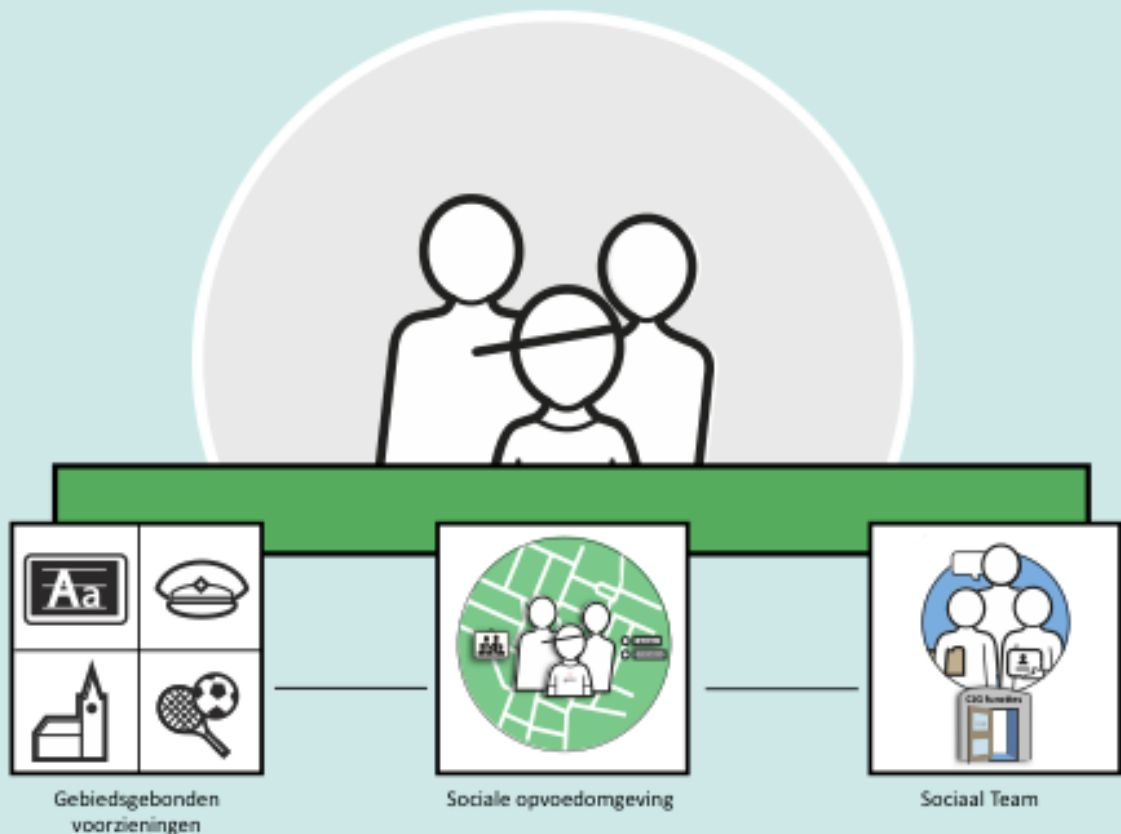


# Beleidsplan jeugdhulp gemeente Hardinxveld-Giessendam



## Samenvatting

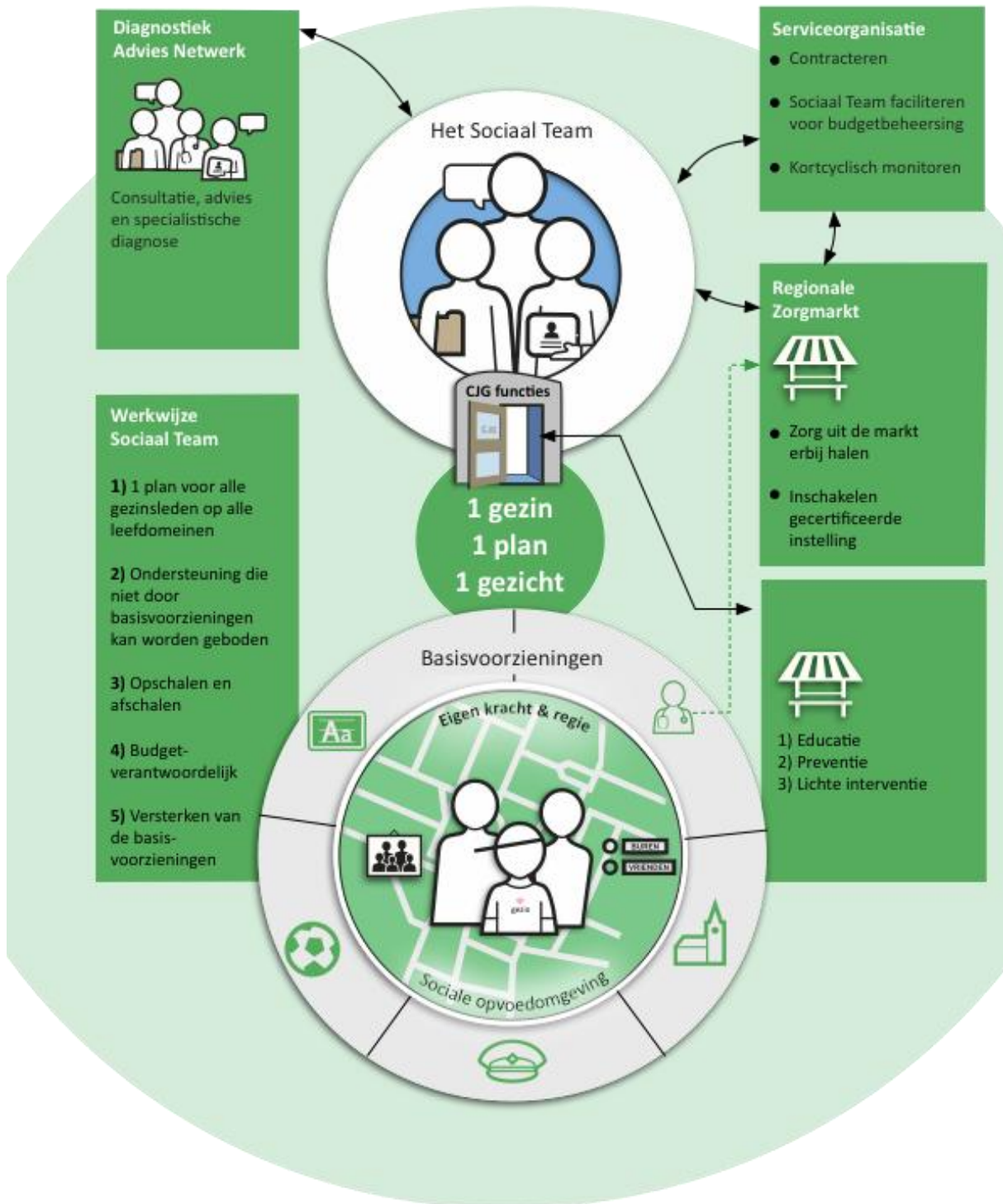
Voor u ligt het Beleidsplan jeugdhulp gemeente Hardinxveld-Giessendam. In oktober 2013 heeft de Tweede Kamer de concept-Jeugdwet behandeld en aangeboden aan de Eerste Kamer. Het doel van deze wet is de eigen kracht en het probleemoplossende vermogen van jeugdigen en hun gezinnen te versterken en het jeugdstelsel effectiever en efficiënter te maken. Aan ons als gemeente is het de opgave om het nieuwe stelsel vorm te geven. Dat doen we niet alleen. Samen met maatschappelijke organisaties en cliënten zijn we in onze regio ver in het uitwerken van het nieuwe stelsel voor jeugdhulp.

In dit beleidsplan leest u:

- 1 **Wat** gaan we doen; het ontwerp van de jeugdhulp
- 2 **Waarom** kiezen we voor dit ontwerp
- 3 **Met wie** hebben we het ontwerp vormgegeven
- 4 **Wanneer** doen we dit; financiële uitgangspunten en tijdpad

## 1. Wat? – Het ontwerp Jeugdhulp

# ONTWERP JEUGDHULP ZHZ



In het ontwerp staan *de jeugdige en het gezin* centraal. Als er problemen zijn, gaan we er vanuit dat het gezin dit zelf kan oplossen. Wanneer er problemen zijn die het gezin niet zelf kan oplossen, dan moet het voor hen gewoon zijn ondersteuning te vragen aan familie, vrienden, buren en anderen binnen hun sociale netwerk, oftewel de *sociale opvoedomgeving*. Het ondersteunen van (kwetsbare) gezinnen begint voor ons in de samenleving en niet in de hulpverlening. Als gemeente willen wij de sociale opvoedomgeving versterken.

*Basisvoorzieningen* als huisartsen, jongerenwerk, religieuze organisaties, kinderopvangorganisaties, politie, scholen en verenigingen versterken de sociale opvoedomgeving. Zij zijn aanwezig in de dagelijkse leefomgeving van het gezin en spelen daarom een belangrijke rol in het voorkomen en (vroegtijdig) signaleren van hulpvragen en het bieden van ondersteuning bij opgroeien en opvoeden. Gemeenten en onderwijs hebben de gezamenlijke opdracht passende onderwijs- en zorgarrangementen te ontwikkelen. Artsen hebben een bijzondere rol in het stelsel, omdat zij direct kunnen doorverwijzen naar door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders.

Voor alle hulpvragen die niet door de basisvoorzieningen kunnen worden beantwoord, is er het sociaal team. De professionals die de *CJG-functies*<sup>1</sup> uitvoeren werken op de vind- en werkplaatsen van de basisvoorzieningen en vormen de toegang tot hulp en ondersteuning. Zij vormen de “voor deur” van het sociaal team. Zij beoordelen of de ondersteuning die zij zelf kunnen bieden voldoende is of dat inzet van een generalist of specialist uit het sociaal team nodig is.

Het sociaal team is een onafhankelijk, transparant, generalistisch en multidisciplinair samengesteld team. De samenstelling is afhankelijk van een (nog te maken) analyse van het werkgebied en de benodigde competenties. Het sociaal team biedt (direct beschikbare) basiszorg die voortkomt uit de geestelijke gezondheidszorg, de zorg voor (licht) verstandelijk beperkten, de jeugdzorg of een combinatie daarvan. Indien nodig kan het sociaal team er specialistische ondersteuning bij halen.

Het sociaal team werkt actiegericht, organiseert de ondersteuning zoveel mogelijk in de directe leefomgeving van het gezin en zoekt steeds naar versterking van de eigen kracht van de jeugdige en het gezin. Wanneer nodig, ondersteunt het sociaal team het gezin bij het nemen van de regie op de hulp en ondersteuning. Het gezin bepaalt samen met het sociaal team welke zorg het best passend is, waarbij het uitgangspunt is zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig.

De professional van het sociaal team krijgt het mandaat om, indien nodig, andere hulpverleners te betrekken of juist op afstand te houden. Hiermee wordt invulling gegeven aan het principe *één gezin*,

---

<sup>1</sup> De CJG-functies zijn het geven van informatie en advies, het signaleren van problemen, het bieden van licht pedagogische hulp en het doorschakelen naar jeugdhulp als dat nodig is.

*één plan, één begeleider.* We organiseren ook onafhankelijke cliëntondersteuning voor mensen die niet in staat zijn om zelf regie te voeren. Het sociaal team richt zich op het (herstellen van het) normale gezinsleven, en gaat ook aan de slag met vragen van het gezin op het gebied van bijvoorbeeld wonen en inkomen.

Het sociaal team krijgt op basis van de gebiedsanalyse een budget en is zelf verantwoordelijk voor de inzet ervan. De serviceorganisatie faciliteert het sociaal team (op het onderdeel jeugd) bij het monitoren van het budget.

Soms is de ondersteuningsvraag zo complex dat het voor het sociaal team moeilijk is om te bepalen welke hulp effectief is. In dat geval kan het team de vraag voorleggen aan een regionaal georganiseerd netwerk van specialisten en ervaringsdeskundigen, het *Diagnostiek en Advies Netwerk* (DAN), dat op basis van integrale diagnostiek een advies geeft.

Het kan voorkomen dat een jeugdige en het gezin ondersteuning nodig hebben, die het sociaal team niet kan bieden door een gebrek aan expertise of het ontbreken van de juiste setting (bijvoorbeeld een kliniek). In dat geval kan het sociaal team er generalistische of specialistische ondersteuning bij halen, die we organiseren in een *zorgmarkt*. Om cliënten keuzevrijheid te kunnen bieden, contracteren we een brede selectie van aanbieders en houden we rekening met diversiteit. Om voor cliënten maatwerk en flexibiliteit mogelijk te maken, bieden we ook de mogelijkheid een persoonsgebonden budget (PGB) aan te vragen. Dit werken we verder uit in een verordening en aanvullende beleidsregels.

Bij jeugdhulp hoort ook de *gedwongen jeugdhulp*, ofwel zorg op basis van een rechterlijke machtiging of op basis van een besluit van het Openbaar Ministerie. Gedwongen hulpverlening is een vorm van specialistische interventie die regionaal wordt georganiseerd. Wanneer een maatregel wordt opgelegd, wordt altijd contact opgenomen met het sociaal team en wordt indien nodig samen met het gezin bepaald wie de regie heeft. Verder richten we een regionaal Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling in en maken we afspraken over de samenwerking met het Veiligheidshuis.

In bepaalde situaties moet acuut gehandeld worden of is 24-uurs bereikbaarheid voor advies noodzakelijk. We richten daarom een *crisisdienst* in die beschikbaar is voor het sociaal team en voor jeugdigen en gezinnen als het team niet beschikbaar is. Het uitgangspunt is te komen tot een crisisdienst voor Zuid-Holland Zuid met een telefoonnummer.

Om de gewenste transformatie te bereiken, hanteren we een aantal basisprincipes in het nieuwe stelsel. Professionals moeten elkaar kennen en vertrouwen. Belangrijk daarbij is dat zij eenduidige triage gebruiken en met elkaar in gesprek zijn over het bieden van de juiste ondersteuning. Tot slot is samenwerking met cliënten van belang, onder andere om hun ervaringsdeskundigheid te benutten.

## **2.Waarom? – Visie op jeugdhulp**

In het plan schetsen we een beeld van de groep waar we het over hebben: de jeugdigen in Zuid-Holland Zuid. We geven inzicht in een aantal (achtergrond)kenmerken van jeugdigen en ouders die een voorspellende waarde hebben voor het gebruik van jeugdhulp. Waar mogelijk vergelijken we de subregio's. De lokale cijfers vindt u in de bijlage.

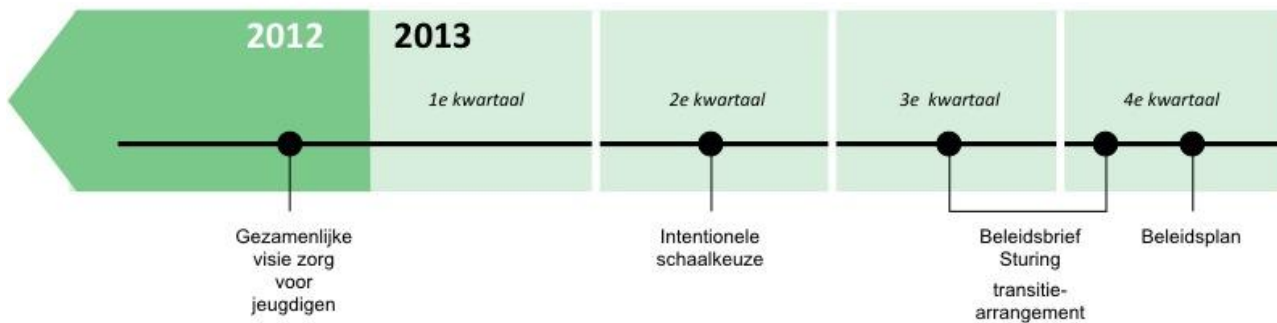
### *Opgave en transformatie*

Op dit moment zijn we als gemeente verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg en het preventieve jeugdbeleid. Hier komen vanaf 1 januari 2015 alle vormen van jeugdhulp bij waar nu een indicatie voor nodig is, te weten: jeugdzorg, begeleiding en/of verzorging van jeugd met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en de geestelijke gezondheidszorg. De decentralisatie gaat gepaard met een structurele bezuiniging van 15%. Voor de decentralisatie is niet alleen een transitie nodig - de overname van taken en verantwoordelijkheden - maar ook een transformatie van het stelsel van jeugdhulp. Deze transformatie zullen gemeenten, maatschappelijke organisaties, professionals en cliënten de komende jaren met elkaar vormgeven. Daarbij hoort een cultuurverandering, waarmee we stapsgewijs invulling geven aan principes als eigen kracht, regie bij de cliënt, autonomie van de professional en het loslaten van procedures en structuren.

### *Context*

Jeugdhulp is niet de enige taak die wordt gedecentraliseerd. Verschillende taken die nu op Rijksniveau zijn georganiseerd, komen ook onder de verantwoordelijkheid van gemeenten, zoals de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Participatiewet. Op onderdelen als toegang, burger- en cliëntparticipatie, persoonsgebonden budget en overlap in doelgroep maken we subregionaal verbinding tussen de decentralisaties. De samenhang met Passend Onderwijs organiseren we daar waar jeugdhulp en een passende onderwijsplek samenkomen.

## Terugblik



Eerder in 2013 is al een aantal stappen gezet in de ontwikkeling van kaders voor de wijze waarop we de jeugdhulp willen vormgeven. De visie, schaalkeuze, beleidsbrief sturing en het regionaal transitiearrangement zijn door de 17 gemeenteraden in Zuid-Holland Zuid behandeld. Deze kaders zijn uitgewerkt in het beleidsplan.

### 3. Met wie?

#### *Intensieve samenwerking*

Sinds de start hebben de gemeenten in Zuid-Holland Zuid ervoor gekozen om de voorbereidingen op de transitie en transformatie van de jeugdhulp samen met maatschappelijke organisaties en cliënten te treffen. Zorgaanbieders, maatschappelijke partners en cliënten hebben, gefaciliteerd door gemeenten, in een intensief proces een inhoudelijk ontwerp gemaakt op basis van de visie en het sturingskader. Dit ontwerp is uitgangspunt geweest voor het nieuwe jeugdstelsel dat we hebben beschreven in dit beleidsplan. Een belangrijk bijkomend resultaat van het gezamenlijke en intensieve proces is dat gemeenten, zorgaanbieders en cliënten elkaar nu beter kennen wat heeft geleid tot nieuwe of intensievere samenwerking. Daarmee is een deel van de benodigde transformatie al gerealiseerd.

#### *Cliënt- en burgerparticipatie*

We hechten veel waarde aan de samenwerking met (potentiële) cliënten, daarom stellen we samen met cliënten en burgers een plan van aanpak op voor de participatie van burgers en cliënten in het nieuwe stelsel.

## Rol van de gemeente

In een afzonderlijk raadsvoorstel wordt u een besluit gevraagd over de serviceorganisatie. De kern van dat voorstel is dat de serviceorganisatie in opdracht van de 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid de jeugdhulptaken uitvoert. Dit levert voordelen op ten aanzien van kosten, kwaliteit en slagkracht. In opdracht van gemeenten zal de serviceorganisatie de jeugdhulp contracteren, het sociaal team (op het onderdeel jeugd) faciliteren en zorgen voor kortcyclische monitoring en verantwoording. De sturing door gemeenten en verantwoordelijkheidsverdeling wordt uitgewerkt in het beleidsrijke transitiearrangement en inrichtingsplan serviceorganisatie die wij in het tweede kwartaal van 2014 aanbieden aan de gemeenteraad ter besluitvorming.

## Inkoop en bekostiging

Inkoop en bekostiging zijn belangrijke instrumenten waarmee gemeenten financieel en inhoudelijk kunnen sturen. We kiezen voor een gedegen aanpak, waarin we in 2015 eerst de jeugdhulptaken overnemen van de huidige financiers (transitie) en in de jaren daarna toewerken naar een getransformeerd stelsel. Hiermee creëren we zoveel mogelijk rust en stabiliteit. De gemeenten starten in 2014 met het inkoopproces. Daarbij kan gekozen worden uit verschillende inkoopmodellen en bekostigingsvormen. In het beleidsrijke regionaal transitiearrangement dat in het tweede kwartaal van 2014 aan de 17 gemeenteraden in Zuid-Holland Zuid wordt voorgelegd, wordt een voorstel gedaan voor het vormgeven van inkoop en bekostiging.

## Kwaliteit en monitoring

Een belangrijke rol van de gemeente ligt in het bewaken van kwaliteit en een kwantitatief toereikend aanbod. De eerste stap die hiervoor gezet moet worden, is het ontwikkelen van een kwaliteitsbeleid. Dit doen we samen met zorgaanbieders en cliënten. Om te kunnen sturen op de effectiviteit en efficiëntie van het jeugdbeleid hebben we beleidsinformatie nodig. We streven ernaar om (de resultaten van) het beleid niet incidenteel maar continu te evalueren en bij te stellen.

## **4. Wanneer? – Financiële uitgangspunten en tijdspad**

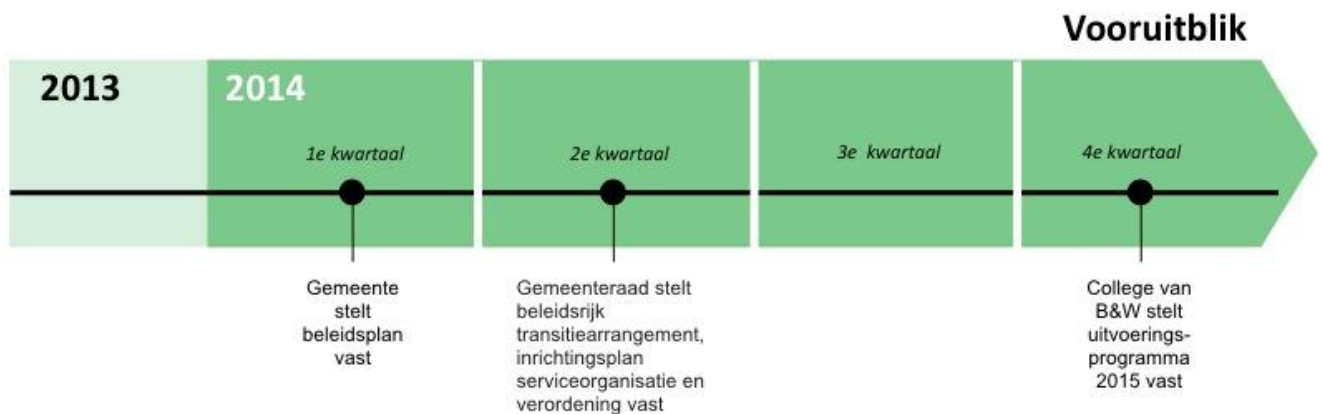
In dit beleidsplan zijn nog geen *financiële kaders* gesteld vanwege onzekerheid over cliëntaantallen en het budget dat het Rijk ter beschikking stelt aan gemeenten. In het beleidsarme regionale transitiearrangement hebben we u hierover geïnformeerd. De colleges van de 17 gemeenten hebben



met de aanbieders van jeugdhulp afspraken gemaakt over het bieden van zorgcontinuïteit in 2015. De decentralisatie gaat gepaard met een door het Rijk opgelegde macrokorting die in een periode van drie jaar oploopt tot 15%. Zorgaanbieders werken op basis van een intentieverklaring, een stappenplan uit om de bezuiniging te realiseren en afspraken te maken over zorgcontinuïteit in 2015. We verwachten tevens met de innovatie van het nieuwe jeugdstelsel, 'winst' te kunnen boeken.

### *Solidariteit*

Om financiële risico's het hoofd te kunnen bieden, willen gemeenten tenminste op subregionaal schaalniveau vormgeven aan solidariteit. Om het best passende schaalniveau te bepalen, is inzicht nodig in het gebruik van jeugdhulp in de 17 gemeenten en de daarmee gepaard gaande kosten. Op basis hiervan kan de omvang worden bepaald van de financiële risico's die gemeenten lopen en daaruit volgend de benodigde massa (schaalniveau) om deze risico's af te dekken. Op het moment van schrijven van dit beleidsplan zijn geen betrouwbare cijfers beschikbaar. Bij het Rijk is erop aangedrongen om voor eind december 2013 inzicht te bieden in budgetten per gemeente. Op basis van de nieuwe cijfers wordt een verkenning uitgevoerd naar het best passende schaalniveau om de financiële risico's af te dekken. In samenhang hiermee wordt verkend welk solidariteitsmodel het best past. Het voorstel voor schaalniveau en solidariteitsmodel wordt opgenomen in het beleidsrijke transitiearrangement dat in het tweede kwartaal van 2014 wordt aangeboden aan de 17 gemeenteraden ter vaststelling.



Dit plan is richtinggevend voor het jeugdhulpbeleid in 2015-2018. In mei 2014 bieden wij de gemeenteraad uitgewerkte beleidskaders aan ter vaststelling. Deze kaders bestaan uit het beleidsrijke transitiearrangement en het inrichtingsplan voor de serviceorganisatie. Daarnaast bieden we de gemeenteraad in juni 2014 de gemeentelijke verordening Jeugdhulp aan ter vaststelling. Verder ontvangt de gemeenteraad ter informatie in juni 2014 de aanvullende beleidsregels bij de verordening en in het vierde kwartaal van 2014 het uitvoeringsprogramma 2015.

**“Het ondersteunen van gezinnen begint voor ons in de samenleving”**

# Inhoud

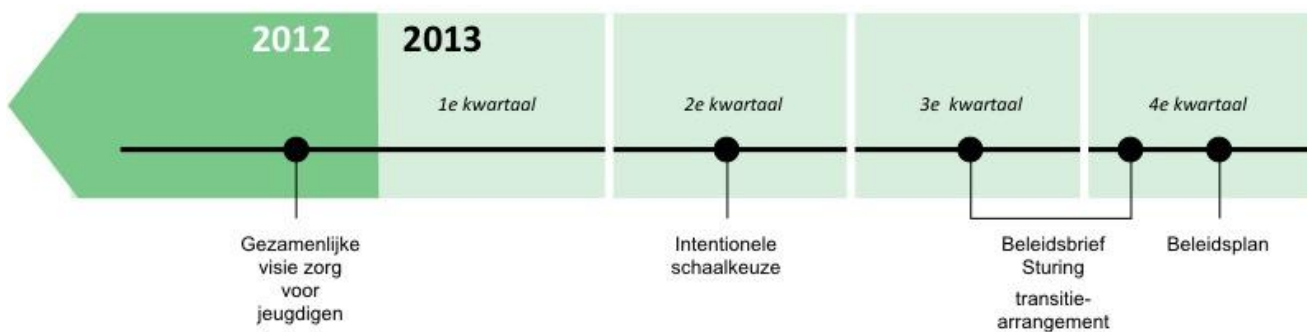
|   |    |
|---|----|
| Samenvatting.....                               | 2  |
| Inleiding.....                                  | 13 |
| 1. Wat? - Het ontwerp Jeugdhulp.....            | 17 |
| 1.1. Ontwerp en vernieuwing.....                | 17 |
| 1.1.1. Sociale opvoedomgeving.....              | 19 |
| 1.1.2. Gebiedsgebonden basisvoorzieningen.....  | 21 |
| 1.1.3. Het jeugdteam/wijkteam/sociaal team..... | 26 |
| 1.1.4. Diagnostiek Advies Netwerk (DAN).....    | 31 |
| 1.1.5. Zorgmarkt.....                           | 33 |
| 1.1.6. Gedwongen hulpverlening.....             | 35 |
| 1.1.7. Crisisdienst.....                        | 36 |
| 1.2. De transformatie.....                      | 37 |
| 1.3. Pilots.....                                | 39 |
| 2. Waarom? – Visie op jeugdhulp.....            | 42 |
| 2.1. Jeugd in beeld.....                        | 42 |
| 2.1.1. Aantal jeugdigen.....                    | 42 |
| 2.1.2. Omvang risicogroepen.....                | 42 |
| 2.1.3. De jeugd in de regio AV.....             | 44 |
| 2.2. Opgave.....                                | 45 |
| 2.3. Context.....                               | 46 |
| 2.4. Visie.....                                 | 47 |
| 2.5. Uitgangspunten van het ontwerp.....        | 49 |
| 3. Met wie?.....                                | 52 |
| 3.1. Totstandkoming beleidsplan.....            | 52 |
| 3.2. Cliënten en burgers.....                   | 53 |
| 3.3. DOEtank.....                               | 54 |
| 3.4. Gemeente.....                              | 56 |

|  |    |
|--|----|
| 3.4.1. Rol van de gemeente .....   | 56 |
| 3.4.2. Kwaliteit .....   | 60 |
| 3.4.3. Toezicht.....   | 61 |
| 3.4.4. Monitoring .....  | 62 |
| 3.4.5. Verantwoording .....  | 62 |
| 4. Wanneer? - Financiële uitgangspunten .....                            | 65 |
| 4.1. Inleiding.....  | 65 |
| 4.2. Regionaal Transitiearrangement: continuïteit van zorg in 2015 ..... | 65 |
| 4.3. Bezuinigingsopgave.....   | 67 |
| 4.4. Solidariteit.....   | 70 |
| 4.5 Risico-inventarisatie .....  | 71 |
| 5. Wanneer? - Tijdpad.....   | 73 |
| Begrippenlijst.....  | 75 |

## Inleiding

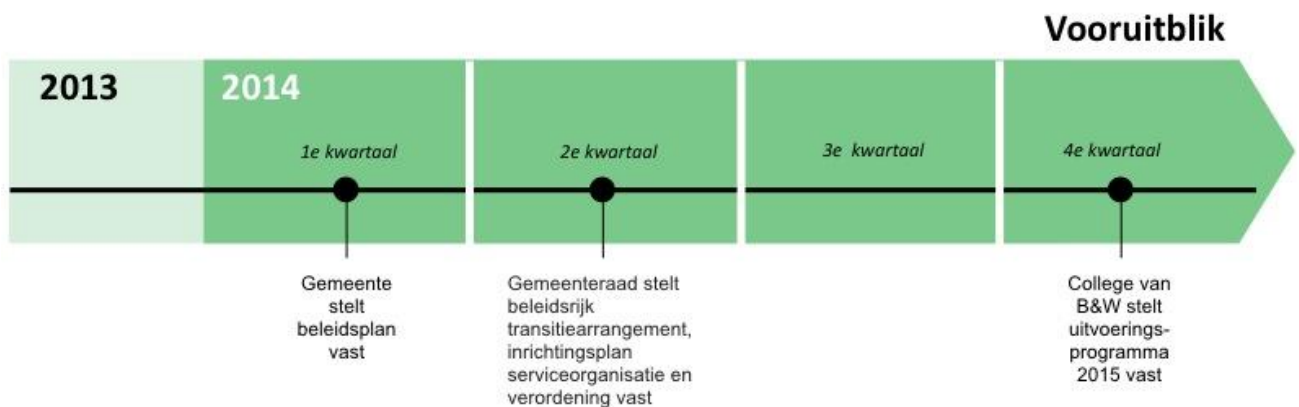
Voor u ligt het Beleidsplan jeugdhulp gemeente Hardinxveld-Giessendam. In oktober 2013 is door de Tweede Kamer ingestemd met de concept-Jeugdwet. Het doel van deze conceptwet is het jeugdstelsel te vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever te maken. Uit de vele analyses die de afgelopen jaren zijn gemaakt, blijkt dat kansen voor jeugdigen vergroot kunnen worden wanneer, bij inzet van hulp en ondersteuning, meer aansluiting wordt gezocht bij hun eigen leefsituatie. Dit vraagt een fundamenteel andere inrichting van het jeugdstelsel. De conceptwet is ingericht met als doel de eigen kracht en het probleemoplossend vermogen van jeugdigen, en de gezinnen waar ze deel vanuit maken, te versterken. Aan ons als gemeente is het de opgave om het nieuwe stelsel vorm te geven voor onze jeugdigen en gezinnen. Dit doen we niet alleen. Het is een gezamenlijk proces van maatschappelijke organisaties als zorgaanbieders, welzijnsinstellingen en onderwijs, cliënten en 17 regiogemeenten.

## Terugblik



Samen met maatschappelijke organisaties en cliënten zijn we in onze regio ver in het vormgeven van het nieuwe stelsel voor jeugdhulp. In een intensief en constructief proces hebben wij het nieuwe stelsel voor jeugdhulp uitgewerkt. In dit beleidsplan beschrijven we de werking van het stelsel. De komende jaren zullen we nodig hebben om het ontwerp te verfijnen en tot in de haarvaten werkend te krijgen. Het is niet alleen een transitie van verantwoordelijkheden, maar ook een transformatie van het stelsel. De transitie is per 1 januari 2015 een feit. De transformatie zullen gemeenten, maatschappelijke organisaties, professionals en cliënten de komende jaren mét elkaar vormgeven. Bij die transformatie hoort een cultuurverandering, waardoor we werkelijk stapsgewijs invulling geven aan principes als eigen kracht, regie bij de cliënt, autonomie van de professional en het loslaten van belemmerende procedures en structuren.

In de 17 regiogemeenten wordt eenzelfde concept beleidsplan voorgelegd aan de gemeenteraden. Ieder beleidsplan heeft eigen lokale en subregionale elementen. De visie, schaalkeuze en het sturingskader zijn in de afgelopen periode door alle gemeenteraden behandeld. Deze onderdelen vormden het vertrekpunt voor de wijze waarop we de jeugdhulp in de regio willen organiseren. Dit beleidsplan is dan ook een logisch vervolg op deze eerdere uitgangspunten.



Dit beleidsplan is richtinggevend voor het jeugdhulpbeleid in 2015-2018. Op basis van deze richting kunnen de voorbereidingen voor de implementatie worden gestart. Dit neemt niet weg dat er nog een aantal uitwerkingsvragen moet worden beantwoord en een aantal kaderstellende keuzes moet worden gemaakt. Bijvoorbeeld over verdeling van het budget, doelstellingen, inkoop en bekostiging, sturing, solidariteit en serviceorganisatie. In dit beleidsplan wordt een eerste richting gegeven aan deze thema's. In mei 2014 bieden wij de gemeenteraad uitgewerkte beleidskaders aan ter vaststelling. Deze kaders bestaan uit het beleidsrijke transitiearrangement en het inrichtingsplan voor de serviceorganisatie. Daarnaast bieden wij de gemeenteraad in juni 2014 de gemeentelijke verordening Jeugdhulp aan ter vaststelling en de aanvullende beleidsregels ter informatie. In het vierde kwartaal van 2014 informeren wij de gemeenteraad vervolgens over het uitvoeringsprogramma 2015.

Achtereenvolgens leest u in dit beleidsplan:

- a) **Wat** gaan we doen; het ontwerp van de jeugdhulp
- b) **Waarom** kiezen we voor dit ontwerp
- c) **Met wie** hebben we het ontwerp vormgegeven
- d) **Wanneer** doen we dit; tijdpad en financiële uitgangspunten



**“Bewust of onbewust, direct of indirect, iedereen vervult een rol bij de opvoeding van een kind.”**

---

# **1. Wat? - Het ontwerp Jeugdhulp**



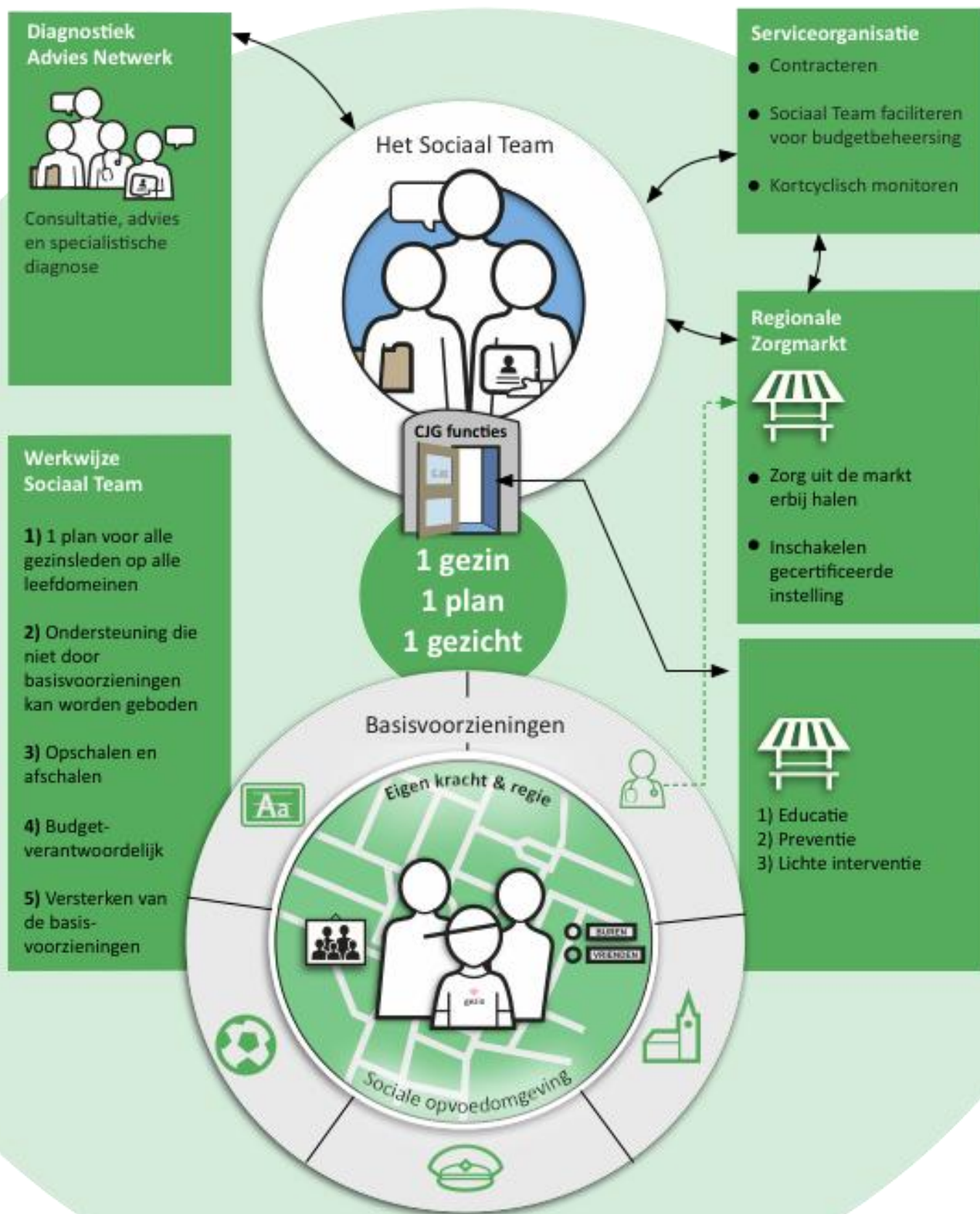
# 1. Wat? - Het ontwerp Jeugdhulp

## 1.1. Ontwerp en vernieuwing

Het ontwerp is een middel om de gewenste vernieuwing, de transformatie, te bereiken en geleidelijk de inzet van zware hulp aan jeugdigen te verminderen door vragen en zorgen eerder te signaleren en hierop passende ondersteuning te bieden. Het ontwerp is ons toekomstbeeld waar we in fases naar toe zullen werken. Ieder onderdeel van het ontwerp is van belang om die transformatie te realiseren. In het ontwerp gaan we uit van de eigen kracht van jeugdigen en het gezin waarin zij opgroeien. Het gezin voert de regie over het eigen gezinsleven, eventueel met ondersteuning of hulp. Dit betekent dat de jeugdige en het gezin samen met mensen uit de sociale opvoedomgeving en/of een professional bespreken en bepalen wat nodig is om de jeugdige en het gezin (weer) de regie over het eigen leven te laten voeren. Om dit te laten slagen, zet de gemeente in op het versterken van de preventieve kant van ondersteuning en hulp aan jeugdigen en gezinnen. Ook krijgen professionals de ruimte om samen met het gezin direct en dichtbij de noodzakelijke en zo nodig zware ondersteuning in te zetten.

Het totale ontwerp ziet u in figuur 1. In de volgende subparagrafen lichten we elk onderdeel van het ontwerp toe. Aan de hand van verschillende praktijkvoorbeelden maken we de werking van het stelsel in de praktijk duidelijk.

# ONTWERP JEUGDHULP ZHZ



Figuur 1 Ontwerp Jeugdhulp

### 1.1.1. Sociale opvoedomgeving

#### *Wie vormen de sociale opvoedomgeving?*

Iedere jeugdige moet de kans krijgen zich te ontwikkelen en naar vermogen mee te doen in de samenleving. De jeugdige moet in staat gesteld worden om, voor zover mogelijk, een opleiding te volgen, zijn/haar talenten te ontwikkelen, werk te vinden en economisch zelfstandig te worden. Ouders zijn primair verantwoordelijk voor het opvoeden en moeten de ruimte krijgen om hun eigen rol ten aanzien van opvoeden en opgroeien vorm te geven. Bij opvoeden en opgroeien horen, zowel voor het gezin als voor de opgroeiende kinderen, ook minder makkelijke momenten en onzekerheden. Dit zijn normale fasen in de gezonde ontwikkeling van de jeugdige en deze moeten niet worden geproblematiseerd. Een gezonde positieve opvoeding in een stimulerende en uitdagende omgeving stimuleert zowel het gezin als jeugdigen om zich optimaal te ontwikkelen.



### **Het ondersteunen van (kwetsbare) gezinnen begint voor ons in de samenleving en niet in de hulpverlening.**

De omgeving waar mensen elkaar ontmoeten en verantwoordelijkheid nemen voor het opvoeden en opgroeien van de jeugdigen in die omgeving, noemen we de sociale opvoedomgeving. De jeugdige en het gezin staan centraal in het nieuwe jeugdstelsel van onze gemeente. Als er problemen zijn dan gaan we er vanuit dat het gezin dit zelf kan oplossen. Wanneer er echter problemen zijn die het gezin niet zelf kan oplossen dan moet het voor hen gewoon zijn ondersteuning te vragen aan familie, vrienden en anderen binnen hun sociale netwerk.

Een goed functionerende sociale opvoedomgeving versterkt de opvoeding van de jeugdigen die in die leefomgeving opgroeien. We gaan uit van de gedachte dat bij de inwoners van onze gemeente de bereidheid bestaat om te delen in de verantwoordelijkheid jeugdigen te laten opgroeien en op te voeden. Jeugdigen groeien immers op in families en in een buurt waar zij te maken hebben met allerlei mensen, die bewust en onbewust en direct en indirect een rol (kunnen) spelen in de opvoeding. Gezinnen hebben dan ook een betrokken sociale omgeving nodig waarin het gezin goed kan participeren en waarin een gunstig opgroei-klimaat voor jeugdigen heerst.

## Koffietijd - Vergroten sociaal netwerk

Mevrouw van Kilsdonk zorgt dat iedere vrijdag na de repetitie van het koor de koffie klaar staat. Eén van de koorleden vertelt haar dat zijn dochter op school veel problemen heeft met het vak Engels. Ze heeft over twee weken een belangrijke toets, maar hij denkt niet dat ze het goed zal gaan doen. Eigenlijk zou ze voor dit vak bijles moeten volgen, maar de kosten hiervoor zijn hoog. De schoonzoon van mevrouw van Kilsdonk studeert Engels. Ze zorgt ervoor dat hij de komende weken helpt met het oefenen voor de toets.

### *De sociale opvoedomgeving versterken*

De sociale opvoedomgeving wordt vormgegeven door het gezin, jeugdigen, familie, vrienden en buurtbewoners. Een sociale opvoedomgeving is niet van bovenaf te regisseren. Om die reden wil de gemeente de sociale opvoedomgeving versterken en niet organiseren. Dit versterken en stimuleren kan bijvoorbeeld door ruimte te geven aan initiatieven die vanuit de sociale opvoedomgeving worden geïnitieerd of door een stimulans te geven, te faciliteren en/of te financieren.

In de subregio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden hanteren wij de volgende uitgangspunten:

We staan voor een positief jeugdbeleid. Hierbij gaan we uit van de basisgedachte dat opvoeden elke dag plaatsvindt en we stimuleren *ontmoeten*, *vertrouwen* en *gesprekken voeren*. De gedeelde normen die daarbij horen zijn:

- Een positief opgroei- en opvoedklimaat  
We willen dat het voor ouders gewoon is om hulp te vragen in hun sociale netwerk en dat zij daarna geen drempel ervaren bij het raadplegen van professionals in de leefomgeving.
- De houding  
We zien en horen anderen zodat zij zich welkom voelen. Niet oordelen, veroordelen maar willen weten wat de ander bezighoudt.

We willen de sociale opvoedomgeving versterken door onze inwoners uit te dagen actief mee te denken over problemen in de wijk en oplossingen daarvoor. Hiervoor willen we initiatieven en activiteiten die hier een bijdrage aan leveren stimuleren en faciliteren. Maar we willen inwoners ook stimuleren om signalen over kinderen en gezinnen waar ze zich zorgen over maken te melden bij het sociaal team.

Op basis van de visie *Zorg voor jeugdigen en gezinnen versterken* willen we zorgen voor voldoende preventief aanbod en lichte zorg in de nabije omgeving van kind en gezin. Dit doen we door in te zetten op methodieken en programma's die zich richten op:

- Laagdrempelige opvoedingsondersteuning aan ouders, kinderen en professionals.
- Gezinnen met kinderen die om wat voor reden dan ook de grip op het dagelijks leven zijn kwijtgeraakt. Dit door in te zetten op een praktische en flexibele gezinsondersteuning, die gerelateerd is aan opvoeding. Daar waar mogelijk wordt deze uitgevoerd door getrainde vrijwilligers.
- Gezinnen met pasgeboren kinderen met een verhoogd risico op opvoedingsproblemen en kindermishandeling.

We gaan uit van een geïntegreerd preventief aanbod dat inspeelt op de vraag van kinderen en ouders. Hierdoor kunnen we zorgen voor maatwerk, waarbij steeds wordt bekeken welke inzet voor dat specifieke gezin/kind nodig is.

Vanuit de jeugdhulp en Wmo zien we ook een rol voor de gemeenten in het ondersteunen van vrijwilligers -en mantelzorg(organisaties), zodat zij zo optimaal mogelijk hun werk kunnen doen. Dit willen we realiseren vanuit de gezamenlijke visie van gemeente, vrijwillige- en professionele mantelzorgorganisaties en door een samenhangende aanpak van mantelzorgondersteuning gericht op preventie.

Door lokaal als gemeenten en organisaties het beleid en infrastructuur te moderniseren, worden er meer mensen in staat gesteld om vrijwilligerswerk te doen op verschillende manieren en in verschillende levensfasen. Hierbij gaat aandacht uit naar het inzetten op vrijwilligerswerk door jongeren, ouderen en groepen uit de participatiewet.

### **1.1.2. Gebiedsgebonden basisvoorzieningen**

#### *Rol en werkwijze*

Huisartsen, jongerenwerk, religieuze organisaties, kinderopvangorganisaties, politie, scholen en verenigingen zijn, zonder daarbij compleet te willen zijn, voorbeelden van gebiedsgebonden basisvoorzieningen. Basisvoorzieningen versterken de sociale opvoedomgeving. Naast deze versterkende rol hebben basisvoorzieningen ook een rol bij het opgroeien en opvoeden van jeugdigen. Deze rol is bij de ene voorziening evidentier dan bij de andere. Wat deze voorzieningen kenmerkt, is dat zij allemaal in de dagelijkse leefomgeving van het gezin aanwezig zijn. Ongeacht of dit in de wijk, in de gemeente of subregionaal is. Er wordt vaak gesproken over deze voorzieningen als vind- of werkplaatsen voor ondersteuning bij opgroeien en opvoeden.



Basisvoorzieningen hebben ook een signalerende rol in de jeugdhulp. Zij zien jeugdigen en hun gezinnen namelijk in hun dagelijkse leefomgeving. Hierdoor kunnen zij vroegtijdig eventuele ondersteuningsbehoeften signaleren en beoordelen. Bij lichte problematiek bestaat hun rol uit het aanspreken, aansporen en adviseren van jeugdigen of hun gezin. Op deze manier zijn basisvoorzieningen in staat om de eigen kracht van jeugdigen en gezin te versterken en hen zodoende regie te laten nemen.

Basisvoorzieningen vormen de basis van het ontwerp van de jeugdhulp. Het versterken van de kracht van de basisvoorzieningen en een goede invulling van hun rol is van groot belang voor een betere signalering van de ondersteuningsbehoefte en versterking van de preventieve kant van de jeugdhulp. Hierdoor zal in de toekomst de inzet van het sociaal team en mogelijke zwaardere vormen van hulp kunnen verminderen en ondersteuning van jeugdigen en gezinnen in de nabijheid van hun eigen leefomgeving kunnen bevorderen.

In de subregio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden hanteren we de volgende uitgangspunten:  
Alle kinderen hebben een stevig basisaanbod nodig om zich te ontwikkelen. We hechten grote waarde aan de basisvoorzieningen in onze gemeente en kernen/buurtten. We vinden dat een aantal

basisvoorzieningen nodig is om kinderen in hun verschillende fasen in hun leven te ondersteunen en te stimuleren. We richten ons voornamelijk op:

- Voorkomen van achterstanden op taal-, leer- en sociaal-emotioneel gebied.
- Kwalitatief goed onderwijs.
- Ontwikkeling van talenten en het vergroten van kansen voor jeugd.
- Voldoende mogelijkheden van vrijetijdsvoorzieningen op het gebied van sport, cultuur en ontspanning.
- Inzet (ambulant) jongerenwerk/jongerenadviseur gericht op groepen kinderen en individuen.

Hierbij gaan we uit van maatwerk zodat er rekening gehouden wordt met verschillende identiteiten en culturele achtergronden. Voor elke gemeente in onze subregio betekent dit andere accenten.

We stimuleren dat (vrijwilligers) verenigingen en (kerkelijke) organisaties een meer signalerende en preventieve rol en verantwoordelijkheid op zich nemen. Hierbij willen we dat zij, waar nodig, het sociaal team inschakelen. We zijn ons er van bewust dat we bezig zijn met een transformatie in het sociaal domein. Dit is een cultuuromslag in denken en werken; ook voor vrijwilligers en professionals die actief zijn in de gebiedsgebonden basisvoorzieningen. Bij deze omslag willen wij hen ook stimuleren en ondersteunen, waarbij het initiatief zoveel mogelijk bij de samenleving ligt.

Van organisaties waarmee wij een subsidierelatie hebben, willen wij dat zij een actieve bijdrage leveren aan deze uitgangspunten. Hiervoor maken wij prestatieafspraken die inzet op deze preventieve en signalerende rol. Resultaatafspraken en effectmeting zijn jaarlijks onderwerp van gesprek. Scherp toetsen op de uitgangspunten en eventueel bijsturen wordt een logische manier van werken. Resultaatgericht betekent niet het sturen op producten maar op resultaten en waar mogelijk op maatschappelijke effecten. De gemeente bepaalt wat zij wil bereiken en welk beleid ze wil uitdragen. Hoe, dat is aan de uitvoerende instelling zelf.

### *Artsen*

Huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten hebben een bijzondere rol in het stelsel. Artsen kunnen namelijk direct doorverwijzen naar door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders. Artsen kunnen doorverwijzen zonder contact te leggen met het sociaal team. Gemeenten zijn echter verantwoordelijk voor de bekostiging van de geleverde zorg en het monitoren van de kwaliteit van de zorg. Daarnaast heeft het sociaal team een budgetverantwoordelijkheid voor de geleverde jeugdhulp in een gebied. We willen recht doen aan zowel de verantwoordelijkheid van artsen als die van het sociaal team. De komende periode verkennen we met artsen hoe we de samenwerking met het sociaal team optimaal kunnen vormgeven en maken we hier afspraken over.

In ieder geval maken gemeenten de afspraak met alle gecontracteerde aanbieders om een melding te doen aan het sociaal team wanneer een jeugdige via een rechtstreekse verwijzing bij hen wordt geplaatst. Op basis van deze gegevens kunnen gemeenten zo nodig het gesprek met artsen aangaan wanneer hun doorverwijzingsgedrag daar aanleiding toe geeft.

### *Onderwijs*

Ook het onderwijs maakt deel uit van de gebiedsgebonden basisvoorzieningen. Nagenoeg alle jeugdigen gaan naar school. Onderwijs vervult een belangrijke rol in het leven van jeugdigen en gezinnen en is daardoor een belangrijke partner in het signaleren van hulpvragen en ondersteunen van jeugdigen en gezinnen. Scholen hebben naast de onderwijsplicht ook de wettelijke plicht om voor iedere jeugdige een passende onderwijsplek te realiseren. Binnen het onderwijs vinden, evenals binnen jeugdhulp, lichte ondersteuning, observaties, zwaardere ondersteuning, diagnostiek en verwijzing naar specialistische (onderwijs)voorzieningen plaats. Een sterke verbinding tussen het onderwijs en het sociaal team is dan ook van belang om optimaal gebruik te kunnen maken van elkaars bevindingen en gezamenlijk passende onderwijs- en zorgarrangementen te bieden aan jeugdigen en gezinnen.

De samenwerkingsverbanden in de AV zijn verantwoordelijk voor de interne ondersteuning en ondersteuningsbehoefte van kinderen op de scholen. De gemeenten zijn in het nieuwe stelsel verantwoordelijk voor de externe ondersteuning.

De stelselwijzigingen Passend Onderwijs en Zorg voor Jeugd hebben op veel punten raakvlakken. Gemeenten en Onderwijs zullen gezamenlijk moeten optrekken om de inhoudelijke verandering te kunnen realiseren. De samenwerkingsverbanden (PO en VO)<sup>2</sup> en de gemeenten zien hierin gezamenlijke kansen. Zij zijn zich bewust van hun gezamenlijke verantwoordelijkheid om te zorgen voor een vroegtijdige, integrale aanpak voor alle kinderen en te zorgen voor snellere en passende ondersteuning wanneer dat nodig is.

De gemeenten zijn wettelijk verplicht om Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) met elkaar te voeren over zowel het ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband als over het

---

<sup>2</sup> De twee landelijke samenwerkingsverbanden op reformatische grondslag (PO en VO) participeren in meerdere regio's en dienen hun beleid ook op deze regio af stemmen. De intentie is om maximaal aan te sluiten bij de regionale afspraken.



beleidsplan met betrekking tot de Zorg voor Jeugd van de gemeente(n). In deze subregio is het ondersteuningsplan en dit beleidsplan in REA<sup>3</sup> verband (Regionaal Educatieve Agenda) besproken.

Door een gezamenlijke paragraaf in zowel de ondersteuningsplannen van de samenwerkingsverbanden als de jeugdbeleidsplannen van de gemeenten, wordt hiervoor een verbindend kader in de visie vastgesteld. De kern van deze visie is samen te vatten in drie kerntransities in het denken en handelen, afkomstig uit de notitie 'Passende verbinding' (citaat) - het leidende document van de sectoren bij de invoering van het Passend Onderwijs:

- van achteren naar voren (zo vroeg als mogelijk), met zo min mogelijk bureaucratie.
- van curatief naar preventief, met hulp zodra dat nodig is.
- van sectoraal naar integraal, op basis van een gedeelde verantwoordelijkheid.

De samenwerkingsverbanden en gemeenten willen dan ook de handen ineen slaan voor een cultuuromslag die het mogelijk maakt de gedeelde visie in de praktijk te realiseren. Het schooljaar 2013-2014 wordt gebruikt om vanuit de gezamenlijke visie een ontwikkelagenda op te stellen voor planjaar 2014-2015 en de periode daarna. De notitie 'Voorstel integrale structuur' uit 2011, waarover in het REA afspraken zijn gemaakt, vormt hiervoor een basis.

In het 'Voorstel integrale structuur' is omschreven hoe een klein ondersteuningsteam op schoolniveau een centrale rol heeft in de signalering, toewijzing en afstemming van onderwijsondersteuning en zorg. Dit team bestaat uit (doorgaans) de intern begeleider of zorgcoördinator van de school, een 'brugfunctionaris onderwijs' vanuit de samenwerkingsverbanden en een 'brugfunctionaris gezin' (medewerker van het sociaal team) vanuit de gemeente. Deze laatste functionaris is thuis in het veld van jeugdgerelateerde zorgtaken die onder de verantwoordelijkheid van de gemeente gaat vallen. Voor het voortgezet onderwijs wordt ook met een ondersteuningsteam gewerkt, alleen zal dat door de schaalgrootte van het voortgezet onderwijs op een andere manier worden gepositioneerd. De inhoud blijft echter hetzelfde.

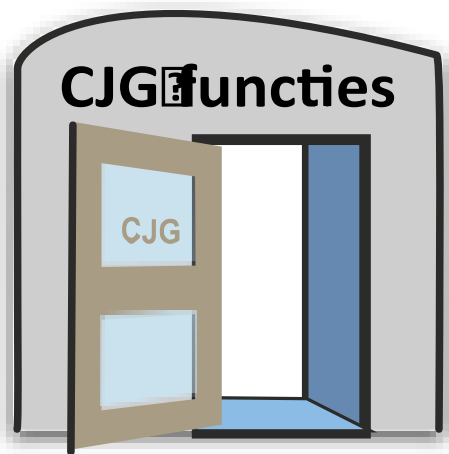
---

<sup>3</sup> Het REA bestaat, voor het onderwerp Passend Onderwijs, naast de Alblasserwaard/Vijfheerenlanden uit Lingewaal, Werkendam en Woudrichem.

### 1.1.3. Het sociaal team

#### *CJG-functies als ‘voor deur’*

Voor alle ondersteuningsvragen die niet door de basisvoorzieningen kunnen worden beantwoord, is er het sociaal team. In het nieuwe stelsel van jeugdhulp zijn de CJG-functies onderdeel van het sociaal team. De professionals die de CJG-functies uitvoeren vormen de “voor deur” van het team. Zij werken ‘outreaching’ op de vind- en werkplaatsen van de basisvoorzieningen voor signalering van (ondersteunings-)vragen en vormen daarmee de toegang tot hulp en ondersteuning.



**“De CJG-functies vormen de ‘voor deur’ van het Sociaal team.”**

De CJG-functies bestaan uit het geven van informatie en advies, signaleren van problemen, bieden van licht pedagogische hulp en het doorschakelen naar jeugdhulp als dat nodig is. De jeugdgezondheidszorg (Jgz) is de meest omvangrijke CJG-functie. De Jgz is primair gericht op de signalering en preventie van geestelijke en lichamelijke problemen in de ontwikkeling van een jeugdige. De Jgz ziet nagenoeg alle jeugdigen meerdere keren tijdens hun ontwikkeling. Hierdoor vervult de Jgz een belangrijke signalerende rol in het ontwerp van jeugdhulp.

De professionals die de CJG-functies uitvoeren, beoordelen of de ondersteuning die zij zelf kunnen bieden, voldoende is of dat zij een generalist of specialist uit het sociaal team erbij moeten halen. Bij twijfel consulteren zij een collega uit het sociaal team.

## Anders denken

Ik merk dat ik anders ben gaan denken. Als jeugdverpleegkundige merkte ik dat moeder Linda toch wat moeite had bij de opvoeding van haar twee jonge kinderen. Ze is vrij jong en heeft weinig sociale contacten. Ze kon dus wel wat steun gebruiken! Vroeger zou ik haar aangemeld hebben voor opvoedingsondersteuning door een professional. Nu heb ik met haar gekeken welke mensen in haar netwerk kunnen ondersteunen bij de opvoeding. Zo kwamen we op buurvrouw Katrina waar Linda veel contact met heeft. Katrina heeft zelf oudere kinderen en daarmee veel opvoedervaring. Linda heeft de buurvrouw haar vraag voorgelegd en de buurvrouw was meteen bereid om Linda te ondersteunen. Katrina is zelfs bereid om af en toe op de kinderen te passen waardoor Linda weer naar jazzballet gaat en nieuwe sociale contacten opbouwt.

## Werkwijze

De professionals uit het sociaal team werken actiegericht en gaan direct aan de slag met het geven van advies, het bieden van basiszorg, het stellen van een verdere diagnose (of het organiseren daarvan) of halen er specialistische hulp bij. Het sociaal team bestaat uit professionals die allen beschikken over een grondige basiskennis van verschillende vormen van hulpverlening en ondersteuning. Het sociaal team is een generalistisch en multidisciplinair samengesteld team dat onafhankelijk en transparant werkt. Het team heeft een verantwoordelijk aanspreekpunt en trekker. In het team kunnen ook specialisten zitten die tegelijkertijd voldoende basiskennis hebben van jeugdhulp. Hoewel zij hun eigen specialisme hebben, beschikken zij dus over brede kennis. De samenstelling van het team zal afhankelijk zijn van de te maken gebiedsanalyse<sup>4</sup> en de competenties die nodig zijn in een gebied. Het sociaal team biedt en/of organiseert hulp zoveel mogelijk in de directe leefomgeving van het gezin. In al haar handelingen zoekt het sociaal team naar versterking van eigen kracht van de jeugdige en het gezin. Dat betekent dat het gezin samen met het team kijkt naar wat het zelf kan en ook hoe ze zo snel mogelijk weer zonder ondersteuning verder kunnen. De jeugdige en het gezin bepalen zelf de keuze voor ondersteuning of zorg. Wanneer gewenst kan het sociaal team het gezin ondersteunen bij het nemen van regie op de hulp en ondersteuning. Dat betekent dat het gezin in samenspraak met het sociaal team bepaalt welke professionals er nodig zijn voor de uitvoering van het ondersteuningsplan, welke hulp (nog) niet nodig is en wanneer hulp wordt ingezet. De professional van het sociaal team krijgt het mandaat om, indien nodig, andere hulpverleners te betrekken of juist op afstand te houden. Hiermee wordt invulling gegeven aan het

---

<sup>4</sup> Met de gebiedsanalyse wordt de ondersteuningsbehoefte in de verschillende gebieden in Zuid-Holland Zuid in kaart gebracht. Deze analyse vormt de basis voor de samenstelling van de sociale teams.

principe één gezin, één plan, één begeleider. Uitzondering hierop vormen situaties waarin sprake is van gedwongen jeugdhulp (zie paragraaf 1.1.5).

Naast het sociaal team organiseren we ook onafhankelijke cliëntondersteuning voor mensen die niet in staat zijn om zelf regie te voeren.

## Stapje terug doen

Als ambulante hulpverlener merk ik dat het best wennen is om een stapje terug te doen en de eigen kracht van het gezin te gebruiken. Soms betrap ik me erop dat ik denk: ik regel het wel voor ze. Terwijl ik weet dat als ik het gezin ondersteun, ze het ook goed zelf kunnen. Ik merk ook dat als ik de ouders zelf dingen laat regelen ze weer trots op zichzelf worden. Ze hebben dit zelf voor hun kind gedaan en niemand anders!

In de subregio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden kiezen we voor een toegang vanuit de drie transities. Met toegang bedoelen we: *het proces met als beginpunt het moment waarop het gezin zich meldt (of wordt gemeld) tot het moment waarop passende hulp en/of ondersteuning wordt ingezet*. In de onderstaande figuur is dit proces eenvoudig weergegeven.

Figuur 1. Proces toegang



Hiermee willen we het volgende bereiken:

- We willen toe naar een sluitend stelsel van toegang, waarbij het voor de inwoner helder is waar hij of zij met een vraag terecht kan.
- In de toegang waar mogelijk doorverwijzen naar oplossingen in de sociale opvoedomgeving of gebiedsgebonden basisvoorzieningen om uit te gaan van de eigen kracht van mensen en om duurdere zorg te voorkomen.
- Alle werkprocessen in de (brede) definitie van de 'toegang' (op alle niveaus; intern en extern, én bij betrokken partnerorganisaties) vraag- en gebiedsgericht zijn *gekanteld*. Deze werkprocessen: moeten gericht zijn op (versterken) eigen kracht, eigen regie en samenredzaamheid. De principes zijn terugleggen, áfschalen waar het kan, tijdig ópschalen waar het moet en een gebiedsgerichte oriëntatie.

In de subregio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden houden we alle CJG-functies in stand, maar in plaats van een apart CJG-loket als toegang, gebruiken wij de sociale opvoedomgeving, gebiedsgebonden basisvoorzieningen en het sociaal team als logische plaatsen om deze functies vorm te geven. De CJG-functies worden op deze manier geïntegreerd in het ontwerp Jeugdhulp.

Bij de opschaling van de sociale opvoedomgeving en gebiedsgebonden basisvoorzieningen gaan we uit van sociale teams met de volgende uitgangspunten:

- De sociale teams opereren onder coördinatie (regie) van de gemeente;
- De sociale teams bestaan in ieder geval uit medewerkers van gemeente, welzijn -en zorgorganisaties, organisaties op gebied van jeugd;
- Zichtbaar, vroegtijdig signaleren, generalistische aanpak, inzet eigen kracht en sociaal netwerk, preventie;
- Mandaat bij de sociale teams voor inzetten en inroepen (specialistische) hulp of eventueel tijdelijk inzetten van hulp;
- De sociale teams onderhouden contact met alle organisaties in de wijk/kern en daarbuiten.
- De samenstelling en invulling van de sociale teams van generalisten wordt gebaseerd op een 'gebiedsscan'.
- Het sociaal team krijgt op termijn de verantwoordelijkheid over het beslissen en bepalen van de ondersteuning en hulp en het daarbij behorende budget dat in een bepaald gebied kan worden ingezet.
- Uitgaan van een samenhangend pakket van ondersteuning op alle leefgebieden (familiegroepsplannen/ arrangementen).

In de uitwerking kijken we lokaal hoe we bestaande (casus) overleggen en wijkteams in samenhang kunnen brengen met het sociaal team en waar mogelijk kunnen laten integreren.

De zorg die professionals uit het sociaal team bieden is basiszorg die voortkomt uit de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), zorg voor (Licht) Verstandelijk Beperkten (LVB), de Jeugdzorg of een combinatie daarvan. Basiszorg is voor jeugdigen en gezinnen direct beschikbaar via het sociaal team. Mochten er ondersteuningsbehoeften zijn die het sociaal team niet kan bieden dan zorgt het sociaal team in samenspraak met het gezin dat de gewenste expertise ingeschakeld wordt.



**“De ondersteuning is erop gericht om het gezin de regie te laten houden.”**

## *Gezinsleven*

Het sociaal team richt zich op het (herstellen van het) normale gezinsleven. Dat betekent dat zij niet alleen aan de slag gaat met opgroei- en opvoedvragen van jeugdigen en gezinnen, maar ook met andere vragen van het gezin. Denk bijvoorbeeld aan vragen op het gebied van wonen, inkomen en gezondheid van het gezin. De kracht van het sociaal team zit in de brede inzetbaarheid van de professionals om het gezin te ondersteunen bij verschillende typen vragen, het vermogen van de professionals om verbindingen te zien tussen de verschillende leefdomeinen van het gezin (zoals wonen en inkomen) en het vermogen om de sociale leefomgeving van mensen te helpen herstellen en benutten.

### **De juiste ondersteuning**

Ik ben betrokken bij de familie Sanu. Bij deze familie is ondersteuning nodig op meerdere gebieden. Denk daarbij aan schulden, werkloosheid, spijbelen en een kind met een licht verstandelijke beperking. Door deze verschillende ondersteuningsbehoeften zijn meerdere organisaties betrokken bij de ondersteuning aan dit gezin. Samen met het gezin coördineer ik deze ondersteuning en zorg dat er afstemming plaatsvindt tussen de verschillende organisaties. De ondersteuning is daardoor beter op elkaar afgestemd. Maar het grootste voordeel is misschien nog wel dat het gezin maar met één contactpersoon te maken heeft. Ze hoeven daardoor niet steeds hetzelfde verhaal te vertellen en voelen zich daardoor beter gehoord.

## *Op- en afschalen van zorg*

Het sociaal team heeft naast het bieden van zorg een belangrijke functie in het zogenoemde op- en afschalen van zorg en hulpverlening. Het gezin bepaalt samen met het sociaal team welke zorg het best passend is, waarbij het uitgangspunt is: zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. Periodiek wordt met het gezin en in het teamverband bekeken of de zorg die wordt verleend nog steeds passend is en wanneer beëindiging of vervanging door lichtere hulp mogelijk is.

## *Werkgebied*

Het sociaal team is lokaal aanwezig en werkt in afgebakende gebieden. Deze gebieden kunnen op basis van de te maken gebiedsanalyse qua omvang variëren. Dat betekent dat het in sommige gevallen mogelijk is dat het sociaal team in één of twee specifieke wijken werkt, terwijl in andere gevallen het sociaal team één of meerdere gemeenten bedient. Dit is onder andere afhankelijk van de aard en omvang van de ondersteuningsbehoefte per gebied.

## *Budgetverantwoordelijkheid*

Het sociaal team wordt budgetverantwoordelijk voor de te leveren zorg in een gebied. Deze verantwoordelijkheid voeren we gefaseerd in. De gebiedsanalyse vormt de basis voor het beschikbare budget per gebied en dus per sociaal team. Dit team maakt naast de professionele afweging voor het inzetten van ondersteuning ook een financiële afweging. Het sociaal team zorgt ervoor dat interventies zo licht als mogelijk zijn, maar er wel direct zwaardere, specialistische ondersteuning geboden wordt als dat nodig is. Om dit te kunnen inschatten zal er in de beginperiode nog expertise vanuit Bureau Jeugdzorg en het Centrum Indicatiestelling Zorg nodig zijn.

Om budgetverantwoordelijk te kunnen zijn zorgen we ervoor dat het sociaal team (op het onderdeel jeugd) beschikt over een goed dashboard. In dit dashboard zijn het gebruik van jeugdhulp, de kosten ervan en de uitputting van het budget zo actueel mogelijk zichtbaar zijn. De serviceorganisatie (paragraaf 1.2.) monitort samen met het sociaal team dit dashboard zodat er voldoende budget beschikbaar blijft om gedurende het jaar de noodzakelijke ondersteuning in te kunnen zetten.

### **1.1.4. Diagnostiek Advies Netwerk (DAN)**

#### *Werkwijze*

Het sociaal team is, vanwege de brede expertise die in het team aanwezig is, in staat om veel van de problematiek te analyseren en eventueel te diagnosticeren. Op basis daarvan kan zij zelf ondersteuning bieden of kan zij er specialistische ondersteuning bij halen. In sommige gevallen is de ondersteuningsvraag echter zo complex of is het onduidelijk waar de jeugdige en/of het gezin terecht kan, dat het voor het sociaal team moeilijk is om te bepalen wat effectieve ondersteuning is. In dat geval kan het sociaal team de ondersteuningsvraag voorleggen aan een netwerk van specialisten, het Diagnostiek en Advies Netwerk, ofwel DAN. In zijn werkwijze betreft het DAN eerdere analyses en diagnoses van bijvoorbeeld de schoolmaatschappelijk werker of het sociaal team om een goed beeld te krijgen. Op basis van integrale diagnostiek geeft het DAN advies aan het sociaal team over de inzet van effectieve ondersteuning.

## Zeker weten

Yvonne geeft opvoedondersteuning aan de familie Kuipers. Het gaat niet goed met Sam, de zoon van de familie Kuipers. Yvonne werkt nu al enige tijd met de familie, maar het heeft nog weinig positief effect op het gedrag van Sam. Thuis geeft hij veel problemen met zijn agressieve gedrag en ook op school gaat het niet helemaal goed. Yvonne vermoedt dat er een psychisch probleem ten grondslag ligt aan het gedrag, maar zeker weet ze dat niet. In overleg met de ouders besluiten ze het DAN in te schakelen. Yvonne had het bij het rechte eind. Samen met de ouders krijgt ze handvatten hoe ze Sam beter kunnen begeleiden.

Het DAN is regionaal beschikbaar voor de sociale teams in Zuid-Holland Zuid. Professionals afkomstig van verschillende organisaties bemensen het DAN samen met ervaringsdeskundigen. Door deze samenstelling bewerkstelligen we dat de juiste belangen en inzichten bij een advies worden betrokken. Het DAN is laagdrempelig toegankelijk voor het sociaal team om te bevorderen dat tijdig passende ondersteuning wordt ingezet.



**“Het DAN  
adviseert het  
Sociaal team over  
passende hulp.”**



### 1.1.5 Zorgmarkt

#### Zorgmarkt

In deze paragraaf schetsen we welke mogelijkheden het sociaal team heeft om extra capaciteit of specialismen in te schakelen al naar gelang de behoefte hieraan. Het kan namelijk voorkomen dat het sociaal team meer specialistische, langdurige of juist tijdelijke vormen van ondersteuning nodig heeft voor gezinnen die het sociaal team door een gebrek aan expertise, capaciteit of het ontbreken van de juiste setting (bijvoorbeeld een kliniek) niet kan bieden. We willen het sociaal team immers compact en slagvaardig houden.

Het sociaal team kan er generalistische en specialistische ondersteuning bij halen. Wanneer het gezin samen met het sociaal team besluit specialistische of generalistische ondersteuning erbij te halen, bepaalt het gezin wie de regie op het ondersteuningsplan heeft. Dit kan het gezin zelf zijn, de professional, maar ook de specialist of generalist als bijvoorbeeld het zwaartepunt van het plan ligt bij de erbij te halen interventie. Hiermee wordt het principe één gezin, één plan, één begeleider gewaarborgd.

Sommige ondersteuning is zo specialistisch dat de vraag in Zuid-Holland Zuid beperkt is tot enkele gevallen per jaar. Daarnaast is er ook ondersteuning waarvoor we aansluiten bij landelijke overeenkomsten. Al deze specialistische en generalistische ondersteuning organiseren we in een zorgmarkt die beschikbaar is voor de sociale teams.

---

**“Het sociaal team haalt zorg uit de zorgmarkt erbij.”**



#### Keuzevrijheid

Om keuzevrijheid voor cliënten mogelijk te maken, contracteren we een brede selectie van aanbieders van specialistische en generalistische interventies. We houden daarbij rekening met diversiteit, onder andere op grond van levensovertuiging en culturele achtergrond. We bieden daarbij ruimte voor nieuwe initiatieven, binnen nader te bepalen inhoudelijke en financiële kaders,

mits deze initiatieven een toevoeging zijn op het beschikbare aanbod. Dit doen we om innovatie en concurrentie in het aanbod te bevorderen.

### *Persoonsgebonden budget*

De concept-Jeugdwet heeft als uitgangspunt dat ondersteuning 'in natura' wordt geleverd. Ondanks dit uitgangspunt vinden wij het belangrijk dat er voor cliënten maatwerk en flexibiliteit mogelijk is. Dit realiseren wij enerzijds door het contracteren van een breed ondersteuningsaanbod en anderzijds door de mogelijkheid te bieden aan cliënten om een persoonsgebonden budget (PGB) aan te vragen. Een PGB kan worden toegekend op aanvraag van de jeugdige en het gezin. In de conceptwet is een aantal voorwaarden opgenomen waaraan gezinnen, hun omgeving en de besteding van het budget moeten voldoen. Het gezin en de jeugdige moeten er bijvoorbeeld blij van hebben geven dat ze over de vaardigheden beschikken om de jeugdhulp zelf in te kunnen kopen. Het gezin en de jeugdige moeten daarnaast aantonen dat ze zich voldoende hebben georiënteerd op het beschikbare ondersteuningsaanbod in natura en onderbouwen waarom ze een budget willen krijgen in plaats van zorg uit dit ondersteuningsaanbod. Daarnaast moet de jeugdhulp die het gezin en de jeugdige inkopen voldoen aan de kwaliteitseisen die de gemeente stelt.

Het PGB kan worden ingezet voor niet-professionele ondersteuning en voor maatwerk in specialistische en generalistische ondersteuning. Onder niet-professionele ondersteuning wordt de zorg verstaan die niet door een professionele zorgverlener wordt geleverd.

In de verordening en de aanvullende beleidsregels worden onder andere de hoogte van het budget, tariefdifferentiatie en kwaliteitseisen uitgewerkt evenals een monitoringssysteem met een hoge mate van actualiteit om de kosten van de PGB's beheersbaar te houden. We willen toegroeien naar een solide PGB dat kwaliteit en innovatie biedt en daarnaast financieel beheersbaar is. We streven ernaar dezelfde regels op te stellen voor het PGB voor ondersteuning op basis van de Wmo en de Jeugdwet.

In de regio AV werken we de uitgangspunten van het PGB zoveel mogelijk in samenhang uit met de decentralisatie Wmo.

### *Vrij toegankelijke en niet-vrij toegankelijke zorg*

De concept-Jeugdwet stelt dat iedere gemeente dient te bepalen welke voorzieningen van jeugdhulp niet-vrij toegankelijk zijn. Voor voorzieningen die behoren tot niet-vrij toegankelijke zorg neemt de gemeente een besluit over het wel of niet toekennen van de voorziening. Dit besluit dient te worden genomen in de vorm van een formele beschikking. Dit betekent dat het besluit daarmee open staat voor bezwaar en beroep door de betrokkene(n).

Het is echter de professional van het sociaal team of een arts, die inhoudelijk bepaalt of een jeugdige of gezin niet-vrij toegankelijke zorg nodig heeft. De serviceorganisatie controleert vervolgens, bij het afgeven van de beschikking, of het proces juist is doorlopen. De inhoudelijke toets wordt niet opnieuw uitgevoerd. De criteria voor wat vrij toegankelijke en wat niet-vrij toegankelijke zorg is, worden opgenomen in de verordening Jeugdhulp die we in het tweede kwartaal van 2014 aanbieden aan de gemeenteraad. Op hoofdlijnen gaat de niet-vrij toegankelijke zorg bestaan uit residentiële zorg (bedden) en zorg waarvan de gemiddelde kostprijs boven een nader te bepalen bedrag uitkomt.

#### **1.1.6. Gedwongen hulpverlening**

##### *Werkwijze*

Bij jeugdhulp hoort ook de gedwongen jeugdhulp. Het betreft hier altijd zorg op basis van een rechterlijke machtiging of op basis van een besluit van het Openbaar Ministerie. Daaronder vallen kinderbeschermingsmaatregelen bij bedreiging van een gezonde en veilige ontwikkeling van een jeugdige, jeugdreclassering bij een gepleegd strafbaar feit door een jeugdige en gesloten jeugdhulp bij ernstige gedragsproblemen waarvoor gedwongen opname vereist is. In de gedwongen hulpverlening staat een snelle en efficiënte hulpverlening zonder onnodige tussenschakels voorop om in situaties waarin de veiligheid van de jeugdige in het geding is snel te kunnen handelen. Daarvoor is in de concept-Jeugdwet de keten van Raad voor de Kinderbescherming, rechter en gecertificeerde instelling(en) geregeld. Het sociaal team kan een verzoek tot gedwongen hulpverlening indienen bij de Raad voor de Kinderbescherming. De gecertificeerde instelling voor gedwongen hulpverlening moet voldoen aan het wettelijk normenkader en moet werken met een bewezen methodiek. Gedwongen hulpverlening is een vorm van specialistische ondersteuning die in de zorgmarkt wordt georganiseerd.

Wanneer een rechter een maatregel aan een jeugdige oplegt, moet deze maatregel snel worden uitgevoerd. De rechter draagt de maatregel op aan een door de gemeente gecontracteerde gecertificeerde instelling. Met de gecertificeerde instelling(en) maakt de gemeente de afspraak dat er, in geval van een maatregel, altijd contact wordt opgenomen met het sociaal team. Indien blijkt

dat er, tijdens de uitvoering van de maatregel, vrijwillige jeugdhulp nodig is voor de jeugdige of het gezin of dat vrijwillige jeugdhulp al aanwezig is in het gezin, dan wordt met het gezin opnieuw bepaald wie de regie op het ondersteuningsplan van het gezin heeft. Kan er geen consensus bereikt worden over wie de regie zou moeten voeren, dan is er een escalatiemogelijkheid. Zo bieden we ruimte voor een goede afweging per casus waarbij het uitgangspunt is dat passende hulp wordt geboden aan het gehele gezin. De gecertificeerde instelling is en blijft overigens wettelijk verantwoordelijk voor het uitvoeren van de opgelegde maatregel. Hiermee bewerkstellingen we het principe van één gezin, één plan, één begeleider en bevorderen we de continuïteit van hulpverlening vóór, tijdens en na de gedwongen maatregel.

### *Relatie AMHK*

Op dit moment bestaat er een meldpunt voor huiselijk geweld (Steunpunt Huiselijk Geweld) op grond van de Wmo en een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling als onderdeel van Bureau Jeugdzorg. Op grond van de concept-Jeugdwet en de Wmo (waarin dit formeel geregeld wordt) hebben gemeenten de verplichting om één Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) in te richten. Dit om de herkenbaarheid en toegankelijkheid voor melders en gezinnen te versterken. Het AMHK krijgt een regionale functie en wordt daarom regionaal georganiseerd. Op dit moment onderzoeken we op welke wijze we dit het beste kunnen vormgeven.

### *Relatie Veiligheidshuis*

Het Veiligheidshuis is een netwerk van vaste partners waaronder politie, OM, jeugdhulp en gemeenten, dat casussen van gezinnen bespreekt bij wie sprake is van een strafrechtelijke of civielrechtelijke maatregel. Ook andere partners die betrokken zijn bij het gezin kunnen bij een casusbespreking aanschuiven. Het sociaal team wordt altijd op de hoogte gebracht bij casusbespreking van een jeugdige. De gemeente en het Veiligheidshuis maken verdere samenwerkingsafspraken over de relatie tussen het Veiligheidshuis en het sociaal team.

### **1.1.7. Crisisdienst**

#### *Werkwijze*

In de jeugdhulp moet in een aantal situaties acuut gehandeld worden of is 24-uurs bereikbaarheid voor advies noodzakelijk. Hiervoor bestaat de crisisdienst die 7 x 24 uur bereik- en beschikbaar is. De crisisdienst moet enerzijds beschikbaar zijn voor het sociaal team en anderzijds direct voor jeugdigen en gezinnen wanneer het sociaal team niet beschikbaar is. De crisisdienst is in staat antwoord te geven op opgroei- en opvoedvragen en gaat er zo nodig acuut op uit als de veiligheid van een

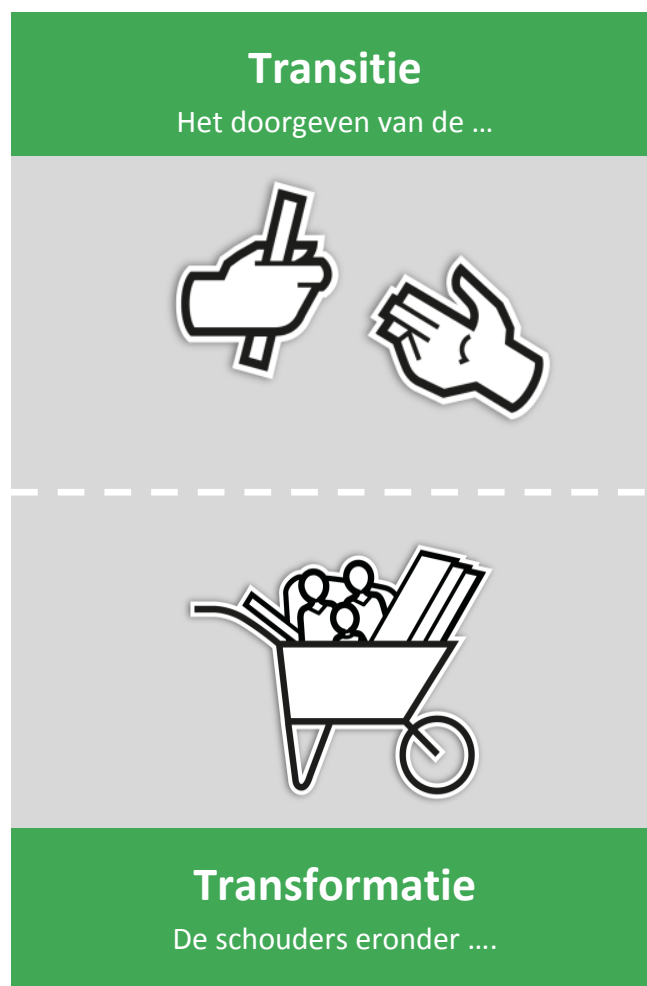
jeugdige in gevaar is. Het crisisteam onderneemt directe actie en draagt de zorg daarna zo spoedig mogelijk over aan het sociaal team. De crisisdienst doet altijd een melding van een contact, advies of actie aan het sociaal team om zo het principe één gezin één plan te kunnen borgen. De crisisdienst moet direct specialistische interventies, waaronder niet-vrij toegankelijke zorg, in kunnen zetten

### *Eén crisisdienst*

In het huidige stelsel constateren we dat de afzonderlijke zorgaanbieders op het domein van jeugdhulp vaak een eigen crisisdienst hebben georganiseerd. De gezamenlijke zorgaanbieders geven aan dat hier winst te boeken valt. Het uitgangspunt is dat er één crisisdienst komt voor Zuid-Holland Zuid met één telefoonnummer. Medewerkers van deze crisisdienst moeten meteen in actie kunnen komen. We organiseren de crisisdienst op regionaal niveau. Uitgangspunt daarbij is dat de crisisdienst wel binnen een bepaald tijdsbestek ter plaatse moet zijn.

## **1.2. De transformatie**

Het ontwerp kan alleen succesvol zijn als er een transformatie wordt gerealiseerd. Cliënten en de gezamenlijke zorgaanbieders hebben een aantal basisprincipes geformuleerd die deze transformatie verwoordt.



### *Kennen en vertrouwen*

Elkaar door en door kennen en vertrouwen vormt de sleutel tot een succesvolle jeugdhulp. Deze basis zal in het hele stelsel zijn weg moeten vinden. Immers, als professionals weten wat ze van elkaar kunnen verwachten, halen ze elkaar erbij en durven ze een jeugdige of gezin ook 'over te laten' aan de ondersteuning door anderen. Het sociaal team heeft een rol om goede samenwerkingsrelaties met gebiedsgebonden basisvoorzieningen op te bouwen, zoals met het onderwijs en huisartsen, het DAN en aanbieders van jeugdhulp. In het ontwikkelen van deze relaties is elkaar kennen en vertrouwen van wezenlijk belang. De komst van het sociaal team waarin professionals met verschillende achtergronden met elkaar samenwerken, zal in belangrijke mate bijdragen aan het wederzijds kennen en elkaar vertrouwen.

Het proces waarin gemeenten, aanbieders van jeugdhulp, professionals, cliënten en andere maatschappelijke partners met elkaar tot het ontwerp voor jeugdhulp zijn gekomen en verder uitwerken, draagt bij aan de onderlinge bekendheid en het groeien van vertrouwen. Zo weten professionals uit de verschillende jeugdhulp-sectoren elkaar nu al veel beter te vinden en ontstaan nieuwe initiatieven ter verbetering van de huidige uitvoering. Dit is een mooie basis voor de toekomst!

### *Eenduidige triage*

Met de term 'triage' bedoelen we de beoordeling van de intensiteit van ondersteuning die nodig is voor de jeugdige en het gezin. Triage is erop gericht om de situatie van de jeugdige zo snel mogelijk in te schatten en prioriteiten te stellen in de ondersteuning. De gezamenlijke aanbieders van jeugdhulp hebben met elkaar geconstateerd dat triage een grote meerwaarde levert voor het hele stelsel van jeugdhulp als de beoordeling verloopt langs eenduidige uitgangspunten. Het helpt professionals bij het beoordelen of zij zelf aan zet zijn of dat zij zorg moeten op- of afschalen. Eenduidige triage maakt het mogelijk voor professionals om in geval van op- of afschalen verder te gaan waar de ander gebleven was en vooral om de jeugdige of het gezin niet te hoeven vragen telkens opnieuw hun verhaal te vertellen.

### *Professioneel gesprek*

Het is belangrijk dat de professionals die werkzaam zijn in de gebiedsgebonden basisvoorzieningen, het sociaal team en bij de zorgaanbieders met elkaar in gesprek blijven over de vraag wanneer zij ondersteuning bieden en wat effectieve ondersteuning is. Een permanent gesprek en intervisie over het principe 'zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig' zijn blijvend van belang. Ook de participatie van cliënten in dit gesprek mag niet vergeten worden. Het onderling vertrouwen moet aanwezig zijn

om fouten of inefficiënte trajecten met elkaar te bespreken en ervan te leren. Een cultuur waarin elke fout wordt afgerekend haalt alle handelingssnelheid en professioneel lef uit het stelsel. Een continue dialoog en transparantie over het handelen is daarom van wezenlijk belang.

### *Samenwerking met cliënten*

Het nieuwe jeugdstelsel is opgebouwd rondom de samenwerking met (potentiële) cliënten. We willen borgen dat de (potentiële) cliënt en zijn behoeften en ervaringen leidend zijn in het nieuwe stelsel. We onderscheiden drie niveaus waarin participatie van cliënten van wezenlijk belang is voor het slagen van het nieuwe jeugdstelsel.

1. Het eerste niveau betreft de samenwerking tussen een professional en een cliënt die een zorgvraag heeft. Deze samenwerking is gericht op het versterken van de regie en eigen kracht van de cliënt.
2. Het tweede niveau betreft de samenwerking met (ex-)cliënten in het jeugdstelsel. (Ex)cliënten zijn ervaringsdeskundigen. Hun potentieel aan ervaring en de herkenbaarheid met de doelgroep is van belangrijke meerwaarde. We zien een belangrijke rol in het benutten van die ervaringsdeskundigheid en het slaan van een brug tussen (de taal van) professionals en nieuwe cliënten.
3. Het derde niveau betreft de samenwerking tussen cliënten en zorgaanbieders en tussen cliënten en gemeenten. Deze samenwerking is gericht op het organiseren van inspraak en tegenkracht<sup>5</sup>. Wij zijn, samen met de cliëntenvertegenwoordigers en de gezamenlijke zorgaanbieders in de regio, van mening dat het een vanzelfsprekendheid moet zijn om bij het voorbereiden, vormgeven en uitvoeren van de jeugdhulp intensief samen te werken met (potentiële) cliënten.

### **1.3. Pilots**

De praktijk is de beste leerschool. Om delen van het ontwerp te ontwikkelen zijn er in Zuid-Holland Zuid verschillende pilots gestart. Het betreft de pilots:

- Volledige Ontschotte Lokale Gezinsondersteuning (VOLG) en Sneldiagnostiek: deze pilot is gericht op het ontwikkelen van integrale ondersteuning en diagnostiek voor multi-probleem gezinnen.
- Veilig thuis: deze pilot heeft als doel het verminderen en verkorten van het aantal onder toezichtstellingen, uithuisplaatsingen en minder inzet van zware zorg.

---

<sup>5</sup> Tegenkracht is het mechanisme waarin verschillende belanghebbenden (cliënten, zorgaanbieders, professionals en gemeenten) elkaars functioneren kritisch beoordelen en bespreken om perverse prikkels te voorkomen.

- Kinder- en Jeugddiagnostiek en consultatieteam: deze pilot beoogt een snelle en juiste toegang tot gespecialiseerde zorg en het ‘stroomopwaarts’ brengen van gespecialiseerde kennis en expertise door gespecialiseerde zorgaanbieders.

De pilots worden financieel ondersteund door de provincie Zuid-Holland. De provincie onderkent het belang van een goede transitie en transformatie van de totale jeugdhulp. De pilots worden dan ook uitgevoerd in samenwerking met zorgaanbieders van provinciale jeugdzorg, hulp voor jeugdigen met een verstandelijke beperking en geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen.

Naast deze pilots heeft elke subregio een transitiebudget gekregen van de provincie voor voorbereidende activiteiten in het kader van de decentralisatie van de jeugdhulp.

In de subregio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden zijn de volgende pilots gestart:

- *Eén kind, één gezin, één plan, één contactpersoon.* Vaardigheid in ‘systeemgericht werken’ en verbinding tussen jeugdhulp en passend onderwijs.
- *Kamers met Kansen.* Een veilig thuis en ondersteuning bieden ter voorbereiding op een zelfstandig bestaan voor jongeren die voornamelijk uit de (gedwongen) jeugdzorg komen.
- *De huisarts in de praktijk van de Jeugdhulp.* Het doel is de signalerende- en verwijzende rol van de huisarts te verstevigen zodat een eventuele achterliggende vraag/probleem eerder aan de orde komt.
- *LVB jeugdigen.* Het ontwikkelen van een aanpak om jeugdigen met een LVB of vermoeden van een LVB problematiek te bereiken, met hen (en hun ouders) in gesprek te gaan en te komen tot passende dagbesteding.

Op het terrein van de Wmo zijn een aantal pilots gestart die zich richten op een sociaal team, ontmoetingsplek dichtbij de burgers, verbrede wijkgerichte aanpak en op de verbinding van beschut werken en dagbesteding. De ervaringen en resultaten van de pilots worden benut voor verdere ontwikkeling van het stelsel van jeugdhulp.



---

**“Ieder kind verdient het zich te ontwikkelen en naar vermogen mee te doen in de samenleving”**

## **2. Waarom? – visie op Jeugdhulp**

## 2. Waarom? – Visie op jeugdhulp

### 2.1. Jeugd in beeld

In hoofdstuk 1 hebben we het nieuwe ontwerp voor de jeugdhulp geschetst. In dit hoofdstuk brengen we in herinnering wat de aanleiding was om het jeugdstelsel te herzien en welke visie en uitgangspunten vooraf zijn gegaan aan het ontwerp dat is gepresenteerd. Maar we beginnen met het schetsen van een beeld van de groep waar we het over hebben: de jeugdigen.

In deze paragraaf lichten we daarom toe hoe het gaat met de jeugd in Zuid-Holland Zuid op basis van de meest recent beschikbare gegevens. We geven inzicht in het aantal jeugdigen en hun belangrijkste achtergrondkenmerken. Daarbij wordt waar mogelijk een vergelijking gemaakt tussen de subregio's Drechtsteden, Alblasserwaard-Vijfheerenlanden en Hoeksche Waard, en met landelijke gegevens. De cijfers op gemeenteniveau vindt u in bijlage 1.

#### 2.1.1 Aantal jeugdigen

Op 1 januari 2013 telden de 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid in totaal 105.592 jeugdigen van 0 tot 18 jaar. Dit is 21,8% van het totale aantal inwoners (de zogenaamde groene druk). De groene druk is daarmee hoger dan gemiddeld in Nederland (20,6%). Wanneer we de subregio's vergelijken, zien we dat de groene druk in de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden het hoogst is (23,5%) en in de Hoeksche Waard het laagst (20,8%). De Drechtsteden nemen een middenpositie in (21,3%).

Tabel 1 Aantal inwoners van 0 tot en met 17 jaar op 1 januari 2013

|                    | <i>Drechtsteden</i> | <i>Alblasserwaard/<br/>Vijfheerenlanden</i> | <i>Hoeksche Waard</i> | <i>Zuid-Holland Zuid</i> | <i>Nederland</i> |
|--------------------|---------------------|---|-----------------------|--------------------------|------------------|
| <i>0-17</i>        | <i>57.178</i>       | <i>30.753</i>                               | <i>17.661</i>         | <i>105.592</i>           | <i>3.463.493</i> |
| <i>groene druk</i> | <i>21,3</i>         | <i>23,5</i>                                 | <i>20,8</i>           | <i>21,8</i>              | <i>20,6</i>      |

#### 2.1.2 Omvang risicogroepen

Met het grootste deel van de jeugdigen gaat het goed. 80% van de 0-17 jarigen en hun gezin maakt geen gebruik van eerste- of tweedelijns jeugdhulp<sup>6</sup>. Dit betekent dat twee op de tien jeugdigen wel gebruik maken van een vorm van jeugdhulp. Problemen bij de ontwikkeling en opvoeding van

<sup>6</sup> SCP Terecht in de Jeugdzorg januari 2013

jeugdigen hangen samen met een breed scala aan kenmerken van de jeugdige en het gezin. Vooral kenmerken van de jeugdige, zoals het hebben van beperkte verstandelijke vermogens, zijn van belang. Ouder- en gezinskenmerken, zoals de aanwezigheid van verslavingsproblemen in een gezin, zijn ook van invloed, maar wel in mindere mate. Om inzicht te krijgen in de omvang van de risicogroepen in Zuid-Holland Zuid hebben we in kaart gebracht hoe onze jeugdigen scoren op deze kenmerken. Dit betekent overigens niet dat er een één op één relatie is tussen het scoren op deze kenmerken en het uiteindelijke zorggebruik.

### *Kenmerken van de jeugdige*

Het SCP geeft aan dat jongens, oudere jeugdigen (12-23 jaar) en jeugdigen met een laag geboortegewicht iets vaker problemen hebben. Ook verstandelijke beperkingen en langdurige lichamelijke ziekten en aandoeningen hangen samen met een sterk verhoogde kans op problemen. Dit geldt ook voor jeugdigen die een lage vorm van onderwijs volgen<sup>7</sup>.

Wanneer we kijken naar de kenmerken van de jeugdigen in Zuid-Holland Zuid valt het volgende op:

- In vergelijking met het landelijke gemiddelde (13,3%) hebben de gemeenten in Zuid-Holland Zuid wat meer oudere jeugdigen (13,8%). In de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden is het aandeel oudere jeugdigen het grootst (14,7%). Daarna volgen de Hoeksche Waard (13,8) en de Drechtsteden (13,2%).
- In Zuid-Holland Zuid wordt 6,3% van de jeugdigen geboren met een laag geboortegewicht. In de Drechtsteden is dit ook 6,3%. In de Hoeksche Waard is het aandeel iets lager (6,0%) en in de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden iets hoger (6,4%).
- Zuid-Holland Zuid telt 830 jeugdigen (1%) met een verstandelijke beperking en 105 jeugdigen (afgerond 0%) met een langdurige lichamelijke of zintuiglijke beperking. Deze aantallen zijn vergelijkbaar met de landelijke aantallen en er zijn geen duidelijke verschillen tussen de subregio's.
- In Zuid-Holland Zuid wonen 867 jeugdigen van 12 tot 23 jaar die een lage vorm van onderwijs volgen. Dit is 1,3% van het totale aantal 12 tot 23 jarigen. In de Drechtsteden is dit aandeel hoger (1,8%) en in de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden (0,7%) en de Hoeksche Waard (0,9%) lager. Deze cijfers zijn gebaseerd op de woonplaats van de jeugdige.

---

<sup>7</sup> Leerwegondersteunend onderwijs op het Voortgezet Onderwijs (VO LWO), Voortgezet Onderwijs Praktijk onderwijs (VO Praktijkonderwijs) en Voorgezet Speciaal Onderwijs (VSO).

### *Kenmerken van de ouders*

Ook kenmerken van de ouders spelen een rol. In gezinnen waarin verslaving voorkomt en ouders lichamelijke en psychische problemen hebben, komen veel vaker jeugd- en opvoedproblemen voor. Wanneer sprake is van een tienermoeder of een eenoudergezin is de kans op problemen eveneens groter. Gezinnen met een lage opleiding en niet-westerse gezinnen rapporteren juist minder problemen. De buurt waarin het gezin leeft, heeft nauwelijks invloed. Alleen bij gezinnen die wonen in een buurt waar het inkomen gemiddeld laag is, is de kans op problemen iets groter.

Wanneer we kijken naar de kenmerken van de ouders in de regio Zuid-Holland Zuid valt het volgende op:

- In de regio wonen 6.084 ouders met een verslaving. Dit is 4,4% van het totale aantal ouders. In de Drechtsteden en de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden is dit aandeel nagenoeg gelijk. In de Hoeksche Waard is het aandeel iets lager (3,9%).
- De regio telt 10.430 ouders met lichamelijke problemen. Dit is 8,9% van het totale aantal ouders. In de Drechtsteden is dit aandeel hoger (10,5%). In Alblasserwaard-Vijfheerenlanden en de Hoeksche Waard lager (7,5% en 6,6%).
- In de regio wonen 8.407 ouders met psychische problemen. Dit is 6,3% van het totale aantal ouders. In de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden is dit aandeel lager (5,3%) en in de Drechtsteden en de Hoeksche Waard iets hoger (6,7% en 6,8%).
- Er zijn 74 tienermoeders (een moeder van 19 jaar of jonger) in de regio, waarvan 47 in de Drechtsteden, 19 in de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden en 11 in de Hoeksche Waard. Het aantal tienermoeders is in de Drechtsteden sinds 2007 sterker gedaald (37%) dan in de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden (27%) en de Hoeksche Waarde (15%).
- In de regio groeien 13.409 (9%) van de jeugdigen tot en met 25 jaar op in een éénoudergezin. Landelijk is dit 10%. Er zijn geen grote verschillen tussen de subregio's: Alblasserwaard-Vijfheerenlanden 7%, Drechtsteden 10% en Hoeksche Waard 8%.

### **2.1.3 De jeugd in de regio AV**

De regio AV is een regio met zowel landelijke als stedelijke kenmerken. Dit geeft de regio een eigen dynamiek. De regio kenmerkt zich door een relatief groter aantal jeugdigen in de leeftijd van 0-18 jaar dan gemiddeld in andere Nederlandse gemeenten. De groep 0 tot 18 jarigen beslaat namelijk 23,5% van de totale bevolking, terwijl het gemiddelde in Nederland rond de 20% ligt.

De meeste voorkomende vragen en problemen in de regio AV zijn geïnventariseerd. Deze inventarisatie is gebaseerd op de verantwoording Opvoedbureau 2012 voor de AV gemeenten,

Jaarrapportage School Maatschappelijk Werk 2012, Jeugdgezondheidsmonitor 2011 (Dienst Publieke Gezondheid en Jeugd), Sterke Schakels rond jeugd (advies Leerdam en advies Hardinxveld Giessendam 2012) en de top 10 van de vraag-aanbod analyse van het Nederlands Jeugd Instituut. Deze inventarisatie heeft geleid tot de volgende top 9:

| <b>De meest voorkomende vragen en problemen in de AV</b>    |
|---|
| <b>1. Van dwars gedrag tot gedragsproblemen.</b>            |
| <b>2. Van experimenteren met tot misbruik van middelen.</b> |
| <b>3. Van ongezonde levensstijl tot obesitas</b>            |
| <b>4. Van gekibbel tot (v)echtscheiding</b>                 |
| <b>5. Van grensoverschrijdend gedrag tot delinquentie.</b>  |
| <b>6. Pesten en gepest worden</b>                           |
| <b>7. Taalachterstand</b>                                   |
| <b>8. Schuldenproblematiek</b>                              |
| <b>9. Maatschappelijke uitval van doelgroep 18 +</b>        |

Op grond van deze aandachtspunten bieden wij in AV-verband passende ondersteuning.

## **2.2. Opgave**

Er lijkt een paradox te bestaan in Nederland: met de meeste jeugdigen gaat het goed, maar tegelijkertijd heeft één op de zeven jeugdigen een indicatie voor specialistische zorg of speciaal onderwijs. Het huidige stelsel van jeugdhulp kent een aantal knelpunten. Het belemmert het bieden van integrale zorg aan jeugdigen en gezinnen door de verkokerde financieringsstromen. De tekortkomingen van het huidige jeugdstelsel zijn volgens het kabinet:

- financiële prikkels werken richting dure gespecialiseerde zorg;
- tekortschietende samenwerking rond jeugdigen en gezinnen;
- afwijkend gedrag wordt onnodig gemedicaliseerd;
- het kosten opdrijvend effect als afgeleide van deze knelpunten.

In oktober 2013 heeft de Tweede Kamer ingestemd met de concept-Jeugdwet. Met de Jeugdwet wil het Kabinet het jeugdstelsel vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever maken. Het uiteindelijke doel is het versterken van de eigen kracht van de jeugdige, en het zorgende en probleemoplossend vermogen van het gezin en sociale omgeving. Het kabinet brengt daarom de gehele jeugdhulp onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. Het gaat om de volgende onderdelen:

- de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg;
- de gesloten jeugdzorg;
- de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz);
- de zorg voor jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking (jeugd-(l)vb);

- de begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen;
- vervoer bij begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen;
- kortdurend verblijf ten behoeve van jeugdigen;
- ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg);
- de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

Door deze operatie wordt de nu versnipperde zorg voor jeugdigen onder één paraplu geplaatst, namelijk die van de gemeenten, om hen in staat te stellen samenhangend beleid te voeren op alle vormen van jeugdhulp, groot en klein, preventief en repressief.

De decentralisatie van de jeugdhulp naar gemeenten is een transitie (het overnemen van taken en verantwoordelijkheden), die gepaard gaat met een noodzakelijke transformatie van het stelsel. De geconstateerde tekortkomingen van het huidige stelsel vormen de opgaven voor deze transformatie.

De opgaven van de transformatie van de jeugdhulp zijn:

- het versterken van de eigen kracht en inzet van het sociale netwerk van gezinnen;
- het de-medicaliseren en normaliseren van afwijkend gedrag;
- het eerder inzetten van de juiste hulp, dus preventief werken en op maat gesneden;
- het voorkomen van situaties waarin verschillende hulpverleners ongecoördineerd met één gezin bezig zijn;
- het geven van ruimte aan de professional en het verminderen van regeldruk.

De jeugdhulp moet met minder budget worden uitgevoerd dan de afgelopen jaren. Vanaf 2015 wordt in drie jaar tijd een structurele bezuiniging van 15% doorgevoerd. De continuïteit en de kwaliteit van zorg mag onder het geheel van transitie, transformatie en bezuinigingen echter niet in het geding komen.

### **2.3. Context**

De jeugdhulp is niet de enige taak die wordt gedecentraliseerd. Verschillende taken die nu op Rijksniveau zijn georganiseerd, komen eveneens onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Het doel hiervan is het sociale stelsel te vereenvoudigen, te vernieuwen, te ontschotten en daarnaast te bezuinigen. Door taken integraal door gemeenten te laten uitvoeren, het bestuursorgaan dat het dichtst bij haar inwoners staat, moeten deze ambities zoveel mogelijk lokaal en gerealiseerd worden. De verbinding tussen de decentralisaties op onderdelen als toegang, burger- en cliëntparticipatie, persoonsgebonden budget en overlap in doelgroep maken we subregionaal. De decentralisatie van de jeugdzorg bezien we op deze onderdelen dan ook in samenhang met de decentralisatie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de invoering van de Participatiewet.

In de regio AV wordt samengewerkt binnen de drie decentralisaties. De regio AV (gemeenten, RSD en Avelingengroep) werken samen om de transities in het kader van de Participatiewet, de AWBZ-Wmo en de Jeugdhulp vorm te geven en te implementeren. Hiervoor is de projectorganisatie “Samenwerking in Participatie (SIP)” ingericht. De projectorganisatie richt zich op de samenhang tussen deze transities.

De samenhang met de Wet op het passend onderwijs, waarin scholen verantwoordelijk worden voor het bieden van een passende onderwijsplek, organiseren we daar waar Jeugdhulp en een passende onderwijsplek samenkomen. Schoolbesturen krijgen de opdracht en middelen om elke jeugdige passend onderwijs te bieden. Gemeenten worden verantwoordelijk voor hulp aan jeugdigen en gezinnen. Daarnaast is er een gezamenlijk belang en een gezamenlijke verantwoordelijkheid om te zorgen voor samenhang tussen onderwijsondersteuning in de school en jeugd- en welzijnsvoorzieningen, opvoedings- en opgroeiondersteuning en jeugdhulp buiten de school. Ook ten aanzien van onderwerpen als voor- en vroegschoolse educatie, voortijdig schoolverlaten en de overgang onderwijs – arbeidsmarkt zijn gemeenten en onderwijs op elkaar aangewezen.

Voor de afspraken in de subregio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden tussen het onderwijs en de jeugdhulp en hoe deze tot stand zijn gekomen, zie paragraaf 1.1.2.

## 2.4. Visie

Eerder in 2013 is al een aantal stappen gezet in de ontwikkeling van uitgangspunten voor het vormgeven van de jeugdhulp. In de regio AV is door de zes gemeenteraden<sup>8</sup> in oktober 2013 de Visie op het Sociaal Domein regio AV vastgesteld, vanuit het idee dat het nieuwe sociale domein een samenhangende en integrale benadering vraagt. De 3 transities staan niet op zichzelf maar vormen een geheel.

*Visie:” we willen dat mensen in hun eigen omgeving hun leven naar eigen keuze kunnen invullen, waarbij zij samen met anderen onderdeel zijn van deze samenleving. We gaan er vanuit dat mensen dit zelf weten te regelen. Lukt dit niet dan ondersteunen we hen daarbij, in samenwerking met al onze partners in het sociale domein. Hierbij willen we het verschil maken door maatwerk te leveren. Samen zijn we verantwoordelijk voor de vormgeving van het sociale domein”*

---

<sup>8</sup> Gemeenten Giessenlanden, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Leerdam, Molenwaard en Zederik.

Deze visie omvat een viertal basisprincipes die nauw aansluiten bij de door de 17 gemeenten in Zuid-Holland-Zuid vastgestelde visie Jeugdigen en Gezinnen versterken;

- Uitgaan van de kracht en mogelijkheden van de samenleving (zelfredzaamheid, verantwoordelijkheid voor zichzelf en voor een ander)
- Vertrouwen in de samenleving, vertrouwen in inwoners, professionals en organisaties;
- Differentiatie en maatwerk, naast een sociaal netwerk wordt indien nodig een passend ondersteuningsaanbod gerealiseerd voor diegene die dit nodig hebben;
- Samenwerken en kennis delen, gemeenten en maatschappelijke partners pakken hun rol door samen te werken en kennis en informatie te delen, vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Deze visie geeft de richting voor het verder concretiseren van plannen en beleid op het gebied van jeugdhulp, werk & inkomen en zorg & ondersteuning. Deze visie en uitgangspunten worden in samenhang met de drie transities nader uitgewerkt in beleidsplannen

De gezamenlijke visie voor de transitie en transformatie van jeugdhulp van de 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid luidt als volgt:

Visie jeugdhulp Zuid-Holland Zuid:

**“We willen dat jeugdigen een kans krijgen zich te ontwikkelen en naar vermogen mee te doen in de samenleving.”**

In deze visie is een aantal punten van belang.

1. We willen de **eigen kracht** van jeugdigen en gezinnen versterken door:
  - a. Het versterken van een veilig en positief opgroei- en opvoedklimaat.
  - b. Ervan uit te gaan dat ouders de verantwoordelijkheid voor het opvoeden en dat zij primair de regie op hun eigen opvoeding en ondersteuning voeren.
  - c. Uit te gaan van de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen en waar nodig dit verder te versterken door hen vaardigheden aan te leren. Wanneer dit niet mogelijk is, willen we daar waar nodig en mogelijk, het sociale netwerk versterken om het gezin te ondersteunen.
2. We willen een **integrale aanpak** zodat:
  - a. De ondersteuning zoveel mogelijk in de leefomgeving van jeugdigen en gezinnen plaatsvindt.
  - b. De gezinnen met meer en complexe ondersteuningsbehoeften volgens het principe van “één gezin, één plan, één begeleider” worden ondersteund.



- c. Op tijd en passend ingegrepen wordt als de veiligheid van de jeugdige in het geding is of komt.
3. We willen dat er **maatwerk** wordt geboden zodat:
    - a. Er voor verschillende typen vragen verschillende typen oplossingen worden gehanteerd.
    - b. Alle vragen van eenvoudig tot complex zo kort en eenvoudig als mogelijk en zo zwaar als nodig worden beantwoord.
    - c. Specialistische zorg beschikbaar en toegankelijk is. Het liefst in de eigen omgeving van jeugdigen en gezinnen.

## 2.5. Uitgangspunten van het ontwerp

Op basis van de visie is met de Beleidsbrief “Sturing zorg voor jeugdigen ZHZ” ook het sturingskader aan u aangeboden. Dit sturingskader was richtinggevend voor het uitwerken van het ontwerp voor de jeugdhulp. Het sturingskader bevat de volgende richtinggevende uitspraken:

1. **Professionals bepalen wie zorg krijgt.** Hiervoor werken we vanuit het principe van vertrouwen en verantwoordelijkheid. We stellen geen indicatieorgaan in maar monitoren kort-cyclisch. Dit doen we zo eenvoudig mogelijk om (onnodige) bureaucratie te voorkomen.
2. **De regie ligt zoveel mogelijk bij de jeugdige en het gezin.** Het versterken van de eigen kracht is noodzakelijk zodat gezinnen zoveel mogelijk zelf kunnen oplossen en eigen regie kunnen houden. Het sociaal team is (budget)verantwoordelijk voor de inzet van zorg. Een PGB blijft bestaan om keuzevrijheid en maatwerk te bieden.
3. **De 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid kopen gezamenlijk gedwongen, schaarse en dure zorg voor jeugdigen in om beschikbaarheid en kwaliteit te garanderen.** Financiële solidariteit, bijvoorbeeld door onderlinge verrekening of verzekering, organiseren we tenminste<sup>9</sup> per subregio.
4. **De professional bepaalt** in overleg met cliënt en collega’s **het op- en afschalen van zorg.** De inhoudelijke en financiële kaders vormen hiervoor een uitgangspunt.
5. **Beslissen, bepalen en betalen komen in één hand bij het sociaal team.** Dit doen we om handelingssnelheid en verantwoordelijkheid te vergroten en om te ontkokeren. De gemeente stelt zo eenvoudig mogelijk waarborgen in om te voorkomen dat budgetten worden overschreden.
6. **Nieuwe aanbieders** moeten de mogelijkheid krijgen om toe te treden indien zij voldoen aan criteria voor kwaliteit en financiën.

---

<sup>9</sup> Het woord ‘tenminste’ is een toevoeging ten opzichte van het eerdere sturingskader. Deze toevoeging is gedaan omdat we nu nog niet kunnen overzien of verschillende specialistische vormen van ondersteuning om een subregionale of regionale schaal van solidariteit vragen. Zie voor een nadere toelichting paragraaf 4.4.

7. Zorg voor jeugdigen kopen we op **maatschappelijk resultaat en zoveel mogelijk ontschot** in. De zorg voor jeugdigen is een totaalopgave en bestaat dus niet uit losse producten.
8. Organisaties, cliënten en gemeenten **organiseren tegenkracht**. Dit doen we om nieuwe perverse prikkels te voorkomen en gezamenlijke betrokkenheid te vergroten.

In hoofdstuk 3 vindt u een procesbeschrijving van de totstandkoming van het ontwerp. De visie en het sturingskader zijn het fundament geweest voor het ontwerp dat in hoofdstuk 1 is gepresenteerd.

---

**“Betrokkenheid van de sociale opvoedomgeving versterken, dichtbij jeugdige en gezin.”**

## **3. Met wie?**

## 3. Met wie?

### 3.1. Totstandkoming beleidsplan

De 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid hebben ervoor gekozen om de voorbereidingen op de transitie en transformatie van de jeugdhulp samen met maatschappelijke organisaties en cliënten te treffen. Dit beleidsplan is dan ook door de gezamenlijke inspanning van gemeenten, zorgaanbieders, cliënten en maatschappelijke partners als welzijnsinstellingen en onderwijsinstellingen tot stand gekomen.

Op basis van de vastgestelde visie en parallel aan het formuleren van het sturingskader, heeft de DOEtank, een informeel samenwerkingsverband van bestuurders, managers en eigenaren van organisaties die jeugdhulp bieden en cliënten een eerste inhoudelijk ontwerp gemaakt en gepresenteerd. Dit inhoudelijk ontwerp is de basis geweest voor de verdere uitwerking die u in dit beleidsplan leest.

Dat het proces van totstandkoming van het ontwerp intensief is geweest, met grote inzet van vele betrokkenen, mag duidelijk zijn. De energie, betrokkenheid en constructieve houding van alle partijen neemt, naarmate het proces vordert, nog steeds toe. Dit blijkt wel door ondertekening van een intentieverklaring door een vertegenwoordiging van betrokken zorgaanbieders om samen de gewenste transformatie binnen de gestelde kaders uit te werken. Dit blijkt ook door de aanwezigheid en bijdrage van 300 cliënten, professionals en bestuurders van zorgaanbieders en andere maatschappelijke partners op 31 oktober 2013 tijdens de conferentie 'Zorg voor jeugdigen' om het ontwerp te toetsen en aan te scherpen. Het meest waardevolle resultaat van dit gezamenlijke proces is echter dat gemeenten, zorgaanbieders en cliënten elkaar nu al beter kennen en samenwerken. Daarmee is een deel van de benodigde transformatie al gerealiseerd!

De zes gemeenten in de subregio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden werken al sinds lange tijd samen op het gebied van het jeugdbeleid aangezien gemeenten er veel taken en verantwoordelijkheden bij hebben gekregen. De insteek van de samenwerking is tot nu toe vooral gericht op preventie.

Met de komst van de jeugdhulp naar de gemeenten blijft de subregionale samenwerking belangrijk. De jeugdhulp zal namelijk deels op het subregionale niveau uitgevoerd worden. Daarin treden we als eenheid op. De zorgaanbieders in de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden werken, op enkele kleine zelfstandige organisaties na, al op het niveau van Zuid-Holland Zuid samen of bovenregionaal. Hierdoor zijn de grootste aanbieders al intensief betrokken in het hele proces op het niveau van Zuid-Holland Zuid.

Specifieke partijen, zoals de samenwerkingsverbanden van het onderwijs en het welzijnswerk zijn op diverse momenten uitgenodigd om mee te praten over de plannen in bijeenkomsten die zijn georganiseerd door de projectorganisatie Samenwerking In Participatie (SIP).

Ook is in het kader van het Passend Onderwijs is verbinding gezocht met de samenwerkingsverbanden van het onderwijs. Het platform om tot daarin samen te werken is de Regionaal Educatieve Agenda (REA). Het beleidsplan is in de REA besproken tijdens een Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO). Verder is het beleidsplan diverse malen besproken in de Wmo-klankbordgroep van de subregio Alblasterwaard-Vijfheerenlanden.

In de voorbereidingen van alle eerder opgeleverde tussenproducten en dit uiteindelijke beleidsplan hebben alle zes de gemeenten intensief mee gediscussieerd en geschreven. Bij elk belangrijk keuzemoment zijn bestuurders en ambtenaren betrokken geweest, waarna de raden zo spoedig mogelijk op de hoogte zijn gebracht via (subregionale) raadsinformatiebijeenkomsten, informatiebrieven of besluitvorming.

### **3.2. Cliënten en burgers**

In paragraaf 1.3 hebben we aangegeven veel waarde te hechten aan de samenwerking met (potentiële) cliënten. Onderdeel hiervan is het regelen van de inspraak op het gemeentelijk beleid voor de jeugdhulp. Wij vinden het belangrijk om jeugdigen en gezinnen in een zeer vroeg stadium en in de gehele beleidscyclus te betrekken en hen om advies te vragen. Daarbij gaat het zowel om het betrekken van cliënten (zorggebruikers) als burgers in algemene zin (potentiële zorgvragers). Beide groepen hebben geparticipeerd in de totstandkoming van dit beleidsplan<sup>10</sup>. Voor de participatie van cliënten en burgers in het vervolgtraject stellen we samen met hen een plan van aanpak op dat uiterlijk 1 januari 2015 gereed moet zijn. Daarbij worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Bij de ontwikkeling van het plan worden alle relevante groepen van (vertegenwoordigers van) cliënten en burgers betrokken. In dit kader wordt een zogenoemde participatiekaart opgesteld<sup>11</sup>;
2. In het plan is bijzondere aandacht voor de betrokkenheid van kleine groepen en groepen die hun behoeften moeilijk kenbaar kunnen maken;
3. Verder is er aandacht voor participatie op regionaal, subregionaal en lokaal niveau en voor de verbinding tussen deze drie schaalniveaus;

---

<sup>10</sup> Daarnaast is gebruik gemaakt van landelijke informatie die beschikbaar is over de wensen van cliënten, zoals de flyer *De 10 wensen van cliënten over de transitie van de jeugdzorg* van het landelijk cliëntenforum jeugdzorg (LCFJ).

<sup>11</sup> Een participatiekaart is een overzicht van alle relevante groepen van (vertegenwoordigers) van cliënten en burgers.

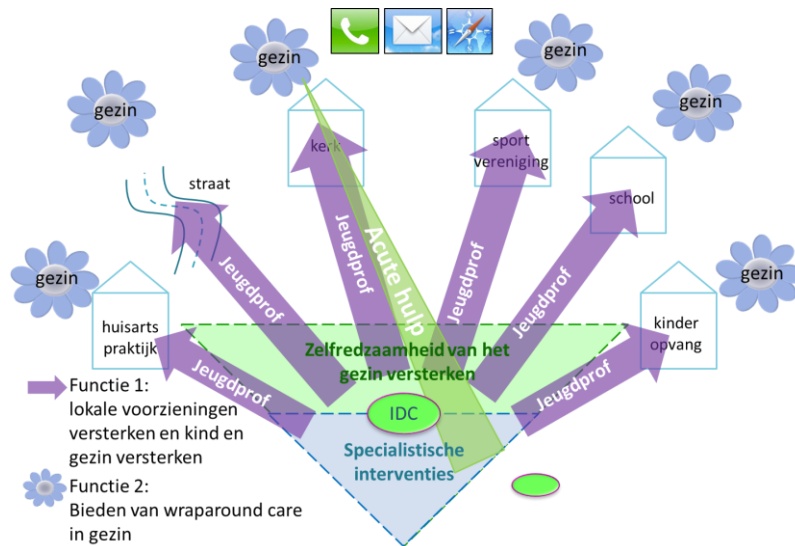
4. Ook wordt een verbinding gelegd met de participatie van cliënten en burgers in het kader van de decentralisatie van de AWBZ en de invoering van de participatiewet;
5. In het plan is ruimte voor nieuwe participatievormen; en
6. Het plan van aanpak gaat in op de participatie van cliënten en burgers bij beleidsontwikkeling, kwaliteit, monitoring en de inkoop van zorg.

In de subregio Alblasserwaard-Vijfheerenlanden zoeken wij voor de uitwerking van de cliënt- en burgerparticipatie verbinding met de decentralisaties Wmo en participatiewet.

### **3.3. DOEtank**

Op basis van de visie en het sturingskader van gemeenten heeft de DOEtank een eerste schetsontwerp gemaakt. Dit ontwerp vindt u in het kader 'Schetsontwerp DOEtank'. Het schetsontwerp is voor de zomer van 2013 gepresenteerd aan de wethouders Jeugd van de 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid. Het ontwerp, samen met de wijze van totstandkoming ervan, wekte vertrouwen bij de colleges van de 17 gemeenten. Zij hebben de DOEtank gevraagd om samen met gemeenten het schetsontwerp uit te werken in een ontwerp. Hoe dit ontwerp eruit ziet, heeft u in hoofdstuk 1 kunnen lezen. Het mag duidelijk zijn dat het schetsontwerp het fundament is geweest voor het ontwerp dat in hoofdstuk 1 is gepresenteerd.

# Schetsontwerp DOEtank



In het schetsontwerp wordt, overeenkomstig de gezamenlijke visie, ervan uitgegaan dat:

1. Ouders zelf willen en kunnen opvoeden en jeugdigen in een gezin willen opgroeien tot zelfredzame volwassenen.
2. Ouders en jeugdigen zelf willen en kunnen aangeven wat ze willen bereiken en wat ze daarbij nodig hebben.

Gezinnen hebben een opvallende plek in het schetsontwerp, in het hart van bloemen (ontleend aan 'wrap around care' van Jo Hermanns). De bloembladen symboliseren de informele en formele hulp die gezinnen erbij kunnen halen om hun opgroei- en opvoedvragen te beantwoorden. Uitgaand van de eigen kracht van het gezin kan een professional het gezin faciliteren bij het maken van een eigen plan. Eerst wordt gekeken wat het gezin zelf kan doen en wat het sociale en informele netwerk voor het gezin kunnen betekenen. Als de vraag van het gezin daarmee niet volledig beantwoord kan worden, wordt gekeken met welke professionele hulp het gezin, sociale en/of informele netwerk zodanig versterkt kan worden dat het op eigen kracht kan opgroeien en opvoeden. In de bloem van het schetsontwerp symboliseren de bloembladen personen die het gezin ondersteunen bij het opgroeien en opvoeden. Als hulp van een of meer van de personen (bloembladen) die het gezin ondersteunen niet meer nodig is, kan een 'bloemblad' van de bloem worden geplukt. Belangrijk uitgangspunt is dat het gezin zelf de regie voert over het eigen plan, tenzij het gezin dit niet wil of niet hiertoe in staat is. Dit betekent dat jeugdhulp-professionals niet over maar mét het gezin praten.

De pijlen in het schetsontwerp symboliseren de gewenste beweging van de transformatie: jeugdhulp moet naar jeugdigen en gezinnen worden gebracht en expertise van specialisten moet met de basisvoorzieningen (zoals onderwijs, kerk en sportverenigingen) in de leefomgeving van jeugdigen en gezinnen worden gedeeld, zodat er eerder kan worden gesignaleerd en er eerder ('stroomopwaarts') de juiste hulp kan worden geboden. Op deze manier kan inzet van zware hulp verminderen.

Een ander uitgangspunt is dat eenvoudige en/of enkelvoudige vragen eenvoudig en/of enkelvoudig beantwoord worden. Voor het beantwoorden van complexe, meervoudige vragen wordt een gebiedsgericht sociaal team ingericht. Het sociaal team fungeert niet als multidisciplinair casuïstiekoverleg. Elke jeugdprofessional uit het sociaal team biedt zelf hulp ter versterking van de eigen kracht van het gezin en zijn sociale en informele netwerk (de gebiedsgerichte basisvoorzieningen). De jeugdprofessional faciliteert het gezin bij het maken van een plan voor de toekomst en haalt zo nodig jeugdhulp-interventies erbij, al dan niet na consultatie van een Integraal Diagnostisch Centrum (IDC).

## 3.4. Gemeente

### 3.4.1. Rol van de gemeente

Gelijktijdig met dit beleidsplan ontvangt u een afzonderlijk voorstel voor de inrichting van de serviceorganisatie. Over dit voorstel vindt aparte besluitvorming plaats. In deze paragraaf gaan we kort in op de strekking van dit voorstel.

#### *Serviceorganisatie*

Het is een grote uitdaging voor gemeenten om de jeugdhulp op een goede wijze te organiseren. De opgaven zijn groot, inhoudelijk complex en financieel risicovol. Niet elke gemeente heeft de capaciteit en de kennis in huis om alle jeugdhulptaken zelfstandig uit te voeren. Het is dus raadzaam en gewenst, en voor de taken jeugdbescherming en –reclassering zelfs wettelijk verplicht, om deze taken in gezamenlijkheid uit te voeren. Om die reden hebben gemeenten in het tweede kwartaal van 2013 de intentie uitgesproken om een aantal jeugdhulptaken gezamenlijk te organiseren.

De organisatie die deze taken voor de 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid zal uitvoeren, noemen we de serviceorganisatie. Het doel van de serviceorganisatie is gemeenten maximale ondersteuning te bieden bij het uitvoeren van jeugdhulptaken. Het uitgangspunt van de serviceorganisatie is dat het voordelen oplevert op het gebied van:

1. kosten: juiste financiële sturing, beheersing van kosten door onder andere inkoopvoordeel, zo min mogelijk overhead en delen van risico's;
2. kwaliteit: hoog niveau van dienstverlening;
3. slagkracht: benodigde expertise in gezamenlijkheid organiseren.

Voor de ontwikkeling van de serviceorganisatie is het van belang om vast te stellen wie op welk niveau welke besluiten en bevoegdheden heeft. Dit bepaalt immers op welke wijze de uitvoering van jeugdhulptaken door de serviceorganisatie worden ingevuld.

Op verzoek van het Rijk hebben de gemeenten in Zuid-Holland Zuid in het tweede kwartaal van 2013 een eerste intentionele schaalkeuze vastgesteld waarin is aangegeven op welk niveau uitvoering, (voorwaardenstellend) beleid en inkoop plaatsvinden. Bij deze eerste intentionele schaalkeuze zijn de taken crisisdienst, Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) en jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR) als regionaal te organiseren benoemd. Overige taken, zoals residentiële hulp en generalistische ambulante ondersteuning, werden intentioneel op subregionaal of lokaal niveau belegd.



Bij de uitwerking van deze intentionele schaalkeuze bleek dat het organiseren van jeugdhulp op drie niveaus (lokaal, subregionaal en regionaal) tot een ingewikkeld en onwerkbaar geheel leidt. Op alle drie niveaus moet dan immers ook afstemming en besluitvorming plaatsvinden.

Aangezien de decentralisatie van de jeugdhulp is ingegeven door het feit dat gemeenten in staat zijn om jeugdhulp dichtbij en in samenhang met de opvoedomgeving te realiseren, is gekozen om de koppeling tussen de huidige preventieve taken van gemeenten en de nieuwe werkwijze in de sociale teams optimaal vorm te geven. Dit kan alleen door besluitvorming over inkoop en beleid op het gemeentelijke niveau te beleggen, zodat deze koppeling vanuit de lokale verantwoordelijkheid kan worden gerealiseerd.

Dure vormen van ondersteuning, specialistische vormen van ondersteuning en ondersteuning op basis van een kleine vraag organiseren we gezamenlijk op het schaalniveau van Zuid-Holland Zuid (regionaal). Hierbij combineren we optimale sturing van de gemeente met optimaal schaalvoordeel. In onderstaande figuur ziet u de verdeling van rollen en taken ten aanzien van uitvoering (U), beleid (B), inkoop (I) en voorwaardenstellend beleid (VB).

| <b>Jeugdzorgopgaven</b>                                 | <b>Lokaal</b> | <b>Regionaal</b> |
|---|---------------|------------------|
| Preventie signalering & vroeg interventie<br>Toeleiding | U, B          | I, VB            |
| Generalistische ambulante ondersteuning                 | U, B          | I, VB            |
| Specialistische ambulante ondersteuning                 | U, (B)        | I, (V)B          |
| Residentiële hulp                                       | U             | I, B             |
| Gezinsvervangning                                       | U             | I, B             |
| Crisisdienst  | U             | I, B             |
| AMHK  | U             | I, B             |
| JB/JR   | U             | I, B             |

*Tabel 1 Schaalkeuze*

In deze uitwerking is het subregionale schaalniveau niet meer opgenomen. Dit betekent echter niet dat er op dit niveau geen afspraken meer gemaakt kunnen en moeten worden. Afstemming en afspraken over de beleidsmatige ontwikkeling van het sociaal team, onder andere in relatie tot het

breder sociale domein, is een voorwaarde voor een efficiënte en effectieve uitvoering in de gemeenten. Daarnaast hebben de 17 gemeenten aangegeven dat zij een aantal jeugdhulptaken regionaal willen organiseren en de daarmee gepaard gaande solidariteit tenminste subregionaal willen vormgeven.

### *Rollen serviceorganisatie*

In het ontwerp van het nieuwe jeugdinstelstel heeft de serviceorganisatie een aantal belangrijke rollen:

- de serviceorganisatie contracteert in opdracht van gemeenten het sociaal team (op het onderdeel jeugd), het Diagnostiek en Advies Netwerk (DAN) en de zorgmarkt;
- daarnaast faciliteert de serviceorganisatie het sociaal team (op het onderdeel jeugd) met een dashboard waarin budget, bestedingen, zorggebruik, trends, ontwikkelingen en risico's zichtbaar zijn. Hiermee kan het sociaal team invulling geven aan haar budgetverantwoordelijkheid;
- tot slot draagt de serviceorganisatie zorg voor kortcyclische monitoring en verantwoording, zodat gemeenten zo nodig (tijdig) kunnen bijsturen.

In de uitwerking van deze rollen is het belangrijk dat gemeenten op een gepaste wijze sturing kunnen geven op de jeugdhulp en invulling kunnen geven aan hun verantwoordelijkheden. Voor de uitwerking van deze sturing stellen we de volgende randvoorwaarden:

- gemeenten zijn collectief verantwoordelijk voor het functioneren van de serviceorganisatie;
- er is sprake van een integrale verantwoordelijkheid voor zowel inhoud als geld;
- de rol en betrokkenheid van gemeenteraden doet recht aan hun positie;
- er is aandacht voor een organisatorische inrichting die recht doet aan aansluiting bij lokale en regionale verwante beleidsopgaven;
- gemeenten hebben lokaal invloed en worden bediend op lokale vraagstukken en resultaten;
- de bedrijfsvoering wordt zo efficiënt mogelijk ingericht.

### *Inkoop en bekostiging*

De serviceorganisatie gaat in opdracht van gemeenten de inkoop en bekostiging van jeugdhulp uitvoeren. Dit zijn belangrijke instrumenten, waarmee gemeenten financieel en inhoudelijk kunnen sturen. Financieel als middel om de kosten te beheersen en inhoudelijk als instrument om te sturen op de kwaliteit en beschikbaarheid van het aanbod. Naast de ingewikkelde inhoudelijke opgave is ook de financiële context van de decentralisatie complex, gezien de grote hoeveelheid geldstromen die worden samengevoegd en overgedragen aan de gemeenten.

We kiezen voor een gedegen aanpak, waarin we in 2015 eerst de jeugdhulptaken overnemen van de huidige financiers (transitie) en in de jaren daarna toewerken naar een getransformeerd stelsel. Hiermee creëren we zoveel mogelijk rust en stabiliteit. Dit sluit aan bij de afspraak in het beleidsarme Regionaal Transitiearrangement (RTA) waarin we hebben opgenomen dat we zorgcontinuïteit in 2015 realiseren door meerjarige afspraken te maken met zoveel mogelijk de bestaande aanbieders.

De serviceorganisatie start, in opdracht van gemeenten, in 2014 met het inkoopproces. Daarbij worden in principe de bestaande inkoopmodellen en bekostigingsvormen overgenomen. Taken die nu gesubsidieerd worden, blijven we subsidiëren. Taken die nu gecontracteerd worden, blijven we contracteren. Ditzelfde geldt voor de wijze van bekostiging. Overigens geldt voor de jeugd-ggz dat landelijk is afgesproken dat de inkoop en bekostiging hiervan in 2015 nog door de zorgverzekeraars wordt uitgevoerd.

Voor inkoop kan grofweg worden gekozen uit de modellen subsidiëren en contracteren.

Voor bekostiging kan gekozen worden uit de volgende vormen:

1. functiegerichte bekostiging: deze vorm betekent dat het beschikbaar stellen van een dienst of functie wordt bekostigd. Er vindt verantwoording plaats over ingezette middelen, maar er is geen directe koppeling tussen de bekostiging en de gerealiseerde prestatie;
2. prestatiegerichte bekostiging: bij deze vorm wordt bekostigd op basis van een uitgevoerde activiteit of prestatie. Andere namen hiervoor zijn 'prestatiebekostiging', 'p\*q-bekostiging' of 'outputbekostiging'. Bij deze vorm ligt er een relatie tussen de geleverde prestatie en de bekostiging;
3. Populatiegebonden bekostiging: bij deze vorm wordt het budget verstrekt aan één of meerdere instellingen voor het bedienen van een populatie. Op basis van objectieve indicatoren (van de populatie) wordt het budget verdeeld. Deze vorm geeft ruimte aan professionals om samen te werken en prioriteiten te stellen;
4. resultaatgerichte bekostiging: bij deze vorm wordt bekostigd op basis van het gerealiseerde resultaat. Een andere benaming hiervoor is 'outcomebekostiging'. Bij het niet halen van het vooraf afgesproken resultaat betekent dit dat er geen betaling plaatsvindt; en
5. Cliënt- of persoonsgebonden bekostiging: bij deze vorm wordt het budget beschikbaar gesteld per cliënt of per gezin. Het persoonsgebonden budget is hiervan een goed voorbeeld, ook als het budget op basis van trekkingsrecht beschikbaar wordt gesteld. Deze vorm bevordert de concurrentie tussen (zorg)aanbieders.

Er kan gekozen worden uit verschillende inkoopmodellen en bekostigingsvormen en ook een combinatie daarvan behoort tot de mogelijkheden.

Zo kan voor bekostiging van het sociaal team (op het onderdeel jeugd) gedacht worden aan prestatiebekostiging, aansluitend op de gebiedsanalyse. Voor het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) en de crisisdienst behoort functiegerichte bekostiging tot de mogelijkheden.

In het beleidsrijke Regionaal Transitiearrangement dat in het tweede kwartaal van 2014 aan de 17 gemeenteraden in Zuid-Holland Zuid wordt voorgelegd, wordt een voorstel gedaan voor het vormgeven van inkoop en bekostiging.

#### *Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen (WNT)*

Vanaf 1 januari 2013 is de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semi-publieke-sector (WNT) van kracht en deze biedt mogelijkheden tot normering van inkomens in de semi-publieke sector. Volgens de systematiek van de WNT hebben gemeenten geen directe rol ten aanzien van de bezoldiging van topfunctionarissen in semipublieke organisaties zoals de jeugdzorg. Voor wat betreft de zelfstandige aanbieders is de WNT niet van toepassing.

We verkennen de mogelijkheid om een bepaling op te nemen in onze inkoopafspraken waarin we aangeven alleen afspraken te maken met aanbieders in de publieke en semipublieke sector die zich houden aan de wet WNT. Wij doen nu al een actief beroep op de huidige aanbieders om zich aan de WNT te houden.

#### **3.4.2. Kwaliteit**

Kwalitatief hoogwaardige zorg draagt niet alleen bij aan een optimale ontwikkeling van jeugdigen in onze samenleving, maar ook aan een snelle en efficiënte beantwoording van zorgvragen. Het borgen van kwaliteit is een belangrijk thema in het nieuwe jeugdhulpstelsel. In de concept-Jeugdwet worden de kwaliteitseisen beschreven voor alle vormen van jeugdhulp, inclusief jeugdbescherming, jeugdreclassering en het AMHK. Deze eisen sluiten zoveel mogelijk aan bij de huidige zorgwetgeving. Aan instellingen die jeugdbescherming en jeugdreclassering uitvoeren worden certificeringseisen gesteld. Het normenkader van deze certificering wordt door het Rijk bepaald. De kwaliteitseisen gelden niet voor preventie. Het Rijk kan indien nodig extra kwaliteitseisen stellen.

Volgens de conceptwet zijn gemeenten verplicht voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod te zorgen. Gemeenten kunnen, naast de wettelijke eisen, zelf ook eisen stellen aan de kwaliteit van de jeugdhulp. Verder moeten gemeenten er voor zorgen dat jeugdigen en gezinnen een

beroep kunnen doen op een onafhankelijke, beschikbare en toegankelijke vertrouwenspersoon en zijn ze verplicht om jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek uit te voeren en de uitkomsten ervan te publiceren.

Het sturen op kwaliteit is één van de belangrijke opgaven voor de gemeente. De eerste stap die hiervoor gemaakt moet worden, is het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid. Dit doen we in samenwerking met zorgaanbieders en cliënten. Dit kwaliteitsbeleid wordt opgenomen in de verordening en de aanvullende beleidsregels die in het tweede kwartaal van 2014 door de 17 gemeenteraden, respectievelijk colleges, worden vastgesteld. In het kwaliteitsbeleid wordt in ieder geval ingegaan op:

1. de kwaliteitscyclus;
2. de wettelijke kwaliteitseisen;
3. eventuele aanvullende (sub)regionale kwaliteitseisen;
4. een procedure voor bezwaar en beroep;
5. het klachtrecht;
6. de beschikbaarheid van een onafhankelijke, toegankelijke vertrouwenspersoon;
7. de omgang met incidenten en calamiteiten; en
8. de samenwerking met de inspectie.

Een aantal van deze thema's wordt op landelijk niveau nog verder uitgewerkt. Deze ontwikkelingen worden nauwlettend gevolgd en waar mogelijk en gewenst sluiten we hierbij aan.

### **3.4.3. Toezicht en handhaving**

Binnen de concept-Jeugdwet is toezicht en handhaving primair neergelegd bij de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IV&J). De IJZ heeft samen met de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) de taak om toe te zien op de naleving van de Jeugdwet: de uitvoering door de aanbieders en de gecertificeerde instellingen. De IV&J verricht toezicht en handhaving op de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen en daarmee binnen de jeugdzorg op de onderdelen jeugdreclassering en de maatregelen die vanuit het strafrecht worden opgelegd met betrekking tot de kindbescherming.

Gemeenten moeten vanuit hun wettelijke zorgplicht toezicht houden op de uitvoering van de zorg en dus onder andere op de afspraken tussen de sociale teams (op het onderdeel jeugd) en de serviceorganisatie. Dit kan deels door monitoring, maar moet verder worden aangevuld met toezicht dat periodiek wordt uitgevoerd binnen de algemene toezichttaak vanuit de Gemeentewet. Om het stapelen van toezicht te voorkomen wordt landelijk gewerkt aan een samenwerkingsmodel tussen inspectie en gemeenten. Binnen de uitwerking van het samenwerkingsmodel en de inrichting van de

serviceorganisatie moet de concrete invulling van toezicht en handhaving gestalte krijgen. In de gemeentelijke verordening worden op basis van de concept-Jeugdwet bepalingen opgenomen die toezicht en handhaving (waaronder strafrechtelijk) mogelijk maken.

#### 3.4.4. Monitoring

Om te kunnen sturen op de effectiviteit en efficiëntie van het jeugdbeleid hebben wij beleidsinformatie nodig. We vinden het belangrijk om (de resultaten van) het beleid niet incidenteel maar continu te evalueren en bij te stellen en gaan daarom kortcyclisch monitoren. Hiermee kunnen we sturen op bijvoorbeeld de besteding van het budget door een sociaal team. Uitgangspunt bij onze monitoring is dat we de rapportagelast voor alle betrokkenen beperken.

We gaan gegevens over de doelmatigheid (output) en doeltreffendheid (outcome) van het jeugdhulpbeleid verzamelen. Deze gegevens zijn van belang voor de aanbieders, voor de gemeenten, maar ook voor het Rijk. We ontwikkelen daarom samen met zorgaanbieders en cliënten een monitor die per 1 januari 2015 de gezamenlijke prestaties en de effecten daarvan op hoofdlijnen inzichtelijk maakt. In de monitor operationaliseren we in ieder geval de doelstellingen uit de Jeugdwet en de (sub)regionale doelstellingen. Voor het opstellen van de (sub)regionale doelstellingen hanteren we voorlopig de volgende drie-deling:

1. doelstellingen die gericht zijn op **wat we willen bereiken** voor jeugdigen en hun gezinnen;
2. **doelen voor realisatie en vernieuwing** van het stelsel van jeugdhulp;
3. **financiële** doelstellingen.

Bij het opstellen van deze doelstellingen houden we rekening met de volgende randvoorwaarden:

- A. duidelijke ambities;
- B. vertrouwen in de professional;
- C. eenmalige registratie, meervoudige benutting;
- D. beperkt aantal betekenisvolle indicatoren;
- E. kwantitatieve in combinatie met kwalitatieve informatie;
- F. organiseren van een lerend stelsel.

In het beleidsrijke transitiearrangement dat we in het tweede kwartaal van 2014 voorleggen aan de gemeenteraad ter vaststelling, doen we een voorstel voor de te hanteren doelstellingen en monitoring.

#### 3.4.5. Verantwoording

Voor de verantwoording sluiten we aan bij de jaarlijkse cyclus van de gemeentelijke begroting en jaarrekening. Om doelstellingen te monitoren en te verantwoorden, ontwikkelen we indicatoren die

de realisatie van de doelstellingen meten. Het uitgangspunt daarbij is dat we zo min mogelijk bureaucratie willen organiseren voor aanbieders, professionals en onze gemeentelijke organisatie. Overigens moeten de eisen die het Rijk gaat stellen aan de verantwoording nog worden geformuleerd.

In het beleidsrijke transitiearrangement doen we een voorstel voor het vormgeven van verantwoording.

---

**“Zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig.”**

## **4. Wanneer? – Financiële uitgangspunten**



## 4. Wanneer? - Financiële uitgangspunten

### 4.1. Inleiding

Het is in dit beleidsplan nog niet mogelijk financiële kaders te stellen in termen van concrete bedragen. Reden hiervoor is de grote onzekerheid over cliëntaantallen en het budget dat het Rijk ter beschikking stelt aan de gemeenten. In het beleidsarme regionale transitiearrangement (RTA)<sup>12</sup> dat we op 30 oktober 2013 hebben ingediend bij de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugdzorg en waar we u op 28 oktober 2013 over hebben geïnformeerd, hebben we dit toegelicht. Van de transitiearrangementen van de 41 jeugdhulpregio's in het land, is dat van de 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid, samen met de arrangementen van tien andere regio's als positief beoordeeld door de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugdzorg. Bij de behandeling van de concept-Jeugdwet in de Tweede Kamer is er bij de staatssecretaris Van Rijn op aangedrongen om in december 2013 met duidelijke cijfers te komen.

Wat we in dit beleidsplan wel kunnen aangeven, zijn de afspraken die de colleges van de 17 gemeenten in ZHZ met de aanbieders van jeugdhulp hebben gemaakt over het bieden van zorg continuïteit.

### 4.2. Regionaal Transitiearrangement: continuïteit van zorg in 2015

De decentralisatie van de jeugdhulp naar gemeenten brengt risico's met zich mee ten aanzien van de continuïteit van zorg. In de concept-Jeugdwet is daarom opgenomen dat gemeenten de in 2015 lopende zorgtrajecten moeten voortzetten. Om die continuïteit van zorg te garanderen hebben gemeenten de opdracht gekregen regionale transitiearrangementen (RTA) aan te leveren. Het transitiearrangement geeft inzicht in:

1. de continuïteit van zorg;
2. de benodigde infrastructuur;
3. het beperken van frictiekosten.

Net als alle voorbereidingen op de decentralisatie is ook het beleidsarme RTA in nauwe samenwerking met de zorgaanbieders in Zuid-Holland Zuid tot stand gekomen. Op voorstel van de gemeenten en de DOEtank is afgesproken dat een delegatie van zorgaanbieders gesprekspartner was voor gemeenten bij het opstellen van het RTA. In oktober 2013 hebben de colleges in Zuid-Holland Zuid het beleidsarme transitiearrangement vastgesteld en aangeboden aan en besproken met de transitiecommissie. Het beleidsarme RTA werken we op basis van het ontwerp en betrouwbare

---

<sup>12</sup> Het volledige RTA vindt u terug in bijlage 2

cijfers die in december 2013 worden verwacht, uit in een beleidsrijk RTA. In het beleidsrijke RTA geven we aan hoe het budget wordt verdeeld over de verschillende vormen van jeugdhulp. Wanneer er in december 2013 duidelijkheid is over cijfers, kan het beleidsrijke RTA in het tweede kwartaal van 2014 aan de 17 gemeenteraden in ZHZ worden aangeboden ter vaststelling.

In het beleidsarme RTA zijn de volgende afspraken opgenomen over zorgcontinuïteit:

1. na doorrekening van de financiële gevolgen van het ontwerp worden in het beleidsrijke RTA afspraken opgenomen over innovatie, efficiency, pakketversobering en budgetsturing;
2. commitment samenwerkende zorgaanbieders: de zorgaanbieders hebben in een intentieverklaring aangegeven hoe zij gezamenlijk de bezuinigingsopgave realiseren en de frictiekosten kunnen absorberen;
3. reële bezuinigingsopgave: we gaan uit van een macrokorting van in totaal 15% (6% in 2015, 5% in 2016 en 4% in 2017) uitgaande van de omzetcijfers 2012 van de zorgaanbieders van jeugdhulp in Zuid-Holland Zuid;
4. uitvoeringskosten: we gaan ervan uit dat het budget voor uitvoeringskosten, dat het Rijk beschikbaar stelt, toereikend zal zijn voor het dekken van de gemeentelijke uitvoeringskosten;
5. huidige aanbieders met ruimte voor nieuwe initiatieven en innovatie: de zorgcontinuïteit in 2015 wordt zoveel mogelijk gerealiseerd met de bestaande zorgaanbieders. We bieden ook ruimte voor nieuwe initiatieven en innovatie;
6. beheersing frictiekosten: frictiekosten die ontstaan bij zorgaanbieders als gevolg van de bezuiniging en transformatie, komen niet voor rekening van gemeenten en mogen niet ten laste van het zorgbudget worden gebracht. Gemeenten zullen wel alles in het werk stellen om frictiekosten te voorkomen of te beperken. Gemeenten zullen in principe meerjarige contracten sluiten met zoveel mogelijk de bestaande zorgaanbieders. Uit het oogpunt van zorgcontinuïteit en het beperken van frictiekosten continueren we in het overgangsjaar 2015 de huidige functies van Bureau Jeugdzorg.

De delegatie van zorgaanbieders die voor het RTA gesprekspartner was van de gemeenten namens alle zorgaanbieders van jeugdhulp in de regio Zuid-Holland Zuid, hebben een intentieverklaring ondertekend. Met het tekenen van deze intentieverklaring hebben zij zich als volgt gecommitteerd aan de afspraken in het RTA.

1. De gezamenlijke visie op jeugdhulp, het ontwerp en de beleidsbrief vormen gezamenlijk het kader voor de transitie en transformatie van jeugdhulp.
2. De zorgaanbieders realiseren in geleidelijkheid de benodigde bezuiniging;

- a. Zorgaanbieders zijn bereid en in staat om de cumulatieve bezuiniging van 6% in 2015, 11% in 2016 en 15% in 2017 te realiseren, uitgaande van het huidige budget voor jeugdhulp en de macrokorting die het Rijk heeft aangekondigd.
  - b. Zorgaanbieders zijn bereid en in staat de frictiekosten als gevolg van de bezuiniging te dragen door beheersmaatregelen te treffen. Deze frictiekosten worden niet ten laste gebracht van het zorgbudget.
  - c. Zorgaanbieders zijn bereid en in staat om de transitie en transformatie vorm te geven volgens het ontwerp, wanneer de bezuiniging zich beperkt tot de hierboven genoemde percentages.
  - d. Zorgaanbieders zijn bereid en in staat om ondanks de bezuiniging de zorgcontinuïteit in 2015 te waarborgen en voorzien in de daarvoor benodigde infrastructuur.
  - e. Zorgaanbieders werken gezamenlijk aan de opgaven onder 2.a, b, c en d en doen dat op basis van openheid en transparantie.
3. Zorgaanbieders werken in 2013 een stappenplan uit om te komen tot transitieafspraken voor zorgcontinuïteit in 2015.
  4. Zorgaanbieders werken een stappenplan uit waarin zij aangeven hoe zij de transformatie vanaf 2014 voorbereiden en implementeren.

### **4.3. Bezuinigingsopgave**

De decentralisatie Jeugd gaat gepaard met een door het Rijk opgelegde forse macrokorting. Deze loopt in een periode van drie jaar op tot 15%. Tegelijkertijd stellen we ons tot doel om de jeugdhulp uit te voeren met het budget dat we voor deze taken vanuit het Rijk tot onze beschikking krijgen.

Zoals we in de vorige paragraaf hebben aangegeven, zullen we na het doorrekenen van de financiële gevolgen van het ontwerp op basis van betrouwbare cijfers, afspraken opnemen in het beleidsrijke RTA over het realiseren van de benodigde bezuiniging. We zien hiervoor de volgende mogelijkheden: innovatie, efficiency, budgetsturing en pakketversobering. In deze paragraaf lichten we deze bezuinigingsmogelijkheden kort toe aan de hand van voorbeelden. Overeenkomstig het gehele proces, hebben we aanbieders en cliënten gevraagd ons een voorstel te doen voor het realiseren van de benodigde bezuiniging. Aan de hand van dit voorstel, bereiden we afspraken voor tussen gemeenten en zorgaanbieders. Deze afspraken worden opgenomen in het beleidsrijke RTA.

We verwachten met de innovatie van het ontwerp, 'winst' te kunnen boeken. Met name door er eerder bij te zijn, direct de juiste hulp in te zetten (zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig) en te werken volgens het principe van 1 gezin, 1 plan, 1 begeleider. Er zijn verschillende voorbeelden, waaronder de pilot VOLG die in Zuid-Holland Zuid wordt uitgevoerd, waaruit blijkt dat door het

werken met 1 gezin, 1 plan, 1 begeleider de kosten van zorg voor multiprobleem huishoudens aanmerkelijk kunnen worden teruggebracht, zelfs tot 25%. Deze groep maakt slechts een relatief klein deel uit van het totaal van zorggebruikers, maar er is een onevenredig groot deel van het zorgbudget mee gemoeid. Door uit te gaan van de vraag van het gezin zelf en een integrale aanpak door het sociaal team, is winst te boeken. Een tweede voorbeeld van innovatie is het vroegtijdig, in de fase van vrijwillige hulpverlening, inzetten van drang en dwang expertise ter voorkoming van ondertoezichtstellingen (OTS). Hier wordt nu al ervaring mee opgedaan. In Zuid-Holland Zuid leidt dit nu al tot een vermindering van het aantal OTS'en.

Efficiencywinst wordt onder andere gerealiseerd door het loslaten van indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg en het Centrum Indicatiestelling Zorg. Door professionals te laten bepalen of jeugdhulp wordt geboden en zo ja welke, uiteraard in overleg met de cliënt, maken we het stelsel eenvoudiger en realiseren we een besparing. Overigens staat hier tegenover dat een investering is vereist in het ontwikkelen van triage en deskundigheidsbevordering. Een andere mogelijkheid die door de aanbieder is aangereikt voor het behalen van efficiencywinst, is het omvormen van de verschillende crisisdiensten tot één gezamenlijke crisisdienst die 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar is.

Naast innovatie en efficiencywinst kan met behulp van budgetsturing worden bijdragen aan het realiseren van de bezuinigingsopgave. Door het sociaal team verantwoordelijk te maken voor het gebiedsbudget, stimuleren we dat het kostenaspect wordt meegenomen in de afweging of en zo ja welke ondersteuning wordt geboden. Wanneer we uitgaan van de vraag van jeugdigen en gezinnen en hun eigen kracht zal dit ook gaan betekenen dat niet alle vragen automatisch leiden tot het bieden van jeugdhulp. Professionals in sociaal teams moeten keuzes maken; niet alleen om de bezuinigingsopgave te kunnen realiseren, maar ook om de nog steeds toenemende zorgvraag te kunnen afremmen.

In het verlengde hiervan ligt de laatste bezuinigingsmogelijkheid, namelijk die van pakketversobering. Pakketversobering bestaat eruit dat specifieke vormen van jeugdhulp niet meer worden geboden. Bijvoorbeeld omdat deze vormen van hulp niet voldoende effectief blijken.

Zoals gezegd, hebben we aanbieders en cliënten gevraagd ons een voorstel te doen voor het realiseren van de benodigde bezuiniging door middel van innovatie, efficiencywinst, budgetsturing en pakketversobering. Aan de hand van dit voorstel, worden hierover in het beleidsrijke RTA afspraken opgenomen tussen gemeenten en aanbieders.

#### 4.4. Solidariteit

In de beleidsbrief Sturing zorg voor jeugdigen ZHZ hebben de 17 gemeenten de richtinggevende uitspraak gedaan dat zij gezamenlijk exclusieve en dure jeugdhulp willen inkopen. Argumenten hiervoor zijn het garanderen dat benodigde zorg altijd beschikbaar is, het opvangen van schommelingen in gebruik, het beperken van financiële risico's op gemeenteniveau en het maximaliseren van de bezettingsgraad van jeugdhulp.

De 17 gemeenten willen de financiële solidariteit tenminste op het schaalniveau van de subregio's organiseren. Een belangrijk argument hiervoor is dat gemeenten vanwege de verschillen tussen de subregio's in problematiek en bevolkingssamenstelling de samenhang binnen het sociale domein in hun subregio organiseren.

Er zijn verschillende manieren waarop samenwerkende gemeenten kosten kunnen verrekenen:

1. Nacalculatiemodel: de serviceorganisatie factureert bij elke gemeente de gemaakte kosten van de gezamenlijk ingekochte jeugdhulp voor de eigen inwoners.
2. Gezamenlijk budgetmodel: gemeenten hevelen hun middelen voor de uitvoering van gezamenlijke taken over naar de serviceorganisatie en maken afspraken over bijbetalen als het gezamenlijke budget niet toereikend is en in het geval er geld overblijft, over bijvoorbeeld het vormen van een reserve voor het opvangen van toekomstige schommelingen.
3. Verzekeringsmodel: elke gemeente betaalt een vaste 'solidariteitspremie' aan de serviceorganisatie die hieruit kan putten als het initiële budget voor de uitvoering van gezamenlijke taken niet toereikend is. Hiermee verzekert de gemeente zich voor het hebben van capaciteit van de nader te bepalen exclusieve en dure jeugdhulp. Gemeenten maken afspraken over wat te doen als de premies niet toereikend zijn. Daarnaast kan worden gedacht aan een systeem waarbij 'no-claim' wordt beloond.
4. Vlaktaxmodel: gemeenten hevelen middelen over naar de serviceorganisatie voor de uitvoering van gezamenlijke taken, op basis van historisch en verwacht gebruik. Er vindt nacalculatie plaats van de kosten die elke gemeente gedurende een aantal jaren heeft gemaakt. Zo worden gezamenlijk eventuele schommelingen opgevangen. Uiteindelijk betaalt elke gemeente voor de gemaakte kosten voor de eigen inwoners. Als een gemeente structureel afwijkt, wordt de bijdrage na enige jaren aangepast.

Het nacalculatiemodel gaat niet uit van solidariteit. Om het vlaktaxmodel te kunnen gebruiken, hebben we ervaringsgegevens nodig over de uitvoering van het nieuwe stelsel in de praktijk. Voor de

looptijd van dit beleidsplan resteren daarom twee verrekeningsmodellen die uitgaan van solidariteit, namelijk het gezamenlijk budgetmodel en het verzekeringsmodel.

Gemeenten zijn zich ervan bewust dat een solidariteitsmodel gebaseerd is op onderling vertrouwen. Hiervoor is maximale transparantie in jeugdhulpgebruik per gemeente van belang. Dit kan worden verschaft door middel van kortcyclisch monitoren.

Daarnaast willen gemeenten met elkaar afspraken maken over het basisniveau van lokaal preventief aanbod dat elke deelnemende gemeente moet bieden, om het beroep op exclusieve en dure zorg zoveel mogelijk te beperken.

Een andere voorwaarde die gemeenten verbinden aan het solidariteitsmodel is dat er wordt uitgegaan van een eerlijke verdeelsleutel waarin de verhouding tussen het budget dat gemeenten van het Rijk ontvangen en het daadwerkelijk gebruik van jeugdhulp in gemeenten, in balans is. Scheve verhoudingen als tussen voor- en nadeelgemeenten, passen niet bij de grondgedachte van solidariteit.

Om het best passende schaalniveau te bepalen voor het vormgeven van solidariteit, is inzicht nodig in het gebruik van jeugdhulp in de 17 gemeenten en de daarmee gepaard gaande kosten. Op basis hiervan kan de omvang worden bepaald van de financiële risico's die gemeenten lopen en daaruit volgend de benodigde massa (schaalniveau) om deze risico's af te dekken.

Op het moment van schrijven van dit beleidsplan zijn geen betrouwbare cijfers beschikbaar. Onder andere de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugdzorg en de Tweede Kamer hebben er bij het Rijk op aangedrongen om voor eind december 2013 inzicht te bieden in budgetten per gemeenten. De verdeling van het beschikbare budget voor 2015 zal plaatsvinden op basis van historische gegevens over het gebruik van jeugdhulp op gemeentelijk niveau. In de meicirculaire 2014 wordt het definitieve budget vastgesteld dat gemeenten ontvangen op 1 januari 2015. Overigens wordt vanaf 2016 geleidelijk een objectief verdeelmodel ingevoerd.

Op basis van de nieuwe berekeningen van het budget die in december 2013 beschikbaar komen, wordt een verkenning uitgevoerd naar het best passende schaalniveau om de financiële risico's af te dekken die gemeenten lopen bij het uitvoeren van gezamenlijke jeugdhulptaken. In samenhang hiermee wordt verkend welk solidariteitsmodel het best past. Het voorstel voor schaalniveau en solidariteitsmodel wordt opgenomen in het beleidsrijke transitiearrangement dat in het tweede kwartaal van 2014 wordt aangeboden aan de 17 gemeenteraden ter vaststelling.

## **4.5 Risico-inventarisatie**

In bijlage 3 bij dit beleidsplan treft u een eerste interne inventarisatie aan van financiële en politieke risico's die we als gemeente lopen als gevolg van de voorgenomen decentralisatie van jeugdhulp. Deze inventarisatie is gemaakt op basis van de huidige inzichten. Eventuele wijziging van de concept- Jeugdwet heeft gevolgen voor deze inventarisatie. Het inschatten van de kans op het zich voordoen van de risico's, de kwantificering van de risico's en het bepalen van verantwoordelijkheden voor de risico's worden uitgewerkt in het beleidsrijke transitiearrangement en inrichtingsplan serviceorganisatie die in het tweede kwartaal van 2014 worden aangeboden aan de gemeenteraad.

**“Het ontwerp verfijnen en tot in de  
haarvaten werkend krijgen.”**

---

## **5. Wanneer? - Tijdpad**



## 5. Wanneer? - Tijdpad

Dit plan is richtinggevend voor het jeugdhulpbeleid in 2015-2018. In mei 2014 bieden wij de gemeenteraad uitgewerkte beleidskaders aan ter vaststelling. Deze kaders bestaan uit het beleidsrijke transitiearrangement en het inrichtingsplan voor de serviceorganisatie. Daarnaast bieden wij de gemeenteraad in juni 2014 de gemeentelijke verordening Jeugdhulp aan ter vaststelling en aanvullende beleidsregels ter informatie. In het vierde kwartaal van 2014 ontvangt de gemeenteraad vervolgens het uitvoeringsprogramma 2015 ter informatie.

In het beleidsrijke transitiearrangement wordt een verdeling voorgesteld van het budget over de verschillende typen jeugdhulp en aanbieders, voor bestaande, wachtende en nieuwe cliënten. Deze verdeling maken we met inachtneming van het functioneel ontwerp en de nadere informatie die het Rijk in december 2013 zal geven over het budget. Daarnaast bevat het beleidsrijke transitiearrangement uitgewerkte doelstellingen, voorstellen voor sturing en solidariteit, een uitgewerkte risicoinventarisatie en een voorstel voor inkoop en bekostiging. Op basis van het beleidsrijke transitiearrangement wordt de inkoop opgestart, onder voorbehoud van het bekend worden van het definitieve budget voor jeugdhulp in de Meicirculaire 2014.

Het inrichtingsplan voor de serviceorganisatie zal de concrete doelen, taken en inrichting van de serviceorganisatie bevatten. Het plan bevat daarnaast de budgettaire kaders voor de serviceorganisatie.

Bij dit beleidsplan treft u nog geen concept-verordening en aanvullende beleidsregels aan. De behandeling van de concept-Jeugdwet in de Eerste Kamer is later voorzien dan aanvankelijk gepland en vindt plaats in de periode tussen 28 januari en 19 februari 2014. De VNG-modelverordening is aangekondigd voor 1 april 2014. Deze moet vertaald worden in een gemeentelijke verordening Jeugdhulp en aanvullende beleidsregels. We verwachten de verordening in juni 2014 aan de gemeenteraad te kunnen voorleggen ter vaststelling.

In de gemeentelijke verordening Jeugdhulp en de aanvullende beleidsregels worden kaders uitgewerkt voor toegang, toewijzing, kwaliteitscriteria en toekenning van voorzieningen en budgetten. Ook worden hierin bepalingen opgenomen om toezicht en handhaving mogelijk te maken. Bovendien worden de mogelijkheden van bezwaar- en beroepsmogelijkheden verder uitgewerkt. Daarnaast moeten gemeenten onder andere kwaliteit, inspraak en vertrouwenswerk regelen.

In het vierde kwartaal van 2014 wordt het uitvoeringsprogramma 2015 aangeboden aan de gemeenteraad. In dit uitvoeringsprogramma, dat jaarlijks wordt geactualiseerd, wordt u geïnformeerd over de uitvoering van het beleid in het komende jaar.

Het beleidsplan en de uitgewerkte beleidskaders worden na drie jaar geëvalueerd. Deze termijn sluit aan bij de afgesproken termijn van evaluatie van de concept-Jeugdwet. Bovendien geeft een evaluatie na drie jaar input voor het volgende beleidsplan. De evaluatie maakt onderdeel uit van een permanent leerproces. Daarbij is het belangrijk dat ook gemeenten van elkaars ervaringen leren door dit met elkaar te delen.

## Begrippenlijst

- Artsen: huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten.
- CJG-functies: het geven van informatie en advies, signaleren van problemen, toegang tot het hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg.
- Cliënt: de jeugdige en het gezin waar de jeugdige deel vanuit maakt. Ook vertegenwoordigers van cliënten, zoals cliëntenorganisaties, vallen onder het begrip 'cliënten'.
- Diagnostische Advies Netwerk (DAN): een netwerk van specialisten die op basis van een vraag van het sociaal team, consultatie, advies en integrale diagnostiek biedt.
- Gebiedsgebonden basisvoorzieningen: de voorzieningen die in de dagelijkse leefomgeving van een gezin aanwezig zijn (zoals scholen, kinderopvang, verenigingen etc.)
- Gezin: een huishouden waar een jeugdige deel van uit maakt. Het gezin kan op vele verschillende manieren zijn samengesteld waarbij ouders niet altijd onderdeel van het gezin uit maken. Een jeugdige kan bijvoorbeeld ook in een pleeggezin opgroeien.
- Jeugdhulp: alle vormen van zorg en ondersteuning die vanuit de concept-jeugdwet onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid worden gebracht.
- Sociaal team: een generalistisch en multidisciplinair samengesteld team dat onafhankelijk en transparant werkt, bestaat uit professionals met een grondige basis- of specialistische kennis en werkzaam is in een afgebakend gebied.
- Sociale opvoedomgeving: gemeenschappelijke activiteiten van burgers rondom het grootbrengen van kinderen.
- Tegenkracht: het mechanisme waarin verschillende belanghebbenden (cliënten, zorgaanbieders, professionals en gemeenten) elkaars functioneren kritisch beoordelen en bespreken om perverse prikkels te voorkomen. Zorgaanbieders vragen we om gezonde systeemprikkels te organiseren, in de vorm van bijvoorbeeld intervisie en feedback tussen professionals. Cliënten moeten daarnaast een stevige positie krijgen bij de regie over de zorg, zoals zeggenschap van het kind of de ouder(s)/verzorger(s) over het gezinsplan. Daarnaast moeten de prestaties van de verschillende aanbieders transparant worden gemaakt, zodat

de cliënt betere keuzes kan maken. Gemeenten gaan tegenkracht bieden door het sturen en monitoren op de financiën en de kwaliteit van de zorg.

- Triage: de beoordeling van de intensiteit van ondersteuning die nodig is voor het kind en het gezin. Triage is er op gericht om de situatie van de jeugdige zo snel mogelijk in te schatten en prioriteiten te stellen in de ondersteuning.

# Bijlage 1 – Gegevens per gemeente

## Bijlage 1: Gegevens per gemeente

### Demografische kenmerken

#### Aantallen jeugdigen en groene druk

Toelichting: groene druk is het percentage jeugd tot 18 jaar ten opzichte van de totale bevolking

Bron: CBS

Tabel 1a Aantal inwoners van 0 tot en met 22 jaar in Alblasserwaard/Vijfheerenlanden op 1 januari 2013

|             | Giess | Gor   | H-G   | Le    | Mo    | Ze    | AV     | ZHZ     | NL        |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|-----------|
| 0-17        | 3.334 | 7.499 | 4.300 | 4.583 | 7.833 | 3.204 | 30.753 | 105.592 | 3.463.493 |
| 18-22       | 880   | 1.994 | 1.206 | 1.259 | 2.061 | 851   | 8.251  | 59.945  | 1.045.689 |
| groene druk | 26,4  | 21,3  | 24,3  | 22,1  | 26,8  | 23,7  | 23,5   | 21,8    | 20,6      |

Tabel 1b Aantal inwoners van 0 tot en met 22 jaar in de Drechtsteden op 1 januari 2013

|             | A     | D      | H     | P     | S     | Z     | DS     | ZHZ     | NL        |
|-------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|-----------|
| 0-17        | 4.706 | 24.398 | 7.037 | 6.872 | 5.347 | 8.818 | 57.178 | 105.592 | 3.463.493 |
| 18-22       | 1.213 | 7.112  | 1.720 | 1.763 | 1.492 | 2.596 | 15.896 | 59.945  | 1.045.689 |
| groene druk | 24,0  | 20,6   | 24,6  | 21,4  | 21,9  | 19,8  | 21,3   | 21,8    | 20,6      |

Tabel 1c Aantal inwoners van 0 tot en met 22 jaar in de Hoeksche Waard op 1 januari 2013

|             | Bin   | Crom  | Kor   | O-B   | Str   | HW     | ZHZ     | NL        |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|-----------|
| 0-17        | 5.795 | 2.547 | 2.362 | 5.271 | 1.686 | 17.661 | 105.592 | 3.463.493 |
| 18-22       | 1.478 | 683   | 625   | 1.361 | 512   | 4.659  | 59.945  | 1.045.689 |
| groene druk | 20,0  | 20,0  | 21,9  | 22,5  | 19,2  | 20,8   | 21,8    | 20,6      |

## Kindkenmerken

### Aandeel jeugdigen naar leeftijd

Bron: Structuurtelling, CBS

Tabel 2a Aandeel jongeren naar leeftijd in Alblasserwaard/Vijfheerenlanden, 1.1.2013 (%)

|               | Giess       | Gor         | H-G         | Le          | Mo          | Ze          | AV          | ZHZ         | NL          |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0-3 jaar      | 4,5         | 4,4         | 5,0         | 4,1         | 5,3         | 4,7         | 4,7         | 4,5         | 4,3         |
| 4-11 jaar     | 10,1        | 9,4         | 11,0        | 10,1        | 11,8        | 10,2        | 10,4        | 9,8         | 9,2         |
| 12-17 jaar    | 8,5         | 7,5         | 8,2         | 7,9         | 9,7         | 8,7         | 8,4         | 7,8         | 7,1         |
| 18-22 jaar    | 6,1         | 5,7         | 6,8         | 6,1         | 7,1         | 6,3         | 6,3         | 6,0         | 6,2         |
|               |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>totaal</b> | <b>29,1</b> | <b>27,0</b> | <b>31,1</b> | <b>28,2</b> | <b>33,9</b> | <b>30,0</b> | <b>29,8</b> | <b>28,1</b> | <b>26,9</b> |

Tabel 2b Aandeel jongeren naar leeftijd in de Drechtsteden, 1.1.2013 (%)

|               | A           | D           | H           | P           | S           | Z           | DS          | ZHZ         | NL          |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0-3 jaar      | 5,4         | 4,6         | 5,8         | 4,4         | 4,9         | 4,5         | 4,8         | 4,5         | 4,3         |
| 4-11 jaar     | 11,0        | 8,9         | 11,1        | 9,6         | 9,8         | 8,6         | 9,4         | 9,8         | 9,2         |
| 12-17 jaar    | 7,6         | 7,2         | 7,8         | 7,5         | 7,3         | 6,8         | 7,3         | 7,8         | 7,1         |
| 18-22 jaar    | 6,2         | 6,0         | 6,0         | 5,5         | 6,1         | 5,8         | 5,9         | 6,0         | 6,2         |
|               |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>totaal</b> | <b>30,2</b> | <b>26,6</b> | <b>30,6</b> | <b>26,9</b> | <b>28,2</b> | <b>25,7</b> | <b>27,3</b> | <b>28,1</b> | <b>26,9</b> |

Tabel 2c Aandeel jongeren naar leeftijd in de Hoeksche Waard, 1.1.2013 (%)

|               | Bin  | Crom | Kor  | O-B  | Str  | HW   | ZHZ  | NL   |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0-3 jaar      | 4,2  | 3,7  | 4,1  | 4,1  | 3,0  | 3,9  | 4,5  | 4,3  |
| 4-11 jaar     | 9,2  | 9,0  | 10,1 | 10,3 | 8,2  | 9,5  | 9,8  | 9,2  |
| 12-17 jaar    | 6,7  | 7,3  | 7,7  | 8,1  | 8,0  | 7,4  | 7,8  | 7,1  |
| 18-22 jaar    | 5,1  | 5,4  | 5,8  | 5,8  | 5,8  | 5,5  | 6,0  | 6,2  |
|               |      |      |      |      |      |      |      |      |
| <i>totaal</i> | 25,1 | 25,3 | 27,7 | 28,3 | 25,0 | 26,3 | 28,1 | 26,9 |

### Aandeel jeugdigen met laag geboortegewicht

Bron: Stichting Perinatale Registratie, 2006-2009.

Er zijn alleen gegevens per subregio.

Tabel 3 Aandeel kinderen met een laag geboortegewicht

| geboortegewicht kind (gram) | AV  | DS  | HW  | ZHZ |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|
| <500                        | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| <1500                       | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 1,3 |
| 1500-2499                   | 4,8 | 4,9 | 4,4 | 4,7 |
| <i>totaal &lt;2500</i>      | 6,4 | 6,3 | 6,0 | 6,3 |

### Aantallen en aandeel jeugdigen met een verstandelijke beperking

Bron: CIZ, *Op weg naar andere zorg (2013)*. Aantal kinderen (0-17 jarigen) met een geldige indicatie voor extramurele AWBZ-zorg op 1 juli 2013 met als dominante grondslag VG.

Tabel 4a Aantal jeugdigen met een verstandelijke beperking in Alblasserwaard/Vijfheerenlanden

|                            | Giess | Gor   | H-G   | Le    | Mo    | Ze    | AV     | ZHZ    | NL        |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-----------|
| <i>aantal indicaties</i>   | 30    | 65    | 40    | 40    | 60    | 25    | 260    | 830    | 28.610    |
| <i>aantal 0-17-jarigen</i> | 3.334 | 7.499 | 4.300 | 4.583 | 7.833 | 3.204 | 30.753 | 64.978 | 3.463.493 |
| <i>%</i>                   | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1      | 1      | 1         |



Tabel 4b Aantal jeugdigen met een verstandelijke beperking in de Drechtsteden

|                     | Alb   | HIA    | Dordt | Pap   | Slie  | Zw    | DS     | ZHZ    | NL        |
|---------------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-----------|
| aantal indicaties   | 45    | 40     | 210   | 60    | 35    | 75    | 465    | 830    | 28.610    |
| aantal 0-17-jarigen | 4.706 | 24.398 | 7.037 | 6.872 | 5.347 | 8.818 | 57.178 | 64.978 | 3.463.493 |
| %                   | 1     | 0      | 3     | 1     | 1     | 1     | 1      | 1      | 1         |

Tabel 4c Aantal jeugdigen met een verstandelijke beperking in de Hoeksche Waard

|                     | Bin   | Crom  | Kor   | O-B   | Str   | HW     | ZHZ    | NL        |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-----------|
| aantal indicaties   | 25    | 20    | 15    | 30    | 15    | 105    | 830    | 28.610    |
| aantal 0-17-jarigen | 5.795 | 2.547 | 2.362 | 5.271 | 1.686 | 17.661 | 64.978 | 3.463.493 |
| %                   | 0     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1      | 1      | 1         |

## Aantallen en aandeel jeugdigen met een langdurige lichamelijke beperking

Bron: CIZ, Op weg naar andere zorg (2013). Aantal kinderen (0-17 jarigen) met een geldige indicatie voor extramurele AWBZ-zorg op 1 juli 2013 met als dominante grondslag LG/ZG. (x= waarden 0 t/m 4)

Tabel 5a Aantal jeugdigen met een langdurige lichamelijke beperking in Alblasserwaard/Vijfheerenlanden

|                      | Giess | Gor   | H-G   | Le    | Mo    | Ze    | AV     | ZHZ    | NL        |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-----------|
| aantal indicaties LG | 10    | 10    | x     | x     | x     | x     | 20-36  | 85     | 2570      |
| aantal indicaties ZG | x     | x     | x     | x     | x     | x     | 0-20   | 20     | 625       |
| aantal 0-17-jarigen  | 3.334 | 7.499 | 4.300 | 4.583 | 7.833 | 3.204 | 30.753 | 64.978 | 3.463.493 |
| %                    | -     | -     | -     | -     | -     | -     | 0      | 0      | 0         |

Tabel 5b Aantal jeugdigen met een langdurige lichamelijke beperking in de Drechtsteden

|                      | Alb   | HIA    | Dordt | Pap   | Slie  | Zw    | DS     | ZHZ    | NL        |
|----------------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-----------|
| aantal indicaties LG | x     | x      | 15    | x     | x     | 5     | 20-36  | 85     | 2570      |
| aantal indicaties ZG | x     | x      | x     | x     | x     | x     | 0-20   | 20     | 625       |
| aantal 0-17-jarigen  | 4.706 | 24.398 | 7.037 | 6.872 | 5.347 | 8.818 | 57.178 | 64.978 | 3.463.493 |
| %                    | -     | -      | -     | -     | -     | -     | 0      | 0      | 0         |

Tabel 5c Aantal jeugdigen met een langdurige lichamelijke beperking in de Hoeksche Waard

|                      | Bin   | Crom  | Kor   | O-B   | Str   | HW     | ZHZ    | NL        |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-----------|
| aantal indicaties LG | x     | x     | x     | 5     | x     | 5-21   | 85     | 2570      |
| aantal indicaties ZG | x     | x     | x     | x     | x     | 0-20   | 20     | 625       |
| aantal 0-17-jarigen  | 5.795 | 2.547 | 2.362 | 5.271 | 1.686 | 17.661 | 64.978 | 3.463.493 |
| %                    | -     | -     | -     | -     | -     | 0      | 0      | 0         |

## Aantallen en aandeel jeugdigen met een lage onderwijsvorm

Bron: Leerlingen Basis Administratie, Schooljaar 2012-2013 (leeftijd 12-23 jaar) en CBS.

Toelichting: Gemeente is gemeente waar persoon woonachtig is. Er zijn geen gegevens op landelijk niveau.

Om een indicatie te geven van het aantal jeugdigen dat een lage onderwijs vorm volgt in de Regio Zuid-Holland Zuid is gekeken naar: Leerwegondersteunend onderwijs op het Voortgezet Onderwijs (VO LWO), Voortgezet Onderwijs Praktijk onderwijs (VO Praktijkonderwijs) en Voorgezet Speciaal Onderwijs (VSO).

Tabel 6a Aantal jeugdigen die een lage onderwijsvorm volgen in Alblasterwaard/Vijfheerenlanden

|                      | Giess | Gor   | H-G   | Le    | Mo    | Ze    | AV     | ZHZ    |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| VO LWO               | 6     | 26    | 22    | 22    | 15    | 16    | 107    | 597    |
| VO Praktijkonderwijs | -     | 10    | -     | 3     | 6     | 2     | 21     | 226    |
| VSO                  | -     | 3     | -     | 4     | -     | 4     | 11     | 44     |
| Totaal               | 6     | 39    | 22    | 29    | 21    | 22    | 139    | 867    |
| aantal 12-23 jarigen | 2.111 | 4.628 | 2.668 | 2.899 | 4.906 | 2.027 | 19.239 | 65.543 |
| %                    | 0,3   | 0,8   | 0,8   | 1,0   | 0,4   | 1,1   | 0,7    | 1,3    |

Tabel 6b Aantal jeugdigen die een lage onderwijsvorm volgen in de Drechtsteden

|                      | Alb   | HIA    | Dordt | Pap   | Slie  | Zw    | DS     | ZHZ    |
|----------------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| VO LWOO              | 10    | 18     | 263   | 43    | 15    | 67    | 416    | 597    |
| VO Praktijkonderwijs | 17    | 4      | 104   | 25    | 13    | 16    | 179    | 226    |
| VSO                  | -     | 2      | 15    | 11    | 1     | 1     | 30     | 44     |
| Totaal               | 27    | 24     | 382   | 79    | 29    | 84    | 625    | 867    |
| aantal 12-23 jarigen | 2.701 | 15.606 | 3.958 | 4.167 | 3.270 | 5.636 | 35.338 | 65.543 |
| %                    | 1,0   | 0,2    | 9,7   | 1,9   | 0,9   | 1,5   | 1,8    | 1,3    |

Tabel 6c Aantal jeugdigen die een lage onderwijsvorm volgen in de Hoeksche Waard

|                      | Bin   | Crom  | Kor   | O-B   | Str   | HW     | ZHZ    |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| VO LWOO              | 14    | 12    | 12    | 31    | 5     | 74     | 597    |
| VO Praktijkonderwijs | 12    | 4     | -     | 4     | 6     | 26     | 226    |
| VSO                  | 2     | -     | -     | 1     | -     | 3      | 44     |
| Totaal               | 28    | 16    | 12    | 36    | 11    | 103    | 867    |
| aantal 12-23 jarigen | 3.413 | 1.614 | 1.456 | 3.268 | 1.215 | 10.966 | 65.543 |
| %                    | 0,8   | 1,0   | 0,8   | 1,1   | 0,9   | 0,9    | 1,3    |

## Kenmerken van de ouders

### Aantallen en aandeel inwoners met een verslaving en thuiswonende kinderen

Toelichting: score op één of meer van de volgende indicatoren: zware rokers, alcoholgebruik dat door omgeving als probleem wordt ervaren, harddruggebruik in de afgelopen vier weken, bezoek in afgelopen jaar aan CAD/verslavingszorg.

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ

Tabel 7a Inwoners met thuiswonende kinderen in Alblasserwaard/Vijfheerenlanden met een verslaving

|   | Giess | Gor | H-G | Le  | Mo  | Ze  | AV    | ZHZ   |
|---|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| aantal  | 143   | 623 | 240 | 217 | 347 | 125 | 1.694 | 6.084 |
| % van totaal inwoners met thuiswonende kinderen | 3,3   | 6,9 | 5,0 | 3,9 | 3,7 | 3,0 | 4,6   | 4,4   |

Tabel 7b Inwoners met thuiswonende kinderen in de Drechtsteden met een verslaving

|   | Alb | HIA | Dordt | Pap | Slie | Zw  | DS    | ZHZ   |
|---|-----|-----|-------|-----|------|-----|-------|-------|
| aantal  | 291 | 290 | 1.540 | 187 | 248  | 862 | 3.417 | 6.084 |
| % van totaal inwoners met thuiswonende kinderen | 4,9 | 3,0 | 4,8   | 2,1 | 3,6  | 6,7 | 4,5   | 4,4   |

Tabel 7c Inwoners met thuiswonende kinderen in de Hoeksche Waard met een verslaving

|   | Bin | Crom | Kor | O-B | Str | HW  | ZHZ   |
|---|-----|------|-----|-----|-----|-----|-------|
| aantal  | 266 | 129  | 74  | 412 | 91  | 973 | 6.084 |
| % van totaal inwoners met thuiswonende kinderen | 3,0 | 3,6  | 2,3 | 6,1 | 3,5 | 3,9 | 4,4   |

## Aantallen en aandeel inwoners met een lichamelijke beperking en thuiswonende kinderen

Toelichting: minimaal één chronische aandoening en sterk belemmerd door hun beperking

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ

Tabel 8a Inwoners met thuiswonende kinderen in Alblasserwaard/Vijfheerenlanden met lichamelijke problemen

|   | Giess | Gor | H-G | Le   | Mo  | Ze  | AV    | ZHZ    |
|---|-------|-----|-----|------|-----|-----|-------|--------|
| aantal  | 241   | 623 | 402 | 531  | 457 | 125 | 2.377 | 10.430 |
| % van totaal inwoners met thuiswonende kinderen | 6,3   | 8,1 | 9,6 | 11,5 | 5,8 | 3,5 | 7,5   | 8,9    |

Tabel 8b Inwoners met thuiswonende kinderen in de Drechtsteden met lichamelijke problemen

|   | Alb | HIA | Dordt | Pap  | Slie | Zw    | DS    | ZHZ    |
|---|-----|-----|-------|------|------|-------|-------|--------|
| aantal  | 386 | 659 | 3.050 | 822  | 325  | 1.345 | 6.588 | 10.430 |
| % van totaal inwoners met thuiswonende kinderen | 7,9 | 7,6 | 12,0  | 10,8 | 5,5  | 12,8  | 10,5  | 8,9    |

Tabel 8c Inwoners met thuiswonende kinderen in de Hoeksche Waard met lichamelijke problemen

|   | Bin | Crom | Kor | O-B | Str | HW    | ZHZ    |
|---|-----|------|-----|-----|-----|-------|--------|
| aantal  | 609 | 232  | 100 | 437 | 86  | 1.465 | 10.430 |
| % van totaal inwoners met thuiswonende kinderen | 7,8 | 7,0  | 3,5 | 7,3 | 3,9 | 6,6   | 8,9    |

## Aantallen en aandeel inwoners met psychische problemen en thuiswonende kinderen

Toelichting: in de afgelopen 12 maanden voor zichzelf hulp gezocht bij RIAGG, GGZ, een vrijgevestigd psycholoog of een vrijgevestigd psychiater

Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ

Tabel 9a Inwoners met thuiswonende kinderen in Alblasserwaard/Vijfheerenlanden met psychische problemen

|   | Giess | Gor | H-G | Le  | Mo  | Ze  | AV    | ZHZ   |
|---|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| aantal  | 165   | 471 | 320 | 411 | 447 | 95  | 1.908 | 8.407 |
| % van totaal inwoners met thuiswonende kinderen | 4,0   | 5,4 | 7,0 | 7,5 | 4,9 | 2,3 | 5,3   | 6,3   |

Tabel 9b Inwoners met thuiswonende kinderen in de Drechtsteden met psychische problemen

|   | Alb | HIA | Dordt | Pap | Slie | Zw    | DS    | ZHZ   |
|---|-----|-----|-------|-----|------|-------|-------|-------|
| aantal  | 441 | 477 | 1.862 | 415 | 385  | 1.263 | 4.843 | 8.407 |
| % van totaal inwoners met thuiswonende kinderen | 7,7 | 5,2 | 6,2   | 4,9 | 5,7  | 10,2  | 6,7   | 6,3   |

Tabel 9c Inwoners met thuiswonende kinderen in de Hoeksche Waard met psychische problemen

|   | Bin  | Crom | Kor | O-B | Str | HW    | ZHZ   |
|---|------|------|-----|-----|-----|-------|-------|
| aantal  | 990  | 73   | 121 | 359 | 113 | 1.656 | 8.407 |
| % van totaal inwoners met thuiswonende kinderen | 11,8 | 2,0  | 3,7 | 5,5 | 4,3 | 6,8   | 6,3   |

## Aantallen en ontwikkeling tienermoeders

Bron: CBS

Tabel 10a Ontwikkeling aantal tienermoeders jonger dan 20 jaar in Alblasserwaard/Vijfheerenlanden (index, 2007=100)

|                                 | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Giessenlanden                   | 2     | 4     | 2     | -     | .     | 2     | 2     |
| Gorinchem                       | 2     | 5     | 5     | 7     | 5     | 3     | 4     |
| Hardinxveld-Giessendam          | 3     | 5     | 6     | 7     | 4     | 3     | .     |
| Leerdam                         | 6     | 2     | 4     | 2     | 1     | 1     | 3     |
| Molenwaard                      | 13    | 16    | 17    | 16    | 10    | 9     | 9     |
| Zederik                         | -     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     |
| Alblasserwaard/Vijfheerenlanden | 26    | 33    | 35    | 33    | 21    | 20    | 19    |
| Zuid-Holland Zuid               | 104   | 106   | 99    | 104   | 88    | 88    | 74    |
| Nederland                       | 3.226 | 3.153 | 3.168 | 3.207 | 3.183 | 2.902 | 2.688 |
|                                 |       |       |       |       |       |       |       |
| indexcijfer AV                  | 100   | 127   | 135   | 127   | 81    | 77    | 73    |
| indexcijfer Zuid-Holland Zuid   | 100   | 102   | 95    | 100   | 85    | 85    | 71    |
| indexcijfer Nederland           | 100   | 98    | 98    | 99    | 99    | 90    | 83    |

Tabel 10b Ontwikkeling aantal tienermoeders jonger dan 20 jaar in de Drechtsteden (index, 2007=100)

|                     | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Alblasserdam        | 2     | 0     | 4     | 4     | 5     | 5     | 3     |
| Dordrecht           | 57    | 56    | 49    | 48    | 40    | 39    | 24    |
| Hendrik-Ido-Ambacht | 1     | 1     | 3     | 3     | 8     | 3     | 2     |
| Papendrecht         | 4     | 4     | 5     | 6     | 2     | 3     | 1     |
| Sliedrecht          | 4     | 4     | 3     | 5     | 4     | 5     | 7     |
| Zwijndrecht         | 7     | 5     | 1     | 9     | 5     | 6     | 10    |
| Drechtsteden        | 75    | 70    | 65    | 75    | 64    | 61    | 47    |
| Zuid-Holland Zuid   | 104   | 106   | 99    | 104   | 88    | 88    | 74    |
| Nederland           | 3.226 | 3.153 | 3.168 | 3.207 | 3.183 | 2.902 | 2.688 |
|                     |       |       |       |       |       |       |       |

|                                      |     |     |    |     |    |    |    |
|--------------------------------------|-----|-----|----|-----|----|----|----|
| <i>indexcijfer Drechtsteden</i>      | 100 | 93  | 87 | 100 | 85 | 81 | 63 |
| <i>indexcijfer Zuid-Holland Zuid</i> | 100 | 102 | 95 | 100 | 85 | 85 | 71 |
| <i>indexcijfer Nederland</i>         | 100 | 98  | 98 | 99  | 99 | 90 | 83 |

Tabel 10c Ontwikkeling aantal tienermoeders jonger dan 20 jaar in Hoeksche Waard (index, 2007=100)

|                                      | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <i>Binnenmaas</i>                    | 5     | 10    | 8     | 4     | 3     | 6     | 4     |
| <i>Cromstrijen</i>                   | 2     | -     | -     | 1     | .     | 1     | 1     |
| <i>Korendijk</i>                     | 2     | -     | -     | 1     | 1     | .     | 2     |
| <i>Oud-Beijerland</i>                | 4     | 2     | 3     | -     | 2     | 3     | 3     |
| <i>Strijen</i>                       | -     | -     | -     | -     | 1     | .     | 1     |
| <i>Hoeksche Waard</i>                | 13    | 12    | 11    | 6     | 7     | 10    | 11    |
| <i>Zuid-Holland Zuid</i>             | 104   | 106   | 99    | 104   | 88    | 88    | 74    |
| <i>Nederland</i>                     | 3.226 | 3.153 | 3.168 | 3.207 | 3.183 | 2.902 | 2.688 |
| <i>indexcijfer Hoeksche Waard</i>    | 100   | 92    | 85    | 46    | 54    | 77    | 85    |
| <i>indexcijfer Zuid-Holland Zuid</i> | 100   | 102   | 95    | 100   | 85    | 85    | 71    |
| <i>indexcijfer Nederland</i>         | 100   | 98    | 98    | 99    | 99    | 90    | 83    |

## Aantallen en aandeel kinderen in eenoudergezinnen

Bron: CBS

Tabel 11a Aantal kinderen (0-25 jaar) in eenoudergezinnen in Alblasserwaard/Vijfheerenlanden, 1.1.2012

|                                    | Giess | Gor    | H-G   | Le    | Mo     | Ze    | AV     | ZHZ     | NL        |
|------------------------------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|---------|-----------|
| <i>1 kind</i>                      | 160   | 629    | 171   | 366   | 291    | 136   | .1753  | 8.176   | 313.322   |
| <i>2 kinderen</i>                  | 75    | 313    | 85    | 161   | 140    | 58    | 832    | 4.041   | 150.683   |
| <i>3 of meer kinderen</i>          | 18    | 93     | 31    | 65    | 58     | 20    | 285    | 1.192   | 46.889    |
| <i>totaal</i>                      | 253   | 1035   | 287   | 592   | 489    | 214   | 2.870  | 13.409  | 510.894   |
| <i>aantal kinderen t/m 25 jaar</i> | 4.637 | 10.687 | 6.188 | 6.593 | 10.970 | 4.528 | 43.603 | 151.029 | 5.136.873 |

|   |   |    |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|
| % | 5 | 10 | 5 | 9 | 4 | 5 | 7 | 9 | 10 |
|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|

Tabel 11b Aantal kinderen (0-25 jaar) in eenoudergezinnen in de Drechtsteden, 1.1.2012

|                             | A     | D      | H     | P     | S     | Z      | DS     | ZHZ     | NL        |
|-----------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|---------|-----------|
| 1 kind                      | 273   | 2.824  | 347   | 572   | 304   | 862    | 5.182  | 8.176   | 313.322   |
| 2 kinderen                  | 154   | 1.257  | 220   | 298   | 164   | 460    | 2.553  | 4.041   | 150.683   |
| 3 of meer kinderen          | 45    | 369    | 60    | 91    | 58    | 149    | 772    | 1.192   | 46.889    |
| <i>totaal</i>               | 472   | 4.450  | 627   | 961   | 526   | 1.471  | 8.507  | 13.409  | 510.894   |
| aantal kinderen t/m 25 jaar | 6.591 | 35.965 | 9.694 | 9.615 | 7.801 | 12.988 | 82.654 | 151.029 | 5.136.873 |
| %                           | 7     | 12     | 6     | 10    | 7     | 11     | 10     | 9       | 10        |

Tabel 11c Aantal kinderen (0-25 jaar) in eenoudergezinnen in de Hoeksche Waard, 1.1.2012

|                             | Bin   | Crom  | Kor   | O-B   | Str   | HW     | ZHZ     | NL        |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|-----------|
| 1 kind                      | 416   | 165   | 129   | 390   | 141   | 1.241  | 8.176   | 313.322   |
| 2 kinderen                  | 203   | 87    | 64    | 226   | 76    | 656    | 4.041   | 150.683   |
| 3 of meer kinderen          | 43    | 19    | 13    | 44    | 16    | 135    | 1.192   | 46.889    |
| <i>totaal</i>               | 662   | 271   | 206   | 660   | 233   | 2.032  | 13.409  | 510.894   |
| aantal kinderen t/m 25 jaar | 8.061 | 3.592 | 3.302 | 7.338 | 2.479 | 24.772 | 145.426 | 4.927.460 |
| %                           | 8     | 8     | 6     | 9     | 9     | 8      | 9       | 10        |



# **Bijlage 2 – Beleidsarm regionaal transitiearrangement ZHZ**

# Bijlage 3 – Risico inventarisatie

### **Bijlage 3: Risico inventarisatie**

In deze bijlage treft u een eerste interne inventarisatie aan van financiële en politieke risico's die we als gemeente lopen als gevolg van de voorgenomen decentralisatie van jeugdhulp. Deze inventarisatie is gemaakt op basis van de huidige inzichten. Eventuele wijziging van de concept- Jeugdwet heeft gevolgen voor deze inventarisatie. Het inschatten van de kans op het zich voordoen van de risico's, de kwantificering van de risico's en het bepalen van verantwoordelijkheden voor de risico's worden uitgewerkt in het beleidsrijke transitiearrangement en inrichtingsplan serviceorganisatie die in het tweede kwartaal van 2014 worden aangeboden aan de gemeenteraad.

| NR. | Risicogebeur-<br>tenis   | Gevolg   | Kwantificering<br>risico (alleen<br>fin.risico's) | Kans in<br>% | Beheersmaatregel  |
|-----|--|--|---|--------------|---|
|     | <b>Financieel</b>  |  |   |              |   |
| 1   | Het Rijk geeft te laat duidelijkheid over de precieze bijdrage aan gemeenten   | Gemeenten kunnen geen bindende contractbesprekingen aangaan met zorgverzekeraars.            | n.t.b.  | n.t.b.       | n.t.b.  |
|     |  | De transitieorganisatie kan geen goede voorspelling doen over majeure budgettaire knelpunten |   |              | In ieder geval betrekken in de risicoparagraaf van de individuele gemeenten   |
|     |  | De zorg aan cliënten kan niet zonder meer worden geborgd                                     |   |              | n.t.b.  |
| 2   | Gemeenten moeten zelf gaan bijdragen   | Begrotingsoverschrijding   | n.t.b.  | n.t.b.       | Gemeenten moeten afspraken maken over bijdragen in dekkingstekorten. Deze op lokaal niveau betrekken bij begrotingsbehandeling 2015   |
| 3   | Huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen mogen direct doorverwijzen naar vrij en niet vrij-toegankelijke zorgvormen. Deze | Begrotingsoverschrijding   | n.t.b.  | n.t.b.       | Betrokken partijen committeren zich aan bezuinigingsopgave (individueel en collectief). Afspraken realiseren we in definitief beleidsrijk regionaal transitie arrangement (RTA) welke vertaald wordt in contracten. |

|            |   |                          |  |                 |  |
|------------|---|--------------------------|--|-----------------|--|
|            | kosten zijn voor gemeenten slecht te begroten   |                          |  |                 |  |
|            |   |                          |  |                 | Afspraken maken met huisartsen over doorverwijzingen en samenwerking jeugdteam   |
|            |   |                          |  |                 | Afspraken maken met aanbieders dat doorverwijzingen vanuit artsen worden gemeld aan jeugdteam.   |
| <b>NR.</b> | <b>Risicogebeurtenis</b>  | <b>Gevolg</b>            | <b>Kwantificering risico (alleen fin.risico's)</b> | <b>Kans in%</b> | <b>Beheersmaatregel</b>  |
|            |   |                          |  |                 | Een bedrag voor onvoorziene declaraties aanhouden in de regiobegroting   |
|            |   |                          |  |                 | langere termijn: Ontwikkelen van kort cyclische monitoring in dashboard en mogelijkheid tot sturing vanuit jeugdteam en serviceorganisatie |
| 4          | Uit management-rapportages blijkt vraaghoeveelheid en daarmee het budgetbeslag in sommige gemeenten | Begrotingsoverschrijding | n.t.b.   | n.t.b.          | Gemeenten moeten afspraken maken over bijdragen in dekkingstekorten. Deze op lokaal niveau betrekken bij begrotingsbehandeling 2015        |

|            |  |   |  |                 |   |
|------------|--|---|--|-----------------|---|
|            | aanzienlijk af te wijken van de verwachting met als gevolg onevenwichtigheid tussen gemeenten  |   |  |                 |   |
| 5          | Gemeenten kunnen gezien hun financiële positie en op grond van de wet HOF niet meer bijdragen  | Begrotingsoverschrijding voor andere gemeenten, die daarmee net zo goed in gevaar komen | n.t.b.   | n.t.b.          | Op te lossen op rijksniveau, indien dit op regio-niveau niet meer kan worden opgelost   |
| 6          | Er moeten in relatief korte tijd verplichtingen worden aangegaan / investeringsbeslissingen worden genomen, die achteraf wellicht minder gewenst zijn. | Desinvesteringen en extra lasten/ begrotingsoverschrijding                              | n.t.b.   | n.t.b.          | n.t.b.  |
| <b>NR.</b> | <b>Risicogebeurtenis</b>   | <b>Gevolg</b>   | <b>Kwantificering risico (alleen fin.risico's)</b> | <b>Kans in%</b> | <b>Beheersmaatregel</b>   |
| 7          | ICT problemen:- Onvoldoende koppelmogelijkheid en tussen systemen.   | Desinvesteringen, afkoopkosten en extra lasten/ begrotingsoverschrijding                | n.t.b.   | n.t.b.          | Deugdelijke exits in dienstverleningscontracten opnemen en bestaande systemen zoveel mogelijk inhuren ipv kopen. Daarnaast ICT behoeften in kaart |

|   |   |   |  |        |  |
|---|---|---|--|--------|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kinderziektes, maatwerk en/of koppelingen bij invoeren nieuw systeem</li> <li>- Te hoge ambities of veronderstelde afhankelijkheid van ICT</li> <li>- Aanbieders investeren nu in systemen die in de toekomst niet bruikbaar zijn</li> </ul> |   |  |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>brengen</li> <li>- Aansluiting zoeken met landelijke ICT initiatieven</li> <li>- Zicht krijgen op bestaande systemen en de (on)mogelijkheden.</li> <li>- Behoeften koppelen aan bestaande situatie.</li> <li>- ICT toekomstplan opstellen.</li> </ul> |
|   | <b>Politiek</b>   |   |  |        |  |
| 1 | De bestuurlijke samenwerking mislukt  | Uittreding uit de GR  |  | n.t.b. | n.t.b.: voor risico van uittredende gemeente   |
|   |   | Contracten moeten door GR worden beëindigd en continuïteit in zorg aan cliënten is mogelijk niet meer gewaarborgd |  | n.t.b. | n.t.b.: voor risico van uittredende gemeente   |
| 2 | Het politieke landschap verandert (in maart verkiezingen, in juni rapport commissie Schutte in AV met mogelijk herindeling als gevolg, in Hoekse Waard vergelijkbaar  | Stagnatie   |  | n.t.b. | Uitgangspunt moet zijn continuïteit van bestuur, vooraf gemaakte afspraken nakomen   |

|            |   |  |  |                      |  |
|------------|---|--|--|----------------------|--|
|            | proces  |  |  |                      |  |
| <b>NR.</b> | <b>Risicogebeur-<br/>tenis</b>  | <b>Gevolg</b>  | <b>Kwantificering<br/>risico (alleen<br/>fin.risico's)</b> | <b>Kans in<br/>%</b> | <b>Beheersmaatregel</b>  |
| 3          | In de jeugdhulp kunnen zich heftige incidenten voordoen. Reacties op incidenten kunnen leiden tot ongewenste beleidsaanpassingen (bijvoorbeeld meer regeldruk/protocollering) | Politieke druk om het regiobeleid te veranderen, op basis van lokale incidenten. |  | n.t.b.               | Gezamenlijke (communicatie) afspraken maken over hoe om te gaan met incidenten.  |
| 4          | Het is mogelijk dat de continuïteit in parate vakkennis wegvalt door opheffing of fallissement van zorgaanbieders/hulpverleners   | Stagnatie in intake en/of hulpverlening  |  | n.t.b.               | De mogelijkheden zijn beperkt. Bij financiële tegenvallers zal er steviger dan nu moeten worden gestuurd op beperking volume en pakketversobering. |
| 5          | De cliënteninformatie die nog gebundeld moet gaan worden  | Mogelijk ongewenste effecten in de hulpverlening, waaronder vertraging, maar ook |  | n.t.b.               | Op korte termijn zien wij hiervoor geen oplossingen. De ICT moet toegesneden worden op de nog te   |



|   |  |  |  |        |   |
|---|--|--|--|--------|---|
|   | is onvolledig/ niet uniform.   | onjuiste sturingsinformatie                                |  |        | definiëren informatiebehoefte   |
|   | <b>Politiek</b>  |  |  |        |   |
| 6 | Gemeenten zijn niet in staat om inkoop en aanbesteding te realiseren. Inkoopprocessen als deze kosten in een zorgvuldig proces een klein jaar. De transitie start dus al in januari 2014 in plaats van 2015 als het gaat om de inkoop en contractering. Zonder dat bekend is wat het precieze budget is. | Stagnatie in intake en/of hulpverlening                    |  | n.t.b. | Z.s.m. opzetten van de service organisatie waar inkoopproces wordt opgestart. |
|   |  |  |  |        | Gebruik maken van kennis en kunde bij huidige financiers en inkoop SCD.       |
| 7 | De privacyregelgeving wordt niet goed nageleefd  | Wethouder wordt aangesproken door cliënt of toezichthouder |  | n.t.b. | Een privacyprotocol moet hierin gaan voorzien                                 |