

Beleidsplan jeugdhulp BMW-gemeenten 2015-2018

Inhoudsopgave

Samenvatting

1. Inleiding	1
1.1 Waarom dit beleidsplan?	1
1.2 Het beleidsplan jeugdhulp.....	2
2. Wat is de huidige situatie?	4
2.1 Hoe staat het met de jeugd in onze regio?	4
2.2 Zicht op specifieke ondersteuningsvraag.....	5
2.3 Conclusie	8
3. Wat willen we bereiken?	10
3.1 Visie ten aanzien van de jeugd	10
3.2 Kansen en innovatie in het nieuwe jeugdstelsel	10
3.3 Doelen van de decentralisatie en taken van de gemeenten.....	11
4. Hoe gaan we het organiseren?.....	13
4.1 Het Groninger Functioneel Model.....	13
4.2 Wat doen we lokaal, wat regionaal en wat bovenregionaal?	16
4.3 Persoonsgebonden Budgetten	17
5. Met wie gaan we het organiseren?.....	19
5.1 Terugblik.....	19
5.2 Samenwerking in het CJG Noord Groningen	19
5.3 Preventie en Signalering.....	19
5.4 Ondersteuning in het gezin	20
5.5 Ondersteuning buiten het gezin.....	22
5.6 Samenwerking in geval van veiligheidsrisico's, geweld, mishandeling en acute situaties.....	23
5.7 Privacy en uitwisseling van gegevens tussen professionals	25
5.8 Cliëntparticipatie	25
5.9 Overgangssituatie	26
6. Passend onderwijs.....	28
7. Kwaliteit.....	30
7.1 Kwaliteit van input.....	30
7.2 Kwaliteit resultaat, prestatie-indicatoren	30
7.3 Vertrouwensfunctie.....	31
8. Financiën	32
9. Monitoring en verantwoording	35
9.1 Monitoren resultaten van beleid	35
9.2 Verantwoording aan gemeenteraad en aan het Rijk	36
Bijlagen	37

Samenvatting

Op 1 januari 2015 gaat de nieuwe Jeugdwet in en worden de gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp. De nieuwe taken bestaan uit alle ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedproblemen, psychische problemen en stoornissen, de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en de adviseringen en verwerking van meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De nieuwe Jeugdwet beoogt de knelpunten van het huidige jeugdstelsel op te lossen. Dit jeugdstelsel wordt daarom ingrijpend gewijzigd met als doel een concrete omslag in de jeugdzorg (transformatie) en te ontzorgen en normaliseren. Gemeenten krijgen voor de uitvoering van de nieuwe Jeugdwet middelen vanuit het Rijk overgeheveld. Dit gaat gepaard met een korting op het budget. Gemeenten moeten de zorg dus beter en goedkoper organiseren dan nu het geval is.

De BMW-gemeenten werken intensief samen op dit beleidsterrein. Zij vormen één van de acht subregio's in de jeugdzorgregio Groningen. Een van de resultaten van deze samenwerking is dit beleidsplan jeugdhulp BMW-gemeenten 2015-2018. Hierin staat wat de BMW-gemeenten de komende jaren willen bereiken en hoe zij dat willen doen.

Met 85% van de jongeren in de BMW-gemeenten gaat het goed; een deel van de jongeren (15%) heeft extra ondersteuning nodig. Het jeugdzorggebruik in de BMW regio is net als in de rest van Groningen hoger dan in de rest van Nederland. Met name het gebruik van AWBZ- en Zvw-zorg is hoog. In de BMW-regio wordt verhoudingsgewijs veel zorg gefinancierd met een pgb. Dit brengt financiële risico's met zich mee. Investeren in de kracht van wijken en gezinnen is de komende jaren daarom een prioriteit voor de gemeenten. Het nieuwe jeugdstelsel moet een antwoord bieden op het hoge en dure gebruik van specialistische jeugdzorg.

Met de decentralisatie van de jeugdzorg willen de BMW-gemeenten de volgende doelen bereiken:

- We ondersteunen inwoners in het gebruikmaken van hun eigen kracht en het eigen netwerk.
- We de-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren zoveel mogelijk vragen en problematiek rondom opgroeien en opvoeden.
- We bieden eerder (jeugd)hulp op maat aan.
- We bieden meer ruimte aan professionals en zorgen voor een vermindering van regeldruk.
- We zorgen voor een optimale samenwerking met huisartsen, voorschoolse voorzieningen en het onderwijs.
- De jeugdhulp wordt uitgevoerd met de beschikbare middelen die overkomen van het rijk.

In het uitvoeringsplan zijn deze doelen concreter uitgewerkt in taken voor de komende jaren.

Het Groninger Functioneel Model is het inhoudelijke kader voor het nieuwe jeugdstelsel in de provincie Groningen. Het model kent drie verschillende niveaus:

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

Het eerste niveau is het fundament van het nieuwe jeugdstelsel: het leven in de dorpen en wijken en de normale interactie tussen mensen waarin zij voor alledaagse vragen of ondersteuning bij elkaar terecht kunnen. Als dit niet voldoende is en ouders en jeugdigen extra ondersteuning nodig hebben, dan kunnen zij terecht bij de basisondersteuning: het CJG Noord Groningen. Het CJG biedt ouders of jeugdigen ondersteuning op maat, zodat zij snel op eigen kracht verder kunnen. Samen met het gezin wordt een ondersteuningsplan opgesteld, waarbij de ouders of jeugdige zo veel mogelijk zelf de regie houden. Als er aanvullende expertise of zorg nodig is, dan kan het CJG ondersteuning uit de flexibele schil of de intensieve zorg inschakelen. Daarbij kan advies gevraagd worden aan professionals uit een expertpool.

De BMW-gemeenten organiseren en kopen de basisondersteuning zelf in. De flexibele en intensieve ondersteuning en zorg wordt met alle Groninger gemeenten gezamenlijk ingekocht en op basis van solidariteit gefinancierd. Hiervoor is een inkooporganisatie in het leven geroepen: het Regionaal Inkooporgaan Groninger Gemeenten (RIGG).

Het persoonsgebonden budget blijft onder de nieuwe Jeugdwet bestaan. Als aanvullende ondersteuning of zorg wordt ingezet, dan kunnen jeugdigen en hun ouders onder voorwaarden kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb) in plaats van zorg in natura (zin). Een pgb is onder voorwaarden beschikbaar voor alle individuele voorzieningen, exclusief de kindbeschermingsmaatregel, jeugdreclassering en de gesloten jeugdzorg met machtiging. Gemeenten zijn, naast de wettelijke verplichtingen waaronder de informatieplicht, vrij om naar eigen inzicht vorm te geven aan het pgb-beleid. Het pgb-beleid voor de Wmo en de Jeugdwet voor de BMW-gemeenten is als bijlage opgenomen.

In het beleidsplan wordt verder omschreven met welke organisaties de gemeenten de jeugdhulp in de BMW-regio gaan uitvoeren en hoe zij de aansluiting regelen met het onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdgezondheidszorg en organisaties op het gebied van veiligheid en justitie. De structuur van het CJG Noord Groningen is de basis voor de gehele jeugdhulp in de BMW-regio. Het CJG krijgt een belangrijke rol in signalering en preventie, het leveren van basisondersteuning, regulier casemanagement en het doorgeleiden naar aanvullende en intensieve zorg. Ook huisartsen, praktijkondersteuners, het onderwijs en voorschoolse voorzieningen zijn belangrijke partners. De zorgroutes van deze partners en het CJG Noord Groningen worden daarom zoveel mogelijk op elkaar afgestemd. Daarnaast zijn er andere belangrijke partners met wie samengewerkt wordt in geval van veiligheidsrisico's, geweld, mishandeling en acute situaties.

Gemeenten en onderwijs hebben de plicht te zorgen voor goede verbinding tussen passend onderwijs en de gedecentraliseerde jeugdzorg. In het beleidsplan is een paragraaf opgenomen over samenwerking met het onderwijs. Over deze paragraaf is met de drie provinciebreed georganiseerde samenwerkingsverbanden (PO, VO Stad en VO Ommelanden) OOGO gevoerd.

Voor 2015 geldt het overgangsrecht. Gemeenten en jeugdzorgaanbieders hebben in het Regionaal Transitie Arrangement afspraken gemaakt over de wijze waarop de beschikbare budgetten in 2015 worden verdeeld. 84% van het totale budget is direct beschikbaar voor zorginstellingen. Aanvullend hierop krijgen instellingen nog een budget van 10% voor zorg die verschuift/verandert in het kader van de transitie. Gemeenten houden middelen beschikbaar voor het versterken van het voorliggende veld (3%) en ook voor de uitvoering van de nieuwe taken hebben gemeenten middelen nodig die geput moeten worden uit de rijksbijdrage (3%).

Om de gemeentelijke budgetten te kunnen ramen is een vergelijk gemaakt met de kosten uit 2012. Als de kosten van de pgb's uit 2012 en de beschikbare budgetten voor pgb's jeugd voor 2015 vergeleken worden, ontstaat er een groot tekort voor de vier gemeenten. Zodra de daadwerkelijke aantallen pgb-houders en de hieraan gekoppelde kosten voor 2015 bekend zijn, kan een beter inschatting gemaakt worden van financiële tekorten in 2015.

In 2015 zullen de gemeenten sterk inzetten op het monitoren van resultaten en uitgaven, en het zo nodig bijsturen en verbeteren van het jeugdstelsel.

1. Inleiding

1.1 Waarom dit beleidsplan?

Nieuwe Jeugdwet

Gemeenten zijn al een aantal jaren verantwoordelijk voor lokaal preventief jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg. Vanaf 1 januari 2015 komen daar een aantal taken bij. Op grond van de nieuwe Jeugdwet worden gemeenten ook verantwoordelijk voor alle zwaardere vormen van jeugdhulp. Dit zijn de huidige provinciaal gefinancierde jeugdzorg, de jeugd-geestelijke gezondheidszorg (uit de Zorgverzekeringswet en AWBZ), de zorg voor jongeren met een verstandelijke beperking en de begeleiding, persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf aan jeugdigen (uit de AWBZ).

De nieuwe taken voor de gemeenten bestaan uit alle ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedproblemen, psychische problemen en stoornissen, de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en de adviseringen en verwerking van meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Knelpunten huidige jeugdstelsel

De huidige jeugdzorg heeft een aantal knelpunten. Het zorgstelsel is te versnipperd en de samenwerking rond gezinnen schiet tekort. De druk op de gespecialiseerde zorg is te groot en afwijkend gedrag wordt te snel gemedicaliseerd. Ook blijven de uitgaven stijgen en is er sprake van over- én onderbehandeling (Nederlands Jeugdinstituut, 2009).

De nieuwe Jeugdwet beoogt de knelpunten op te lossen. Het jeugdstelsel wordt ingrijpend gewijzigd om een concrete omslag in de jeugdzorg (transformatie) te realiseren. De transformatie heeft als doel dat er meer ingezet wordt op preventie, eigen verantwoordelijkheid en op het benutten van 'eigen kracht' en het sociale netwerk van kinderen en hun ouders, zodat er minder zware zorg nodig is. Eigen kracht staat voor het vermogen van individuen om het leven (of situaties) optimaal vorm te geven en problemen op te lossen of draaglijk te maken. Het gaat erom kinderen en jongeren naar vermogen mee te laten doen. Dit betekent dat niet langer de problemen, maar de kansen van kinderen en hun opvoeders centraal staan.

Een ander doel van de nieuwe Jeugdwet is ontzorgen, normaliseren en niet onnodig medicaliseren. Jeugdhulp moet sneller en op maat worden ingezet - dicht bij huis- om zo het beroep op gespecialiseerde zorg te verminderen. Er is een betere samenwerking nodig rond gezinnen: 1-gezin, 1-plan, 1-regisseur, onder andere door het ontschotten van budgetten. Professionals moeten meer ruimte krijgen door de regeldruk serieus terug te dringen.

Met de jeugdwet wordt het wettelijk recht op zorg vervangen door een jeugdhulpplicht voor gemeenten. Deze jeugdhulpplicht houdt in dat indien, naar het oordeel van het college, een jeugdige hulp nodig heeft, een gemeente deze hulp moet bieden.

Gemeenten krijgen voor de uitvoering van de nieuwe Jeugdwet middelen vanuit het Rijk overgeheveld. Het rijk verwacht dat gemeenten de jeugdhulp efficiënter kunnen regelen. Daarom komt het bedrag met een korting naar de gemeenten toe. De gemeenten moeten de zorg dus beter en goedkoper organiseren dan nu het geval is.

Decentralisaties

Niet alleen de jeugdhulp gaat over naar de gemeenten. Vanaf 2015 treden ook de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet in werking. De nieuwe Wmo maakt de gemeente ook verantwoordelijk voor mensen die begeleiding of kortdurend verblijf nodig hebben. De participatiewet regelt dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor mensen met arbeidsvermogen die ondersteuning nodig hebben om te kunnen werken.

Daarnaast is op 1 augustus 2014 de Wet op het Passend Onderwijs in werking getreden. Scholen krijgen volgens deze wet een zorgplicht. Dat betekent dat scholen een passende onderwijsplek moeten zoeken voor kinderen die dit nodig hebben. Gemeenten krijgen samen met het onderwijs de plicht om te zorgen voor een goede verbinding tussen het passend onderwijs en de jeugdhulp. Hoofdstuk 6 gaat hier verder op in.

Gemeenten en instellingen in de provincie Groningen werken nauw samen in de decentralisatie van de jeugdzorg¹. De Groninger gemeenten vormen samen één jeugdzorgregio. Hierdoor kunnen nieuwe taken slim worden georganiseerd en worden frictiekosten zoveel mogelijk beperkt. Ook de gemeenten Bedum, De Marne, Winsum en Eemsmond (BMW-gemeenten) werken intensief samen rond de verschillende decentralisaties. De Startnota 3D BMW – door de gemeenteraden vastgesteld in januari 2014 – vormt de basis voor de organisatie en implementatie van de decentralisaties in de vier gemeenten.

Daarnaast vormen de vier gemeenten één van de acht subregio's (de BMW-regio) die nauw samenwerken in en met de jeugdzorgregio Groningen. Een goede samenwerking tussen de vier gemeenten is van belang om als subregio te kunnen opereren in het groter geheel en samen op te kunnen trekken in de op provinciaal niveau georganiseerde jeugdzorgregio.

Dit beleidsplan jeugdhulp is een product van deze samenwerking op het gebied van jeugdhulp in de BMW-gemeenten en met de jeugdzorgregio.

1.2 Het beleidsplan jeugdhulp

Dit beleidsplan jeugdhulp zoomt in op het onderdeel jeugd van de decentralisaties in BMW-verband. Het geeft een algemeen beeld van de staat van de jeugd in onze gemeenten (hoofdstuk 2). Ook staat er wat we in de komende jaren willen bereiken (hoofdstuk 3), hoe we dit organiseren (hoofdstuk 4) en met wie (hoofdstuk 5). Daarnaast is er aandacht voor kwaliteit, financiën en monitoring (hoofdstukken 6, 7 en 8).

Dit beleidsplan is geldig van 2015 tot 2018. De reden hiervoor is dat de gemeenten deelnemen aan het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) dat ook tot 2018 loopt. Het RTA bevat de afspraken tussen gemeenten in Groningen en instellingen over de inrichting van het nieuwe, door gemeenten aangestuurde, jeugdstelsel. Hoofdstuk 5.8 gaat verder in op de financiële afspraken die gemaakt zijn in het RTA. In 2018 moet de transformatie naar het nieuwe jeugdstelsel voltooid zijn en wordt dit beleidsplan geactualiseerd.

De gemeenten werken intensief samen met de kernpartners van het CJG Noord Groningen bij de vormgeving en de implementatie van het nieuwe jeugdbeleid. De kernpartners van het CJG hebben daarom meegelezen en input geleverd voor dit beleidsplan. Ook provinciaal wordt er tussen gemeenten onderling en met betrokken instellingen samengewerkt om het nieuwe beleid vorm te geven.

¹ Belangrijke documenten over de decentralisatie jeugdzorg zijn: 'Het Regionaal Transitie Arrangement Groningen', 'Het Groninger Functioneel Model' en de notities 'Contouren Jeugdstelsel 2015-2018' en 'Inrichting en Inkoop Jeugdstelsel Groningen'.

De (Wmo-)adviesraden van de vier gemeenten zijn eveneens betrokken geweest bij het opstellen van dit plan. Al in een vroeg stadium konden de adviesraden hun input geven. Dit beleidsplan is na inspraak en advies van de Wmo adviesraad in het najaar van 2014 door de vier gemeenteraden vastgesteld. Het plan is het uitgangspunt voor de verdere inrichting van het nieuwe jeugdstelsel, waar op het moment van schrijven volop aan wordt gewerkt. Dit beleidsplan biedt ook de uitgangspunten voor de verordening jeugdhulp en de beleidsregels die eveneens in het najaar van 2014 door gemeenteraden en de colleges B&W zijn vastgesteld.

2. Wat is de huidige situatie?

2.1 Hoe staat het met de jeugd in onze regio?

Dit hoofdstuk beschrijft de staat van de jeugd in de BMW-regio. Eerst komen de demografische gegevens, de aanwezigheid van algemene risicofactoren en de deelname aan het passend onderwijs aan bod. In paragraaf 2.2 komt het jeugdzorggebruik aan de orde. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie. In bijlage 1 zijn de tabellen opgenomen met de cijfers.

Demografie

In de vier BMW-gemeenten wonen en leven in 2014 13.788 jongeren (zie bijlage 1, tabel 2.1). De bevolking van de BMW-regio krimpt en hierdoor neemt het aantal jongeren naar verwachting met 16% af tot 11.579 jongeren in 2030 (Planbureau Groningen, 2014). Dit is een aandachtspunt voor de toekomst. Op korte termijn heeft krimp echter geen directe gevolgen voor het jeugdbeleid. Dit beleidsplan over de periode 2015-2018 gaat daarom verder niet in op de krimpende bevolking.

Risicofactoren

Met de meeste jongeren in de BMW-regio gaat het goed. 85% ervaart een goede tot zeer goede lichamelijke en geestelijke gezondheid. Een deel van de jongeren –15%– kampt met lichte tot ernstige psychosociale problemen en heeft extra ondersteuning nodig. Psychosociale problemen zijn emotionele, sociale, gedrags- en/of aandachtsproblemen (Jeugdmonitor Groningen, 2012; Planbureau Groningen, 2012).

Het ontstaan van psychosociale problemen bij jongeren hangt sterk samen met de aanwezigheid van risicofactoren. In tabel 2.2 van bijlage 1 staan de risicofactoren die gebruikt worden in het landelijke onderzoek Kinderen in Tel (2014). Dit zijn het in contact komen met de rechter, werkloosheid, opgroeien in een gezin dat rond moet komen van een bijstandsuitkering, opgroeien in een aandachtswijk², mishandeling, voortijdig schoolverlaten, tienermoeder en opgroeien met een handicap. In de tabel zijn deze uitgesplitst voor de BMW regio, de provincie Groningen en Nederland over de jaren 2006, 2009 en 2012.

Al met al blijkt dat de jeugd in de BMW-regio het goed doet in vergelijking met de rest van Groningen en Nederland. De aanwezigheid van risicofactoren is in de BMW-regio minder groot. Daarnaast neemt een groot aantal risicofactoren waar jongeren aan bloot staan af. De onderzoeken Jeugdmonitor Groningen (Planbureau Groningen, 2012) en het Jeugdgezondheidsonderzoek Groningen (GGD Groningen, 2012) bevestigen dit beeld.

Zorgpunten

Er zijn ook twee zorgpunten: het hoge aantal jongeren dat in een aandachtswijk opgroeit en de sterke toename van het aantal eenoudergezinnen (Jeugdmonitor Groningen, Planbureau Groningen, 2012). Tabel 2.3 in bijlage 1 geeft deze ontwikkeling weer. Opgroeien in een aandachtswijk of in een eenoudergezin zorgt voor risico's. 10% van de jeugdigen in een eenoudergezin heeft psychosociale problemen (Sociaal Planbureau, 2005). Het opgroeien in een aandachtswijk hangt eveneens samen met onder andere het ontstaan van psychosociale problemen (Schneiders et al., 2003)

² In de onderzoeken wordt gesproken over achterstandswijken. Wij geven de voorkeur aan de term aandachtswijk. Bij het bepalen of een wijk wel of niet een aandachtswijk is, wordt gekeken naar het gemiddelde inkomen, opleidingsniveau en de mate van werkloosheid in een wijk.

Het CJG Noord Groningen signaleert drie oorzaken van psychosociale problemen bij jongeren in de BMW-regio (CJG Noord Groningen, 2014). Dit zijn: gezinsproblematiek gerelateerd aan scheidingen, misbruik van sociale media en het verschuiven van middelengebruik naar jongere kinderen. Voor zover er cijfers beschikbaar zijn bevestigen zij dat beeld. Echter, de GGD Groningen signaleert een lichte afname van middelengebruik op alle leeftijden, behalve bij roken (GGD Groningen, 2012).

2.2 Zicht op specifieke ondersteuningsvraag

In deze paragraaf staat hoeveel jongeren in de BMW regio gebruik maken van jeugdzorg. Op dit moment, vóór het ingaan van de nieuwe Jeugdwet in 2015, hebben we in Nederland te maken met drie financiële stromen voor jeugdzorg:

1. AWBZ gefinancierde zorg: denk aan zorg voor kinderen die met een handicap worden geboren;
2. Zorgverzekeringswet (Zvw) gefinancierde zorg: denk aan zorg voor kinderen die ziek worden en behandeling nodig hebben;
3. Provinciaal gefinancierde zorg: denk aan zorg voor kinderen via bureau jeugdzorg zoals ambulante hulp en jeugdbescherming en –reclassering.

Het is niet eenvoudig het huidige jeugdzorggebruik (van vóór 2015) binnen de verschillende financiële stromen helder te krijgen. Jeugdigen kunnen gebruik maken van verschillende vormen van jeugdzorg die op verschillende manieren gefinancierd (en dus geregistreerd) worden. In dit hoofdstuk worden cijfers uit 2012 en 2013 gebruikt. Er zit mogelijk nog overlap in de aantallen die genoemd worden. De cijfers geven niet meer dan een beeld van de omvang van het jeugdzorggebruik voor 2015 en zeggen weinig over het te verwachten jeugdzorggebruik vanaf 2015/2016.

AWBZ jeugdzorg

Bij AWBZ gefinancierde zorg kunnen cliënten kiezen tussen zorg in natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (pgb). In tabel 2.4 in bijlage 1 staat het aantal cliënten met een indicatie voor AWBZ-ZIN zorg. Voor BMW zijn dat 230 cliënten. Een groot aantal cliënten met een AWBZ-ZIN indicatie verzilvert deze indicatie niet (89 cliënten). Vektis noemt hier vier oorzaken voor: (1) De zorgaanbieder heeft de zorg niet gedeclareerd via de declaratiestandaard; (2) Er is een wachtlijst, zodat er nog geen zorg is geleverd; (3) De indicatie is pas recent gesteld en de zorg wordt nog niet verzilverd; en (4) Mogelijk wordt de zorgvraag op een andere manier opgelost. De totale kosten van AWBZ-ZIN zorg die daadwerkelijk is gedeclareerd, zijn voor BMW ruim 1.2 miljoen euro.

In de BMW-gemeenten hebben in totaal 388 jongeren een pgb. Dat is 2,8% t.o.v. het totaal aantal jongeren. De totale kosten zijn bijna 6,5 miljoen euro. In de gemeenten Winsum en Eemsum hebben verhoudingsgewijs meer cliënten een pgb dan in de andere gemeenten. (tabel 2.5, bijlage 1)

Pgb zorg is onderverdeeld in de functies begeleiding (individueel BG-I of groep BG-G), tijdelijk verblijf (VTIJD) en persoonlijke verzorging (PV). Cliënten hebben gemiddeld 2,5 functies per persoon. De functie individuele begeleiding wordt het meest toegepast en is eveneens de duurste functie. In tabel 2.6 van bijlage 1 staan de percentages en kosten per pgb-functie voor 2012 in de BMW regio.

Zorgverzekeringswet gefinancierde zorg

Vervolgens is er de zorg die uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) gefinancierd wordt. In 2012 ontvingen ruim 1100 cliënten in de BMW-gemeenten jeugdzorg uit de Zorgverzekeringswet, totale kosten ruim 3,5 miljoen euro (tabel 2.7, bijlage 1). Opvallend is dat er veel meer tweedelijns zorg wordt geleverd dan eerstelijns zorg.

Provinciale jeugdzorg

Tot slot is er de provinciale jeugdzorg met in 2013 in de BMW-gemeenten 732 trajecten. Voor het overgrote deel zijn dit de toegangstrajecten van Bureau Jeugdzorg (BJZ) (zie tabel 2.8, bijlage 1). Dit zijn trajecten waarin wordt bepaald wat voor ondersteuning nodig is. Op deze trajecten kan een indicatiebesluit volgen. Daarnaast wordt er provinciale zorg geleverd door Elker (tabel 2.9) en het Leger des Heils (tabel 2.10). Dit zijn bijvoorbeeld ambulante trajecten, pleegzorg en daghulp. Onder provinciale zorg vallen ook de jeugdbescherming en –reclassering.

In onderstaande tabel staan de totalen van het jeugdzorggebruik in de BMW regio. De meeste kosten worden gemaakt in de pgb-AWBZ-gefinancierde zorg. De gemiddelde kosten per cliënt zijn in de AWBZ pgb en ZIN zorg veel hoger dan de kosten in de Zvw zorg. Daarnaast wordt er relatief weinig gebruik gemaakt van de goedkopere Zvw eerstelijns zorg. De totale kosten van de provinciale jeugdzorg zijn op dit moment (nog) niet beschikbaar.

Tabel: Totale aantallen en kosten jeugdzorggebruik BMW regio³

Soort zorg	Aantallen	Kosten	Kosten per cliënt
ZIN AWBZ gefinancierd	89	€ 1.201.055	€ 13.495
PGB AWBZ gefinancierd	388	€ 6.491.137	€ 16.729
Zvw gefinancierd 1 ^e lijn	126	€ 43.547	€ 345
Zvw gefinancierd 2 ^e lijn	1001	€ 3.511.406	€ 3.507
Toegangstrajecten BJZ	390	NB.	NB.
Overige provinciale trajecten ⁴	342	NB.	NB.
Totaal	1946⁵	€ 11.247.145	€ 7.011

Bronnen: Vektis, Planbureau Groningen

“Groningen steekt er met kop en schouders bovenuit”

Hoe verhoudt zich het gebruik van zorg in de BMW regio tot de rest van de provincie en de rest van Nederland? Helaas zijn hier geen gedetailleerde cijfers over. Wel heeft het Planbureau Groningen een onderzoek gedaan naar het jeugdzorggebruik in de provincie Groningen (2014). Volgens het planbureau maken de Groninger jongeren opvallend veel gebruik van jeugdzorg in vergelijking met de rest van Nederland.

- Groninger gemeenten hebben in verhouding met de rest van Nederland het dubbele aantal cliënten in AWBZ jeugdzorg. In de BMW-regio varieert dit van 1,5 tot 2,5 keer zoveel.
- De Groninger gemeenten inclusief de BMW-regio scoren gemiddeld 1,5 keer boven het landelijk gemiddelde op het aantal cliënten in de Zvw jeugdzorg.
- Groningen en de BMW-regio scoren **onder** het gemiddelde van het gebruik van provinciale jeugdzorg.

Het planbureau geeft een verklaring van het hoge jeugdzorggebruik in Groningen⁶. Dit jeugdzorggebruik heeft te maken met hoe het systeem van de jeugdzorg nu is georganiseerd. Er is maar één bureau jeugdzorg in Groningen waardoor er in het Ommeland veel verwijzingen via de

³ De kosten van de provinciale zorg zijn niet meegenomen omdat deze op dit moment niet bekend zijn..

⁴ Dit betreffen de volgende trajecten: (1) jeugdbescherming & -reclassering Bureau Jeugdzorg, (2) ambulante, pleegzorg, 24-uurs zorg en daghulp van Elker (3) ambulante, pleegzorg, OTS, voogdij en reclasseringstrajecten Leger des Heils

⁵ Om dubbelingen te voorkomen, zijn de toegangstrajecten van Bureau Jeugdzorg niet meegenomen in het totaal.

⁶ Zie ook sociaalplanbureau groningen.nl

huisarts plaatsvinden. Dit verklaart het relatief lage gebruik van provinciale jeugdzorg. Daarnaast zijn er in verhouding meer problemen in de provincie Groningen die de veerkracht van gezinnen beperken. Voorbeelden van problemen zijn: armoede, een laag opleidingsniveau, beperkte voorzieningen en kleinere sociale netwerken. Ook is er een goed zorgaanbod, wat zorgt voor een vraag-verhogend effect.

Het planbureau benadrukt dat het hoge zorggebruik in Groningen niet één op één komt omdat dat jongeren in Groningen 'zieker' zijn dan jongeren uit de rest van Nederland. Andere factoren –de organisatie van zorg, de veerkracht van gezinnen en een goed zorgaanbod– spelen een minstens zo belangrijke rol.

Met het voorbehoud dat cijfers altijd lastig te interpreteren zijn, lijken risico's voor jongeren in de BMW regio zich te concentreren op twee plekken: in het algemeen in aandachtswijken en in het bijzonder in eenoudergezinnen. Het lijkt erop dat deze risico's op dit moment worden bestreden door jongeren specialistische zorg aan te bieden (medicalisering van sociale problemen). Het is de vraag of deze aanpak effectief is. Mogelijk is een bewezen effectieve aanpak, die gericht is op het versterken van eigen kracht in wijken en gezinnen –zoals het CJG Noord Groningen met de huidige projecten Wijkbenadering en de KOPP-aanpak⁷ beoogt– effectiever.

Het hoge zorggebruik in de provincie Groningen en in de BMW regio heeft een financieel risico. De BMW regio kent een hoog aandeel aan PGB zorg. Gemeenten krijgen in 2015 minder geld voor deze zorg, maar kunnen deze korting niet doorberekenen aan PGB-houders. Dit komt door het overgangsrecht dat PGB-houders hebben (zie ook hoofdstuk 8 over Financiën). Hier ontstaat een financieel tekort waarvoor gemeenten een oplossing moeten vinden. Daarnaast worden de middelen voor de jeugdhulp vanaf 2016 waarschijnlijk anders verdeeld. Mogelijk krijgen de Groninger gemeenten dan fors minder geld dan in 2015 (Pionn, Intraval & Breuer Institute, 2014).

2.3 Conclusie

Wat is de staat van de jeugd in de BMW regio? Om te beginnen gaat het (zeer) goed met 85% van de jongeren. Een deel van de jongeren –15%– kampt met een vorm van psychosociale problemen en heeft hierdoor extra ondersteuning nodig.

Risicofactoren die psychosociale problemen bij jongeren veroorzaken komen in vergelijking met de rest van Groningen en Nederland minder vaak voor in de BMW regio. Wel zijn er twee belangrijke zorgpunten: het hoge aantal jeugdigen dat in een aandachtswijk woont en de toename van het aantal jeugdigen dat opgroeit in een eenoudergezin.

Het jeugdzorggebruik in de BMW regio is net als in de rest van Groningen hoger dan in de rest van Nederland. De BMW regio scoort met name hoog op het gebruik van AWBZ en Zvw zorg. Ook wordt er in de BMW regio verhoudingsgewijs veel zorg gefinancierd met een pgb. Het hoge zorggebruik in onze regio brengt een financieel risico met zich mee en ook een risico op medicalisering van sociale problemen.

Investeren in de kracht van wijken en gezinnen is de komende jaren een prioriteit voor de BMW regio. Daarnaast moet het nieuwe door gemeenten aangestuurde jeugdstelsel een antwoord bieden op het hoge (en dure) gebruik van specialistische jeugdzorg. De uitgangspunten van de nieuwe Jeugdwet –meer preventie en ondersteuning, minder zware zorg– sluiten hier goed bij aan.

⁷ Wijkbenadering en KOPP projecten zijn gericht op gezinnen waar sprake is van ouder(s) met (psychiatrische) problemen. Hierbij wordt ondersteuning gevonden met en uit de buurt.

Bovendien heeft gezond opgroeien effect op gezond ouder worden. Hoofdstuk 3 gaat verder in op de visie en de doelen van het nieuwe jeugdbeleid.

3. Wat willen we bereiken?

3.1 Visie ten aanzien van de jeugd

Begin 2014 is de Startnota 3D BMW-gemeenten vastgesteld en de Visie van de BMW-gemeenten op het Sociale domein. Deze visie dient als paraplu voor de drie decentralisaties. Het is richtinggevend voor de lokale inrichting en uitvoering van de jeugdhulp en voor onze regionale samenwerking. De visie is als volgt omschreven:

Onze maatschappelijke ambitie, het wenkend perspectief, is dat zoveel mogelijk inwoners actief participeren. Ieder naar vermogen en op een manier die bij hen past – als vrijwilliger, ouder, buur, mantelzorger of professional. Mensen zijn actief op scholen, in de buurt, kerk of werkplaats of bij een vereniging of sportclub. Daarbij handelen we in ons doen en laten vanuit de volgende waarden:

- ✓ Gemeenschapszin: Wij hechten eraan dat mensen omzien naar elkaar;
- ✓ Participatie: Wij vinden het van belang dat inwoners deelnemen aan het sociale leven;
- ✓ Samenwerking: Wij werken samen (met inwoners, instellingen, bedrijven) vanuit een gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid;
- ✓ Vertrouwen: Wij luisteren naar inwoners en geven ruimte aan professioneel handelen;
- ✓ Gelijkwaardigheid: Maatschappelijke instellingen zien wij als gelijkwaardige samenwerkingspartners;
- ✓ Verantwoordelijkheid: Wij vinden dat inwoners zoveel mogelijk zelf de regie over hun eigen leven moeten voeren;
- ✓ Toegankelijkheid: De toegang tot hulp is laagdrempelig en daarmee voor iedereen toegankelijk;
- ✓ Keuzevrijheid: Inwoners kunnen zoveel mogelijk kiezen voor hulp die bij hun situatie past.

In de visie wordt onderscheid gemaakt tussen transitie en transformatie. De transitie is op 1 januari 2015 klaar. Hiermee zorgen we dat zorg en ondersteuning geregeld is voor een ieder die dit nodig heeft. De transformatie is een langdurig proces van innovatie, een gekantelde werkwijze, het anders omgaan met ondersteuningsvragen, noodzakelijk om met minder middelen de mensen die dat nodig hebben goed te blijven ondersteunen, waarbij verschillende partijen een rol spelen: zelfredzame inwoners, maatschappelijke instellingen en de BMW-gemeenten.

De visie is uitgewerkt in een aantal uitgangspunten, die als fundament dienen voor de transformatie. Deze uitgangspunten zijn:

- De zelfredzame inwoner, ingebed in de sociale omgeving
- Integrale ondersteuning door (maatschappelijke) instellingen
- De BMW-gemeenten in de regierol

3.2 Kansen en innovatie in het nieuwe jeugdstelsel

Hoewel de decentralisatie gepaard gaat met een bezuiniging vanuit het rijk, zien we kansen om jeugdstelsel te verbeteren. Deze kansen zijn gebaseerd op de visie en op bovenstaande uitgangspunten. Dit zijn de belangrijkste drie kansen:

- *Dichter op en samen met burgers*

Het uitgangspunt is dat onze inwoners zelfstandig en zelfredzaam zijn. Zij voeren de regie op hun eigen leven. De afgelopen jaren hebben inwoners uit onze dorpen en wijken al veel initiatieven ontplooid die we kunnen scharen onder termen als 'actief burgerschap', of 'de participatiesamenleving'. Dit gebeurt vaak genoeg zonder dat een overheid of maatschappelijke instelling hiervan op de hoogte is. Mantelzorg of burenhulp zijn hier twee voorbeelden van.

We zien niet alleen kansen om dit soort initiatieven waar nodig te ondersteunen, maar met name te koppelen aan de taken en verantwoordelijkheden die voortvloeien uit de decentralisatie. We gaan er hierbij vanuit dat de participatiesamenleving niet de klassieke verzorgingsstaat vervangt, maar dat ze juist in het verlengde van elkaar liggen. Gemeenten zijn reeds verantwoordelijk om opvoedings- en opvoedondersteuning aan te bieden via het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Vanaf 2015 krijgt het CJG een belangrijke rol in de intensievere ondersteuning. Omdat CJG medewerkers goed ingevoerd zijn in de lokale situatie, kan de oplossing ook dichterbij burgers gevonden worden.

- *Integraliteit met overige decentralisaties*

Naast het jeugdstelsel worden gemeenten ook verantwoordelijk voor ondersteuning en begeleiding van onze inwoners, en voor werk in inkomen. De gezamenlijke decentralisaties geven ons de mogelijkheid om hulp beter af te stemmen op wat mensen nodig hebben. De hulpvragen van burgers kunnen betrekking hebben op meerdere leefgebieden: geld, gezondheid, sociale contacten, opvoeding, onderwijs en werk. Door al deze problemen tegelijk aan te pakken en hiervoor één plan te maken, kunnen we mensen beter helpen.

- *Gemeenten in regierol: minder versnipperd aanbod en (sturen op) toename kwaliteit*

Gemeenten krijgen door de decentralisaties de regie op de transformatie. De financiering van het jeugdstelsel wordt de verantwoordelijkheid van de gemeente. In tegenstelling tot de huidige situatie wordt de financiering belegd bij één partij. Hierdoor vermindert de kans op een versnipperd aanbod van jeugdhulpaanbieders. Daarnaast zijn Groninger Gemeenten door de decentralisatie samen gaan werken op het gebied van kwaliteit in de jeugdhulp⁸. Onze verwachting is dat door deze samenwerking de kwaliteit van jeugdhulp toeneemt. De bedoeling is dat de samenwerking ook voor zoveel mogelijk uniforme kwaliteitscriteria zal zorgen, waardoor de administratieve lasten voor instellingen dalen.

Een andere belangrijke factor om de decentralisatie te laten slagen zal de mate van innovatie door jeugdhulpaanbieders zijn. In het door de gemeenteraden vastgestelde Regionaal Transitie Arrangement (RTA) is afgesproken dat tussen 2015 en 2018 jaarlijks 10% van het gehele jeugdzorgbudget in de provincie Groningen is bestemd voor innovatieve trajecten. Dit is bedoeld om de transformatie vorm en inhoud te geven, bijvoorbeeld door het inzetten van medewerkers van de huidige jeugdzorginstellingen in de basisondersteuning. Het doel hiervan is om zware problematiek eerder te signaleren.

3.3 Doelen van de decentralisatie en taken van de gemeenten

Op basis van onze visie, de kansen en het eind 2013 vastgestelde Groninger Functioneel Model⁹ (zie hoofdstuk 4) willen we met de decentralisatie de volgende doelen bereiken:

- We ondersteunen inwoners in het gebruikmaken van hun eigen kracht en het eigen netwerk.
- We de-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren zoveel mogelijk vragen en problematiek rondom opgroeien en opvoeden.

⁸ Dit gebeurt in het Regionaal Inkoopbureau Groninger Gemeenten, het RIGG

⁹ Het Groninger Functioneel Model is het inhoudelijke kader voor het nieuwe jeugdstelsel in onze provincie
Beleidsplan jeugdhulp BMWG-gemeenten 2015-2018

- We bieden eerder (jeugd)hulp op maat aan.
- We bieden meer ruimte aan professionals en zorgen voor een vermindering van regeldruk.
- We zorgen voor een optimale samenwerking met huisartsen, voorschoolse voorzieningen en het onderwijs.
- De jeugdhulp wordt uitgevoerd met de beschikbare middelen die overkomen van het rijk.

Het bereiken van deze doelen is in eerste instantie een lokale verantwoordelijkheid. De samenwerking met overige Groninger gemeenten is nodig om enerzijds te voldoen aan wettelijke voorschriften en anderzijds een kwalitatief hoogwaardige zorginfrastructuur te realiseren. De gemeenten vullen hun lokale structuur elk op een eigen wijze in binnen de kaders van het Groninger Functioneel Model. Dit wordt in hoofdstuk 4 en 5 verder uitgewerkt.

In bijlage 2 worden de doelen concreter uitgewerkt in taken voor de BMW-gemeenten voor de volgende jaren. We maken onderscheid tussen taken die de BMW-gemeenten uitvoeren en taken die op provinciaal niveau met alle Groninger Gemeenten opgepakt moeten worden. Een aantal taken zijn jeugd-specifiek zoals bijvoorbeeld het verder uitrollen van zorgroutes met het onderwijs en voorschoolse voorzieningen. Een aantal taken overstijgen het jeugdbeleid en zijn relevant voor het hele sociale domein, zoals bijvoorbeeld het ontwikkelen van een goede methodiek om vorm te geven aan 1 gezin – 1 ondersteuningsplan. Hierbij is afstemming nodig van de overige beleidsvelden van het sociale domein. Ook in de uitvoering zal er nog meer domeinoverstijgend gewerkt moeten worden. Om dit inzichtelijk te maken hebben we per taak globaal weergegeven welke partijen we nodig hebben.

4. Hoe gaan we het organiseren?

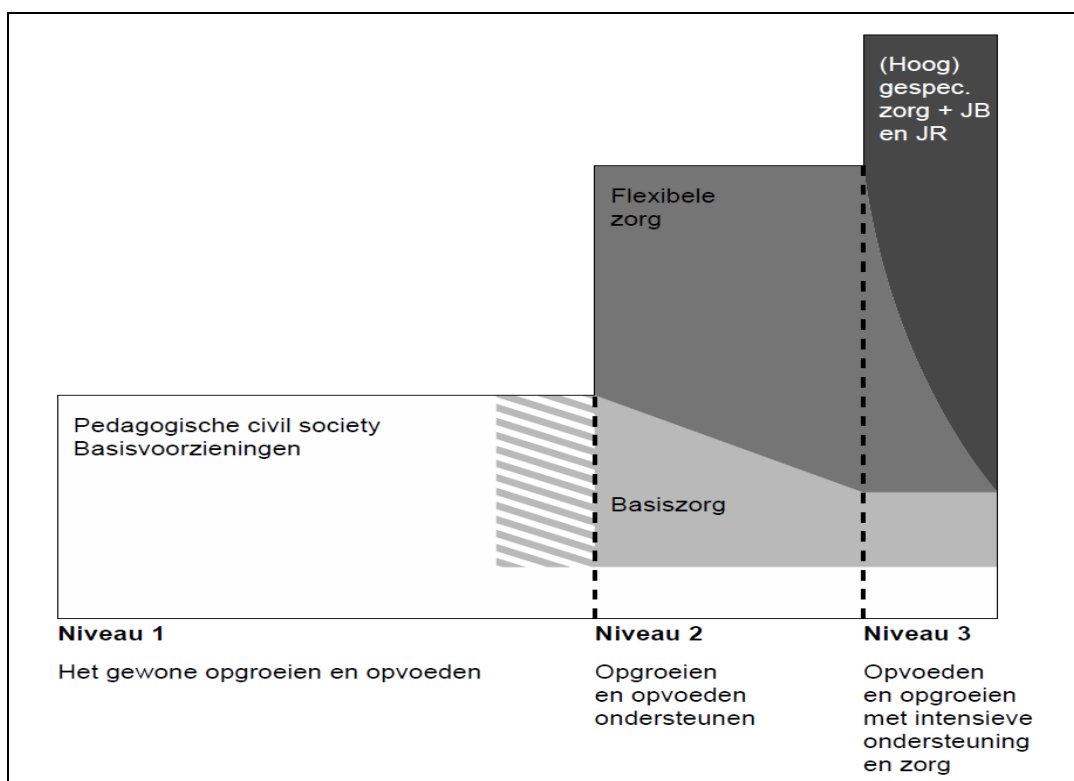
4.1 Het Groninger Functioneel Model

Het Groninger Functioneel Model (GFM)¹⁰ is het inhoudelijke kader voor het nieuwe jeugdstelsel in onze provincie. In het GFM is een fundament gelegd voor de wijze waarop de 23 gemeenten de transitie en de transformatie van de jeugdzorg in Groningen vorm willen geven. In dit hoofdstuk worden de onderdelen van het GFM besproken.

Het Groninger Functioneel Model kent drie verschillende niveaus.

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

Deze niveaus worden weergegeven in figuur 4.1 en hieronder verder toegelicht.



Figuur 4.1 Het Groninger Functioneel Model

Niveau 1: Het gewone opgroeien en opvoeden

De meeste ouders en jongeren kunnen voor alledaagse vragen of ondersteuning bij het opgroeien en opvoeden terecht bij elkaar. Zij hebben geen aanvullende ondersteuning vanuit de gemeente nodig. Inwoners ontmoeten elkaar in dorpen, wijken en buurten, bijvoorbeeld op schoolpleinen, bij

¹⁰ Voor een uitgebreide uitleg over het Groninger Functioneel Model: zie de notities 'Groninger Functioneel Model' en 'Contouren Jeugdstelsel Groningen 2015-2018: Een uitwerking gebaseerd op het Groninger Functioneel Model'.

sportverenigingen en in kerken. Daar bespreken mensen zaken, informeren elkaar, ondersteunen elkaar. Dit gebeurt vanzelf. In de interactie tussen mensen speelt de gemeente geen directe rol. De gemeente speelt wel een rol als het gaat om het bieden of ondersteunen van goede algemene voorzieningen en ontmoetingsplekken in deze dorpen en wijken, zoals peuterspeelzalen, verenigingen, jeugdaccommodaties of sportfaciliteiten.

Het CJG Noord Groningen heeft als taak om het gewone opgroeien en opvoeden te versterken. Dit betekent een andere insteek op opvoedondersteuning, waarbij met ouders niet geproblematiseerd wordt, maar genormaliseerd, bijvoorbeeld door gedrag van kinderen te duiden als normaal onderdeel van opgroeien, maar waarin wel erkenning is voor de eventuele last van de ouder.

Voorbeelden van versterken van het gewone opvoeden en opgroeien kunnen zijn:

- Op verzoek van sportverenigingen vanuit het CJG handvatten bieden aan (jonge) trainers en coaches van kinderen die druk of dwars zijn.
- Vanuit het CJG initiatieven van ouders ondersteunen, bijvoorbeeld het opzetten door een groep ouders van een wekelijks Babycafe.
- Ouderavonden op school op verzoek van ouders herijken; wat willen ouders op een prettige manier van elkaar opsteken?
- Positief imago van jongeren, door een bredere functie van jeugdsozen.

Niveau 2: Opgroeien en opvoeden ondersteunen

Basisondersteuning

Het lukt ouders en jeugdigen niet altijd om vragen en problemen zonder professionele ondersteuning op te lossen. Als ouders en jeugdigen extra ondersteuning nodig hebben, kunnen zij terecht bij het CJG Noord Groningen. Het CJG maakt deel uit van de basisondersteuning van het nieuwe jeugdstelsel en bestaat uit een team van generalisten met elkaar aanvullende specifieke kennis en vaardigheden. De medewerkers zijn allen afkomstig van uit lokale organisaties die al jarenlang actief zijn in de BMW-gemeenten, waaronder het jongerenwerk, de GGD, het maatschappelijk werk en MEE.

Medewerkers in de basisondersteuning zijn *T-shaped professionals*. Zij hebben specialistische kennis van hun eigen vakgebied en een elementaire basiskennis van de aanpalende zorg- en welzijnsterreinen. Zij blijven waar mogelijk in dienst bij hun eigen organisatie om hun kennis en onafhankelijkheid te waarborgen.

Vanuit de basisondersteuning krijgen gezinnen ondersteuning op maat zodat zij snel op eigen kracht verder kunnen. Met gezinnen wordt een ondersteuningsplan gemaakt waarin doelen worden gesteld en acties worden uitgezet. Dit kunnen ook acties van mensen uit de nabijheid van het gezin zijn. Bij het ontwikkelen van het plan houdt het gezin zo veel mogelijk zelf de regie, omdat een ouder of jongere in de meeste gevallen zelf het beste weet welke ondersteuning bij hem of haar past. De doelen in het plan zijn meetbaar en worden geëvalueerd.

Naast het bieden van ondersteuning op maat zijn er drie functies die de basisondersteuning uitvoert: vraagverheldering, triage en regulier casemanagement. Vraagverheldering start vanuit de basisondersteuning. De professional van de basisondersteuning kan in samenspraak met de jongere en het gezin in belangrijke mate besluiten welke ondersteuning nodig is. Vanuit de basisondersteuning vindt ook de triage plaats naar meer intensieve ondersteuning. Ook het regulier casemanagement—het systematisch coördineren, afstemmen en volgen van de benodigde hulpverlening aan een cliënt of een gezin— wordt zoveel mogelijk door de basisondersteuning uitgevoerd.

De basisondersteuning draagt bij aan:

- a. Het voorkómen van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, de vroege signalering van en vroege interventies bij dit soort problemen;

- b. Het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezin, buurt en sociale omgeving, scholen, kinderopvang en speelzalen
- c. Het bevorderen van de opvoedingsvaardigheden ouders, zodat zij in staat zijn hun verantwoordelijkheid te dragen;
- d. Het inschakelen, herstellen en versterken van de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige, zijn ouders en de sociale omgeving;
- e. Het bevorderen van de veiligheid van de jeugdige in de opvoedsituatie waarin hij opgroeit en;
- f. Integrale hulp aan de jeugdige en zijn ouders indien er sprake is van multiproblematiek;

De basisondersteuning omvat daarnaast het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (het actief en op initiatief van de JGZ beschikbaar stellen van vaccinaties, screenen, informatie, advies en consultatie).

Flexibele ondersteuning

Indien er vanuit de basisondersteuning aanvullende expertise nodig is, dan kan gebruik worden gemaakt van de professionals uit de *flexibele ondersteuning*. Dit is een 'surplus' van de basisondersteuning en is vanuit de basisondersteuning zonder verleningsbeschikking in te zetten. Wel vindt er een toetsing plaats op basis van een aantal criteria. De flexibele ondersteuning wordt door de BMWG-gemeenten gezamenlijk ingericht, zodat de expertise aansluit bij de behoefte van de regio.¹¹

Bij complexe ondersteuningsvragen kan de inzet van de professionals uit de expertpool nodig zijn. Dit is het geval bij ondersteuningsvragen die de competenties van medewerkers uit de basis- of flexibele ondersteuning overstijgen, of wanneer er zorgen zijn om over de veiligheid van een jeugdige. Professionals kunnen voor consultatie en advies een beroep doen op medewerkers uit de expertpool. Ook de meer complexe triage en het gespecialiseerd casemanagement wordt met behulp van de expertpool uitgevoerd. De expertpool wordt provinciaal georganiseerd en bestaat uit deskundigen met uiteenlopende expertise.

Niveau 3: Opgroeien en opvoeden met intensieve ondersteuning en zorg

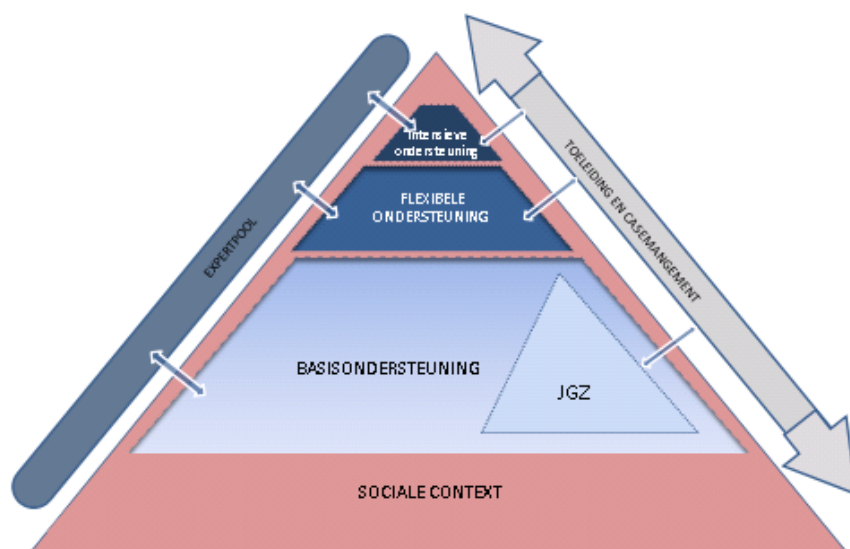
Intensieve ondersteuning en zorg

De professionals uit de basisondersteuning kunnen, indien nodig en in overleg met de expertpool, intensieve ondersteuning en zorg inschakelen. Intensieve ondersteuning en zorg kan nodig zijn bij ernstige of complexe ondersteuningsvragen van jeugdige of gezinssysteem. Hierbij valt te denken aan bepaalde vormen van dagbehandeling, poliklinische trajecten, 24- uurszorg, pleegzorg of crisiszorg. Deze intensieve ondersteuning wordt regionaal, provinciaal of landelijk georganiseerd en is niet vrij toegankelijk¹². Voor de inzet van deze vorm van ondersteuning is een verleningsbeschikking nodig.

In onderstaande figuur worden de verschillende elementen van het Groninger Functioneel Model schematisch weergegeven.

¹¹ Inkoop van het aanbod in de flexibele ondersteuning wordt voor de gemeenten uitgevoerd door het Regionaal Inkoop Orgaan Groninger Gemeenten (RIGG).

¹² Vooralsnog zijn als regionale intensieve ondersteuning aangewezen: zorg met verblijf, pleegzorg, jeugdbescherming en –reclassering, Als bovenregionale en landelijke zorg zijn vooralsnog aangewezen: jeugdzorgplus (voorheen gesloten jeugdzorg), specialistische ambulante psychiatrische zorg, klinische zorg voor eetstoornissen en klinische zorg (psychiatrische problematiek en gedragsproblematiek).



Figuur 4.2 Schematische weergave van de inrichting van het Groninger Functioneel Model

4.2 Wat doen we lokaal, wat regionaal en wat bovenregionaal?

Gemeenten zijn zelf lokaal verantwoordelijk voor de inkoop van de basisondersteuning. De BMW-gemeenten trekken hierin gezamenlijk op. De flexibele en de intensieve ondersteuning en zorg wordt met alle Groninger gemeenten gezamenlijk ingekocht en op basis van solidariteit gefinancierd. Hiervoor wordt in 2015 gebruik gemaakt van het verzekeringsmodel. Hoe de solidariteit voor de jaren 2016 en 2017 wordt vormgegeven, is nog niet bepaald¹³.

Voor de uitvoering van de gezamenlijke inkoop is een inkooporganisatie in het leven geroepen: het Regionaal Inkooporgaan Groninger Gemeenten (RIGG). Het RIGG heeft drie hoofdtaken: (1) programmering van en advisering over de inkoop van zorg, (2) contractering, contractbeheer en budgetbewaking en (3) kwaliteitsbewaking en methodiekontwikkeling.

De volgende taken worden regionaal (= op provinciaal niveau) georganiseerd: Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, de gesloten jeugdhulp, de zeer gespecialiseerde Jeugd GGZ en de kindertelefoon. Deze zaken zijn georganiseerd door de programmaorganisatie TJZG¹⁴ en worden ingekocht door het RIGG.

Daarnaast zijn er enkele landelijke zorgtaken die door de VNG worden ingekocht. Het gaat om aanbieders van jeugdhulp die een landelijke schaal bedienen, een specialistisch aanbod bieden en slechts enkele, of geen kinderen per gemeente hebben. Te denken valt aan zeer specialistische zorg, zoals landelijke specialismen JeugdzorgPlus (bijv. JeugdzorgPlus voor jongeren onder 12 jaar of gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind), jeugd-GGZ met een landelijke functie (bijv. eetstoornissen, autisme, persoonlijkheidsstoornissen, GGZ voor doven en slechthorenden) of behandeling van jongeren met licht verstandelijke beperking en complexe, meervoudige problematiek. De VNG sluit namens alle gemeenten raamcontracten af met deze aanbieders.

¹³ Uitleg over het verzekeringsmodel en de discussie over solidariteit in de stuurgroep Jeugd staat in de 'Besluitnota RIGG' die in augustus 2014 door de colleges van de 23 Groninger gemeenten is vastgesteld.

¹⁴ De programmaorganisatie Transitie Jeugdzorg Groningen was in het leven geroepen om de stelselwijziging jeugdzorg voor de Groninger gemeenten gezamenlijk voor te bereiden en uit te voeren.

4.3 Persoonsgebonden Budgetten

Op grond van de Jeugdwet en Wmo 2015 kunnen volwassenen, jeugdigen en hun ouders onder voorwaarden kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb) in plaats van zorg in natura (zin). Indien de basisondersteuning geen toereikende ondersteuning of zorg kan bieden, dan kan ondersteuning of zorg vanuit de flexibele schil of intensieve zorg ingezet worden. Dit kan in de vorm van ondersteuning/zorg die geleverd wordt door een gecontracteerde aanbieder (zorg in natura), of door het verstrekken van een pgb aan de jeugdige of diens ouders, zodat deze de benodigde ondersteuning/zorg zelf kan inkopen. Een pgb is beschikbaar voor alle maatwerkvoorzieningen (Wmo) en individuele voorzieningen (jeugdwet), exclusief de kindbeschermingsmaatregel, jeugdreclassering en de gesloten jeugdzorg met machtiging.

Het pgb is een instrument om tot individueel maatwerk te komen en om mensen zoveel mogelijk regie over hun eigen leven te geven. Het vergroot de keuzevrijheid van mensen. Daarnaast bevordert het pgb innovatie in het beschikbare zorgaanbod doordat aanbieders kunnen worden gefinancierd die niet door de gemeente zijn gecontracteerd.

Door de beleidsvrijheid die gemeenten hebben voor het vormgeven van hun pgb beleid, kunnen zij experimenteren met nieuwe zorgaanbieders en nieuwe vormen van ondersteuning en jeugdhulp. Gemeenten zijn, naast de wettelijke verplichtingen waaronder de informatieplicht, vrij om naar eigen inzicht vorm te geven aan het pgb-beleid. In bijlage 3 is het pgb-beleid voor de Wmo en de jeugdwet voor de BMW-gemeenten opgenomen. Hieronder wordt aangegeven welke beleidsvrijheid de gemeenten hebben en hoe wij deze hebben ingevuld.

1. De ondersteuning aan burgers is maatwerk. De ondersteuning verstrekken wij in principe in de vorm van Zorg in Natura. Maatwerk kan er ook om vragen dat de ondersteuning wordt verleend in de vorm van een pgb. Uitgangspunt hierbij is dat een pgb niet verstrekt wordt om mensen uit het sociale netwerk te betalen, tenzij maatwerk nodig is en alle andere vormen van zorg in natura of pgb niet goed aansluiten bij de hulpvraag.

Het uitgangspunt is dat met een pgb geen mensen uit het sociaal netwerk worden gefinancierd.

2. Aanvullende maatregelen ter bestrijding van onrechtmatig en oneigenlijk gebruik. Om oneigenlijk gebruik van het pgb te voorkomen verplicht de wet dat het budget wordt beheerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Dit zogenoemde *trekkingsrecht* betekent dat het pgb niet meer beschikbaar wordt gesteld in de vorm van een geldbedrag op de rekening van de betrokkene. De cliënt blijft opdrachtgever richting de zorgverlener en de SVB betaalt zorgverleners (namens het College), nadat de cliënt hiertoe opdracht heeft gegeven.

We sturen op een cliëntvriendelijke benadering en leggen gelijktijdig de verantwoording voor de besteding van het pgb nadrukkelijk bij de cliënt zelf.

3. De hoogte van de pgb tarieven

Gemeenten bepalen zelf de hoogte van en eventuele differentiatie binnen de tarieven. Het tarief moet wel toereikend zijn om de zorg en ondersteuning in te kopen.

Wij kiezen ervoor om in het overgangsjaar 2015 de tarieven te koppelen aan de Zin tarieven waarbij geldt dat het pgb budget in redelijkheid toereikend moet zijn en de cliënt in staat moet zijn te wennen aan mogelijk lagere tarieven na 2015. Bij nieuwe aanvragen willen wij de mogelijkheid van differentiatie in de hoogte van het pgb in redelijkheid, en op basis van maatwerk, toepassen.

4. Vaststellen van de tarieven

Gemeenten hebben de vrijheid om zelf de tarieven voor het pgb vast te stellen.

Uitgangspunt is dat het pgb toereikend moet zijn. Dat betekent dat de tarieven in ieder geval een situatie dienen te realiseren waarbij de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en dat deze persoon zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven.

5. Overgangsrecht 2015

Met de invoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet verandert voor de huidige cliënten de toegang tot en de aanspraak op maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp. Hierbij dient uiteraard zorgvuldig te worden omgegaan met de belangen van de huidige cliënten. Om deze reden creëert de wetgever een periode waarin voor deze cliënten een overgangsrecht van toepassing is.

De gemeente zal in 2015 met alle cliënten in gesprek gaan over hun ondersteuningsbehoefte. Alle personen waarvoor het onderzoek uitwijst dat ondersteuning vanuit de Wmo 2015 of de Jeugdwet noodzakelijk is, krijgen uiterlijk op 1 januari 2016 een nieuwe beschikking.

6. Aanpassing hoogte pgb in 2015

In de periode van het overgangsrecht staat centraal dat de cliënt zijn of haar huidige indicatie met het budget moet kunnen verzilveren. In het geval de gemeente de geldende indicatie kan eerbiedigen met een lager budget, dan is dat toegestaan. Echter, wanneer een cliënt aantoont dat hij/zij hetzelfde zorgaanbod (binnen de bandbreedte van de ciz-indicatie) niet met een lager budget kan inkopen, dan dient de gemeente een toereikend budget beschikbaar te stellen. Dit geldt uiteraard alleen voor de periode dat de indicatie nog geldig is en uiterlijk tot 1 januari 2016.

Wij zullen de toegekende pgb rechten in het overgangsjaar respecteren

7. Mogelijkheid voor de gemeente om pgb uit te sluiten

Gemeenten mogen zowel in de Jeugdwet als in de Wmo, het pgb intrekken of herzien, wanneer:

- Blijkt dat de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zouden hebben geleid;
- De cliënt niet voldoet aan de aan het pgb verbonden voorwaarden ;
- De cliënt het pgb niet of voor een ander doel heeft gebruikt.

Wij zullen nadrukkelijk met cliënt in contact gaan wanneer blijkt dat het pgb niet juist wordt gebruikt en wijzen op de gevolgen hiervan.

5. Met wie gaan we het organiseren?

In dit hoofdstuk wordt omschreven met welke organisaties wij de jeugdzorg in de BMW-regio vorm gaan geven en hoe we de aansluiting regelen met het onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdgezondheidszorg en organisaties op het gebied van veiligheid en justitie.

5.1 Terugblik

Al vele jaren wordt er in onze regio door organisaties en gemeenten samengewerkt om afstemming in de jeugdzorg te verbeteren. Steeds rekening houdend met nieuwe wet- en regelgeving werd de structuur van samenwerking opgezet of gewijzigd. In 2004 werden Zorg Advies Teams gevormd. In 2010 werd het CJG Noord Groningen gerealiseerd. Een groot aantal organisaties voor jeugdzorg, onderwijs, voorschoolse educatie en kinderopvang heeft met het CJG afgesproken zich in te zullen spannen om samen te werken rond ondersteuning aan jeugdigen. De inspanning is om zorgvuldig om te gaan met advies en hulpvragen, samenhang te brengen in het lokale jeugdbeleid en preventie en signalering. Daarbij wordt het uitgangspunt gehanteerd: Lokaal waar het kan en regionaal waar het moet.

5.2 Samenwerking in het CJG Noord Groningen

Nu met de decentralisaties van de jeugdzorg de verantwoordelijkheid voor alle jeugdhulp bij de gemeenten is komen te liggen, blijft de structuur van het CJG Noord Groningen de basis voor de gehele jeugdzorg in de BMW regio. Het CJG Noord Groningen krijgt een belangrijke rol in signalering en preventie, het leveren van basisondersteuning, regulier casemanagement en in het doorgeleiden naar intensieve zorg.

Momenteel bestaat het CJG Noord Groningen uit de kernpartners Jeugdgezondheidszorg (GGD), Jongerenwerk Barkema & de Haan, MJD, SW&D, MEE Groningen en (tot eind 2014) BJZ. Deze kernpartners hebben de opdracht op zich genomen om de front-office van het CJG op 1 december 2014 gedragen operationeel te hebben.

Ook huisartsen, praktijkondersteuners, het onderwijs en voorschoolse voorzieningen zijn belangrijk voor de tijdige signalering van problemen bij jongeren en hun ouders. De BMW gemeenten vinden het belangrijk dat er een goede verbinding is tussen het CJG Noord Groningen en deze partijen. We streven er daarom naar om de zorgroutes van deze verschillende partners en het CJG Noord Groningen op elkaar af te stemmen.

Als we het hebben over integrale ondersteuning aan jeugdigen en gezinnen, dan komen ook andere partijen in beeld zoals de politie, afdelingen werk & inkomen, Wmo-loketten, kredietbanken e.d. Ook met deze organisaties moet op de werkvloer afgestemd worden. Gemeenten streven immers naar een integrale aanpak van problematiek: één gezin, één plan, één coördinator. Bij een integrale aanpak hoort een goede afstemming tussen de verschillende beleidsterreinen jeugd, Wmo, participatiewet en passend onderwijs.

Op wat langere termijn werken de BMW-gemeenten toe naar één integrale toegang voor alle ondersteuningsvragen van inwoners (zie bijlage 2, Uitvoeringsplan 2015 e.v.) Het CJG wordt op deze manier doorontwikkeld tot een samenwerkingsnetwerk voor alle basisondersteuning.

5.3 Preventie en Signalering

Preventie

De BMW gemeenten ontwikkelen een eigen jeugdbeleid t.b.v. de gewenste versterking van de lokale (pedagogische) samenleving. Ook de kwaliteit en kwantiteit van de daarbij horende algemene lokale voorzieningen zijn hierin van belang (collectieve basisvoorzieningen zoals sportverenigingen en jeugdsozen, versterken van sociale netwerken en basisondersteuning). Beleid op leefbaarheid en preventie is gebaseerd op cijfers, maar ook op de ervaringen van groepen, van ouders en kinderen

over hun leven, de leefomgeving en de voorzieningen in de buurt. Ook is het gebaseerd op wat inwoners zelf willen en kunnen bijdragen aan onderhouden en verbeteren van de leefomgeving.

Het CJG Noord Groningen krijgt een belangrijke rol in signalering en preventie. De professionals die in het CJG werken komen van lokale organisaties die al jarenlang actief zijn in de regio. Door op een outreachende manier dichtbij buurten, jongeren, ouders, onderwijs en verenigingen te staan, kunnen de medewerkers actief met deze doelgroepen vaststellen welke behoeftes er zijn en hoe het CJG hen adequaat kan ondersteunen. Het is belangrijk dat medewerkers vanuit een creatieve basishouding initiatieven weten te herkennen, te erkennen en te ondersteunen zonder gelijk te denken aan diagnoses, labeling, zorgmodellen en zorgroutes.

De medewerkers van het CJG zijn vanuit hun basishouding in staat om inwoners en hun buurten bij de ondersteuning te betrekken. Door de inwoners een werkelijk actieve rol te gunnen, worden oplossingen meer gedragen door inwoners. Alleen dan wordt sociale context daadwerkelijk versterkt, kunnen problemen voorkomen worden of lokaal worden opgelost. Uitgangspunt is dat er, doordat er meer problemen lokaal met inwoners preventief en integraler worden opgelost, er minder zware zorg en ondersteuning nodig zal zijn.

Signalering

Voor de vroegtijdige signalering van problemen wordt provinciaal en in de BMW-gemeenten gebruik gemaakt van het systeem Zorg voor Jeugd Groningen (de verwijsindex). Dit systeem is bedoeld om zorgen over, of problemen bij kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 – 23 jaar in een vroegtijdig stadium te kunnen signaleren en vervolgens adequaat af te stemmen. Het merendeel van de Groningse organisaties uit onderwijs, welzijn, (jeugd)zorg en eerste lijn die zich op de een of andere manier bezig houden met jeugdigen, zijn aangesloten op dit systeem en kunnen, als zij zich zorgen maken over een jongeren, een signaal afgeven in Zorg voor Jeugd. Bij meerdere signalen over hetzelfde kind wordt coördinatie van zorg opgestart en afstemming tussen betrokken partijen georganiseerd. Op deze manier worden risico's met kinderen en jongeren die ontstaan door onvoldoende afstemming, voorkomen. Zorg voor Jeugd is verankerd in de werkwijze van het CJG Noord Groningen.

5.4 Ondersteuning in het gezin

- **Basisondersteuning vanuit het CJG-NG**

De basisondersteuning, het regulier casemanagement en de eenvoudige triage zijn ondergebracht in de lokale CJGs die samenwerken onder de naam CJG Noord Groningen.

De basisondersteuning, die wordt geboden vanuit het CJG, vormt het hart van het nieuwe jeugdstelsel. Vanuit de basisondersteuning krijgen kinderen en gezinnen ondersteuning en zorg op maat zodat zij weer op eigen kracht verder kunnen. Daarbij houdt het gezin zo veel mogelijk zelf de regie ervan uitgaande dat een ouder of jeugdige zelf het beste weet wat er bij hem/haar past heeft. De inzet van professionals is veelal van tijdelijke aard. Het contact kan wel langdurig zijn (vinger aan de pols, vraagbaak). Hierbij wordt altijd de afweging gemaakt of door de inzet van de professional vooruitgang wordt geboekt (doelmatigheid).

De basisondersteuning omvat in elk geval de volgende functies met betrekking tot jeugd en gezin, die in de wet zijn vastgelegd:

1. Informatie en advies;
2. Activering;
3. Ontmoeting;
4. Signalering;
5. Vraaganalyse;
6. Triage;
7. Toeleiding;

8. Bieden van ondersteuning en ambulante hulp;
9. Zorgcoördinatie (casuscoördinatie en procescoördinatie);
10. Monitoring.

Daarnaast speelt de basisondersteuning een rol in preventie en het versterken van het voorliggend veld, zoals is uitgewerkt onder paragraaf preventie en signalering van hoofdstuk 5.3.

- **Ondersteuningsplan en vraagverheldering**

In het CJG zijn medewerkers bereikbaar om vragen van jeugdigen of ouders te beantwoorden of om ondersteuning te bieden bij problemen of zorgen. De medewerker bespreekt de vraag of ondersteuningsbehoefte van de ouder of jeugdige, waarbij de vraag integraal benadert wordt.

Indien nodig stelt de medewerker samen met de ouders en/of de jeugdige een ondersteuningsplan op, waarin concrete doelen worden gesteld en acties worden uitgezet.

De doelen zijn meetbaar en worden (tussentijds) geëvalueerd. Indien er niet voldoende vooruitgang wordt geboekt en de situatie vraagt wel om verbetering, dan is er óf andere inzet nodig (wellicht nog steeds vanuit de basisondersteuning) óf langduriger/specialistische inzet noodzakelijk. De medewerker van het CJG kan in samenspraak met de jeugdige en/of de ouders in belangrijke mate besluiten welke ondersteuning nodig is.

Vanuit de basisondersteuning vindt de schakeling plaats naar aanvullende ondersteuning (flexibele of intensieve ondersteuning) of naar specialistisch casemanagement. Daarbij zijn de volgende *factoren* bepalend voor de overgang van de basisondersteuning naar een andere vorm van zorg: de aard, ernst, complexiteit, urgentie en langdurigheid van de problematiek. Voor zover de benodigde deskundigheid en competenties niet in de basisondersteuning aanwezig zijn, kan een beroep worden gedaan op de expertpool en/of de flexibele ondersteuning. Het inschakelen van meer intensieve ondersteuning bestaat niet uit doorverwijzen, maar uit consulteren of erbij halen. Zo blijft de lokale basisondersteuning de "basis" voor de zorg.

- **Samenwerking met de jeugdgezondheidszorg**

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de publieke gezondheidszorg voor kinderen tussen 0 en 19 jaar.

Het doel van de JGZ is het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen van 0-19 jaar, zowel individueel als op populatieniveau. De JGZ voert voor alle kinderen preventieve screenings uit (lichamelijk, cognitief en psychosociaal). Zij vervult zo een belangrijke rol in vroegsignalering van risico's, korte interventies en doorverwijzing naar zwaardere vormen van hulpverlening. Gemeenten zijn op basis van de Wet Publieke Gezondheid verantwoordelijk voor de JGZ.

De jeugdgezondheidszorg heeft een aantal vast omschreven wettelijke taken;

1. monitoring en signalering;
2. inschatten zorgbehoefte;
3. screening en vaccinaties;
4. voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
5. beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen;
6. zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking

In provincie Groningen voert de GGD de JGZ uit voor de gemeenten. De GGD is één van de kernpartners van het CJG Noord Groningen en werkt vanuit deze structuur nauw samen met de andere organisaties.

- **Zorgroute onderwijs**

In 2014 is er vanuit het CJG een traject opgestart om samen met het onderwijs in de BMW-gemeenten een uniforme zorgroute voor het onderwijs te ontwikkelen die goed aansluit bij de identiteit en de behoefte van de scholen. Deze zorgroute is gebaseerd op de bewezen effectieve zorgroute die in het Westerkwartier is uitgetest. De zorgroute moet ook het wettelijk kader, de

verplichtingen rond de Meldcode Kindermishandeling en het gebruik van ZvJG inhouden. Het uitgangspunt is dat deze zorgroute bij draagt aan het optimaal gebruik maken van de informele zorg en de omgeving van de gezinnen.

Voor het primair (passend) onderwijs is deze zorgroute al afgestemd met het CJG. Dit zorgt voor een tijdige en preventieve inzet van CJG expertise en van de basisondersteuning op scholen. Ook zorgen de te doorlopen stappen voor een zorgpad waarin scholen gefaciliteerd worden tijdig en laagdrempeliger gebruik te maken van de verwijzindex Zorg voor Jeugd en van de verplichte Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

De voorschoolse voorzieningen hebben, gezien de jonge leeftijd van de kinderen, vooral contact met het Centrum voor Jeugd en Gezin via de Jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus). De afstemming tussen het CJG en de voorschoolse voorzieningen zal nog concreter vastgelegd worden.

- **Samenwerking met huisartsen, medisch specialisten**

Met de decentralisatie van de jeugdzorg verandert de rol van de huisarts niet. Huisartsen blijven reguliere geneeskundige zorg bieden aan kinderen en jeugdigen en vervullen de poortwachterfunctie voor toegang tot andere zorg. Ook ten aanzien van de sociaal- maatschappelijke problematiek wijzigt de rol niet. Huisartsen hebben een signalerende en verwijzende rol.

De LHV/huisartsenkring Groningen heeft zelf een zorgroute ontwikkeld waarin het CJG een belangrijke plek inneemt (jeugdzorgpad 2014, opgesteld door de Adviescommissie GGZ)¹⁵.

Met de huisartsen en hun praktijkondersteuners (J)GGZ wordt daarnaast in de BMW-regio een traject gevolgd waarin per gemeente contacten tussen het CJG en de huisartsen onderhouden worden en lokaal afspraken worden gemaakt.

De samenwerking tussen de gemeenten, het CJG en de huisartsen is van belang om de mogelijkheden van de basisvoorzieningen zo veel mogelijk te benutten. Voor de verwijzingen naar de meer gespecialiseerde jeugdzorg is van belang dat de samenwerkingsrelaties met de lokale partners blijven bestaan. Want hier wordt immers de basisondersteuning gegeven en kunnen onderdelen van de hulp zoveel mogelijk vanuit de basisondersteuning worden gegeven en kan de afschaling naar minder gespecialiseerde zorg tijdig en zorgvuldig plaatsvinden.

Zowel op het niveau van de provinciaal werkende programmaorganisatie TJZG als het CJG Noord Groningen in BMW is er contact met de huisartsen over de samenwerking rond de jeugdzorg. Op provinciaal niveau zijn onze gesprekspartners de Huisartsenkring Groningen en de Eerste Lijns Advies Noord- Groningen (ELANN). Op BMW-niveau de huisartsen en hun praktijkondersteuners.

5.5 Ondersteuning buiten het gezin

De onderstaande zorgtaken vallen onder de regionale en landelijke zorgtaken;

- Jeugdzorgplus (voorheen gesloten jeugdzorg)
- specialistische ambulante psychiatrische zorg,
- klinische zorg voor eetstoornissen,
- klinische zorg (psychiatrische problematiek en gedragsproblematiek)

¹⁵ Hierin wordt uitgegaan van de start van een behandeling van een kind zonder een classificerende diagnose, maar alleen met een werkdiagnose om het kind/gezin te kunnen begeleiden. Expertise en diagnostiek uit de tweede lijn (zoals van GGZ behandelaars) wordt optimaal aangewend in de basiszorg of in de behandeling in de eerste lijn. Alleen waar behandeling in de tweede lijn nodig is, wordt afgeweken van een ondersteuning dicht bij huis. Op deze wijze wordt voorkomen dat er een opwaartse druk blijft bestaan naar de inzet van zwaardere zorg.

De gemeenten zijn verplicht om regionaal samen te werken ten aanzien van de inkoop van deze zorg. De colleges hebben het RIGG gemandateerd om namens de 23 Groninger gemeenten deze zorg in te kopen. Voor wat betreft de samenwerking met deze instellingen is het van belang dat de werkrelatie met de basisondersteuning zo veel mogelijk blijft bestaan om afschaling zorgvuldig vorm te geven en niet onnodig uit te stellen doordat de lokale basisondersteuning te laat of niet is betrokken bij de hulpverlening.

- **Pleegzorg / gezinshuizen**

In de pleegzorg groeien kinderen op in een gezin, maar niet bij de eigen ouders. Dit is de meest wenselijke situatie voor uit huis geplaatste kinderen. Binnen de Pleegzorg zijn er verschillende varianten:

- Netwerkplaatsing (bij familie of vrienden van de eigen ouders)
- Normale bestandsplaatsing (plaatsing bij een geselecteerd vrijwillig pleeggezin)
- Gespecialiseerde bestandsplaatsing (plaatsing bij een geselecteerd vrijwillig pleeggezin waarbij aanvullende ondersteuning nodig is)

Een professionele instelling verzorgt de werving en matching en de begeleiding van de pleeggezinnen.

In gezinshuizen wonen kinderen in de setting van een gezin en krijgen hier professionele begeleiding. Meerdere uit huis geplaatste kinderen kunnen in hetzelfde gezin worden opgevangen. Voor de pleegzorg en gezinshuizen geldt dat kinderen soms gespecialiseerde zorg nodig hebben op het terrein van psychische of psychiatrische ondersteuning of (L)VB. Deze ondersteuning is voor de jeugdigen en hun pleegouders beschikbaar ongeacht de plek waar zij verblijven. Ook bij plaatsing in pleegzorg of een gezinshuis wordt altijd mogelijke terugplaatsing naar biologische ouders onderzocht.

5.6 Samenwerking in geval van veiligheidsrisico's, geweld, mishandeling en acute situaties

- **De kindertelefoon**

De kindertelefoon was onder de oude Jeugdwet een taak van Bureau Jeugdzorg. De nieuwe Jeugdwet gaat uit van financiering door de gemeenten. De kindertelefoon wordt landelijk georganiseerd en centraal gefinancierd door alle gemeenten. De Vereniging Nederlandse Gemeenten organiseert dit voor alle gemeenten. Hiervoor wordt een landelijke stichting Kindertelefoon opgericht. Bij de verschillende locaties in de nieuwe organisatie zullen ± 100 vrijwilligers werkzaam zijn.

- **Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) en crisisdienst**

De gemeente heeft vanaf 1 januari 2015 de verantwoordelijkheid om bovenlokaal één Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) in te stellen en in stand te houden. Deze samenvoeging van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) wordt via de Jeugdwet wettelijk verankerd in de Wmo.

Het AMHK is vanaf 1 januari 2015 operationeel en vormt de frontoffice van de aanpak van geweld in huiselijke kring en kindermishandeling. Het AMHK wordt op provinciaal niveau georganiseerd, maar lokaal verankerd in het CJG. In 2015 wordt het AMHK ondergebracht bij een samenwerkingsverband van stichting Het Kopland en Bureau Jeugdzorg Groningen. In de loop van 2015 wordt een beslissing genomen over een definitieve organisatorische onderbrenging van het AMHK.

- **De 24 uurs-zorg en crisisdienst**

De Jeugdwet verplicht de gemeente om in situaties waarbij onmiddellijke hulp nodig is, deze hulp ook direct beschikbaar te hebben zodat de veiligheid kan worden gewaarborgd. Crisissituaties in

gezinnen kunnen leiden tot positieve of negatieve veranderingen. Daarom is het belangrijk dat hulpverleners snel en flexibel actie ondernemen in de vorm van een crisisinterventie. In geval van nood moet er 24 uur per dag een crisisdienst bereikbaar zijn en tevens crisisopvang beschikbaar zijn in een residentiële voorziening. De crisisdienst en de 24 uren zorg wordt op provinciaal niveau voor alle Groninger gemeenten georganiseerd.

- **Samenwerking met partijen in het justitieel domein**

Jeugd en Veiligheid

Het Veiligheidshuis is een regionale samenwerkingsstructuur tussen justitiële partners, zorginstellingen, CJG's en gemeenten. Door gecoördineerde inzet van en samenwerking met de betrokken instanties wordt er naar gestreefd om de criminaliteit, overlast en gevoelens van onveiligheid in de samenleving te verminderen.

Vanuit het lokale Veiligheidsbeleid zijn er vanuit de gemeenten ambtelijke overlegstructuren op het niveau van het basisteam politie Noord (de DELTA¹⁶ gemeenten) en het basisteam West (BMWZ¹⁷ gemeenten). Op het gebied van Jeugd en Veiligheid zijn er werkrelaties tussen de ambtelijke organisatie met het CJG-Noord Groningen en het regionale Veiligheidshuis.

Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Bij jeugdbescherming (JB) legt de rechter een kinderschermingsmaatregel op. Jeugdreclassering (JR) is een combinatie van begeleiding en controle voor jeugdigen die veroordeeld zijn of verdacht worden van een strafbaar feit. Jeugdreclassering kan ook toegepast worden als een leerplichtambtenaar een proces-verbaal opmaakt wegens schoolverzuim.

De gemeenten zijn per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering en zijn wettelijke verplicht om te voorzien in een toereikend aanbod van gecertificeerde instellingen om de kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering uit te voeren. De BMWZ gemeenten werken hiervoor bovenlokaal samen met alle Groninger gemeenten. Het RIGG sluit namens de gemeenten hiervoor met drie gecertificeerde instellingen (2Noord, Leger des Heils en de William Schrikker Groep) contracten af.

De gecertificeerde instellingen kunnen voor de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel of jeugdreclassering jeugdhulp inzetten, zonder dat hiervoor een indicatiebesluit genomen moet worden. De gemeente is verplicht om die jeugdhulp in te zetten die door de gecertificeerde instelling nodig wordt geacht. Op provinciaal niveau worden hierover afspraken gemaakt met de gecertificeerde instellingen.

Afspraken met de Raad van de Kinderbescherming

De gemeente in Groningen en in Drenthe hebben met de Raad van de Kinderbescherming, regio Noord Nederland, een protocol opgesteld waarin de samenwerking tussen de Raad en de gemeenten vastligt. Hiermee voldoen de gemeenten aan de wettelijke verplichting en wordt de samenwerking verankerd.

In het protocol zijn afspraken op hoofdlijnen en, daar waar nodig, specifiek vastgelegd. Vervolgens zijn nadere werkafspraken en werkprocessen gemaakt tussen de instanties voor wie de afspraken in het protocol van toepassing zijn, zoals de Raad voor de Kinderbescherming, de gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering (GI), het Advies- en Meldpunten Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) en de CJGs.

¹⁶ Delzijl, Eemsmond, Loppersum, Ten Boer, Appingedam

¹⁷ Bedum, de Marne, Winsum en Zuidhorn

Berichtenverkeer CORV

Partijen in het gemeentelijke domein gaan nog meer samenwerken met partijen in het justitiële domein, om zoveel mogelijk de 'één gezin, één plan'-gedachte vorm te kunnen geven. Het ministerie van Veiligheid en Justitie heeft daarvoor de CORV opgezet (Collectieve Opdracht Routeer Voorziening), waarmee de informatie-uitwisseling tussen de partijen wordt gestandaardiseerd en gedigitaliseerd. CORV heeft alleen betrekking op het formele berichtenverkeer en is aan strikte voorwaarden gebonden. CORV is géén structuur voor overleg of samenwerking, maar een digitaal knooppunt dat zorgt voor elektronische afhandeling van het formele berichtenverkeer tussen justitiële partijen en gemeenten. Het betreft hierbij opdrachten en uniforme berichten en géén vrijblijvende berichten of onderlinge bilaterale afspraken. In CORV wordt géén persoonsinformatie opgeslagen

De aansluiting op CORV is één van de projecten van de provinciale programmaorganisatie TJZG. Elke gemeente is verplicht aan te sluiten op CORV, maar kan een andere organisatie voor de uitvoering van deze taak mandateren. Indien een organisatie wordt gemandateerd, dan dienen er wel afspraken te worden gemaakt over de levering van managementinformatie voor het gemeentebestuur. Voor 2015 is besloten dat het AMHK gemandateerd wordt om namens de gemeenten aan te sluiten. In 2015 wordt verder uitgewerkt hoe de gemeentelijke aansluiting in 2016 e.v. georganiseerd wordt.

5.7 Privacy en uitwisseling van gegevens tussen professionals

Het kunnen delen van gegevens binnen en, indien noodzakelijk, over domeinen is een randvoorwaarde om integrale dienstverlening te kunnen bieden aan burgers in het sociale domein. Inwoners die ondersteuning of zorg ontvangen, moeten erop kunnen vertrouwen dat er zorgvuldig wordt omgegaan met hun persoonsgegevens en dat het delen van deze gegevens binnen de kaders van de wet gebeurt.

Door de decentralisatie van onder andere de jeugdzorg zullen gemeenten vanaf 2015 meer gegevens moeten verwerken en ook meer moeten samenwerken met andere partners, dan zij nu al doen. Dat roept vragen op over bijvoorbeeld het delen van gegevens tussen professionals in het CJG of de veiligheid van systemen die gebruikt worden om gegevens te versturen. Het is dus zaak om het gemeentelijk privacybeleid te (her)formuleren en dit te implementeren in de werkprocessen, de organisatie en training en opleiding van betrokken medewerkers.

Het (her)formuleren van het privacybeleid voor het sociaal domein maakt inzichtelijk hoe de gemeente vanaf 1 januari 2015 met de persoonsgegevens van haar burgers omgaat. Dit is belangrijk voor de verantwoording over het privacybeleid richting gemeenteraad, transparantie over het omgaan met gegevens richting de burgers en het geeft kaders voor de professionals die met de persoonsgegevens werken. Op 1 januari 2015 zijn de minimale vereisten geregeld om de privacy van inwoners in het kader van de jeugdzorg te waarborgen en afspraken gemaakt over het delen van informatie in de CJG. Het brede, gemeentelijke privacybeleid zal in 2015 herzien worden.

We willen onnodige bureaucratie voorkomen bij het goed kunnen helpen van kinderen, jongeren en ouders. Verminderen van regeldruk gaat over het aanpassen en afschaffen van regelgeving, maar ook over het beter organiseren van samenwerking en processen. Niet precies weten wat kan en mag binnen de privacyregelgeving kan een goede samenwerking tussen professionals in de weg staan.

5.8 Cliëntparticipatie

Bij beleidsvorming rond jeugdhulp betrekken de vier gemeenten de bestaande Wmo-adviesraden, ouderraad of Platform gehandicaptenbeleid. We zien echter dat de doelgroep kinderen en jongeren niet via deze adviesraden bereikt worden. Wij zijn van mening dat kinderen, jongeren en hun ouders,

zeer goed weten waar mogelijkheden en knelpunten liggen en waardevolle ideeën hebben over oplossingen. Het betrekken van kinderen, jongeren en hun ouders om mee te praten of mee te doen in beleid, vraagt daarom onze speciale aandacht. De doelgroep is heel divers en niet via één weg te bereiken. We nemen dit onderwerp daarom op in het uitvoeringsplan voor 2015. De ervaringen die het programma TJZG eind 2014 opdoet met een pilot rond kindparticipatie nemen we hierin mee. In 2015 willen we bovendien onderzoeken hoe we de samenwerking tussen de verschillende adviesraden in de vier gemeenten nog beter kunnen stroomlijnen.

5.9 Overgangssituatie

Het jaar 2015 is een overgangsjaar. Dat wil zeggen dat cliënten die op 31-12-2014 in zorg zijn (“zittende” cliënten), deze zorg in 2015 kunnen voortzetten bij de jeugdhulpaanbieder die deze zorg op 31-12-2014 biedt (continuïteit van zorg). Continuïteit van zorg geldt ook voor de uitvoering van maatregelen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering, de activiteiten van het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en zorg die geleverd wordt op basis van PGBs. De continuïteit van zorg geldt voor maximaal één jaar, met uitzondering van pleegzorg. Hiervoor geldt geen maximale duur voor de continuïteit van zorg.

In het ‘Regionaal Transitie Arrangement Groningen’ (RTA) hebben de Groninger gemeenten en instellingen afspraken gemaakt over deze continuïteit van zorg, het in standhouden van zorginfrastructuur, het beperken van frictiekosten en de inhoudelijke transformatie. Op basis van het RTA gaan de Groninger gemeenten en instellingen de transitie en transformatie gemeenschappelijk oppakken. Alleen door als gemeenten en instellingen samen te werken en door samen te werken tussen instellingen onderling, kunnen we de jeugdzorg continueren, de infrastructuur waarborgen en de frictiekosten als gevolg van de transitie beperken.

In de regio Groningen beperken we ons niet tot het overgangsrecht voor 2015, maar gebruiken we het RTA om tot 2018 met de aanbieders en de gebruikers toe te groeien naar een gemeentelijk aangestuurd ‘nieuw jeugdstelsel’. Als inhoudelijke leidraad hanteren we hiervoor het Groninger Functioneel Model. Met het opstellen van een meerjarige agenda beperken we de frictiekosten door de jeugdzorg aanbieders de ruimte te bieden om mee te groeien in de vernieuwing en de daaraan gekoppelde bekostiging. Daarnaast nemen we drie jaar de tijd om gezamenlijk stapsgewijs ervaringen op te doen en kennis te delen om een solide basis te leggen voor het gemeentelijke jeugdstelsel.

Financiële afspraken als onderdeel van het RTA

Gemeenten en jeugdzorgaanbieders hebben in het RTA afspraken gemaakt over de wijze waarop de beschikbare budgetten in 2015 worden verdeeld. Met het RTA is een verdeelsystematiek vastgesteld die de gemeenten en zorgaanbieders houvast geeft voor hun budgetten. Uitgaande van 100% van het macrobudget, is aan de hand van percentages aangegeven hoe we het budget in willen zetten (zie onderstaande tabel).

Beschrijving	2015	2016	2017
Totaal budget op 1-1-2015 (waar korting van het rijk van 3,5% vanaf is)	100%		
Korting per jaar t.o.v. 2015		8,5%	12,5%
Structurele versterking voorliggend veld	3%	2,5%	2,5%
Uitvoeringskosten gemeenten	3%	2,5%	2,5%
‘Transformatie’ (inhoudelijke agenda)	10%	10%	10%
Resterend budget voor directe zorg	84%	80%	76%

Te zien is dat voor 2015 84% van het totale budget direct beschikbaar is voor zorginstellingen. Aanvullend hierop krijgen instellingen nog een budget van 10% (transformatie) voor zorg die verschuift/verandert in het kader van de transformatie. Gemeenten willen middelen beschikbaar hebben voor het versterken van het voorliggende veld (3%) en moeten op grond van de Jeugdwet vanaf 2015 op lokaal niveau en in gezamenlijkheid taken uitvoeren. Ook voor de uitvoering hiervan zijn middelen nodig die geput moeten worden uit de rijksbijdrage (3%).

De verdeling in het RTA was gebaseerd op percentages, maar nu landelijke bedragen bekend zijn zijn deze percentages omgezet naar budgetten.

6. Passend onderwijs

Elk kind heeft recht op goed onderwijs. Ook kinderen die extra ondersteuning nodig hebben. Het passend onderwijs is erop gericht om kinderen die extra zorg nodig hebben waar mogelijk regulier onderwijs te laten volgen. Vanaf 1 augustus 2014 hebben scholen een zorgplicht. Dit betekent dat scholen verplicht zijn een passende plek te zoeken voor een leerling die extra ondersteuning nodig heeft die niet binnen de eigen school kan worden geboden.

De verantwoordelijkheid voor het passend onderwijs ligt in eerste instantie bij de samenwerkingsverbanden van het onderwijs. Gemeenten hebben de plicht te zorgen voor goede verbinding tussen passend onderwijs en de gedecentraliseerde jeugdzorg. Deze ontwikkelingen bieden kansen om de uitvoering zo dicht mogelijk bij de jeugdige te laten plaatsvinden. Bij het ontwikkelen van beleid wordt gekeken of het provinciale niveau wenselijk is, of dat het lokaal/regionaal kan worden ingestoken. Deze afweging vindt plaats in het overleg tussen gemeenten en onderwijs. Zo ontstaat er een diversiteit in niveaus en thema's waarin wordt samengewerkt tussen gemeenten en onderwijs.

Gemeenten en onderwijs in de provincie Groningen hebben een gezamenlijke ambitie gesteld:

“Elk kind kan bij voorkeur in zijn eigen omgeving opgroeien en onderwijs volgen. Het onderwijs zorgt daarbij voor goed onderwijs en de gemeente zorgt voor een goede leefomgeving. Hierbij wordt uitgegaan van het versterken van de pedagogische civil society: het initiatief ligt bij de burgers en de rol van de professionals is om te faciliteren en te ondersteunen”. (bron: notitie ‘Afstemming gemeenten en onderwijs’ vastgesteld op 24 januari 2014.)

De Samenwerkingsverbanden passend onderwijs zijn verplicht om een ondersteuningsplan op te stellen en hierover Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) met gemeenten te voeren. Dit is gebeurd op 24 januari 2014. De gemeenten op hun beurt moeten hun beleidsplan jeugdhulp voorleggen aan de samenwerkingsverbanden en hierover eveneens OOGO voeren. Uit praktische overwegingen is er in de provincie Groningen voor gekozen één provinciaal OOGO te voeren met de drie provinciebreed georganiseerde samenwerkingsverbanden (PO, VO Stad en VO Ommelanden). Het OOGO over de jeugdplannen is op 29 augustus 2014 gevoerd.

Omdat het voor de samenwerkingsverbanden niet mogelijk is om met alle gemeenten apart OOGO te voeren, is afgesproken dat de gemeentes in hun beleidsplan een gezamenlijke paragraaf opnemen. Deze paragraaf is in dit beleidsplan opgenomen als bijlage 4.

In het OOGO is gesproken over deze provinciebreed opgestelde tekst met de afspraken die de 23 gemeenten in het provinciale traject ‘Transformatie Jeugdzorg’ hebben gemaakt, voor zover dit relevant is voor de samenwerking met het onderwijs.

Ruwweg zijn de volgende thema's te onderscheiden:

- a. Samenhangende onderwijs-, ondersteunings- en hulpstructuur voor jongeren (preventie, signalering, beoordeling, toewijzing ondersteuning en hulpaanbod);
- b. overgangen voorschools PO/SO-VO/VSO-MBO (of HBO);
- c. consequenties van Passend Onderwijs voor leerlingenvervoer;
- d. consequenties van Passend Onderwijs voor onderwijshuisvesting;
- e. tegengaan voortijdig schoolverlaten en aanpak thuiszitters;
- f. aansluiting onderwijs - arbeidsmarkt VO/VSO en MBO.

De ontwikkelopgaven worden op hoofdlijnen provinciebreed uitgewerkt via het ambtelijk- en bestuurlijk Afstemmingsoverleg Gemeenten en Onderwijs (AGO). Het is aan de individuele gemeenten om deze hoofdlijnen uit te werken in overleg met het lokale onderwijsveld. Voor de

BMWE-gemeenten resulteert dit in een aantal concrete uitvoeringspunten die zijn opgenomen in bijlage 2.

7. Kwaliteit

Het sturen op en bewaken van de kwaliteit van het Groninger Functioneel Model is een van de belangrijkste opgaven voor de gemeenten. Wij betrekken daarbij de partners in het Groninger jeugdstelsel. In het kwaliteitsbeleid wordt onderscheid gemaakt in:

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

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

7.1 Kwaliteit van input

In de Jeugdwet zijn een aantal kwaliteitseisen uniform geregeld en deze gelden voor alle instellingen en zelfstandigen die jeugdhulp bieden. Zo hebben jeugdhulpaanbieders de verplichting om verantwoorde hulp aan te bieden, dienen ze een kwaliteitssysteem en een klachtenregeling te hebben en moeten ze werken met medewerkers die in het bezit zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag¹⁸. Aan de instellingen die jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering uitvoeren worden in de Jeugdwet nog extra eisen gesteld. Deze instellingen moeten daartoe gecertificeerd zijn. Voor een aantal vormen van jeugdhulp gelden ook nog andere wettelijke kaders (voor de jeugd-GGZ bijvoorbeeld de WGBO, de BOPZ en BIG). Daarnaast zijn hulpverleners aangesloten bij specifieke beroepsverenigingen waarbij men moet voldoen aan specifieke normen en eisen en behandelaars in een aantal gevallen ook tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn. In het jeugdstelsel zijn ook organisaties en instellingen actief die binnen andere wettelijke kaders hun activiteiten uitvoeren (o.a. Wet Publieke Gezondheid, VVE, onderwijswetten).

Voor instellingen die jeugdhulp aanbieden, worden de eisen uit de Jeugdwet opgenomen in de inkoopvoorwaarden. Dit geldt ook voor de eisen inzake de verantwoordelijkheidstoedeling. De norm van de verantwoorde werktoedeling gaat over de vraag in welke situaties of omstandigheden al dan niet een geregistreerde professional moet worden ingezet. Een landelijke stuurgroep Ontwikkeling Kwaliteitskader Jeugd, waarin branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties zitting hebben, heeft de opdracht om voor het eind van 2014 de norm van de verantwoordelijke werktoedeling te operationaliseren. Het is onze intentie om deze norm te hanteren, wanneer deze is geoperationaliseerd.

7.2 Kwaliteit resultaat, prestatie-indicatoren

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

1. *Cliëntbetrokkenheid en cliënttevredenheid*

Ondersteuning, zorg en/of behandeling van jeugdigen en hun ouders, wordt vraaggericht aangeboden en met ouders en jeugdigen vastgesteld. Kinderen/jongeren en hun ouders krijgen hierbij zoveel mogelijk eigen regie. Prestatie-indicatoren die hier van belang zijn: cliënttevredenheid, kunnen meedenken en beslissen over de geboden hulp

¹⁸ Een overzicht van alle kwaliteitseisen die in de jeugdwet staan is te vinden in bijlage ...
Beleidsplan jeugdhulp BMWG-gemeenten 2015-2018

(cliëntparticipatie), aanwezigheid van een goed werkende klachtenprocedure, een vertrouwenspersoon en uitval/afhaken bij hulp.

2. *Doelrealisatie*

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

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

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

4. *Veiligheid*

Veiligheid heeft betrekking op twee terreinen:

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

5. *Resultaatgerichtheid:*

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

7.3 Vertrouwensfunctie

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

De vertrouwenspersoon helpt cliënten die gebruik maken van jeugdzorg bij het behartigen van hun belangen. De belangrijkste taken van de vertrouwenspersoon bestaan uit:

- het geven van informatie en advies aan cliënten over hun (rechts)positie binnen de jeugdzorg;
- het ondersteunen van cliënten bij het formuleren, indienen en afhandelen van hun klachten.

De vertrouwenspersoon is onafhankelijk van de gemeente of de aanbieders. Zorgbelang Groningen verzorgt de vertrouwensfunctie voor de BMW-gemeenten.

8. Financiën

Met ingang van 2015 worden gemeenten op grond van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet integraal verantwoordelijk voor het sociaal domein. De decentralisaties gaan in 2015 gepaard met een toevoeging aan het gemeentefonds. Hiertoe is het deelfonds sociaal domein in het leven geroepen, een tijdelijke bijzondere uitkeringsvariant binnen het gemeentefonds. De uitgangspunten zijn vastgelegd in het wetsvoorstel Tijdelijke wet deelfonds sociaal domein. Deze wet is tijdelijk en vervalt na drie jaar. Vanaf 2018 vallen de middelen uit het deelfonds geheel binnen de reguliere uitgangspunten van het gemeentefonds.

Het deelfonds bestaat uit de middelen die per 2015 voor de Wmo 2015 en voor jeugd naar gemeenten gaan en uit het participatiebudget zoals dat per 2015 voor de Participatiewet beschikbaar komt. Gemeenten mogen middelen uit het deelfonds alleen besteden binnen het sociaal domein. Gemeenten mogen zelf bepalen hoe deze middelen verdeeld worden over de taken die in de Jeugdwet en de Wmo 2015 aan gemeenten zijn toegekend respectievelijk de taak voor gemeenten om participatievoorzieningen aan te bieden (=taken van het sociaal domein 3D). Gemeenten krijgen de mogelijkheid om binnen de bestedingsvoorwaarde middelen te reserveren om schommelingen in de (zorg)vraag te kunnen opvangen.

De verdeling van het beschikbare budget Jeugdwet voor 2015 vindt plaats op basis van historische gegevens over het gebruik van jeugdhulp op gemeentelijk niveau. De gegevens over aantallen cliënten per zorgvorm, zoals gebruikt voor de verdeling van het budget voor 2015, zijn beschikbaar via de jeugdmonitor/lokale jeugdspiegel van het CBS (jeugdmonitor.cbs.nl). In 2016 wordt een objectief verdeelmodel ingevoerd dat december 2014 gereed is. De gemeenten worden dan geïnformeerd over de budgetten voor 2016.

De Groninger gemeenten en de organisaties voor Jeugdzorg hebben met het regionaal transitie arrangement (RTA) afspraken gemaakt over de besteding van de budgetten die de gemeenten ontvangen voor de jaren 2015, 2016 en 2017. Deze toekenning van de middelen op basis van percentages van de totaal te ontvangen budgetten is de financiële basis voor de samenwerking in de Jeugdzorg met de Groninger gemeenten en de regionale samenwerking in de BMW regio.

Gezien deze afspraken in het RTA is het uitgangspunt dat er van de te ontvangen rijksmiddelen voor jeugdzorg voor de jaren 2015, 2016 en 2017 geen overheveling plaatsvindt naar de andere decentralisaties binnen het Sociaal Domein (zie bijlage tabel).

Financiële risico's

Vanuit het RTA voor jeugd zijn de volgende afspraken gemaakt:

RTA verdeling budgetten Jeugdwet						
bron mei-circulaire 2014			totaal budget			
		begroting vws	awbz-jeugd	zvw		
bedum	€ 2.354.812	€ 669.748	€ 802.606	€ 882.457		
de marne	€ 3.268.833	€ 1.050.546	€ 1.085.683	€ 1.132.604		
winsum	€ 3.415.003	€ 696.879	€ 1.428.293	€ 1.289.830		
eemsmond	€ 4.840.285	€ 1.680.110	€ 1.815.323	€ 1.344.851		
Totaal	€ 13.878.933	€ 4.097.283	€ 5.131.905	€ 4.649.742		
	AWBZ jeugd	gemeenten		gemeenten		
					versterking	
	%pgb 2012	PGB	ZIN	uitvoeringskosten	voorliggend veld	RTA bijdrage (provinciaal)
				3%	3%	
bedum	84,50%	€ 637.212	€ 165.394	€ 70.644	€ 70.644	€ 1.576.311
de marne	77,50%	€ 790.433	€ 295.250	€ 98.065	€ 98.065	€ 2.282.270
winsum	79,80%	€ 1.070.730	€ 357.563	€ 102.450	€ 102.450	€ 2.139.371
eemsmond	85,50%	€ 1.458.840	€ 356.484	€ 145.209	€ 145.209	€ 3.091.027
Totaal		€ 3.957.215	€ 1.174.691	€ 416.368	€ 416.368	€ 9.088.979

Om de gemeentelijke budgetten te kunnen ramen is een vergelijking gemaakt met de kosten uit 2012, die tot stand zijn gekomen op basis van Vektis (tabel 1.2). Als we de kosten van de PGB uit 2012 en de beschikbare budgetten voor PGB jeugd voor 2015 vergelijken, ontstaat er een ruim tekort van €2.5 mln euro (tabel 1.3). Dit tekort is een schatting op basis van een vergelijking van gegevens uit 2012 en beschikbare budgetten voor 2015. Pas als we inzichtelijk hebben in de daadwerkelijke aantallen PGB-houders en de hieraan gekoppelde kosten voor 2015, hebben we betere vergelijkingscijfers. De verwachting is dat we deze gegevens eind oktober 2014 hebben.

Tabel 1.2: Kosten pgb Jeugdzorg BMWWE 2012 (afgerond)

Gemeente	Totaal	BG-I	BG-G	VTIJD	PV	Overig
Bedum	€ 1.104.000	€ 530.000	€ 290.000	€ 126.000	€ 66.000	€ 92.000
De Marne	€ 1.026.000	€ 415.000	€ 238.000	€ 135.000	€ 116.000	€ 122.000
Winsum	€ 2.017.000	€ 970.000	€ 451.000	€ 289.000	€ 172.000	€ 135.000
Eemsmond	€ 2.353.000	€ 860.000	€ 615.000	€ 302.000	€ 231.000	€ 345.000
Totaal	€ 6.500.000	€ 2.775.000	€ 1.594.000	€ 852.000	€ 585.000	€ 694.000

Bron: Vektis

Tabel 1.3: Resultaat pgb 2015 (afgerond)

Gemeente	Budgetten 2015	Kosten pgb 2012	Resultaat
Bedum	€ 637.000	€ 1.104.000	€ -467.000
De Marne	€ 790.000	€ 1.026.000	€ -236.000
Winsum	€ 1.071.000	€ 2.017.000	€ -946.000
Eemsmond	€ 1.459.000	€ 2.353.000	€ -894.000
Totaal	€ 3.957.000	€ 6.500.000	€ -2.543.000

Bron: Brief gemeenten budgetrekening RTA

Op basis van de afspraken voor 2016 die in december 2014 tot stand komen kunnen wijzigingen tot stand kunnen komen. Dit is echter wel een risico voor de toekomst.

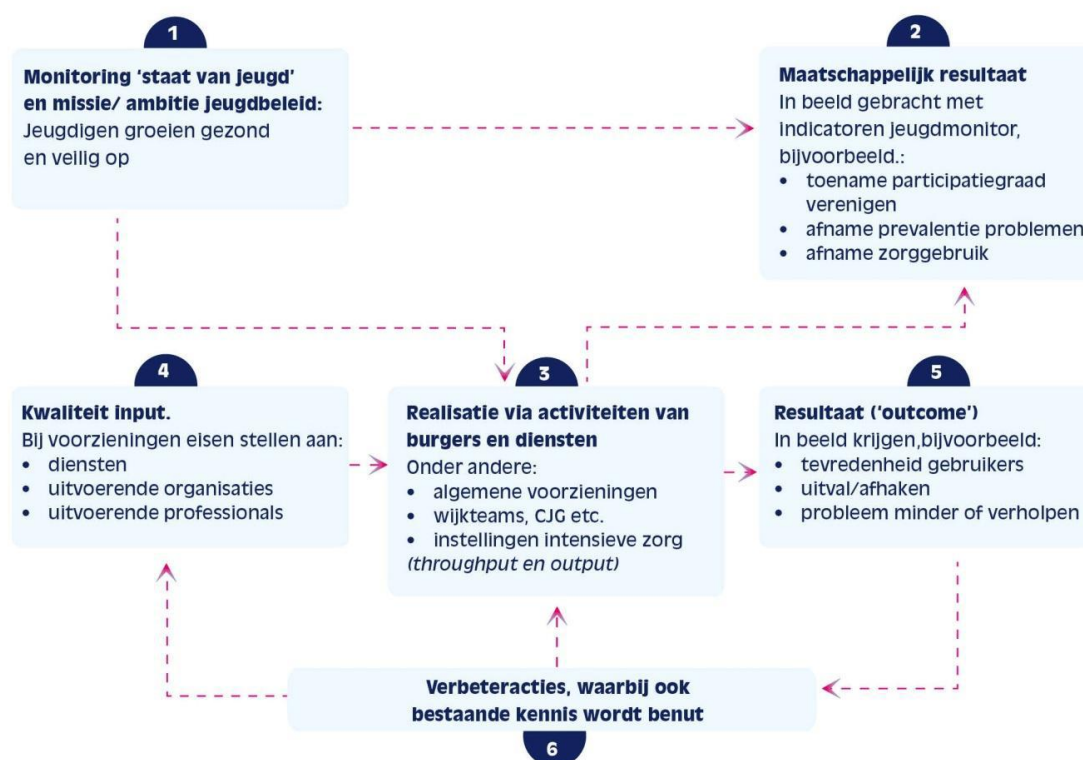
Het hoge tekort bij de PGB Jeugd is het gevolg van het hoge percentage PGB in de BMW-gemeenten. Hierover dienen zo mogelijk afspraken te worden gemaakt met het Rijk.

9. Monitoring en verantwoording

9.1 Monitoren resultaten van beleid

De kracht van kwaliteit schuilt in het continu willen verbeteren. Rekenschap afleggen over kwaliteit en resultaten hoort daarbij. Dit vindt in het Groninger Functioneel Model plaats door met elkaar in gesprek te gaan over de resultaten, de cijfers en de verhalen achter de cijfers. Jaarverslagen en rapportages horen daarbij. Wij willen deze 'gesprekken' organiseren door middel van rondetafelgesprekken, visitaties, audits, e.d. Hierbij worden inwoners en cliënten hierbij betrokken. Voor 2015 is dit een uitvoeringspunt dat op provinciaal niveau door het RIGG en in BMW-verband door de vier gemeenten moet worden vormgegeven.

Onderstaand model van Van Yperen (2013) gebruiken we bij het monitoren van de resultaten. We zijn met name geïnteresseerd in de maatschappelijke resultaten (2). Hiervoor worden de inputeisen (4) gebruikt die in de inkoopvoorwaarden worden omschreven. Samen met de 'droge' cijfers (3) en de resultaten van de interventies door jeugdhulpinstellingen (5) geeft dit uiteindelijk een compleet resultaat van de interventies en investeringen in het jeugdstelsel.



De resultaten van de interventies (5) worden beoordeeld op de vijf genoemde thema's in hoofdstuk 7. Dit zijn cliëntbetrokkenheid, doelrealisatie, afname dan wel stabilisatie van klachten, veiligheid en resultaatgerichtheid. Prestatie indicatoren hiervoor worden nog ontwikkeld, in afstemming met de sector.

9.2 Verantwoording aan gemeenteraad en aan het Rijk

Voor de financiële verantwoording geldt dat de effectiviteit van de inzet van de middelen wordt gecontroleerd door de gemeenteraad. Er geldt horizontale verantwoording: het college legt verantwoording af aan de raad over beleidsmatige en financiële realisatie van de programmabegroting via de jaarstukken. De jaarstukken bestaan uit: het jaarverslag (financiële positie, programmaverantwoording en paragrafen) en de jaarrekening (programmarekening en balans). In de programmaverantwoording wordt op hoofdlijnen geëvalueerd hoe het voorgenomen beleid van het jaar is uitgevoerd en worden financiële en beleidsmatige afwijkingen per programma toegelicht.

Gemeenten zullen via de bestaande Informatie voor derden (IV-3) jaarlijks aan het Rijk informatie verstrekken over de besteding van de middelen in het sociaal domein. Op deze wijze wordt er gemonitord met zo min mogelijk administratieve lasten voor gemeenten. Ook zal jaarlijks informatie aan het Rijk worden verstrekt over de aanwezigheid van een goedkeurende controleverklaring van de accountant op de jaarrekening van de gemeente. Er vindt geen verticale verantwoording plaats aan het Rijk over de besteding van het budget voor het sociaal domein.

(bron: memorie van antwoord aan 1^e kamer, 10 januari 2014)

Bijlagen

Bijlage 1:	Tabellen bij hoofdstuk 2
Bijlage 2:	Uitvoeringsplan 2015 e.v.
Bijlage 3:	Pgb-beleid
Bijlage 4:	Paragraaf Passend onderwijs
Bijlage 5:	Afkortingenlijst en begrippenkader
Bijlage 6:	Literatuurlijst en bronvermeldingen

Bijlage 1 Tabellen bij hoofdstuk 2

Demografische cijfers

Tabel 2.1: Aantal jongeren in BMW E gemeenten

Gemeente	0 t/m 3 jaar	4 t/m 11 jaar	12 t/m 17 jaar	18 t/m 24 jaar	Totaal aantal jongeren	Totaal aantal inwoners
Bedum	422	963	826	736	2.947	10.494
De Marne	373	888	693	611	2.565	10.209
Winsum	549	1.442	1.159	801	3.951	13.850
Eemsum	570	1.445	1.227	1.083	4.325	15.928
Totaal	1.914	4.738	3.905	3.231	13.788	50.481

Bron: CBS Statline

Risicofactoren

Tabel 2.2: Risicofactoren in de BMW E regio, de provincie Groningen en Nederland 2006 - 2012

Risicofactor	Jaar	BMW E	Provincie Groningen	Nederland
% kinderen (12 - 21 jaar) dat met een delict voor de rechter staat	2006	2,7	3,4	3,4
	2009	2,3	3,1	3,2
	2012	1,4	2,2	2,6
% niet werkende werkzoekende jongeren (16 - 22 jaar)	2006	3,2	3,1	2,3
	2009	1,5	1,6	1,0
	2012	1,6	1,7	1,2
% kinderen (0 - 17 jaar) dat in een aandachtswijk ¹⁹ woont	2006	24,3	32,8	16,4
	2009	40,9 ²⁰	39,5	16,9
	2012	40,9	43,2	17,6
% kinderen (0 - 17 jaar) dat in een gezin leeft dat rond moet komen van een bijstandsuitkering	2006	4,5	7,8	6,4
	2009	3,5	6,3	5,0
	2012	4,2	7,2	5,7
% gemelde mishandelde kinderen (0 - 17 jaar)	2006	0,6	0,7	0,6
	2009	0,5	0,7	0,8
	2012	0,7	0,9	0,9
% voortijdig schoolverlaters: jongeren die zonder startkwalificatie het onderwijs verlaten	2006	2,6	4,0	4,4
	2009	2,2	3,4	3,5
	2012	2,0	3,2	3,2
% tienermoeders (15 - 19 jaar)	2006	0,7	0,8	0,7
	2009	0,3	0,4	0,6
	2012	0,5	0,6	0,6
% kinderen (0 - 19 jaar) dat een handicap heeft (exclusief psychiatrie)	2006	-	-	-
	2009	-	-	-
	2012	2,6	2,7	2,0

Bron: Kinderen in Tel, 2014

¹⁹ In de onderzoeken wordt de term 'achterstandswijken' gebruikt. Wij geven de voorkeur aan de term 'aandachtswijken'.

²⁰ De toename van het percentage kinderen dat in een aandachtswijk woont wordt mede veroorzaakt door een vernieuwde definitie. Of een wijk een aandachtswijk is wordt bepaald door het gemiddelde inkomen, opleidingsniveau en de mate van werkloosheid van een wijk.

Tabel 2.3: Kinderen in aandachtswijken (2012) en in eenouder gezinnen (2006, 2012) BMW E

Gemeente	Aantal kinderen dat opgroeit in een aandachtswijk		Aantal eenouder-gezinnen
	2012	2006	2012
Bedum	0	201	242
De Marne	1717	262	276
Eemsumond	2305	374	412
Winsum	519	312	390
Totaal	4541	1149	1320

Bron: Planbureau Groningen

AWBZ jeugdzorg

Tabel 2.4: Personen AWBZ-ZIN Jeugdzorg BMW E 2012

Gemeente	Totaal aantal cliënten	Aantal cliënten met zorg	Aantal cliënten zonder zorg ²¹	Totaalbedrag ²²	
Bedum	39	22	17	€	241.876
De Marne	47	16	31	€	309.783
Winsum	62	21	41	€	382.341
Eemsumond	82	30	52	€	267.055
Totaal	230	89	141	€	1.201.055

Bron: Vektis

Tabel 2.5: Personen AWBZ-pgb Jeugdzorg BMW E 2012

Gemeente	Aantal cliënten	% pgb t.o.v. totaal aantal jongeren	Kosten totaal
Bedum	72	2,4%	€ 1.104.641
De Marne	67	2,6%	€ 1.025.580
Winsum	113	2,9%	€ 2.017.459
Eemsumond	136	3,1%	€ 2.343.457
Totaal	388	2,8%	€ 6.491.137

Bron: Vektis

Tabel 2.6: Gemiddelde en totale kosten per pgb-functie BMW E 2012

Gemeente	Totaal aantal functies (100%)	BG-I*	BG-G**	VTIJD***	PV****	Overig ²³
Bedum	162	39%	33%	17%	4%	7%
De Marne	157	31%	29%	18%	10%	12%
Winsum	295	35%	28%	22%	8%	7%
Eemsumond	349	32%	33%	20%	7%	8%
Totaal	963	34%	31%	20%	7%	8%
Gem. kosten per functie	€ 6.741	€ 8.505	€ 5.395	€ 4.486	€ 8.127	€ 8.661
Kosten per functiegroep	€ 6.491.137	€ 2.772.603	€ 1.596.947	€ 852.276	€ 585.125	€ 684.186

Bron: Vektis * begeleiding individueel ** begeleiding groep *** tijdelijk verblijf **** persoonlijke verzorging

²¹ Een groot aantal cliënten met een AWBZ-ZIN indicatie verzilvert deze indicatie niet.

²² Dit totaalbedrag gaat over de cliënten die daadwerkelijk zorg declareren.

²³ Overig: verpleging, langdurig verblijf, 3VG, 4GGZ C, 5GGZ C en 5LVG. De functie verpleging wordt niet overgedragen naar de gemeenten en is door Vektis per abuis in de tabellen opgenomen. Het aantal cliënten per gemeente kan daarom van 3 tot 6 afwijken. Het aantal functies en de bedragen kloppen wel.

Zorgverzekeringswet gefinancierde zorg

Tabel 2.7: Kosten Zvw gefinancierde jeugdzorg BMW 2012

Gemeente	Totaal ²⁴		Eerstelijns zorg		Tweedelijns zorg	
	Aantal cliënten	Kosten	Aantal cliënten	Kosten	Aantal cliënten	Kosten
Bedum	231	€ 818.027	37	€ 13.011	194	€ 805.016
De Marne	193	€ 831.270	16	€ 5.942	177	€ 825.328
Winsum	303	€ 802.261	41	€ 13.331	262	€ 788.930
Eemsmond	400	€ 1.103.395	32	€ 11.263	368	€ 1.092.132
Totaal	1127	€ 3.554.953	126	€ 43.547	1001	€ 3.511.406

Bron: Vektis

Provinciale jeugdzorg²⁵

Tabel 2.8: Aantal provinciale trajecten Bureau Jeugdzorg (BJz.) BMW 2013

Gemeente	BJz. toegangs-trajecten	BJz. jeugd-bescherming	BJz. jeugd-reclassering
Bedum	67	8	8
De Marne	67	15	8
Winsum	105	15	3
Eemsmond	151	34	13
Totaal	390	72	32

Bron: Planbureau Groningen

Tabel 2.9: Aantal provinciale trajecten Elker BMW 2013

Gemeente	Elker ambulante	Elker pleegzorg	Elker 24-uurs hulp	Elker daghulp
Bedum	24	3	2	7
De Marne	12	5	1	3
Eemsmond	74	20	5	8
Winsum	18	8	2	5
Totaal	128	36	10	23

Bron: Planbureau Groningen

Tabel 2.10: Aantal provinciale trajecten Leger des Heils BMW 2013

Gemeente	Leger des Heils ambulante	Leger des Heils pleegzorg	Leger des Heils OTS+ jeugdrecl.	Leger des Heils Voogdij
Bedum	-	2	1	3
De Marne	3	-	1	-
Eemsmond	2	8	3	6
Winsum	1	1	4	6
Totaal	6	11	9	15

Bron: Planbureau Groningen

²⁴ Het bestand met Zvw zorg is voor 96% volledig.

²⁵ Het Leger des Heils voert ook enkele provinciale trajecten uit die niet in de tabel zijn meegenomen.

Totaaloverzicht

Tabel 2.11: Totale aantallen en kosten jeugdzorggebruik BMWWE regio

Soort zorg	Aantallen	Kosten	Kosten per cliënt
ZIN AWBZ gefinancierd	89	€ 1.201.055	€ 13.495
PGB AWBZ gefinancierd	388	€ 6.491.137	€ 16.729
Zvw gefinancierd 1 ^e lijn	126	€ 43.547	€ 345
Zvw gefinancierd 2 ^e lijn	1001	€ 3.511.406	€ 3.507
Toegangstrajecten BJz	390	NB.	NB.
Overige provinciale trajecten ²⁶	342	NB.	NB.
Totaal	1946²⁷	€ 11.247.145²⁸	€ 7.011²⁹

Bronnen: Vektis, Planbureau Groningen

²⁶ Dit betreffen de volgende trajecten: (1) jeugdbescherming & -reclassering Bureau Jeugdzorg, (2) ambulante, pleegzorg, 24-uurs zorg en daghulp van Elker (3) ambulante, pleegzorg, OTS, voogdij en reclasseringstrajecten Leger des Heils

²⁷ De toegangstrajecten van Bureau Jeugdzorg zijn niet meegenomen in dit totaal, zodat er geen dubbelingen in het totaal zitten.

²⁸ De kosten van de provinciale zorg zijn niet meegenomen in het totaalbedrag.

²⁹ De aantallen van de provinciale jeugdzorg zijn niet meegenomen in deze berekening.

Bijlage 2 Uitvoeringsplan 2015 e.v.

Uitvoeringsplan 2015-2016 BMW-gemeenten jeugdhulp

<i>Doel 1: We ondersteunen inwoners in het gebruikmaken van hun eigen kracht en eigen netwerk.</i>			
Actie	Wat doen we hiervoor?	Wie hebben we daarbij nodig?	Wanneer?
1. Initiatieven vanuit de samenleving stimuleren en faciliteren. Hierbij hoort ook het alert zijn op het ontstaan van initiatieven.	In contact zijn met het maatschappelijke veld, zoals verenigingsleven, inwoners en kerken. Initiatieven als kansen herkennen en deze waar mogelijk ondersteunen en gebruiken.	<ul style="list-style-type: none"> - Medewerkers basisondersteuning - contacten met verenigingsleven - afstemmen met gemeentelijk welzijnsbeleid en subsidiebeleid - Dorpencoördinatoren - Sociaal Domein breed oppakken (CJG, Wmo, Werk en Inkomen) 	2015 e.v.
2. Vernieuwde werkwijze in de basisondersteuning. Hulpverleners gaan nog meer uit van het inzetten van de eigen kracht en het eigen netwerk van de ouder of jeugdige bij het zoeken naar oplossingen voor diens vragen of problemen. Hiervoor stelt de hulpverlener samen met de ouder/jeugdige een ondersteuningsplan op. In dit plan komt nadrukkelijk naar voren hoe de eigen kracht van het gezin versterkt wordt en hoe het netwerk betrokken wordt bij het zoeken naar oplossingen.	Ontwikkelen methodiek (integrale aanpak) 1 gezin-1 plan-1 regisseur voor het sociale domein, waarbij het benutten en versterken van de eigen kracht en het eigen netwerk duidelijk naar voren komt. Dit wordt zichtbaar in de uitvoeringsplannen.	<ul style="list-style-type: none"> - Medewerkers basisondersteuning - Overige hulpverleners - Sociaal Domein breed oppakken 	1 ^e helft 2015
3. In de contracten met de kernpartners van het CJG Noord Groningen (basisondersteuning) wordt actie 2 opgenomen als voorwaarde. In de ondersteuningsplannen	In contracten voor 2015 vastleggen. Monitoren.	<ul style="list-style-type: none"> - CJG-kernpartners - Medewerker inkoop - contractbeheer 	Voor contract 2015, eind 2014 regelen

moet terug te zien zijn dat de medewerkers volgens deze methodiek werken. De CJG-partners worden hierop afgerekend.			
4. Persoonsgebonden budget (pgb) blijft beschikbaar voor inwoners. Dit biedt inwoners de mogelijkheid om zelf regie te voeren op de hulpverlening en zet hiermee inwoners in hun eigen kracht.	PGB-beleid opstellen in 2014. Evalueren en indien nodig bijstellen in 2015	- Sociaal Domein breed oppakken, beleidsmedewerkers 3D - PGB-houders	2 ^e helft 2015
5. Zorgroutes worden zo ingericht dat er in alle fasen van hulpverlening zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van de eigen kracht en het eigen netwerk van de jeugdige of diens ouders.	Zorgroute van het onderwijs en zorgroute van de huisartsen verder ontwikkelen en uitrollen.	- Huisartsen - Interne begeleiders onderwijs - CJG medewerkers	2015 e.v.

Doel 2: We de-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren zoveel mogelijk vragen en problematiek rondom opgroei en opvoeden.

Actie	Wat doen we hiervoor?	Wie hebben we daarbij nodig?	Wanneer?
1. Bij het ontwikkelen van zorgroutes nemen we als uitgangspunt dat we zoveel mogelijk willen de-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren.	Dit uitgangspunt met betrokken partijen concretiseren bij het ontwikkelen van zorgroutes huisartsen, onderwijs, voorschoolse voorzieningen.	- Huisartsen en praktijkondersteuners - Interne begeleiders onderwijs - zorgcoördinatoren voorschoolse voorzieningen - CJG medewerkers -.....	2015 e.v.
2. De inzet en financiering van ondersteuning wordt los gekoppeld van het hebben van een diagnose. Waar nodig worden diagnoses op een zorgvuldige manier gesteld (via het Multidisciplinaire Overleg van het CJG (MDO) of de expertpool).	Afspraken maken over criteria voor inzet van ondersteuning, aanvullend op basisondersteuning. Afspraken maken over invulling van casemanagement en triage.	- CJG medewerkers - casemanager - gespecialiseerde zorg - expertpool - huisartsen	Eind 2014. 2015 e.v.

3. Voldoende aandacht voor het op tijd weer afschalen van de zorg.	Afschaling wordt een onderdeel van de ondersteuningsplannen. We sturen hierop door afspraken op te nemen in contracten.	- alle medewerkers in het jeugdstelsel (basisondersteuning-flexibele schil-intensieve zorg) - casemanager - inkoop	2015 e.v.
--	---	--	-----------

Doel 3: We bieden eerder (jeugd)hulp op maat aan.

Actie	Wat doen we hiervoor?	Wie hebben we daarbij nodig?	Wanneer?
<i>Eerder</i> jeugdhulp bieden:			
1. Vroegsignalering bevorderen door het gebruik van de verwijfsindex Zorg voor Jeugd door uitvoerenden te stimuleren.	In contracten met aanbieders gebruik van ZvJG als voorwaarde opnemen. CJG-medewerkers zijn ambassadeurs van ZvJG. In gesprek blijven met het onderwijs over de noodzaak het systeem te gebruiken.	- CJG-medewerkers - uitvoerende medewerkers vindplaatsen zoals onderwijs, voorschoolse voorzieningen en huisartsen - ...	2015 e.v.
2. Een verbinding leggen tussen het CJG en vindplaatsen waar vragen en problemen rond de opvoeding zich concentreren, zoals: verloskundigen, voorschoolse voorzieningen, huisartsen, onderwijs.	Zorgroutes ontwikkelen die aansluiten op het CJG. Zorgroutes van onderwijs en huisartsen uitrollen en evalueren. Afstemming met verloskundigen verbeteren/zorgroute met verloskundigen ontwikkelen. VVE-beleid integreren in jeugd beleid.	- Huisartsen - Interne begeleiders onderwijs - CJG medewerkers - verloskundigen - beleidsmedewerkers VVE	2015
3. Het bieden van laagdrempelige opvoedondersteuning vanuit het CJG.	Medewerkers CJG zijn toegerust om na een goede vraaganalyse vanuit de basisondersteuning de benodigde opvoedondersteuning	-CJG-medewerkers	2015 e.v.

	aan de bieden.		
Jeugdhulp op maat:			
4. Een integrale aanpak ontwikkelen (1 gezin 1 plan) waarin alle levensgebieden van gezinnen zijn opgenomen.	Met uitvoerende partijen een methodiek ontwikkelen en afspraken maken over ondersteunende systemen.	- Sociaal Domein breed oppakken, - Samenwerkingspartners in het sociale domein	1 ^e helft 2015
5. Het werken met een integrale aanpak (1 gezin 1 plan) wordt opgenomen in de contracten met de CJG kernpartners.	uitwerken. Meetbare indicatoren definiëren en opnemen in contracten.	- CJG-kernpartners - Inkoop	2015 e.v.
6. Vanaf 2016 willen we het ondersteuningsaanbod vanuit de basisondersteuning en de flexibele schil nog meer afstemmen op de daadwerkelijke behoeften van gezinnen en jeugdigen in de BMW-gemeenten.	In 2015 gaan we monitoren wat de behoefte is. De inkoop voor 2016 wordt hierop afgestemd.	- Mensen die gebruik maken van de ondersteuning - CJG medewerkers - Inkoop	2015 e.v.

Doel 4: We bieden meer ruimte aan professionals en zorgen voor een vermindering van regeldruk.

Actie	Wat doen we hiervoor?	Wie hebben we daarbij nodig?	Wanneer?
1. De bevoegdheid om aanvullende ondersteuning vanuit de flexibele schil in te zetten, ligt bij de medewerker in de basisondersteuning.	Afspraken maken over casemanagement en triage in de basisondersteuning (criteria opstellen voor inzetten aanvullende ondersteuning)	- CJG-kernpartners - Afstemming provinciale programma	Eind 2014. Start vanaf 2015
2. Er wordt gemonitord op <i>outcome</i> en niet alleen op <i>output</i> .	In contracten voorwaarden stellen aan indicatoren en manier van rapporteren. Meenemen in	- Inkoop (lokaal) - RIGG - uitvoerende partijen, CJG-partners	2015 e.v.

	ontwikkelen van monitoringssysteem.		
--	--	--	--

3. We stemmen periodiek af met de uitvoerende partijen over knelpunten die voortkomen uit regeldruk en lossen deze in gezamenlijkheid op.	Afspraken maken met kernpartners en andere uitvoerende partijen. Meenemen in evaluatie.	- uitvoerende partijen	2015 e.v.
---	---	------------------------	-----------

Doel 5: We zorgen voor een optimale samenwerking met huisartsen, voorschoolse voorzieningen en het onderwijs.

Actie	Wat doen we hiervoor?	Wie hebben we daarbij nodig?	Wanneer?
1. Huisartsen - De zorgroute huisartsen verder uitrollen en de verbinding versterken tussen het CJG, de huisartsen en hun praktijkondersteuners - De gemaakte afspraken met de huisartsen evalueren en bijstellen.	Verwijzingen door huisartsen monitoren en afspraken met huisartsen evalueren en bijstellen.	- Huisartsen - Praktijkondersteuners - CJG-medewerkers - RIGG	2015
2. Voorschoolse voorzieningen - Met de voorschoolse voorzieningen een goede zorgroute ontwikkelen en de verbinding versterken tussen het CJG en de peuterspeelzalen en kinderopvang.	VVE beleid afstemmen op jeugdbeleid. In uitvoering samenwerking en afstemming verbeteren.	- Voorschoolse voorzieningen: peuterspeelzalen en kinderopvang. - CJG-medewerkers	2015 e.v.
3. Onderwijs - De zorgroute Primair Onderwijs evalueren - De zorgroute Voortgezet onderwijs ontwikkelen - Lokale opgaven voor het passend onderwijs oppakken (zie tabel over passend onderwijs)	De afspraken zoals in 2014 gemaakt tussen CJG en onderwijs evalueren en bijstellen. Met voortgezet onderwijs afstemmen over zorgroute VO. Op werkvloer korte lijnen tussen CJG en onderwijs in stand houden.	- Interne begeleiders PO - Zorgcoördinatoren VO - CJG medewerkers	

Doel 6: De jeugdhulp wordt uitgevoerd met de beschikbare middelen die overkomen van het rijk.

Actie	Wat doen we hiervoor?	Wie hebben we daarbij nodig?	Wanneer?
1. Uitgaven monitoren en waar mogelijk bijstellen	(kwartaal)rapportages, zoveel mogelijk real time monitoren van uitgaven en prognoses	RIGG CJG-partners	Doorlopend, vanaf 2015
2. Contracten met aanbieders voor 2015/2016/2017 afsluiten binnen de financiële afspraken van het RTA	Programma van eisen, aanbesteding	RIGG Inkoop BMW	

Uitvoeringsplan BMW, afstemming Sociaal Domein

Actie	Wat doen we hiervoor?	Wie hebben we daarbij nodig?	Wanneer?
1. Ontwikkelen integrale toegang Sociaal domein	- project instellen, samen met Wmo en Werk&Inkomen	-Cliënten -Uitvoerende partners -Beleidsmakers Sociale domein	2015
2. Cliëntondersteuning vormgeven in BMW	-Afstemmen met Wmo -Evalueren uitvoering van huidige cliëntondersteuning in 2015 (door MEE) - Beleidsvorming Inkoop / aanbesteding	-Cliënten -Uitvoerende partners -Beleidsmakers Sociale domein	2015
3. Privacybeleid Sociaal domein opstellen of herzien	- project instellen, samen met Wmo en Werk&Inkomen	Beleidsmakers Sociale domein Juridische ondersteuning Uitvoerende partijen	2015
4. Een vorm van cliëntparticipatie instellen	- Inventarisatie mogelijkheden - Beleidvorming - Uitvoering	-Cliënten -Uitvoerende partners -Beleidsmakers Sociale domein - (Wmo)adviesraden - zorgbelang - provinciale programma	2015/2016
5. Samenwerking of afstemming tussen (Wmo) adviesraden BMW beter verbeteren.	- mogelijkheid verkennen tot vorming 1 adviesraad sociaal domein BMW	- beleidsmakers BMW sociaal domein - (Wmo) adviesraden BMW	

Uitvoeringsplan Provinciaal niveau

Actie	Wat doen we hiervoor?	Wie hebben we daarbij nodig?	Wanneer?
1. Aansluiting CORV: In 2015 wordt uitgewerkt hoe de gemeenten vanaf 2016 aansluiten op CORV.	Evalueren aansluiting via AMHK in 2015. Afstemmen in provinciaal verband. Systemen op aanpassen	-overige Groninger gemeenten -AMHK -CJG -ICT	2015
2. Besluiten hoe we verder gaan met de verwijzindex Zorg voor Jeugd (na 2015)	Evalueren. Mogelijkheid onderzoeken van doorontwikkeling ZvJ tot 0 – 100 systeem	-overige Groninger gemeenten -onderwijs -ICT	2015
3. Beslissen over definitieve organisatorische onderbrenging van het AMHK.	Doorontwikkelen AMHK en evalueren van bestaand situatie	- overige Groninger gemeenten - AMHK - CJG	2015
4. Monitoring functioneren jeugdstelsel.	- monitoren op financiën - monitoren op inhoud - indien nodig bijstellen	RIGG CJG-partners	2015

Opgaven in relatie tot passend onderwijs

Wat	Met wie	Wanneer
We werken aan de gezamenlijke inhoudelijke ambitie zoals verwoord in de notitie Afstemming gemeenten-onderwijs (18-4-2013).	CJG en scholen	2015-2018
We geven uitvoering aan de afspraken over de 'Ondersteuningsroute gemeenten en onderwijs', die provincie breed gemaakt zijn.	CJG en scholen	2015
We zorgen, in overleg met de ouders, voor een goede terugkoppeling richting onderwijs.		
We zorgen in de basisondersteuning voor een goede overdracht van jongeren die van de Jeugdwet overgaan naar de Wmo (18-/18+)	CJG, scholen en toegang 18+	2015
We zorgen voor lokale afstemming met het onderwijs over ons PGB-beleid	CJG en scholen	2015
We gaan samen met het onderwijs inventariseren hoeveel thuiszitters er in de regio zijn, wat daarvoor de reden is en hoe we hier een passend aanbod op kunnen organiseren.	RMC en scholen	2015
We maken met de samenwerkingsverbanden afspraken over de toeleiding naar onderwijs-zorgarrangementen	RMC en scholen	2015

en zorgen voor een goede verbinding met de tussenvoorzieningen, waaronder de Rebound.		
We willen de procedure, die nu kennelijk goed loopt, voor jongeren in de leeftijd 18+ die worden toegeleid naar de AWBZ-dagbesteding ook in de toekomst op orde houden. Voor jongeren onder de 18 jaar gaan we de jeugdzorgroutes veranderen.	RMC en scholen	2015
We gaan met het onderwijs in gesprek om gezamenlijk objectief te kunnen vaststellen welke jongeren wel/niet kunnen worden doorverwezen naar onderwijs of arbeidsmarkt.	RMC en scholen	2015
Samen met het onderwijs onderzoeken we de mogelijkheden voor passende vormen van onderwijs voor alle jongeren. We willen graag de mogelijkheden van het werken in de praktijk vergroten en daarvoor lopen al diverse pilots zoals de Gildes. Samen met het onderwijs kijken we ook naar de mogelijkheden van flexibele instroom en waar nodig pre ENTREE onderwijs.	RMC en scholen	2015
Voor de jongeren afkomstig van PRO/VSO scholen, die wel kunnen werken, wordt in overleg met de scholen een aanpak ontwikkeld.	RMC en scholen	2015

Bijlage 3 Pgb-beleid

Bijlage 4 Paragraaf Passend Onderwijs

Transformatie Jeugdzorg en de verbinding met Passend Onderwijs

In januari 2014 hebben de gemeenten met de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs 'Op Overeenstemming Gericht Overleg' (OOGO) gevoerd over de ondersteuningsplannen. Het is nu aan de Gemeentebesturen om met de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs OOGO te voeren over het gemeentelijke jeugd(beleids)plan. Omdat het voor de samenwerkingsverbanden niet mogelijk is om met alle gemeenten apart OOGO te voeren, is afgesproken dat de gemeentes in hun beleidsplan een gezamenlijke paragraaf opnemen. De ontwikkelopgaven werken we op hoofdlijnen provincie breed uit via het ambtelijk- en bestuurlijk Afstemmingsoverleg Gemeenten en Onderwijs (AGO). Vervolgens is het aan de individuele gemeenten om deze hoofdlijnen uit te werken in overleg met het lokale onderwijsveld. In het jeugdbeleidsplan spreken we dus de hoofdlijnen en de richting van de uitwerking per thema af.

Ambitie Gemeenten en onderwijs

In de notitie 'Afstemming gemeenten en onderwijs' hebben gemeenten en onderwijs de gezamenlijke ambitie gesteld:

"Elk kind kan bij voorkeur in zijn eigen omgeving opgroeien en onderwijs volgen. Het onderwijs zorgt daarbij voor goed onderwijs en de gemeente zorgt voor een goede leefomgeving. Hierbij wordt uitgegaan van het versterken van de pedagogische civil society: het initiatief ligt bij de burgers en de rol van de professionals is om te faciliteren en te ondersteunen".

Op het moment dat deze basis niet voldoende ondersteuning biedt, kunnen vanuit het onderwijs en/of de gemeente aanvullende arrangementen worden ingezet. De arrangementen voldoen aan de volgende voorwaarden: zo vroeg-, kort-, licht- en dichtbij mogelijk. Het aanvragen, de evaluatie en de verantwoording worden gekenmerkt door een zo laag mogelijk bureaucratisch gehalte in tijd en omvang. En daar waar nodig en relevant worden zwaardere vormen van ondersteuning en zorg ingezet.

Gemeenten en onderwijs hebben op hoofdlijnen afspraken gemaakt over de volgende thema's:

A. Samenhangende onderwijs, ondersteunings- en hulpstructuur voor jongeren.

1. Basisondersteuning.

Gemeenten en onderwijs hebben een gezamenlijke ondersteuningsroute uitgewerkt, die provincie-breed eenduidig uitgevoerd wordt. Dit is met name van belang om scholen met een regionaal voedingsgebied te verbinden met de lokale basisondersteuning. In de uitwerking zijn afspraken opgenomen over de gewenste cultuurverandering en het betrekken van ouders, leerkracht of hulpverlener.

Afspraken provincie breed

- We implementeren de ondersteuningsroute in de lokaal georganiseerde basisondersteuning zoals de basisteams en wijkteams (lokale benaming, afhankelijk van gemeente)
- We stellen lokaal een gebruikersoverleg in ten behoeve van een goede implementatie en afstemming met het onderwijs. Dit kan aansluiten op reeds bestaande lokale overlegstructuren en werkwijze. Daarmee zorgen we ervoor dat CJG's en onderwijspersoneel weten wat er aan beide kanten speelt aan ontwikkelingen en veranderingen.

- Wij benoemen voor 1 januari 2015 (in sommige gemeenten voor het schooljaar 2014-2015) per schoollocatie PO t/m MBO een contactpersoon die de verbinding is of legt met de basisondersteuning van de betreffende gemeente.
- We werken de rollen en taken van de contactpersonen gemeenten en onderwijs verder uit en plaatsen deze in relatie met de rollen en taken van Leerplicht en RMC en toeleiding arbeidsmarkt.
- We willen vanuit de ondersteuningsroute samen met het onderwijs werken aan de gespreksvaardigheden richting ouders.

Ontwikkelopgave lokaal

- We werken aan de gezamenlijke inhoudelijke ambitie zoals verwoord in de notitie Afstemming gemeenten-onderwijs (18-4-2013).
- We geven uitvoering aan de afspraken over de 'Ondersteuningsroute gemeenten en onderwijs', die provincie breed gemaakt zijn.
- We zorgen, in overleg met de ouders, voor een goede terugkoppeling richting onderwijs.
- We zorgen in de basisondersteuning voor een goede overdracht van jongeren die van de Jeugdwet overgaan naar de Wmo (18-/18+)

2. Toeleiding, triage en casemanagement

Triage en specialistisch casemanagement wordt regionaal georganiseerd en verankerd in de lokale zorginfrastructuur. De zorg in de flexibele schil en de expertpool organiseren we regionaal, ook daar geldt een sterke verbinding met de lokale zorg.

Ontwikkelopgave provincie breed

- We integreren de ondersteuningsroute gemeenten en onderwijs in de brede context van partijen die met ondersteuningsroutes werken.
- We werken de toeleiding en triage uit met degene die mogen toeleiden naar ondersteuning en we zorgen daarbij voor samenwerking en een integrale afweging.

3. Zorg voor Jeugd Groningen

Wij verlengen het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd Groningen met één jaar tot eind 2015 en zorgen voor een goede positionering in de basisondersteuning. Om de overgang naar het nieuwe stelsel goed te laten verlopen wordt de functie zorgcoördinatie omgevormd tot procescoördinatie, die wordt gekoppeld aan het inhoudelijk (regulier- en specialistisch-) casemanagement. De integraliteit in de samenwerking tussen gemeenten en onderwijs komt stevig op de agenda.

Ontwikkelopgave provincie breed

- Het onderwijs wordt betrokken bij de verdere uitwerking van de procescoördinatie.

4. Regionale en bovenregionale inkoop

Zware ondersteuning en specialistische voorzieningen worden regionaal georganiseerd. We werken uit op welke terreinen er behoefte is aan gezamenlijke arrangementen en hoe we het huidige aanbod binnen de gezamenlijke ambitie kunnen stoppen, verbeteren en/of vernieuwen. Daarbij is tevens aandacht voor: de terug geleiding na verblijf in 't Poortje, hoogbegaafdheid, dyslexiezorg en de financiële dekking door onderwijs en gemeenten.

We zoeken naar een goede samenhang in het aanbieden van specialistische ondersteuning vanuit de gemeentelijke expertpool en de expertise centra in het onderwijs.

Ontwikkelopgaven provincie breed

- We informeren het onderwijs over de continuïteitsafspraken tav provinciale- en boven provinciale inkoop.
- We stemmen de resultaten van de vraaganalyses gemeenten en onderwijs (PO, VO, MBO) op elkaar af.
- We richten ons samen met het onderwijs op voortzetting, omvorming en vernieuwing van de onderwijs-zorgarrangementen.
- We zoeken naar de mogelijkheden om de expertpool van de gemeenten te verbinden met de expertisecentra in het onderwijs.
- We vinden het belangrijk dat er afspraken worden gemaakt over de terug geleiding vanuit residentiële inrichtingen naar het onderwijs.

5. AWBZ en PGB's

Er zijn kinderen en jongeren met ernstige beperkingen die, om onderwijs te kunnen volgen, ook zorg op school nodig hebben, zoals verpleging of begeleiding. De AWBZ begeleiding, persoonlijke verzorging of verpleging van leerlingen onder de 18 jaar gaat over naar óf de Jeugdwet en/of Zorgverzekeringswet (Zvw), óf de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor leerlingen boven de 18 jaar gaat de Jeugdwet over naar de Wmo. Dit zal gepaard gaan met een bezuiniging op de budgetten van de Jeugdwet en de Wmo 2015.

Ontwikkelopgave provincie breed

- Met de samenwerkingsverbanden werken wij de actiepunten uit zoals genoemd in de nota handreiking Passend onderwijs en stelselherziening AWBZ 'Onderwijs, ondersteuning en zorg'.

PGB's

Iedere gemeente is zelf verantwoordelijk voor het beleid met betrekking tot de verstrekking van persoonsgebonden budgetten (PGB's). Het lokale beleid wordt vastgelegd in een verordening en beleidsregels.

Ontwikkelopgave lokaal

- We zorgen voor lokale afstemming met het onderwijs over ons PGB-beleid

B. Overgangen voorschools PO/SO, VO/VSO, MBO, HBO

We willen voorkomen dat kinderen in de overgang tussen voorschool en het basisonderwijs en tussen basisscholen niet worden aangemeld/toegelaten. Het streven is om te werken aan ononderbroken ontwikkelingslijnen voor kinderen; zowel educatief, pedagogisch, als op het terrein van zorg en ouderbetrokkenheid. In het kader van de bestuursafspraken VVE hebben de schoolbesturen en de voorschoolse instellingen samen met de gemeente afspraken gemaakt over een goede doorgaande lijn tussen de voorschoolse VVE instellingen en het basisonderwijs. Hierbij dient er minimaal gebruik te worden gemaakt van een gezamenlijk overdrachtsformulier (koude overdracht) en is er sprake van een warme overdracht bij (VVE) doelgroepkinderen. Er volgt een inventarisatie van de afspraken die daarover gemaakt zijn in de andere drie subregio's.

Ontwikkelopgave provincie breed

- We vinden het belangrijk dat de voorschoolse instellingen én het basisonderwijs gezamenlijk een overdrachtsformulier en bijbehorend protocol³⁰ hanteren.
- We willen dat de voorschoolse instellingen en het basisonderwijs gezamenlijk werken aan het vroegtijdig opsporen van (de kans op) ontwikkelingsachterstanden.
- We maken afspraken met de diverse onderwijssectoren over doorgeleiding leerlingen met een (grote) zorgvraag.

C. Leerlingenvervoer

De gemeenten streven naar een samenleving waarin inwoners in staat zijn om vanuit hun eigen kracht regie te voeren over hun eigen leven. De kanteling zoals die in het sociale domein wordt nagestreefd geldt ook voor het leerlingenvervoer. Daarom willen gemeenten graag samen met het onderwijs en de ouders bepalen wat de behoefte is aan leerlingenvervoer. Taxivervoer is niet het uitgangspunt, maar de eigen zelfstandigheid van de leerling en zijn omgeving.

Ontwikkelopgave provincie breed

In beeld brengen en monitoren van de veranderingen van het huidige leerlingenvervoer t.o.v. het toekomstige leerlingenvervoer.

Uitgangspunten

- Leerlingenvervoer wordt opgenomen in de ondersteuningsroute; in de vorm van gezamenlijke afweging/onderbouwing (advies).
- Wanneer samenwerkingsverbanden en/of schoolbesturen hun tussenvoorzieningen anders gaan organiseren overleggen zij vroegtijdig met de gemeenten over de consequenties voor het leerlingenvervoer.
- Wanneer gemeenten hun verordening leerlingenvervoer gaan aanpassen, overleggen zij vroegtijdig met de onderwijssectoren PO, VO, MBO en cluster 1 en 2.

D. Huisvesting

Gemeenten stellen regionaal of lokaal een integraal huisvestingsplan onderwijs op, en doen dat samen met de schoolbesturen. Gemeenten gaan er van uit dat tussenvoorzieningen in bestaande gebouwen worden gerealiseerd, tenzij hierover in het OOGO over huisvesting andere afspraken zijn gemaakt. Dit blijft voorlopig een regionaal of lokaal onderwerp.

Het thema 'huisvesting' wordt alleen opgepakt in het bestuurlijk AGO, als daar provinciaal aanleiding toe is bijv. wanneer leerlingstromen veranderen en er een onderlinge gemeentelijke relatie te leggen valt.

E. Voortijdig schoolverlaten en thuiszitters

1. Leerplicht/RMC

De stelselwijziging Jeugdzorg en de invoering passend onderwijs hebben geleid tot een gezamenlijke 'Ondersteuningsroute gemeenten en onderwijs'. We gaan de rollen en taken van leerplicht en RMC in relatie tot de nieuwe taken van de gemeente en het onderwijs nader uitwerken. Dit wordt in het AGO voorbereid en krijgt daarna een lokale/subregionale uitwerking.

³⁰ In de gemeente Groningen hanteren voorschoolse voorzieningen en het basisonderwijs het overdrachtsformulier 'Van Peuter naar Kleuter' met bijbehorend protocol. De subregio's kunnen hier desgewenst gebruik van maken.

Ontwikkelopgave provincie breed

- In vervolg op de ondersteuningsroute werken we met het onderwijs de rollen en taken van de betrokkenen, waaronder leerplicht en RMC, nader uit. Hierbij houden we rekening met het gegeven dat de schoolpopulatie van het VO en MBO bestaat uit leerlingen vanuit verschillende gemeenten.

2. VSV beleid

In Nederland zijn ongeveer 25.000 leerlingen die niet naar school gaan, omdat de school de leerling geen passende leeromgeving kan bieden. Als redenen worden vaak genoemd; hoogbegaafde leerlingen (in bijzonder leerlingen in het PO), autisme, opvoedingsproblemen en de overgang 18-/18+. Daarnaast wordt er een groeiende groep gameverslaafden gesignaleerd, die moeilijk te bereiken is.

Eind 2015 loopt het huidige convenant voortijdig schoolverlaten af. Onduidelijk is nog in hoeverre er nieuwe afspraken worden gemaakt en er opnieuw rijksmiddelen beschikbaar worden gesteld voor het voorkomen van voortijdig schoolverlaten. Vanuit het bestuurlijk VSV overleg worden deze ontwikkelingen gevolgd.

Ontwikkelopgaven provincie breed

- Gemeenten en onderwijs bepalen gezamenlijk in overleg hoe de aanpak van voortijdig schoolverlaten wordt geborgd na de huidige convenantperiode.

Ontwikkelopgave lokaal/regionaal

- We gaan samen met het onderwijs inventariseren hoeveel thuiszitters er in de regio zijn, wat daarvoor de reden is en hoe we hier een passend aanbod op kunnen organiseren.
- We maken met de samenwerkingsverbanden afspraken over de toeleiding naar onderwijs-zorgarrangementen en zorgen voor een goede verbinding met de tussenvoorzieningen, waaronder de Rebound.

F. Aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt

In de aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt staan grote veranderingen op de rol ten gevolge van de invoering van de Participatiewet (samenvoeging WWB, WSW en een deel Wajong), de transities Jeugd en AWBZ naar WMO en de veranderingen van het passend onderwijs (betreffende Lwoo, Pro en VSO). Het voorkomen en bestrijden van jeugdwerkloosheid heeft zowel landelijk als regionaal hoge prioriteit. We hebben samen met werkgevers en onderwijs een belangrijke opgave om zoveel mogelijk jongeren in staat te stellen deel te nemen aan de arbeidsmarkt en daarvoor adequaat te worden opgeleid. Vooral de kwetsbare jongeren hebben daar ondersteuning bij nodig.

Ontwikkelopgave provincie breed

- We willen samen met het onderwijs inzetten op een preventieve aanpak en vroegtijdige signalering van problemen als onderdeel van een sluitende aanpak.
- We willen alle jongeren die capaciteiten hebben om een startkwalificatie te halen zover te krijgen en de groep jongeren die niet in aanmerking komt voor ENTREE onderwijs zo klein mogelijk houden. Jongeren die geen startkwalificatie kunnen halen proberen we te leiden naar een duurzame plek op de arbeidsmarkt.

Ontwikkelingsopgave lokaal

- We willen de procedure, die nu kennelijk goed loopt, voor jongeren in de leeftijd 18+ die worden toegeleid naar de AWBZ-dagbesteding ook in de toekomst op orde houden. Voor jongeren onder de 18 jaar gaan we de jeugdzorgroutes veranderen.
- We gaan met het onderwijs in gesprek om gezamenlijk objectief te kunnen vaststellen welke jongeren wel/niet kunnen worden doorverwezen naar onderwijs of arbeidsmarkt.
- Samen met het onderwijs onderzoeken we de mogelijkheden voor passende vormen van onderwijs voor alle jongeren. We willen graag de mogelijkheden van het werken in de praktijk vergroten en daarvoor lopen al diverse pilots zoals de Gildes. Samen met het onderwijs kijken we ook naar de mogelijkheden van flexibele instroom en waar nodig pre ENTREE onderwijs.
- Voor de jongeren afkomstig van PRO/VSO scholen, die wel kunnen werken, wordt in overleg met de scholen een aanpak ontwikkeld.

Bijlage 5 Afkortingenlijst en begrippenkader

Afkortingen

AGO	Afstemmingsoverleg Gemeenten Onderwijs
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BG-G, BG-I	Groepsbegeleiding, Individuele begeleiding
Wet-BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BMWE	gemeenten Bedum, De Marne, Winsum en Eemsum
Wet BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
CBS	Centraal Bureau Statistiek
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CJG-NG	Centrum voor Jeugd en Gezin Noord Groningen
CORV	Collectieve Opdracht Routeer Voorziening
GFM	Groninger Functioneel Model
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GI	Gecertificeerde Instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering
JB	Jeugdbescherming
JGZ	Jeugd Gezondheidszorg
JR	Jeugdreclassering
LHV	Landelijke Huisartsenvereniging
LVB	Licht Verstandelijk Beperkt
(L)VG	(Licht) Verstandelijk Gehandicapt
Lwoo	Leerwegondersteunend Onderwijs
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
MDO	Multidisciplinair Overleg
OOGO	Op Overeenstemmingsgericht Overleg
OTS	Onder Toezichtstelling
Pgb	Persoonsgebonden budget
PO	Passend Onderwijs
Pro	Praktijkonderwijs
PV	Persoonlijke Verzorging
RIGG	Regionaal Inkooporgaan Groninger Gemeenten
RMC	Regionale Meld- en Coördinatiepunten voor vroegtijdig schoolverlaters
RTA	Regionaal Transitie Arrangement
SVB	Sociale Verzekeringsbank
TJZG	Transitie Jeugdzorg Groningen
VNG	Vereniging voor Nederlandse Gemeenten
VO	Voortgezet Onderwijs
VSO	Voorschoolse Educatie
VSV	Vroegtijdig Schoolverlaters
VTIJD	Tijdelijk Verblijf
VVE	Voor- en Voerschoolse Educatie
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WLZ	Wet Langdurige Zorg
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
WWB	Wet Werk en Bijstand
ZIN	Zorg In Natura
ZvJG	Zorg voor Jeugd Groningen
Zvw	Zorgverzekeringswet

Begrippenkader

Begeleiding	Begeleiden van activiteiten en dagopvang, die de zelfredzaamheid van cliënten bevorderen, behouden of compenseren. Activiteiten waarmee een jeugdige wordt ondersteund bij het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen en het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven;
Behandeling	Herstel of voorkomen van verergering van een aandoening (bijvoorbeeld behandeling van een chronische ziekte), of het aanleren van vaardigheden of gedrag (zoals het leren omgaan met woedeaanvallen).
Eigen kracht	Het vermogen van individuen om het leven optimaal vorm te geven en problemen op te lossen of draaglijk te maken.
Individuele voorziening	Op de jeugdige of zijn ouders toegesneden voorziening
Kortdurend verblijf	Logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week.
Maatwerkvoorziening	Op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen.
Mantelzorg	Zorg voor zieke, gehandicapte of zorgbehoevende familieleden of vrienden door een mantelzorger. Een mantelzorger heeft een persoonlijke band met diegene voor wie hij of zij zorgt. Een mantelzorger is geen beroepskracht en kan een familielid, vriend of kennis zijn. Mantelzorg is langdurig en onbetaald.
Participatie	Deelnemen aan het maatschappelijke verkeer.
Participatie-samenleving	Een participatiesamenleving is een samenleving waarin iedereen die dat kan verantwoordelijkheid neemt voor zijn of haar eigen leven en omgeving, waarbij de (landelijke) overheid geen of slechts een faciliterende rol speelt.
Persoonsgebonden budget (pgb)	Een budget dat een cliënt toegekend krijgt om zelf zorg in te kopen.
Regulier casemanagement	Casuscoördinatie: het systematisch coördineren, afstemmen en volgen van de benodigde hulpverlening aan een cliënt of een gezin.
Sociaal netwerk	Personen uit de huiselijke kring (familielid, huisgenoot of mantelzorger) of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt.
Zelfredzaamheid	De mate waarin iemand in staat is voor zich zelf te zorgen.
Zorg in natura	De cliënt krijgt zorg geleverd door een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar of gemeente afspraken heeft gemaakt. De zorgverzekeraar of gemeente betaalt de kosten voor de zorg direct aan de zorgaanbieder.

Bijlage 6 Literatuurlijst en bronvermelding

Cijfers

Databank van het Sociaal Planbureau Groningen

Databank van het Sociaal Cultureel Planbureau

Database Vektis

Literatuur

CJG Noord Groningen (2014). Jaarverslag 2013.

GGD Groningen (2012). Jeugdgezondheidsonderzoek

Nederlands Jeugdinstituut (2009). Evaluatie Wet op de jeugdzorg.

Pionn, Intraval & Breuer Institute (2014). Onderzoek en risicoanalyse budgetten Transitie Jeugdzorg Drenthe en Groningen.

Schneiders, et al. (2003). Neighbourhood socioeconomic disadvantages and behavioural problems from late childhood into early adolescence. *Journal of Epidemiologic Community Health*, 57, 699-703.

Sociaal Cultureel Planbureau (2005). De sociale staat van Nederland.

Sociaal Planbureau Groningen (2012). Jeugdmonitor provincie Groningen 2012

Sociaal Planbureau Groningen (2014). Groningen steekt er met kop en schouders bovenuit!

Verwey Jonker Instituut (2014). Kinderen in Tel editie 2012.