



Kansrijk Opgroeien

Regionaal beleidskader 2015 decentralisatie jeugdzorg regio Alkmaar

Inhoudsopgave

0. Inleiding

1. Wat staat er in dit beleidskader

- Overgangsjaar 2015
- Regionaal Transitiearrangement

1.1 Meerjarenbeleidsplan 2015 – 2018

2. Wat en Wie

2.1. De jeugdwet

- Leeftijdsgrens

2.2. De doelgroep

3. Beleidskaders van het nieuwe jeugdstelstel

3.1 Regionale visie op de decentralisatie jeugdzorg

3.2 Doel / gewenste maatschappelijke effecten

3.3 Samenhang met andere ontwikkelingen

- Jeugdwet en passend onderwijs
- De drie decentralisaties / sociaal domein

3.4 Toeleiding en toegang

- Gekantelde toegang
- Medisch specialisten
- Screening psychiatrische problematiek

3.5 Bovenregionale functies

- Jeugdbescherming en Jeugdreclassering
- Algemeen Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
- Crisisdienst

3.6 Landelijke functies

- Kindertelefoon
- Zeer specialistische zorgvormen

4. Beleidskaders Kwaliteitseisen en de positie van kinderen, jongeren en hun (pleeg)ouders

4.1 Wettelijke kwaliteitseisen

- Uniforme kwaliteitseisen
- Positie van jeugdigen en ouders
- Toezicht op wettelijke kwaliteitseisen

4.2 Aanvullende kwaliteitseisen

4.3 Privacy

4.4 Vertrouwenspersoon

4.5 Klachtenprocedure

4.6 Procedure bij incidenten en calamiteiten

4.7 Structurele participatie

5. Beleidskaders voor de samenwerking en inkoop van het nieuwe jeugdstelsel

- 5.1 Innovatieagenda
- 5.2 Niveau van samenwerking per zorgfunctie
- 5.3 Juridische vorm van samenwerking
- 5.4 Risicospreiding

6. Beleidskaders voor de verantwoording

- 6.1 Het informeren van burgers en gemeenteraad
- 6.2 De verantwoording naar het Rijk

7. Tot slot

Bijlagen

- a. Transitie van jeugdzorgtaken in schema
- b. Samenwerking agenda Passend Onderwijs en gemeenten
- c. Cijfers 2^e lijnszorg
- d. Manier waarop het beleidskader tot stand is gekomen
- e. Innovatieagenda

Inleiding

Voor u ligt het beleidskader dat de acht samenwerkende gemeenten Alkmaar, Bergen, Castricum, Graft-De Rijk, Heerhugowaard, Heiloo, Langedijk en Schermer, hebben ontwikkeld. Dit beleidskader geeft aan op welke wijze wij in 2015 uitvoering willen geven aan de Jeugdwet die per 1 januari 2015 in werking treedt.

Sinds 2012 werken we in de regio samen bij het vormgeven van de decentralisatie jeugdzorg. Hierbij zien we de decentralisatie als de optelling van de *transitie* en de *transformatie* opdracht. Immers de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheden zijn onlosmakelijk verbonden met de inhoudelijke opdracht. Bij het vormgeven van deze decentralisatie hebben we steeds dit overkoepelende doel voor ogen gehad:

Alle jeugd in onze gemeenten groeit gezond en veilig op tot zelfstandige burgers die naar vermogen actief deelnemen aan de samenleving.

Samengevat is onze visie op de decentralisatie jeugdzorg als volgt:

- Het gezin staat centraal, ouders/opvoeders zijn primair verantwoordelijk voor het bieden van een veilig en gezond opvoedklimaat.
- De gemeente ondersteunt wanneer nodig en ondersteuning is gericht op het (weer) verkrijgen en behouden van zelfredzaamheid.
- Voor het veilig en gezond opgroeien en ontwikkelen van kinderen is de pedagogische omgeving essentieel.
- Waar ondersteuning nodig is, wordt dat dichtbij en samen met het gezin vormgegeven.

Regionale samenwerking

Ons uitgangspunt bij de start van het nieuwe jeugdstelsel is: 'lokaal waar lokaal kan, regionaal waar regionaal beter is'.

Wij vinden het van groot belang maatwerk te kunnen leveren en de zorg dichtbij te kunnen bieden. Preventieve ondersteuning en de wijze waarop de afzonderlijke gemeenten toeleiding en toegang vormgeven zijn onderdelen die lokale invulling krijgen.

Deels zijn we wettelijk verplicht om op bovenlokaal niveau samen te werken. Het gaat hierbij vooral om het gedwongen kader: jeugdbescherming, jeugdreclassering, gesloten jeugdzorg, maar ook het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk Geweld. We zien ook duidelijk de noodzaak én de voordelen van samenwerking op onderdelen. Met name op het gebied van inkoop van specialistische zorg, waarbij dit in aantal minder vaak voorkomt maar het meestal wel de duurste zorgvormen betreft. Samenwerking is hierbij nodig om passende zorg voor iedereen beschikbaar te houden.

In dit beleidskader geven wij in de eerste plaats aan op welke onderdelen wij in Regio Alkmaar gaan samenwerken en op welke wijze wij daar uitvoering aan geven.

Met de regio's West-Friesland en Kop van Noord-Holland wordt over veel onderwerpen afgestemd en zeer waarschijnlijk zal samenwerking (op onderdelen) ook boven regionaal vorm krijgen.

Regionaal beleidskader

Dit beleidskader is een regionaal kader voor het overgangsjaar 2015. In dit overgangsjaar wordt een zogenoemde ‘zachte landing’ van de jeugdzorg bij de gemeente beoogd. Het beleidskader is dan ook bedoeld om te kunnen starten met het inrichten van het jeugdstelsel. Dit is nodig om op tijd gereed te zijn voor de wettelijke taken.

De basis voor het beleidskader is gelegd tijdens de ontwikkeling van het Regionaal Transitie Arrangement (RTA). Dit RTA is door alle gemeenteraden binnen alle acht deelnemende gemeenten besproken.

In 2014 en verder gaan we het beleidskader invullen. Dit zal resulteren in een meerjarig beleidsplan 2015 – 2018. In het beleidsplan worden niet wezenlijk andere keuzes gemaakt dan in het beleidskader, wel is er op dat moment meer uitwerking mogelijk en worden de uitgewerkte stappen naar de transformatie van het jeugdstelsel weergegeven. De planning is dat dit meerjarig beleidsplan in 2014 aan de gemeenteraden kan worden aangeboden. Voor de meeste gemeenten zullen dit de nieuwe gemeenteraden zijn na de verkiezingen van maart 2014. De gemeenten Schermer, Graft-De Rijk en Alkmaar fuseren, de verkiezingen van Alkmaar vinden plaats in november 2014.



In dit beleidskader worden concrete uitgangspunten benoemd die we voor het meerjarig beleidsplan in 2014 gaan uitwerken. Deze zijn in de tekst aangegeven met het symbool ‘werk in uitvoering’.

Participatie en communicatietraject

De nieuwe jeugdwet stelt jeugdigen en ouders centraal. Het Rijk stelt dat het belangrijk is dat ouders en jeugdigen worden betrokken bij hun eigen hulpverleningsproces en dat wordt uitgegaan van hun mogelijkheden om regie te voeren over hun eigen leven. Wij delen deze visie en hebben daarom in regionaal verband de samenwerking met jeugdigen, (pleeg)ouders, cliëntenraden gezocht. Daarnaast hebben we afstemming gezocht met jeugdzorgaanbieders, de zorgverzekeraars en de Provincie. In bijlage d is verwoord welke stappen we hierin hebben gezet en wie daarbij betrokken waren.

Het komende jaar gaan we een communicatietraject opzetten om jeugdigen en ouders te informeren over de decentralisatie.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt beschreven wat u in dit beleidskader inhoudelijk kunt lezen en wat u van het meerjarig beleidsplan mag verwachten. Hoofdstuk 2 biedt achtergrondinformatie over de jeugdwet en de regionale doelgroep; wat worden onze wettelijke taken en over welke doelgroep hebben wij het. De wijze waarop we de jeugdwet vormgeven en uitvoeren komt aan de orde in hoofdstuk 3; beleidskaders van het nieuwe jeugdstelsel. In hoofdstuk 4 staan Cliënt en Kwaliteit centraal. Welke wettelijke en aanvullende kwaliteitseisen willen we regionaal oppakken en hoe zorgen wij ervoor dat de positie van jeugdigen en ouders wordt beschermd. Hoofdstuk 5 gaat in op de beleidskaders voor de sturing van het stelsel; de wijze waarop we de samenwerking gaan vormgeven qua wetgeving en financiën en de wijze van inkopen, innovatie en monitoring. In het laatste hoofdstuk komt de verantwoording naar burgers, gemeenteraad en het Rijk aan de orde.

Ondanks dat dit beleidskader gaat over het jaar 2015 wordt hier en daar ook aangegeven wat de mogelijkheden zijn voor de langere termijn, na het overgangsjaar. Het gaat daarbij nadrukkelijk om een aanzet en een mogelijke koers op basis van de huidige informatie en situatie. Concretisering en definitieve keuzes worden zoals gezegd pas in het beleidsplan 2015-2018 ter besluitvorming voorgelegd.

Regio Alkmaar
November 2013

1. Wat staat er in dit beleidskader

Dit beleidskader is bedoeld om te kunnen starten met het inrichten van het jeugdstelsel. Dit is nodig om op tijd gereed zijn voor de wettelijke taken per 1 januari 2015.

Overgangsjaar 2015

Het Rijk heeft met alle betrokken partijen afspraken gemaakt over een zorgvuldige overgang naar het nieuwe stelsel. Het is belangrijk dat in de overgangperiode de hulpverlening aan jeugdigen en hun ouders is geborgd. Uitgangspunt is dat gemeenten vanaf de inwerkingtreding van deze wet verantwoordelijk zijn voor alle jeugdigen en ouders die een beroep doen op jeugdhulp. Er is gekozen voor een overgangsjaar met betrekking tot jeugdigen en hun ouders die op het moment van inwerkingtreding reeds een verwijzing in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of een indicatiebesluit in de zin van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of de Wet op de jeugdzorg (Wjz) hebben. Deze verwijzingen en indicatiebesluiten blijven nog een jaar na inwerkingtreding van de Jeugdwet gelden. Wel zijn gemeenten vanaf het moment van inwerkingtreding de (financieel) verantwoordelijke partij.

Regionaal Transitiearrangement

De basis voor het beleidskader is gelegd tijdens de ontwikkeling van het Regionaal Transitie Arrangement (RTA). Dit RTA is aan de gemeenteraden binnen alle acht deelnemende gemeenten voorgelegd. De uitgangspunten in het RTA geven de koers aan voor vormgeving van het stelsel in 2015 zodat gemeenten in Regio Alkmaar op tijd klaar zijn voor de decentralisatie. Een belangrijk uitgangspunt in het RTA is de zogenaamde 'zachte landing', dat wil zeggen dat de regio heeft gekozen voor een geleidelijke overgang van het stelsel.

Concreet zijn er zes doelstellingen in het RTA geformuleerd

- a) Continuïteit van zorg, geen automatisme voor volledige continuïteit huidige instellingen.
- b) Taakstelling van 15% in 2015. Handen vrij om hogere innovatie taakstelling vast te stellen in latere jaren.*
- c) Transformatie expliciet maken voor het jaar 2015.
- d) Instellingen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor 0% frictiekosten.
- e) Ruimte voor nieuwe aanbieders.
- f) Ruimte voor preventie en vroegsignalering.

* Ad: Financiële taakstelling

Voor de inkoop van het aanbod in 2015 hebben de gemeenten afspraken gemaakt met bestaande zorgaanbieders. De centrale koers van de bezuinigingsopdracht is dat er regionaal een taakstelling is gegeven van 15% voor de zorgaanbieders.

Deze taakstelling voor 2015 is opgebouwd uit 4% macrokorting (opgelegd vanuit het Rijk) en 11% vrije financiële ruimte om uitvoeringskosten op te vangen en een begin te maken met een verschuiving naar voren en innovatie.

1.1 Meerjarig beleidsplan 2015 -2018

In 2014 en verder gaan we het beleidskader uitwerken in een meerjarig beleidsplan 2015 – 2018. In het beleidsplan worden niet wezenlijk andere keuzes gemaakt dan in het beleidskader, wel is er op dat moment meer uitwerking mogelijk en worden de uitgewerkte stappen naar de transformatie

van het jeugdstelsel weergegeven. De planning is dat dit meerjarig beleidsplan medio 2014 aan de gemeenteraden kan worden aangeboden.

De randvoorwaarden voor deze uitwerking zijn kort gezegd als volgt:

- a) Zorgcontinuïteit;
- b) Keuzevrijheid cliënt;
- c) Geen wachtlijsten;
- d) Kwaliteit;
- e) Effectief gebruik bestaande infrastructuur.

De resultaten die daarmee beoogd worden, zijn:

1. De budgetten die we overgeheveld krijgen zijn leidend. Hieronder valt de landelijke taakstelling oplopend naar 15% in 2017 en de regionale innovatiedoelstelling.
2. Systeemgericht werken
3. Herstel van het normale leven (versus medicaliseren en institutionaliseren)
4. Zorg in en om eigen leefomgeving realiseren
5. Integraliteit en samenhang in zorg en ondersteuning door zorgaanbieders

Het feit dat er mogelijk een personeeloverschot ontstaat en tevens een veranderde vraag naar professionals heeft ook de aandacht. Onderzocht wordt of het nodig is om een regionale mobiliteitspool van professionals met de zorgaanbieders te realiseren.

2. Wat en Wie

2.1. De jeugdwet

De jeugdwet maakt gemeenten per 2015 bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle jeugdhulp en voor de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Het Rijk verwacht dat met deze decentralisatie gemeenten beter in staat zijn om, afgestemd op de lokale situatie, maatwerk te leveren en verbinding te leggen met zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen, sport en veiligheid. Met de ontschotting van budgetten beoogd het Rijk een betere samenwerking rond gezinnen die leidt tot effectievere en efficiëntere zorg.

Aanleiding voor de decentralisatie in de jeugdzorg is het onvoldoende functioneren van het huidige stelsel van jeugdzorg; terwijl de Nederlandse jeugd tot de gelukkigste van de wereld behoort, neemt de instroom in de jeugdzorg al jaren toe. Het huidige stelsel is versnipperd en complex. Met de invoering van de nieuwe Jeugdwet moet de zorg voor jeugd zoveel mogelijk in één hand komen: die van gemeenten.

Gemeenten zijn binnen de huidige Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) al verantwoordelijk voor op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen en ouders bij opvoeden en opgroeien. Deze taken worden vooral gerealiseerd binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin dat iedere gemeente sinds 2011 heeft ontwikkeld. Met de uitbreiding van gemeentelijke taken die de Jeugdwet met zich meebrengt krijgt de gemeente de mogelijkheid om haar preventie taak nog beter aan te sluiten op de jeugdhulp en het gedwongen kader.

Gemeenten hebben beleidsvrijheid om te bepalen hoe en waar zij de preventieve functies neerleggen. Het CJG lijkt hiervoor een aangewezen mogelijkheid. Andere optie is dat het CJG opgaat in een sociaal team. Regionaal zoeken de gemeenten hierover afstemming, de besluitvorming en uitvoering is lokaal.

De nieuwe Jeugdwet vervangt de Wet op de jeugdzorg en verschillende onderdelen van jeugdhulp die nu onder de Zorgverzekeringswet (geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (zorg voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking) vallen. Het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg blijft gehandhaafd in de Wet publieke gezondheid. Zie bijlage a voor de transitie van jeugdzorgtaken in schema.

Leeftijdsgrens

Met de nieuwe Jeugdwet krijgt de gemeente de zorg voor preventie, jeugdhulp en gedwongen kader. Vanuit die gedachte betreft de decentralisatie jeugd alle jeugdigen in onze gemeenten. Het overgrote deel van de jeugd heeft zoals gezegd geen ondersteuning nodig binnen een intensieve vorm van jeugdzorg maar kan zonder of met een lichtere en/of tijdelijke vorm van ondersteuning in het algemeen beschikbare domein gezond en veilig opgroeien.

In de Jeugdwet is de leeftijdsgrens van 18 jaar het uitgangspunt voor jeugdhulp en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen. Jeugdhulp kan daarbij wel doorlopen tot maximaal het 23^e levensjaar voor zover de hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits deze voldoet aan één van deze voorwaarden:

- vóór de achttiende verjaardag is bepaald dat jeugdhulp noodzakelijk is;
- de jeugdhulp is gestart vóór de achttiende verjaardag;
- bepaald is dat het noodzakelijk is de jeugdhulp te hervatten binnen een half jaar nadat de jeugdige achttien is geworden.

Voor de jeugdreclassering en jeugdhulp die voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing geldt op basis van de Jeugdwet geen leeftijdsgrens.

2.2. De doelgroep

In totaal heeft Regio Alkmaar 75.597 inwoners van 0 tot 23 jaar. Met de meeste jeugdigen gaat het goed, ongeveer 6% maakt gebruik van intensievere tweede lijns jeugdzorg. Deze 6% van de jeugdigen is een nieuwe doelgroep voor gemeenten en is ook een specifieke doelgroep, die specifieke aandacht nodig heeft. De overgrote meerderheid van jeugdigen, ongeveer 94%, blijft zelfredzaam zonder jeugdhulp of met behulp van lichtere en kortdurende vormen ondersteuning.

Met de decentralisatie worden gemeenten verantwoordelijk voor het gehele jeugddomein. Daarmee kan er een doorlopende lijn tussen preventief jeugdbeleid en intensievere jeugdzorg gerealiseerd worden. In dit beleidskader spreken we veelal over de doelgroep jeugdigen in de jeugdzorg. Voor de langere termijn hebben we echter een integrale aanpak voor het gehele domein voor ogen.

In onderstaand overzicht staan de aantallen jeugdigen die gebruik maken van de verschillende zorgvormen. De weergegeven categorieën zijn vier hoofdcategorieën ingedeeld op basis van de huidige financieringsstromen. De aantallen jeugdigen per categorie is uniek, tussen de hoofdcategorieën kunnen dubbelingen optreden, omdat sommige jeugdigen in meerdere zorgcategorieën voorkomen.

In bijlage c is een meer gedetailleerd overzicht weergegeven met daarbij een toelichting op de cijfers.

	Alkmaar	Bergen	Castricum	Graft- De Rijk	Heerhugo waard	Heiloo	Langedijk	Schermer	Regio
AWBZ-jeugdzorg	380	100	125	25	280	60	125	25	1120
Provinciaal-gefinanc. jz	600	65	95	20	315	45	105	15	1260
Zvw-jeugdzorg	1450	375	480	100	1090	275	430	70	4270
JeugdzorgPlus	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM

De doelgroepen zoals hier zijn vermeld zijn in beeld gebracht op basis van de huidige zorgvraag en het gebruik van het huidige zorgaanbod. In het nieuw vormgegeven stelsel is de verwachting dat er een verandering zal plaatsvinden in de wijze waarop ondersteuningsvragen beantwoord worden. Er wordt toegewerkt naar een andere organisatie van het jeugdstelsel (en het gehele maatschappelijke domein), we hebben te maken met een andere budgetindeling en er is sprake van een lager totaalbudget vanwege de bezuinigingsopdracht vanuit het Rijk.

We verwachten dat de grote wijzigingen in het jeugdstelsel op de lange termijn zullen leiden tot een toename in het beantwoorden van vragen in de lichtere, meer preventieve voorzieningen, en een afname in de druk op de zwaardere jeugdzorg.

3. Beleidskaders van het nieuwe jeugdstelsel

Het Rijk beoogt met het stelsel van jeugdhulp dat ieder kind gezond en veilig opgroeit en zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan het maatschappelijk leven, rekening houdend met zijn of haar ontwikkelingsniveau. Ouders zijn hiervoor het eerste verantwoordelijk. Als dit niet vanzelf gaat, komt de overheid in beeld. Dan moet het jeugdstelsel snel, goed en op maat functioneren. Deze inzet vloeit ook voort uit het VN-Verdrag over de rechten van het kind (Kinderrechtenverdrag).

Het Verdrag voor de Rechten van het Kind is op 20 november 1989 aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties. In dit Verdrag voor de Rechten van het Kind staan 54 artikelen, die gaan over recht op verzorging, bescherming en informatie en op het uiten van een mening. Denk bijvoorbeeld aan het recht op onderwijs, gezondheidszorg, en een veilige plek om te wonen en te spelen. Maar ook aan bescherming van kinderen tegen mishandeling, kinderarbeid, de gevolgen van oorlog en seksuele uitbuiting.

Daarnaast mogen kinderen gehoord worden over zaken die hen aangaan, ze hebben onder meer recht op een eigen mening en een eigen godsdienst en mogen gebruikmaken van verschillende informatiebronnen. Het verdrag omvat kortom alle terreinen waarop het leven van een kind zich afspeelt en zijn in de eerste plaats het startpunt van alle beleid waar het kinderen/ jeugd betreft.

3.1 Regionale visie op decentralisatie jeugdzorg

Onze visie op 'opgroeien en opvoeden' hebben we geformuleerd in de onderstaande inhoudelijke uitgangspunten. Deze zijn hieronder geordend van algemeen naar specifiek.

- Kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien tot zelfstandige burgers, zodat zij actief kunnen deelnemen in de samenleving.
- Het gezin staat centraal en ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding van de kinderen.
- De focus ligt op het 'gewone opvoeden en opgroeien' en op het merendeel van de kinderen zonder (grote) problemen; op het versterken van sociale netwerken; op informele zorg (moeders informeren moeders etc).
- De pedagogische civil society is een essentiële omgeving voor het opgroeien en ontwikkelen van kinderen. De samenleving versterkt de opvoed- en opgroeiomgeving. Jeugd, ouders en andere opvoeders dragen bij aan dit opvoedklimaat en ervaren ook ondersteuning. Ondersteuning en hulp worden lokaal georganiseerd en ingebed in het basisaanbod welzijn en onderwijs, zodat ook daar zoveel mogelijk de normale situatie gehandhaafd wordt. Dus basisvoorzieningen worden versterkt als dat nodig is om ook kinderen met problemen daar te kunnen laten meedraaien.
- Hulpverleners hebben een brede blik en oog voor alle leefdomeinen.
- Hulp en ondersteuning wordt geboden in en met het gezin. Samenwerkend volgens de methodiek: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur (niet doorschuiven van jeugdigen en ouders, maar aanschuiven van hulp; met informele ondersteuners en professionals; de ouders zijn altijd lid van het zorgteam). De benadering is positief en effectief en gericht op eigen kracht. Bij risico's grijpt de hulpverlening in. Inzet van ervaren professionals vindt plaats voordat het probleem escaleert. Eventuele nodige expertise wordt erbij gehaald, in plaats dat jeugdige

of ouder daarnaar wordt doorverwezen. Ook gespecialiseerde zorg wordt ingezet met betrokkenheid van het sociale netwerk en informele steun.

- Specialisten hebben een consultatiefunctie t.b.v. CJG-werkers (kernteam).
- Iedere betrokkene heeft een eigen verantwoordelijkheid en handelt daarnaar.
- Alle betrokken partijen leggen rekenschap af over resultaten en werkwijzen.
- Wanneer de veiligheid, gezondheid en/of cognitieve ontwikkeling van het kind in gedrang komt of het 'samen leven' risico loopt, zal de gemeente ingrijpen. Zij is verantwoordelijk voor het organiseren van interventies of hulp.
- Er zijn kinderen en gezinnen waarbij intensieve en/of langdurige ondersteuning en hulp noodzakelijk is of waarbij de opvoeding (al dan niet tijdelijk) 'overgenomen' moet worden. Ook voor deze categorie wordt ondersteuning en hulp tijdig en op maat geboden en zoveel als mogelijk in het gezin of in gezinsverband.
- Hulp die geboden wordt is - zoveel als mogelijk - bewezen effectief.

3.2 Doel / gewenste maatschappelijke effecten

Het uiteindelijke doel/maatschappelijk effect van de transitie en transformatie van de jeugdhulp in regio Alkmaar is de volgende:

Alle jeugd in onze gemeenten groeit gezond en veilig op tot zelfstandige burgers die naar vermogen actief deelnemen aan de samenleving.

De verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van kinderen en jongeren ligt allereerst bij het gezin en de sociale omgeving zelf. Waar nodig worden het gezin en de sociale omgeving ondersteund om deze veilige en gezonde leefomgeving te bieden. Als dit niet vanzelf gaat, komt de overheid in beeld. Dan moet het jeugdstelsel snel, goed en op maat functioneren.

3.3 Samenhang met andere ontwikkelingen

De Jeugdwet en Passend onderwijs

Binnen het onderwijs vindt ook een verandering plaats; vanaf augustus 2014 treedt de Wet passend onderwijs in werking waarbij samenwerkingsverbanden van schoolbesturen verplicht worden om passend onderwijs voor alle leerlingen te bieden. Hiervoor stellen samenwerkingsverbanden een ondersteuningsplan op met afspraken over het niveau van de basisondersteuning op de scholen, over de manier waarop een samenhangend geheel van voorzieningen voor extra ondersteuning binnen en tussen de scholen wordt georganiseerd en over de verdeling van de middelen.

Passend onderwijs en de decentralisatie jeugdzorg mogen aparte wettrajecten zijn, beide ontwikkelingen sluiten nauw op elkaar aan. Onderwijs en zorg moeten een sluitende keten vormen om het doel van een veilige en gezonde ontwikkeling te behalen. Om deze reden stelt de wetgever verplicht dat de beleidsplannen onderling afgestemd worden. Hiervoor wordt regionaal per 1

januari 2014 het Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) opgericht. Zie bijlage b voor de samenwerkingsagenda onderwijs en zorg.

Regio Alkmaar werkt met de in onze regio opgerichte Samenwerkingsverbanden voor Primair onderwijs en voor Voortgezet onderwijs samen om deze sluitende keten te realiseren. Gemeente Castricum neemt hierbij een bijzondere positie in omdat het onderwijs in het samenwerkingsverband IJmond (primair onderwijs) en Midden-Kennemerland (voortgezet onderwijs) is ingedeeld. Om die reden is Castricum ook betrokken bij de ontwikkelingen van de decentralisatie van de jeugdzorg van de IJmondgemeenten.

Drie decentralisaties: Jeugdwet, Participatiewet en de Wmo

De decentralisaties in het sociale domein staan niet op zichzelf, juist de decentralisaties die binnen dit domein tegelijkertijd plaatsvinden bieden de gelegenheid om integraliteit aan te brengen.

Ter illustratie

Anna is geadopteerd en woonde de eerste jaren van haar leven thuis bij haar adoptieouders. Anna heeft een autisme spectrum stoornis en intensieve begeleiding nodig op het gebied van gedrag. Toen dat niet meer ging is besloten dat Anna beter in De Blauwe Reiger van Heliomare kon gaan wonen. Twee keer in de maand gaat ze naar huis. Anna zit op een school voor voortgezet speciaal onderwijs in Alkmaar. Anna loopt via haar school stage. Ze houdt veel van sporten, zingen en dansen, later zou ze best beroemd willen worden.



[Bron website Heliomare]

In dit voorbeeld komt het hele sociale domein samen; jeugdzorg bij de overgang van thuis wonen naar een begeleide woonvorm; AWBZ voor de woonvoorziening; passend onderwijs binnen de VSO school; het ontwikkelen naar participeren in de toekomst (al dan niet binnen beschut werken).

Binnen de Regio Alkmaar kiezen we er voor om de decentralisaties niet afzonderlijk van elkaar vorm te geven maar daar waar de terreinen overlappen een integrale insteek te kiezen. In mei 2013 hebben de gemeenteraden ingestemd om te komen tot een regionale programmatische aanpak vloeit voort uit het besluit om een congruent samenwerkingsverband te vormen in de aanpak van de drie decentralisaties.

Regionaal worden onder andere financiering, ICT, vervoer, innovatie, communicatie, inkoop, toegang en regie gezamenlijk opgepakt.

Met de 3D benadering sluiten we aan bij de uitgangspunten van het Rijk en willen we het volgende voor onze inwoners bereiken:

- We stellen inwoners in staat zo lang mogelijk zelfstandig mee te doen in de samenleving;
- We gaan bij de inrichting van het sociale domein zoveel mogelijk uit van de eigen kracht en eigen regie van mensen;
- We gaan uit van een vraaggerichte aanpak. Kleine vragen houden we klein, we willen collectieve voorzieningen versterken;
- Inwoners die hun ondersteuningsvraag niet op eigen kracht kunnen oplossen en voor wie een collectieve voorziening geen passende oplossing biedt, ondersteunen wij door middel van maatwerk arrangementen.

3.4 Toeleiding en toegang

“Toeleiding” tot jeugdhulp is het proces vanaf het moment waarop een jeugdige of een gezin met een ondersteuningsvraag (opnieuw) in beeld komt, tot het moment waarop passende ondersteuning wordt geboden. Dit proces start met een vraag van jeugdige en/of ouders of met het opvangen van signalen in de leefomgeving.

In de regio Alkmaar maken we de volgende afspraken over de toeleiding tot jeugdhulp:

1. De plek(ken) waar signalen en vragen rondom opvoeden en opgroeien terecht komen, is laagdrempelig en herkenbaar: digitaal, telefonisch en fysiek
2. De manier waarop signalen en vragen rondom opvoeden en opgroeien worden opgevangen is samenhangend en sluitend
3. Gebiedsgericht werken en organiseren

“Toegang” is de poortwachtersfunctie waar een vraag binnenkomt. Bij toeleiding gaat het om de ondersteuning/ begeleiding naar het antwoord op die vraag, dat kan zijn inzetten naar hulp of faciliteren om (weer) zelfredzaam te zijn. De toegang wordt lokaal vormgegeven, wel worden er voor 2015 afspraken gemaakt over de rol van de zorgaanbieders, werkwijze en sturingsmechanismen. Deze afspraken gaan we regionaal afstemmen vanwege de samenhang met de risicosturing van de financiering (zie hoofdstuk 5).

Gekantelde toegang

De gemeente is straks verantwoordelijk voor het treffen van een individuele voorziening op het gebied van jeugdhulp als ouders en het netwerk het probleem zelf niet kunnen oplossen. Dit is vergelijkbaar met uitgangspunten van de Wmo (Kanteling). Ook zal de gemeente deskundige toeleiding naar hulp moeten garanderen en zal zij moeten bepalen welke jeugdhulp nodig c.q. passend is.



De gemeenten uit de regio Alkmaar gaan in 2014 de toegang op gekantelde wijze inrichten. Hierbij wordt de Wmo als voorbeeld gebruikt. Daarnaast gaat de regio nader invulling geven aan het beleid over de kwaliteitsmetingen op het gemeentelijke proces. Beide aspecten worden zoveel mogelijk regionaal ontwikkeld, maar lokaal uitgevoerd

Medisch specialisten

Medisch specialisten (met name de huisartsen, jeugdartsen) nemen een bijzonder positie in binnen de toegang naar de zorg. Zij hebben via het wetsvoorstel de mogelijkheid om kinderen en jongeren rechtstreeks door te verwijzen naar jeugdhulp en jeugdpsychiatrie. Gemeenten zijn ook dan verantwoordelijk voor de kwaliteit, zorgvolume en financiën van de hulp.



In 2014 gaan we regionaal afspraken maken over de doorverwijzing naar de jeugdhulp en Jeugd-GGZ. Om huisartsen, jeugdartsen en andere medisch specialisten niet onnodig te belasten en om overlap te voorkomen trekken we hierbij samen op met de decentralisatie AWBZ en richten we ons in eerste instantie op de overkoepelende organisaties en niet op individuele huisartsen.

Screening psychiatrische problematiek in de toegang

Landelijk is er veel aandacht voor de jeugd-GGZ binnen het nieuwe stelsel. Er wordt gewezen op de noodzaak tot het tijdig onderkennen van psychiatrische problematiek. Dit vereist specifieke deskundigheid. Zonder deze deskundigheid, lees: een nauwkeurige screening, loopt men het risico bepaalde problemen niet of niet tijdig te onderkennen. Daarnaast bepaalt dit aspect in grote mate welke vorm van hulp ingezet dient te worden. Het is overbodig om te vermelden dat dit grote invloed kan hebben op de kwaliteit en effectiviteit van de hulpverlening.

Doordat psychiatrische aandoeningen bij een relatief klein deel van de kinderen en jongeren optreden, is het te kostbaar om hoogopgeleid professionals in alle CJG's of wijkteams in te zetten (er vanuit gaande dat de "toegang tot jeugdhulp" op deze manier wordt ingericht). Medewerkers binnen deze teams m.b.t. de toegang / toeleiding moeten kunnen screenen op psychiatrische problematiek en vervolgens snel consultatie van professionals kunnen aanvragen. Daarnaast is het essentieel dat medische professionals zoals huisartsen, kinder-, jeugd- en schoolartsen kunnen blijven verwijzen naar de jeugd-ggz. Zeker in crisissituaties is het van belang dat doorverwijzing (zonder inmenging van de gemeente vooraf) door professionals mogelijk is.

Screening bepaalt in grote mate welke vorm van hulp ingezet dient te worden. Hierbij wordt steeds vaker gekeken naar digitale screeninginstrumenten; zoals bijvoorbeeld DAWBA (Development And Well-Being Assessment). Dit is een systeem van gestructureerde interviews met ouder(s) leerkracht en jongeren (5-17 jaar), ondersteund door een clinicus bijvoorbeeld de huisarts. Omdat het een internettoepassing is, is het relatief goedkoop. DAWBA wordt momenteel doorontwikkeld om ook verstandelijke beperkingen te onderscheiden.



In 2014 gaan we regionaal afspraken maken over de doorverwijzing naar de Jeugd-GGZ,. Transformerend willen we onderzoeken of een digitaal screeningsinstrument van toegevoegde waarde kan zijn voor jeugdigen en professionals binnen de toeleiding en jeugdhulp in de regio.

3.6 Bovenregionale functies: JB, JR, AMHK, crisisdienst

Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

De uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en van jeugdreclassering zijn twee bijzondere taken. Het doel van een kinderbeschermingsmaatregel is het opheffen van een bedreiging voor de veilige ontwikkeling van het kind. Het opleggen daarvan betekent dat wordt ingegrepen in het privéleven van de jeugdige en zijn ouders (de ouderlijke macht wordt beperkt). Dit ingrijpen dient met waarborgen omkleed te zijn.

Deze beginselen gelden ook voor de uitvoering van de jeugdreclassering. Het doel van begeleiding door de jeugdreclassering is het voorkomen van recidive en het realiseren van een gedragsverandering bij de jongere. Het jeugdstrafrecht houdt daarbij rekening met de eigen aard en ontwikkeling van de jeugdige.

Alleen de kinderrechter kan besluiten tot een kinderbeschermingsmaatregel, na zorgvuldig onderzoek en advisering door de raad voor de kinderbescherming. Als aan de gronden voor een kinderbeschermingsmaatregel is voldaan, draagt de kinderrechter de uitvoering van de maatregel op aan een door de gemeente gecontracteerde gecertificeerde instelling. Er is gekozen voor

certificeren om de gerealiseerde kwaliteitsverbetering in de werkwijze van gezinsvoogdij en jeugdreclassering van de afgelopen jaren te behouden en de kwaliteit verder te verbeteren.



In 2014 gaan we bovenregionale afspraken maken over preventie, vroeghulp en nazorg in het kader van jeugdbescherming en jeugdreclassering. Dit in samenhang met de ontwikkelingen rondom het Veiligheidshuis en het Advies Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling.

Advies Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Gemeenten worden verantwoordelijk voor het bovenlokaal organiseren van een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) dat lokaal bereikbaar is. In het AMHK worden het huidige Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) geïntegreerd. Het doel van de integratie is een betere samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Hierdoor zal een integrale en systeemgerichte aanpak voor het gezin worden bevorderd.¹

Het nieuwe AMHK heeft in ieder geval taken op het gebied van advies, onderzoek en consultatie voor zowel inwoners als professionals. Onder huiselijk geweld en kindermishandeling vallen onder andere emotionele en fysieke mishandeling van kinderen, verwaarlozing van kinderen, seksueel misbruik van kinderen, partnergeweld tussen volwassenen, eer gerelateerd geweld (jeugd en volwassenen) en ouderenmishandeling.



Het samenvoegen van de huidige meldpunten wordt op bovenregionaal niveau georganiseerd samen met regio West Friesland en regio De Kop van Noord Holland. Het doel is om vanaf 1 januari 2015 één meldpunt te organiseren waar alle meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen worden opgevangen, waar meldingen van mishandeling zo snel mogelijk kunnen worden opgepakt en waar nodig hulp kan worden ingezet door de gebiedsgerichte teams. De aansluiting met de professionals in de wijken en gebieden wordt hierbij een zeer belangrijk aandachtspunt. Dit is nodig om de afhandeling van de melding zo effectief en efficiënt mogelijk te laten verlopen. Daarnaast moet het voor inwoners duidelijk zijn waar ze meldingen kunnen doen.

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.

Een crisis is een ernstige verstoring van het alledaagse functioneren waarbij de veiligheid in het gedrang komt. Door de ontregeling die plaatsvindt, schieten de gebruikelijke oplossingsstrategieën tekort. Bij een crisis kan het gaan om problemen tussen ouders en kinderen, zoals mishandeling,

¹ Het AMHK wordt wettelijk verankerd in de Wmo. Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet zal voor dit punt de Wmo worden gewijzigd.

verwaarlozing of ernstige conflicten met adolescenten. Het kan ook gaan om problemen van de ouders, bijvoorbeeld echtscheiding of psychiatrische problematiek, of om problemen van de kinderen, zoals een suïcidepoging.



De regio Alkmaar is in overleg met de regio West-Friesland en regio De Kop van Noord Holland over de wijze van organisatie van de crisisdienst met 24-uurs bereikbaarheid. Met betrekking tot de jeugdhulp stelt de regio in ieder geval de volgende randvoorwaarden aan deze crisisdienst:

- Snel;
- Beheersbaar door individuele gemeente;
- Korte lijnen met en tussen partners;
- Inrichting bij aanbieders;
- Trajecten worden gefinancierd en niet het aantal bedden vooraf;
- Er is sprake van een terugkoppeling naar het gebiedsgericht team.

3.7 Landelijke functies: kindertelefoon en zeer specialistische zorgvormen

Kindertelefoon

In het wetsvoorstel Jeugdwet is een bepaling opgenomen waarin staat dat de gemeenten zorgdragen voor de adviesfunctie van de Kindertelefoon. Na overleg met het Rijk is bepaald dat de uitvoering en aansluiting hiervan voor een periode van 4 jaar door de VNG wordt uitgevoerd.

Zeer specialistische zorgvormen

Het Rijk heeft drie samenhangende criteria ontwikkeld waarmee bepaald wordt welke functies van de specialistische jeugdzorg in aanmerking komen voor landelijke inkoopafspraken. Deze zijn:

1. *Aantal cliënten*: het aantal cliënten is zodanig klein dat het per regionaal samenwerkingsverband van gemeenten moeilijk is om daarvoor een goed aanbod te contracteren waardoor er risico's ontstaan om cliënten goed te bedienen;
2. *Ordering van het aanbod*: het aanbod is zodanig landelijk georganiseerd en klein in omvang dat de decentralisatie er toe kan leiden dat er extra hoge transactiekosten en/of administratieve lasten kunnen ontstaan bij het maken van inkoopafspraken;
3. *(Zorg)inhoud van het aanbod*: de inhoud van het aanbod is zodanig specialistisch dat de kans op het organiseren van een substituuut op lokaal niveau lastig kan zijn en de drempel voor een aanbieder, om dit als nieuwe dienst aan te gaan bieden, hoog is.

Op basis van deze criteria is een lijst van specialistische functies en de hierbij betrokken aanbieders tot stand gekomen. Het Rijk en de VNG hebben deze lijst vastgesteld.

- a) Huidige landelijke specialismen JeugdzorgPlus:
 - JeugdzorgPlus voor jongeren onder 12 jaar;
 - Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie;
 - Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind.
- b) GGZ met een landelijke functie:
 - Eetstoornissen;
 - Autisme;
 - Persoonlijkheidsstoornissen;
 - GGZ voor doven en slechthorenden;
 - Psychotrauma;

- Eergerelateerd geweld/loverboys en prostitutie
- c) Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar.
 - Eergerelateerd geweld/loverboys en prostitutie
- d) Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (j-sglvg).
- e) Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek.
- f) Forensische jeugdzorg: inzet van erkende gedragsinterventies gericht op het verminderen van de recidive bij schorsing voorlopige hechtenis, voorwaardelijke veroordeling of gedragsmaatregel:
 - Functional Family Therapy;
 - Multidimensional Treatment Foster Care;
 - Multidimensionele Familietherapie;
 - Multisysteem Therapie;
 - Ouderschap met Liefde en Grenzen.

Deze zorgvormen zijn geregeld in een landelijk arrangement. De gemeenten hebben hier qua inkoop zelf geen directe invloed op.

4. Beleidskaders Kwaliteitseisen en de positie van kinderen, jongeren en hun (pleeg)ouders

Het uitgangspunt van de decentralisatie jeugdzorg is dat de jeugdhulp beter, efficiënter en effectiever op lokaal niveau geregeld kan worden. De gemeenten beschikken over verschillende instrumenten om een kwalitatief goed aanbod van jeugdhulp te organiseren. Zo kunnen gemeenten bijvoorbeeld middels (inkoop)contracten kwaliteitseisen stellen aan de te leveren diensten. Ook kan er gebruik gemaakt worden van keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken naar klanttevredenheid.

4.1 Wettelijke kwaliteitseisen

In de wet zelf zijn een achttal uniforme kwaliteitseisen geregeld omdat het Rijk deze fundamenteel acht. Deze eisen gelden dan ook voor alle vormen van jeugdhulp: jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen én het AMHK.

Uniforme kwaliteitseisen:

- Norm van “verantwoorde hulp” inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
- Gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- Systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- Verklaring omtrent gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Meldplicht calamiteiten en geweld;
- Verplichting jeugdhulpaanbieders om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen zijn verplicht te voldoen aan systematische kwaliteitsbewaking, beheersing en verbetering. Het college is straks verantwoordelijk voor het verstrekken van een eventuele individuele “voorziening” op het gebied van jeugdhulp. De hulp dient passend te zijn en de juiste procedures dienen doorlopen te worden als het gaat om een toekenning/afwijzing, wijziging of beëindiging van een voorziening. Om zicht te krijgen op een rechtmatige en doelmatige uitvoering, worden er interne kwaliteitscontroles op het proces uitgevoerd.



De gemeenten uit de regio Alkmaar gaan in 2014 nader invulling geven aan het beleid over de kwaliteitsmetingen op het gemeentelijke proces. Beide aspecten worden zoveel mogelijk regionaal ontwikkeld, maar lokaal uitgevoerd

Positie van jeugdigen en ouders.

Naast de bovengenoemde uniforme kwaliteitseisen, wordt door een aantal bepalingen binnen de concept Jeugdwet de rechtspositie van jeugdigen en ouders geregeld. Ook deze eisen gelden voor zowel jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en het AMHK. Deze eisen hebben betrekking op:

- De verplichte informatie aan jeugdigen en ouders over de te verlenen hulp;

- Het toestemmingsvereiste;
- Een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling;
- Medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders (cliëntenraad).

Binnen het proces van aanvragen bij individuele voorzieningen is een goed registratiesysteem zeer belangrijk (meldingen). Hierbij behoeft ook de rechtsbescherming van jeugdigen en ouders de nodige aandacht. Een melding leidt namelijk niet automatisch tot een “aanvraag” omdat een consulent van mening kan zijn dat klant het probleem op eigen kracht kan oplossen. In dit geval heeft de klant in het voortraject weinig tot geen rechtsbescherming. Dit aspect dient voor klanten voldoende gewaarborgd te worden. De Algemene Wet Bestuursrecht (Awb) is hierbij van toepassing.

Verder gelden in de concept Jeugdwet specifieke eisen voor pleegzorg en gesloten jeugdhulp. In de nieuwe Jeugdwet wordt niet specifiek gesproken over de specifieke eisen die betrekking hebben op de BOPZ (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen). Gedwongen opnamen als ook behandelingen binnen de jeugd GGZ, blijven nog steeds onder de BOPZ vallen.

Kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering mogen alleen worden uitgevoerd door een gecertificeerde instelling. Een aangewezen instelling geeft een certificaat af is tevens bevoegd om een certificaat te schorsen of in te trekken. De aanvullende kwaliteitseis van certificering heeft als doel het garanderen van een minimum kwaliteitsniveau van organisaties die werken met de meest kwetsbare en complexe gezinnen en jeugdigen. Ter aanvulling: gedwongen GGZ behandelingen in het kader van de BOPZ mogen alleen door een IGZ (Inspectie Gezondheidszorg) aangemerkte instelling worden verricht. Hiervoor gelden aparte kwaliteitsnormen – en eisen.

Toezicht op wettelijke kwaliteitseisen

In de Jeugdwet heeft, net als in de huidige situatie, de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) de taak het onderzoeken van kwaliteit van de jeugdhulp. Daarnaast houdt zij samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht op de naleving van de wet door de jeugdhulpaanbieders en de gecertificeerde instellingen. De handhaving gaat plaatsvinden op een vergelijkbare wijze als de IGZ nu handhaaft. In de nieuwe Jeugdwet zal de Inspectie Veiligheid en Justitie toezicht uitvoeren op de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen.

4.2 Aanvullende kwaliteitseisen

Gemeenten mogen, als de nieuwe Jeugdwet is vastgesteld, middels (inkoop)contracten aanvullende kwaliteitseisen stellen aan de te leveren diensten. Ook kan er gebruik gemaakt worden van keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken naar klanttevredenheid.

Uit de eerste verkenning door de regio is gebleken dat er landelijk al veel informatie beschikbaar is omtrent zaken die momenteel niet goed lopen in de jeugdzorg. Het zijn vaak dezelfde aspecten die terugkeren. Niet zo zeer de informatie ontbreekt op het vlak van wat er beter / anders moet in de ogen van cliënten, maar wel: “hoe zorg je er voor dat de eisen en wensen vanuit cliëntperspectief ook daadwerkelijk geïmplementeerd worden?”



In 2014 gaat de regio de onderstaande punten verder invullen:

- 1.) Certificering (voorkeur voor HKZ) verplicht stellen voor instellingen. Kleine aanbieders een overgangperiode bieden. Instellingen voor Jeugdreclassering en Jeugdbescherming moeten voldoen aan een landelijk normenkader.
- 2.) Jeugdzorginstellingen houden periodiek een klanttevredenheidonderzoek en gebruiken de uitkomsten voor verbeteringen.
- 3.) Eerst de taken en verantwoordelijkheden overhevelen en daarna kijken of er aanvullende kwaliteitseisen nodig zijn.
- 4.) Gemeenten blijven in gesprek met de doelgroep en de professionals.

4.3 Privacy

Belangrijk is dat er een goed evenwicht bestaat tussen de strikte privacy wetgeving en een zorgvuldige gegevensuitwisseling in het kader van samenhang, integraliteit en een warme overdracht.

Daarnaast moeten professionals leren werken met de nieuw privacykaders zoals die in de jeugdwet zijn voorgeschreven (bijvoorbeeld ten aanzien van de Verwijsindex). De “nieuwe” werkwijze vraagt om een omslag in het denken van de meeste zorgprofessionals. Maar ook hier is evenwicht nodig tussen goede hulpverlening en het recht op privacy. Het risico bestaat dat jongeren en ouders afzien van hulpverlening vanwege de minder goed gewaarborgde privacy in de toekomstige wet.

Het uitgangspunt één gezin, één plan gaat er vanuit dat de hulpvragers zelf aan tafel zitten. Uitwisselen van informatie is toegestaan indien de betrokkenen hiermee instemmen. Door de toepassing van één gezin, één plan wordt die toestemming in veel gevallen makkelijker.

Een optie is om te gaan werken met een digitaal ‘gezinsplan’ waarbij het gezin beslist wie wel of niet toegang krijgt. Naast professionals kunnen dit personen uit het sociale netwerk zijn. Het gezinsdossier maakt het mogelijk dat alle professionals en de hulpvrager over dezelfde informatie beschikken. Door de sleutel van het dossier virtueel bij het gezin te leggen (zij geven iedereen toestemming), zijn er geen privacy beperkingen meer.



Ongeveer een half jaar na de inwerkingtreding van de jeugdwet, zijn de eerste ervaringen opgedaan en wordt het privacybeleid regionaal verder ingevuld. Het doel is dat alle professionals in de regio op dezelfde manier omgaan met privacy zonder dat het de samenwerking in de weg staat of dat het de privacy van jeugdigen en hun ouders beperkt. De partners uit het brede werkveld worden hierbij betrokken.

4.4 Vertrouwenspersoon

In de Jeugdwet is een bepaling opgenomen waarin staat dat de gemeenten zorgdragen voor de adviesfunctie van de Vertrouwenspersoon. Na overleg met het Rijk is bepaald dat de uitvoering en aansluiting hiervan voor een periode van 4 jaar door de VNG wordt uitgevoerd.

4.5 Klachtenprocedure

De wet biedt voldoende duidelijkheid op welke wijze het klachtrecht vorm gegeven en te implementeren. Alle jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en het AMHK dienen hier aan te voldoen. Ook dienen zij in het jaarlijks “verslag” ter verantwoording c.q. naleving van de jeugdwet specifiek in te gaan op de klachtenregeling.

Waar de klachten een gemeenteambtenaar treffen dan geldt de klachtenprocedure van de gemeente. Het moet voor burgers wel duidelijk zijn waar zij dan terecht kunnen met hun klachten en hoe de formele klachtenprocedure is vormgegeven. Via de website, folders, etc. moet dit worden gecommuniceerd.



De gemeente wil inzicht hebben in welke jeugdhulpaanbieders, het AMHK en gecertificeerde instellingen de klachtenregeling goed geregeld hebben. Hiervoor dienen aanbieders een verklaring te ondertekenen. Jaarlijks wordt dit steekproefsgewijs gecontroleerd of hieraan wordt voldaan.

In 2014 gaan we een dergelijke verklaring en methode van steekproef ontwikkelen en handhavingsbeleid opstellen voor het geval een aanbieder uit de steekproef niet voldoet.

4.6 Procedure bij incidenten en calamiteiten

De Jeugdwet richt zich op de bescherming van de meest kwetsbare kinderen en jongeren. In het verleden hebben er ondanks alle intenties, inzet van betrokkenen en beschermende wet -en regelgeving, tragische incidenten plaatsgevonden. Ook wanneer wij als gemeente verantwoordelijk worden voor de jeugdhulp kunnen we met familiedrama's worden geconfronteerd.



In 2014 gaan we voor ambtenaren, collegeleden, raadsleden en zorgaanbieders een verdiepende bijeenkomst organiseren waarin kennisoverdracht centraal staat evenals het oefenen in calamiteiten-management.

4.7 Structurele participatie

De jeugdwet stelt jeugdigen en ouders centraal en gaat hierbij uit van de eigen kracht en verantwoordelijkheid voor hun leven. Het Rijk wil daarom via de Jeugdwet jeugdigen, ouders en ontvangers van jeugdhulp, jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering invloed geven op de ontwikkeling en invulling van het huidige en toekomstige beleid.

De regio Alkmaar wil graag aansluiten bij de beleving van de doelgroep door te kiezen voor een passende vorm; digitaal, flexibel, vernieuwend.

Om deze redenen heeft regio Alkmaar het voornemen de structurele participatie niet vorm te geven in een raad (gelijk aan de Wmo raad of cliëntenraad), maar via een digitale cloud/portal/internetsite. Deze werkt indien gewenst aanvullende op de bestaand lokale participatie. De cloud fungeert als algemene structuur. Deze is verbonden met alle cliëntenraden van de instellingen/organisaties, gemeenten en ook individuele burgers kunnen zich hierbij aansluiten. Deze cloud wordt beheerd door een (boven)regionaal aangestelde participatiedeskundige die in nauw contact staat met alle beleidsmedewerkers van de aangesloten gemeenten.

Via de cloud:

- kunnen jeugdigen, hun ouders, instellingen en burgers vragen aan afzonderlijke gemeenten stellen (de participatiemedewerker leidt deze vragen door naar de desbetreffende beleidsmedewerker en bewaakt de afhandeling ervan);
 - kunnen jeugdigen en (pleeg)ouders in contact komen met andere jeugdigen en (pleeg)ouders via een forumfunctie;
 - kunnen gemeenten digitale participatie realiseren;
 - kunnen gemeenten een oproep doen om medewerking als zij een (lokale) adviesvraag hebben. Dit sluit aan bij flexibel vrijwilligerswerk (tijdelijk en kortstondig is mogelijk). De medewerking kan afhankelijk van de vraag en de lokale situatie vervolgens digitaal of face-to-face opgepakt worden.
- ! belangrijk is dat er transparantie is en dat gemeenten aangeven wat er gedaan wordt met adviesvragen over beleidsplannen, verordeningen en beleidsregels. Adviesvragen worden gepubliceerd zowel op de site als in het lokale huis-aan-huis-blad.
- De participatiedeskundige adviseert de beleidsmedewerkers over manieren om niet digitaal- georiënteerde mensen erbij te kunnen betrekken.
 - Na een vooraf bepaalde termijn wordt deze werkwijze geëvalueerd.



In 2014 gaan we een digitale interactieve vorm voor structurele cliëntenparticipatie in (boven)regionaal verband verder uitwerken. Hierbij wordt in eerste instantie uitgegaan van de doelgroepen van de jeugdwet en in een later stadium wordt aansluiting met de andere sociale domein gezocht.

5. Beleidskaders voor de samenwerking en inkoop van het nieuwe jeugdstelsel

Gemeentelijke samenwerking in de regio is belangrijk om denkkraft te bundelen bij beleidsvorming en een eenduidig beleid voor de regio te kunnen opstellen zodat er geen ongelijkheid voor hulpvragers bestaat. Daarnaast is het belangrijk samen te werken in de organisatie en contractering. De gemeente moet ervoor zorgen dat het zorgaanbod aansluit bij de zorgvraag. Om de jeugdzorgopgaven effectief en efficiënt uit te voeren, is gemeentelijke samenwerking en uitvoeringskracht nodig. De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

- *Schaarste*: Er is specialistische kennis en capaciteit nodig voor een toereikend aanbod van zorg- en hulpverlening. Kennis en capaciteit zijn schaars en duur.
- *Draagkracht*: bijna geen gemeente is zelfstandig in staat om de financiële schommelingen t.a.v. specialistische zorg (met grote prijsdifferentiatie) op te vangen.
- *Slagkracht*: beschikken over gezamenlijke slagkracht tegenover instellingen
- *Kwaliteit*: de mogelijkheid hebben om kwalitatief hoogwaardige meerjarige contracten met professionele zorg- en dienstverleners af te sluiten.
- *Prestatieprikkels*: slagkracht in kwaliteitseisen en vernieuwingseisen richting instellingen.
- *Drempelkosten*: concurrentie is niet zomaar geregeld, nieuwe toetreders betalen hoge drempelkosten. Continuïteit en innovatieve prikkels beter in gezamenlijkheid.
- *Rendement van gedane investering*: jarenlange gezamenlijke investering in de huidige jeugdzorg infrastructuur gooi je niet zomaar weg. Gezamenlijk afwegingen welke sociale infrastructuur niet afgebroken mag worden.
- *Verbinding tussen lichte en zware zorg*: preventie en zwaardere vormen van specialistische zorg verbinden; afspraken niet ophangen aan instituties maar aan soort zorg die nodig is.

Onderstaande uitgangspunten zijn benoemd met betrekking tot de samenwerking:

- Wat lokaal kan, wordt lokaal georganiseerd.
- Toeleiding & Toegang moeten effectief en efficiënt zijn ingericht.
- Er zijn gebiedsgerichte teams² die lokaal worden georganiseerd.
- (Boven)regionaal wanneer dit efficiëntievoordelen oplevert; beheersen van financiële risico's en zorgvuldig opdrachtgever schap naar zorgaanbieders.
- Innovatie & Transformatie naar een verbeterd en effectiever jeugdstelsel.

Samenwerken betekent dat de gemeenten in de regio voor 2015 gezamenlijk afspraken gaan maken met aanbieders, een bekostigingssystematiek ontwikkelen ten behoeve van de sturing van aanbieders en een model ontwikkelen waarlangs zij hun eigen budgetten samenbrengen om op een effectieve wijze de bekostiging te laten verlopen. Dat betekent ook dat er een gremium/gemeenschappelijke infrastructuur moet zijn dat de inkoop voor haar rekening neemt en het aanspreekpunt vormt voor de aanbieders. De juridische aspecten volgen in de volgende paragraaf.

Behalve dat dit voor 2015 in ieder geval geregeld moet zijn bieden deze afspraken input voor de afspraken voor de langere termijn.

² In dit beleidskader wordt gesproken over gebiedsgerichte teams. Hiermee wordt tevens bedoeld gebiedsteam, Jeugd & Gezinsteam, wijkteam of andere teams van deze strekking.

5.1 Innovatieagenda

In het Regionaal Transitiearrangement hebben de samenwerkende regio's en elf focusinstellingen opgenomen hun zakelijk partnerschap vorm te geven in een innovatieagenda. In deze agenda worden de uitgangspunten voor het zakelijk partnerschap tussen gemeente en instellingen geconcretiseerd en worden waar mogelijk afspraken belegd over de taakstelling en innovatie, waarbij innovatie met name na 2015 concreet vorm zal krijgen. De inhoud wordt gekwantificeerd door middel van een business case.

Op woensdag 27 november 2013 is in een bestuurlijke heidag een start gemaakt met de invulling van de innovatieagenda. In themagroepen is gewerkt aan verschillende onderdelen van de agenda. De uitkomsten van deze innovatieagenda heeft grote invloed op deze werkgroep en is daarom opgenomen. Zie bijlage e voor de uitkomsten van de werkgroepen.

Uitgangspunten innovatieagenda

- Meetbare resultaten d.m.v. indicatoren
- Inhoud geven aan zorg en ondersteuning
 - expliciet maken wat vastgehouden wordt
 - expliciet maken wat afgebouwd wordt
- Nieuwe zorgvormen met accent op de voorkant
- Werkproces toegang
- Randvoorwaarden opdrachtgever en –nemerschap
- Input verantwoordingsstructuur
- Financieel hard maken van de verschuivingen.

5.2 Niveau van samenwerking per zorgfunctie

In onderstaande tabel is weergegeven op welk niveau lokaal, regionaal of bovenregionaal of landelijk afspraken over de inzet en inkoop van een bepaalde vorm van zorg worden gemaakt. Deze indeling geldt zowel voor 2015 als voor de jaren daarna.

Functie	Taak	Beslissingsbevoegdheid inzet op basis van:			
		Lokale afspraken	Regionale afspraken	Boven Regionale afspraken	Landelijk afspraken
Preventie	Algemene jeugdvoorzieningen, zoals welzijn, opbouwwerk, kinderwerk, jeugdwerk	✓			
	Algemene jeugdvoorziening ruimtelijke inrichting zoals speeltuinen,	✓			
	Kortdurend advies en licht pedagogische hulp zoals het jeugdmaatschappelijk werk, opvoedspreekuur	✓			
	Jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau en jeugdarts)	✓			
Jeugdhulp	Kortdurend verblijf		✓		
	Ambulante jeugdzorg		✓		
	Begeleiding/hulp jeugdigen met een beperking	✓	✓		
	Hulp jeugd -GGZ		✓	✓	
	Pleegzorg			✓	
Dwang en Drang	Voogdij			✓	
	Crisisinterventie			✓	
	Gesloten jeugdzorg			✓	
	Reclassering			✓	
	AMHK			✓	
Ondersteuning	Kindertelefoon				✓
	Vertrouwenspersoon				✓

NB: met lokaal niveau wordt hier het gemeentelijk niveau bedoeld.

NB: met regionaal niveau wordt hier de Regio Alkmaar bedoeld.

NB: met bovenregionaal niveau wordt hier Regio Alkmaar en West Friesland en Kop van Noord Holland.

Overgangsjaar 2015

Voor 2015 wordt er gekozen voor een pragmatische vorm, wat inhoudt dat er, waar het gaat om sturing/ opdrachtgeverschap, zoveel mogelijk met regionale afspraken gewerkt zal worden. Het voorstel voor dat in het overgangsjaar, waarbij het principe van een 'zachte landing' wordt gehanteerd, één gemeente namens de regio (vooraf afgestemde) afspraken maakt over inkoop en sturing, Voor de langere termijn is de afweging wat lokaal en wat (boven) regionaal wordt bepaald en aangestuurd van groter belang en nader uitgewerkt.

In 2015 moet de inkoop al wel volledig operationeel zijn, dit hoeft echter nog niet in de definitieve vorm die voor latere jaren wenselijk is.

Gezien de korte tijdsperiode wordt voor 2015 de minimale optie met voldoende functionaliteit gekozen. Dit betekent dat de huidige systematieken (inkoop en bekostiging) van de provincie, zorgkantoor en zorgverzekeraar voor een groot deel worden overgenomen.

In 2015 is ook een juridische entiteit nodig die de rol van contractpartner op zich kan nemen. Voor dit overgangsjaar kan deze rol het eenvoudigste belegd worden bij een centrumgemeente. Deze keuze is alleen voor 2015.



In 2014 gaan we de wijze van samenwerken verder vormgeven waarbij we zoveel mogelijk aansluiten bij de huidige werkwijze inkoop huishoudelijke hulp.

5.3 Juridische vorm van samenwerken

Inkoop kan niet los gezien worden van de vorm van samenwerking tussen de gemeenten, de zogenoemde “governance”. Onder governance wordt verstaan de (juridische) samenwerking tussen gemeenten en het gezamenlijk opdrachtgeverschap. Dit is een technisch vraagstuk die qua inhoudelijke invulling gevoed wordt door de innovatieagenda en het beleidskader. De (juridische) samenwerking betekent dat er in de regio een “rechtspersoon” is die een handtekening kan zetten namens de regio en dat er een vast aanspreekpunt voor zorgaanbieder hiervoor zijn een aantal mogelijkheden. Hieronder worden er drie gegeven.

Onafhankelijk bureau (BV, coöperatie of stichting)

Omschrijving

- Een nieuwe rechtspersoon wordt opgericht en voert in opdracht van gemeenten taken en activiteiten uit.
- Gemeenten zijn gezamenlijk opdrachtgever (samenwerkingscontract).
- Dit kan een Stichting of Coöperatie zijn.

Voordelen / Nadelen

- Effectieve uitvoering en ondernemerschap
- Waarborgt bovenregionaal belang
- Kan zelfstandig optreden
- Laat zich goed aansturen op resultaat
- Efficiënte bedrijfsvoering.

Centrumgemeente

Omschrijving

- Één gemeente voert een bepaalde functie uit voor omliggende gemeenten.
- De relevante bevoegdheden (publiek en privaat) worden door de participerende gemeenten overgedragen aan de centrumgemeente.
- Gemeenten als opdrachtgever en centrumgemeente als uitvoerder.

Voordelen / Nadelen

- Eenvoudig en goedkoop indien efficiënte uitvoeringsstructuur aanwezig is (vanuit dezelfde werkwijze en toepassing van publieke en private instrumenten).
- Efficiency en effectieve bundeling van kennis en ervaring
- Uitvoering blijft liggen bij gemeenten
- Beleidsdominante/ slechte waarborging bovenregionaal belang
- Kan leiden tot bestuurlijke drukte

Netwerksamenwerking

Omschrijving

- Gemeenten werken op vrijwillige basis samen, omdat ze gezamenlijk een sterkere marktpositie innemen dan wanneer ze afzonderlijk zouden opereren
- Gemeenten baseren hun opdrachtgeverschap in dit model volledig op meerjarige overeenkomsten; uitvoering ligt bij afzonderlijke gemeenten

Voordelen / Nadelen

- Behoudt van onafhankelijkheid en eigen identiteit per gemeente
- Waarborgt de lokale inbreng en betrokkenheid
- Samenwerking kan flexibel worden vormgegeven
- Beleidsdominante/ slechte waarborging bovenregionaal belang
- Kan leiden tot bestuurlijke drukte



In 2015 gaan de gemeenten in regio Alkmaar bovengenoemde opties uitwerken om tot een definitief samenwerkingsmodel te komen voor de lange termijn.

5.4 Risicospreiding

De budgetten in 2015 zijn gebaseerd op historische budgetten. Daarmee lopen gemeenten beperkte financiële risico's als het gaat om het totale zorggebruik. Gemeenten met een bovenmatig zorggebruik krijgen in 2015 immers nog het volledige budget, behalve de taakstelling. Pas in 2016 wordt overgegaan op een objectief verdeelmodel, waardoor de risico's voor gemeenten toenemen. Er zijn echter wel risico's verbonden aan de grote variatie in trajectprijzen. Met name bij de duurdere zorg voor de zwaarste gevallen lopen trajectprijzen tot €150.000,-. Zeker in 2015 hebben gemeenten nog geen invloed op de inzet van deze trajecten, aangezien deze veelal via het landelijk transitiearrangement geregeld zijn.

De kleinere gemeenten hebben budgetten van rond de € 2 miljoen. Statistisch gezien zouden kleinere gemeente hooguit één dergelijk traject per jaar verwachten. De aantallen verschillen echter sterk per jaar. Als er onverwacht 4 jeugdigen extra zulke trajecten nodig hebben, betekent dit een forse aanslag op het budget van gemeenten als Heiloo. Om de continuïteit van zorg in deze gemeente wel te garanderen, is een vorm van risicodeling gewenst. Een goede vorm van risicodeling voldoet aan twee eisen:

- Verminderen financiële risico's voor gemeenten.
- Ingebouwde financiële prikkels voor gemeenten om hun verantwoordelijkheid op het gebied van preventie en toegang waar te maken.

De uiterste vormen van risicodeling zijn het profijtbeginsel (geen risicodeling) en volledige risicodeling. Het nadeel van de eerste vorm is het hoge financiële risico voor met name kleinere gemeenten. Het nadeel van de tweede vorm is de beperkte prikkelwerking.

Een derde mogelijkheid is een tussenvorm van gedeeltelijke risicodeling. Dit is vergelijkbaar met de regeling in de Wet Werk en Bijstand, behalve dat de risicoverevening op regionaal niveau

plaatsvindt in plaats van via het Rijk. Bij gedeeltelijke risicodeling zijn gemeenten verantwoordelijk voor hun eigen uitgaven tot 110% van hun budget. Daarna worden de kosten regionaal gedeeld.

Onderstaand worden voor twee scenario's de financiële consequenties voor alle gemeenten weergegeven bij de volgende opties:

- Profijtbeginsel (geen risicodeling, hoge risico's)
- Volledige risicodeling (beperkte prikkelwerking)
- Gedeeltelijke risicodeling (financiële risico's verminderd en prikkelwerking)

Uitwerking scenario 1:

Het eerste scenario is een scenario waarbij alle gemeenten 100% van hun budget uitgeven, maar de kleinste gemeente (per 2015) door een groot aantal zware gevallen 120% van het budget uitgeeft. Dit is een realistisch scenario, aangezien deze uitgaven veroorzaakt kunnen worden door slechts 5 jeugdigen in zware zorg.

Voor regio Alkmaar is Heiloo per 1 januari 2015 de kleinste gemeente qua budget. Als deze gemeente 120% van het macrobudget uitgeeft, betekent dit aan uitgaven in miljoenen euro's:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Alkmaar	19,6	19,6	19,8	19,7
Bergen	3,7	3,7	3,7	3,7
Castricum	4,1	4,1	4,2	4,1
Graft-De Rijp	1,0	1,0	1,0	1,0
Heiloo	2,5	3,0	2,5	2,7
Heerhugowaard	13,3	13,3	13,4	13,3
Langedijk	5,2	5,2	5,2	5,2
Schermer	0,7	0,7	0,7	0,7

Uitwerking scenario 2:

Scenario 2 is een scenario waarbij één gemeente de toegang niet op orde heeft, waardoor de zorgvraag sterk toeneemt. Ook hier kijken we naar uitgaven van 120 % van het totaalbudget. Om het meest extreme scenario weer te geven in alle gevallen, zijn hier de cijfers uitgewerkt voor de grootste gemeente.

Bij regio Alkmaar werken we het voorbeeld uit voor een budgetoverschrijding van 20% voor de gemeente Alkmaar. In dat geval zijn de uitgaven in miljoenen euro's:

Gemeente	Macrobudget	Uitgaven bij profijtbeginsel	Uitgaven bij volledige risicodeling	Uitgaven bij gedeeltelijke risicodeling
Alkmaar	19,6	23,6	21,2	22,4
Bergen (NH.)	3,7	3,7	4,0	3,8
Castricum	4,1	4,1	4,4	4,3
Graft-De Rijp	1,0	1,0	1,1	1,0
Heiloo	2,5	2,5	2,7	2,6

Heerhugowaard	13,3	13,3	14,3	13,8
Langedijk	5,2	5,2	5,6	5,4
Schermer	0,7	0,7	0,8	0,7

Het advies is om in 2015 uit te gaan van gedeeltelijke risicodeling om de risico's van gemeentes te spreiden. Het uitgangspunt hierbij is dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor hun uitgaven tot 110% van het budget en dat de overschrijding regionaal opgevangen wordt.



In 2015 gaat regio Alkmaar in samenhang met de andere decentralisaties en in bovenregionale samenwerking kiezen voor een monitoringssysteem. Hiermee worden financiële risico's beperkt omdat deze in het loop van het jaar duidelijk worden.

6. Beleidskaders voor de verantwoording

6.1 Het informeren van burgers en gemeenteraad

De jeugdwet bepaalt dat het college jaarlijks de tevredenheid van de ontvangers van jeugdhulp onderzoekt en deze publiceert.

De gecertificeerde instellingen vragen via hun uitstroom- en tevredenheidsformulieren naar de klanttevredenheid van de ontvangers van de jeugdbescherming en jeugdreclassering mee te nemen.

De gemeenten uit de regio Alkmaar gaan de gegevens van de gecertificeerde instellingen betrekken bij de klanttevredenheidsgegevens van de jeugdhulp. Hiermee ontstaat er een volledig beeld voor burgers en gemeenteraad.



In 2014 gaan we in overleg met cliëntenorganisaties en gecertificeerde instellingen een keuze maken voor de methode van klanttevredenheids-onderzoek. Met de gecertificeerde instellingen maken we daarnaast afspraken over de aan te leveren gegevens over de klanttevredenheid.

6.2 De verantwoording naar het Rijk

Het Rijk is verantwoordelijk voor het jeugdbeleid in algemene termen en de gemeente voor het concrete jeugdbeleid. Het Rijk heeft hierdoor een stelselverantwoordelijkheid met betrekking tot de ondersteuning van en de hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij opvoed- en opgroei-problemen en bij de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Bij stelselverantwoordelijkheid gaat het om het bepalen en het handhaven van de regels, waaronder ook de toedeling van verantwoordelijkheden en het zorgen voor noodzakelijke voorzieningen. Stelselverantwoordelijkheid houdt ook in dat tijdig wordt ingegrepen als het stelsel niet goed functioneert.

Om deze stelselverantwoordelijkheid waar te kunnen maken, moet het Rijk kunnen beschikken over gegevens verwerken op basis waarvan de doelmatigheid (output) en doeltreffendheid (outcome) van het stelsel en het algemene jeugdbeleid kan worden beoordeeld. Gemeenten worden verplicht om jaarlijks de informatie aan te leveren. Bij ministeriele regeling wordt verduidelijkt welke informatie de gemeenten dienen aan te leveren



In 2014 volgen we, in afwachting van de ministeriele regeling, de landelijke ontwikkelingen over de informatievoorziening. Op basis van de informatiebehoefte zal in 3D verband in samenwerking met West-Friesland gekozen worden voor een informatiesysteem.

7. Tot slot

In dit beleidskader is een aantal keuzes gemaakt om ervoor te zorgen op tijd gereed te zijn op het moment van de inwerkingtreding van de nieuwe jeugdwet. Keuzes voor het jaar 2015 zijn, vanuit pragmatisch oogpunt alsmede door een aantal verplichtingen vanuit het Rijk, anders en tijdelijk van aard zijn. De transformatie van het jeugdstelsel die wij voor ogen hebben vergt meer tijd voor innovatie en uitwerking. Vanaf het moment van het vaststellen van dit beleidskader (planning eerste kwartaal 2014) zal worden gewerkt aan deze transformatie. In dit beleidskader is op onderdelen vooruitgekeken naar het getransformeerde stelsel op de langere termijn. Daarbij gaat het om een denkrichting op basis van de huidige kennis en situatie. In het beleidsplan 2015-2018 worden definitieve keuzes over samenwerking en vormgeving voor de lange termijn ter besluitvorming worden voorgelegd.

Bijlagen

Bijlage a: Transitie van jeugdzorgtaken in schema

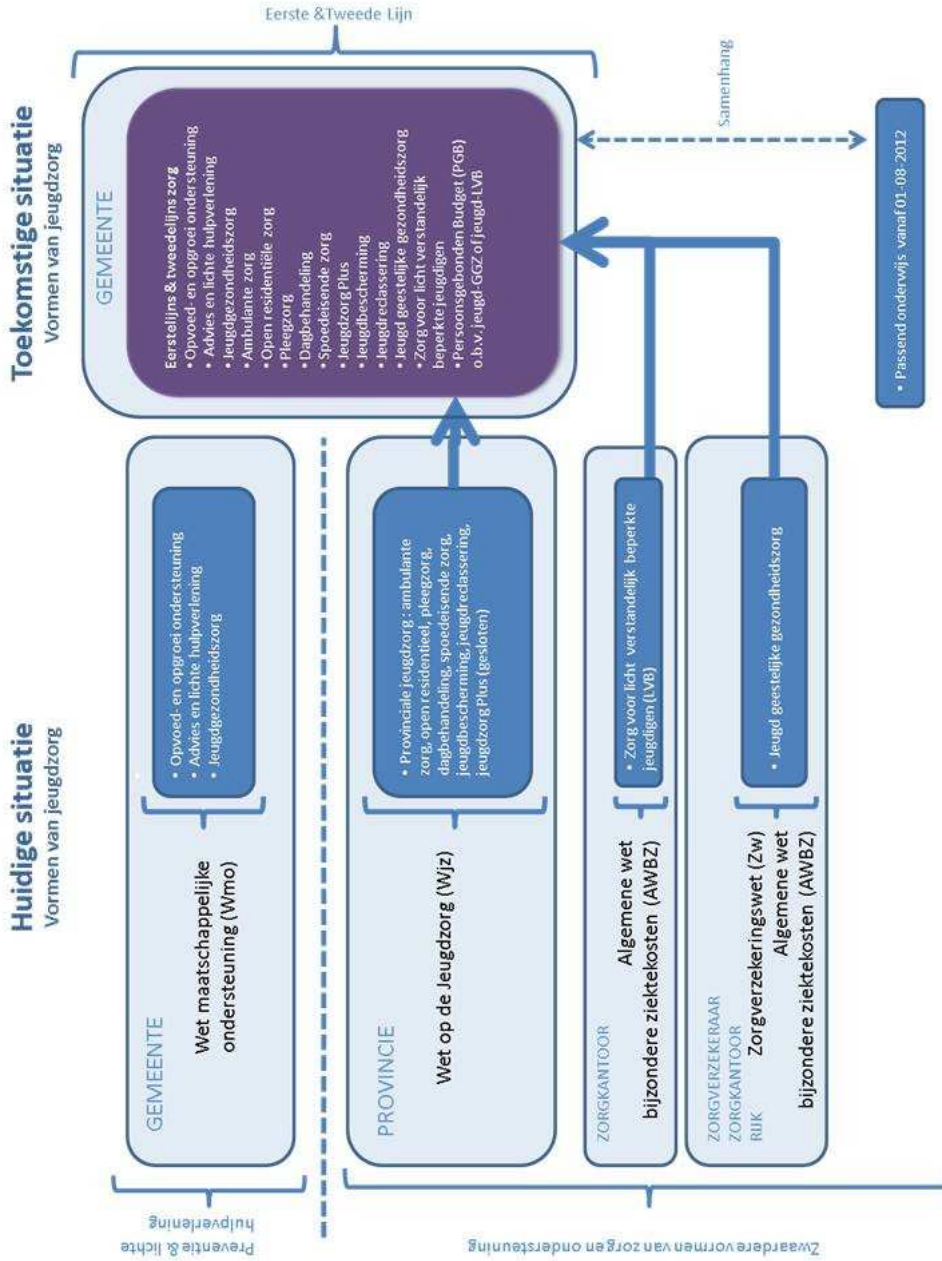
Bijlage b: Samenwerkingsagenda Passend Onderwijs en gemeenten

Bijlage c: Cijfers 2^e lijnszorg

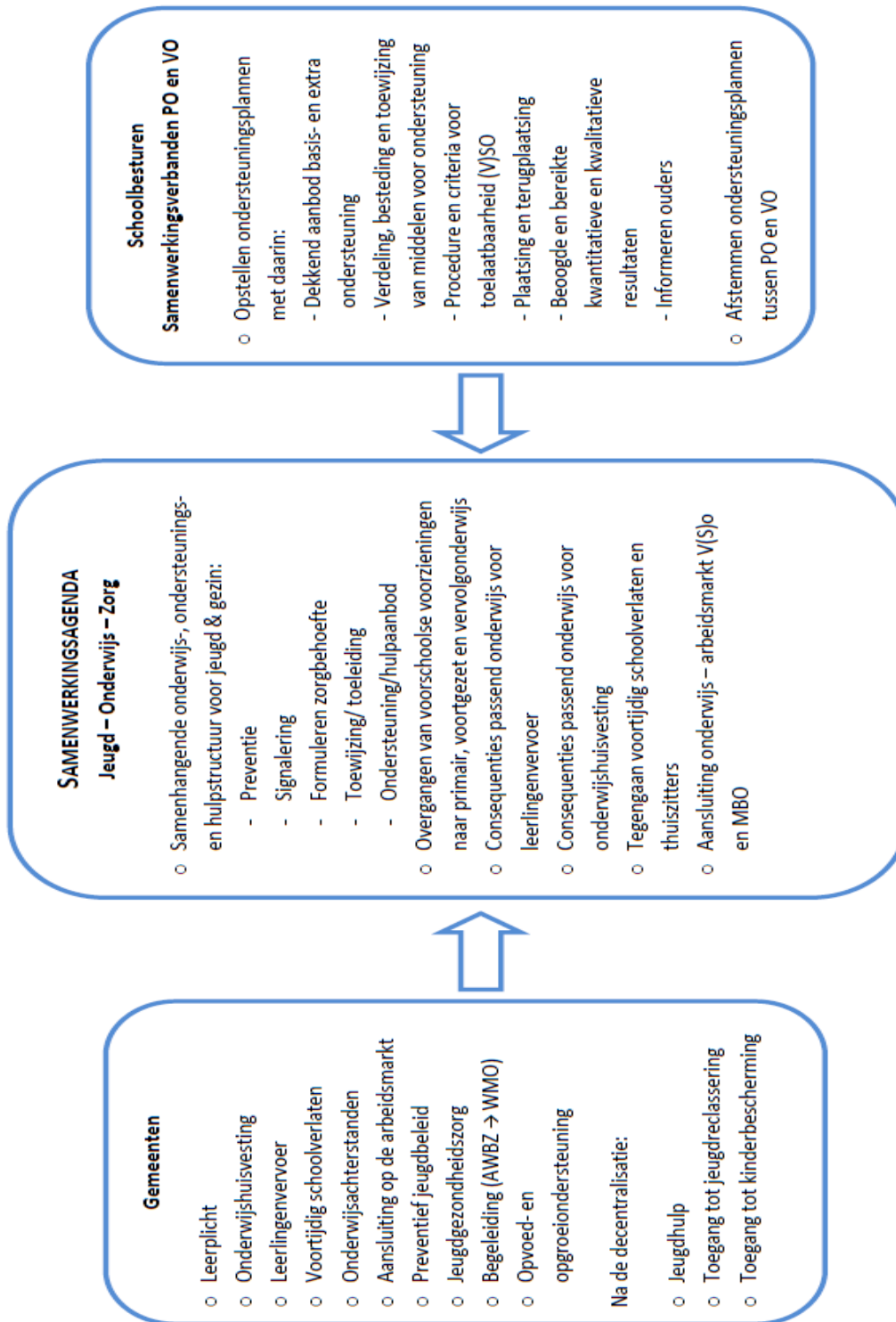
Bijlage d: Manier waarop het beleidskader tot stand is gekomen

Bijlage e: Innovatieagenda

Bijlage a: Transitie van jeugdzorgtaken in schema



Bijlage b: Samenwerkingsagenda Passend Onderwijs en gemeenten



Bijlage c: Cijfers 2^e Lijnszorg

In onderstaand overzicht staan de aantallen unieke jeugdigen die gebruik maken van de verschillende zorgvormen onderscheiden worden. Toelichting & opmerkingen staan op de volgende pagina's.

	Alkmaar	Bergen (NH.)	Castricum	Graft-De Rijp	Heerhugowaard	Heiloo	Langedijk	Schermer	Regio
Totaal AWBZ-jeugdzorg	380	100	125	25	280	60	125	25	1120
Zorg aan jeugd met verblijf	45	5	10	< 3	40	< 3	10	< 3	110
Zorg aan jeugd zonder verblijf	335	90	115	25	240	55	115	25	1000
Begeleiding in groepsverband	202	60	66	20	145	33	71	16	613
Individuele begeleiding	220	57	86	17	165	38	78	20	681
Behandeling in groepsverband	29	3	4	0	9	3	11	1	60
Persoonlijke verzorging	86	37	30	10	60	14	31	7	275
Tijdelijk verblijf	145	33	40	12	116	24	64	12	446
Overig	43	5	5	0	28	1	3	0	85
Totaal Provinciaal-gefinanc. jeugdzorg	600	65	95	20	315	45	105	15	1260
Totaal Jeugd en opvoedhulp	365	35	50	15	190	30	65	10	760
Alleen ambulante zorg (J&O)	140	15	20	5	80	15	30	5	310
Verblijf accommodatie deel/voltijd (J&O)	100	15	15	5	55	10	20	5	225
Verblijf pleegzorg (J&O)	125	5	15	5	55	5	15	< 3	225
Gemelde kinderen AMK	275	40	40	5	180	15	45	10	610
Jeugdbescherming	285	35	50	10	170	15	45	5	615
Jeugdreclassering	100	10	20	5	45	5	15	< 3	200
Totaal Zvw-jeugdzorg	1450	375	480	100	1090	275	430	70	4270
Jeugd-ggz eerste lijn	360	105	95	20	245	55	85	10	975
Jeugd-ggz tweede lijn met verblijf	15	5	5	< 3	30	10	5	< 3	70
Jeugd-ggz tweede lijn zonder verblijf	1135	285	400	85	865	230	360	60	3420
JeugdzorgPlus	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM

Algemene toelichting

- Er zijn vier hoofdcategorieën.
- De bovenste regel met kleur is het totaal van unieke jeugdigen dat van de hoofdcategorie gebruik maakt. Over het algemeen is dit totaal kleiner dan de som van de onderliggende categorieën, aangezien een jeugdige die gebruik maakt van meerdere zorgvormen binnen een hoofdcategorie slechts één keer in het totaal geteld wordt.

Voor de interpretatie van de cijfers is een aantal punten van belang:

- De cijfers betreffen in principe de aantallen unieke jeugdigen die gebruik maken van een bepaalde zorgvorm. In de totalen voor een zorgvorm zijn jongeren die van twee vormen van zorg binnen deze hoofdverzorgingsvorm gebruikmaken dus slechts één keer geteld.
- Gegevens over de zorgverzekeringswet en het aantal AMK-meldingen hebben betrekking op 2010, de andere gegevens op 2011.
- Cijfers zijn afgerond op vijftallen.
- De cijfers zijn gebaseerd op het woonadres van de gezagsdragende ouder(s) van de jongeren in zorg.

Jeugdzorg die nu gefinancierd wordt via de AWBZ

Zorg aan jongeren gefinancierd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ is een verzekering voor kosten van langdurige zorg aan ouderen, chronisch zieken, gehandicapten en mensen met langdurige psychische problemen. Iedereen die in Nederland woont of werkt is automatisch verzekerd voor deze zorg. Bij jongeren gaat het uitsluitend om langdurige geestelijke gezondheidszorg en zorg voor personen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of beperking, zowel met als zonder verblijf. Specifieke aannames die betrekking hebben op deze cijfers:

- Van AWBZ met verblijf is geen gebruik bekend, maar wel het aantal jongeren dat een indicatie voor deze zorg heeft. In principe maken jongeren met een indicatie gebruik van deze vorm van zorg.
- Er kunnen dubbeltellingen voorkomen in jongeren die gebruik maken van zorg met verblijf en zorg zonder verblijf.
- Gebaseerd op peiljaar 2011.
- De cijfers zijn gesplitst in de volgende zorgvormen:
 - Begeleiding in groepsverband, bijvoorbeeld kinderdagverblijven voor kinderen met een verstandelijke beperking.
 - Individuele begeleiding, bijvoorbeeld begeleiding bij het goed functioneren op school.
 - Behandeling in groepsverband, wat vaak gebeurt in groepen waar ook begeleiding in plaatsvindt.
 - Persoonlijke verzorging, zoals hulp bij wassen etc.
 - Tijdelijk verblijf, vooral respijtzorg om overbelasting van ouders te voorkomen.
 - Overig, voornamelijk jeugdigen met een indicatie voor verblijf die toch thuis blijven wonen met extra zorg.

Jeugdzorg die nu gefinancierd wordt via de Zorgverzekeringswet

Zorg aan jongeren gefinancierd door de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw is een wet die een verplichte basisverzekering regelt voor kortdurende, op genezing gerichte zorg (of curatieve zorg) voor iedereen die rechtmatig in Nederland woont of hier loon- of inkomstenbelasting betaalt. De cijfers zijn gesplitst in:

- Eerstelijns jeugd-GGZ (psychologische zorg).

- Tweedelijns jeugd-GGZ zonder verblijf (psychiatrische zorg).
- Tweedelijns jeugd-GGZ met verblijf (klinische zorg).
- Totalen hebben betrekking op unieke jeugdigen en zijn gebaseerd op peiljaar 2010.

Jeugdzorg die nu gefinancierd wordt via de provincie

Dit betreft zowel Jeugd en Opvoedhulp door jeugdzorgaanbieders als toeleiding, begeleiding naar jeugdzorg, uitvoering van maatregelen en onderzoek naar kindermishandeling door bureaus jeugdzorg. Hier worden de volgende categorieën in onderscheiden:

- Jeugd en Opvoedhulp (J&O): provinciaal-gefinancierde ondersteuning van en hulp aan jongeren en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van kinderen belemmeren. Het gaat daarbij om zowel vrijwillige hulpverlening als gedwongen interventies om hulp in het belang van de jeugdige mogelijk te maken. Subcategorieën van deze zorgvorm zijn:
 - Alleen ambulante zorg (J&O): zorg die men ontvangt terwijl de jeugdige in de thuissituatie verblijft
 - Verblijf accommodatie deel/voltime (J&O): zorg waarbij een jeugdige 24-uur of in deeltijd in een zorginstelling verblijft.
 - Verblijf pleegzorg (J&O): vorm van jeugdzorg waarbij een kind (tijdelijk) wordt opgenomen in een pleeggezin en waarbij pleegkind, pleegouders en eigen ouders worden begeleid door Jeugd en Opvoedhulp.
- Jeugdbescherming: uitvoering van een jeugdbeschermingsmaatregel door bureau jeugdzorg op grond van een door de kinderrechter uitgesproken maatregel, waardoor het ouderlijk gezag wordt beperkt (ondertoezichtstelling) of ontnomen ((voorlopige) voogdij). Hierbij is sprake van een ernstige bedreiging van de ontwikkeling van het kind.
- Jeugdreclassering: begeleiding en hulpverlening aan jongeren die verdacht worden van of veroordeeld zijn wegens een strafbaar feit. Uitgevoerd door de bureaus jeugdzorg in opdracht van de raad voor de kindbescherming, de officier van justitie of de kinderrechter.
- Meldingen AMK: het totaal meldingen dat het AMK heeft onderzocht naar aanleiding van een eerste contact over (vermoeden van) kindermishandeling (jongeren van 0 tot 18 jaar). Het AMK voert een onderzoek uit naar aanleiding van een melding van kindermishandeling of een vermoeden daarvan om te bezien of sprake is van kindermishandeling.

Jeugdzorg Plus (gesloten jeugdzorg)

Hulp met verblijf in een gesloten omgeving door organisaties voor jeugdzorg plus (gesloten jeugdzorg) voor jongeren met ernstige gedragsproblemen, om te voorkomen dat deze jeugdigen zich onttrekken aan de zorg die zij nodig hebben of door andere daaraan worden onttrokken. De zorg kan alleen worden uitgevoerd met een maatregel van de kinderrechter, maar het betreft geen strafrechtelijke veroordeling. Deze zorg wordt door het Rijk gefinancierd.

Van JeugdzorgPlus is nog geen gebruik bekend. De cijfers die eerder dit jaar bekend zijn gemaakt, zijn teruggetrokken omdat ze onjuist bleken. VWS is op het moment in kaart aan het brengen wat de werkelijke gebruikcijfers zijn.

Bijlage d: Manier waarop het beleidskader tot stand is gekomen

Dit beleidskader is interactief tot stand gekomen. Jongeren, ouders, collega's en professionals van externe organisaties zijn geïnformeerd of hebben op onderdelen input geleverd. In onderstaand schema kunt u zien wie en op welke wijze men betrokken is geweest bij het totstandkoming van dit beleidskader

Wat	Wie
Klankbordgroep Informeren & afstemmen	Bureau Jeugdzorg, Parlan, Triversum, Stichting de Praktijk, Autstekend en Kookcafé, GGD Hollands Noorden Vrijgevestigde Psychologen en therapeuten, Lijn 5, Opvoedpoli, Socius, De Wering, Kern 8, Queeste, St. De Kring, projectleider VSV Horizoncollege, SWV-PO Noord-Kennemerland, Brijder jeugd, Opvoedcafé
Deelprojecten Informeren, afstemmen & ontwikkelen	Cliëntenraad lijn 5, Cliëntenraad Parlan, Cliëntenraad Triversum, Cliëntenraad BJZ en Provinciaal Platform Jeugdzorg, Pleegouderraad Parlan, Autstekend en Kookcafé, GGD Hollands Noorden, Bureau Jeugdzorg, Parlan, Triversum, Stichting de Praktijk, Vrijgevestigde Psychologen en therapeuten, Lijn 5, Opvoedpoli
Werkbijeenkomst met jeugdigen, ouders, professionals. Informeren, afstemmen & ontwikkelen	Jongeren, ouders, pleegouders, zorgbelang, Cliëntenraad lijn 5, Cliëntenraad Parlan, Cliëntenraad Triversum, Cliëntenraad BJZ en Provinciaal Platform Jeugdzorg, Pleegouderraad Parlan, Autstekend en Kookcafé, GGD Hollands Noorden, Bureau Jeugdzorg, Parlan, Triversum, Stichting de Praktijk, Vrijgevestigde Psychologen en therapeuten, Lijn 5, Opvoedpoli
Ontwikkeling RTA Informeren, afstemmen & ontwikkelen	11 grote zorgaanbieders, zorgverzekeraar, Provincie, portefeuillehouders Regio Alkmaar en West-Friesland
Innovatiebijeenkomst Informeren, afstemmen & ontwikkelen	11 grote zorgaanbieders, zorgverzekeraar, Provincie, portefeuillehouders Regio Alkmaar en West-Friesland
Informatie zorgaanbieders Informeren	Zelfstandige zorgaanbieders uit de regio
Regionale ambtelijke afstemming Ontwikkelen	Projectgroep decentralisatie jeugdzorg
Regionale bestuurlijke afstemming Bespreken & adviseren	Pora Rmc/Jeugd
College van B&W Besluitvorming	December 2013
Regionale inspraak organisaties Informeren & afstemmen	Alle betrokkenen uit de klankbordgroep, deelprojecten en werkbijeenkomsten.
Raadscommissie Bespreken & adviseren	Januari 2014
Gemeenteraad Besluitvorming	Januari/februari 2014
OOGO Afstemmen	Februari 2014

Bijlage e: Innovatieagenda

In het Regionaal Transitiearrangement hebben de samenwerkende regio's en 11 focusinstellingen opgenomen hun zakelijk partnerschap vorm te geven in een innovatieagenda. In de agenda worden de uitgangspunten voor het zakelijkpartnerschap tussen gemeente en instellingen geconcretiseerd en worden waar mogelijk afspraken belegd over de taakstelling en innovatie. De inhoud wordt gekwantificeerd door middel van een business case. Op woensdag 27 november 2013 is in een bestuurlijke heidag een start gemaakt met de invulling van de innovatieagenda. In themagroepen is gewerkt aan verschillende onderdelen van de agenda. De uitkomsten van deze innovatieagenda heeft grote invloed op deze werkgroep en is daarom opgenomen.

Uitgangspunten innovatieagenda

- Meetbare resultaten d.m.v. indicatoren
- Inhoud geven aan zorg en ondersteuning
 - expliciet maken wat vastgehouden wordt
 - expliciet maken wat afgebouwd wordt
- Nieuwe zorgvormen met accent op de voorkant
- Werkproces toegang
- Randvoorwaarden opdrachtgever en –nemerschap
- Input verantwoordingsstructuur
- Financieel maken van de verschuivingen.

Werkgroep 1 – Operationaliseren van de visie

In deze werkgroep is uitgebreid gesproken over hoe de toekomst van de jeugdzorg er uit zal moeten gaan zien. Dit is sterk conceptueel en zal de komende tijd worden uitgewerkt door de werkgroep bestaande uit ambtenaren, instellingen en AEF. Hieronder een beschrijving van wat er toe nu toe is afgesproken

Vanaf 2016 wordt begonnen met de verschuiving van de manier van inkopen van jeugdzorg. Er zal een begin worden gemaakt met het inkopen van zorgpaden in plaats van zorgvormen en medicijnen. De gemeenten gaan het "maatschappelijk effect" inkopen in plaats van het inkopen van bijvoorbeeld pillen. Consortia van aanbieders vanuit alle huidige zorgdomeinen (J&O, GGZ en LVB) gaan in verschillende samenstellingen zorgpaden aanbieden, denk daarbij aan een zorgpad "ambulant" of "drang en dwang". De consortia zijn verantwoordelijk voor het bereiken van een positief maatschappelijk effect bereiken (lees: een kind wordt beter of een situatie stabiliseert, etc.) ligt bij de consortia, het risico van een foutieve behandeling ligt daarbij ook bij de consortia. We gaan geen "fouten" meer financieren. De gemeenten moeten aan de andere kant de ruimte geven aan de consortia / gebiedsteams om het juiste zorgpad te kiezen en daarbinnen de juiste keuzes te maken.

Gemeenten gaan dus sturen op outcome en bemoeien zich zeer beperkt met de uitvoering. De professionals uit de zorgpaden zijn actief betrokken bij de gebiedsteams om snel met een gebiedsteam samen het juiste zorgpad te kiezen voor een kind. Mocht een kind zover zijn, dan kan een zorgpad een kind ook weer terug geven aan het gebiedsteam. Per zorgpad zijn er andere kwaliteitsindicatoren, deze gaan we per zorgpad omschrijven. Over het geheel aan zorgpaden is door de integrale aanpak een dusdanige efficiency winst te behalen dat daarmee ook de bezuinigingsdoelstelling kan worden gehaald. Daarnaast is er ook een inspanning om steeds minder zware en specialistische "zorgpaden" in te zetten.

Proces

In december zal de werkgroep nogmaals bijeenkomen om de zorgpaden te concretiseren en om daaraan ook percentages van bezuinigingen te koppelen. De afspraak wordt nu (28-11-2013) ingepland. Doel is om voor de volgende heidag in januari met een uitgewerkt plan te komen.

Werkgroep 2 – Werkproces toegang en toeleiding

Toegang en toeleiding zijn de verantwoordelijkheid van de gemeente. De aanbieders geven in de innovatieagenda hun input over het werkproces van toegang en toeleiding. De werkgroep heeft het werkproces en de rol van gemeente en aanbieders gedefinieerd en randvoorwaarden opgesteld voor een goed werkproces. Ook zijn afspraken gemaakt voor de korte en lange termijn.

Het werkproces in toegang en toeleiding:

- Wat is er aan de hand?
- Wat is er nodig?
- Wie bepaalt dat?

Rol gemeente beleidsregie (procesregie, casusregie)

- Heldere kaders, opdrachten, resultaten wat-vraag
- Sturen op hoofdlijnen
- Inspelen op trend en wijkproblematiek

Rol aanbieders

- Bundelen expertise, integraal benaderen professionals die werken in gebiedsteam
- Invulling van de kaders (hoe-vraag)
- Input leveren op het vraagstuk van de regie (Wie heeft dit? Waar zit de knip?)

Randvoorwaarden voor een goed werkproces

- Triage inrichten (Quickscan inschatten zorgniveau)
- Regionale en bovenregionale afstemming
- Werken aan uniforme werkregie
- Afspraken met huisartsen
- Digitale en telefonische bereikbaarheid
- Integrale crisisopvang (snelle hulpverlening)
- Geen wachtlijsten
- Goede afstemming gedwongen kader
- Uniforme verantwoording en registratie eisen

Vervolgafspraken korte termijn (tot 1 januari 2015)

- Snel starten met de gebiedsteams
- Digitale en telefonische bereikbaarheid
- Kinderen in huidige langdurige zorg (hoe na 1 januari 2015?)
- Administratief en financieel voor de continuïteit, ook indicatie (nu bevoorschotting, liquiditeit, financiering achteraf)
- Automatisering juli 2014 (Systemen)
- Historische informatie niet verloren laten gaan

Vervolgafspraken lange termijn (na 1 januari 2015)

- Waar liggen de financiële prikkels
- Inbedding disciplines gebiedsteam (waarborg expertise, anorexia)
- Monitorende rol gebiedsteam (afspraken over wat en hoe)
- Veilig stellen beschikbare financiën
- Privacy-vraagstuk
- Cliëntenparticipatie

Werkgroep 3 – Gezamenlijke innovatie

Het doel van deze werkgroep was en is het omschrijven van innovatie qua zorgvormen. Het is heel lastig voldoende algemeen te blijven in deze werkgroep en niet dusdanig de diepte in te gaan dat het een medische verhandeling wordt. Vandaar dat deze werkgroep minder makkelijk met concrete veranderingen kan komen. Hieronder een opsomming van wat er deze eerste keer besproken is tijdens de heidag.

Koesteren

- Kennis en kunde
- Keuze vrijheid
- Toegankelijkheid

Loslaten

- Slechte afstemming
- Denken voor cliënt
- Dubbel doen
- Werkvormen loslaten

Efficiënter

- Basis en specialistische diagnostiek
- Zelfmanagement

Samenhang

- Meer gebruik van digitale mogelijkheden
- Collegiale consultatie
- Scholing / Deskundigheidsbevordering

Gevolgen

- Cliënten zelfregie en veiligheidsregie
- Creëer ruimte voor innovatie

Proces

In december zal deze werkgroep een uitgebreid verslag schrijven over de uitkomsten van de werkgroep. Er wordt een werkopdracht geformuleerd waarmee de instellingen aan de slag gaan om vervolgens in de 2^e week van januari een overleg met elkaar te hebben.

Werkgroep 4 – Opdrachtgever- en opdrachtnemerschap

Het basiskader van de werkgroep opdrachtgever- en opdrachtnemerschap is: hoe laten we het landen en wat hoort daarbij vanuit de verschillende partijen. Er is veel gesproken over een zachte landing, waarbij gestreefd wordt naar een ordelijke gang van zaken en aan de andere kant een innovatie van de sector. Het landt bij de inkoop: er zijn kaders nodig waarbinnen zaken wordt gedaan. De invulling van het zakelijk partnerschap is dat beide partijen gevoel hebben voor de kansen, maar ook voor de problematieken van de verschillende partijen.

In de werkgroep kwam naar voren dat er behoefte is aan een actualisatie van de cijfers om duidelijkheid te krijgen over de financiële en maatschappelijke gevolgen (maatschappelijke veiligheid, oplopen van wachtlijsten, bezuinigingen instellingen...) van de keuzes die binnen het beleidskader worden gemaakt. Er is meer duidelijkheid nodig over de taakstelling om de reorganisaties van de instellingen te kunnen starten. Ook moeten de spoorboekjes naast elkaar worden gelegd om de mijlpalen in de planning te bepalen. Hier moet in kaart worden gebracht waar de risico's liggen wanneer deze planning niet wordt gehaald en wat dan vervolgens een plan B zou zijn. Ook dient er snel duidelijkheid te komen over de wijze van inkoop en de manier waarop de gemeenten samenwerken. De werkgroep wil de volgende aandachtspunten meegeven om duidelijk te maken dat snelle stappen gewenst zijn:

- Door nieuwe partijen toe te laten, de frictiekosten omhoog zullen gaan.
- Bij ontslagen zal ook in 2014 al minder zorg kunnen worden geleverd. De reorganisaties
- Op 1 januari ontstaat een acuut liquiditeitsprobleem wanneer de gemeente geen werkende inkoopsystematiek heeft en kunnen organisaties omvallen. In dit geval is de zorgcontinuïteit niet geborgd en ontstaat kennisverlies.
- Hoe groter de samenwerking van de gemeenten op het gebied van systematieken en inkoop, hoe lager de kosten en benodigde administratieve inspanningen voor aanbieders.

Gemaakte procesafspraken

- De projectleiders jeugd zorgen voor een actualisatie van de gegevens met behulp van een verscherpte uitvraag en de vernieuwde cijfers van de meicirculaire en Vektis. Hier zullen de aanbieders vervolgens op reageren om de gevolgen voor hun organisatie in kaart te brengen.
- De inkoop wordt op korte termijn met input van VGZ uitgewerkt in een werkgroep inkoop en de wijze van inkoop wordt vastgesteld in het regionaal beleidskader.
- Aan het beleidskader wordt een mijlpalenplanning toegevoegd, met daarbij de in kaart gebrachte risico's en een plan B wanneer deze mijlpalen niet worden gehaald.

Algehele planning innovatieagenda

27 nov 2013	Bestuurlijke heidag
Dec 2013	Uitwerking in werkgroepbijeenkomsten - intern schrijf- en ontwikkelproces - toetsen, voorleggen aan experts
Jan 2014	Doorrekening financiële consequenties
Jan 2014	2 ^e Heidag: inhoud en financiën - bespreken en aanscherpen voorstellen
Jan 2014	Vaststellen innovatieagenda door wethouders
Feb 2014	Operationalisering en implementatie