliëntbetrokkenheid

Ondersteuning van en zorg voor jeugdigen en hun ouders worden vraaggericht aangeboden en met ouders en jeugdigen vastgesteld. Jeugdigen en hun ouders krijgen hierbij zoveel mogelijk eigen regie. Prestatie-indicatoren zijn: cliënttevredenheid, kunnen meedenken en beslissen over de geboden hulp (cliëntparticipatie), aanwezigheid van een goed werkende klachtenprocedure, en een vertrouwenspersoon in het geval van uitval/afhaken bij hulp.

Doelrealisatie

De in de zorg en/of dienstverlening gestelde doelen moeten worden behaald (deze kunnen per cluster verschillen afhankelijk van de geformuleerde prestaties). Hierbij kan het gaan om het realiseren van de individuele verbeterdoelen per cliënt en het minimaliseren van uitval/afhaken of van het eenzijdig beëindigen van hulp. Doelrealisatie heeft betrekking op het succes van de gekozen interventie en minder op het oplossen van het totale probleem.

Afname dan wel stabilisatie van klachten of problematiek

De mate waarin de (ernst van de) problematiek van cliënten is verminderd en de zelfstandigheid en zelfredzaamheid is toegenomen (ook bij opvoeders).

Veiligheid

Ondersteuning en zorg zijn zorgvuldig en leiden tot een vergrote veiligheid van het kind en de jongere in de sociale omgeving en in de maatschappij. Thema's zijn hier: veiligheid in een instelling waar kinderen en jongeren verblijven, veiligheid bij het voorschrijven van medicatie, het omgaan met ontwikkelingsrisico's van jeugdigen bij ondersteuning en zorg. Een vergrote veiligheid bij jeugdigen wordt ook bereikt door het signaleren volgens de meldcode kindermishandeling en eventuele ingrepen via dwang- en drangmateregelen.

Resultaatgerichtheid:

Ondersteuning en zorg worden op een efficiënte en klantvriendelijke manier geboden. Dat betekent dat er bijvoorbeeld beperkte wachttijden zijn, snel wordt gestart met hulp, maar ook dat de hulp niet onnodig lang wordt gecontinueerd, effectief wordt gecoördineerd en/of overgedragen indien nodig etc.

Deze kwaliteitsthema's en de daaruit te ontwikkelen prestatiecriteria zullen ook een rol spelen bij de bekostiging en contractering van ondersteuning, zorg en behandeling.

2.3 Specifieke thema's

Naast de algemene activiteitenclusters zijn er enkele onderdelen die speciale aandacht behoeven en daarom in de meer uitgebreide beschrijving van deze clusters zullen worden opgenomen. Het gaat om jeugdhulp nabij of in de school, de in de wet opgenomen keuzevrijheid en het Persoonsgebonden Budget (PGB).

Jeugdhulp nabij of in de school

Scholen krijgen in het kader van het passend onderwijs meer verantwoordelijkheden (zorgplicht) voor leerlingen met een beperking of een (onderwijs)ondersteuningsbehoefte. Essentieel in het nieuwe jeugdstelsel is een nauwe samenhang tussen passend onderwijs en jeugdhulp, die zich richt op het faciliteren van het schoolse leren, de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van jeugdigen. De scholen bouwen een eigen structuur van

ondersteuning op (de basisondersteuningsstructuur), expertise en consultatieteams en speciale voorzieningen (zoals voortgezet speciaal onderwijs en tussenvoorzieningen) . De jeugdhulp sluit daar op aan door bijvoorbeeld een schoolarts, een maatschappelijk werker of een CJG-consulent in of nabij de school te laten functioneren.

In de nieuwe Jeugdwet is de gemeente verantwoordelijk voor de afstemming van de jeugdhulp op de ondersteuning in de scholen in de Samenwerkingsverbanden PO en VO en het MBO. Op grond hiervan kunnen gemeenten afspreken om de jeugdhulp in het onderwijs aan te bieden. De aanbieders moeten dus de flexibiliteit hebben of ontwikkelen om ook in of nabij de school te werken. In het contract tussen gemeente(n) en aanbieders wordt daartoe een deel van de activiteiten in een activiteitencluster als 'schoolnabij' aangemerkt.

Deze 'gedeeltelijke schoolnabijheid' van de activiteiten kan zich specifiek richten op één of meerdere scholen. Ook hier maken gemeenten de keuzes om activiteiten schoolnabij te gaan organiseren, in overleg met de samenwerkingsverbanden van de scholen (OOGO).

Keuzevrijheid en Persoonsgebonden Budget (PGB)

Over het algemeen vinden gemeenten het handhaven van keuzevrijheid voor burgers bij de inzet van jeugdhulp gewenst. Daar staat tegenover dat keuzevrijheid kostbaar kan zijn, b.v. als door burgers gewenste voorzieningen op grote afstand liggen en vervoer inbegrepen is. Dat kan voor een gemeente reden zijn om ook beperkingen te stellen aan keuzevrijheid. Het is aan iedere gemeente om (eventueel samen met andere gemeenten) hiervoor haar beleid te bepalen.

Keuzevrijheid geldt zowel voor de zorg in natura als ook voor PGB's. Keuzevrijheid bij zorg in natura kan betekenen dat een cliënt kan kiezen tussen verschillende aanbieders of uit diverse aanbod van één aanbieder. Wat betreft het PGB geeft het voorstel voor de nieuwe Jeugdwet aan dat eerst moet worden nagegaan of hulp in natura mogelijk is voordat een PGB wordt toegekend. Ouders moeten daartoe hun wens voor een PGB onderbouwen. In het toekomstige Groninger jeugdstelsel worden de keuze van een hulpvorm en de mogelijke afweging tussen zorg in natura en een PGB gemaakt in een gesprek tussen de jeugdige en/of de ouder(s) en de casemanager. In dit gesprek wordt vanuit de hulpvraag nagegaan welke hulpvorm het meest geschikt is. Elke gemeente geeft in een beleidskader aan in hoeverre keuzevrijheid in het aanbod in natura en via de inzet van PGB gewenst is.

Dit geldt in ieder geval voor de volgende activiteitenclusters:

- Flexibele ondersteuning: dit betreft de direct beschikbare ondersteuning en zorg, waarbij de triage en het casemanagement de functie heeft om in het gesprek met de jeugdige en/of de ouder(s) de afweging zorgvuldig te laten plaatsvinden
- Intensieve ondersteuning: dit betreft ondersteuning en zorg, die vaak op een hoger kostenniveau ligt en waarbij vaak ook sprake is van specialistisch casemanagement. Naar mate meer sprake is van zorgmijding en vereiste drang zal het PGB eerder het karakter krijgen van een persoonsvolgend budget (PVB).

2.4 Organisatieniveaus

De activiteitenclusters geven aan welke ondersteuning, zorg en behandeling geboden zullen worden. Uitgaande van het Groninger Functioneel model zal het accent komen te liggen op de basisondersteuning op het lokale niveau, maar blijven de meer intensieve (en meestal ook kostbare) ondersteuning en zorg op een hoger niveau georganiseerd worden.

In essentie zijn in het jeugdstelsel drie organisatieniveaus te onderscheiden:

- Lokale niveau
- Subregionale niveaus
- Regionale (provinciebrede) niveau.

Lokale niveau

In beginsel is dit het gemeentelijke niveau, maar het kan zijn dat gemeenten beslissen om activiteiten te bundelen zoals dat bijvoorbeeld bij de Centra voor Jeugd en Gezin soms al het geval is. Dit beeld wisselt over de provincie. Veel activiteiten in het jeugdstelsel worden op lokaal niveau uitgevoerd. In ieder geval betreft dit de versterking van de sociale context, de basisondersteuning, de jeugdgezondheidszorg en het reguliere casemanagement. Daarbij worden deze activiteiten uitgevoerd met behulp van netwerksamenwerking tussen de aanbieders van ondersteuning en hulp in het jeugdstelsel en andere voorzieningen zoals de school, de huisarts, sportverenigingen en dergelijke.

De lokale ondersteuning en hulp zal onder regie van de gemeenten in samenhang worden gebracht door een lokale ondersteuningsstructuur. De vorm daarvan wordt bepaald door de gemeente. Dit kan zijn dat het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt versterkt met een (verbreed) jeugdhulpteam of dat er aparte Jeugdteams komen. Ook kan de gemeente er voor kiezen om dergelijke teams te combineren met een sociaal wijkteam.

Subregionale niveau

Dit is het niveau van de acht subregio's zoals die tot dusverre gevormd zijn voor het Groninger jeugdstelsel. Wellicht wordt dit in de toekomst beïnvloed door de gemeentelijke herindeling maar voorlopig worden de bestaande acht subregio's gehanteerd. Op dit subregionale niveau functioneren de expertpools en de (lokaal inzetbare) flexibele ondersteuning en zorg. Het gaat dus om de meer specialistische capaciteit die op lokaal niveau wisselend wordt ingezet en die onderlinge afstemming en taakverdeling tussen de specialistische professionals behoeft.

Feitelijk functioneren er in het nieuwe Groninger jeugdstelsel dus acht expertpools en even zovele groepen met flexibele specialistische hulpverleners. Per subregio wordt in dialoog tussen gemeenten en aanbieders bezien hoe de expertpools en teams precies worden samengesteld met het oog op lokale uitvoering. Het kan bijvoorbeeld gewenst zijn om in grote subregio's een expertpool of team te laten werken in subeenheden voor afzonderlijke gebieden, of in andere (demografisch kleine) subregio's deze juist te combineren.

Regionale niveau

Dit is het niveau van de provincie als geografisch gebied waar de 23 Groninger gemeenten samenwerken, als één van de 41 landelijke jeugdhulpregio's. Op dit niveau zijn de intensieve ondersteuning en zorg georganiseerd. Ook deze hulp- en zorgvormen zullen vaak lokaal of subregionaal worden ingezet, maar omdat het gaat om de meer specialistische activiteiten met vaak een beperkte omvang en capaciteit is het met het oog op kwaliteit en efficiency gewenst om deze te bundelen.

De intensieve ondersteuning en zorg en werkt dus met teams en locaties op regioniveau, die wel op meerdere plekken in de regio kunnen zijn gevestigd, zoals nu ook al het geval is met specialistische voorzieningen. Vanuit deze voorzieningen worden ook adviezen en consultaties geleverd via de op de subregionaal niveau functionerende expertpools.

3 Verwerking taakstelling

3.1 Realisatie taakstelling vereist ingrepen

In grote lijnen moeten de uitgangspunten van het Groninger Functioneel model en de hierin beoogde Integratie in de keten (verticaal) en tussen specialismen (horizontaal) leiden tot afnemende kosten van het hele jeugdstelsel. Deze kostenvermindering zal voornamelijk plaatsvinden door een afname en verplaatsing van capaciteit vanuit het (boven)regionale en specialistische domein naar het lokale generalistische domein. Dit betekent ook een verschuiving van tot dusverre nationale en provinciale financiële middelen naar lokale of subregionale budgetten.

Dit is alleen het grove beeld. Juist voor een effectief functionerende basisondersteuning, het versterken van de basisvoorzieningen en de sociale context kan het nodig zijn om vroegtijdig intensieve en specialistische ondersteuning en zorg in te zetten, 'om erger te voorkomen'. Verschuiving van middelen leidt alleen maar tot de gewenste effecten wanneer krimp wordt doorgevoerd in activiteiten die daadwerkelijk minder nodig zijn omdat elders (of eerder) interventies plaatsvinden die problematiek beheersen of verminderen.

In het algemeen zal de taakstelling kunnen worden gerealiseerd door:

- Afnemend volume van specialistische ondersteuning en zorg en een verschuiving naar een meer generalistische en preventieve aanpak. In een gefaseerde aanpak ontstaat een substitutie van relatief dure intramurale en/of langdurige ondersteuning en zorg door meer flexibele en/of kortdurende vormen van ondersteuning, zorg en behandeling
- Verminderde administratieve belasting door vereenvoudigde procedures
- Vermindering van het huidige langs elkaar heen werken van diverse gespecialiseerde aanbieders en de overlappingsen in de aanpak die daardoor zijn ontstaan.

Een kostenvermindering langs deze lijnen kan alleen maar worden bereikt wanneer in het jeugdstelsel en de totale keten van interventies een duidelijke taakverdeling wordt doorgevoerd: wat op de ene plek gebeurt hoeft niet herhaald te worden op een andere plek. Dit vereist dat de diverse activiteiten eerst scherp ten opzichte van elkaar worden afgebakend om vervolgens hun onderlinge samenhang te bepalen. Dit is gebeurd bij het maken van dit ontwerp voor de inrichting.

3.2 Verschuiving van financiële middelen

Naar mate deze nieuwe taakverdeling en de daarbij behorende veranderingen effectief zullen zijn doorgevoerd zullen ook de financiële middelen gerealloceerd kunnen worden. In de periode 2015 - 2018 zal dit een aanzienlijke verschuiving van middelen tussen activiteitenclusters inhouden. Als ijkpunt gelden de uitgaven van de clusters in 2012.

Onderstaand schema geeft hiervoor een overzicht. In dit schema is voor 2012 (schatting) aangegeven hoe de uitgaven over de clusters verdeeld zijn (in miljoenen euro's). Daarnaast is een inschatting gemaakt hoeveel budget er in 2015 voor de jeugdhulp beschikbaar is, uitgaande van de landelijke kortingen die in 2015 gelden voor de decentralisatiebudgetten. Dit is een 'beleidsarme' invulling, want er zijn nog geen beleidskeuzes (verschuivingen tussen clusters) doorgevoerd. De overige twee kolommen (2015 'beleidsrijk' en 2018) zullen na invulling een beeld geven van de toekomstige situatie in die jaren. Voor de invulling hiervan is een verdergaande analyse vereist, alsmede bestuurlijke keuzes over de gewenste verschuiving van middelen.

Financiële invulling clusters (genoemde bedragen zijn afgerond op miljoenen euro's).

Pijlers GFM	Activiteitenclusters	2012	2015' (beleids- arm)	2015 (beleids- rijk)	2018
Sterke basis voorzieningen	Cluster 1: Versterking van de sociale context	5 - 6	5 - 6		
	Cluster 2: Jeugdgezondheidszorg	12	12		
Gemeentelijke basisondersteuning	Cluster 3: Basisondersteuning	13 - 22	13 - 22		
	Cluster 4: Triage en Casemanagement	n.v.t.	nieuw		
Expertpool	Cluster 5: Expertpool	n.v.t.	nieuw		
Flexibel aanbod	Cluster 6: Flexibele ondersteuning	86	79		
Specialistische zorgtrajecten, extern verblijf en speciale veiligheidsfuncties	Cluster 7: Intensieve ondersteuning	82	76		
P.M.	BJZ: 'Toegang oude stijl'	5	5		
	Totaal budget	202 - 212	189 - 199		

De schattingen in het schema zijn gebaseerd op diverse aannames:

- Vooruitlopend op gedetailleerde uitwerking van de clusters in kernactiviteiten zijn de financiële gegevens van huidige zorgvormen over de clusters verdeeld. In 'Bijlage 1: Huidige zorgvormen per cluster' is het overzicht van deze verdeling opgenomen.
- Voor de clusters 1 en 3 zijn de cijfers voor de regio Groningen op korte termijn lastig te krijgen aangezien het veelal gaat om activiteiten die op diverse manieren zijn weergegeven in de gemeentelijke begrotingen. Voor deze twee clusters zijn de weergegeven cijfers daarom afgeleid van die van de regio's Haaglanden en West-Friesland, geëxtrapoleerd naar de regio Groningen.
- Voor de clusters 6 tot en met 7 zijn de bekende macrobudgetten gebruikt. Op basis van het materiaal uit de eigen gegevensuitvraag van de regio en van Vektis is een 'best guess' gemaakt van de verdeling van deze budgetten over de clusters en de toerekening van landelijke kortingen
- Jeugdbescherming en jeugdreclassering en AMK zijn voor 2012 en 2015 nog gerekend bij Cluster 7 (Intensieve ondersteuning), maar zullen in de toekomst vallen onder Cluster 5 (Expertpool).

Naar schatting ligt het totale huidige budget voor het jeugdstelsel op basis van de huidige activiteiten tussen 202 en 212 miljoen euro. Na aftrek van de landelijke kortingen is er in 2015 een budget tussen 189 en 199 miljoen euro beschikbaar. De activiteitenclusters 1 tot en met 3 vormen op dit moment ongeveer 15% tot 20% van het huidige totale budget van het jeugdstelsel (inclusief de lokale activiteiten). Naar verwachting zal in het hele jeugdstelsel hier meer het zwaartepunt komen te liggen en zullen daarom ook de financiële middelen ten dele verschuiven naar deze activiteiten (zie pijl in schema). De omvang hiervan wordt bepaald door nog te maken inhoudelijke keuzes (zie hoofdstuk 6).

4 Bekostiging en contractering

Om de genoemde taakstelling te kunnen realiseren zullen de bekostiging en contractering van ondersteuning, zorg en behandeling zowel prikkels moeten geven tot kostenbesparing als tot integratie en vernieuwing. Bekostiging en contractering moeten omvattend worden opgezet, maar ook ruimte moeten laten voor tussentijdse aanpassing en verbetering. Daartoe zijn ook de genoemde activiteitenclusters opgesteld. Uitgaande van deze activiteitenclusters worden hieronder de opzet van de bekostiging en de contractering beschreven.

4.1 Niveaus van contractering en van uitvoering

Bij het contracteren van activiteiten wordt onderscheid gemaakt tussen het niveau van contractering en het niveau van uitvoering. De activiteiten in het jeugdstelsel worden zo veel mogelijk lokaal of decentraal uitgevoerd en georganiseerd om te bereiken ze dat veelal plaatsvinden in de nabijheid van de lokale samenleving en burgers. Tegelijkertijd worden deze activiteiten zo efficiënt en kwalitatief mogelijk ingekocht met een optimale prijs/kwaliteitsverhouding. Zeker als het vaak gaat om intensieve en soms ook kostbare voorzieningen worden ze op hoger (regionaal) niveau ingekocht.

De contractering op hoger schaalniveau gebeurt om twee redenen:

- Aanbieders hoeven geen contracten af te sluiten met elke afzonderlijke gemeente, kunnen zo meer schaalvoordeel realiseren, hetgeen ze ook ten gunste kunnen laten komen aan de gemeenten
- Gemeenten ontwikkelen meer inkoopkracht met behulp van een goed gekwalificeerd gezamenlijk inkooporgaan, dat de aanbodmarkt kent en de spelregels beheerst.

Het gevolg is dat activiteiten waarbij schaalvoordelen gunstig c.q. vereist zijn regionaal worden ingekocht maar lokaal worden uitgevoerd om aansluiting te krijgen bij de lokale samenleving en de lokale ondersteuning en hulp. Lokale uitvoering kan ook inhouden dat buurgemeenten of gemeenten in een subregio de uitvoering gebundeld laten plaatsvinden. Dit kan wenselijk zijn om versnippering van beperkte capaciteit te voorkomen.

Met het oog op beheersbaarheid en eenvoud betreft de contractering daarom slechts twee typen contracten: lokaal en (boven)regionaal.

- Lokale contractering vindt plaats tussen de afzonderlijke gemeenten en de aanbieders van ondersteuning en hulp. In de lokale contracten zal worden opgenomen dat de ondersteuning en hulp worden geleverd in nauwe aansluiting met de (boven)regionaal gecontracteerde ondersteuning en zorg.
- (Boven)regionale contractering vindt plaats tussen de regionaal samenwerkende gemeenten en aanbieders die (boven)regionaal of bovenlokaal opereren. In veel regionale contracten zal worden opgenomen dat de ondersteuning en zorg decentraal of zelfs per gemeente zal worden uitgevoerd en georganiseerd.

De twee typen contracten zijn als volgt van toepassing op de kernactiviteiten in het eerder beschreven ordeningsmodel (zie schema).

Activiteitenclusters geordend naar niveau van contractering en niveau van uitvoering

Niveau van contractering	Niveau van uitvoering	
(Boven)Regio	Regio	Expertpool
(Boven)Regio	Regio	Intensieve ondersteuning
Regio/Lokaal	Subregio/Lokaal	Flexibele ondersteuning
		Triage en casemanagement
Regio/lokaal	Lokaal	Basisondersteuning en jeugdgezondheidszorg
Lokaal	Lokaal	Versterken sociale context

De in dit schema aangegeven activiteiten grijpen ineen doordat ze in integraal verband worden georganiseerd.

Dat wil zeggen:

- Triage en casemanagement zijn (boven)lokaal georganiseerd en gelokaliseerd in de basisondersteuning, dus in de lokale ondersteuningsstructuur van de gemeenten. Het reguliere casemanagement kan worden ingezet in alle activiteitenclusters. Pas wanneer intensieve ondersteuning overheersend worden in de aanpak wordt overgeschakeld naar specialistisch casemanagement.
- De expertpool wordt voornamelijk verzorgd vanuit de intensieve ondersteuning en de specifieke veiligheidsinstellingen (JB/JR, AMHK e.d.) . De expertpool opereert als een verbindende infrastructuur. Praktisch gezien gaat het om teams van specialistische professionals die voornamelijk op (boven)lokaal niveau zijn georganiseerd. De JB- en JR-instelling verricht geen jeugdhulp, maar biedt jeugdvoogdij en jeugdreclassering.
- Triage en casemanagement kunnen een direct beroep doen op de expertpool en de veiligheidsinstellingen. Dit wordt afgesproken in het regionale contract.

4.2 **Bekostigingsvormen**

In het algemeen worden bij de inkoop van cliëntgerichte dienstverlening drie soorten bekostiging onderscheiden, gericht op de functie, het product of op resultaten in een populatie.

Functiegerichte bekostiging

Bekostiging voor het beschikbaar stellen van een dienst of een functie. De verantwoording vindt plaats over de ingezette middelen of geleverde capaciteit. Er is bij deze vorm geen directe koppeling tussen de bekostiging en de gerealiseerde prestatie of het resultaat. Bekostiging vindt plaats op basis van gewenste capaciteit (bijv. minimaal aantal bedden; de hoeveelheid personeel of beschikbaarheid), de populatie (kenmerken van een wijk of de te bedienen doelgroep), historische bedragen of op basis van de exploitatiekosten.

Het voordeel van functiegerichte bekostiging is dat het een zeer eenvoudige systematiek is. Het budget is voor zowel de gemeente als de aanbieder vooraf helder. Belangrijk nadeel is dat er geen koppeling bestaat tussen de geleverde hulp(productie) en de bekostiging. Om die reden is er weinig sturing mogelijk. Monitoring van de capaciteitsbenutting is zeer belangrijk voor het voorkomen van over- of ondervraging. Functiegerichte bekostiging wordt over het algemeen ingezet voor voorzieningen die altijd beschikbaar moeten zijn (althans op een basisniveau) en daarom soms ook wettelijk zijn voorgeschreven.

Productbekostiging

Bekostiging op basis van een uitgevoerde activiteit, prestatie of combinatie van activiteiten. Hierbij bestaat een directe koppeling tussen de bekostiging en de gerealiseerde productie. De bekostiging kan plaats vinden op basis van de geleverde hulp in aantallen trajecten of activiteiten (behandelingen). De prijs wordt bepaald op basis van kosten van de inzet van een activiteit.

Voordelen van prestatiegerichte bekostiging zijn dat het doelmatigheid stimuleert en het een relatief eenvoudige systematiek is. Ook houdt de bekostiging goed rekening met een toe- of afnemende kwantitatieve belasting van aanbieders. Een belangrijk nadeel is het expansierisico. Omdat aanbieders worden afgerekend op basis van wat ze leveren, worden ze gestimuleerd om meer diensten te leveren. Er is bij hen geen prikkel tot een beperking van de inzet van ondersteuning. Het scherp definiëren, factureren en monitoren van de prestaties is daarom essentieel. Dit kan echter leiden tot bureaucratiesering en aanzienlijke overheadkosten. Daarom moet gewaakt worden voor hoge administratieve lasten.

Populatiebekostiging

Bekostiging op basis van voor een populatie burgers geldende kenmerken en gerealiseerde resultaten, bijvoorbeeld de mate van gezondheid, welbevinden, zelfredzaamheid of participatie van een jeugdige of gezin. Kenmerken en resultaten worden vaak beoordeeld aan de hand van een over de hele populatie heen optredende gemiddelde (verbetering van) de toestand van een casus (jeugdige en/of gezin), de tevredenheid van cliënten over de geleverde ondersteuning en het optreden dan wel afnemen van (ernstige) problematiek dan wel verminderde terugval (recidive) van cliënten.

Voordeel is dat de gemeente alleen betaalt op basis van een integraal omschreven problematiek en wat zij daarin wil bereiken. Het is zodoende mogelijk om direct te sturen op kwaliteit, samenwerking en innovatie. Nadelen zijn dat het lastig is om de gewenste resultaten helder te definiëren en het feit dat vaak meerdere factoren invloed hebben op de resultaten in een populatie, waardoor een directe koppeling tussen de geleverde ondersteuning door een aanbieder en de gerealiseerde effecten niet altijd te maken is.

De beste manier om populatiegerichte bekostiging in te zetten is in aanvulling op andere vormen van bekostiging, bijvoorbeeld in de vorm van bonus/malusregelingen. In dat geval

worden er boetes of bonussen gekoppeld aan bijvoorbeeld innovatie, kwaliteit, servicenormen, klanttevredenheid of verkorting van de zorgduur.

In het algemeen is een mix van bekostigingsvormen te overwegen om de nadelen van de ene bekostigingsvorm te compenseren met de voordelen van een andere.

In 2018 is een situatie ontstaan waarin deze bekostigingsvormen als volgt worden toegepast op de activiteitenclusters:

- Versterken sociale context: effectiviteit wordt sterk bepaald door volume en effecten op burgers, dus product- en populatiegerichte bekostiging
- Basisondersteuning en Jeugdgezondheidszorg: effectiviteit wordt sterk bepaald door volume en effecten op burgers, dus product- en populatiegerichte bekostiging
- Triage en casemanagement: effectiviteit wordt sterk bepaald door kwaliteit en volume, dus functie- en productgerichte bekostiging
- Flexibele ondersteuning: effectiviteit wordt sterk bepaald door volume en effecten op burgers, dus product- en populatiegerichte bekostiging
- Expertpool: effectiviteit wordt sterk bepaald door kwaliteit en kenmerken van de populatie, dus functie- en populatiegerichte bekostiging
- Intensieve ondersteuning: effectiviteit wordt sterk bepaald door volume en effecten op burgers, dus product- en populatiegerichte bekostiging.

Het betreft hier een eerste, globale typering van de bekostigingsvormen (zie schema). De bekostiging moet per kernactiviteit verder worden uitgewerkt.

Activiteitencluster	Niveau uitvoering	Niveau inkoop	Vorm van bekostiging		
			Functiegericht	Productgericht	Populatiegericht
Versterken sociale context	Lokaal	Lokaal		X	X
Basisondersteuning en Jeugdgezondheidszorg	Lokaal	Lokaal Regio		X	X
Triage en regulier casemanagement	Subregio/ lokaal	Lokaal/ Regio	X	X	
Flexibele ondersteuning	Subregio	Regio		X	X
Expertpool	Subregio	Regio	X		X
Intensieve ondersteuning	Regio	(Boven) regio		X	X

In de startsituatie van 2014 is de bekostiging van ondersteuning en zorg doorgaans nog gebaseerd op productie. In de loop van de periode naar 2018 zal binnen de mix van bekostiging het accent verschuiven van product- naar populatiebekostiging. Dit gebeurt in een 'vinger aan de pols' benadering: wanneer duidelijk wordt dat door een wijziging en/of integratie van kernactiviteiten een groter volume aan casuïstiek kan worden bediend op hetzelfde kwaliteitsniveau kan meer gewicht worden toegekend aan populatiebekostiging.

Wat betreft de juridische vorm van de contractering is een keuze mogelijk uit subsidie en vormen van aanbesteding. Vooral nog wordt met oog op de continuïteit gekozen voor een voorzetting van de bestaande vormen, tenzij integratie van activiteiten en nauwere samenwerking andere oplossingen vereisen. Voor het budget van 10 % voor innovatie en nieuwe cliëntstromen moet een aangepaste vorm worden gevonden.

4.3 Vereiste contracten

Op grond van het voorgaande worden de activiteiten uit de activiteitenclusters dus verschillend gecontracteerd.

Per gemeente (of groep gemeenten):

- Versterken sociale context
- Basisondersteuning
- Triage en casemanagement (als de gemeente dit zelf wil contracteren).

Regionaal (met steeds ook een subregionale component):

- Triage en casemanagement (als de gemeente de contractering hiervan regionaal belegt)
- Jeugdgezondheidszorg
- Flexibele ondersteuning
- Expertpool
- Intensieve ondersteuning.

Bij de nadere uitwerking zal preciezer worden bepaald welke activiteiten uit de genoemde clusters gecontracteerd worden via het regionale contract dan wel het (boven)lokale contract. Voor sommige activiteiten bestaat ook keuzevrijheid. Zo willen sommige gemeenten zelf het reguliere casemanagement inkopen, terwijl andere gemeenten dit bij voorkeur gezamenlijk willen doen en dit daartoe via het regionale contract laten lopen, als extra-opdracht aan het regionale inkooporgaan. In de loop van de tijd kan dit ook variëren. De contractering van activiteiten via het regionale contract dan wel via de (boven)lokale contracten kan flexibel worden gemaakt en periodiek worden herzien.

5 Sturing van het jeugdstelsel

5.1 Uitgangspunten

De sturing van het jeugdstelsel gaat uit van het volgende:

- Gemeenten hebben de primaire verantwoordelijkheid voor hun eigen burgers, hetgeen tot uitdrukking komt in een eigen inhoudelijk beleid en inzet van beleidsinstrumenten
- Gemeenten hebben ook de verantwoordelijkheid om er voor te zorgen dat de lokale ondersteuning en hulp goed aansluit op de regionaal aangeboden ondersteuning en zorg om te bereiken dat de verschillende activiteiten in het jeugdstelsel samenhangen
- Aanbieders van ondersteuning, zorg en behandeling zorgen voor een transformatie van het jeugdstelsel door samen te werken en zo veel mogelijk lokaal uit te voeren
- Contractering vereist krachtig opdrachtgeverschap van de (gezamenlijke) gemeenten en krachtig opdrachtnemerschap van de (samenwerkende) aanbieders
- Met het oog op innovatie en efficiencyverbetering moet er ook ruimte zijn voor nieuwe aanbieders (mits hun aanbod past in het nieuwe stelsel – dus samenwerkend).

Gemeenten formuleren dus hun eigen beleid en sluiten lokale contracten af met lokale of subregionale aanbieders. Daarnaast wordt er ook beleid geformuleerd op regioniveau, zowel wat betreft de inhoudelijke ontwikkeling van het jeugdstelsel als wat betreft het beleid voor inkoop. De inhoudelijke ontwikkeling van het jeugdstelsel wordt gebaseerd op de diverse gemeentelijke beleidsplannen. Daaruit wordt ook het lokale inkoopbeleid afgeleid, wat de basis is voor de regionale contracten met de aanbiedende instellingen. Anderzijds is de gezamenlijke regionale inkoop ook bindend voor de gemeenten en betekent dit ook dat een deel van het gemeentelijke budget voor de jeugdhulp wordt overgedragen aan het regionale inkooporgaan.

5.2 Sturing door de gemeente

Elke afzonderlijke gemeente stuurt mee in het totale jeugdstelsel. Deze sturing vereist een eigen inhoudelijk jeugd(hulp)beleid en eigen sturingsinstrumenten.

De gemeente ontwikkelt een eigen jeugd(hulp)beleid aangaande:

- a. De gewenste ontwikkeling van de *lokale (pedagogische) samenleving* en de kwaliteit en kwantiteit van de daarbij horende *algemene lokale voorzieningen* (collectieve basisvoorzieningen, versterken van sociale netwerken en basisondersteuning)
- b. *Prioriteiten voor specifieke (probleem)groepen* in de gemeente en de specifieke vormen van ondersteuning, zorg en behandeling die daartoe vereist zijn
- c. De voorwaarden waaronder en wijze waarop *persoonsgebonden budgetten (PGB's)* worden aangeboden
- d. De *lokale ondersteuningsstructuur* voor de versterking van de dorps/wijknetwerken en de opzet van de basisondersteuning (b.v. in de vorm van Jeugdteams, Ouder- en kindteams, CJG, Sociale wijkteams e.d.), in het bijzonder de *aansluiting op passend onderwijs* (scholen)
- e. De wijze waarop de *huisarts/POH en andere lokale aanbieders* van ondersteuning, zorg en behandeling zijn aangesloten op deze lokale ondersteuningsstructuur
- f. De *meer specifieke expertise die lokaal aanwezig of subregionaal direct beschikbaar* moet zijn vanuit de flexibele ondersteuning, expertpool en intensieve ondersteuning
- g. De inzet van het *budget voor de jeugdhulp*, en de verdeling daarvan over de lokaal in te kopen activiteiten en de regionaal in te kopen ondersteuning en zorg. Dit laatste deel wordt afgesproken tussen gemeenten en belegd bij het regionale inkooporgaan (RIGG).

Om dit beleid gestalte te geven zet de gemeente de volgende sturingsinstrumenten in:

- Inzet van ontwikkelings- en coördinatiecapaciteit om de lokale ondersteuningsstructuur vorm te geven, vaak door een coördinerende of regisserende functionaris (regierol), eventueel in combinatie met andere gemeenten (b.v. in een subregio).
- Lokale contracten met lokale of subregionale aanbieders van welzijn, ondersteuning en hulp voor de lokale ondersteuningsstructuur
- Afspraken, opgenomen in de regionale contracten, met regionale aanbieders om een deel van hun capaciteit lokaal of subregionaal in te zetten
- Gezamenlijke opdrachtverlening en bekostiging van de RIGG (Regionaal Inkooporgaan Groninger Gemeenten) met resultaatafspraken en eventuele taakstellingen.

De programmering van de inkoop op regionaal niveau is gebaseerd op de beleidsplannen van de gemeenten. In deze plannen worden eisen geformuleerd voor hetgeen op regionaal niveau wordt gecontracteerd en lokaal 'geleverd' en uitgevoerd. In de loop van de periode 2015-2018 wordt nagegaan in welke mate meer of minder lokale dan wel regionale inkoop gewenst is. Verder geven de gemeenten aan in hoeverre zij bij de inkoop gesteund willen worden door het regionale niveau door het regionale inkooporgaan (RIGG – zie hieronder).

5.3 Sturing op regioniveau

Deze regionale contracten kennen twee niveaus:

- Regionaal (m.n. voor de intensieve ondersteuning)
- Subregionale invulling (m.n. voor de expert pool, flexibele ondersteuning, onderdelen van de basisondersteuning en – indien gewenst – het reguliere casemanagement).

Voor de regionale contracten (inclusief de subregionale invulling) treedt een gezamenlijke inkooporganisatie van de gemeenten op (Regionaal inkooporgaan Groninger gemeenten – RIGG) als contractbeheerder, bestuurlijk ondergebracht in de gemeenschappelijke regeling Publieke gezondheid en zorg Groningen.

Het RIGG heeft drie hoofdtaken:

- *Programmering en advisering.* Op grond van een (markt)analyse van aanbieders, aantallen cliënten en interventies worden trends bijgehouden en adviezen gegeven aan gemeenten over de ontwikkeling van het aanbod van ondersteuning, zorg en behandeling conform de doelen van de beleid aangaande de transformatie. Dit omvat ook het identificeren van en het contact leggen met mogelijk nieuwe aanbieders met een interessant complementair of vernieuwend aanbod.
- *Contractering, contractbeheer en budgetbewaking.* Onderhandelingen over regionale contracten en het contractbeheer vinden centraal (op regioniveau) plaats. Daarnaast is er sprake van budgetbewaking, dus het volgen van het tempo waarin de budgetten wel of niet uitgeput raken (met het risico van onderbenutting van capaciteit dan wel van wachtlijsten). Budgetbewaking ligt zowel op het niveau van regio als de subregio. Voor het laatste worden subregionaal werkende kwaliteits- en budgetfunctionarissen aangesteld. Deze subregionale budgetbewaking is mede ter ondersteuning van de gemeenten. Desgewenst worden gemeenten geadviseerd bij het formuleren van hun lokale beleid en lokale contracten.

- *Kwaliteitsbewaking en methodiekwontwikkeling.* De samenhang van het jeugdstelsel heeft een integrale werkwijze wat betreft kwaliteitszorg, prestatie­meting en methodiek. Bij de contractering moet hiermee ook rekening worden gehouden. Hiertoe wordt een *Programmaraad* in het leven geroepen, die bestaat uit senior-professionals uit de belangrijkste vakdisciplines uit de ondersteuning, zorg en behandeling. Vanuit een eigen opdracht van het bestuur van de GR is de Programmaraad verantwoordelijk voor:
 - Een samenhangend en doorlopend systeem van triage
 - Een samenhangend systeem van kwaliteits- en prestatie­metingen
 - Professionalisering van generalisten/casemanagers
 - Borging van de veiligheidsfunctie in het jeugdstelsel.

De toekenning van drie hoofdtaken aan het RIGG heeft mede tot doel om bij de inkoop en contractering balans te houden tussen financiële en inhoudelijke (kwaliteits)afwegingen. Tevens wordt door het opnemen van een programmeerfunctie het lange termijn perspectief meegenomen. Dit helpt het bestuur van de GR Publieke gezondheid en zorg Groningen bij het maken van de afwegingen..

5.4 Sturing vanuit instellingen

Sturing vanuit de instellingen gebeurt door invulling te geven aan de transformatie door mee te werken aan samenhang en samenwerking binnen en tussen de activiteitenclusters. Aanbieders doen voorstellen om de in de activiteitenclusters aangegeven activiteiten uit te voeren, waarbij het aan de aanbieder is om te bepalen of hij een cluster gedeeltelijke of geheel wil doen (bijvoorbeeld voor een bepaald gebied) of dat hij actief wil zijn in meerdere activiteitenclusters. Ook al leveren aanbieders maar een beperkt deel van de ondersteuning en zorg, in de contracten wordt opgenomen dat elke aanbieder samenwerkt in het totale jeugdstelsel.

6 Verdere aanpak

6.1 Veranderingsstrategie

Voor de periode tussen 2014 en 2018 is een veranderingsstrategie nodig om de transformatie in een zoveel mogelijk beheerst proces te laten verlopen, waarbij ook recht wordt gedaan aan zowel de doelen van de transformatie als aan de taakstelling.

Uitgangspunten voor deze veranderingsstrategie zijn:

- Vanuit transformatieagenda een meerjarenafspraak tussen gemeenten en aanbieders voor de periode 2016-2018 voor een beheerste verandering
- In de inkoop verschuift het zwaartepunt naar bekostiging op gewenste effecten
- Tussentijdse bijstelling/flexibiliteit blijft mogelijk ('vinger aan de pols')
- Bestuurlijk aanbesteden met oog op continuïteit en leveringszekerheid
- Geleidelijk ruimte creëren voor innovatie door nieuw aanbod.
- Transformatie vereist gezamenlijke regie van gemeenten en instellingen.

In de periode 2015-2018 wordt het nieuwe jeugdstelsel stapsgewijs ingevoerd. Bij de inkoop voor 2015 is in het Regionaal Transitie Arrangement afgesproken dat gestreefd wordt naar continuïteit, maar dat tevens 10% krimp zal plaatsvinden in de middelen die van provincie en rijk overkomen, dat 3 % wordt ingezet voor de structurele versterking aan de voorkant van het functioneel model en dat 10% voor innovatie zal worden ingezet. Voor de periode 2016-2018 krijgt de verandering naar de hierboven geschetste aanbodstructuur gestalte in (een voortzetting van) pilots die anticiperen op die nieuwe aanbodstructuur en in 2016-2018 uitgroeien tot de dominante werkwijze ('mainstream').

Deze pilots richten zich op drie doelen:

- *Horizontale integratie* van specialistische voorzieningen op regionaal niveau (Crisisopvang, 24-uurs bereikbaarheid, hulp in gedwongen kader).
- *Verticale integratie* van ondersteuning en zorg op de diverse niveaus door een infrastructuur van doorlopende triage, consultatie/advies en veiligheidsfunctie (incl. AMHK en JB/JR).
- *Lokale integratie* via ontwikkeling van netwerken tussen huisarts/POH, andere 1^e lijn aanbieders, activerend jongerenwerk, CJG/Basisteam jeugd, scholen, flexibele hulp etc.

Al in 2014 wordt via deze pilots toegewerkt naar het nieuwe jeugdstelsel:

- Aanbieders stellen proposities op om in onderlinge samenwerkingsverbanden inhoud te geven aan de activiteitenclusters
- Aanbieders houden in hun beleid en bedrijfsvoering rekening met de taakstellingen door afbouw van aanbod en administratieve vereenvoudiging.

In de komende jaren krijgt dit breder vorm in veranderingen die de transformatie en taakstellingen moeten realiseren. In bijlage 2 worden hiervoor voorbeelden gegeven. De voortgang van deze pilots is medebepalend voor de tussentijdse aanpassingen van de bekostiging volgens de 'vinger aan de pols' benadering zoals hierboven omschreven.

Hieronder wordt voor 2014 aangegeven welke veranderstappen nodig zijn om het stelsel verder in te vullen.

6.2 Inhoudelijke ontwikkeling jeugdstelsel in 2014

Nadere uitwerking inhoudelijke transformatie

De programmaorganisatie TJZG geeft op regioniveau samen met instellingen de transformatie verder vorm door:

- Regieplatform voor overleg tussen portefeuillehouders en instellingsbestuurders
- Gezamenlijk vormgeven van pilots en deze doorontwikkelen tot 'mainstream'
- Opgestelde kernactiviteiten en prestaties nader concretiseren of vorm geven.

Deze activiteiten en de onderstaande stappen worden neergelegd in een uitvoeringsagenda.

Kwantificeren kernactiviteiten

De genoemde activiteitenclusters moeten één stap verder worden geconcretiseerd in te kwantificeren en contracteren kernactiviteiten. Dat levert voor gemeenten een bruikbare indeling op om lokaal keuzes te maken. Dat kan ertoe leiden dat activiteitenclusters als geheel te contracteren zijn, dan wel onderdelen daarvan (als het cluster te diverse blijft) of juist combinaties daarvan (als clusters beter in samenhang aangeboden kunnen worden).

Beleidsverkenning gemeenten

Elke gemeente formuleert (eventueel samen met andere gemeenten in de omgeving) een beleidsverkenning jeugdhulp zoals hierboven omschreven (paragraaf 5.2). Dit gebeurt om het opdrachtgeverschap van de gemeente inhoud en kracht te geven. Door de gemeenten zo in positie te brengen geven ze voor de instellingen aan welk aanbod zij gewenst vinden. In de marktconsultatie (zie hieronder) is dit hun inbreng en tegenspel. De gemeenten worden hierbij ondersteund door de programmaorganisatie TJZG die de transformatie dus op (boven)lokaal niveau verder uitwerkt. Bestaand cijfermateriaal (CBS, Vektis e.d.) wordt hiertoe ook ingezet.

6.3 Ontwikkeling van de contractering in 2014

Contractering 2015

Gemeenten en instellingen komen op grond van het Regionaal Transitie Arrangement tot een nadere afspraak over het aanbod in 2015 en de bekostiging daarvan. Bepaald wordt hoe de 10% van het budget voor innovatie wordt besteed, alsmede de 3% voor versterking van de eerste activiteitenclusters. Daarin wordt ook geregeld hoe wordt omgegaan met de al lopende ondersteuning en zorg voor huidige cliënten en de ondersteuning en zorg voor de cliënten die in 2015 nieuw instromen.

Starts opbouw inkooporganisatie

Effectuering van opdrachtgeverschap/inkoopfunctie:

- Per gemeente (eventueel gezamenlijk bovenlokaal) (zie hierboven).
- Regionaal Inkooporgaan van de Groninger gemeenten (zie 5.3).

Marktconsultatie

Gemeenten overleggen met aanbieders om een gerichte uitvraag te kunnen stellen en een impuls te geven voor de proposities van aanbieders. Welke activiteitenclusters kunnen op afzienbare termijn al worden opgezet door onderlinge samenwerking van aanbieders en bij welke zal dit langer duren? Is het ook mogelijk om de inhoud en resultaten van deze geclusterde activiteiten voldoende te volgen? Zijn de kwaliteit en de veiligheid van kinderen

dan voldoende gewaarborgd? Welke samenwerkingsverbanden tussen aanbieders (consortia) zijn dan vereist en zijn de aanbieders ook daartoe bereid?

Uitvraag en proposities

Uitvraag van gemeenten t.b.v. meerjarenafspraak 2016-2018

Gemeenten baseren hun uitvraag op:

- Omschrijving populatie en problematiek (kenmerken en omvang)
- Prioriteiten en gewenste prestaties (doelbereik, cliënttevredenheid, etc.)
- Contour van het aanbod (incl. transformatie)
- Kwaliteit en prestaties (gewenste effecten)
- Taakstelling (specifiek).

Instellingen baseren hun proposities op:

- Indicatie van cliëntenstromen (incl. wijzigingen)
- Aanbod van ondersteuning, zorg en behandeling (incl. transformatie)
- Inbedding aanbod in totale jeugdstelsel (keten)
- Borging van kwaliteit en prestaties
- Realisatie van taakstelling.

Bijlage 1 : Huidige zorgvormen per cluster

Cluster 1: Versterken van de sociale context	
	Jeugd- en jongerenwerk
	Risicogroepen
	Jeugd en veiligheid (veiligheidshuis)
Cluster 2: Jeugdgezondheidszorg	
	Wettelijke taken (Wpg)
Cluster 3: Basisondersteuning	
	Dienstverlening en advies
	Voorlichting
	Zorg in/voor onderwijssetting
	Zorg voor jeugdige en/of gezin
	hulpmiddelen (WMO)
	Zorggerelateerde overhead (o.a. deskundigheidsbevordering, IT, signalering, zorgnetwerken/coördinatie)
Cluster 4: Triage en casemanagement	
	Triage en casemanagement (nieuw)
Cluster 5: Expertpool	
	In te zetten expertise (nieuw)
	Specialistisch casemanagement (nieuw)
	Provinciaal: jeugdbescherming en jeugdreclassering
	AMHK
Cluster 6: Flexibele ondersteuning	
	Provinciaal: ambulante jeugdhulp
	AWBZ: extramurale zorg
	AWBZ: PGB (50%)
	ZVW: GGZ ambulante
	ZVW: GGZ Eerstelijns (o.a. vrij gevestigden)
Cluster 7: Intensieve ondersteuning	
	Provinciaal: zorg met verblijf
	Provinciaal: pleegzorg
	AWBZ: zorg met verblijf (intramuraal)
	AWBZ: PGB (50%)
	GGZ: zorg met verblijf
	Landelijk: jeugdzorgplus
Overig	BJZ: 'Toegang oude stijl'

Bijlage 2: Mogelijke acties t.b.v. transformatie en realisatie van de taakstelling

Per activiteitencluster zijn in de periode 2014-2018 de volgende acties mogelijk:

Versterken sociale context

- Uitbouwen van collectieve vormen van (zelf)ondersteuning en de daartoe vereiste professionele capaciteit
- Inzet c.q. uitbouw van welzijnswerk/jongerenwerk-nieuwe-stijl voor inbedding van jeugdigen en gezinnen in de lokale sociale dorps/wijknetwerken
- Bundeling van deze activiteiten met andere activiteiten vanuit WMO en Participatie (3D).

Basisondersteuning

- Uitbouwen CJG's e.d. met nieuwe wettelijke taken en daartoe vereiste extra capaciteit
- Creëren van lokale ondersteuningsnetwerken tussen CJG, Jeugdteam e.d., scholen en huisarts/POH
- Triage en casemanagement lokaal uit/opbouwen en laten functioneren (zie hieronder).

Jeugdgezondheidszorg

- JGZ versterken met nieuwe wettelijke taken
- Toeleidings- en adviseringstaak van JGZ en andere lokale hulpverleners integreren.

Triage en casemanagement

- Versterken van huidige casemanagement (b.v. in CJG, BJZ) tot een algemene aanpak conform de methodiek van triage en brede trajectplannen, en toeleiding/schakeling
- Uit/opbouwen van een lokaal geïntegreerd samenwerkingsverband met huisartsen/POH en andere lokale aanbieders van ondersteuning, zorg en behandeling.

Expertpool

- Opzetten van expertpools op niveau van de subregio met lokaal inzetbare specialisten
- Onderbrenging van taken van AMHK en JB/JR in de expertpool
- Onderbrenging van specialistisch casemanagement in expertpool.

Flexibele ondersteuning

- Verder ontwikkelen van korte, intensieve trajecten vanuit de keten, voorkomen overlap
- Hergroeperen van hulpverleners in lokale/subregionale verbanden
- PGB's nauwe aansluiten op zorg in natura.

Intensieve ondersteuning

- Toevoegen van expertise aan bisiszorg en flexibele zorg (zoals integrale trajecten)
- Minder volume voor intensieve en langdurige interventies en behandeling en verblijf van cliënten buiten de gewone leef/gezinssituatie, verschuiving naar ambulante hulp
- Versterking van specialistisch casemanagement om tot snellere behandeling te komen (ook i.v.m. matched care)
- Bundeling van 24-uurs voorziening en crisisopvang tussen sectoren JH, J-GGZ, J-LVB.

Contouren Jeugdstelsel Groningen 2015-2018

Een uitwerking gebaseerd op
het Groninger Functioneel Model

Groningen, 21-02-2014.
Projectgroep Transformatie Jeugdstelsel Groningen.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	5
1 INHOUDELIJK KADER	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Uitwerking van het Groninger Functioneel Model	8
1.2.1 Gevraagde inzet van de professional	11
1.2.2 Kwaliteit, prestatie-indicatoren en toezicht	12
1.2.3 Verleningbeschikking	15
1.3 Specifieke aandachtsgebieden binnen het nieuwe jeugdstelsel	16
1.3.1 Jeugdhulp nabij of in de school	16
1.3.2 Voorkomen van ontwikkelingsbedreiging en bevorderen veiligheid jeugdigen	17
2 UITWERKING PER CLUSTER	19
2.1 Inleiding	19
2.2 Versterken sociale context (ten behoeve van opgroeien en opvoeden)	18
2.3 Basisondersteuning	22
2.4 Jeugdgezondheidszorg	25
2.5 Triage en casemanagement	27
2.6 Expertpool	32
2.7 Flexibele ondersteuning	35
2.8 Intensieve ondersteuning	37

BIJLAGE: NADERE UITWERKINGSVRAAGSTUKKEN

VOORWOORD

In het Groninger Functioneel Model (GFM, onderdeel van het Regionaal Transitie Arrangement – RTA- dd. 18-10-2013) wordt een inhoudelijk kader geschetst, dat als basis fungeert voor een gemeentelijk aangestuurd ‘nieuw jeugdstelsel’ in de provincie Groningen. Dit inhoudelijk kader vormt de leidraad voor het- samen met zorgaanbieders en gemeenten- te ontwikkelen meerjarig inhoudelijk perspectief voor het nieuwe jeugdstelsel. In het navolgende deel wordt het Groninger Functioneel Model verder uitgewerkt. Dit door het concretiseren van het inhoudelijk kader door de contouren van de zogenaamde activiteitenclusters te beschrijven. Dat wil zeggen de zorginhoudelijke eenheden die als basis gehanteerd worden voor de uiteindelijke inkoop. De activiteitenclusters worden beschreven aan de hand van een aantal te onderscheidende variabelen zoals:

- ondersteuningsbehoeften
- kernactiviteiten/functionariteiten
- gewenste prestaties
- kwaliteitseisen

Verbindingen en samenhang tussen de verschillende onderdelen zijn belangrijk en moeten uiteindelijk leiden tot een bijdrage aan de gewenste transformatie doelstellingen.

Onderhavige notitie geldt als basis voor de notitie ‘*Inrichting en Inkoop Jeugdstelsel Groningen*’ (dd 09-02-2014). Deze notitie beschrijft de mogelijkheden voor bekostiging, contractering en realisatie van de taakstellingen (kostenreductie). Daarnaast worden er instrumenten en voorstellen beschreven ten aanzien van de sturing van het jeugdstelsel, alsmede de mogelijke veranderstrategie. De notitie die nu voorligt is het resultaat van verschillende werkconferenties en werkgroepbijeenkomsten die in de periode november – januari 2014 hebben plaats gevonden. Aan deze bijeenkomsten hebben zowel professionals uit alle sectoren van de huidige jeugdzorg, als beleidsadviseurs van de Groninger gemeenten een bijdrage geleverd. Hun bijdragen zijn verwerkt en voorgelegd aan een meeleesgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende sectoren binnen het jeugdstelsel, waarna de uiteindelijke resultaten in de projectgroep transformatie jeugdstelsel Groningen zijn vastgesteld. Bij de uitwerking is uitgegaan van het kader van de nieuwe jeugdwet¹ en is tevens gebruik gemaakt van diverse notities². De kennis en inbreng van de professionals in de jeugdzorg zijn onontbeerlijk voor het slagen van de herinrichting van het jeugdstelsel; zowel bij het doordenken van het uiteindelijke ontwerp als bij de eerste stappen die gezet moeten gaan worden naar de verandering. Wij danken een ieder die hier in deze zeer korte tijdsperiode tijd en energie vrij gemaakt heeft om dit spannende proces op een open wijze in te gaan.

Opbouw notitie

De notitie start met de beschrijving van het inhoudelijk kader, het Groninger Functioneel Model, de daarin onderscheiden niveaus (welke worden uitgewerkt in zeven activiteitenclusters) en de uitwerking en inrichting van het Groninger Jeugdstelsel op hoofdlijnen. Vervolgens wordt in de notitie ingegaan op de gevraagde inzet van de professional in het nieuwe stelsel en worden kwaliteits-, prestatie-indicatoren en toezicht beschreven. Ook wordt ingegaan op een aantal specifieke aandachtspunten (en nog uit te werken onderdelen) zoals de verleningsbeschikking, de jeugdhulp nabij of in de school, het voorkomen van ontwikkelingsbedreigingen en het bevorderen van veiligheid van jongeren.

¹ Gewijzigd voorstel van de wet, dd.17 oktober 2013.

² Regionaal Transitie Arrangement Groningen, 18/10/2013; Delden, P. van, Criteria voor overgang tussen pijlers/clusters 1/12/2013; Eilering, Brouwer, e.a. Cliëntprofielen (juli 2013); Generalistisch werken in wijkteams in beeld, NJI oktober 2013; Kenniswerkplaats Tienplus, Adam, april 2013

Vervolgens wordt per te onderscheiden cluster een korte beschrijving gegeven van het cluster, de ondersteuningsbehoeften, de kernactiviteiten/functionariteiten en prestaties. Tenslotte wordt per cluster aangegeven wat de kwaliteitseisen zijn, de te meten prestatie-indicatoren en de wijze waarop deze gemeten kunnen worden. Binnen het gegeven kader en het tijdspad, bleek het helaas niet mogelijk alle punten tot in detail uit te werken. Deze nader uit te werken vraagstukken staan beschreven in de bijlage.

1 INHOUDELIJKE KADER

1.1 Inleiding

Belangrijke doelen en uitgangspunten van de stelselherziening jeugd zijn³:

- Voorkomen van opgroei en opvoedproblemen; de verantwoordelijkheid voor gezond en veilig opgroeien van jeugdigen ligt allereerst bij de ouders en jeugdige zelf, daarin bijgestaan door familie, sociale netwerk en lokale voorzieningen;
- Indien de eigen kracht en de mogelijkheden van de jeugdige, opvoeders en de directe omgeving ontoereikend zijn, kan er ondersteuning, zorg en/of behandeling geboden worden bij voorkeur zoveel als mogelijk in, met en rondom het gezin. De insteek hierbij is het vroegtijdig bieden van hulp op maat, voorkomen van escalatie van problemen en een te zwaar appèl op gespecialiseerde hulp;
- Komen tot een betere samenwerking van hulpverleners rond gezinnen; bieden van integrale hulp volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur';
- Meer ruimte voor professionals om de juiste ondersteuning te bieden; professionals die in staat zijn de eigen kracht van de jeugdige, het gezinssysteem en de sociale netwerken te mobiliseren;
- 'Demedicaliseren', 'ontzorgen' en normaliseren, door onder meer het opvoedkundig klimaat in gezinnen te versterken evenals in wijken, scholen en lokale voorzieningen.

Deze doelen zijn uitgewerkt in het Groninger Functioneel⁴ model, dat daarmee een belangrijk fundament legt voor de inrichting van het nieuwe gemeentelijk aangestuurde jeugdstelsel.

Het Groninger Functioneel Model kent drie verschillende niveaus:

1. Het gewone opvoeden, leren en opgroeien ondersteunen vanuit maatschappelijke en collectieve voorzieningen voor jeugdigen en hun ouders/verzorgers;
2. Het ondersteunen van opgroei- en opvoedvragen en/of problemen vanuit laagdrempelige gemeentelijke basisvoorzieningen;
3. Meer intensieve of langdurige ondersteuning van het opgroeien en opvoeden.

In deze notitie worden deze niveaus verder uitgewerkt aan de hand van een beschrijving van een aantal te onderscheiden 'clusters' van vergelijkbare/gemeenschappelijke ondersteuningsactiviteiten, die een kader kunnen bieden voor de inkoop. Mede op basis van de uitwerking in werkgroepen zijn de volgende clusters nader gedefinieerd:

1. Versterking sociale context (ten behoeve van opgroeien en opvoeden)
2. Basisondersteuning⁵
3. Jeugdgezondheidszorg
4. Expertpool
5. Toeleiding en casemanagement
6. Flexibele ondersteuning
7. Intensieve ondersteuning

De jeugdgezondheidszorg geldt als integraal *onderdeel* van de basisondersteuning maar is in deze notitie niet als functionaliteit opgenomen in de basisondersteuning om overlap te voorkomen.

³ Gebaseerd op de uitgangspunten zoals geformuleerd in de jeugdwet (1 juli 2013)

⁴ Regionaal Transitie Arrangement (oktober 2013)

⁵ De oorspronkelijk terminologie in het Groninger Functioneel Model was onder meer 'basiszorg', 'flexibele zorg' en 'intensieve zorg'. Aangezien de term 'ondersteuning' beter aansluit bij de transformatiegedachte is het woord 'zorg' vervangen door 'ondersteuning'.

Bovendien is de jeugdgezondheidszorg een op zichzelf staand (inkoop)cluster. Tenslotte is 'Triage en Casemanagement' als een apart activiteitencluster gedefinieerd vanwege de specifieke gevraagde kernactiviteiten/functionariteiten, prestaties en competenties.

1.2 Uitwerking van het Groninger Functioneel model

De Groninger gemeenten stellen de volgende uitgangspunten centraal; deze zijn leidend voor de uitwerking van de inrichting van het Groninger Jeugdstelsel.

Het gewone positieve opgroeien en opvoeden, in de pedagogische 'civil society' met sterke basisvoorzieningen, is het fundament van het nieuwe jeugdstelsel.

Indien er ondersteuning gewenst is bij opvoed- en opgroei problemen, is deze gericht op het versterken van de eigen kracht en de zelfregie van de jeugdige en het gezinssysteem. Positieve krachten vanuit de directe omgeving van het gezin worden daarbij gemobiliseerd. Zowel jeugdige, gezin, netwerk als sociale omgeving worden actief betrokken bij het vinden van effectieve oplossingen bij opvoed- en opgroei problemen.

De vraag van de jeugdige en het gezin is leidend binnen de professionele normen. De professional maakt samen met de cliënt hierin een zorgvuldige afweging.

De ondersteuning wordt zoveel als mogelijk in de context van de eigen leefomgeving en sociale netwerken georganiseerd en geboden.

Ondersteuning bestaat uit interventies die werkzaam en effectief zijn; deze worden op een planmatige wijze uitgevoerd door bevoegde en kundige professionals.

Ondersteuning is passend: licht waar kan, maar zwaar waar nodig. Daar waar lichtere inzet mogelijk is wordt er 'afgeschaald'; indien nodig kan er meer intensieve ondersteuning worden toegevoegd/ c.q. kan worden 'opgeschaald'.

DE INRICHTING VAN HET GRONINGER JEUGDSTEL OP HOOFDLIJNEN
(zie ook figuur 1)

De basis van het jeugdstelsel wordt gevormd door de *basisondersteuning*, bestaande uit een team van generalisten met elkaar aanvullende specifieke kennis en vaardigheden. De samenstelling van deze teams kan variëren afhankelijk van de populatie van de betreffende gemeente. Zo kan de inzet van specifieke deskundigen in de basisondersteuning in bepaalde situaties gewenst zijn.

Efficiënte zorgtoeleiding wordt bewaakt en gerealiseerd door casemanagement. Regulier casemanagement is een taak die uitgevoerd wordt door hiertoe bekwame uitvoerende professionals op de verschillende niveaus. Beslissingen over de zorgtoeleiding (triage) en het uitvoeren van casemanagement vinden in eerste instantie plaats vanuit de basisondersteuning.

Bij meer complexe ondersteuningsvragen, die de eigen competenties overstijgen, of wanneer er zorgen zijn over de veiligheid van een jeugdige, kunnen medewerkers voor consultatie en advies een beroep doen op medewerkers uit de *expertpool*. Deze pool bestaat uit diverse deskundigen met uiteenlopende kennisgebieden, zoals specialistische casemanagers, medewerkers Algemeen Meldpunt Huuselijk geweld en Kindermishandeling (het AMHK), jeugdbeschermers en jeugdreclasserders.

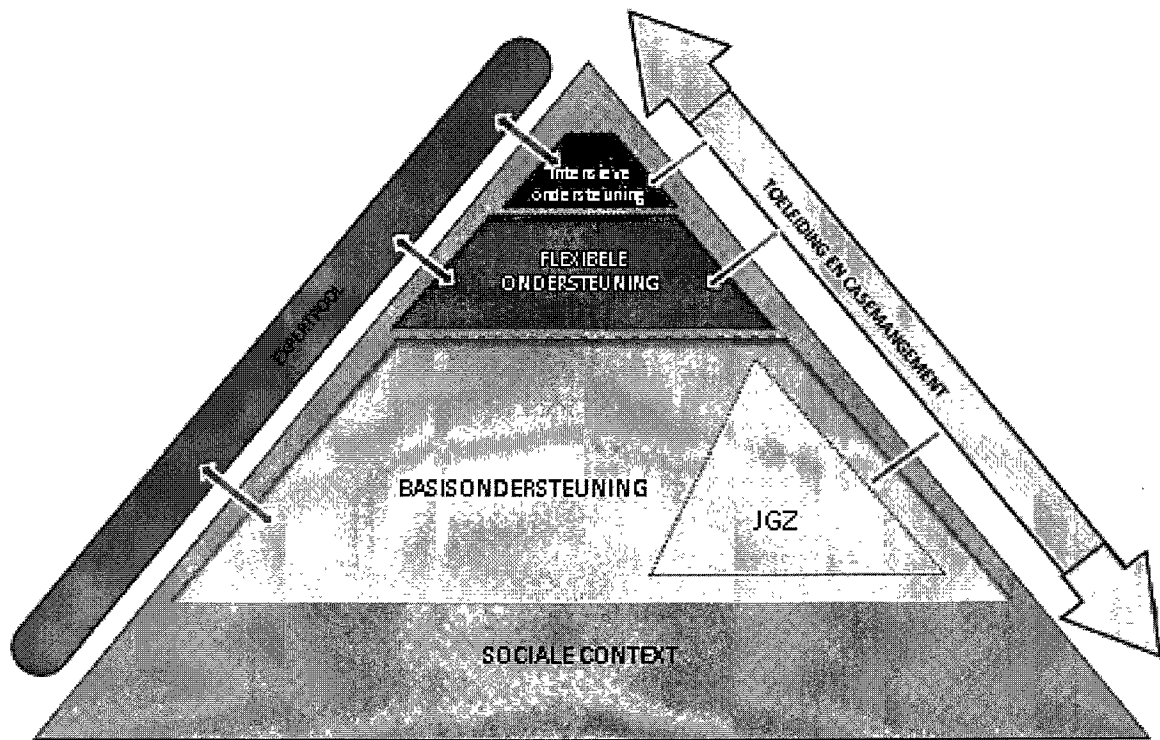
De meer complexe triage wordt met behulp van de expertpool uitgevoerd. Tevens wordt er geadviseerd over de inzet van meer of minder intensieve ondersteuning.

Indien vanuit de basisondersteuning aanvullende specifieke / integrale ondersteuning van jeugdige en of gezinssysteem wordt gevraagd, kan er gebruik gemaakt worden van inzet van uitvoerende professionals uit de *flexibele ondersteuning*.

De flexibele ondersteuning fungeert als een 'surplus' van de basisondersteuning en is in te zetten indien er voldaan wordt aan een aantal criteria. Er is geen verleningsbeschikking nodig voor de inzet vanuit de flexibele ondersteuning.

Bij ernstige en/of complexe ondersteuningsvragen van jeugdige en/of gezinssysteem kan de inzet van de *intensieve ondersteuning* nodig zijn in de vorm van dagbehandeling, poliklinische trajecten, 24- uurszorg, pleegzorg en of crisiszorg.

Voor de inzet van deze vorm van ondersteuning is een verleningsbeschikking nodig.



Figuur 1.1 Inrichting van het Groninger jeugdstelsel

1.2.1 Gevraagde inzet van de professional

De uitvoering van de beoogde doelen van de stelselherziening vraagt veel van de competenties van de uitvoerende professionals. Het vraagt om een 'shift' van overnemen naar ondersteunen/bijspringen en meelopen en van aanbodgericht naar vraaggericht werken met meer maatwerk en het opzetten van mogelijke gezamenlijke zorgtrajecten vanuit de keten.

De professional in het nieuwe jeugdstelsel:

- is in staat om in dialoog met ouders/verzorgers en jeugdige en vanuit de eigen professionele kaders, de daadwerkelijke hulpvraag (dwz: 'de vraag achter de vraag') te formuleren;
- maakt een zorgvuldige inschatting van de mogelijkheden en beperkingen van de jeugdige, de opvoeders en het gezinssysteem (als draagkracht en draaglast, functioneren netwerk, de sociaal economische situatie) en de onderlinge interactie tussen de verschillende componenten; komt daarbij indien nodig ook 'achter de voordeur' van de cliënt;
- maakt een juiste inschatting van de zwaarte van opgroei- en/of opvoedproblemen;
- is in staat ontwikkelingsbedreigingen (problemen rondom veiligheid) te herkennen en de eventuele zorgen met het gezinssysteem, aan de hand van de richtlijnen van 'de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'⁶, te bespreken en uit te (laten) voeren. Afhankelijk van de opdracht van de professional (werkt de professional in de basisondersteuning of voert deze bijvoorbeeld een kindbeschermsmaatregel uit) wordt er onderscheid gemaakt in de acties die hierin van de professional verwacht worden;
- heeft inzicht om te weten 'aan welk draadje er getrokken moet worden' om problemen te ontrafelen (of kan de benodigde expertise hierbij betrekken) en kan samen met jeugdige en gezinssysteem passende hulp (laten) organiseren en (laten) uitvoeren zoveel als mogelijk binnen de context van het gezinssysteem;
- kan reflecteren op eigen handelen⁷; kan de grenzen van het eigen kunnen, de grenzen van cliënt en de grenzen van het ondersteuningsplan inschatten en weet hoe andere kennis in te schakelen;
- werkt inzichtelijk, methodisch, doelmatig, efficiënt en resultaat gericht met behulp van theoretisch dan wel bewezen effectieve programma's⁸ en realiseert een zo hoog mogelijke kwaliteit van ondersteuning, zorg en/of behandeling door de eigen deskundigheid optimaal in te zetten; maakt gebruik van een verslag of plan op basis van de uitkomsten van het gesprek met de jeugdigen en het systeem of onderzoek⁹ hanteert het uitgangspunt dat er zo weinig mogelijk hulverleners bij het gezin betrokken worden; streeft naar één contactpersoon (casemanager) en één plan voor het gezin;
- committeert zich aan de geldende privacywetgeving;
- is bekwaam¹⁰ en bevoegd¹¹ voor de uit te voeren taken¹²; specifieke taken als regulier en specialistisch casemanagement vragen hierbij om (nog nader uit te werken) specifieke competenties en kwaliteitscriteria.

⁶ Professionals zijn per 1 juli 2013 verplicht om het stappenplan toe te passen zoals beschreven in de wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

⁷ Uit kenniswerkplaats Tienplus

⁸ Mede op basis van literatuur, kenmerken en wensen van de cliënt en eigen klinische ervaring. Zie voor evidenced en practice based programma's bijvoorbeeld: www.nji.nl of www.kenniscentrum-kjp.nl

⁹ in de nog te verschijnen modelverordening worden deze nader uitgewerkt.

¹⁰ *Bekwaamheid* bestaat uit een aantal afzonderlijke componenten; kennis, kunde en attitude.

Professionele bekwaamheid is de individuele bekwaamheid van de beroepsbeoefenaar om de grenzen van eigen kunnen op grond van vaardigheden en ervaring te hanteren in de dagelijkse praktijk.

¹¹ *Bevoegdheid* is het recht om een bepaalde handeling uit te voeren op basis van opleiding en wetgeving. Voor werkers in de jeugdzorg wordt vanaf 2014 gewerkt naar de verplichting tot registratie als jeugdzorgwerker.

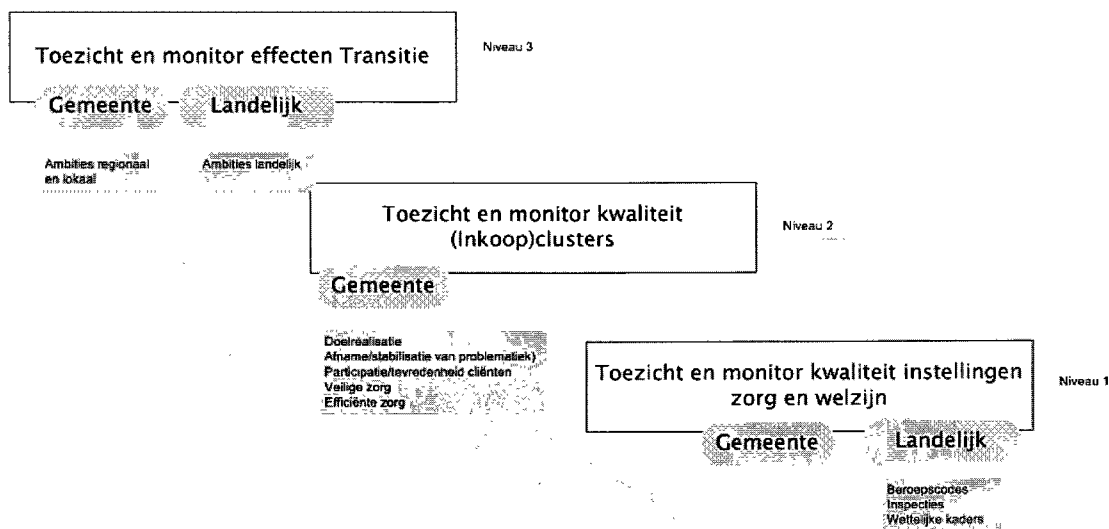
¹² van twee beroepen in de jeugdzorg bestaan competentieprofielen waarin deskundigheidseisen zijn vastgelegd, de jeugdzorgwerker en de gedragswetenschapper in de jeugdzorg: http://www.nji.nl/nl/Samenvatting_profiel_Gedragswetenschapper_in_de_jeugdzorg.pdf; http://www.nji.nl/nl/Samenvatting_profiel_Jeugdzorgwerker.pdf

1.2.2 Kwaliteit, prestatie-indicatoren en toezicht

Het garanderen van de goede zorg voor jeugdigen en hun ouders is vanaf 2015 de verantwoordelijkheid van gemeenten. Het sturen op en bewaken¹³ van de kwaliteit van het Groninger Functioneel Model is daarmee een van de belangrijkste opgaven voor de gemeenten. Zij betrekken daarbij de partners in het Groninger jeugdstelsel¹⁴. In het kwaliteitsbeleid wordt onderscheid gemaakt in:

1. De kwaliteit van de (professionals in de) instellingen
2. De activiteitenclusters in het Groninger Functioneel Model
3. Het gehele (Groninger) jeugdstelsel.

Kwaliteit wordt gemeten met prestatie-indicatoren en via toezicht wordt de kwaliteit gemonitord en op de kwaliteit gestuurd. In het nieuwe jeugdstelsel zal dit volgens het volgende model worden georganiseerd.



Figuur 1.2 Drie niveaus van kwaliteit

Daarnaast wordt in het kwaliteitsbeleid onderscheid gemaakt in kwaliteit van de input (eisen aan voorzieningen) en kwaliteit van het resultaat (in beeld via o.a. prestatie-indicatoren).

¹³ Het op te richten Regionaal Inkoopbureau Groninger Gemeenten zal een rol spelen in de bewaking van de kwaliteit. De wijze waarop en de mate waarin zal ook afhangen van de afspraken die gemeenten maken in het kader van solidariteit en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het jeugdstelsel.

¹⁴ Het op te richten Regionaal Inkoopbureau Groninger Gemeenten zal een rol spelen in de bewaking van de kwaliteit. De wijze waarop en de mate waarin zal ook afhangen van de afspraken die gemeenten maken in het kader van solidariteit en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het jeugdstelsel.

Kwaliteit van input

In de Jeugdwet zijn een aantal kwaliteitseisen uniform geregeld en deze gelden voor alle instellingen en zelfstandigen die jeugdhulp bieden. Aan de instellingen die jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering uitvoeren worden in de Jeugdwet nog extra eisen gesteld. Deze instellingen moeten daartoe gecertificeerd zijn. Voor een aantal vormen van jeugdhulp gelden ook nog *andere wettelijke kaders*¹⁵ (voor de jeugd-GGZ bijvoorbeeld de WGBO, de BOPZ en BIG¹⁶). Daarnaast zijn hulpverleners aangesloten bij specifieke *beroepsverenigingen* waarbij men moet voldoen aan specifieke normen en eisen en behandelaars in een aantal gevallen ook tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn. In het jeugdstelsel zijn ook organisaties en instellingen actief die binnen andere wettelijke kaders hun activiteiten uitvoeren (o.a. Wet Publieke Gezondheid, VVE, onderwijswetten). Gemeenten formuleren zelf kwaliteitseisen voor hun eigen diensten in de basisondersteuning (wijkteams/sociale teams/ CJG teams en voor de welzijnsinstellingen.)

Vertrouwensfunctie

Gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor de inrichting van een vertrouwensfunctie. Colleges dragen er zorg voor dat jeugdigen, ouders en pleegouders een beroep kunnen doen op een onafhankelijk vertrouwenspersoon of wijst hen er op dat zij bij een aanvraag en procedure voor een individuele voorziening ondersteuning kunnen vragen bij een vertrouwenspersoon .

Kwaliteit resultaat, prestatie-indicatoren

Resultaten worden bereikt op het niveau van professional en cliënt, in de gehele instelling, in en tussen de activiteitenclusters, in het gehele Groninger Jeugdstelsel en ook op landelijk niveau. Per cluster worden op de volgende vijf kwaliteitsthema's meetbare prestatie-indicatoren¹⁷ uitgewerkt en zullen de normen nader worden vastgesteld¹⁸

1. *Cliëntbetrokkenheid*

Ondersteuning, zorg en/of behandeling van jeugdigen en hun ouders, wordt vraaggericht aangeboden en met ouders en jeugdigen vastgesteld. Kinderen/jongeren en hun ouders krijgen hierbij zoveel mogelijk eigen regie. Prestatie-indicatoren die hier van belang zijn: cliënttevredenheid, kunnen meedenken en beslissen over de geboden hulp (cliëntparticipatie), aanwezigheid van een goed werkende klachtenprocedure, een vertrouwenspersoon en uitval/afhaken bij hulp.

2. *Doelrealisatie*¹⁹

De in de zorg en/of dienstverlening gestelde doelen moeten worden behaald (i.e. deze kunnen per cluster verschillen afhankelijk van de geformuleerde prestaties²⁰). Bij de bij deze doelen behorende algemene prestatie-indicatoren kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het minimaliseren van uitval/afhaken of eenzijdig beëindigen van hulp. Doelrealisatie heeft betrekking op het succes van de interventie en minder op het oplossen van het probleem.

¹⁵ Een inventarisatie van wettelijke kaders (i.e. bestaand naast het kader van de Jeugdwet), financiers en relevante beroepsverenigingen is beschikbaar.

¹⁶ Wet inzake Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen, Wet Beroepen in de Gezondheidszorg.

¹⁷ prestatie-indicatoren zijn nog niet voor alle thema's binnen de clusters vastgesteld. Er zijn in andere regio's en op landelijk niveau werkgroepen actief bij het formuleren van prestatie-indicatoren. De uitkomsten van deze werkgroepen willen wij betrekken bij de definitieve vaststelling.

¹⁸ De vijf thema's sluiten aan bij de prestatie-indicatoren genoemd in het rapport '*Uniforme prestatie-indicatoren voor de inkoop van Jeugdhulp door gemeenten na de transitie*' (2013, Roerink).

¹⁹ Het realiseren van einddoelen zoals die bij de start van de hulp worden vastgelegd met in ieder geval de cliënt.

²⁰ Denk aan afname van klachten, meer maatschappelijke participatie

3. *Afname dan wel stabilisatie van klachten of problematiek*

De mate waarin de problematiek van cliënten is verminderd en de zelfstandigheid is toegenomen, (dus ook bij opvoeders).

4. *Veiligheid*

Veiligheid heeft betrekking op twee terreinen:

De zorg die wordt gegeven moet veilig zijn²¹ en moet leiden tot een vergrote veiligheid van het kind en de jongere in zijn of haar directe context en in de maatschappij. Thema's die hier van belang zijn o.a. veiligheid in een instelling waar jeugdigen verblijven²², veiligheid bij het voorschrijven van medicatie evenals het omgaan met risico's in de zorg. Daarnaast dienen medewerkers in de nieuwe jeugdstelsel in de gehele keten adequaat te handelen volgens de richtlijnen van de 'meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' bij (signalen die kunnen wijzen op) kindermishandeling/ huiselijk geweld, dienen zij te handelen vanuit de eigen competenties en wanneer de zorgen de eigen competenties overstijgen andere deskundigheid in te schakelen. Organisaties melden actief in de verwijzindex (het signaleringssysteem Zorg voor jeugd Groningen²³).

5. *Resultaatgerichtheid:*

Het is van belang dat de zorg op een efficiënte en klantvriendelijke manier wordt geboden. Dat betekent dat er bijvoorbeeld beperkte wachttijden zijn, snel wordt gestart met hulp, maar ook dat de hulp goed wordt gecoördineerd²⁴ en/of overgedragen indien nodig en niet onnodig lang wordt gecontinueerd, etc.

Monitoring en toezicht

De kracht van kwaliteit schuilt in het continu willen verbeteren; rekenschap afleggen over kwaliteit en resultaten hoort daarbij. Rekenschap afleggen over kwaliteit en resultaten vindt in het Groninger Functioneel Model plaats door met elkaar in gesprek te gaan over de resultaten, de cijfers en de verhalen achter de cijfers. Jaarverslagen en rapportages horen daarbij. Gemeenten organiseren deze 'gesprekken' door middel van rondetafelgesprekken, visitaties, audits e.d. Vanzelfsprekend worden hierbij de inwoners en cliënten betrokken.

Inspectie

In het nieuwe jeugdstelsel blijft sprake van vijf inspecties in het domein jeugd (Inspectie Jeugd, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie Veiligheid en Justitie, Inspectie van het onderwijs en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid). Het rijk heeft het Samenwerkend Toezicht Jeugd opgericht om ervoor te zorgen dat de vijf inspecties elkaar versterken in plaats van overlappen. De rol en taken van de inspectie worden geformuleerd in het landelijk Toezichtskader. In 2014 zullen gemeenten met de Inspectie Jeugd en de Inspectie Gezondheidszorg afspraken maken

²¹ Aantoonbaarheid van implementatie van elementen uit het normenkader Rouvoet kan behulpzaam zijn bij het toetsen van veiligheid in de zorg (Jeugdzorg Nederland, 2013)

²² Zie ook aanbevelingen in het kwaliteitskader van de commissie Rouvoet

²³ Als er sprake is van hulpverlening kunnen instellingen in de verwijzindex aangeven bij welk gezin of kind zij betrokken zijn. De verwijzindex is een afgeschermd internettoepassing waarmee instellingen contact met elkaar leggen. Als blijkt dat meerdere instellingen bij een kind of gezin zijn betrokken, vindt er overleg plaats. Er wordt dan één organisatie aangewezen die verantwoordelijk is voor de totale hulpverlening.

²⁴ Bijvoorbeeld wordt er voldoende goed gewerkt volgens de 1kind 1 plan methodiek

over de wijze waarop Inspectie en gemeenten met elkaar samenwerken op thema's als informatieverstrekking, vragen om extra onderzoek naar een jeugdhulpaanbieder en dergelijke.

Maatschappelijke effecten

Een belangrijke vraag is of het nieuwe jeugdstelsel landelijk, regionaal en lokaal ook tot de gewenste effecten leidt. Zoals bijvoorbeeld de vraag of het nieuwe stelsel, de gewenste transformatie die daarbij hoort werkelijk leidt tot een verminderd beroep op de gespecialiseerde zorg, tot meer maatschappelijke participatie, betere kansen en meer veiligheid voor jeugdigen. In Groningen voeren C4Youth en CMO op dit moment in opdracht van provincie en gemeenten onderzoek uit naar de stand van zaken van de jeugd, de effectiviteit van de inzet van jeugdhulp. Gemeenten gaan in overleg met deze organisaties of en op welke wijze zij de gewenste verbetering in de kwaliteit van de Jeugdhulp, gerelateerd aan de missie en ambities in het Groninger Functioneel Model, kunnen monitoren.

1.2.3 Verleningsbeschikking

Met de nieuwe jeugdwet wordt een omslag gemaakt van een stelsel gebaseerd op een wettelijk recht op zorg (aanspraak) naar een stelsel op basis van een voorzieningenplicht voor gemeenten (voorziening). Het wettelijke recht op jeugdzorg en individuele aanspraken op jeugdzorg worden hierbij vervangen door een voorzieningenplicht waarvan de aard en omvang in beginsel door de gemeente worden bepaald (maatwerk). Het doel van het jeugdzorgstelsel blijft echter onverminderd overeind: jeugdigen en ouders krijgen waar nodig tijdig bij hun situatie passende hulp, met als beoogd doel zoveel mogelijk herstel van de autonomie van het gezinsleven. De ondersteuning voor jeugdigen en hun ouders kan zowel een individuele of een overige (jeugdhulp) voorziening zijn. Voor een individuele voorziening zal eerst beoordeeld moeten worden of deze hulp nodig is. Hiervoor worden duidelijke criteria opgesteld die in de gemeentelijke verordening worden vastgelegd. De Jeugdwet schrijft in elk geval voor dat de gemeenteraad per verordening in ieder geval regels opstelt over (1) individuele voorzieningen en overige (jeugdhulp)voorzieningen (2) de voorwaarden voor toekenning, de wijze van beoordeling van en de afwegingsfactoren bij een individuele voorziening en (3) de wijze waarop de toegang tot en de toekenning van een individuele voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen op gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen.

Een jeugdige en zijn ouders krijgt dan, indien nodig geacht, een beschikking om aanspraak te maken op de jeugdhulp. Deze beschikking is een beoordeling van de persoonlijke situatie en de behoeften van de jeugdigen en zijn ouders. Als zij het daar niet eens zijn met de beoordeling hebben zij de mogelijkheid van beroep en bezwaar tegen de beschikking.

De aanvullende intensieve ondersteuning, die niet vrij toegankelijk is (en derhalve een beschikking vereist), kan ingezet worden door hiertoe bevoegde professionals van de basisondersteuning, de huisarts, de jeugdarts (JGZ) en de kinderarts²⁵.

²⁵ In april 2014 wordt de modelverordening van de VNG verwacht waarin de werkwijze voor de verleningsbeschikking beschreven wordt. Aan de hand van deze modelverordening zal dit voor de gemeenten in Groningen verder worden beschreven en uitgewerkt.

1.3 Specifieke aandachtsgebieden binnen het nieuwe jeugdstelsel

1.3.1 Jeugdhulp nabij of in de school

Scholen krijgen in het kader van de wet Passend Onderwijs meer verantwoordelijkheden (zorgplicht) voor leerlingen met een beperking of een (onderwijs)ondersteuningsbehoefte. Essentieel in het nieuwe jeugdstelsel is een nauwe samenhang tussen het passend onderwijs en de jeugdhulp, die zich richt op het faciliteren van het schoolse leren en de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van jeugdigen. In de nieuwe Jeugdwet is de gemeente verantwoordelijk voor de afstemming van de jeugdhulp op de ondersteuning in de scholen in de Samenwerkingsverbanden PO en VO en het MBO. Op grond hiervan kunnen gemeenten afspreken om de jeugdhulp in het onderwijs aan te bieden. Samenwerkende onderwijsbesturen in de regio Groningen hebben hiertoe een ondersteuningsstructuur ingericht, die er toe moet leiden dat elk kind een passend onderwijstraject kan volgen, in de nabije thuisomgeving, in een zo regulier mogelijke setting. De ondersteuningsstructuur in de Samenwerkingsverbanden is ingericht volgens het principe 'sterke basisondersteuning in de reguliere scholen en extra ondersteuning die de basisondersteuning overstijgen'. Scholen bouwen een eigen structuur van ondersteuning op (de basisondersteuningsstructuur), expertise en consultatieteams en speciale voorzieningen (zoals voortgezet speciaal onderwijs en tussenvoorzieningen). De Samenwerkingsverbanden ondersteunen leerlingen en docenten in een passende *onderwijstraject*. In het regionaal georganiseerde afstemmingsoverleg gemeenten-onderwijs zijn ontwikkelingsopgaven geformuleerd, zoals: afstemmen visie op pedagogische civil society, afstemming op te realiseren arrangementen, afstemming regie bij 1 kind, 1 gezin, 1 plan en afstemming inzet expertpool. Deze ontwikkelingsopgaven zullen worden geëxpliciteerd naar de in dit document geformuleerde activiteitenclusters²⁶. Op basis van de uitwerking van deze gezamenlijke ontwikkelingsopgaven zullen aanbieders de flexibiliteit moeten ontwikkelen om ook in of nabij de school te werken. In het contract tussen gemeente(n) en aanbieders kunnen daartoe een deel van de activiteiten in een activiteitencluster als 'schoolnabij' aangemerkt. Deze 'gedeeltelijke schoolnabijheid' van de activiteiten kan zich specifiek richten op één of meerdere scholen.

Uitgangspunt is dat gemeenten in overleg met de samenwerkingsverbanden van de scholen (OOGO) bepalen welke kernactiviteiten en welke ondersteuning schoolnabij dienen te worden georganiseerd. De ondersteuning kan bestaan uit een schoolarts, een maatschappelijk werker, een CJG-consulent in of nabij de school te laten functioneren, of bijvoorbeeld pedagogische coaching aan te bieden aan leerkracht/peuterleidster.

Jeugdhulp in de context van Passend Onderwijs vraagt naast de in paragraaf 1.2.1. genoemde generieke competenties ook nog een aantal specifieke competenties, zoals:

- In staat zijn om tot consensus te komen met ouders/verzorgers én de school ten aanzien van hulpvragen en ondersteuningsbehoefte, danwel om te gaan met eventuele uiteenlopende of conflicterende hulpvragen/ondersteuningsbehoeften en/of belangen;
- Kennis en affiniteit van en met het onderwijs.

²⁶ De ontwikkelingsopgaven zijn door gemeenten en onderwijsbesturen vastgesteld voordat het Groninger Functioneel Model is vastgesteld. De ontwikkelingsopgaven zijn overgenomen uit landelijke documenten en passen niet een op een op de activiteitenclusters.

1.3.2 Voorkomen van ontwikkelingsbedreiging en bevorderen van veiligheid van jeugdigen

Gemeenten zijn na de transitie verantwoordelijk voor de gehele aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld en zijn tevens verantwoordelijk voor de uitvoering van het hele spectrum: preventie, signalering, diagnostiek, hulp en behandeling bij kindermishandeling en huiselijk geweld en de intersectorale samenwerking die dit vraagt. Gemeenten worden ook verantwoordelijk voor een goede verbinding, samenwerking en samenhang van het huidige Advies en Meldpunt Kindermishandeling en het huidige Steunpunt Huiselijk Geweld (AMHK) op bovenlokaal niveau. Binnen het nieuwe jeugdstelsel dient iedere professional (door de hele keten heen) veiligheidsrisico's te kunnen taxeren / c.q. ontwikkelingsbedreigingen te kunnen beoordelen en in staat zijn adequaat te handelen. De nieuwe jeugdwet hanteert de volgende definitie van kindermishandeling:

*“elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel”.*²⁷

Onder kindermishandeling vallen diverse vormen van ontwikkelingsbedreiging: lichamelijke mishandeling en/of –verwaarlozing, psychische mishandeling en/of –verwaarlozing, seksueel misbruik en het getuige zijn van huiselijk geweld. Speerpunten bij de uitvoering zijn onder meer²⁸: regierol van de gemeenten, het stimuleren van de inzet van ‘Signs of Safety’²⁹ evenals het vaker inzetten van een huisverbod. Kader hierbij vormt de wet ‘meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling’ en de ‘Digitale handreiking aanpak kindermishandeling stelselwijziging Jeugd’.

²⁷ Op basis van prevalentieonderzoek is de geschatte omvang van kindermishandeling ongeveer 34 gevallen van kindermishandeling op iedere 1.000 kinderen. Vooral verwaarlozing komt veel voor. Het gaat dan om fysieke verwaarlozing, verwaarlozing van het onderwijs, en emotionele verwaarlozing, waaronder ook het getuige zijn van huiselijk geweld valt.

²⁸ actieplan Kinderen Veilig van de Rijksoverheid 2012-2016 om kindermishandeling terug te dringen; SoS is een oplossingsgerichte benaderingswijze die benut kan worden in met name die gezinnen waarbij (vermoedelijk) sprake is van kindermishandeling. Vanuit een constructieve samenwerkingsrelatie met het gezin en netwerk wordt gewerkt aan het herstel van de veiligheid, waardoor het aantal uithuisplaatsingen kan worden voorkomen.

²⁹ De kern van deze benaderingswijze is om naast het benoemen van de aanwezige risicofactoren ook doelbewust samen met de gezinsleden te zoeken naar positieve krachten in het gezin, zodat er een werkbaar overzicht ontstaat hoe in dát gezin een situatie gecreëerd kan worden waarin de kinderen veilig zijn.

2 UITWERKING PER CLUSTER

2.1 Inleiding

Voor het verhelderen van de inhoudelijke contouren tussen de verschillende clusters, worden deze verder uitgewerkt aan de hand van de volgende onderscheidende kenmerken en vragen. Basis hiervoor is de notitie Cliëntprofielen ³⁰.

- *Ondersteuningsbehoefte*: welke ondersteunings- en/of zorgvragen zijn er bij deze jeugdigen, ouders of professionals en op welke voorzieningen zijn daarbij nodig?;
- *Kernactiviteiten/ functionaliteiten*: wat zijn de kernactiviteiten die moeten worden uitgevoerd binnen het betreffende cluster?;
- *Prestaties, kwaliteitseisen*; welke prestaties moeten de organisaties binnen de betreffende clusters uiteindelijk leveren.

2.2 Cluster Versterken sociale context (ten behoeve van opgroeien en opvoeden) ³¹

Korte beschrijving cluster

Het versterken van de sociale context ten bestaande uit positief opgroeien en opvoeden, de pedagogische civil society en sterke basisvoorzieningen ³², is het grondvest van het nieuwe jeugdstelsel. In zo'n omgeving staan ouders er niet alleen voor. In de pedagogische civil society ligt het initiatief voor activiteiten bij de burgers, professionals kunnen dit ondersteunen en soms uitlokken en stimuleren. Gemeenten willen daarom een goede leefomgeving realiseren met goed functionerende en in voldoende mate aanwezige basisvoorzieningen, afgestemd op de specifieke kenmerken van de wijk, dorp of gemeente zodanig dat jeugdigen op een positieve wijze kunnen opgroeien. Basisvoorzieningen helpen kinderen zich verder te ontwikkelen tot participerende (jong)volwassenen en versterken de zelfredzaamheid. Van alle basisvoorzieningen nemen onderwijs en voorschoolse voorzieningen een speciale positie in. In het onderwijs en voorschoolse voorzieningen komen alle kinderen en het is vaak een plek waar de eerste signalen van problemen worden opgevangen. Het is ook een plek waar gewerkt kan worden aan de oplossing van problemen.

Bij de beschrijving van dit cluster wordt ingegaan op de onderdelen waarvan verwacht wordt dat ze beschikbaar zijn voor ouders en kinderen in iedere gemeente. De omvang of capaciteit van het aanbod of de voorziening wordt hier niet bepaald, noch de wijze waarop dit georganiseerd zou moeten zijn. Onderdelen van de beschreven activiteiten van dit cluster kunnen ook worden toegevoegd aan de basisondersteuning. Het is aan gemeenten zelf om dit te bepalen.

Ondersteuningsbehoefte:

Kinderen:

- Voldoende mogelijkheden om zich in de volle breedte te ontwikkelen en actief te participeren in school en samenleving;
- Vergroten van kansen op een gezonde positieve opvoeding;
- Opgroeien en ontwikkelen in een stimulerende gezonde en veilige omgeving.

³⁰ Eilering, Brouwer, e.a. Cliëntprofielen (juli 2013)

³¹ De uitwerking van de Jeugdgezondheidszorg preventief gezondheidspakket is op dit moment nog niet volledig. Dit zal de komende weken nog nader worden ingevuld.

³² Basisvoorzieningen zijn die voorzieningen waar vrijwel alle ouders en kinderen komen zoals: JGZ, kinderopvang, peuterspeelzalen, scholen, naschoolse opvang, huisartsen, sport, welzijnswerk of bijvoorbeeld scouting. Ze zijn in de basis vrij toegankelijk (niet altijd gratis) en hebben een regulier aanbod, inclusief preventieve programma'.

Ouders:

- Vergroten van pedagogische kennis en pedagogisch zelfvertrouwen.
- Informatie verstrekking omtrent ontwikkelingsbehoeften jeugdige en opvoedingsvragen opvoeders.

Professionals in de basisvoorzieningen:

- Vergroten van pedagogische kennis;
- Vergroten van pedagogisch zelfvertrouwen;
- Informatie verstrekking omtrent ontwikkelingsbehoeften jeugdige en opvoedingsvragen opvoeders;
- Ondersteuning bij vragen als de ontwikkeling van kinderen dreigt te stagneren, waarin ook de gezinscontext een rol speelt;

Kernactiviteiten/functionariteiten

- Beschikbaarheid van voorschoolse voorzieningen (kinderopvang /peuterspeelzalen etc), spelen en speelvoorzieningen in de buurt;
- Mogelijkheden voor kinderen om deel te nemen aan sport en bewegingsactiviteiten en cultuuractiviteiten;
- Beschikbaarheid voor ouders van (digitale) informatie met betrekking tot opgroeien en opvoeden van kinderen en (digitale) informatie over activiteiten in de directe omgeving
- Inzicht in kansen en risico's van de wijk, dorp, gemeente waarin kinderen opgroeien;
- Stimuleren en faciliteren van initiatieven vanuit de informele netwerken, steuncontacten en intergenerationele contacten die een bijdrage leveren aan een gezonde en veilige opgroei en opvoedomgeving;
- Laagdrempelige vrij toegankelijke opvoedondersteuningsactiviteiten;
- Mogelijkheden voor ouders om elkaar informeel te ontmoeten;
- Maatjesprojecten, vrijwilligersinzet, zelfzorgorganisaties gericht op ondersteuning van opvoeden en opgroeien;
- Mantelzorgondersteuning voor kinderen en gezinnen;
- Versterken van de pedagogische kwaliteit van de basisvoorzieningen;
- Jeugdwelzijnswerk (kinderwerk, jongerenwerk, buurtsportwerk);
- Buurtwelzijn (samenlevingsopbouw);
- Beschikbaarheid van VVE-programma's.

Prestaties

- De algemene gezondheid, een brede ontwikkeling van de jeugd en een optimale opvoeding is bevorderd;
- Ieder kind krijgt de kans om zich (naar vermogen) te ontwikkelen tot een zelfredzame volwassene;
- Participatie van kinderen op (voor)school en 'samenlevingsactiviteiten';
- Versterking van de sociale omgeving ten behoeve van kinderen en gezinnen;
- Vergroten van een gedeelde verantwoordelijkheid voor opvoeden en opgroeien van burgers in de sociale omgeving van gezinnen;
- Basisvoorzieningen sluiten aan bij aan een gemeenschappelijk signaleringsproces;
- De pedagogische kwaliteit van de basisvoorzieningen is versterkt.

Kwaliteitseisen organisaties & professionals werkzaam in dit cluster

- *Professionele organisaties* beschikken over een kwaliteitscertificaat (HKZ of ander).
- *Organisaties* voldoen aan eisen die voortvloeien uit relevante wettelijke kaders, zoals: onderwijswetgeving i.v.m. VVE/onderwijsachterstanden en de Leerplicht/RMC –functie.

- **Professionals:**
 - zijn bevoegd en bekwaam om de gevraagde taken uit te voeren en volgen daartoe zo nodig (bij)scholing;
 - beschikken over een VOG (Verklaring Omtrent Gedrag) voor professionals vereist (ook voor de trainer/ leiders bij sportvereniging³³, scholen, vrijwilligers mantelzorgondersteuning, vrijwilligers peuterspeelzalen);
 - schakelfunctionarissen zoals de jeugdsport combinatiefunctarissen, peuterspeelzaalleidsters, coördinator steunpunt mantelzorg en kinder- en jongerenwerk moeten getraind zijn in het gebruik van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld;
 - melding ernstige incidenten op terrein van jeugd en veiligheid de deelname aan een eenduidig functionerend signaleringssysteem.

Meten van prestaties versterken sociale context³⁴

Prestatie-indicatoren	Metten door
Doelrealisatie: Mate waarin gebruikers voldoende antwoord krijgen via website/ telefoon Mate waarin jongeren/kinderen deelnemen aan activiteiten Mate waarin wordt gebruik gemaakt van eigen netwerk	<i>Nog te ontwikkelen</i>
Clïëntbetrokkenheid: Mate waarin opvoeders betrokken zijn bij het organiseren van cursussen e.d. Mate waarin opvoeders/jongeren zelf activiteiten/cursussen organiseren	<i>Ronde tafelgesprekken via wijkraden, vrijwilligersgroepen e.d.</i> <i>Interviews inwoners</i>
Afname problematiek/stabilisatie problematiek/toename welzijn: Mate waarin een aanbod van basisvoorzieningen (ook CJG) bijdraagt aan het oplossen van problematiek volgens de deelnemer	<i>Via enquêteformulier</i>
Veiligheid Mate van vroegsignalering Mate van handelen bij "niet plus" gevoel	<i>Gebruik meldcode</i> <i>Aantal meldingen AMHK</i> <i>Melding verwijsindex</i>
Resultaatgerichtheid Snelheid van handelen Mate waarin opvoedvragen worden afgehandeld Mate waarin op tijd wordt doorverwezen naar andere hulp/ondersteuning	<i>nog te ontwikkelen</i>

Toezicht op prestaties

Gemeenten, Inspecties, rondetafelgesprekken, audits, visitaties (bv. van gemeenten onderling)

³³ Geen kwaliteitseisen stellen aan bijv. sportverenigingen, mogelijk wel prestatie-eisen (via vergunningen en subsidieregelingen. bijvoorbeeld Subsidie voor betrekken/deelname kinderen met een beperking in de vereniging. Bijvoorbeeld vergunning voor activiteit alleen als er ook maatregelen zijn getroffen waardoor alle kinderen (ook met een beperking of uit arme gezinnen) en mee kunnen doen.

³⁴ De bij de cluster behorende tabellen in deze notitie zijn Onder voorbehoud/ nader uit te werken.

2.3 Cluster Basisondersteuning

Korte beschrijving cluster

De meeste kinderen en ouders zullen voor alledaagse vragen of ondersteuning bij het opgroeien en opvoeden gewoon terecht kunnen bij elkaar of bij professionals in de basisvoorzieningen en zullen hier voldoende aan hebben. De basisondersteuning heeft aanvullend hierop een belangrijke taak in het ondersteunen van de medewerkers in de basisvoorzieningen en het stimuleren van de opbouw van de pedagogische civil society en de ondersteuning hiervan. Daarnaast kunnen ouders, jeugdigen en professionals altijd terecht voor hulp en ondersteuning bij de basisondersteuning. Daarbij is het uitgangspunt altijd: eigen kracht (versterken daarvan) en de behoefte van de ouders en jeugdigen staan centraal. De basisondersteuning vormt het hart van het nieuwe jeugdstelsel. Medewerkers van de basisondersteuning beschikken over een brede expertise. Vanuit de basisondersteuning krijgen kinderen en gezinnen ondersteuning en zorg op maat zodat zij weer op eigen kracht verder kunnen. Daarbij houdt het gezin zo veel mogelijk zelf de regie ervan uitgaande dat de een ouder of jeugdige zelf het beste weet wat er bij hem/haar past heeft. De inzet van professionals is veelal van tijdelijke aard. Het contact met de ondersteuningsvrager kan wel langdurig zijn (vinger aan de pols, vraagbaak). Hierbij wordt altijd de afweging gemaakt of door de inzet van de professional vooruitgang wordt geboekt (doelmatigheid van de ondersteuning). Dit wordt meetbaar door van te voren met de ouders/ jeugdigen een ondersteuningsplan te maken en om de daarin gesteld doelen te evalueren. Indien er niet voldoende vooruitgang wordt geboekt en de situatie vraagt wel om verbetering dan is er óf andere inzet nodig (wellicht nog steeds vanuit de basisondersteuning) óf langduriger/specialistischer inzet noodzakelijk (matched care).

Vraaganalyse start in principe vanuit de basisondersteuning. De professional van de basisondersteuning kan in samenspraak met de jeugdige en/of de ouders in belangrijke mate besluiten welke ondersteuning nodig is. Vanuit de basisondersteuning vindt tevens de schakeling plaats naar meer intensieve ondersteuning voor bijvoorbeeld meer specialistische triage of voor het inzetten van extra en/of meer specifieke ondersteuning. Daarbij zijn de volgende factoren bepalend voor de overgang van de basisondersteuning naar een andere vorm van zorg: de aard, ernst, complexiteit, urgentie en langdurigheid van de problematiek. Voor zover deze niet in de basisondersteuning aanwezig is, kan hiervoor een beroep worden gedaan op de expertpool en/of de flexibele ondersteuning. Het inschakelen van meer intensieve ondersteuning bestaat niet uit doorverwijzen, maar uit consulteren of erbij halen. De jeugdgezondheidszorg maakt deel uit van de basisondersteuning, maar aangezien deze een aantal vast omschreven wettelijke taken omvat, is dit een apart activiteitencluster (zie 2.4).

Ondersteuningsbehoefte

- Vergroten van pedagogische kennis en pedagogisch zelfvertrouwen;
- Informatie verstrekking omtrent ontwikkelingsbehoeften jeugdige en opvoedingsvragen van opvoeders;
- Versterken pedagogisch klimaat; versterken van de ontwikkeling van de jeugdige, het gezin en sociale omgeving;
- Verbeteren functioneren en vaardigheden jeugdige d.m.v. training, ontwikkelingsstimulering
- Vergroten (basale) opvoedingsvaardigheden (leren aan te sluiten bij de ontwikkelingsbehoefte van de jeugdige);
- Verbeteren van gezinscommunicatie (op één lijn komen; consequent zijn; elkaar niet afvallen in bijzijn van de kinderen etc.);
- Versterken van de draagkracht van een gezinssysteem;
- Duidelijkheid verkrijgen over de aard, ernst, urgentie, complexiteit en oorzaak van de problemen, inclus eventuele aanwezige veiligheidsproblematiek.

Kernactiviteiten/functionaliteiten

Ondersteunen en versterken van basisvoorzieningen en pedagogische civil society, waaronder

- Ondersteunen van medewerkers sociale context in het opbouwen van de pedagogische civil society;
- Outreachend, omgevingsgericht werken ;
- Ondersteunen positief opvoedklimaat in de buurt en voorzieningen waar kinderen komen
- Ondersteunen en stimuleren van mantelzorg, vrijwilligers, maatjesprojecten, sociale netwerken etc.;
- Informatie, advies en consultatie aan opvoeders, waaronder
 - Pedagogische advisering en consultatie bij een vermoeden van opvoed- opgroei en of ontwikkelingsproblematiek bij jeugdigen. Dit kan ook in de onderwijssetting plaats vinden.
 - Preventieve activiteiten gericht op risicogroepen of ouders/ jeugdigen met een (zorg- of opvoed-) vraag;
- Ondersteuning, lichte hulp en zorg voor jeugdigen en/of ouders, waaronder vormen van vrij toegankelijke hulp, gericht op het creëren van een stabiele opvoed- en opgroeisituatie;
- Ondersteuning, lichte hulp en zorg aansluitend bij de onderwijs/opvang setting, waarbij ondersteuning voor zowel opvoeders als beroepskrachten in het onderwijs. Het betreft activiteiten die in een onderwijs setting plaatsvinden waarbij de nadruk ligt op zorg;
- Regulier casemanagement; coördinatie van de zorg en het verbinden van professionals rondom een jeugdige, waaronder ook triage naar flexibele ondersteuning en intensieve ondersteuning. Hiervoor kan expertise uit de expertpool ingezet worden;
- Werkbegeleiding, intervisie ondersteuning bij besluitvorming/triage.

Prestaties

- De algemene gezondheid, een optimale opvoeding en een brede ontwikkeling van jeugd is bevorderd;
- Problemen bij gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden van jeugdigen zijn voorkomen;
- (Beginnende) problemen die een belemmerende of negatieve invloed (kunnen) hebben op de domeinen van gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden van jeugdigen zijn verholpen of hanteerbaar gemaakt;
- Complexe problematiek is vroegtijdig herkend en er is passende hulp en ondersteuning georganiseerd;
- De eigen kracht van de burger is versterkt, de ouders /jeugdige zijn gestimuleerd om proactief en zelfstandig te handelen;
- Voorkomen van doorstroom naar intensieve hulp en zorg;
- Er wordt nazorg geboden voor gezinnen/jeugdigen die (tijdelijk) zwaardere ondersteuning en hulp hebben ontvangen.

Algemene kwaliteitseisen organisaties & professionals

- *Organisaties* beschikken over een kwaliteitscertificaat (HKZ of ander);
- *Organisaties* voldoen aan eisen die voortvloeien uit relevante wettelijke kaders;
- *Professionals* zijn bevoegd en bekwaam om de gevraagde taken uit te voeren en volgen daartoe zo nodig (bij)scholing.

Metten van prestaties Basisondersteuning

Prestatie-indicatoren	Meten door
<p>Doelrealisatie³⁵</p> <p>Problemen bij opgroeien/ontwikkelen en/of opvoeden zijn voorkomen (Beginnende) problemen zijn verholpen dan wel hanteerbaar gemaakt Ernstige problemen worden snel en adequaat toegeleid naar nodige hulp.</p> <p>Mate waarin casemanagement (evt. één gezin, één plan) is geregeld (casusregisseur) bij gezinnen waarbij meer dan 2 hulpverleners betrokken zijn.</p>	<p><i>Percentage kinderen/jongeren dat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - basisondersteuning - flexibele hulp ontvangt - specialistische hulp ontvangt (doorverwijzingen) - een beroep moet doen op crisis- en/of spoedhulp
<p>Cliëntbetrokkenheid:</p> <p>Mate van zichtbaarheid en toegankelijkheid teams in basisondersteuning (vergelijk indicator 1⁵)</p> <p>Mate van tevredenheid van ouders en jeugdigen over de geboden adviezen/hulp/ondersteuning (vraaggerichtheid, betrokkenheid, snelheid, samenwerking en resultaat) (zie: indicator 2⁵)</p> <p>Aanwezigheid/functioneren vertrouwenspersoon</p> <p>Aantal (formele) klachten</p>	<p><i>Clienttevredenheidsonderzoek</i></p> <p><i>Rapportage vertrouwenspersoon</i></p> <p><i>Rapportage klachtencommissie(formele klachten)</i></p> <p><i>Rapportage instelling (informele klachten)</i></p>
<p>Afname problematiek/stabilisatie problematiek/toename welzijn:</p> <p>Mate waarin ouders en jeugdigen vermindering van problematiek ervaren na ingezette ondersteuning (zie indicator 3⁵)</p> <p>Verbetering (coping) vaardigheden jongeren Versterken basale opvoedingsvaardigheden en gezinscommunicatie</p>	<p><i>Cliënttevredenheid / op termijn ROM</i></p> <p><i>m.b.v. specifieke vragenlijsten (passend bij doelen van ingezette interventies)</i></p>
<p>Veiligheid</p> <p>Mate van vroegsignalering</p> <p>Mate van handelen "niet pluis" gevoel</p>	<p><i>Gebruik meldcode</i></p> <p><i>Aantal meldingen AMHK</i></p> <p><i>nog verder ontwikkelen</i></p>
<p>Resultaatgerichtheid</p> <p>Het aantal, soort en snelheid (toeleiding naar en wanneer hulp van andere organisatie)</p>	<p><i>nog verder ontwikkelen</i></p>

NB. de basisset CJG-indicatoren biedt goede aanknopingspunten voor het formuleren van indicatoren voor sociale teams/OGGZ samenwerkingsverbanden. Deze is hier als input gebruikt.

Toezicht op prestaties:

Gemeenten, Inspecties, rondetafelgesprekken, audits, visitaties

³⁵ oa. op basis van Toets Basisset CJG-Indicatoren, mn. Pp.4-5 (analyse van de indicatoren) en conclusie op pagina 48.

2.4 Cluster Jeugdgezondheidszorg

Korte beschrijving cluster

De jeugdgezondheidszorg heeft als doel het beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Het is een preventieve gezondheidszorg die gericht is op het voorkómen van ziekten en het vroegtijdig opsporen van gezondheidsproblemen bij jeugdigen. Het gaat om gezondheid en ontwikkeling van jeugdigen in de brede zin van het woord: lichamelijk, cognitief en psychosociaal. De jeugdgezondheidszorg streeft naar het verkleinen van gezondheidsverschillen en het bieden van gelijke kansen op gezondheid aan iedereen. Alle kinderen in Nederland hebben recht op deze zorg en gemeenten hebben op grond van de Wet publieke gezondheid de wettelijke taak om te zorgen dat 0-19 jarigen woonachtig in hun gemeente deze zorg ook krijgen aangeboden. Vanaf 1 januari 2015 wordt uitgegaan van een nieuw preventief gezondheidspakket (het Basispakket JGZ) dat alle kinderen per 1 januari 2015 in Nederland aanboden krijgen. Naar verwachting zal de leeftijdsgrens dan tot 18 jaar worden.

Kernactiviteiten/functionaliteiten (conform het BAP)

- Alle kinderen in beeld houden; het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren.
- Monitoren en signaleren;
- Screenen en vaccineren ;
- Inschatten zorgbehoefte;
- Tijdig hulp inschakelen.;
- Versterken eigen kracht ouders/jongeren, normaliseren, samenwerken en toeleiden naar zorg;
- Beleidsadvisering (adviseren ten behoeve van collectieve maatregelen).

Ondersteuningsbehoefte

- Vergroten van pedagogische kennis en pedagogisch zelfvertrouwen;
- Informatie verstrekking omtrent ontwikkelingsbehoeften jeugdige, gezonde ontwikkeling en opvoedingsvragen van opvoeders;
- Versterken pedagogisch klimaat; versterken van de ontwikkeling van de jeugdige, het gezin en sociale omgeving;
- Vergroten (basale) opvoedingsvaardigheden (leren aan te sluiten bij de ontwikkelingsbehoefte van de jeugdige);
- Duidelijkheid verkrijgen over de aard, ernst, urgentie, complexiteit en oorzaak van de problemen, inclusief eventuele aanwezige veiligheidsproblematiek.

Prestaties

- Preventie en signalering en advisering m.b.t. gezondheidsrisico's van jeugdigen;
- Rijksvaccinatieprogramma's (RVP) zijn uitgevoerd;
- Problemen met gezondheidsvraagstukken zijn vroegtijdig gesignaleerd.

Meten van prestaties Jeugdgezondheidszorg

Prestatie-indicatoren	Meten door
<p>Doelrealisatie Mate van alle kinderen in beeld (%bereik)</p> <p>Mate van zicht op de gezondheid, groei en ontwikkeling: - vaccinatiegraad RVP</p> <p>-aantal opgespoorde kinderen met ‘aandoeningen’(gehoor, visus, hart, heup, ziekteverzuim, psychosociaal, VGV, kindermishandeling)</p> <p>aantal gegeven beleidsadviezen (collectief) (bij veiligheid) Mate waarin casemanagement (evt. één gezin, één plan) is geregeld (casusregisseur) bij gezinnen waarbij meer dan 2 hulpverleners betrokken zijn.</p>	<p><i>Gezondheidsenquêtes</i></p> <p><i>Digitaal dossier JGZ</i></p> <p><i>Benchmark JGZ 0-19</i></p> <p><i>Thematisch toezicht inspectie</i></p>
<p>Cliëntbetrokkenheid:</p> <p>Mate van tevredenheid van ouders en jeugdigen over de geboden adviezen/hulp/ondersteuning (vraaggerichtheid, betrokkenheid, snelheid, samenwerking en resultaat)</p> <p>Tevredenheid van scholen en gemeenten over gegeven adviezen</p> <p>Aanwezigheid/functioneren vertrouwenspersoon</p> <p>Aantal (formele) klachten</p>	<p><i>Clienttevredenheidsonderzoek</i></p> <p>Nog ontwikkelen Tevredenheidsonderzoeken</p> <p><i>Rapportage vertrouwenspersoon</i></p> <p><i>Rapportage klachtencommissie(formele klachten)</i></p> <p><i>Rapportage instelling (informele klachten)</i></p>
<p>Afname problematiek/stabilisatie problematiek/toename welzijn:</p> <p>Toename (psychische) gezondheid van de jeugd: zoals overgewicht/roken/alcohol/psychische problemen</p> <p>Mate waarin verkregen advies(zowel individueel als collectief) heeft bijgedragen aan oplossen, verhelderen hulpvraag</p>	<p><i>Digitaal Dossier JGZ</i></p> <p><i>Benchmark JGZ 0-19</i></p> <p><i>Gezondheidsenquêtes GGD Thematisch Toezicht Inspectie Gezondheidszorg</i></p> <p><i>In gesprekken/consulten vragen of vraag is beantwoord, advies voldoende</i></p>
<p>Veiligheid</p> <p>Mate van vroegsignalering aandachtskinderen</p> <p>Mate van handelen “niet pluis” gevoel</p>	<p><i>risico-inventarisatie gedurende hele traject, in Digitaal dossier JGZ</i></p> <p>gebruik Meldcode</p> <p>aantal meldingen AMHK</p> <p>melding Verwijsindexx</p>
<p>Resultaatgerichtheid</p> <p>Het aantal, soort en snelheid van toeleidingen van jeugdigen naar verschillende vormen van hulp.</p>	<p><i>Digitaal Dossier JGZ</i></p> <p><i>Nog verder ontwikkelen</i></p>

Toezicht op prestaties:

Inspectie Gezondheidszorg, Bestuurscommissie GGD, rondetafelgesprekken, audits, visitaties

2.5. Cluster Triage en Casemanagement

Korte beschrijving Triage en casemanagement

Triage en regulier casemanagement zijn beiden een vast onderdeel van de ondersteuning en hulpverlening binnen de basisondersteuning, de flexibele ondersteuning en de specialistische zorg. Elke professional handelt hierbij binnen de grenzen van de eigen professionele bekwaamheid en bevoegdheid. Lopen professionals tegen hun eigen grenzen aan of voelen zij zich niet meer bekwaam tot het maken van een dergelijke afweging, dan kunnen professionals of experts uit bijvoorbeeld de expertpool worden ingeschakeld om mee te denken. Het uitgangspunt is dat de (eerst) betrokken professional(s) verantwoordelijk is voor triage en (regulier) casemanagement tot het moment waarop zij de grenzen van hun professioneel handelen bereiken. Taken als triage en casemanagement maken deel uit van het professioneel handelen van alle uitvoerende professionals die voldoen aan de (nog nader te omschrijven) competenties.

Korte beschrijving Triage

Triage is een cyclisch beoordelings- en beslisproces van informatie verzamelen, vraagverheldering, probleemanalyse, onderzoeken, analyse, conclusie/advies en evaluatie om de behoefte van zorg en ondersteuning te bepalen op basis van urgentie van de problematiek, aard en veiligheid. Bij de vraaganalyse kijkt men naar de situatie van het gehele jeugdige, gezin en context. Per niveau wordt informatie verzameld (zie figuur 1.1. op pag. 8.). Op basis van de beschikbare informatie wordt afgewogen welke mogelijkheden er zijn en wordt er een prioritering aangebracht in de gewenste en beschikbare hulp en ondersteuning.

Gekeken wordt naar kind, gezin, context en samen met informatie over probleembesef, motivatie en draagkracht wordt een inschatting gemaakt van de veiligheid in het gezin; de mogelijkheid om gezond en veilig op te groeien³⁶ (zie verder schema 1.3). De weging vindt plaats op basis van probleembesef, motivatie en draagkracht. Prioritering van de mogelijke ondersteuning vindt plaats op basis van aard, ernst, urgentie en veiligheid van de situatie in samenspraak met de cliënt³⁷. De vraaganalyse/triage start altijd vanuit de basisondersteuning, waarna vervolgens (afhankelijk van de aard, ernst, urgentie en complexiteit van de problematiek) de triage uitgebreider uitgevoerd kan worden. Bij enkelvoudige relatief eenvoudige vragen kan de professional uit de basisondersteuning de vraag zelf afhandelen of adviseren deel te nemen aan vrij toegankelijk aanbod. Bij ingewikkelde hulp- en zorgvragen kan de basisondersteuning, na vraaganalyse/triage bepaald worden of er extra ondersteuning wenselijk is vanuit het flexibel aanbod; of dat er expertise nodig is vanuit de expertpool om te denken, dan wel direct intensievere zorg inschakelen.

In een gezamenlijk besluit leidt dit tot een keuze over het behandelplan en de inzet van de hulp en ondersteuning. Er wordt uitgegaan van een getrappt model: indien de zorg in het betreffende niveau niet toereikend is, wordt opgeschaald naar een volgend niveau. Er kan ook sprake zijn van 'afschaling' indien lichtere vormen van ondersteuning kunnen volstaan. Naarmate men verder komt in de keten (zwaarder problematiek) zijn er meer of andere ogen nodig om te beoordelen. Hier vervult de expertpool een belangrijke rol. Deze is subregionaal georganiseerd.

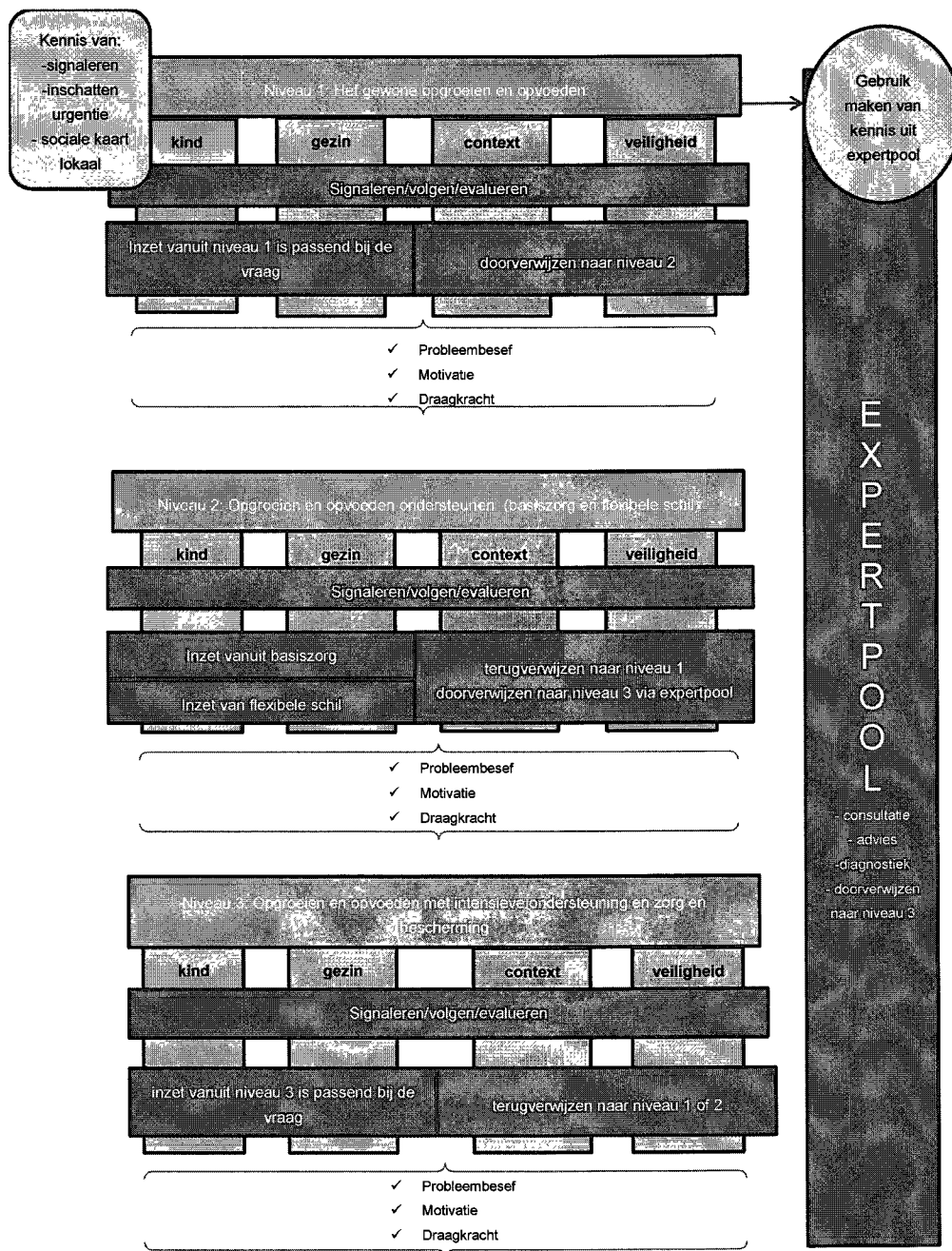
³⁶ Kind: lichamenlijk/ cognitief/ sociaal-emotioneel/ gedrag/ psychologisch

Gezin: opvoedingsvaardigheden/ verzorging/ functioneren gezinsleden/ omstandigheden gezin

Context: school-werk-vrije tijd/ sociaal netwerk jeugdige en gezin

Veiligheid: veiligheid en bescherming

³⁷ Alleen indien er sprake is van een noodzaak om hiervan af te wijken vindt de beslissing zonder samenspraak plaats)



Figuur 1.3. Triage

Korte beschrijving casemanagement:

Er wordt onderscheid gemaakt tussen regulier en specialistisch casemanagement.

1. **Regulier casemanagement** is het systematisch coördineren, afstemmen en volgen van de benodigde hulpverlening aan cliënten/cliëntsystemen, waarbij meerdere hulpverleners betrokken zijn. Samen met de cliënt/het cliëntstelsel wordt bekeken welke hulp nodig is en samen met alle betrokkenen worden de doelen afgestemd vanuit het uitgangspunt 1 gezin-1 plan, zodat er zo effectief en efficiënt mogelijk gewerkt wordt aan het oplossen of verminderen van het probleem. Regulier casemanagement wordt in principe uitgevoerd door een uitvoerend professional uit de basisondersteuning, de flexibele- of intensieve ondersteuning. Waar mogelijk blijft gedurende het hele traject diezelfde professional

betrokken. Het casemanagement wordt alleen overgedragen indien noodzakelijk. Ook kan er (tijdelijk) specialistisch casemanagement nodig zijn (zie hierna). Besluitvorming daarover vindt zoveel mogelijk plaats met de cliënt het cliëntstelsel en met betrokken professionals. Er is altijd sprake van een warme overdracht.

2. Er is sprake van *specialistisch casemanagement* indien:

- de psychische of lichamelijke ontwikkeling (veiligheid) van een kind ernstig bedreigd wordt .
- de vraag de expertise van de hulpverleners overstijgt/ hij niet de juiste kennis en/of vaardigheden bezit met betrekking tot wat nodig is voor de voortgang in de hulpverlening aan de cliënt het cliëntstelsel.
- en/of ouders aangeven dat de hulpverleners onderling niet goed samenwerken.

Een specialistisch casemanager is een professional, die zich onafhankelijk opstelt en zich richt op het oplossen van de problemen en weer stopt zodra de reguliere casemanager de taak weer over kan nemen. De casemanager kan ingezet worden op het gebied van de gemiste inhoudelijke deskundigheid of op het gebied van de organisatie en aanvullende zorg leveren tot het moment dat er weer sprake is van voldoende perspectief en vooruitgang bij de cliënt en betrokken hulpverlener(s). Specialistisch casemanagement wordt ingezet vanuit de expertpool.

Ondersteuningsbehoeften

- Er is een beslissing nodig over het mogelijk inzetten van ondersteuning;
- Er is behoefte aan regie en coördinatie bij een ondersteuningsvraag waar meerder; hulpverleners bij betrokken zijn of waarbij sprake is van een onveilige situatie.

Kernactiviteiten/functionaliteiten

Triage

- Verzamelen van informatie voor de probleemverheldering, hulpvraag en de mogelijk in te zetten ondersteuning;
- Bepalen van de behoefte aan en urgentie van zorg, zowel bij de start van de hulpverlening maar ook gedurende de hulpverlening ;
- Gebruik maken van efficiënte en doelmatige middelen en *matched care* modellen
- 'Opschalen' en 'afschalen' op basis van voornoemde analyse.

Casemanagement

- Het door een professional systematisch coördineren, afstemmen en volgen van de benodigde hulpverlening aan cliënten/cliëntsystemen , waarbij meerdere hulpverleners betrokken zijn;
- In overleg met de cliënt/het cliëntstelsel bekijken welke hulp nodig is;
- Samen met alle betrokkenen afstemmen van de doelen, zodat er zo effectief en efficiënt mogelijk gewerkt wordt aan het oplossen of verminderen van het probleem;
- Het in samenspraak met de andere hulpverleners nemen van beslissingen ten behoeve van de gewenste hulpverlening;
- Het bewaken van de gemaakte afspraken;
- Het zorgdragen voor een transparante en adequate dossiervorming.

Specialistisch casemanagement

- Neemt de taken en verantwoordelijkheden van de reguliere casemanager (tijdelijk) over, totdat de complexiteit van de hulp, de organisatie van de hulp of de vraag waarvoor specialistisch casemanagement is aangevraagd opgelost is en de taak weer overgenomen kan worden door de reguliere casemanager. Inzet van specialistisch casemanagement wordt zoveel mogelijk gekoppeld aan de triage schakelpunten;
- Naast de uitvoering wordt ook advies en consultatie geboden aan regulier casemanagement;
- Er zal in veel gevallen sprake zijn van een door het specialistisch casemanagement opgesteld (traject)plan (opdrachtgeverschap van de burger volgt het voorstel van de specialistische casemanager: *informed consent*).

Prestaties

- Specifieke kennis, vaardigheden en competenties, en de inzet van de daartoe geëigende instrumenten;
- Goede documentatie en informatieoverdracht;
- Leidt de triage tot opschaling dan is hiervoor deskundigheid en een zekere mate van kwaliteit nodig. Opschaling naar specialistische zorg verloopt altijd via de expertpool.

Algemene kwaliteitseisen organisaties & professionals

- *Organisaties* beschikken over een kwaliteitscertificaat (HKZ of ander);
 - *Organisaties* voldoen aan eisen die voortvloeien uit wettelijke kaders, zoals Jeugdwet en andere wettelijke kaders (bijv. voor professionals in flexibele ondersteuning en expertpool);
- Professionals:*
- onderschrijven van de *visie* op toeleiding en casemanagement zoals hierbij geformuleerd
 - professionals zijn bevoegd en bekwaam om de gevraagde taken uit te voeren en volgen daartoe zo nodig (bij)scholing.

Meten van prestaties Triage en Casemanagement

Prestatie-indicatoren	Meten door
<p>Doelrealisatie</p> <p>Het aantal, soort en snelheid (doorlooptijd van doorverwijzing tot aan start van de hulp) van toeleidingen van jeugdigen naar verschillende vormen van hulp.</p> <p>Effectiviteit van de toeleiding en verwijzing (verhouding tussen het aantal toeleidingen /verwijzingen en het aantal afgewezen toeleidingen/verwijzingen).</p> <p>Mate waarin casemanagement (evt. één gezin, één plan) is geregeld (casusregisseur) bij gezinnen waarbij meer dan 2 hulpverleners betrokken zijn.</p>	<p><i>Via zorgregistratiesysteem</i></p> <p><i>Via zorgregistratiesysteem en audits/visitaties</i></p> <p><i>Via zorgregistratiesysteem</i></p>
<p>Cliëntbetrokkenheid:</p> <p>Mate van tevredenheid van ouders en jeugdigen over de geboden adviezen/hulp/ondersteuning (vraaggerichtheid, betrokkenheid, snelheid, samenwerking tussen de verschillende hulpverleners en resultaat)</p> <p>Aanwezigheid/functioneren vertrouwenspersoon</p> <p>Aantal (formeel) klachten</p>	<p><i>Clienttevredenheidsonderzoek (periodieke enquêtes)</i></p> <p><i>Rapportage vertrouwenspersoon</i></p> <p><i>Rapportage klachtencommissie (formeel) klachten</i></p> <p><i>Rapportage instelling (informeel klachten)</i></p>
<p>Afname problematiek/stabilisatie problematiek/toename welzijn:</p>	<p><i>nog verder ontwikkelen</i></p>
<p>Veiligheid</p>	<p><i>Gebruik meldcode</i></p> <p><i>Aantal meldingen AMHK</i></p>
<p>Resultaatgerichtheid</p>	<p><i>nog verder ontwikkelen</i></p>

Toezicht op prestaties:

Gemeenten , Inspecties, rondetafelgesprekken, audits, visitaties

2.6 Cluster Expertpool

Korte beschrijving cluster

De expertpool bestaat uit deskundigen op het gebied van uiteenlopende kennisdomeinen (zoals kindermishandeling, verslaving en multiprobleem gezinnen); zij hebben consultatieve en ondersteunende taken. Ook bevat de expertpool deskundigen die kunnen ondersteuning bij de zorgtoeleiding en triage (inzet van lichtere of zwaardere vormen van hulp, dan wel specifieke ondersteuning), het adviseren over een verleningsbeschikking en de uitvoering van specialistisch casemanagement. Ook het onderzoek naar ontwikkelingsbedreigingen en veiligheidsproblematiek (AMHK) maakt deel uit van de expertpool evenals de uitvoer van kinderbeschermingsmaatregelen. Vanuit de expertpool wordt de 24uurs bereikbaarheid uitgevoerd en is de benodigde kennis voor het beoordelen van een crisissituatie en de inzet van hiervoor passende hulp aanwezig. Vanuit de expertpool wordt onafhankelijke kennis en expertise aangeboden; Er wordt geen daadwerkelijke hulp verleend. Wel kan er een specifieke vraaganalyse geboden worden voor het inzetten van passende ondersteuning en specialistisch casemanagement. Er wordt lokaal gewerkt of er wordt aangesloten bij de subregio's.

Ondersteuningsbehoefte van professionals

- Indien er na inzet vanuit de sociale context/ de jeugdgezondheidszorg/ de basisondersteuning/ de flexibele-/ specialistische zorg, advies nodig is over specifieke ondersteuning, extra ondersteuning of lichtere vormen van hulp;
- Behoefte aan tijdelijke advisering;
- Adviseren en inzet (waaronder onderzoek) gevraagd bij ernstige veiligheidsrisico's en/of ontwikkelingsbedreiging en/of crisis en/of ouders die niet gemotiveerd zijn tot verandering/ niet leerbaar blijken te zijn ondanks inzet van hulp in situaties waarbij sprake is van ontwikkelingsbedreiging;
- Ondersteuning bij triage;
- Ondersteuning door specialistisch casemanagement bij ontwikkelingsbedreiging, systeemproblematiek en organisatorisch complexe situaties;
- Inzet van professionals voor de uitvoer van kinderbeschermingsmaatregelen.

Kernactiviteiten/functionaliteiten

- Specialistische korte consultatie voor werkers in de basisondersteuning (lokaal beschikbaar);
- Deskundigheidsbevordering voor werkers in de basisondersteuning;
- Inhoudelijke ondersteuning bij triage; advies over inzet van benodigde hulp (toeleiding) bij vragen vanuit de basisondersteuning, flexibele ondersteuning en specialistische ondersteuning (*matched care*);
- Consultatie, beoordeling en advies (waaronder onderzoek) m.b.t. veiligheidsrisico's aan de professionals in basisondersteuning, flexibele ondersteuning, ambulante hulp, specialistische veiligheidsbeoordeling (waaronder onderzoek);
- Specialistisch casemanagement: tijdelijk ingezet indien er sprake is van onveiligheid/ontwikkelingsbedreiging;
- Op verzoek van de rechter: uitvoeren maatregel kinderbescherming; inzet van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering bij onveilige situaties;
- Inzet van crisisdienst (zeven dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar).

Organisatie(s)

Professionals uit de Jeugdzorg, Jeugd-GGZ, Jeugd-LVB, JB/JR, kinderarts/jeugdarts/verslavingszorg.

Prestaties

- Versterking van de kennis en kunde van de hulpverleners waarvoor de expertpool is ingeschakeld;
- Op elk gewenst moment wordt efficiënt en effectief advies en ondersteuning geboden bij vragen vanuit de basiszorg of flexibele zorg;
- Crises en inzet van zware (specialistische) zorg zijn zoveel mogelijk voorkomen;
- Er vindt kwalitatief goede en efficiënte triage plaats;
- Veiligheidsproblematiek wordt (tijdig) herkend, onderkend en passende ondersteuning is georganiseerd.

Algemene kwaliteitseisen organisaties & professionals

- *Organisaties* beschikken over een kwaliteitscertificaat (HKZ of ander);
- *Organisaties* voldoen aan eisen die voortvloeien uit wettelijke kaders, zoals Jeugdwet en andere relevante wettelijke kaders (bijv. voor professionals in flexibele ondersteuning en expertpool);
- *Organisaties* voor JB en JR zijn daarvoor gecertificeerd;
- *Professionals*:
 - onderschrijven van de *visie* op toeleiding en casemanagement zoals geformuleerd in bovengenoemde notitie.
 - professionals zijn bevoegd en bekwaam om de gevraagde taken uit te voeren en volgen daartoe zo nodig (bij)scholing.

Meten van prestaties Expertpool

<p>Doelrealisatie</p> <p>Versterking van de kennis en kunde van de hulpverleners waarvoor de expertpool is ingeschakeld.</p> <p>Afname aantal verwijzingen naar flexibele, intensieve en spoed/gedwongen zorg</p> <p>Verminderen van doorlooptijd van doorverwijzing tot aan start van de hulp)</p> <p>Verminderen van toeleidingen van jeugdigen naar verschillende vormen van hulp binnen de specialistische zorg.</p> <p>Mate van tevredenheid van professionals in de basisondersteuning over de geboden adviezen/hulp/ondersteuning en de samenwerking.</p> <p>Mate waarin casemanagement (evt. één gezin, één plan) is geregeld (casusregisseur) bij gezinnen waarbij meer dan 2 hulpverleners betrokken zijn.</p>	<p><i>Nog te ontwikkelen maar mogelijk via systeem van audits.</i></p> <p>Het aantal jeugdigen en gezinnen waarvoor professionele casemanagement en één gezin, één plan i.s.m. de cliënt is geregeld (vanaf twee betrokken disciplines).</p>
<p>Cliëntbetrokkenheid:</p> <p>Mate van tevredenheid van ouders en jeugdigen over de geboden adviezen/hulp/ondersteuning (vraaggerichtheid, betrokkenheid, snelheid, samenwerking tussen de verschillende hulpverleners en resultaat)</p> <p>Mate van betrokkenheid van client en systeem bij plan</p> <p>Aantal (formeel) klachten</p>	<p><i>Clienttevredenheidsonderzoek (periodieke enquêtes)</i></p> <p><i>Rapportage klachtencommissie (formele klachten)</i></p> <p><i>Rapportage instellingen (informele klachten)</i></p>
<p>Afname problematiek/stabilisatie problematiek/toename welzijn:</p>	<p><i>nog verder ontwikkelen</i></p>
<p>Veiligheid</p>	<p><i>nog verder ontwikkelen</i></p> <p><i>bijv. melding incidenten + risico-analyses</i></p>
<p>Efficiënte zorg</p> <p>Wacht- en doorlooptijden voor inschakelen expertpool</p>	<p><i>nog verder ontwikkelen</i></p>

Toezicht prestaties:

Gemeenten , Inspecties, rondetafelgesprekken, audits, visitaties

2.7 Cluster Flexibele ondersteuning

Korte beschrijving cluster

De flexibele ondersteuning biedt vooral op vraag vanuit de basisondersteuning specifieke aanvullende methodische interventies gericht op de jeugdige en/of het gezinssysteem of vervangende dagbesteding en/of weekend opvang³⁸. De flexibele ondersteuning is vanuit de basisondersteuning secundair beschikbaar en kan door medewerkers van de basisondersteuning worden ingezet; het is als het ware het 'surplus' van de basisondersteuning. Het aanbod is lokaal, maar kan centraal georganiseerd worden. Voor de inzet van de flexibele ondersteuning is geen verleningsbeschikking vereist. Wel zal er een toetsing plaats vinden op basis van een aantal (nog nader uit te werken) criteria.

Ondersteuningsbehoefte

Matige tot ernstige problemen bij opgroeien en/of opvoeden³⁹:

- Matige tot ernstige, enkelvoudige/ laagcomplexe / persisterende gedrags-/ ontwikkelings- of psychiatrische problemen of signalen/ duidelijke aanwijzingen van mishandeling/misbruik, dan wel van middelengebruik/strafbare feiten. Er zijn duidelijke problemen in het functioneren van de jeugdige op de verschillende leefgebieden.;
- Matige tot ernstige, enkelvoudige/ laagcomplexe / persisterende opvoedproblemen. Er zijn duidelijke problemen in de mogelijkheden van de opvoeder(s) en de onderlinge relatie tussen jeugdige en opvoeder(s). Bij opvoeders is sprake van ontoereikende opvoedvaardigheden, mogelijk voortkomend uit persoonlijke en/of intergenerationele problematiek die van invloed is op de ouderrol. De zorgen worden soms in mindere mate gedeeld en/of ouders zijn onvoldoende gemotiveerd voor verandering. Opvoedingsproblemen zijn hardnekkig en ingrijpend (bijv. 'vechtscheiding'/ huiselijk geweld);
- Er is sprake van een disbalans in draagkracht/ draaglast;
 - De steun in het eigen netwerk is onvoldoende of niet aanwezig
 - Er is sprake van sociaal-economische problemen waardoor er een cumulatie van problemen ontstaat waardoor de mogelijkheden van de opvoeders om adequaat te reageren sterk afnemen
 - Er kan sprake zijn van een crisis (acute onveiligheid).

Vereist aanpassing van het gewone leven en vraagt om meer professionele invloed om beslissingen te nemen. De situatie biedt echter duidelijke aanknopingspunten tot verandering: het perspectief van het kind ligt bij de opvoeder(s)/ inzet van verblijfsfuncties is niet nodig;

- Lichtere vormen van ondersteuning hebben onvoldoende effect.

Kernactiviteiten/functionaliteiten

- Handelingsgerichte diagnostiek voorafgaand aan een specifiek behandel- ondersteuningstraject;
- Korte specifieke behandeltrajecten en/of specifieke trainingen gericht op jeugdige en/of gezinssysteem; coachingstrajecten en ehealth;
- Langdurige 'leun en steun'contacten; dag- of weekend opvang (zoals geboden in bijvoorbeeld zorgboerderijen);
- Deskundigheidsbevordering voor werkers in de basisondersteuning en medewerkers in het tweede leefmilieu (als peuterspeelzalen/ kinderdagcentra/scholen etc.);
- Professionals van verschillende zorgaanbieders die als ondersteuning ingezet kunnen worden bij specifieke problematiek als ('integrale sociale interventieteams' voor

³⁸ Waarbij het accent ligt op opvang en niet op intensieve begeleiding/ behandeling.

³⁹ Cliëntprofiel 2,3 (zie Eilering e.a., 2013)

multiproblem gezinnen, opvoeders of kinderen met een verstandelijke beperking, FACT teams, verslavingszorg). Benodigde ondersteuning wordt integraal betrokken bij het gezin middels het principe van 'wrap around care'.

Prestaties

- Versterken van de inzet zoals geboden vanuit de basisondersteuning bij meer specialistische, intensieve of persisterende zorgvragen;
- Snelle schakeling met en terugleggen in de basiszorg c.q. voorliggend veld en het voorkomen van zware, intensieve zorg;
- Bieden van maatwerk: geen vaste trajecten meer, maar flexibele ondersteuning gebaseerd op de vraag vanuit het jeugdige /gezin.

Kwaliteitseisen organisaties & professionals

- *Organisaties* beschikken over een kwaliteitscertificaat (HKZ of ander);
- *Organisaties* voldoen aan eisen die voortvloeien uit wettelijke kaders, zoals Jeugdwet en andere relevante wettelijke kaders (bijv. WGBO);
- *Professionals*: professionals zijn bevoegd en bekwaam om de gevraagde taken uit te voeren en volgen daartoe zo nodig (bij)scholing.

Metten prestaties flexibele ondersteuning

Prestatie-indicatoren ⁴⁰	Meten door
<p>Doelrealisatie</p> <p>Afname aantal verwijzingen naar intensieve en spoed/gedwongen zorg.</p> <p>Mate waarin de gestelde doelen zijn bereikt (zie indicator 1 Jeugdzorg)</p> <p>Reden voor beëindiging van de zorg (zie indicator 3 Jeugdzorg)</p> <p>Mate waarin casemanagement (evt. één gezin, één plan) is geregeld (casusregisseur) bij gezinnen waarbij meer dan 2 hulpverleners betrokken zijn.</p>	
<p>Cliëntbetrokkenheid:</p> <p>Mate van tevredenheid van ouders en jeugdigen over de geboden adviezen/hulp/ondersteuning (vraaggerichtheid, betrokkenheid, snelheid, samenwerking tussen de verschillende hulpverleners en resultaat) (indicator 2 Jeugdzorg, zie ook indicatoren J-GGZ)</p> <p>Aanwezigheid/functioneren vertrouwenspersoon</p> <p>Aantal (formele) klachten</p>	<p><i>Clienttevredenheidsonderzoek (periodieke enquêtes) bijv. via C-toest of CQ-index</i></p> <p><i>Rapportage vertrouwenspersoon</i></p> <p><i>Rapportage klachtencommissie (formele klachten)</i></p> <p><i>Rapportage instellingen (informele klachten)</i></p>
<p>Afname problematiek/stabilisatie problematiek/toename welzijn:</p> <p>Afname van klachten en/of Toename coping mechanismen/oplossingsvaardigheden en/of Toename van welzijn/welbevinden/participatie (zie indicator 4 Jeugdzorg zie ook indicatoren J-GGZ)</p> <p>Herhaald beroep op zorg (recidive binnen bepaalde tijd) (zie indicator 5 Jeugdzorg)</p>	<p><i>Met behulp van vragenlijsten of andere instrumenten die passen bij het doel van de hulp/behandeling (via ROM)</i></p>
<p>Veiligheid</p> <p>Incidenten in de zorg</p> <p>Beschikbaarheid van medicatie-overzicht (basisset J-GGZ). Mate waarin de cliënt naar eigen oordeel geïnformeerd is over de bijwerking van medicijnen (basisset J-GGZ)</p>	<p><i>Gebruik meldcode</i></p> <p><i>Aantal meldingen AMHK</i></p> <p><i>bijv. melding incidenten + risico-analyses</i></p>
<p>Resultaatgerichtheid</p> <p>Wacht- en doorlooptijden voor hulp/behandeling</p>	<p><i>Nog ontwikkelen</i></p>

Toezicht

Gemeenten, Inspecties, rondetafelgesprekken, audits, visitaties

⁴⁰ Zie basisset indicatoren GGZ en prestatie-indicatoren Jeugdzorg, zie indicatoren behandelcentra (indicatorenset ontwikkeld door Vereniging Orthopedagogische BehandelCentra)

2.8 Cluster Intensieve ondersteuning

Korte beschrijving cluster

Intensieve ondersteuning kan worden ingezet bij onderstaande ondersteuningsvragen. Het bestaat uit een keten van specialistische poliklinische behandelactiviteiten, deeltijd-of dagbehandeling en/of klinische opname. De intensieve ondersteuning wordt veelal decentraal georganiseerd maar zoveel als mogelijk uitgevoerd in de natuurlijke leefomgeving van het jeugdige. Ook zal vanuit de intensieve zorg gewerkt worden aan de inzet van zorgtrajecten gericht op het voorkomen van plaatsing en het voorkomen van terugval. Deze zorg is niet vrij toegankelijk en wordt ingezet wanneer dat een verleningsbeschikking voor gegeven is.

Ondersteuningsbehoefte

Ernstige tot zeer ernstige problemen bij opgroeien en/of opvoeden⁴¹:

- Er is sprake van (zeer)ernstige complexe gedrags-/ ontwikkelings-/ en of psychiatrische problemen of signalen/ duidelijke aanwijzingen van mishandeling/misbruik, dan wel van middelen gebruik/strafbare feiten/ forse problemen op verschillende levensgebieden/ (zeer)ernstige ontwikkelingsstagnatie en/of ontwikkelingsbedreiging. Problematiek kan (sterk) fluctueren;
- Cliënt is regie op eigen leven kwijt, is daarbij soms ook zorgmijndend; er is overlast en (veiligheid) risico voor cliënt zelf en/of omgeving (thuis niet handhaafbaar);
- Opvoeders kunnen de jeugdige structureel onvoldoende bescherming en verzorging bieden/ er is sprake van hardnekkige en complexe opvoedproblematiek en chronisch ontoereikende pedagogische vaardigheden bij ouders/ sprake van belemmering van het onbedreigd opgroeien; opvoedingsproblemen worden acuut en escaleren/sprake van onveiligheid.
- Forse disbalans draagkracht/ draaglast systeem;
Opvoeders zijn niet bij machte om de problemen op te lossen; ook niet met behulp van ambulante ondersteuning. Ingezette hulp heeft niet geleid tot structurele verandering van de opvoedsituatie. De steun in het eigen netwerk is moeilijk in te zetten of afwezig;
- Vereist ingrijpende wijziging van het gewone leven waarbij de opvoeding en/of reguliere schoolgang/ werksituatie (deels/tijdelijk)overgenomen dient te worden.

Kernactiviteiten/functionariteiten

- Specialistische diagnostiek;
- Intensievere en meer langdurige soms intermitterende en of outreachende interventies, gericht op behandeling, herstel en/of rehabilitatie;
- Inzet van specialistische dagbehandeling (op maat);
- Inzet van (tijdelijke) vervangende opvoedsituatie; verblijf (op maat) van cliënten buiten de gewone leef/gezinssituatie (intramuraal/24 uurs/, in het eigen netwerk, pleegzorg, gesloten jeugdzorg/ klinische opname kinder- en jeugdpsychiatrie e.d.);
- Inzet van spoedzorg (bij acute onveiligheid) en/of inzet van crisislekken vanuit verblijfsfuncties;
- JeugdzorgPlus⁴²/ gesloten jeugdzorg en enkele vormen van hoog specialistische GGZ (boven provinciaal georganiseerde jeugdzorg met aansluiting op de lokaal georganiseerde zorg);
- Inzet van zorgtrajecten (vanuit bijvoorbeeld verblijf) gericht op het voorkomen van plaatsing en het voorkomen van terugval;

⁴¹ Cliëntprofiel 3-4 (zie Eilering e.a., 2013)

⁴² JeugdzorgPlus is een zware specialistische behandeling in geslotenheid en is ondersteunend aan ambulante en residentiële jeugdzorg. JeugdzorgPlus biedt jongeren op maat de behandeling die geïndiceerd is en beschikt over de mogelijkheden, bevoegdheden en competenties om te zorgen dat jeugdigen zich niet onttrekken aan deze behandeling. De veiligheid van zowel de jongere als de samenleving wordt gewaarborgd. Er is sprake van een opnameplicht voor de instelling, nadat een rechter een oordeel heeft geveld dat deze vorm van zorg noodzakelijk is.

- Aanbod van gemeenschappelijke zorgtrajecten vanuit verschillende zorgaanbieders;
- Samenwerking met alle andere clusters.

Prestaties

- Consultatie en advies (incl. vroegsignalering/-triage/-diagnose) in het voorliggende veld/de voorliggende clusters (dit op te nemen in de Expertpool);
- Veiligheidsfunctie (inzetbaar in alle onderdelen van de jeugdhulp);
- Intensieve/specialistische individuele behandeltrajecten (ambulant/intramuraal);
- Verblijf van cliënten buiten de gewone leef/gezinssituatie (intramuraal, in het eigen netwerk, pleegzorg e.d.);
- Behandeling op onderhoudsniveau bij langdurige maar stabiele aandoeningen en beperkingen (zoals FACT voor EPA in GGZ en analoog aanbod bij LVB (VPT) en JH);
- Specialistische schakelfunctie om cliënten zo veel mogelijk toe te leiden naar lichtere hulp/zorgvormen.

Algemene kwaliteitseisen organisaties & professionals

- *Organisaties* beschikken over een kwaliteitscertificaat (HKZ of ander);
- *Organisaties* voldoen aan eisen die voortvloeien uit wettelijke kaders, zoals Jeugdwet en andere relevante wettelijke kaders (bijv. WGBO);
- *Professionals*: professionals zijn bevoegd en bekwaam om de gevraagde taken uit te voeren en volgen daartoe zo nodig (bij)scholing.

Meten prestaties Intensieve ondersteuning

Prestatie-indicatoren	Meten door
<p>Doelrealisatie</p> <p>Mate waarin de gestelde doelen zijn bereikt (zie indicator 1 Jeugdzorg)</p> <p>Reden voor beëindiging van de zorg (zie indicator 3 Jeugdzorg)</p> <p>Mate waarin casemanagement (evt. één gezin, één plan) is geregeld (casusregisseur) bij gezinnen waarbij meer dan 2 hulpverleners betrokken zijn.</p>	
<p>Cliëntbetrokkenheid:</p> <p>Mate van tevredenheid van ouders en jeugdigen over de geboden adviezen/hulp/ondersteuning (vraaggerichtheid, betrokkenheid, snelheid, samenwerking tussen de verschillende hulpverleners en resultaat) (indicator 2 Jeugdzorg, zie ook indicatoren J-GGZ)</p> <p>Aanwezigheid/functioneren vertrouwenspersoon</p> <p>Aantal (formele) klachten</p>	<p><i>Clienttevredenheidsonderzoek (periodieke enquêtes) bijv. via C-toest of CQ-index</i></p> <p><i>Rapportage vertrouwenspersoon</i></p> <p><i>Rapportage klachtencommissie(formele klachten)</i></p> <p><i>Rapportage instellingen (informele klachten)</i></p>
<p>Afname problematiek/stabilisatie problematiek/toename welzijn:</p> <p>Afname van klachten en/of Toename coping mechanismen/oplossingsvaardigheden en/of Toename van welzijn/welbevinden/participatie (zie indicator 4 Jeugdzorg zie ook indicatoren J-GGZ)</p> <p>Herhaald beroep op zorg (recidive binnen bepaalde tijd) (zie indicator 5 Jeugdzorg)</p>	<p><i>Met behulp van vragenlijsten of andere instrumenten die passen bij het doel van de hulp/behandeling (via ROM)</i></p>
<p>Veiligheid</p> <p>Incidenten in de zorg</p> <p>Beschikbaarheid van medicatie-overzicht (<i>basisset J-GGZ</i>). Mate waarin de cliënt naar eigen oordeel geïnformeerd is over de bijwerking van medicijnen (<i>basisset J-GGZ</i>)</p> <p>Mate waarin de jeugdige zich veilig voelt in woon- danwel opname plek</p>	<p><i>Gebruik meldcode</i></p> <p><i>Aantal meldingen AMHK</i></p> <p><i>bijv. melding incidenten + risico-analyses</i></p>
<p>Resultaatgerichtheid</p> <p>Wacht- en doorlooptijden voor hulp/behandeling</p>	

Toezicht:

Gemeenten , Inspecties, rondetafelgesprekken, audits, visitaties

BIJLAGE: NADERE UITWERKINGSVRAAGSTUKKEN

De volgende punten behoeven nadere uitwerking bij het vervolg van de transformatieagenda:

1. *Uitwerking toeleiding:*
 - a. Formuleren criteria verleningsbeschikking;
 - b. Wie mogen er beslissen over in te zetten hulp? Hoe verloopt dit proces/ beslissingscriteria?
 - c. Relatie professionele autonomie; verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
 - d. Rol huisarts/jeugdarts/kinderarts (specialisatie sociale pediatrie)/medisch specialist.
 - e. Huisartsen worden nu ondersteund door een Praktijkondersteuner (POH) GGz voor zowel kinderen als jeugdigen. Met het nw jeugdstelsel is iemand nodig die huisartsen adviseert over toeleiding naar het brede spectrum. Vraagt dit wellicht om de inzet van een POH jeugd?
 - f. Wie zijn de verwijzers en bij wie kunnen zij terecht en hoe krijgen zij een terugkoppeling van wat er met hun vraag is gedaan?
 - g. Nader uitwerken van de toeleidingsroutes
 - h. Hoe worden wachttijden en bureaucratische processen hierin vermeden?
 - i. Beroep en bezwaar in het nieuwe stelsel t.a.v. de verleningsbeschikking, maar ook wanneer het "vrij-toegankelijke" (professionele verwijzing) zorg betreft. Dit thema moet in samenhang met de verschillende toeleiders naar zorg onderzocht worden.
2. *Uitwerken PGB*
3. *Vertalen en afstemmen inhoudelijke uitwerking GFM naar de overige transities (AWBZ/WMO participatie en passend onderwijs); inclusief verantwoordelijkheden organisatievorm en bevoegdheden (toets werking sociaal domein) met name wat betreft expertpool / basisondersteuning maar ook wat betreft specialistische zorg)*
4. *Opstellen gezamenlijke eisen informatiesystemen, registratie/ privacy en daarbij de verwijzindex WIJZ en standaarden KING betrekken (ook in relatie tot gegevensset jeugd en gegevensset VenJ en VWS); gevraagde inzet van aanbieders in de expertpool en gevraagde samenwerking.*
5. *Privacy/ geheimhouding voldoende gewaarborgd ook bij jeugdhulp in de scholen? (NB beroepscode voldoende?/ tuchtrecht?)*
6. *Nader uitwerken van gevraagde competenties van medewerkers in de basisondersteuning, regulier en specifieke casemanagement en aansturing (mede gebaseerd op de jeugdwet de conceptmodelverordening etc.*
7. *Doorgaande lijn 18 min 18 plus en de volwassenzorg vraagt nadere afstemming*
8. *De relatie met de VB jeugd en de persoonlijke begeleiding dient nog nader te worden uitgewerkt*
9. *Nader kwantificering van de kernactiviteiten te moeten worden gemaakt tbv van regionale en lokale inkoop (tbv beleidsverkenning gemeenten en RIGG)*
10. *Benodigde capaciteit en organisatie*
11. *Verder uitwerken relatie met onderwijs*
12. *Voorwaarden voor inkoop*
13. *Beleidsuitvraag t.b.v. de inkoop per gemeente*
14. *Toegankelijkheid burgers tot ondersteuning en hulp. M.a.w.: hoe komt men ergens, via een site o.i.d.? Daaraan gekoppeld: ontwikkeling platform voor participatie?*