

Kadernota Zorg voor Jeugd

4 juni 2013

Voorwoord

Voor u ligt de Kadernota Zorg voor Jeugd. Deze nota gaat, in beleidstaal, over de 'transformatie Zorg voor Jeugd'. In gewone mensentaal gaat zij over de toekomst van Utrecht. Over de kinderen en jongeren die hier wonen, spelen, leren en opgroeien. Over de ouders die hen opvoeden en over de andere volwassenen die daarbij een rol spelen. Over wat er nodig is om problemen te voorkomen en wat er moet gebeuren als die problemen toch ontstaan. Onze ambitie is dat kinderen in de stad gezond en veilig opgroeien en zich daarbij maximaal ontwikkelen en ontplooien.

De transformatie Zorg voor Jeugd is een complexe operatie. Het gaat niet simpel om het overhevelen van taken en geld van de ene overheid naar de andere. Het gaat over een fundamentele verandering, waarbij het huidige ingewikkelde en kostbare stelsel van jeugdzorg opnieuw ingericht wordt. Daarbij dient te worden aangetekend dat geen enkel systeem ideaal is en alle risico's kan voorkomen. Voor gemeenten is dit een enorme opgave die gepaard gaat met grote verantwoordelijkheden en grote bedragen.

Ons college vindt het een goede zaak dat de verantwoordelijkheid van de Zorg voor Jeugd nu volledig bij de gemeenten wordt belegd. Hiervoor hebben we samen met de andere grote steden jarenlang gepleit. Met de bezuinigingen die samengaan met deze decentralisatie zijn we minder blij. Maar we zien wel mogelijkheden om de Zorg voor Jeugd effectiever en efficiënter te organiseren.

In het vervolg van deze Kadernota kunt u lezen waar we nu staan met de voorbereiding, waar we heen willen en hoe we daar denken te komen. We beschrijven de leidende principes van de Zorg voor Jeugd, geven de gewenste richting aan (op inhoud en organisatie) en laten zien wat er nog moet gebeuren. U zult lezen dat de Buurteams Jeugd & Gezin een sleutelrol krijgen in de Zorg voor Jeugd. In Ondiep en Overvecht hebben we inmiddels ruim een jaar succesvol geëxperimenteerd met twee Buurteams Jeugd & Gezin.

Met het Rijk en met aanbieders van zorg zullen we sluitende afspraken maken over de continuïteit van zorg tijdens het transformatieproces. We vertrouwen erop dat we op de goede weg zijn. We weten waar we het voor doen: voor een gezonde en veilige ontwikkeling van de kinderen in de stad, de toekomst van Utrecht.

J.W. Spigt
Wethouder Jeugd, Werk en Inkomen en Sport

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Inhoudsopgave.....	4
Utrecht 2020: een toekomstbeeld.....	5
1. Utrechtse Zorg voor Jeugd in nieuwe context.....	7
1.1 Decentralisatie van de jeugdzorg biedt kansen.....	7
1.2 De Utrechtse stand van zaken.....	7
1.3 Opbouw van de Kadernota.....	8
2. Ambitie en veranderstrategie.....	10
2.1 Wat wil Utrecht bereiken?.....	10
2.2 Leidende principes.....	11
2.3. Veranderstrategie.....	12
3. Utrechts model op hoofdlijnen.....	14
4. Een sterke samenleving: gewoon opvoeden.....	16
4.1 Een positief opvoedklimaat: mensen kijken naar elkaar om en nemen hun verantwoordelijkheid.....	16
4.2 Een sterke samenleving vraagt hoogwaardige voorzieningen voor ouders en kinderen	17
5. De buurtteams Jeugd en Gezin: spil in de Utrechtse Zorg voor Jeugd.....	21
6. Speciaal waar het moet: aanvullende zorg.....	28
7. Sturing op adequate Zorg voor Jeugd.....	30
7.1 Randvoorwaarden voor een gezond sturingsconcept.....	30
7.2 Rollen in de sturing.....	33
8. Financiën en bekostiging.....	34
8.1 Financiën.....	34
8.2 Overgangsregeling.....	34
8.3 Belangrijkste uitgangspunten en kaders voor inkoop.....	34
8.4 Inrichting bekostigingsmodellen, huidige subsidies en risico's.....	35
8.5 Regionale en landelijke samenwerking.....	37
9. Uitvoeringsplan januari 2014.....	39
Bijlagen.....	41
Bijlage 1. Overleg-, participatie en infostructuur.....	42
Bijlage 2. Samenvatting B&A rapportage Vraag en Aanbod.....	44
Bijlage 3. Werkkader Buurtteams Jeugd en Gezin.....	47
Bijlage 4. Samenvatting evaluatie buurtteams Verwey-Jonker.....	53
Bijlage 5. Portrettenboekje.....	54
Bijlage 6. Factsheets.....	55
Bijlage 7. Regionale Transitieagenda.....	77

Utrecht 2020: een toekomstbeeld

Problemen bij het opvoeden en opgroeien van kinderen zijn van alle tijden. Vaak kunnen mensen die problemen zelf oplossen. Alleen, of met hulp en advies van anderen. Kinderen kunnen bij hun ouders terecht voor steun. Jongeren zetten de eerste stappen naar zelfstandigheid en wisselen onderling ervaringen uit. Een ouder die het even niet meer weet, bespreekt dat met vrienden, de burens of een leerkracht. Maar soms is dat niet genoeg en is professionele hulp nodig. En soms zijn de omstandigheden zo extreem, dat direct ingrijpen de enige manier is om de veiligheid van het opgroeiende kind te waarborgen. Dat is nu zo en dat zal in 2020 niet anders zijn.

Wat in 2020 wel anders zal zijn, is dat we meer investeren in de kracht en potentie van ouders en kinderen zelf. In Utrecht is het dan heel vanzelfsprekend dat kinderen, jongeren, ouders en andere volwassenen omkijken naar elkaar en verantwoordelijkheid nemen voor een omgeving waar het goed opvoeden en opgroeien is. Door hoogwaardige voorzieningen voor ouders en kinderen, zoals de jeugdgezondheidszorg, onderwijs, sociaal makelaars, jongerenwerk en (sport)verenigingen scheppen we optimale voorwaarden voor een sterke samenleving waar 'gewoon opvoeden' de norm is. De vraag naar zorg, die tot 2013 steeds toenam, is eerst gestabiliseerd en vervolgens gedaald.

Gezinnen die toch steun of zorg nodig hebben, kunnen in 2020 vertrouwen op uitstekende basiszorg. De buurtteams Jeugd en Gezin zijn gemakkelijk te vinden en komen snel in actie. De gezinswerkers uit de buurtteams steunen het gezin bij alle problemen, of het nou om één duidelijke hulpvraag gaat, of een ingewikkeld samenspel van verschillende problemen door elkaar. Dat doen ze niet door de regie over te nemen, maar juist door het gezin te helpen om zelf weer de regie te nemen over het dagelijks leven. Daarbij houden ze altijd oog voor de veiligheid en gezondheid van het kind. Er is een eind gekomen aan de versnippering van zorg, waarbij een gezin te maken kon hebben met veel (soms tientallen) hulpverleners, zonder dat iemand de verantwoordelijkheid voor het geheel droeg. In 2020 werken we volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur' – met de regie zoveel mogelijk bij het gezin zelf.

De basiszorg door de buurtteams kent zijn begrenzingen, ook in 2020. Het buurtteam levert geen hulp in de huishouding. Voor sommige problemen is gespecialiseerde zorg nodig. Als de veiligheid of gezondheid van kinderen in het geding zijn, is aanvullende zorg en bescherming nodig, vrijwillig of gedwongen. Maar ook in deze situaties blijft het buurtteam een belangrijke rol spelen, door naast het gezin te staan als de centrale spil, waar de rest van de zorg omheen georganiseerd wordt.

De familie Meertens heeft te maken met rouwverwerking, relatieproblemen tussen de ouders, een zoon die drugs gebruikt en een dochter met problemen op school. In 2020 hoeft dit gezin maar bij één deur aan te kloppen: het buurtteam Jeugd en Gezin.

Een zoon van de familie Jacobs is op jonge leeftijd seksueel misbruikt. Nu dreigt hij door probleemgedrag van school te worden gestuurd. Tegelijkertijd dreigt het gezin wegens hoge huurschuld uit huis te worden gezet. Het buurtteam maakt het verschil tussen escalatie en stabilisatie door het schuldenprobleem snel aan te pakken, door een gezinsgerichte benadering en door voor de zoon aanvullende hulp in te schakelen.

Bovenstaande voorbeelden zijn ontleend aan de praktijk van de eerste twee buurtteams. In 2020 is een aanpak als deze niet langer de uitzondering, maar de norm.

1. Utrechtse Zorg voor Jeugd in nieuwe context

1.1 Decentralisatie van de jeugdzorg biedt kansen

Al jaren wordt in Nederland gesproken over een andere inrichting van het jeugdzorgstelsel. Iedereen kent de voorbeelden van gezinnen waarin vele hulpverleners en organisaties actief zijn: zonder duidelijke samenhang, versnipperd georganiseerd en met onduidelijkheid over de bereikte effecten.

De rijksoverheid heeft daarom, in overleg met gemeentes, het plan omarmd om de verantwoordelijk vanaf 2015 in één hand te leggen, namelijk bij de lokale overheid. Wij zijn van mening dat deze beslissing veel nieuwe kansen biedt. De decentralisatie maakt het mogelijk om op lokale schaal meer samenhang en kwaliteit en minder bureaucratie te bieden in de zorg voor jeugdigen en gezinnen. Inmiddels ligt er een conceptwet die de weg moet vrijmaken voor deze decentralisatie. Overigens gaat de decentralisatie gepaard met een macrobezuiniging van 15% op de totale kosten van de jeugdzorg. De verwachting is dat deze bezuiniging opgevangen kan worden, door het systeem ten dienste te stellen aan de vraag naar zorg en door de zorg efficiënter en effectiever in te richten.

De aangekondigde decentralisatie en de komst van de Jeugdwet creëren een kans en de noodzaak om een inhoudelijke transformatie te realiseren. In deze nota spreken we daarom ook consequent over 'Zorg voor Jeugd' en niet meer over 'Jeugdzorg'. Deze transformatie betreft niet alleen de decentralisatie van taken en het verleggen van verantwoordelijkheden, maar vooral een omslag in denken en doen.

Na het vaststellen van de Contourennota eind 2011 hebben we bewust gekozen voor een jaar van "leren en experimenteren", ondermeer via het experiment met de Buurteams Jeugd & Gezin. In december 2012 hebben we de Utrechtse Raad in de Procesbrief Zorg voor Jeugd geïnformeerd over de stand van zaken van het dossier. Daarna is in januari 2013 de tussenevaluatie van de Buurteams Jeugd en Gezin opgesteld. In februari van dit jaar heeft de Raad het initiatiefvoorstel 'Kadernotitie Jeugdzorg' van de VVD aangenomen. Met deze nota wordt mede uitwerking gegeven aan de principes in dit voorstel, De daarin opgenomen uitvoeringsaspecten nemen we mee als leidraad bij de verdere uitwerking van de decentralisatie.

Hoewel er landelijk nog veel onzeker is (zo is er pas een eerste –zeer voorlopige– landelijke berekening van het financiële kader en is de wet nog niet door het parlement) willen we in 2013 al belangrijke stappen zetten op het gebied van kaderstelling en lokale besluitvorming rond de Zorg voor Jeugd. Het zorgt er voor dat we goed en tijdig voorbereid zijn voor het moment dat de formele decentralisatie van taken richting de gemeente een feit is. Bij alle partijen zien we veel enthousiasme en draagvlak om hiermee verder te gaan.

1.2 De Utrechtse stand van zaken

Als één van de eerste stappen in het transformatieproces heeft de B&A-groep in 2012 het huidige veld van zorg en ondersteuning op het gebied van opvoeden en opgroeien in kaart gebracht¹. Dat onderzoek naar zorgvraag en –aanbod leverde een overzicht op van ruim tweehonderd interventies (van lichte opvoedingsondersteuning tot gesloten jeugdzorg) en gegevens van meer dan twintig organisaties.

Het rapport geeft op globaal niveau een foto van het huidige 'systeem' in de stad en het gebruik daarvan door ouders en kinderen. Hieruit blijkt dat van de ruim 60.000 kinderen (0–18 jr.) in Utrecht jaarlijks ongeveer 10–12% een interventie heeft gehad. Dit komt overeen met gemiddelde landelijke gebruikscijfers over de jeugdzorg. Het hoogste gebruik zit onder jongeren tussen 10 en 18 jaar. Er is opvallend genoeg een relatief lage instroom van 0–4 jarigen. Verder bevestigt de analyse dat onze stad gedifferentieerd is in opbouw: gemiddeld genomen gaat het (gelukkig) goed met ouders en kinderen, maar de verschillen tussen wijken (en daarbinnen tussen buurten) zijn aanzienlijk.

Wat vooral blijkt uit het onderzoek, is hoe complex en versnipperd het huidige aanbod ook in Utrecht is. Daarmee is weinig te zeggen over de effectiviteit of kwaliteit van het huidige systeem, simpelweg omdat het overzicht niet te krijgen is. Het rapport bevestigt dus duidelijk de (landelijke) aanleiding om de zorg voor jeugd anders in te richten. Mede omdat uit de gegevens blijkt, dat de kosten en het gebruik van de jeugdzorg het afgelopen decennium fors gegroeid zijn. Gemiddeld zo'n 6% per jaar². Deze groei in kosten is niet verklaarbaar door te kijken naar inhoudelijke kerngegevens over de ontwikkeling van gezinnen en kinderen. De belangrijkste groei in de huidige jeugdzorg is te vinden in de zeer uiteenlopende vormen van (veelal geïndiceerde) ambulante begeleiding en hulpverlening³ (zoals gezinscoaching, opvoedingsondersteuning, GGZ-begeleiding, zorg en begeleiding voor licht verstandelijk beperkten).

1.3 Opbouw van de Kadernota

In deze Kadernota presenteren we de visie en de koers voor Zorg voor Jeugd in Utrecht, de maatschappelijke effecten en resultaten die we nastreven en de werkwijze op hoofdlijnen. In de nota worden – zo compleet mogelijk – de relevante thema's rond de transformatie 'Zorg voor Jeugd' beschreven. Het is een richtinggevend document op hoofdlijnen, waarbij nadrukkelijk ruimte blijft voor doorontwikkeling. Aan het eind van dit jaar volgt een Uitvoeringsplan Zorg voor Jeugd, waarin we de verschillende onderdelen van deze Kadernota meer gedetailleerd uitwerken. Tegen die tijd zullen – zo is de verwachting – ook de landelijke kaders en de benodigde regionale afspraken voldoende helder zijn om deze uitwerking te kunnen maken.

De Kadernota Zorg voor Jeugd verschijnt gezamenlijk met de Kadernota Meedoen naar Vermogen. Deze laatste biedt de kaders voor de WMO in het licht van de decentralisaties rond de AWBZ extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging. Op de noodzakelijke terreinen is gezocht naar samenhang, afstemming en eenduidigheid. Tegelijkertijd zijn het ieder voor zich complexe velden met (gedeeltelijk) eigen doelstellingen, die hun eigen

¹ Het hoofdrapport en de verschillende bijlagen zijn te downloaden op www.utrecht.nl/socialestadinontwikkeling.nl

² Ook het in de raad aangenomen initiatiefvoorstel van de VVD brengt deze kostengroei helder in beeld.

³ De term is een koepelbegrip voor allerlei vormen van begeleiding en zorg op het gebied van opvoeden en opgroeien. Aanbieders gebruiken het begrip 'ambulant' zeer verschillend.

expertise en inzet vergen. Bij Zorg voor Jeugd betreft het bijvoorbeeld soms een ander schaalniveau van inkoop, dat vereist regionale afspraken. Daarnaast heeft de wetgever geoordeeld dat sprake zal zijn van gescheiden wetgevingstrajecten. Over de samenhang tussen de trajecten loopt momenteel een onderzoek van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

2. Ambitie en veranderstrategie

2.1 Wat wil Utrecht bereiken?

Utrecht is een ondernemende, creatieve, inspirerende én een sociale stad. En in de toekomst willen we dat zo houden: we leggen de lat hoog als het gaat om sociale doelstellingen. De centrale maatschappelijke ambitie voor Zorg voor Jeugd komt overeen met de ambitie voor het gehele jeugdbeleid:

Kinderen in de stad groeien gezond en veilig op en kunnen zich daarbij maximaal ontwikkelen en ontlooiën

We voelen ons verantwoordelijk om deze centrale ambitie ook op lange termijn te handhaven. We willen, dat Utrechtse kinderen zich naar vermogen kunnen ontwikkelen tot zelfbewuste (jong)volwassenen. Om hier aan bij te dragen, focussen we ons binnen Zorg voor Jeugd op de volgende maatschappelijke resultaten en bijbehorende mogelijke maatstaven⁴:

- 1) Opvoeden is in eerste instantie een taak van ouders/opvoeders: de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van ouders/opvoeders en kinderen wordt versterkt.
- 2) Gezinnen die dat (tijdelijk) nodig hebben worden ondersteund: om de zelfstandigheid te versterken en om een veilige en gezonde ontwikkeling mogelijk te maken.

Maatstaven:

- Het percentage ouders dat aangeeft weinig tot geen grote problemen te ondervinden met de opvoeding.
- Het percentage gezinnen dat aangeeft problemen (weer) zelf te kunnen oplossen.
- Het percentage jongeren dat op volwassen leeftijd in staat is om het leven zelfstandig vorm te geven (blijkend uit bijvoorbeeld het kunnen aangaan van sociale relaties, het hebben van een baan of volgen van een opleiding).
- Het percentage kinderen dat tijdelijk of permanent uit huis moet worden geplaatst.

⁴ We doen in deze kadernota een voorstel voor mogelijke maatstaven behorend bij de maatschappelijke resultaten. In het Uitvoeringsplan (eind 2013) komen we in overleg met alle betrokken partners met definitieve voorstellen voor deze maatstaven en de te behalen percentages. Hierbij wordt ook de mogelijkheid en wenselijkheid van vergelijkbaarheid met andere gemeenten meegenomen (momenteel nog volop in ontwikkeling). Alsmede vergelijkbaarheid met landelijke maatstaven en gegevens (van het Sociaal Cultureel Planbureau)

Het realiseren van die maatschappelijke resultaten vraagt om een fundamentele vernieuwing van het huidige systeem van jeugdzorg. Daarom formuleren we voor dit transformatieproces eveneens een tweetal procesmatige resultaten:

- 1) Zorg voor Jeugd sluit goed aan bij de vraag van de gebruiker en is snel beschikbaar.
- 2) Zorg voor Jeugd is efficiënt en eenvoudig georganiseerd.

Maatstaven:

- De tevredenheid van ouders en kinderen met de geboden informatie, ondersteuning en zorg.
- Het aantal hulpverleners per gezin.
- Het percentage verwijzingen naar (en gebruik van) aanvullende zorg.

De beoogde maatschappelijke resultaten en de transformatie van het systeem vragen nieuwe en innovatieve vormen van zorg én van de sturing van de gemeente hierop. Het gaat daarbij om het (blijven) sturen op afrekenbare resultaten en tegelijkertijd het voeren van regie op een stapsgewijs vernieuwingsproces voor alle betrokken partijen, inclusief de gemeente zelf. De leidende principes dragen hier aan bij. In het hoofdstuk over sturing gaan we hier nader op in.

2.2 Leidende principes

De kern van de transformatie Zorg voor Jeugd sluit aan bij de andere bewegingen in het sociaal domein, zoals Meedoen naar Vermogen, Vernieuwend Welzijn en Passend Onderwijs. Deze bewegingen zijn ingegeven door nieuwe pedagogische inzichten, maar bijvoorbeeld ook door nieuwe ideeën over de rol van de lokale overheid en de bezuinigingen die als gevolg van de economische crisis overal voelbaar zijn. De kern van de transformatie Zorg presenteren we aan de hand van vier inhoudelijke principes, die leidend zijn bij de doorontwikkeling, het uitvoeringsplan en de toekomstige inrichting van de Zorg voor Jeugd:

- 1) Gewoon Opvoeden in plaats van problematiseren:
 - we werken aan een positief pedagogisch klimaat: opvoeden is leuk, maar gaat altijd gepaard met grote en kleine problemen, die je veelal zelf of met steun van je omgeving kunt oplossen.
 - eigen verantwoordelijkheid is vanzelfsprekend.
- 2) Het gezin in het dagelijks leven is uitgangspunt:
 - één gezin, één plan.
 - focus op de mogelijkheden: we sluiten aan bij en versterken de eigen kracht van ouders en kinderen.
 - er wordt niet over maar met de kinderen en hun ouders gesproken.
- 3) De inhoud staat centraal, niet het systeem:
 - begeleiding en zorg worden geboden dichtbij waar de ouders en kinderen toch al komen.

- meer generalistische ondersteuning en zorg, oplossingsgericht, minder versnippering en medicalisering.
- mensen zijn belangrijker dan regels, we ontwikkelen gevoeligheid voor complexiteit en hebben ruimte voor maatwerk.
- ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen: de verantwoordelijkheid ligt primair bij de professional, met zo weinig mogelijk bureaucratie.
- we leggen transparant en eenvoudig verantwoording af over wat we doen, we blijven leren en ontwikkelen.

4) De veiligheid van het kind vormt altijd de ondergrens:

- we hebben aandacht voor de signalering van onveilige situaties.
- de overheid grijpt in wanneer de veiligheid of gezondheid van het kind in het geding is.

2.3. Veranderstrategie

De veranderstrategie van de transformatie Zorg voor Jeugd is goed te vergelijken met de veranderstrategie van Meedoen naar Vermogen. Voor beide veranderingen geldt dat we, vanwege de ambitieuze doelstellingen, ook in de jaren ná 2015 nog forse stappen moeten zetten. We maken onderscheid tussen een veranderstrategie tot 2015 en een veranderstrategie op langere termijn. De kenmerken van de veranderstrategie tot 2015 zijn op hoofdlijnen identiek aan de veranderstrategie van Meedoen naar Vermogen:

- werkende weg leren;
- stapsgewijs vernieuwen;
- parallel aan de beoogde systeemverandering zetten we in op een cultuurverandering bij gemeente, maatschappelijke partners, uitvoerende professionals en inwoners.

Deze vernieuwing vraagt om een open en lerende houding gecombineerd met een doel- en resultaatgerichte aanpak. Dit heeft ook zijn weerslag op de rol van de gemeente. De gemeente voert de regie over het vernieuwingsproces. Dat betekent nadrukkelijk niet, dat we alles naar ons toetrekken. Sterker nog, de werkwijze zal niet uitgaan van centralistische sturing, blauwdrukken of beheersing. Het parool is: een ontwikkeling samen met inwoners, professionals en maatschappelijke partners, met acceptatie van daarbij behorende onzekerheden. Het gaat om een nieuw evenwicht tussen regie voeren en loslaten. Dat betekent beleid maken op basis van praktijkkennis, evaluatie en een meer resultaatgerichte financiering. Herontwerp, 'hoe gaan we het organiseren?' en herwaardering, 'wat beogen we met de ondersteuning en hulp?', gaan daarbij hand in hand.

Ook na 2015 blijft de inzet gericht op leren en (door)ontwikkelen. De gewenste cultuurverandering bij gemeente, maatschappelijke partners, uitvoerende professionals en inwoners vraagt daarbij om blijvende aandacht. Verder zal de transformatie na 2015 forse consequenties hebben voor de bestaande gemeentelijke opdrachten en subsidierelaties. Die komen te vervallen of zullen worden aangepast⁵. Het gaat kortom om 'nieuw voor oud'. De

⁵ Om deze reden loopt bijvoorbeeld de beschikking voor de jeugdhulp voor JES O30 tot eind 2014 en gaat de dienstverlening op in de buurtteams.

uitvoering trekken we hierin niet naar ons toe. De gemeente kiest de rol van opdrachtgever en laat professionele uitvoering bij de zorgaanbieders.

In hoofdstuk 3 schetsen wij het Utrechtse model op hoofdlijnen. Het betreft geen eindbeeld, maar geeft de kaders weer van een stelsel in wording dat nog veel denkwerk en bijstelling, ook in de uitvoering, zal vergen. De komende jaren kleuren we deze kaders verder in, aan de hand van de eerder genoemde veranderstrategie. De leidende principes dienen daarbij als toetssteen.

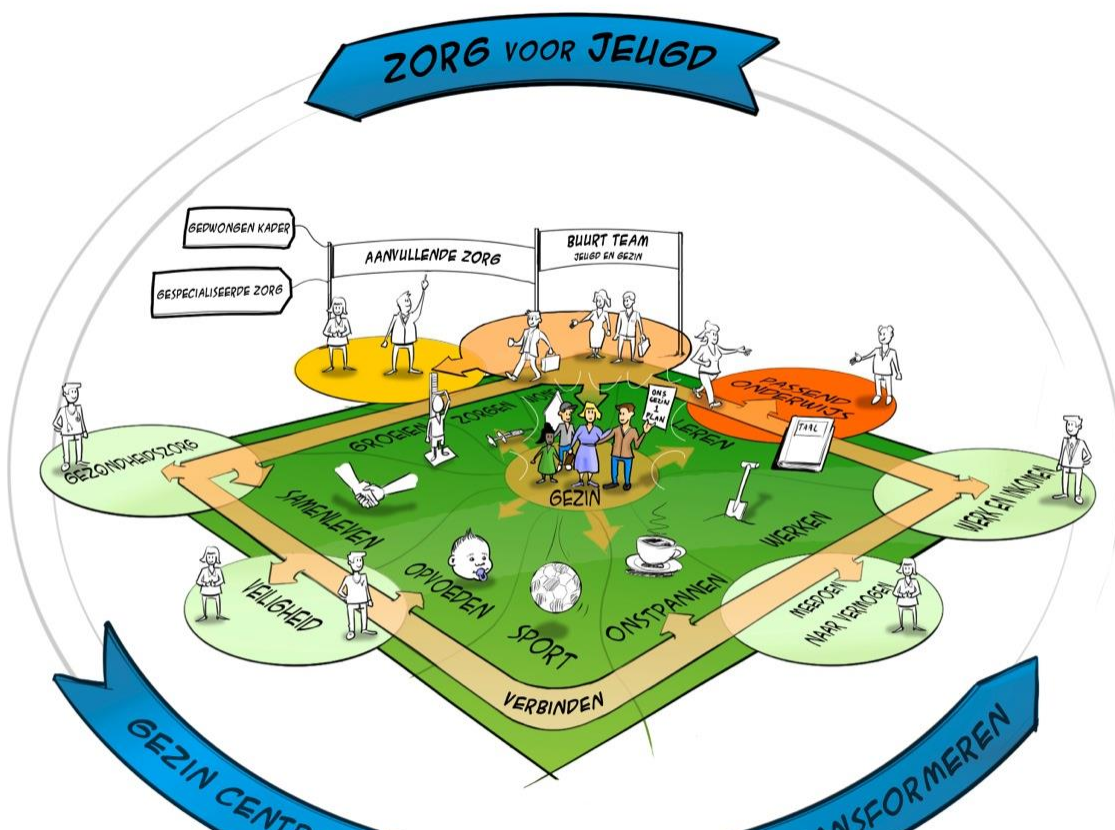
3. Utrechts model op hoofdlijnen

De Nederlandse jeugd behoort tot de gelukkigste jeugd van de wereld en met verreweg de meeste gezinnen in Utrecht gaat het goed. Zij zijn gebaat bij een sterke samenleving waar ze ook zelf een bijdrage aan leveren. Een klein deel van de gezinnen heeft echter (tijdelijk) behoefte aan begeleiding en basiszorg omdat ze problemen ervaren in de opvoeding waar ze even niet zelfstandig een oplossing voor kunnen bedenken. Zij hebben behoefte aan deskundige zorg en begeleiding van generalistische professionals, die de problemen niet uit handen nemen, maar die helpen bij het vinden van een oplossing. Voor een nog kleiner deel van de gezinnen (en vaak voor individuele gezinsleden) is specialistische zorg nodig of vereist. Zo kan iemand met een psychische of mentale stoornis baat hebben bij hoogwaardige zorg en behandeling die tijdig beschikbaar is en die gericht is op het wegnemen van het probleem of stabiliseren van de situatie: voor hem/haar zelf en voor de omgeving.

De Utrechtse Zorg voor Jeugd is opgebouwd uit drie pijlers:

- 1) Een sterke samenleving: gewoon opvoeden
- 2) Steun waar nodig: basiszorg voor Jeugd en Gezin (met als spil de buurtteams)
- 3) Speciaal waar het moet: aanvullende zorg

In de tekening hieronder, gebaseerd op de schets die tijdens het kenniscafé Zorg voor Jeugd in maart 2013 is gemaakt, zijn de drie pijlers zichtbaar. Het gewoon opvoeden op de voorgrond en rond het gezin. De buurtteams dichtbij voor als het nodig is. Zij komen naar het gezin toe, zijn weer weg zodra het kan, maar blijven gemakkelijk toegankelijk. De specialisten van de aanvullende zorg met de handen uit de mouwen op de achtergrond. Zij worden taakgericht ingeschakeld door het buurtteam om zorg te verlenen voor één of meerdere gezinsleden.



4. Een sterke samenleving: gewoon opvoeden

4.1 Een positief opvoedklimaat: mensen kijken naar elkaar om en nemen hun verantwoordelijkheid

Versterken van de pedagogische civil society

Door maatschappelijke ontwikkelingen zien we, dat opvattingen over opvoeden veranderen en dat het niet alleen meer binnen het gezin plaatsvindt: de traditionele rolverdeling is achterhaald, er zijn veel éénouder gezinnen, vaders én moeders of opvoeders werken, kinderen brengen een deel van de week door in kinderopvang of, naast school, in buitenschoolse opvang. Veel volwassenen en professionals dragen in de praktijk bij aan de opvoeding van kinderen. Daarnaast is de druk van buitenaf om afwijkend gedrag zo snel mogelijk 'te behandelen' (M. de Winter, 2011) groter geworden. Zo ontstaat bij ouders/opvoeders sneller het gevoel, dat ze tekortschieten.

Gelukkig zien we initiatieven, die inspelen op de veranderende maatschappelijke context en die ouders en professionals dichter bij elkaar brengen, zodat zij samen vorm en inhoud geven aan het opvoeden in vrijheid. In dat verband spreken we over de 'pedagogische civil society'. Dit betekent, dat kinderen, jongeren, ouders en andere volwassenen in vrijwillige verbanden verantwoordelijkheid nemen voor een pedagogisch klimaat waarin het goed opvoeden en opgroeien is. Kortom: mensen die naar elkaar omkijken, elkaar aanspreken en verantwoordelijkheid nemen. Langs die weg draagt iedereen bij aan een omgeving voor kinderen, waar zij zich veilig voelen, waar zij gekend worden en waar zij hun talenten kunnen ontwikkelen. Maar ook waar kinderen begrijpen, wat er van hen verlangd en verwacht wordt, waar ouders en andere 'opvoeders' elkaars verantwoordelijkheden kennen en (in het geval van de verantwoordelijkheid voor opvoeden) elkaar daarop kunnen aanspreken.

Positieve en eenduidige pedagogische aanpak

Veel organisaties in Utrecht geven invulling aan de pedagogische civil society via de principes en het gedachtegoed van 'Vreedzaam'. Vreedzaam is als vreedzame school gestart binnen het onderwijs: kinderen leren om op school op een positieve en zorgzame manier met elkaar om te gaan, conflicten constructief op te lossen, op een democratische manier besluiten te nemen en meer verantwoordelijkheid te nemen.

De invloed van de Vreedzame school is zichtbaar in het gedrag van kinderen, ook buiten de school. Dit is voor veel andere organisaties die met ouders en kinderen werken (buurthuis, speeltuinen, (sport)verenigingen) de prikkel geweest om de principes van Vreedzaam te omarmen en deze te gaan hanteren. Zo ontstaat een omgeving, waarin alle 'opvoeders' één taal spreken en vanuit een eenduidige pedagogische aanpak handelen.

Dit is uitgegroeid tot een programma Vreedzaam, waaraan ook een component voor ouders is toegevoegd. Doel is hen te stimuleren om met elkaar over opvoeden te praten, op plekken waar zij toch al vaak komen. Op die manier versterkt het programma ook de sociale netwerken rondom gezinnen en kinderen. Zo schept het beschermende omstandigheden, die

de opvoeding en de ontwikkeling ondersteunen en die risico's op problemen daarin verkleinen.

Rol gemeente gericht op ondersteunen van het zelforganiserend vermogen

In Utrecht streven we naar versterking van de pedagogische civil society en het gedachtegoed van Vreedzaam. Deze sluiten nauw aan bij de vier leidende principes van Zorg voor Jeugd. De rol van de gemeente hierin is bescheiden en richt zich met name op het stimuleren en faciliteren van initiatieven van inwoners en organisaties⁶.

4.2 Een sterke samenleving vraagt hoogwaardige voorzieningen voor ouders en kinderen

Direct vanaf de geboorte (en in de aanloop daar naartoe) gaat de aandacht van aanstaande ouders vooral uit naar de gezonde en veilige ontwikkeling van een kind. Dat is thuis en ook in eventuele opvang van belang. De jeugdgezondheidszorg volgt kinderen vanaf de geboorte. Vanaf vier jaar – en voor een aanzienlijke groep al vanaf 2,5 jaar – is er de (voor)school. Meestal weer iets later is er ook het leven op straat, in de buurt of in verenigingsverband, waarmee kinderen in aanraking komen en waarvan invloed uitgaat op de ontwikkeling. Dit kan sterk verschillen van gezin tot gezin en van buurt tot buurt, maar voor iedereen geldt, dat eerst de jeugdgezondheidszorg en na enkele jaren het onderwijs in beeld verschijnen. Of ouders zich hier ook toe wenden als er vragen zijn, hangt natuurlijk van een aantal zaken af, bijvoorbeeld van de ervaren ernst van het probleem, maar ook van het vertrouwen in de personen of instanties.

Een sterke samenleving vraagt naast een positief pedagogisch klimaat dus ook om hoogwaardige basisvoorzieningen. Voorzieningen die in belangrijke mate bijdragen aan het veilig en gezond opvoeden en opgroeien van kinderen. Daarnaast spelen deze organisaties een belangrijke signaleringsrol in de toegang naar begeleiding en zorg, als dat nodig is. Wij faciliteren bewoners met laagdrempelige informatievoorziening over zorg voor jeugd: Bewoners weten ons te vinden, krijgen begrijpelijke informatie en zijn vervolgens in staat om daar iets mee te doen.

De gemeente Utrecht is voor vele van de basisvoorzieningen verantwoordelijk, of ondersteunt deze voorzieningen. Hieronder volgt een korte (niet uitputtende) opsomming van de belangrijkste basisvoorzieningen en welke specifieke bijdrage zij leveren aan het 'gewoon opvoeden'. Los van deze specifieke bijdragen zijn er een aantal belangrijke algemene verantwoordelijkheden die deze voorzieningen in het kader van de Zorg voor Jeugd nog sterker kunnen maken:

- 1) Een goede laagdrempelige bereikbaarheid voor alle gezinnen. Ook voor kwetsbare gezinnen en gezinnen die momenteel soms moeilijk bereikbaar zijn.
- 2) Het stimuleren van ouderbetrokkenheid, sensitiviteit voor verschillende culturen en het hanteren van vergelijkbare pedagogische principes (Vreedzaam, zie boven).
- 3) Verder blijkt zowel uit het onderzoek van de B&A groep, als uit signalen van

⁶ Vreedzaam wordt door de gemeente Utrecht bijvoorbeeld ondersteund via bijeenkomst, incidentele (tijdelijke) bijdragen en het (op wijknivo) bij elkaar brengen van partijen, kennis en informatie.

professionals, dat bij jonge ouders en kinderen (0–4 jaar) nog veel winst is te boeken in de tijdige signalering en aansluiting tussen preventie en zorg. Juist ook om zwaardere gedrags- en ontwikkelproblematiek op latere leeftijd te voorkomen.

De Centra voor Jeugd en Gezin en de jeugdgezondheidszorg

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is er voor alle Utrechtse kinderen en hun ouders: op zeven plekken in de stad en daarnaast ook online. Zij kunnen bij het CJG terecht voor laagdrempelige informatie, advies en ondersteuning over opvoeden en de ontwikkeling van kinderen. Ook kunnen zij hier cursussen en activiteiten vinden op dit gebied. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) neemt in Utrecht een centrale plek in binnen het CJG. Maar ook andere professionals (zoals de buurtteams of de sociaal makelaar) kunnen werken vanuit het CJG, of daar met elkaar contact leggen. Bovendien zorgt het CJG voor informatievoorziening via de website www.jeugdenezinutrecht.nl en bevordert het CJG het gebruik van de Verwijsindex. Naar verwachting zal zowel het aantal bezoekers van de site als het aantal vragen (telefonisch en via e-consult) toenemen, nu de site verder is verbeterd en meer bekendheid zal krijgen. Zowel de site als de telefonische en e-consult dienstverlening zullen zich verder ontwikkelen.

Bij de verdere doorontwikkeling staat voorop dat we willen dat de CJG's blijven bijdragen aan een sterke basis voor het gewoon opvoeden. Zij zijn voor ouders en kinderen een steun in de rug voor alledaagse vragen en problemen en een belangrijke vindplaats voor signalering en dreigende problemen.

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) komt bij vrijwel alle kinderen in beeld vanaf het moment dat een kind net is geboren en volgt de ontwikkeling. Ze verricht de nodige medisch preventieve handelingen, geeft adviezen waar nodig en peilt de omstandigheden van een gezin. In meer officiële termen: ze bewaakt, beschermt, bevordert en monitort de gezonde en veilige ontwikkeling. Zoals aangegeven heeft de JGZ in de ontwikkeling van de CJG's in Utrecht een belangrijke rol gekregen. Binnen de transformatie Zorg voor Jeugd willen we de preventieve en signalerende positie van de JGZ graag verder versterken en moderniseren. Dit is zowel in lijn met het landelijk advies van de commissie de Winter⁷, als met de richting van onze transformatie Zorg voor Jeugd. Een vraaggerichte, moderne JGZ die een kwalitatief hoogwaardig basispakket biedt en tegelijkertijd tijdig kan signaleren en ook maatwerk levert aan ouders en kinderen, is essentieel voor een effectieve zorg voor jeugd. Bovendien is de JGZ, samen met het onderwijs, een voor ouders vertrouwd en erkend aanspreekpunt voor pedagogische en ontwikkelingsvragen en verzorgt ze digitale dienstverlening en informatieservice voor het CJG (aansluitend op de landelijke content voor de CJG-websites). De modernisering houdt ook in, dat we opvoedondersteuning willen integreren in de JGZ en daarmee willen differentiëren voor die ouders bij wie de behoefte het sterkst leeft. Het werk van de jeugdadviesteam wordt opgenomen in de Buurtteams Jeugd & Gezin. Vanzelfsprekend organiseren we een goede aansluiting tussen de CJG's, de JGZ en de Buurtteams Jeugd en Gezin. Daarnaast houdt de jeugdarts een rol in de toegang naar medische zorg.

Opvang, voorscholen en het (passend) onderwijs

Buiten het gezin zijn voor- en buitenschoolse voorzieningen (kinderopvang, peuterspeelzaal, buitenschoolse opvang) én het onderwijs, vanaf 2,5 (voorschool) of 4 jaar, de belangrijkste

⁷ Commissie Evaluatie basistakenpakket JGZ (2013), Een stevig fundament.

medeopvoeder. Juist in de jonge jaren vindt de belangrijkste ontwikkeling plaats op cognitief en sociaal emotioneel gebied. In de periode tot 12 jaar is de school bovendien een natuurlijke ontmoetingsplaats voor ouders. Verder is de school een partner van zowel partijen in het vrijetijdsgedomein, in de opvang als in de zorg. Er is een groeiend aantal scholen dat zich als brede school ontwikkelt en/of met verschillende partners zogenoemde dagarrangementen ontwerpt. In deze ontwikkeling is uiteraard ook veel aandacht voor de pedagogische visie. Tot slot is er in het hedendaagse curriculum niet alleen aandacht voor taal en rekenen, maar ook voor burgerschap en de sociale en motorische ontwikkeling van kinderen. Als we de ontwikkelingen in en rondom het onderwijs overzien, zijn de belangrijkste punten voor de komende periode:

- Een dekkend en kwalitatief hoogwaardig aanbod van voorschoolse voorzieningen.
- De samenwerking met de partners om het onderwijs, met name rondom leerlingen en gezinnen met extra ondersteunings- behoeften/opvoedvragen. De aanstaande invoering van het Passend Onderwijs biedt hiervoor in combinatie met de transitie Zorg voor Jeugd een unieke mogelijkheid. We zoeken daarom één op één aansluiting bij de afspraken rond het passend onderwijs (zie hiervoor ook de opgave die benoemd staat in het hoofdstuk over de buurtteams).
- Het samenwerken met ouders en stimuleren van de ouderbetrokkenheid. De school kan nog beter worden benut als ontmoetingsplaats om over opvoedthema's te praten met de ouders.

Kinder sociaalmakelaars en jongerenwerk

Op veel van de plaatsen waar kinderen spelen of elkaar ontmoeten, zijn kinder sociaal makelaars en jongerenwerkers actief. Zij zetten zich in om jongeren veilig buiten te laten spelen, ook buiten schooltijd hun talenten te laten ontwikkelen en overlast te voorkomen en te verminderen. Dit laatste aspect speelt het sterkst in het Jongerenwerk. Vanwege de aard van hun werk hebben beide professionals ook een belangrijke signalerende functie.

- Kinder sociaal makelaars ontmoeten kinderen op straat, in de speeltuin, in het buurthuis, bij sportverenigingen en scholen. Zij zijn vaak het eerste aanspreekpunt op straat voor opvoeders. De makelaar is nadrukkelijk géén hulpverlener maar begeleidt activiteiten door en voor kinderen zoals meehelpen in de speeltuin, organiseren van een instuif en activiteiten van de kinderraad.
- In de uitvoering van de Wmo is het kinder sociaal makelaarschap inhoudelijk een relatief nieuwe functie die de kanteling van de uitvoering van het welzijnswerk richting civil society mede vormgeeft.
- Jongeren vanaf ongeveer 12 jaar komen op straat, en in sommige gevallen ook op school, in contact met het Jongerenwerk. Het jongerenwerk is naast talentontwikkeling ook gericht op het voorkomen en verminderen van jongerenoverlast en individuele begeleiding van jongeren met problemen die te licht zijn voor hulpverlening.

(Sport)verenigingen en vrije tijdsbesteding

Meer dan 80% van de kinderen in de leeftijd 10–12 jaar in Utrecht is lid van een sportvereniging⁸. Een groot deel van de kinderen komt meerdere keren per week op de sportvereniging en daar gaat het 'gewoon opvoeden' ook door. Vanuit het programma 'Naar

⁸ Bron: Utrecht Monitor

een veiliger sportklimaat' wordt vanuit VWS hierin geïnvesteerd. Daarnaast zijn in Utrecht momenteel zes sportverenigingen Vreedzaam geschoold en dat aantal wordt waar mogelijk verder uitgebreid. Beweegmakelaars, buurtsportcoaches en combinatiefunctionarissen zijn in de wijk actief om de jeugd, die niet uit zichzelf tot sporten komt, te stimuleren en drempels tot sportverenigingen en –organisaties te verlagen. Ook deze professionals zijn of worden via Vreedzaam nog geschoold op pedagogisch handelen en principes.

Vanwege het grote aantal kinderen dat lid is van een sportvereniging is hierboven daarop de nadruk gelegd. Uiteraard zijn er nog zeer veel andere verenigingen en maatschappelijke organisaties, bijvoorbeeld op het gebied van cultuur en natuur/milieu, die een rol spelen in de vrijetijdsbesteding van kinderen en waar de gemeente soms een ondersteunende bijdrage aan levert.

Opgave voor verdere uitwerking

- Het verder uitwerken van wat de basisvoorzieningen kunnen bijdragen aan het versterken van de pedagogische civil society; bijvoorbeeld via het stimuleren van ouderbetrokkenheid en het toerusten van professionals hiervoor,
- De komende periode zal uitwerking worden gegeven aan de onderlinge aansluitingsopgave tussen het (passend) onderwijs, de (doorontwikkeling van de) CJG's, de (modernisering van de) Jeugdgezondheidszorg en de Buurteams Jeugd en Gezin. Deze komen terug in het Uitvoeringsplan Zorg voor Jeugd.

5. De buurtteams Jeugd en Gezin: spil in de Utrechtse Zorg voor Jeugd

Nieuwe en innovatieve vorm van basiszorg voor jeugd en Gezin

De spil in de Utrechtse Zorg voor Jeugd wordt gevormd door de buurtteams Jeugd en Gezin. Deze buurtteams zijn een nieuwe vorm van basiszorg voor ouders en kinderen die het leven en/of de opvoeding op eigen kracht (tijdelijk) niet aan kunnen. Het doel van de begeleiding en zorg door de buurtteams is dat de gezinnen hun eigen kracht hervinden en hun leven en de opvoeding weer zelfstandig vorm kunnen geven.

De gedachte achter de buurtteams is dat zij dicht in de buurt en snel toegankelijk zijn. Zij werken integraal en geven op die wijze vorm aan het principe van één gezin, één plan, één hulpverlener. Misschien wel het meest vernieuwende aspect is dat zij te alle tijden proberen de regie bij het gezin te laten. De hulpverleners in het buurtteam nemen het probleem niet over, maar begeleiden in het oplossen van het probleem door de eigen kracht en regie van het gezin te versterken.

Met deze werkwijze geven de buurtteams in de praktijk invulling aan de kern van de transformatie. Niet probleemgestuurd maar oplossingsgericht werken staat centraal. Het vergt loskomen van oude en vertrouwde taken en organisaties. Het principe is nieuw voor oud. We tuigen dus geen nieuw systeem op naast het bestaande, maar in plaats van het oude.

In dit hoofdstuk geven wij een beknopte uitleg over de doelen, doelgroep, positionering en werkwijze van de buurtteams. Voor een uitgebreidere beschrijving verwijzen we u naar het werkkader voor de Buurtteams Jeugd en Gezin in bijlage 4.

Uitgangspunten en doelen

De Buurtteams Jeugd en Gezin doen hun werk op basis van de volgende uitgangspunten en doelen:

- Hoofddoel is stabilisatie van de gezinssituatie of het realiseren van een duurzame verbetering, waarbij de autonomie en eigen regie van het gezin toenemen
- De regie blijft ook tijdens de begeleiding zoveel mogelijk bij het gezin, buurtteams praten niet over, maar met gezinnen
- Buurtteams kijken vooral wat een gezin wél kan in plaats van te focussen op wat er allemaal niet goed gaat.
- Buurtteams bekijken met het gezin welke rol hun sociale netwerk kan spelen en proberen het sociaal netwerk te versterken
- Veiligheid en een gezonde ontwikkeling van het kind staan **altijd** voorop!

De gezinswerker

De buurtteam-aanpak gaat uit van de professionaliteit van de hulpverlener. De aanpak vraagt veel van en legt veel verantwoordelijkheid bij de gezinswerkers. Zij zijn generalisten

die met veel verschillende vraagstukken in een gezin overweg moeten kunnen. Voor het gezin zijn gezinswerkers generalisten die kunnen ondersteunen op zoveel mogelijk leefgebieden. Binnen zijn of haar team heeft de gezinswerker aandachtsgebieden (bijvoorbeeld op het gebied van verstandelijke beperking, contextueel werken, omgaan met zware multi-problematiek, gedragswetenschap, etc.) en maken teamleden gebruik van elkaars deskundigheden op verschillende vakgebieden.

Bundeling van zorg: generalistisch werken

De introductie van de buurtteams betekent een enorme verschuiving. De gezinswerker overziet alle leefgebieden (1 gezin, 1 plan, 1 hulpverlener), werkt integraal en kan zowel enkelvoudige als complexe opvoed- en ontwikkelproblematiek en (ambulante) gezinsbegeleiding en zorg zelf oppakken. Alle teams worden gevormd door deskundige professionals uit zowel de huidige lokale preventieve zorg als uit de (met name) ambulante tak van de geïndiceerde jeugdzorg (nu nog Provinciaal en AWBZ gefinancierd). Daarmee organiseren we een bundeling van zorg: verschillende expertises samengesmeed tot één generalistisch buurtteam, dichtbij de gezinnen, snel beschikbaar en zonder lange indicatieprocedures. Hierbij kan ook de bijdrage van vrijwilligers een rol spelen, zoals in de vorm van ondersteuning door maatjes⁹.

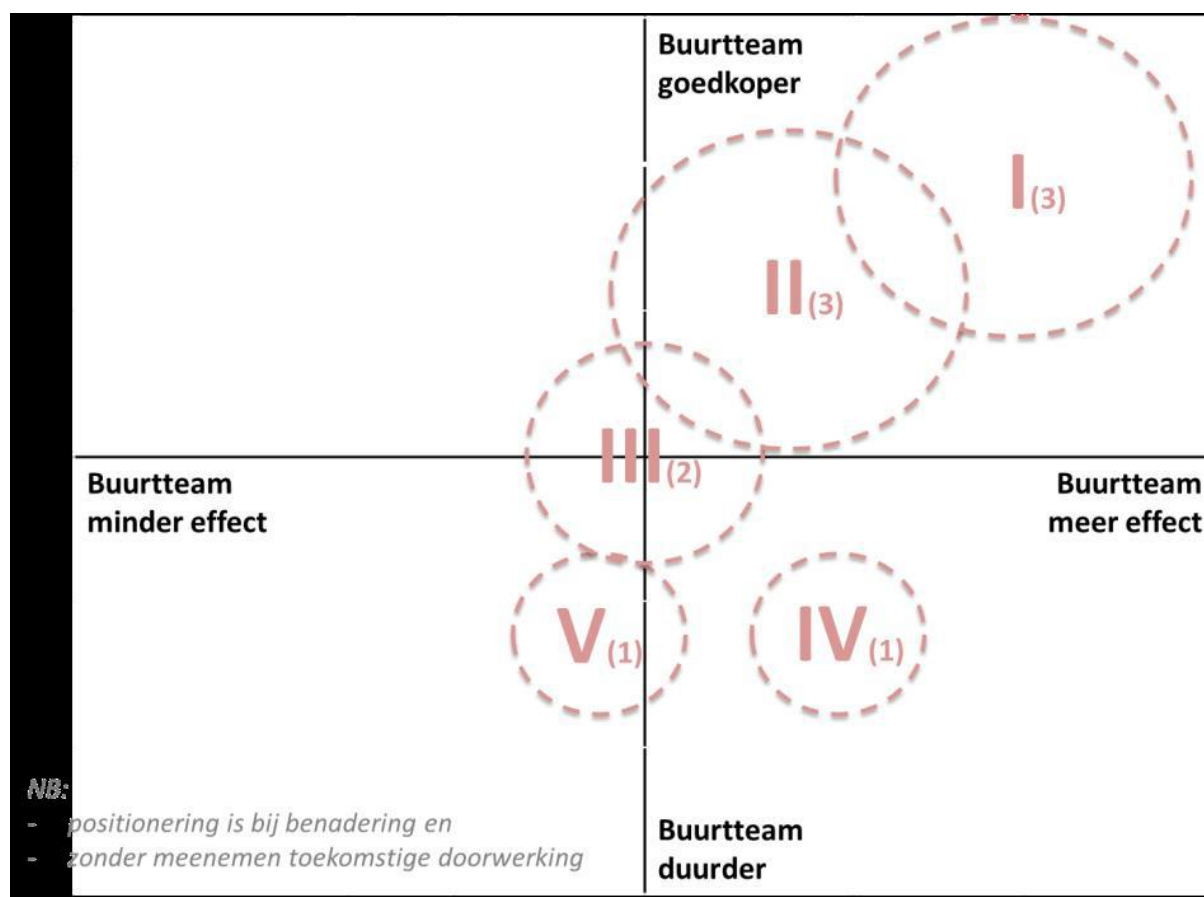
Dat deze manier van werken effectief en efficiënt is, blijkt uit het evaluatierapport van Verweij Jonker, die de twee proeftuinen (buurtteams Jeugd en Gezin Ondiep en Overvecht) onlangs heeft geëvalueerd¹⁰. Daarbij was de vraag of de werkwijze met de buurtteams de gewenste effecten en kostenbesparingen in de zorg voor jeugd oplevert. De resultaten zijn positief. Op basis van tien onderzochte cases blijkt dat de buurtteam-aanpak in de meeste gevallen een beter resultaat boekt dan de klassieke hulpverlening, tegen vergelijkbare of vaak (veel) lagere kosten. Figuur 2 toont de effecten en kosten van de buurtteam-aanpak, afgezet tegen de klassieke hulpverlening. Met name voor de gezinnen waar sprake is van meervoudige problematiek loont de nieuwe werkwijze, door de inzet van minder hulpverleners en de verschuiving 'naar de voorkant'. Niet langer zijn meerdere dure hulpverleners nodig, die ieder vanuit verschillende disciplines werken. Eén gezinswerker volstaat, waardoor dure zorg is voorkomen. In het geval van enkelvoudige problematiek is het effect minder groot en de inzet naar verhouding groter. Daarbij moet benadrukt worden dat het hier om enkelvoudige zorg gaat, die standaard goedkoper is. Ook in deze gevallen echter is de inzet van het buurtteam te billijken, omdat de vroegtijdige en systeemgerichte werkwijze mogelijke complexe problemen op de lange termijn voorkomt.

Figuur 2: Effecten en kosten van buurtteam-aanpak afgezet tegen de klassieke hulpverlening¹¹

⁹ De inzet van vrijwilligers in de Zorg voor Jeugd staat hier benoemd, maar kan een rol spelen in alle sporen.

¹⁰ Verweij Jonker (2013), Analyse van de Utrechtse integrale Buurtteams Jeugd en Gezin

¹¹ De onderzochte cases zijn door Verweij Jonker ingedeeld in vijf onderscheidende clusters die de mate van effectiviteit en kostenbesparing weergeven. Op basis daarvan zijn ze in de figuur gepositioneerd in de kwadranten. In zes van de tien cases is in beperkte tot grote mate de aanpak met Buurtteams goedkoper dan de aanpak in de referentie. Ook blijkt dat in zeven van de tien cases de aanpak met de Buurtteams beperkt tot substantieel meer effect oplevert. Bij de overige drie cases wordt uitgegaan van min of meer het zelfde of beperkt kleiner effect.



Ook andere gemeenten kiezen, net als Utrecht, voor meer en snellere inzet aan de voorkant.. Er is een algemeen besef dat gezinnen niet alleen effectiever, maar ook goedkoper geholpen zijn als we meer capaciteit aan de voorkant organiseren.

Afbakening van het werk van de buurtteams

Zoals gezegd geven de buurtteams vorm aan de basiszorg. Dat neemt niet weg dat daarnaast ook nog specialistisch aanbod nodig zal blijven. Waar precies die scheidslijn ligt, moet in het komende jaar duidelijk worden. In Ontwikkelkamers, casuïstiekbesprekingen en de ontwikkeling van een grensvlakkendocument besteden we samen met instellingen voor jeugdzorg uitgebreid aandacht aan dit onderwerp. Verder is het van belang dat de gezinswerker de competenties heeft (en verder ontwikkelt) om de grenzen van zijn/haar eigen werk te kennen en te kunnen inschatten wanneer gespecialiseerde inzet of inzet vanuit het gedwongen kader nodig is. We vragen de uitvoerende organisaties nadrukkelijk om op deze punten te sturen en investeren.

Het is al wel duidelijk dat er een aantal taken zijn die we niet bij de buurtteams beleggen. Dit betreft¹²:

- 'Gedwongen kader' (zie hieronder)
- Crisisopvang/24-uur crisisinterventie
- Lijfgebonden zorg en huishoudelijke hulp
- Therapie en medische behandeling
- Gespecialiseerde toeleiding naar werk, budgetbeheer, bewindvoering

¹² Zie voor verdere uitwerking het werkkader Buurtteams in bijlage 4

Veiligheid als basis

Er is een grens als het gaat om werken op basis van vrijwilligheid. Door oplossingsgericht werken en het toepassen van de benadering 'signs of safety'¹³ kunnen veel problemen die in het verleden leidden tot inzet van de jeugdbescherming worden afgevangen. Als een gezinswerker zich zorgen maakt over de veiligheid van een kind dan grijpt de gezinswerker in. De gezinswerker stelt grenzen die nodig zijn voor de veiligheid. Indien nodig kan de gezinswerker hierbij het SAVE-team consulteren (zie kader hieronder). Is er meer drang en dwang nodig, dan kan een SAVE werker worden betrokken bij de begeleiding. Uiteindelijk kan het SAVE-team de rechter vragen om een maatregel op te leggen (gedwongen hulpverlening, Onder Toezicht Stelling). Overigens blijft de begeleiding van het gezin dan door de buurtteams plaatsvinden.

SAVE teams: de buurtteam-gedachte in het 'gedwongen kader'

Gezinnen die te maken krijgen met gedwongen vormen van hulpverlening, zoals jeugdbescherming of jeugdreclassering worden in de toekomst beter bediend vanuit de gedachte gezin centraal en één gezin één plan.

Om dat te bewerkstelligen is er in maart 2013 gestart met zogenaamde SAVE teams (**S**amenwerken aan **V**eigheid). Jeugdreclassering, spoedeisende hulp, AMK en Jeugdbeschermingswerkers gaan opereren vanuit één team met generalisten. Zo kan één en dezelfde werker vanuit verschillende regelingen/maatregelen het ene gezicht vormen naar het betreffende gezin.

Er is nauwe samenwerking met de buurtteams jeugd en gezin. Eén gezinswerker kan dan samen met één medewerker van het SAVE team samenwerken in de hulpverlening aan gezinnen. De komende tijd gaan we verder ontwikkelen hoe de save-teams er precies uit moet zien en hoe de samenwerking met de buurtteams er uit ziet. Als het gaat om de precieze invulling van de taken die het save-team oppakt zal ook aangesloten worden bij landelijke richtlijnen voor gecertificeerde instellingen (die nog in ontwikkeling zijn, gekoppeld aan de vereisten in de Jeugdwet)

¹³ Een effectieve methodiek vanuit de jeugdzorg die al door de buurtteams wordt toegepast

Specifieke aandacht voor jongeren vanaf 16 jaar

Bij het bereiken van het 18e levensjaar worden jongeren in Nederland geacht volwassen te zijn en zelfstandig belangrijke beslissingen te kunnen en moeten nemen. Dat klopt gelukkig voor heel veel jongeren, maar voor sommigen is de praktijk weerbarstiger: zij zijn nog niet zo ver¹⁴.

Een goede oplossing voor deze groep wordt bemoeilijkt door leeftijdsgebonden systeemgrenzen en breuken in ons sociale systeem. Dit verandert niet met de invoering van de nieuwe jeugdwet. Het gaat hier om grenzen in o.a. de JGZ, de GGZ, het onderwijs, werk en Inkomen en het strafrecht. Met de jeugdwet krijgen we slechts de middelen en de verantwoordelijkheid voor jeugd tot 18 jaar. Een simpele oplossing is niet voorhanden, want de breukvlakken zijn een gegeven. Toch zetten we ons –in lijn met de leidende principes– in om te voorkomen dat gezinnen en jongeren door de breukvlakken na hun 18^{de} tussen wal en schip vallen of zelfs van de radar verdwijnen.

Daar waar het begeleiding en zorg betreft waarvoor wij als gemeente zelf aan zet zijn (bijvoorbeeld Werk en Inkomen, Buurteams Sociaal) zullen we goede verbindingen organiseren. Ook waar het zorg betreft in het verlengde van de jeugdzorg (bijvoorbeeld kamertraining – decentralisatie AWBZ) organiseren we een 'drempelloze' overgang. Gezinswerkers die te maken hebben met jongeren van 16 jaar en ouder in een gezin motiveren deze jongeren bovendien zoveel mogelijk om zelf al voor hun 18^e na te denken over hun toekomst, wat er voor hen verandert en welke vorm van begeleiding en zorg eventueel nodig blijft. Ze helpen jongeren en de ouders om daar al op tijd op te anticiperen.

Het is van belang dat de buurtteams oog hebben voor oudere kinderen in een gezin (en de stappen naar volwassenheid en zelfstandigheid) en waar nodig te zorgen voor een goede overdracht. Om hier in het komende jaar nog meer expertise op te ontwikkelen, starten we als onderdeel van de uitbreiding buurtteams Jeugd en Gezin (zie hieronder) vanaf september 2013 met een 'buurtteam' op een MBO in de stad. Daarmee komt de focus van dit team op een doelgroep van 16 jaar en ouder te liggen, en wordt ervaring opgebouwd die voor de 16+ doelgroep relevant en direct bruikbaar is.

Bouwen aan meer buurtteams in de stad

Op basis van het huidige werkgebied en caseload is de inschatting dat we voor een stadsbrede dekking in Utrecht ongeveer 25 buurtteams nodig hebben (van ca. 7–8 medewerkers). Dit gaat nog om een eerste inschatting, één en ander is afhankelijk van de verdere inhoudelijke uitwerking en de financiële kaders. Daarbij willen we kunnen differentiëren zodat de samenstelling van het buurtteam aansluit bij de behoefte en de bevolkingsopbouw in de buurt. We willen ook sturen op flexibiliteit van inzet in de stad omdat de behoefte aan zorg voor jeugd geen statisch gegeven is, maar in de tijd kan fluctueren.

We willen de buurtteams de komende jaren fasegewijs uitbreiden tot er stedelijke dekking is. Te beginnen met een uitbreiding van 2 naar 5 teams in de tweede helft van 2013 en naar 25 teams in de toekomst. Hierover worden gesprekken gevoerd met alle betrokken partners: met de leveranciers van deskundige professionals (de huidige jeugdzorgaanbieders, lokale

¹⁴ Het gaat dan vaak om kwetsbare jongeren met meervoudige problemen op de domeinen onderwijs, werken, wonen, inkomen, psychische/lichamelijke gezondheid en veiligheid. Zij hebben ondersteuning nodig om hun zelfredzaamheid te bevorderen.

aanbieders van jeugdhulp en schoolmaatschappelijk werk – waaronder JES 030¹⁵ en de gemeentelijke GG&GD), met partners die een belangrijke rol hebben in de samenwerking met de buurtteams (huisartsen, onderwijs en leerplicht, JGZ, jongerenwerk, etc.) en met de financiers van de huidige Zorg voor Jeugd (de Provincie en Achmea). Ook de rol van de buurtteams in de aanpak jeugdgroepen en in de casusoverleggen binnen het Veiligheidshuis moet nog verder vorm krijgen.

De gebiedsgerichte inzet van de buurtteams Jeugd en Gezin sluit zeer goed aan bij de gemeentelijke principes van wijkgericht werken. Het leidt in de praktijk wel tot andere verhoudingen in de wijk in het sociale domein (zoals dat ook verandert via Vernieuwend Welzijn en de buurtteams Sociaal). Hierover zullen zowel met alle externe partijen als binnen de gemeente (met bijvoorbeeld de wijkregisseurs) goede afspraken worden gemaakt.

Opgave voor verdere uitwerking

Voor de verdere doorontwikkeling van de buurtteams is het voor het vervolg van het transformatieproces van belang om:

- Met vele en uiteenlopende organisaties de samenwerkingsafspraken beleidsmatig en in de praktijk verder in te vullen. Richting partners binnen het gewoon opvoeden (JGZ/CJG, onderwijs en leerplicht, sociaal makelaars, jongerenwerk, wijkagent, etc.), richting veiligheidspartners, richting partners binnen de 1^e lijn (huisarts, passend onderwijs, buurtteams Sociaal en richting aanvullende zorg (gespecialiseerde zorg en gedwongen kader). Op al deze terreinen zijn al stappen gezet in het duiden van de grensvlakken. Daarbij streven we niet naar een eenduidige harde grens tussen de taken van de ene organisatie en de andere organisatie. We willen wel maximaal helderheid over de rollen van de verschillende organisaties en de manier waarop ze meer en beter bij elkaar kunnen aansluiten.
- Huisartsen hebben in de transformatie een bijzondere rol. Niet alleen zijn zij verwijzer vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg. Zij hebben vaak een signaleringsfunctie, hebben een vertrouwensrelatie opgebouwd met een gezin, of vervullen zelfs een spilfunctie in de zorg rond dat gezin. Hun kennis en contacten zien we dan ook als zeer waardevol en als aanvullend op de buurtteams. De komende tijd zullen we daarom verder investeren in goede en vruchtbare werkafspraken tussen Utrechtse huisartsen en buurtteams. Dit in samenspraak met de zorgverzekeraar en in samenspraak met Meedoen naar Vermogen.
- Verder te verhelderen op welke manier de verbinding wordt gemaakt met aanvullende zorg en hoe we ervoor zorgen dat de aanvullende zorg snel en deskundig beschikbaar is als dat nodig is. Voor de buurtteams is het van belang om “te weten wat je niet weet” en wat de partners in de aanvullende zorg kunnen bieden. Op die manier kunnen de buurtteams steeds een goede afweging op maat maken óf en in welke vorm aanvullende zorg wordt ingeschakeld.

En hoe doen ze het nu in andere steden?

Met de transitie van de jeugdzorg hebben veel gemeenten de handschoen opgepakt om tot een fundamentele verbetering te komen in de zorg voor jeugd.

* In Amsterdam wordt gestart met jeugdhulp in de buurt, eenzelfde idee als de buurtteams in Utrecht. Er is één belangrijk verschil: indien sprake is van gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden en waarbij veiligheidsproblematiek aan de orde is, wordt er een specifieke aanpak ingezet namelijk ‘samen doen’.

* In Rotterdam wordt gestart met wijknetwerken jeugd en gezin waarin ook generalistische zorg wordt geboden en waaraan, anders dan in Utrecht, extra diagnostische teams gekoppeld zijn die beoordelen of specialistische zorg nodig is (GGZ, LVG, zorg in kader van veiligheid).

Passend Onderwijs

- Met het onderwijsveld wordt de aansluitingsopgave tussen de Wet Passend Onderwijs en Wet zorg voor de jeugd uitgewerkt. Utrecht loopt hierin voorop. In de aanloop naar de transities hebben de schoolbesturen in Utrecht en de gemeente, de intentie uitgesproken samen op te trekken¹⁶. Dit gebeurt zowel beleidsmatig als door te leren in de praktijk¹⁷:
 - * Voorschoolse periode: aanvullend op de interne zorgstructuur in het peuterwerk wordt er sinds 2010 gewerkt met de pilot ‘peuter plus’. In deze pilot is specifieke aandacht voor de groep peuters die zich niet naar verwachting ontwikkelen. We willen deze aanpak verder doorontwikkelen en borgen: bijvoorbeeld door de rol van de ouders te versterken en te bezien wat kan worden benut richting de kinderopvang en het kleuteronderwijs.
 - * Primair Onderwijs: in Ondiep en Overvecht Noord zijn aan de buurtteams de proeftuinen ‘handelingsgericht ondersteunen’ van het samenwerkingsverband primair onderwijs gekoppeld. In deze proeftuin wordt geoefend met het integraal vormgeven van de ondersteuning in de school en de zorgverlening aan kind en gezin; één kind, één gezin, één plan.
 - * Voortgezet Onderwijs: het samenwerkingsverband voortgezet onderwijs krijgt naar verwachting de landelijke experimenteerstatus. Dit houdt in, dat er al een jaar eerder, per 1 augustus 2013, wordt gewerkt volgens de wet Passend Onderwijs. Met de gemeente is hier nauwe afstemming over, ook op bestuurlijk nivo.
 - * Zoals hierboven reeds aangegeven is het voornemen om ook voor de doelgroep 16–23 in het schooljaar 2013–2014 een pilot te starten. Dit, in samenwerking tussen MBO, gemeente en de zorgverzekeraar.

¹⁶ Deze aansluitingsopgave wordt hier benoemd, maar heeft betrekking op alle nivo's: dus nadrukkelijk ook op de basiszorg en de aanvullende zorg.

¹⁷ Zie voor meer informatie over het passend onderwijs in Utrecht en de aansluitingsopgave met Zorg voor Jeugd ook de brief aan de raadscommissie Mens en Samenleving dd. 10 april 2013.

6. Speciaal waar het moet: aanvullende zorg

Ons streven is om aanvullende zorg en opvang (langdurig/specifiek/intensief) zo te organiseren dat het een aanvulling is op de andere pijlers. Het doel daarbij is om te voorzien in een kwalitatief, effectief en zo efficiënt mogelijk georganiseerd aanbod, voor vragen waarin de basiszorg niet (geheel) kan voorzien. Dit kan zijn omdat:

- de vraag de expertise van het buurtteam overstijgt (bijvoorbeeld de behandeling van complexe GGZ-problematiek);
- de expertise van het buurtteam zich niet goed verhoudt tot de vraag (denk hierbij bijvoorbeeld aan een vraag naar praktische hulp);
- de laagdrempeligheid van de basiszorg zich niet goed verhoudt tot de handhavende functie van bijvoorbeeld de jeugdbescherming en de jeugdreclassering.

Anders dan bij Meedoen naar Vermogen, wordt de gemeente verantwoordelijk voor alle onderdelen van de aanvullende zorg voor jeugd inclusief de Jeugd-GGZ, de Jeugd-LVG en Jeugdbescherming. Dat maakt de transformatie complex maar ook kansrijk. Immers, de winst die wij voor gezinnen boeken door meer expertise aan de voorkant te organiseren, vertaalt zich ook terug in onze eigen portemonnee. Een sterke samenleving (nulde lijn) en effectieve buurtteams (eerste lijn) leiden tot minder behoefte aan aanvullende zorg.

Een nauwe relatie tussen aanvullende zorg en basiszorg is van groot belang voor het succes van de Zorg voor Jeugd. De gezinswerkers hebben of halen de expertise in huis om te kunnen beoordelen of aanvullende zorg nodig is. Als blijkt dat dat zo is, dan hebben de buurtteams ook het netwerk en de bevoegdheid om in overleg met het gezin aanvullende zorg in te schakelen. De lijn bij zorg voor de jeugd is dat ook bij eenvoudige zorgvragen de toegang via het buurtteam verloopt. Hiermee willen we borgen dat de aanvullende inzet aansluit bij de doelen in het gezinsplan. Daarbinnen kan keuzevrijheid plaatsvinden.

Voor de verdere doorontwikkelingen van de aanvullende zorg wordt het belangrijk om de expertisegebieden goed te duiden. Een huisarts kan vaststellen of een patiënt baat heeft bij een hartspecialist of een neuroloog. Op eenzelfde wijze moeten ook de gezinswerkers een afweging kunnen maken.

De zes expertisegebieden in de aanvullende zorg die wij in ieder geval onderscheiden zijn:

- Jeugd-GGZ (geestelijke gezondheidszorg)
- Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
- Residentiële zorg
- Pleegzorg
- Praktische Zorg
- Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, Algemeen meldpunt kindermishandeling (en steunpunt Huiselijk geweld)

De factsheets in bijlage 7 geven inzicht in de huidige werkwijze en omvang van deze expertisegebieden.

Voor andere expertise gebieden zoals armoedebestrijding, schuldhulpverlening, Werk en inkomen wordt aansluiting gezocht bij buurtteams Meedoen naar Vermogen

Opgave voor verdere uitwerking

- In lijn met de leidende principes voor betere en goedkopere Zorg voor Jeugd maken we heldere afspraken over de toegang van aanvullende zorg, en over de verdeling van de verantwoordelijkheden tussen buurtteams en aanvullende zorg.
- In samenwerking met de bestaande organisaties die momenteel een rol hebben in het organiseren van het aanbod (zowel in de uitvoering als in de inkoop ervan (provincie en zorgverzekeraar), specificeren wij de expertisegebieden zodat wij deze gericht kunnen opnemen in de uitvoeringsnota.
- Ook de aanvullende zorg heeft (i.s.m. de buurtteams) specifieke aandacht voor 16+ jongeren.
- We ontwikkelen een samenhangende aanpak voor jeugdbescherming en jeugdreclassering, waarbij we leren van de ervaringen van de SAVE-teams die, in aanvulling op de buurtteams Jeugd en Gezin, bijvoorbeeld zorgen voor een zorgvuldige naleving van de uitspraken van de kinderrechter.
- De bovengenoemde expertisegebieden maken onderdeel uit van het domein van de nieuwe Jeugdwet. Daarnaast is er binnen gezinnen soms aanvullende zorg of specialistische ondersteuning nodig vanuit andere onderdelen binnen het sociale domein. Te denken valt aan schuldhulpverlening en budgetbeheer, woonproblematiek of activering en participatie. Deze opgave werken we uit in samenhang met Meedoen naar Vermogen en daarbinnen de samenwerking met de buurtteams Sociaal.
- Tenslotte ligt er ook vanuit de aanvullende zorg een verbinding met het (passend) onderwijs. De opgave is om een integrale toewijzing voor specialistische ondersteuning en zorg uit te werken in de vorm van passende arrangementen. Dit heeft als doel een efficiënte inzet van middelen en voorkomen van dubbele diagnostiek en bureaucratie.
Een specifieke doelgroep hierbinnen wordt gevormd door leerlingen die thuiszitten. Zij hebben veelal te maken met een complexe ondersteunings- en zorgbehoefte. Via goede samenwerking tussen onderwijs, leerplicht en 'Zorg voor Jeugd'-partners kan een onderwijszorgplan op maat worden opgesteld.

7. Sturing op adequate Zorg voor Jeugd

Het lokale sturingsconcept dient de voorwaarden te scheppen voor de inhoudelijke transformatie binnen Zorg voor Jeugd en moet recht doen aan de ontwikkelingsgerichte veranderstrategie. Het sturingsconcept is gericht op drie hoofdelementen:

- In de eerste plaats op de geformuleerde maatschappelijke resultaten en bijbehorende procesmatige resultaten van Zorg voor Jeugd.
- In de tweede plaats op de vier leidende principes en de vertaling en toepassing daarvan op alle niveaus (van beleid tot uitvoering, van gewoon opvoeden tot aanvullende zorg).
- In de derde plaats op een aantal belangrijke randvoorwaardelijke zaken op het gebied van bijvoorbeeld kwaliteit, cultuursensitiviteit, cliëntparticipatie, financiën en inkoop. Deze komen hieronder en in hoofdstuk 9 aan de orde.

We verwachten grote verbeteringen te realiseren door brede preventieve inzet en kwalitatief hoogwaardige laagdrempelige basiszorg. Het is moeilijker sturen op preventie, omdat curatie nou eenmaal eenvoudiger is aan te tonen. Dit betekent dat we ook vernieuwing zoeken in de manier waarop we sturen en verantwoorden. We willen een resultaatgerichte, niet bureaucratische vorm van verantwoording gebruiken waarin kwaliteitssystemen, klanttevredenheidsonderzoeken, participatie van cliëntenraden en visitatie worden ingezet.

Rechten van de cliënt en de professional waarborgen

In de Jeugdwet verdwijnt het uitgangspunt “recht op zorg”. Wij zullen in het nieuwe systeem wel de rechten van de cliënt waarborgen. Meer ruimte voor de professional onderscheidt de aanpak, maar mag geen inbreuk zijn op de rechten van de cliënt. We creëren deze waarborgen door bijvoorbeeld een klachtenregeling, de implementatie van een vertrouwenspersoon en een (nog te ontwikkelen) vorm van bezwaar en beroep. We nemen deze waarborgen (en de wettelijke eisen die op dit terrein gelden) ook op in de opdrachten aan de uitvoerende organisaties als onderdeel van hun kwaliteitsbeleid, inclusief de bijhorende indicatoren en normen.

Daarbij vraagt meer ruimte voor de professional ook om handvaten en bescherming van die professional in z'n handelen. Dit zoeken wij niet in gedetailleerde protocollen of bureaucratische richtlijnen. Het vraagt ruimte voor het ontwikkelen van een gedeelde professionele visie, methodologische handvaten die als kader voor werken (en verantwoording) kunnen dienen en bijvoorbeeld voldoende ruimte voor reflectie en intervisie. Ook hier zullen wij als kadersteller en opdrachtgever op sturen.

7.1 Randvoorwaarden voor een gezond sturingsconcept

Plan, do, check, act: resultaten en maatschappelijk effect

De resultaten en het beoogde maatschappelijk effect staan centraal in onze sturing en verantwoording. Ook als het causale verband tussen de inzet en resultaten van een organisatie en de bereikte maatschappelijke effecten niet direct is te leggen, blijven we sturen volgens de PDCA cirkel van Deming (Plan, Do, Check, Act) op het verhogen van de effectiviteit. Hierbij hoort ook het opstellen van een bestuurlijk verantwoordingskader richting het College van B&W en de gemeenteraad, gekoppeld aan de cyclus van de gemeentelijke programmabegroting. In het Uitvoeringsplan komen we met een uitgewerkte

set van maatstaven en bijbehorende normen op basis waarvan we de (maatschappelijke) effecten kunnen meten (zie voor een eerste aanzet hoofdstuk 2.1). Dit gebeurt op het niveau van de gehele Zorg voor Jeugd en per spoor.

Kwaliteit van zorgaanbieders

Een kritische succesfactor voor betere en goedkopere Zorg voor Jeugd is de kwaliteit van de geboden zorg en dienstverlening en het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieders. Die kwaliteit meten we onder andere af aan de mate waarin de vier inhoudelijke principes voor betere Zorg voor Jeugd worden doorvertaald naar de werkvloer en de mate waarin de cliënt ze herkent in het contact met de professional. Een andere belangrijke indicator heeft betrekking op de competentie en het opleidingsniveau van de professionals en de manier waarop daarop gestuurd wordt. Belangrijk element daarin is het bewaken van de balans tussen het aansluiten bij de vraag van het gezin en het behouden van een autonoom professioneel inschattingsvermogen. Een derde gaat over de mate waarin de zorgaanbieder stuur op blijvend vernieuwen. Betere Zorg voor Jeugd is geen statisch gegeven met een stappenplan dat netjes moet worden uitgevoerd. Het gaat over de handelingsruimte voor de professional, het versterken van het professioneel handelen en het creëren van een veilige omgeving waarin professionals durven te twijfelen en daarop feedback ontvangen van collega's zodat de kwaliteit van de Zorg voor Jeugd in Utrecht voortdurend verbetert. Dit professionele proces kan bijvoorbeeld worden versterkt door intervisie, (collegiale) consultatie en supervisie. We zullen hier als opdrachtgever op sturen.

Er komen extra kwaliteitseisen voor instellingen op het gebied van jeugdbescherming en jeugdreclassering. Hiervoor wordt op Rijksniveau een certificeringsstelsel ontwikkeld. De gemeente Utrecht en de regiopartners mogen na 2015 alleen contracten afsluiten met instellingen die in het bezit zijn van een certificaat.

Kwaliteit: Cliëntparticipatie

Een belangrijke rol in ons streven naar kwaliteit is weggelegd voor de cliënt. Niet alleen de ouders/opvoeders, maar ook de kinderen moeten hierin een stem hebben. Onder het mom "Wie participeert in wiens leven.....?" ligt de belangrijkste vernieuwing op dit terrein in het zorg- en begeleidingstraject zelf. De cliënt heeft de regie en participeert optimaal in zijn eigen gezinsplan. Door hen nadrukkelijk de lead te geven, hebben gezinnen directe invloed op de aard en omvang van zorg. Behalve op het niveau van de hulpverlening, hebben cliënten ook invloed op het instellingsbeleid en op het niveau van het gemeentelijk beleid. Hier ligt dus een verantwoordelijkheid voor de zorgaanbieders en de gemeente.

Voldoende keuzevrijheid

De zorgstructuur zoals deze nu gestalte krijgt, met buurtteams die aanvullende zorg kunnen inschakelen, is gericht op het zo snel en zo dicht mogelijk bij het gezin inzetten van hulp. Dat betekent dat een gezin een beroep doet op het team dat in hun buurt actief is. De buurtteams nemen in hun kwaliteitsplan op dat ze sturen op een goede match tussen cliënt en professional en keuzevrijheid hierin voor de cliënt. De randvoorwaarde van voldoende keuzevrijheid is ook van belang bij de inrichting van de aanvullende zorg.

Cultuursensitiviteit

Uit meerdere onderzoeken blijkt dat jongeren met een niet-westerse achtergrond zijn

ondervertegenwoordigd in lichtere vormen van jeugdzorg en zijn oververtegenwoordigd in de zwaardere vormen van zorg. Deze jongeren hebben een verhoogd risico op schooluitval, (gedrags)problematiek en komen relatief vaak voor binnen het gedwongen kader. Eén van de kwaliteitscriteria gaat over inclusie. We moeten ervoor zorgen dat ons aanbod, vooral in de eerste twee pijlers (Gewoon Opvoeden en Basiszorg) toegankelijk is voor alle doelgroepen en past bij wat ze nodig hebben.

Informatievoorziening

Op dit moment wordt in opdracht van VWS en de VNG een vooronderzoek gedaan naar de overdracht van gegevens ten bate van de decentralisaties. De gedachte is, dat gemeentes uiterlijk een half jaar voor ingangsdatum van de decentralisatie, op cliëntniveau informatie krijgen over wie binnen hun gemeente een jeugdzorgtraject heeft. Die overdracht is eenmalig en dient zorgvuldig te gebeuren. Zijn de gegevens overgedragen, dan geldt onze ambitie van transparante informatievoorziening aan ouders en kinderen, passend bij de gedachte van 1 gezin-1 plan en de centrale rol van het gezin daarin. Dat betekent niet (langer) praten over gezinnen, maar mét gezinnen. Binnen die gedachte willen we (rekening houdend met de privacyrichtlijnen) dat eenduidige cliëntinformatie en het genereren van monitoringsgegevens voor beleid aan elkaar worden verbonden: één gezin, één plan, één informatievoorziening.

Utrecht participeert (via de gemeentesecretaris) in de landelijke stuurgroep die zich bezighoudt met de Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein (VISD). De ontwikkelingen daar willen we direct koppelen de aan de werkwijze van de Buurteams Jeugd & Gezin en toepassen in de gegevensbeheer uit het digitaal dossier van de JGZ.

Toezicht en handhaving

Toezicht en handhaving fungeren als sluitstuk van goed kwaliteitsbeleid. In de nieuwe Jeugdwet heeft de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) als taak het onderzoeken van de kwaliteit in algemene zin en houdt de IJZ samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toezicht bij instellingen op de naleving van de wet. Gemeenten kunnen bij het verlenen van de opdracht aan instellingen nadere eisen stellen (en moeten over de uitvoering van het jeugdbeleid verantwoording afleggen aan de gemeenteraad). Deze taken worden door gemeenten en inspecties momenteel uitgewerkt in een visie op toezicht in het nieuwe jeugdstelsel. Wij sluiten op dit terrein samen met de regiopartners aan bij deze landelijke ontwikkelingen en participeren daar actief in.

Risico's, opschaling en calamiteiten

Utrecht kent een opschalingsmodel en heeft in de toepassing daarvan ook een organisatiestructuur met verantwoordelijkheden opgesteld. Met de nieuwe verantwoordelijkheden per 2015 zal een herziening en actualisatie nodig zijn: We zullen daartoe (proces)afspraken maken die kunnen worden toegepast bij onvoorziene situaties of incidenten en bij situaties waarbij de veiligheid van kinderen direct in het geding is. Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling/Steunpunt Huiselijk Geweld speelt hierin bijvoorbeeld een centrale rol. Helder moet zijn hoe zowel inhoudelijk als procesmatig te handelen op uitvoerend en bestuurlijk nivo.

Tegelijkertijd moeten we voorkomen dat we (omdat er na een calamiteit vaak grote bereidheid is om afspraken fundamenteel te wijzigen) toch weer allerlei bureaucratische regelgeving terugkrijgen. Het is van groot belang dat we dit uitgangspunt overeind houden.

Zo is tenslotte ook ons huidige ingewikkelde systeem ontstaan. We kiezen nu bewust voor regelarme Zorg voor Jeugd waarbij de cliënten (en niet de regels en protocollen) centraal staan en waar de professionals voldoende ruimte hebben om te handelen. Om de professional in juridische zin te beschermen zullen we gebruik maken van de bestaande regels en jurisprudentie en deze waar noodzakelijk aanvullen. Een goede samenwerking en afstemming van gezinswerkers en andere professionals met de SAVE-teams is cruciaal in het waarborgen van de veiligheid van kinderen.

7.2 Rollen in de sturing

In de evaluatie van de uitvoering volgen we twee lijnen van opdrachtgeverschap. De ene lijn is een jaarlijkse verantwoordingscyclus waarin kosten- en resultaatverantwoording centraal staan, vanuit de verhouding opdrachtgever versus opdrachtnemer. De andere lijn is een langere cyclus (van vier jaar) waarin gemeente en maatschappelijke organisaties optrekken als samenwerkingspartners om de maatschappelijk resultaten te evalueren met als doel hiervan te leren en de kwaliteit te verbeteren.

We vervullen globaal vijf verschillende rollen:

- 1) Kadersteller: de gemeenteraad stelt de beleidskaders en gewenste maatschappelijke effecten vast
- 2) Opdrachtgever: operationaliseren van maatschappelijke effecten naar helder omschreven doelstellingen in overleg met maatschappelijke partners.
- 3) Regisseur: we verbinden partijen, stimuleren positieve ontwikkelingen en brengen kennis en organisaties bij elkaar.
- 4) Procesbegeleider/Controleur: benoemen en bewaken van de voorwaarden die leidend zijn voor de uitvoering en de verantwoording. Het gaat hier bijvoorbeeld om: rechtmatigheid, doelmatigheid en flexibiliteit. De gemeente en opdrachtnemers zorgen er vervolgens samen voor dat het aanbod wordt aangepast aan veranderingen in de samenleving en de (veranderende) vraag van bewoners.
- 5) Evaluator: bewaken dat het aanbod past bij de behoefte en de vraag en bijdraagt aan de gewenste maatschappelijke effecten. Hierbij gaat het minder om de afrekenbaarheid en meer om het leren en bijsturen. Deze rol hangt sterk samen met de rol van procesbegeleider en regisseur.

8. Financiën en bekostiging

8.1 Financiën

Het huidige totale landelijke decentralisatiebudget, door het rijk macrobudget genoemd, is nog niet definitief vastgesteld. Via de meicirculaire 2013 is zeer recent (31 mei jl.) door het Rijk een eerste raming bekend gemaakt, waarin nog veel onzekerheden zitten.

Op grond van de meest actuele ramingen wordt een ondergrens geraamd van 3,3 miljard euro, inclusief de taakstelling voor 2015. Dit bedrag wordt vervolgens gebruikt voor een eerste verdeling over gemeenten: voor de gemeente Utrecht is in de circulaire een bedrag geraamd van € 57,8 miljoen. Dat bedrag is gebaseerd op een verdeelmodel, dat uitgaat van historisch gebruik. Vanaf 2016 volgt gefaseerd een verdeelmodel dat uitgaat van objectieve criteria. Het gaat dan om criteria als: totaal aantal kinderen, jongen/meisje, inkomen (ouders), inkomen, etniciteit, opleiding (ouders/kind).

Waar de gemeente per 2015 precies over kan beschikken is nog niet met zekerheid vast te stellen. Dat wordt bekend in de meicirculaire van 2014, zo geeft het Rijk aan. Ook wordt dan meer bekend over de budgetten in latere jaren op basis van de objectieve criteria.

In het Uitvoeringsplan zullen wij een indicatieve begroting opnemen, uitgaande van de op dat moment bekende financiële kaders.

8.2 Overgangsregeling

Cliënten/gezinnen waarvan het zorgtraject is gestart in 2014, of in dat jaar is geïndiceerd, kunnen aanspraak maken op een overgangsrecht. Daarmee loopt hun traject in 2015 door, tot maximaal het einde van dat jaar. Het gaat hier om ongeveer 40 procent van het huidige jaarlijkse aanbod. Wij stellen ons op het standpunt dat overgangsafspraken onontkoombaar zijn: Gezinnen en kinderen zijn gebaat bij continuïteit en we willen een grootscheepse herindicatie per januari 2015 voorkomen. Om bestaande organisaties voldoende armslag te bieden voor de uitvoering van die trajecten, hebben gemeenten met het Rijk afgesproken dat we daarover met instellingen afspraken maken via een zogeheten transitiearrangement. In het arrangement is uitgewerkt hoe de zorgcontinuïteit is gegarandeerd. Deze afspraken zullen we nog dit (na)jaar maken en zijn uiterlijk op 31 oktober 2013 gereed.

8.3 Belangrijkste uitgangspunten en kaders voor inkoop

Bij de inrichting van de inkoop gaan we uit van het principe dat bekostiging ondersteunend is aan de zorgverlening. Een aantal principes, die aansluiten bij de vernieuwing die we voorstaan, noemen we hieronder. Op het moment dat het wettelijk kader helderheid biedt en de bijbehorende financiering, scherpen we deze punten aan:

Prijs/kwaliteit verhouding

Bij inkoop kijken we naar de prijs, maar vooral naar de kwaliteit (met name ook bij de aanvullende zorg). Mogelijk stellen we op basis van benchmarkgegevens zelf tarieven vast, zodat we uitsluitend op kwaliteit kunnen selecteren.

Contractduur

Periodiek aanbesteden of uitvragen is geen doel op zich en hoeft ook niet de norm te zijn. De norm is om continu te monitoren, periodiek te evalueren en het al dan niet opnieuw aanbesteden of uitvragen af te laten hangen van inhoudelijke afwegingen.

Gemeente als opdrachtgever/aantal aanbieders

De gemeente Utrecht ziet voor zichzelf een rol als opdrachtgever en niet als uitvoerder (behalve in een aantal reeds bestaande specifieke gevallen zoals de JGZ en de leerplicht). We verwachten dus geen (nieuwe) functies in eigen beheer uit te gaan voeren.

In het Uitvoeringsplan zal een voorstel worden gedaan voor het aantal aanbieders dat wij voor ogen hebben bij de buurtteams en de aanvullende zorg. We gaan uit van meerdere aanbieders, maar het is nog te vroeg om daar in dit stadium een voorstel voor te kunnen doen. Voor de buurtteams is het hierbij in ieder geval van belang dat er sprake is van voldoende span of control. Dit maakt flexibele inzet tussen verschillende teams mogelijk, zodat er altijd aan de vraag kan worden voldaan (zowel kwantitatief als inhoudelijk in mate van kennis en specialisme).

Contract / subsidie

Gemeenten zijn vrij in de keuze voor het subsidiëren of contracteren van aanbieders.

Afhankelijk van de in te kopen functies maken we daarin een keuze, waarbij we zoveel mogelijk ruimte inbouwen om te kunnen sturen op resultaten.

We waken voor perverse prikkels in de bekostigingsmodellen en bouwen positieve prikkels in om aanbieders te stimuleren tot hoogwaardige zorg, redelijke tarieven en innovatie.

8.4 Inrichting bekostigingsmodellen, huidige subsidies en risico's

Bekostigingsmodellen

Bekostiging gaat over de wijze waarop we ondersteuning en zorg financieren. Bekostiging heeft grote invloed op inhoud van de geleverde ondersteuning en zorg. Er zijn vele manieren om de bekostiging in te richten, maar in grote lijnen zijn die terug te brengen tot vier varianten:

1. **Functiegerichte bekostiging:** dit is geschikt voor diensten waar toegang en beschikbaarheid centraal staan. Het betreft een eenvoudig model, zonder directe koppeling tussen bekostiging en doelmatigheid, prestaties of resultaten.
2. **Prestatiebekostiging:** waarbij de opdrachtgever en aanbieder tariefafspraken maken over de te leveren eenheden (product, activiteit of traject). Dit stimuleert de doelmatigheid: er is een direct verband tussen de kosten en prestatie. Nadeel is dat het tot perverse prikkels kan leiden.
3. **Resultaatbekostiging:** hier is sprake van een koppeling tussen bekostiging en het behaalde resultaat, op basis van concrete indicatoren. Effecten zijn echter vaak niet eenvoudig te meten en het resultaat kan beïnvloed worden door factoren waar de aanbieder geen controle over heeft. Ook hier kunnen (kostenverhogende) perverse prikkels ontstaan.

4. Populatiegebonden bekostiging: Per gebied wordt een budget vastgesteld, gebaseerd op de mate van problematiek en verwachte zorgvraag. Elementen van de vorige bekostigingsvormen kunnen hierin terugkomen.

Bij "Gewoon opvoeden" gaan we uit van een functiegericht model. We stellen vast hoeveel van deze functies we in de stad nodig denken te hebben, hoe dit aanbod bemenst moet zijn en wat dit aan huisvestinglasten vergt.

In aansluiting op de uitgangspunten en opzet van de buurtteams lijkt in de basiszorg een vorm van populatiegebonden bekostiging een goede keuze. We gaan dat nader onderzoeken. Met populatiegebonden bekostiging wordt bedoeld dat het budget wordt verdeeld over een nader aantal te bepalen gebieden in de stad op basis van (nog te bepalen) specifieke bevolkingskarakteristieken. We koppelen hier ook resultaatafspraken aan. De budgetverdeling is dus niet statisch, maar verandert mee met de ontwikkeling van de karakteristieken van het desbetreffende gebied. Basisregel is dat alle zorgkosten worden toegerekend aan het gebied waar de Utrechter duurzaam verblijft. Monitoring op stedelijk en op buurtniveau moet ervoor waken dat budgetten goed verdeeld zijn en de juiste diensten zijn ingekocht. Indien nodig kan met een flexibel deel van het budget tussen buurten worden geschoven, bijvoorbeeld om te voorzien in bijzondere situaties of het oplossen van wachtlijsten. Populatie gebonden bekostiging in combinatie met resultaatafspraken heeft als voordeel dat de gemeente goed kan sturen en dat het aanbieders prikkelt om de ondersteuning en zorg in samenhang vorm te geven, en dat – met de juiste prikkels – opschalen van ondersteuning en zorg niet loont en benutten eigen kracht en netwerk wel. Daarnaast is er een relatie met de aanvullende zorg. Ook daar kan monitoring op stedelijk én op buurt/wijkniveau bewaken dat de juiste diensten zijn ingekocht bij de juiste partijen.

Centraal uitgangspunt is dat de toegang tot de aanvullende zorg zal verlopen via de buurtteams Jeugd en Gezin. Er zijn echter situaties waarin die toegang op een andere wijze verloopt. Zo behoudt de huisarts een rol in de doorverwijzing naar de aanvullende zorg. Net als nu vanuit de zorgverzekeraar en de provincie gebeurt, zullen we dat monitoren. Uiteraard maken we hierover afspraken met huisartsen en de zorgverzekeraar. Daarbij gaat het om de inhoudelijke samenwerkingsafspraken met de buurtteams (en de aanvullende zorg) maar ook over de formele toegang, informatie uitwisseling bij onderlinge doorverwijzing en een vorm van budgetbeheersing. Ook een rechter kan, in een gedwongen kader, een maatregel opleggen.

Tenslotte is in de bekostiging ook de relatie met de financiering van het passend onderwijs van belang. Dit moet goed op elkaar worden afgestemd om dubbelingen en lacunes in de ondersteuning te voorkomen.

Huidige subsidierelaties

Zoals gezegd, is nog niet helder welke functies we per 2015 precies willen inkopen. Evenmin is helder bij wie we dat gaan doen. Wel staat vast dat er met de komst van de buurtteams een forse verschuiving plaatsvindt binnen de Zorg voor Jeugd. Daarnaast staat vast dat er een budgetkorting van 15% komt op het budget dat met de transitie meekomt. Dat is de reden dat we per 2015 rekening houden met een fundamenteel andere besteding en verdeling van de huidige gemeentelijke subsidiegelden. Wij zullen daarom onze subsidierelaties om juridische redenen nu al laten weten dat we voornemens zijn de huidige subsidies formeel te beëindigen per 1 januari 2015. Het is niet onze verwachting dat deze

beëindiging voor al onze relaties definitief is. Wij willen hen echter vanuit het oogpunt van behoorlijk bestuur tijdig informeren zodat ze in de gelegenheid zijn hun organisatie zo goed mogelijk voor te bereiden op bovengenoemde veranderingen.

Risico's bij de doorontwikkeling

Uit het voorgaande blijkt dat er nog veel vragen zijn over de uiteindelijke uitwerking van de transformatie. De risico's die nu zichtbaar zijn worden hieronder beknopt geresumeerd. Deze risico's moeten opgevangen worden binnen de financiële kaders en de handelingsbevoegdheden van de gemeente. Ze zijn daarmee niet van invloed op de richtinggevende keuzes uit deze nota, maar wel op de exacte invulling en uitwerking daarvan. Bij de uitwerking van deze kadernota in het Uitvoeringsplan Zorg voor Jeugd besteden wij hieraan nog verder aandacht:

- Het is nog onduidelijk hoe hoog het macrobudget is, welk bedrag daar aan korting afgaat en hoeveel budget Utrecht daarvan vervolgens ontvangt. We moeten er voor waken dat het nu ontwikkelde beleid het uiteindelijk toegekende budget overschrijdt.
- Onduidelijk is ook hóe het budget overkomt: of het om een decentralisatiebudget gaat, of dat het geoormerkt zal zijn. Ook hoe daarover verantwoording moet worden afgelegd is nog niet bekend.
- De toegang naar zorg is niet volledig in handen van buurtteams. Ook huisartsen en rechters vormen een 'toegang' naar zorg. Afspraken met alle betrokken partijen (op basis van ieders verantwoordelijkheid) moeten er voor zorgen dat we de uitgaven blijven beheersen. De uitgaven, dus ook voor zorg die niet via de buurtteams loopt, zullen te allen tijde binnen het beschikbare budget moeten passen. We verwachten op dit punt nog duidelijkheid in de wet.
- Het kan zijn dat de wetgeving te laat komt. De ervaring met het Vernieuwend Welzijn heeft ons geleerd dat een zorgvuldig inkoopproces van dit volume veel tijd en capaciteit in beslag neemt.
- Als we de gewenste transformatie (inhoudelijke verschuiving inclusief kostenbesparing) niet of slechts gedeeltelijk kunnen realiseren vanaf 1 januari 2015, dan ontstaat er mogelijk een financieel probleem voor gemeenten. Dit is een continu onderwerp van gesprek van gemeenten met het Rijk.
- Lukt het niet om afspraken met aanbieders te maken i.h.k.v. overgangsrecht, dan stelt het rijk mogelijk als eis een budgetgarantie, om te voorkomen dat aanbieders "omvallen". Dat kan gevolgen hebben voor (het tempo van) de transformatie, aangezien er dan deels sprake is van een oud regime, deels nieuw. Ook dit thema is onderwerp van gesprek met het Rijk.

8.5 Regionale en landelijke samenwerking

Voor een aantal onderdelen binnen de Zorg voor Jeugd is het (zowel om inhoudelijke redenen als om redenen van efficiency en schaalgrootte) noodzakelijk en/of wenselijk om samenwerkingsafspraken te maken met de gemeenten in de regio. Gemeenten krijgen in de concept Jeugdwet de verantwoordelijkheid om zelf (boven)regionale samenwerking te organiseren voor een effectieve en efficiënte uitvoering. Samenwerken is verplicht voor jeugdbescherming en jeugdreclassering, advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Ook voor de inkoop van bepaalde zeer gespecialiseerde vormen van

aanvullende zorg (zoals 3^e-lijns GGZ en orthopedagogische behandelcentra voor verstandelijk gehandicapte kinderen met complexe problematiek) is samenwerking noodzakelijk.

Tussen de gemeenten in de provincie Utrecht worden momenteel op bestuurlijk nivo afspraken gemaakt over de wijze en niveaus van samenwerking. Als eerste stap is daarvoor een gezamenlijk voorstel voor bovenlokale samenwerking opgesteld⁹. Utrecht participeert actief en staat achter de in het voorstel geschetste richting die in het najaar van 2013 formeel kan worden vastgelegd. Belangrijke uitgangspunten voor Utrecht zijn daarin:

- Lokaal tenzij.....uitgangspunt is een stevige lokale structuur en van daaruit worden met de regiogemeenten samenwerkingsafspraken gemaakt.
- Het gaat in eerste instantie om tijdelijke afspraken (enkele jaren). Dit in verband met de te verwachten én gewenste verschuivingen in zorggebruik als gevolg van de transformatie in de Zorg voor Jeugd. Dit kan na enige tijd hernieuwde afspraken vergen.

Het voorstel maakt onderscheid in vier niveaus: lokaal, regionaal, bovenregionaal en landelijk. Voor de gemeente Utrecht betekent dat feitelijk een model met 3 niveaus omdat de stad (qua inwoneraantal) het lokale en regionale niveau beslaat. Voorbeelden van functies op het lokale en regionale niveau zijn preventieve functies en de buurtteams. Op het bovenregionale niveau lijkt de meest passende invulling een samenwerking met, indicatief, alle Utrechtse gemeenten (ca. 1.000.000 inwoners). Hiermee wordt voldoende stevigheid georganiseerd om continuïteit van zorg te borgen en ook efficiënt in te kopen.

Verder worden landelijk in ieder geval over een aantal randvoorwaardelijke diensten samenwerkings- en inkoopafspraken gemaakt door de gezamenlijke gemeenten. Bijvoorbeeld op het gebied van kennisontwikkeling, informatievoorziening/content voor lokale CJG-websites en apps en de kindertelefoon.

9. Uitvoeringsplan januari 2014

In deze kadernota staat op veel onderwerpen verdere uitwerkingsopgaven benoemd. Voor 1 januari 2014 stellen wij een uitvoeringsplan op, waarin alle noodzakelijke inhoudelijke uitwerkingen op de drie sporen zijn opgenomen:

- Spoor 1: Een sterke samenleving: gewoon opvoeden
- Spoor 2: Steun waar nodig: basiszorg voor Jeugd en Gezin (met buurtteam als spil)
- Spoor 3: Speciaal waar het moet: aanvullende zorg

Daarnaast komen in het Uitvoeringsplan de volgende onderwerpen aan de orde:

- Een begroting en het budgettair kader (op basis van het tegen die tijd bekende verdeelmodel)
- Een risico analyse
- Het juridisch kader
- Het sturingsconcept
- Een kwaliteitskader
- Toezicht en handhaving
- Een kader voor inkoop en subsidiëring
- Participatie van instellingen, klanten en inwoners
- Samenwerking met het medisch veld en de zorgverzekeraars
- Regionale en landelijke samenwerking (op basis van de reeds gemaakte regioagenda)
- De doorontwikkeling van de buurtteams

Door de Utrechtse gemeenteraad is via het initiatiefvoorstel “Kadernotitie Jeugdzorg” van de VVD ook een aantal uitvoeringsaspecten vastgelegd als leidraad voor de verdere voorbereiding van de transformatie. Deze worden ook meegenomen in het Uitvoeringsplan.

Tenslotte zal bij het Uitvoeringsplan een globale begrotingsindicatie worden opgesteld, op basis van de bovenstaande drie sporen. De uiteindelijk vertaling van de financiële consequenties van de decentralisatie en het transformatieproces vindt plaats via de gemeentelijke programmabegroting van 2015.

Bijlagen

1. Overleg-, participatie en infostructuur
2. Samenvatting B&A rapportage vraag en aanbod
3. Werkkader Buurteams Jeugd en Gezin
4. Samenvatting evaluatie Buurteams Verwey-Jonker
5. Portrettenboekje
6. Factsheets
7. Regionale transitieagenda

Bijlage 1. Overleg-, participatie en infrastructuur

	Omschrijving
Bestuurlijk Platform Zorg voor Jeugd	Het bestuurlijk platform komt ca. 4 x per jaar bijeen om op hoofdlijnen de voortgang van het transformatieproces te bespreken en bestaat uit vertegenwoordigers vanuit het veld (zorg, welzijn, onderwijs, cliëntenorganisaties) en de gemeente en wordt voorgezeten door de wethouder Jeugd.
Stuurgroep Proeftuinen	In de stuurgroep proeftuinen wordt door alle betrokken partijen op directie/bestuurlijk nivo de voortgang van de proeftuinen in Utrecht (met de buurtteams) besproken en afgestemd.
Ontwikkelkamer Buurtteams Jeugd en Gezin	In de ontwikkelkamer nemen ongeveer 25 mensen deel (de meesten, managers van partners in de Zorg voor Jeugd) die zich hebben aangemeld omdat ze de ontwikkelingen van de proeftuinen graag nauw willen blijven volgen. De ontwikkeling denkt mee over de opzet van de evaluaties en de interpretatie van de uitkomsten.
Kenniscafés Zorg voor Jeugd	Wordt zes keer per jaar georganiseerd voor alle geïnteresseerden met wisselende thema's. Vaak is er een plenaire inleiding (met bijvoorbeeld inspiratie van buiten, informatie over het proces, perceptie van cliënten) en volgt een deel in subgroepen waar er ruimte is voor uitwisseling over specifieke vraagstukken. Gemiddeld nemen ongeveer 100 mensen deel aan het kenniscafé. De data voor de bijeenkomsten zijn afgestemd op de agenda voor de raad.
Diner Pensant	Eens per half jaar vindt er een Diner Pensant plaats met de bestuurders van alle maatschappelijke partners in de Zorg voor Jeugd in Utrecht. Aan verschillende tafelrondes worden tijdens het diner inzichten uitgewisseld over de veranderstrategie, de lange termijn agenda en afstemmingsvraagstukken in de Utrechtse Zorg voor Jeugd.
Cliëntenparticipatie	– Het ouderennetwerk (ouders met ervaring in de jeugdzorg) bezoeken de kenniscafés en hebben ook bij één van de kenniscafés een actieve rol gehad. Ze zijn geïnterviewd over de randvoorwaarden voor succesvolle Zorg voor Jeugd. – JIJ (Jij in Jeugdzorg Utrecht) is aanwezig bij kenniscafés en heeft een actieve rol bij het Diner Pensant.

	– ICFJ (landelijk cliëntenforum jeugdzorg) en STO (stichting Turkse Ouders) worden eveneens uitgenodigd voor de kenniscafés.
Bestuurlijke en ambtelijke werkgroepen G4, G32 en VNG	Algemeen en op thema's (zoals kwaliteit, sturing en inkoop, etc.).
Bestuurlijke en ambtelijke werkgroepen regionale samenwerking	Algemeen en op thema's (zoals kwaliteit, sturing en inkoop, etc.).
Diverse ambtelijke overleggen en werkbezoeken met maatschappelijke partners	Algemeen en op thema's (zoals kwaliteit, sturing en inkoop, etc.).

Bijlage 2. Samenvatting B&A rapportage Vraag en Aanbod

Waarom dit onderzoek?

- Om ons als stad voor te bereiden op de nieuwe taak als opdrachtgever van de jeugdzorg is opdracht gegeven aan het bureau (B&A) om het Utrechtse aanbod op de domeinen lokale zorg, provinciale zorg, Jeugd-ggz, Jeugd-LVB in beeld te brengen
- Najaar 2012 is het onderzoek opgeleverd. Het betreft een omvangrijk rapport met een globale beschrijving van de problematiek, een data-bank met ruim 200 interventies, inzicht in het huidige gebruik van die interventies en de kosten die met het aanbod gemoeid zijn.
- Wat het meest opvalt aan het onderzoek is hoe complex en diffuus “de jeugdzorg” momenteel georganiseerd is. Het laat zich vooral lezen als een legitimering voor een paradigma-shift: Het roer moet om! Willen we straks een effectievere en efficiëntere jeugdzorg, dan dient de transitie een transformatie te zijn!

De opzet en bevindingen

- De focus van het onderzoek betreft alle interventies¹⁸ voor jeugd (& het gezin) in de periode 2010-2011, die aan inwoners van de stad Utrecht zijn aangeboden.
- Tevens geeft het zicht op het gebruik daarvan, een (globaal) beeld van de problematiek (2004-2010) en welke kosten er met de interventies gemoeid zijn.
- Wat biedt het onderzoek (bewust niet)?
 - het is géén onderzoek naar effectiviteit
 - de jaren 2010 en 2011 zijn onderzocht. Hulp buiten die jaren blijft buiten beeld.
 - Er is geen diepgravende analyse van eventuele lacunes en overlap
 - De probleem analyse is gedaan op basis van reeds gedocumenteerde (vaak landelijk verzamelde) gegevens en daarom globaal: er is geen beeld van specifieke problematiek van de jeugd (op bv leefgebieden psychosociaal, criminaliteit, arbeid/scholing, etc)

De onderzoeksfeiten

- Met de meeste jeugd gaat het goed (dat blijkt o.a. uit de daling van cijfers over armoede, achterstand, schoolverzuim, criminaliteit)

¹⁸ Onder interventies wordt verstaan (NJI-definitie): het geheel van activiteiten waarmee hulpverleners voor en met cliënten(groepen) problemen voorkomen of oplossen om zo een bijdrage te leveren aan het bevorderen en in stand houden van gezondheid en welzijn.

- Het gebruik van zorg in de wijken correspondeert met de wijken waar de problematiek het hoogst is (zoals Kanaleneiland, Overvecht, Zuilen)
- Van de 60.000 kinderen (0-18 jr) in Utrecht heeft 10-12% een interventie gehad in de onderzochte periode (Van die 10 % had 82% er één en 18% twee of meerdere). Het hoogste gebruik zit onder jongeren tussen 12 en 18 jaar.
- Er zijn in totaal ruim 200 interventies geïnventariseerd en uitgebreid beschreven: doel, doelgroep, inrichting, domeinen, duur, kosten en samenwerking.
- In 2010 zijn 5390 unieke cliënten bediend. In 2011 5740. De verdeling is 7% awbz, 53% GU, 30% prov, 20% ZVW
- Veel interventies richten zich slechts op een beperkt aantal leefgebieden (wonen en huisvesting ontbreekt meestal) en worden in de regel separaat aangeboden (dus niet gekoppeld aan reguliere voorzieningen zoals onderwijs en opvang)
- Er is een lage instroom van 0-4 jarigen (terwijl er voor deze groep wel veel aanbod is)
- De kosten per traject variëren enorm (van enkele honderden euro's tot 100.000 – de meeste trajecten zitten tussen de 1000 en de 50000)
- Het totale decentralisatiebudget bedraagt ongeveer 3 miljard (budget excl lokaal aanbod). Utrecht krijgt daarvan waarschijnlijk ruim 60 miljoen per jaar. Dit budget is opgebouwd uit:
 - BJZ/toegang: 4,7%
 - BJZ/JB: 8,9%
 - BJZ/JR: 1,8%
 - Jeugdhulp: 29,8%
 - Jeugdzorg-plus: 5,2%
 - Jeugd-ggz 15,3%
 - Jeugd-lvg: 16,6
 - Pgb ggz /lvg: 16,7

Suggesties en aanbevelingen

Het onderzoek biedt een aantal suggesties en aanbevelingen om de jeugdzorg eenvoudiger, efficiënter en effectiever in te richten.

- De geconstateerde versnippering en complexiteit leiden tot willekeur in aanbod op casusniveau. De meeste interventies bedienen zo'n 10 tot 25 cliënten per jaar, waarbij de vraag opkomt of je daarmee voldoende massa hebt om de kwaliteit te waarborgen. En daarbij blijkt dat veel interventies (door alle sectoren heen) zich op dezelfde leefdomeinen richten en vaak ook door professionals worden uitgevoerd met eenzelfde opleiding. Een goede stap om daaraan iets te doen, is professionals inzetten die zo generalistisch mogelijk werken.
- Het gemeentelijk aanbod (lokaal preventief) sluit niet of onvoldoende aan op 2^e lijns / gespecialiseerd aanbod. Een belangrijke opdracht in de transitie is om deze kloof te overbruggen.
- Wees er vroeg bij: het aanbod moet ook de groep 0-4 bereiken.. Veel interventies zeggen zich ook te richten op deze groep, maar uit de verzamelde cliëntgegevens blijkt dat deze groep in zeer beperkte mate bereikt wordt.
- Maak in het aanbod meer gebruik van vrijwilligers / civil society. Een goed en al lang bestaand voorbeeld is de pleegzorg (waar veel van de pleegzorgouders vaak uit het directe netwerk worden geworven, denk aan ooms, tantes en opa's en oma's, zogenaamde netwerkleegzorg).
- Over veel termen bestaat onduidelijkheid (zoals ambulant, of 1-gezin / 1-plan). Een gezamenlijk gedragen taal biedt veel helderheid en zorgt voor een goed basis van het aanstaande inkooptraject.

Conclusie / Hoe nu verder?

- Met dit onderzoek beschikken we over een omvangrijke sociale kaart van het huidige zorgaanbod voor jeugd: een foto! Het onderzoek laat zien hoe complex en versnipperd het huidige aanbod georganiseerd is. Dat legitimeert de keuze om het vanaf 2015 anders te gaan doen. Advies van het onderzoek: ga bij de inrichting van het nieuwe systeem niet uit van het huidige systeem en bijbehorend aanbod, maar van het geambieerde!
- Voor de korte termijn kunnen we het onderzoek als 0-meting (qua zorggebruik en kosten) benutten voor de wijken met buurtteams.

Bijlage 3. Werkkader Buurteams Jeugd en Gezin

Bouwen vanuit de praktijk: een werkkader voor de Buurteams Jeugd en Gezin

Voor u ligt het werkkader voor de 'Buurteams Jeugd en Gezin' in Utrecht. Dit werkkader is tot stand gekomen op basis van leerervaringen die we hebben opgedaan met de twee experimentele buurteams Jeugd en Gezin in Ondiep en Overvecht-Noord. Deze buurteams hebben bij aanvang de opdracht gekregen om samen met de partners in het veld werkenderwijs te onderzoeken hoe de generalistische werkwijze, die uitgaat van de eigen kracht en het eigen netwerk, zo effectief mogelijk kan worden vorm gegeven.

In deze teams staan het kind, zijn gezin en zijn directe omgeving centraal. De dagelijkse praktijk levert input voor de ontwikkeling van de werkwijze. Tijdens Kenniscafés, in de Ontwikkelkamer en in gezamenlijke casuïstiekbesprekingen zijn de ervaringen gedeeld met professionals en het management van de huidige instellingen voor jeugdhulpverlening. Ook zijn er gedurende de experimentperiode twee evaluatieonderzoeken uitgevoerd. De conclusies van de gezamenlijke leertrajecten en van de onderzoeken zijn positief. Cliënten blijken tevreden met de nieuwe manier van werken. Vooral de snelheid waarmee hulp beschikbaar was en de betrouwbaarheid van de gezinswerkers worden erg gewaardeerd. Ook het feit dat de buurteams in de eigen buurt beschikbaar zijn wordt gewaardeerd. Uit de 1-jaarsevaluatie komt naar voren, dat in de onderzochte casussen de begeleiding in vrijwel alle gevallen even effectief of effectiever is dan in de traditionele aanpak en in de meeste gevallen ook (fors) goedkoper.

Voldoende reden dus om door te gaan met de buurteams en om de aanpak verder uit te bouwen.

Dit werkkader is bewust niet geschreven als dwingende blauwdruk. We bouwen onze buurteams immers vanuit de praktijk met veel ruimte voor inbreng van de professionals. Het werkkader biedt richting, maar ook ruimte. Dit werkkader moet gezien worden als een dynamisch document. We blijven ook met de nieuwe buurteams leren, reflecteren en bijstellen. Zo willen we bijvoorbeeld nog meer zicht krijgen op wat de buurteams kunnen betekenen voor 16+ jeugdigen en of het zinvol blijkt om een buurtteam te koppelen aan het Middelbaar Beroeps Onderwijs (MBO). We kijken bij uitbreiding van het aantal buurteams ook, wat de verschillen in wijk/buurtkenmerken betekenen voor de werkwijze van de buurteams. Nieuwe teams krijgen dus ook weer nieuwe ontwikkelopdrachten mee.

1. Buurteams Jeugd en Gezin; doelstelling

De Buurteams Jeugd en Gezin zijn een nieuwe vorm van basiszorg voor gezinnen, ouders en kinderen waarbij het leven en/of de opvoeding op eigen kracht (tijdelijk) niet aan kunnen.

Door middel van de buurteams wil de gemeente betere zorg leveren dan in het huidige stelsel mogelijk is. Beter wil onder andere zeggen: hulp en zorg in de buurt, dus dichterbij huis; sneller en beter toegankelijk; integraal, dus minder versnipperd (als het even kan: één klant, één plan één hulpverlener); meer aandacht voor preventie. Beter wil ook zeggen dat de regie veel meer bij het gezin blijft, uitgaande van de mogelijkheden en vragen van het gezin.

We denken dat de nieuwe manier van werken betere resultaten oplevert en minder kosten met zich mee brengt: minder hulpverleners per cliënt; een geringer beroep op dure specialistische zorg; minder intakes, indicaties en wachttijden; een groter beroep op de eigen kracht en het sociale netwerk van het gezin; minder bureaucratie door minder gedetailleerde verantwoordingsverplichtingen.

2. Buurteams voor basiszorg

Het Buurteam Jeugd en Gezin biedt begeleiding en ondersteuning aan gezinnen die het leven en/of de opvoeding op eigen kracht (tijdelijk) niet aan kunnen. Vaak is er sprake van problematiek op meerdere leefgebieden (bijvoorbeeld opvoeding, werk, opleiding, financiën, gedrag, gezondheid) of van problematiek bij meerdere gezinsleden. Het buurtteam biedt begeleiding aan het gezin als geheel zodat niet ieder gezinslid zijn eigen hulpverlener heeft; één gezin, één plan, één hulpverlener.

De buurtteams komen in principe in beeld als de problematiek groter is dan enkelvoudige opvoedvragen¹⁹.

De buurtteams zijn daarmee gepositioneerd tussen de lichte opvoedondersteuning en de (zeer) specialistische zorg. Ze bestrijken dus een groot gebied en vangen straks een groot deel van de huidige (ambulante) geïndiceerde jeugdzorg op. Door de buurtteams zo'n groot gebied te laten bestrijken voorkomen we dat er al snel weer moet worden doorverwezen en gezinnen bij veel verschillende hulpverleners terecht komen.

Anders dan bij de decentralisatie van de AWBZ, waar vooral de begeleidingsfunctie overkomt, worden bij de decentralisatie van de jeugdzorg alle functies gedecentraliseerd. Dat biedt de mogelijkheid om verdergaand te transformeren en écht op basis van inhoud en van 'wat werkt in de praktijk' te besluiten waar de grens tussen basiszorg en specialistisch aanbod moet liggen. Om dat goed en gedegen te doen, is tijd nodig. Samen met de huidige aanbieders van (gespecialiseerde) jeugdzorg onderzoeken we welke specialismen nu geboden worden en of deze kennis verantwoord in een buurtteam gebracht kan worden. Tot nu toe is het uitgangspunt altijd geweest dat het buurtteam geen therapie of behandeling biedt. In principe handhaven we die stelling, maar we gaan daarbij wel op zoek naar de grenzen van die termen.

Van de ruim 200 interventies die staan beschreven in het B&A onderzoek, vallen er veel onder de noemer behandeling. Wij zijn van mening dat in veel gevallen de beoogde doelen van zo'n interventie ook door de gezinswerkers van het buurtteam behaald kunnen worden. Het moment waarop we een bepaalde handelwijze 'behandeling' noemen zal naar achteren gaan verschuiven. We experimenteren bijvoorbeeld nu al met Multi dimensionele familie Therapie (MDFT) en met ouderbemiddeling in de buurtteams.

We borgen in het komende jaar ook gedragsdeskundige kennis in de buurtteams.

Voor ondersteuning door het buurtteam is geen indicatie nodig. Na aanmelding volgt in vrijwel alle gevallen binnen 24 uur een eerste begeleidingscontact.

Vanzelfsprekend onderhoud het buurtteam nauwe contacten met andere vormen van 'basiszorg' in de buurt zoals het buurtteam Sociaal of de huisarts en maken zij afspraken

¹⁹ Enkelvoudige opvoedvragen worden opgevangen in het domein 'Gewoon opvoeden' waarin onder andere de JGZ een grote rol heeft.

over signalering en doorverwijzing met instellingen binnen de basiszorg maar ook daarbuiten (bijv. de Jeugdgezondheidszorg, scholen, woningcorporaties en de politie).

3. De uitgangspunten van de Buurteams

De Buurteams Jeugd en Gezin doen hun werk op basis van de volgende uitgangspunten:

- Veiligheid en gezonde ontwikkeling van het kind staan **altijd** voorop!

Met die notie in het achterhoofd:

- Hoofddoel is stabilisatie van de gezinssituatie en realiseren van een duurzame verbetering waarbij de autonomie en eigen regie van het gezin toenemen.
- De regie blijft ook tijdens de begeleiding zoveel mogelijk bij het gezin, buurtteams praten niet over, maar met gezinnen.
- Buurteams kijken vooral wat een gezin wél kan in plaats van te focussen op wat er allemaal niet goed gaat.
- Buurteams bekijken met het gezin welke rol hun sociale netwerk kan spelen en proberen het sociaal netwerk te versterken.

4. De medewerkers van de Buurteams

De buurtteam-aanpak gaat uit van de professionaliteit van de hulpverlener. We stellen hoge eisen aan kennis en vaardigheden van de medewerkers, de gezinswerkers. De professionaliteit van de gezinswerker is de basis van de nieuwe werkwijze. We willen 'de beste handen aan het bed'. Immers, pas als in de praktijk goed uitvoering wordt gegeven aan de uitgangspunten en principes die hier beschreven staan, zal het gewenste effect gesorteerd worden.

Een generalistische aanpak en snel en laagdrempelig acteren vraagt van gezinswerkers, dat zij in staat zijn om verschillende problemen op meerdere leefgebieden samen met meerdere gezinsleden professioneel aan te pakken. Kenmerkend daarbij is dat het cliëntperspectief altijd als uitgangspunt wordt genomen.

Gezinswerkers moeten niet alleen een brede kennis hebben, maar ook meerdere (specialistische) methodieken beheersen en kunnen inzetten, naar gelang wat het beste past bij het gezin en de situatie.

Zeker niet onbelangrijk is dat gezinswerkers ook goed moeten weten waar hun kennis eindig is en ze (specialistische) kennis van een collega of van buitenaf moeten invliegen.

Voor het gezin is de gezinswerker een generalist, die hem ondersteunt op zoveel mogelijk terreinen. Binnen zijn of haar team is de gezinswerker een specialist (bijvoorbeeld in licht verstandelijke beperkingen, contextueel werken, etc.) en maken de teamleden gebruik van elkaars deskundigheden op de verschillende vakgebieden. Gezinswerkers onderhouden hun specialistische kennis, door te blijven deelnemen aan scholingsbijeenkomsten op hun vakgebied; hun vakliteratuur bij te houden; vakspecialisten te consulteren en een minimaal aantal cliënten op het eigen vakgebied te begeleiden.

Alle medewerkers van de buurtteams worden geschoold in het generalistisch werken volgens de nieuwe principes van eigen kracht en eigen netwerk. Medewerkers worden ook allemaal

geschoold in 'Signs of Safety'. De komende periode breiden we het scholingsprogramma voor (nieuwe) buurtteams verder uit. We bekijken daarnaast of naast de uitgebreide casuïstiekbesprekingen ook coaching en supervisie een functie kunnen hebben voor gezinswerkers en welke rol gedragsdeskundigen hier in kunnen spelen.

Verantwoord generalistisch werken

Elke werkwijze, hoe goed ook, kent risico's. Het is niet te voorkomen dat er soms dingen misgaan. Het is wel van groot belang die risico's zo goed mogelijk te beheersen.

Om verantwoord generalistisch te kunnen werken stellen we buurtteams zo samen dat er veel kennis en ervaring aanwezig over verschillende doelgroepen (mensen met verstandelijke beperkingen, met psychiatrische problematiek, met zware multi-problematiek of met psychosociale problematiek) aanwezig is in het team. Die kennis en ervaring maken we zo veel mogelijk overdraagbaar voor de mede-teamleden en gezinswerkers kunnen hun directe collega consulteren bij specifieke vragen op diens expertisegebied.

Om te allen tijde een goede inschatting van de veiligheidssituatie van het kind te kunnen maken, neemt er aan ieder buurtteam altijd ten minste één medewerker afkomstig van bureau Jeugdzorg deel met een ruime ervaring in het afwegen van de veiligheidssituatie van kinderen.

Een belangrijk onderdeel van het werk van gezinswerkers vormen de casusbesprekingen. Gezinswerkers vormen geen eilandjes. Ieder gezin dat begeleid wordt door een buurtteam is tenminste bekend bij twee gezinswerkers. Het eerste gesprek vindt altijd plaats met twee gezinswerkers en ieder buurtteamlid spreekt periodiek al zijn casussen door met een collega. Ingewikkelde casussen worden besproken in een grotere groep collega's. Zo leren medewerkers van elkaar, houden ze elkaar scherp en voorkomen ze dat er blinde vlekken optreden.

Als een gezinswerker de kennis en ervaring mist om een gezin bij een bepaald probleem te ondersteunen schakelt hij een specialist in. Dit kan op verschillende manieren gebeuren: door een collega in het buurtteam of van een gespecialiseerde instelling te consulteren of door de cliënt te adviseren een specialist te raadplegen (bijvoorbeeld een psychiater). Een manier die goed past bij de werkwijze van het buurtteam is het zogenaamde 'Taakgericht invliegen' van een specialist. Het buurtteam houdt dan samen met het gezin de regie, de specialist levert de aanvullende zorg of begeleiding zonder dat diegene daarbij opnieuw de gehele situatie in beeld gaat brengen.

Spiegel voor het beleid

We begonnen deze paragraaf met de vaststelling dat de professionaliteit van de gezinswerker de basis vormt van de nieuwe werkwijze, zij zijn immers degenen die de nieuwe uitgangspunten in de praktijk brengen.

Ook op een andere manier staan zij aan de basis van de nieuwe werkwijze. De gezinswerkers houden ons een spiegel voor. Ongeacht de hoeveelheid kennis en vaardigheden en ongeacht de hoeveelheid scholing, coaching en casuïstiekbespreking, de gezinswerkers kunnen alleen effectief zijn wanneer zij kunnen terugvallen op uitvoerbaar beleid. Doordat de gezinswerkers dagelijks uitvoering geven aan het beleid dat wij nu formuleren, kunnen ze ons veel informatie geven over de mate waarop dit in de praktijk werkt. We zullen die

spiegelfunctie en de ruimte voor ontwikkeling van beleid en werkwijzen ook in de aanloop naar 2015 goed benutten.

5. Afbakening van het werk van de buurtteams

Gedwongen kader

Gezinnen en jeugdigen kunnen op diverse manieren in aanraking komen met 'het gedwongen kader'. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de veiligheidssituatie van een kind in het geding is en het kind onder toezicht wordt gesteld (OTS) of wanneer een jongere met politie en justitie in aanraking komt. De ervaring leert dat instanties die bevoegd zijn om de rechter te vragen/adviseren zo'n maatregel op te leggen, al heel snel hun laagdrempeligheid verliezen. Omdat wij het van groot belang vinden dat de Buurtteams laagdrempelig zijn en blijven, willen we die bevoegdheid niet bij de buurtteams beleggen. De buurtteams werken bij vragen of zorgen rondom de veiligheid van een kind nauw samen met de SAVE-teams (een pilot door Bureau Jeugdzorg Utrecht en de Raad voor de Kinderbescherming). Overigens zijn de buurtteams wel de aangewezen partij om na eventuele ondertoezichtstelling de hulpverlening en begeleiding van het gezin vorm te geven.

Crisis

Buurtteams kunnen snel en zonder wachtlijsten starten met begeleiding. Toch willen we niet dat zij fungeren als crisisopvang of crisisinterventie. Dit heeft als reden dat het uitgangspunt van buurtteamwerk is, dat de regie (zoveel mogelijk) bij het gezin blijft en dat wordt gewerkt aan het vergroten van de eigen regie en kracht. In acute crisissituaties zijn vaak (tijdelijke) andere prioriteiten aan de orde.

Buurtteams Sociaal en de Buurtteams Jeugd & Gezin

De Buurtteams Sociaal en de Buurtteams Jeugd & Gezin blijven naast elkaar functioneren. Hier kiezen we voor omdat de zorg voor kinderen en jongeren (en hun ouders) een ander soort generalistische kennis en ervaring vraagt, dan de begeleiding en activering van de verschillende typen volwassen cliënten. Bovendien kent de wereld van Jeugd en gezin een heel ander netwerk van samenwerkingspartners dan de wereld van de Buurtteams Sociaal. Tegelijkertijd valt een haarscherpe grens tussen beide soorten buurtteams moeilijk te trekken. Het uitgangspunt is dat er wordt aangesloten bij de leefwereld van de gebruiker en dat inwoners geen last hebben van de door ons gecreëerde schotten. We werken dus vanuit de inhoud en stellen het belang van de gebruiker voorop.

6. Verantwoording

Omdat de gemeente bij de twee bestaande pilots rechtstreeks opdrachtgever is van de teamleiders en er vanwege het experimentele karakter voor gekozen heeft dicht op de uitvoering te zitten, is er feitelijk sprake van 'directe' verantwoording met een in hoge mate kwalitatief karakter.

Het grote voordeel hiervan is de geringe registratiedruk voor professionals. De gemeente gaat langzaam maar echter meer afstand nemen en daarom zullen er dus andere vormen van verantwoording moeten komen. De administratieve en bureaucratische belasting daarvan zijn bij voorkeur minimaal zodat de professionals hun tijd optimaal aan de cliënten kunnen besteden. Tegelijkertijd moet de gemeente wel gedegen invulling kunnen geven aan haar verantwoordelijkheid om te monitoren of zorg voor jeugd goed en efficiënt wordt uitgevoerd.

De professional heeft ruimte nodig om te kunnen handelen naar eigen professioneel inzicht. Dat betekent dat professionals bereid moeten zijn om zich te verantwoorden over hun deskundigheid aan hun collega gezinswerkers en aan de teamleider. Gezamenlijk maken ze helder welke toegevoegde waarde zij bieden in de gezinnen die ze begeleiden. Professionals, teamleiders en de gemeente bepalen in het komende jaar welke indicatoren deze meerwaarde het best in beeld brengen. Die indicatoren zullen de basis vormen voor de toekomstige verantwoording en worden opgenomen in de uitvoeringsnotitie. Nu al is duidelijk dat de te kiezen vorm van verantwoording in ieder geval zal uitgaan van de resultaten die het buurtteam op gezinsniveau weet te boeken.

Daarnaast denken we aan vormen van horizontale verantwoording waarbij de buurtteams partners in de buurt (Jeugdgezondheidszorg, woningcorporaties, politie, etc.) om feedback vragen en die meenemen in hun verantwoording aan de gemeente Ook gaan wij verder nadenken over de wenselijkheid van een klachtenregeling en of vormen van inspectie, audits, etc..

8. Tot slot

In ruim een jaar experimenteren met de buurtteams Jeugd en Gezin hebben we niet alleen veel geleerd. We hebben ook heel veel positieve ervaringen opgedaan. Gezinnen voelen zich beter geholpen, professionals ervaren meer handelingsvrijheid en eenieder ervaart positieve energie en inzet in en om de buurtteams. Deze ervaringen in de dagelijkse praktijk en de resultaten van de eerste jaarevaluatie, stemmen ons optimistisch over de mogelijkheden die de nieuwe werkwijze biedt om zorg en begeleiding aan gezinnen in onze stad, die dit (tijdelijk) nodig hebben, efficiënter en met beter resultaat uit te voeren.

Bijlage 4. Samenvatting evaluatie buurtteams Verwey-Jonker

Is als apart document toegevoegd.

Bijlage 5. Portrettenboekje

Is als apart document toegevoegd.

Bijlage 6. Factsheets

1. Factsheet Jeugd (L)VB zorg

Doelgroep

Kinderen en jongeren met een lichte verstandelijke beperking, waarbij er sprake is van:

1. Een cognitieve en intellectuele score op een algemene intelligentietest van beneden gemiddeld, te weten een IQ van 70 of lager, maar niet lager dan 50;
2. Blijvende beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid, en
3. Het onder 1 en 2 genoemde voor het achttiende levensjaar is ontstaan.

Wat valt onder (L)VB zorg en wie voert het uit:

Binnen de (L)VB zorg wordt onderscheid gemaakt in behandeling, begeleiding, behandeling én begeleiding en zorgzwaartepakketten (ZZP). (L)VB zorg kan zowel extramuraal als intramuraal uitgevoerd worden. Extramurale (L)VB zorg wordt geïndiceerd in functies en klassen, intramurale (L)VB zorg in ZZP's.

Hieronder volgt een beschrijving van de verschillende vormen van zorg:

Behandeling

Behandelvormen die aan (L)VB cliënten worden aangeboden zijn:

- Klachtgerichte behandeling gericht op het aanpakken van onderliggende psychiatrische problematiek
- Ontwikkelingsgerichte behandeling gericht op het ontwikkelen en verkrijgen van vaardigheden

Behandeling aan (L)VB cliënten kan plaatsvinden in een orthopedagogisch Behandelcentrum (OBC), een multifunctioneel centrum, een VG-instelling met LVG-toelating of een VG-instelling die de behandeling biedt in samenwerking met een psychiatrische instelling. Het is ook mogelijk dat deze cliënten worden behandeld in de (jeugd)GGZ of jeugdzorg.

Behandeling wordt meestal gegeven door academisch geschoold personeel of HBO geschoold personeel onder aansturing van academisch geschoold personeel.

Begeleiding

De begeleiding kan gegeven worden op alle levensdomeinen: wonen, school, werk, administratie, sociale activiteiten, dagbesteding of deelname aan een sportvereniging. Het doel van de begeleiding is te zorgen voor structuur, aansturing en ondersteuning bij het omgaan met (sociale) regels.

Zowel LVG- als VG-instellingen leveren begeleiding. Bij LVG-instellingen gebeurt dit meestal door HBO-geschoold personeel, bij VG-instellingen wordt begeleiding ook aangeboden door MBO-geschoold personeel. Ook vanuit andere sectoren in de hulpverlening kan een (L)VB cliënt begeleiding ontvangen, zoals vanuit de (jeugd)GGZ, de jeugdzorg of de gemeente.

Begeleiding én behandeling

Het kan zo zijn dat er bij behandeling ook begeleiding plaatsvindt.

Een aantal behandeldoelen vraagt zelfs om een gecombineerde aanpak omdat voor het bereiken van het doel het zowel nodig is om vaardigheden aan te leren (met behandeling) als om een weg te vinden in een complexe maatschappij (met begeleiding).

Aantallen

Onderstaande cijfers zijn gebaseerd op gegevens van het CIZ (Centrum indicatiestelling zorg), cijfers van Bureau Jeugdzorg zijn niet beschikbaar.

- Op 1 juli 2012 hadden 12.600 cliënten in gemeente Utrecht een geldige indicatie voor AWBZ-zorg door het CIZ geïndiceerd.
- 20 % (2.275) hadden Verstandelijke handicap (VG) als dominante grondslag.
- 585 (5%) hiervan in de leeftijd 0–17 jaar.
- 325 met een indicatie voor extramurale en 105 voor intramurale AWBZ-zorg

Landelijke Trends

- Het aantal personen dat AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten vraagt, nam tussen 1998 en 2008 toe van 63.000 tot 147.000. Dat is een gemiddelde jaarlijkse groei van 9% per jaar, terwijl de Nederlandse bevolking slechts met 0,5% per jaar groeide. Onder jongeren is de vraag zelfs meer dan verdrievoudigd
- Alle vormen van zorg zijn fors toegenomen, maar de vraag naar begeleiding (individueel of in groepsverband) is verreweg het snelst gestegen. Ook langdurig verblijf groeide snel met gemiddeld 5% per jaar.
- Kinderen en jongeren (en volwassenen) met een (L)VB hebben vaker gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen dan hun normaal begaafde leeftijdsgenoten.
- 30 tot 40% van de jongeren met een (L)VB heeft daarnaast een psychiatrische stoornis
- Met name jongens met een (L)VB in de leeftijd van 11 tot 18 jaar vertonen meer antisociaal gedrag en delinquent gedrag dan hun leeftijdsgenoten

Financiering en toegang

Financiering

De jeugd-(L)VB valt nu onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Voor de bekostiging van jeugd (L)VB geldt de ZZP-systematiek net als in de reguliere AWBZ.

Zorgaanbieders maken met zorgkantoren afspraken over de bekostiging binnen de [contracteerruimte AWBZ](#). Voor de [jeugd \(L\)VB zijn 5 ZZP's](#) gedefinieerd. De [maximum-tarieven](#) voor deze 5 ZZP's voor jeugd worden vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het is mogelijk om een Persoonsgebonden Budget (PGB) aan te vragen in plaats van zorg in natura bij een indicatie voor langdurig verblijf, echter alleen voor de drie laagste ZZP's (L)VB.

Toegang

Indicatie door CIZ en Bureau Jeugdzorg

Budget

Uit het B&A rapport komt naar voren dat het budget voor Jeugd (L)VB naar schatting 16,6% bedraagt van het totale budget Jeugdzorg. Daarnaast is er ook budget vanuit PGB beschikbaar voor (L)VB zorg. Naar schatting bedraagt het totale PGB budget voor J–GGZ en (L)VB zorg samen 17,7% van het totale budget Jeugdzorg.

Wettelijke kaders en kwaliteitseisen

Op dit moment valt de jeugd-(L)VB onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en heeft met meerdere wetten te maken. Het gaat o.a. om de Wet publieke gezondheid ([Wpg](#)), de Zorgverzekeringswet ([Zvw](#)) en de Wet maatschappelijke ondersteuning ([Wmo](#)).

Deze wetten gaan onder meer over financiering van de verleende zorg, maar geven ook inhoudelijke

kaders aan waaraan de verleende zorg en maatschappelijke ondersteuning dienen te voldoen. De Zvw en de AWBZ zijn verzekeringswetten die de financiering regelen van de curatieve en langdurige zorg. Zorgverzekeraars voeren samen met zorgaanbieders deze wetten uit. De Wpg en de Wmo regelen de uitvoering van de publieke gezondheidszorg en de maatschappelijke ondersteuning. Uitvoering van Jeugd-(L)VB zorg is voorbehouden aan instellingen die toegelaten zijn als orthopedagogisch behandelcentrum (OBC).

(L)VB (zorg)organisaties in de regio Utrecht, o.a. :

- Abrona
- Amerpoort
- LSG-Rentray
- MEE
- Reinaerde
- Lijn 5
- Humanitas

2. Factsheet AWBZ zorg gericht op lichamelijk gehandicapte jongeren

Doelgroep

Kinderen en jongeren in de leeftijd van 0–18 jaar met een somatische aandoening, zintuiglijke handicap, lichamelijke handicap of chronische ziekte.

Wat valt onder AWBZ zorg

Vanaf 2015 krijgen we ihkv de transitie jeugdzorg vanuit de AWBZ ook middelen over voor de groep lichamelijk gehandicapte jongeren. Deze middelen komen over uit de AWBZ functie begeleiding (formeel: extramurale begeleiding), maar ook uit de functies persoonlijke verzorging, kort verblijf en vervoer. Doel van die functies in de huidige AWBZ is het bevorderen, het behoud of het compenseren van zelfredzaamheid van burgers met een beperking.

Onder deze functies gaat een veelvoud aan activiteiten schuil, met als grote onderscheidend de factor 'individueel' en 'groep'. Concreet gaat het om de volgende producten: persoonlijke begeleiding, verzorging van maaltijden, dagelijkse ondersteuning bij huishoudelijke werkzaamheden, (aangepast) vervoer, bemoeizorg (eerste fase), thuiszorg, begeleid zelfstandig wonen, dagbesteding, jobcoach, logeervoorzieningen (valt onder kortdurend verblijf) en hulp bij praktische zaken als douchen, aankleden en oefenen (valt onder persoonlijke verzorging). De NZA stelt deze functies (en de tarieven) vast.

Aantallen

- AGIS gegevens laten zien dat het totaal aantal jongeren in Utrecht dat een AWBZ indicatie kreeg voor de hierboven genoemde doelgroepen in 2011 58 bedroeg.
- Daarvan hadden er 45 een lichamelijke handicap en 13 een zintuiglijke handicap.
- In 2012 werden er 55 indicaties afgegeven aan deze doelgroep. Daarbij is de differentiatie naar de verschillende groepen niet bekend.

Een deel van de zorg voor deze doelgroep is indicatievrij en is niet meegenomen in deze cijfers. Voorbeelden hiervan zijn behandeling voor zintuiglijk gehandicapten en advies, instructie en voorlichting door de thuiszorg. Daarnaast is het mogelijk dat de gemaakte kosten in de gemeente Utrecht hoger liggen dan het aantal indicaties dat is afgegeven, doordat jongeren uit buurgemeenten in Utrecht gebruik hebben gemaakt van de zorg.

Financiering en toegang

Financiering

Financiering vindt volledig plaats vanuit de AWBZ. Een deel van de zorg voor deze doelgroep wordt “uitbetaald” in natura (d.w.z. dat er op verzoek van de cliënt door het zorgkantoor ingekochte zorg geboden wordt) en een ander deel via de PGB (dan “koopt” de cliënt zelf de benodigde zorg in).

Toegang

In het huidige AWBZ-systeem indiceert CIZ. In elke regio regelt één zorgkantoor dat iemand de zorg krijgt zoals dat in het indicatiebesluit staat. Soms komt het voor dat de zorg in het zorgzwaartepakket (ZZP) niet toereikend is. Het is dan de taak van het zorgkantoor om te beoordelen of extra zorg noodzakelijk is bovenop het geïndiceerde ZZP. Het CIZ geeft geen indicatie af voor die extra zorg.

Budget

De omvang van het AWBZ budget voor jeugdigen met een lichamelijke handicap is nog niet duidelijk. Momenteel wordt dat uitgezocht. De verwachting is dat daar in de meicirculaire duidelijkheid over komt. De VNG-site spreekt momenteel over een landelijk bedrag van 2 a 3 miljard, voor volwassenen en jeugd samen. Voor Utrecht is de verwachting dat het om een totaal AWBZ- bedrag van jaarlijks 40 tot 60 miljoen gaat: te verdelen over jeugd en volwassenen. De doelgroep gehandicapten maakt daar dan weer onderdeel van uit.

Wettelijke kaders en kwaliteitseisen

De huidige regel en wetgeving is beschreven in de AWBZ . Naast de AWBZ en de toekomstige jeugdwet zijn er meer wetten waar deze doelgroep mee te maken heeft. Dit zijn o.a.: de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), de wet marktordening gezondheidszorg (WMG) en de wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst.

Om als instelling zorg in natura te mogen leveren, is in principe een AWBZ erkenning nodig. De eisen hiervoor hebben vooral te maken met de organisatie en het financiële beleid. Alle instellingen die zorg leveren zoals omschreven in AWBZ, moeten voldoen aan de eisen uit de Kwaliteitswet zorginstellingen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voert de inspectie uit en NZA is toezichthouder.

Daarnaast hebben zorginstellingen die AWBZ-zorg leveren een WTZ-toelating nodig. Hierin staan eisen over bijvoorbeeld de bereikbaarheid van acute zorg en de transparantie van de bestuursstructuur en bedrijfsvoering. Ook moeten alle AWBZ-aanbieders beschikken over een kwaliteitscertificaat, bijvoorbeeld een HKZ certificaat. Instellingen die geen certificaat hebben komen niet in aanmerking voor een contract met een zorgkantoor.

Instellingen gericht op AWBZ zorg voor lichamelijke gehandicapte jeugdigen in de regio Utrecht, o.a.:

- Abrona
- Careyn
- 's Heerenloo
- Indigo
- Mee
- Reinaerde
- Lijn5
- Zonnehuizen

3. Factsheet Jeugd GGZ

Doelgroep

Jeugd GGZ (J-GGZ) is gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar met (ernstige) psychische, psychosociale of psychiatrische problemen. Het gaat o.a. om angststoornissen, autismespectrumstoornissen, eetstoornissen, gedragsstoornissen (onder andere ADHD), depressie en hechtingsstoornissen. De hulp vanuit de J-GGZ kan zich ook uitstrekken tot de ouders of andere verzorgers.

De leeftijd van 18 jaar wordt soms opgerekt tot 23 jaar. Dit gebeurt met name bij de behandeling van jeugdigen die cognitief en sociaal-emotioneel achterblijven in ontwikkeling. Het aanbod vanuit de volwassenenzorg sluit bij deze groep veelal (nog) niet aan. De J-GGZ is in principe toegankelijk voor alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar, maar kinderen van 0 tot 4 jaar, jeugdigen van allochtone afkomst en kinderen uit multiprobleemgezinnen komen minder voor in de J-GGZ.

Wat valt onder de J-GGZ en wie voert het uit

De belangrijkste taken van de J-GGZ zijn diagnostiek, behandeling en begeleiding. De behandeling kan bestaan uit individuele gesprekken, gezinsgesprekken, oudergesprekken, groepsgesprekken, gebruik van medicijnen, of combinaties hiervan. Behandeling en begeleiding wordt meestal ambulant uitgevoerd, maar kan ook intramuraal zijn.

Hieronder staat toegelicht door wie de J-GGZ wordt uitgevoerd:

- Eerstelijns GGZ: voornamelijk eerstelijnspsychologen en huisartsen.
- Tweedelijns GGZ: categorale instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie, academische centra, jeugd-afdelingen binnen GGZ-instellingen voor volwassenen, Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW-en), instellingen voor jeugdigen met verslavingsproblematiek en (vrijgevestigde) aanbieders die voornamelijk ambulante hulp bieden.
- Derdelijns GGZ: voornamelijk de academische centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie en de centra voor vroegkinderlijke traumabehandeling.
- GGZ wordt verleend door daartoe opgeleide professionals zoals bijvoorbeeld de kinder- en jeugdpsychiater, de GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, de psychotherapeut of de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige.
- Huisarts: De huisarts kan bepaalde psychische klachten behandelen en weet wanneer hij moet doorverwijzen naar de eerstelijns of tweedelijns GGZ. De huisarts kan daarbij ondersteund worden door de POH GGZ. In sommige gevallen behandelt ook de kinderarts psychiatrische klachten.

Aantallen

Volgens een factsheet van het VNG is het aantal kinderen in Utrecht van 0 t/m 22 jaar dat in 2009 gebruik heeft gemaakt van de GGZ (behandeling korter dan 1 jaar) 4.771. Dit is in totaal 3,3% van het totaal aantal 0-22 jarigen. Waarvan:

- eerstelijnspsychologische zorg 1.437
- een DBC (tweedelijns en derdelijns J-GGZ) zonder verblijf 3.295
- een DBC (tweedelijns en derdelijns J-GGZ) met verblijf 223

Landelijke trends

- Bijna alle tweedelijns Jeugd GGZ bestaat uit ambulante zorg. Een klein gedeelte (4%) wordt klinisch uitgevoerd.
- 25% van de jeugdigen die J-GGZ ontvangen, ontvangen ook provinciale jeugdzorg. Van de jeugdigen die provinciale jeugdzorg ontvangen, ontvangen zo'n 50% ook GGZ. Oftewel, er is veel overlap tussen de cliënten in beide sectoren.
- Van jeugdigen die J-GGZ ontvangen, ontvangen meer dan 50% ook tweedelijns lichamelijke (somatische) zorg.
- Opvallend is de piek in gebruik van J-GGZ voorzieningen onder jongens in de puberteit. Bij meisjes is er pas op iets latere leeftijd een stijging zichtbaar.
- De meeste kinderen die voor het eerst worden verwezen naar de J-GGZ zijn onder de 12 jaar.
- Gedragsklachten vormen de belangrijkste aanleiding om kinderen aan te melden, gevolgd door klachten met betrekking tot het leggen van contacten.
- Een belangrijk deel van de behandelingen in de J-GGZ zal over een aantal jaren bestaan uit een combinatie van e-mental health en face to face contacten.

Financiering en toegang

Financiering

De J-GGZ valt momenteel onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Behalve wanneer een opname in een GGZ instelling langer dan een jaar duurt. Dan valt deze zorg onder de AWBZ. Vanuit de AWBZ worden ook de logeerhuisfuncties, ambulante begeleiding en begeleid of beschermd wonen voor de oudere jeugd bekostigd. De financiering en bekostiging zijn daarnaast ook gebonden aan eisen zoals vastgelegd in de Wet Toelating Zorginstellingen en de Wet Marktordening Gezondheidszorg.

Zowel in Zvw als in AWBZ worden eigen bijdragen gevraagd van cliënten.

De functie ambulante begeleiding kunnen mensen ook zelf inkopen buiten een instelling om. Hiervoor kunnen ze een Persoonsgebonden Budget aanvragen (PGB). De PGB-regeling wordt per 2013 herzien.

De prestaties en tarieven voor de J-GGZ worden vastgelegd in beleidsregels van de NZa.

GGZ wordt sinds 2008 gefinancierd via diagnose-behandeling-combinaties (DBC's). Een DBC is het zorgtraject vanaf het eerste consult tot en met de laatste behandeling.

Toegang

- Zorgverzekeringswet: Verwijzing vanuit eerstelijnszorg (o.a. huisarts, jeugdarts en schoolarts)
- AWBZ:
 - < 18 jaar: Indicatie door bureau jeugdzorg
 - > 18 jaar: Indicatie door CIZ

Budget

Uit het B&A rapport komt naar voren dat het budget voor Jeugd GGZ naar schatting 15,3% bedraagt van het totale budget Jeugdzorg. Naar schatting wordt 90% van de Jeugd GGZ vanuit de zorgverzekeraars gefinancierd. De overige 10% wordt gefinancierd vanuit de AWBZ. Daarnaast is er ook budget vanuit PGB beschikbaar voor jeugd GGZ. Naar schatting bedraagt het totale PGB budget voor J-GGZ en (L)VB zorg samen 17,7% van het totale budget Jeugdzorg.

Wettelijke kaders en kwaliteitseisen

De J-GGZ heeft met meerdere wetten dan de nieuwe Jeugdwet te maken. Het gaat o.a. om de Wet BIG, de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en de Wet Verplichte GGZ. Het is van belang dat we bij de verdere beleidsontwikkeling rekening houden met deze wetten.

Naast deze wetten gelden ook een aantal kwaliteitseisen binnen de J-GGZ waar we rekening mee moeten houden. Het gaat daarbij om beroepsgroepen (o.a. Nederlandse Vereniging van Psychiatrie en Nederlands Instituut van Psychologen), inspectie (o.a. Inspectie voor de gezondheidszorg) en

registratie (o.a. Routine Outcome Measurement). Het is van belang oog te houden voor de kwaliteitseisen, maar tegelijkertijd te kijken of en hoe we dit goedkoper kunnen organiseren.

Jeugd GGZ instellingen Utrecht, o.a.:

- Altrecht geestelijke gezondheidszorg
- Ambulatorium
- Bosman GGz
- De Geheime Tuin
- Eleos
- Esens ggz
- HSK
- Nederlands Psychoanalytisch Instituut
- PCC Nederland
- UMC Utrecht
- Virenze
- Zonnehuizen

4. Factsheet Jeugdbescherming/jeugdzorg

Jeugdbescherming/jeugdzorg, voor wie is het en wat is het?

Kinderen/jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar, die niet voldoende veilig en gezond kunnen opgroeien komen in aanmerking voor (provinciale) jeugdzorg. Veelal gaat om om kinderen /jongeren uit gezinnen met ernstige problemen die zich op verschillende leefgebieden afspelen (multiprobleemgezinnen), ook kan er sprake zijn van opvoedingsonmacht, echtscheidingsproblematiek of huiselijk geweld. Wanneer de (vrijwillige) hulpverlening aan kind en/of gezin ontoereikend is om de opgroei- en opvoedsituatie in het gezin te verbeteren, of wanneer ouders weigeren om hulpverlening te aanvaarden, is zorg in een gedwongen kader – in de vorm van een jeugdbeschermingsmaatregel – vaak de enige optie die overblijft.

In acute situaties – waarin een kind gevaar loopt – kan ook een spoedprocedure worden gestart om een kind snel uit huis te plaatsen of om in het gezag te voorzien bijvoorbeeld bij minderjarige moeders

Gedwongen kader:

Jeugdbescherming is een gedwongen maatregel die de rechter kan opleggen als vrijwillige hulp niet werkt/ ontoereikend is. Een kind of jongere wordt dan 'onder toezicht gesteld'. Gezinsvoogden begeleiden/ verwijzen een gezin bij de opvoeding, tot de ouders dit weer zelfstandig kunnen overnemen. Soms woont een kind daarbij – tijdelijk – niet meer thuis. Bureaus Jeugdzorg voeren zowel de jeugdbescherming uit als vrijwillige vormen van jeugdzorg. Dat maakt een overgang van de ene naar de andere vorm, of zelfs een combinatie, eenvoudiger.

Vrijwillig kader

Hulp vanuit de provinciale jeugdzorg wordt zo mogelijk en in veel gevallen vrijwillig gegeven. Soms omdat gezinnen graag geholpen willen worden soms ook omdat een maatregel dreigt. Gezinnen kunnen ook na een beëindiging van een maatregel vrijwillige hulp krijgen.

Welke maatregelen zijn er en hoe worden ze uitgevoerd

Bureau jeugd geeft indicaties voor vrijwillige vormen van jeugdzorg. Daarnaast voert bureau jeugdzorg de jeugdbeschermingsmaatregelen uit. In beide gevallen kunnen provinciale jeugdzorgaanbieders (en soms ook anderen) hulp bieden.

1/Ondertoezichtstelling (OTS) met of zonder een machtiging tot uithuisplaatsing.

2/Ontheffing uit het ouderlijk gezag

3/Ontzetting uit het ouderlijk gezag

OTS is de meest voorkomende en de lichtste maatregel. Ontheffing en ontzetting uit het ouderlijk gezag zijn zwaardere maatregelen.

Ad 1 Als de kinderrechter een OTS uitspreekt, krijg het kind/de jongere een gezinsvoogd toegewezen. Meestal is dit een gezinsvoogd van Bureau jeugdzorg, maar dit kan ook een gezinsvoogd zijn van de William Schrikker Groep (wanneer er sprake is van een beperking bij kind of ouders), SGJ gezinsvoogdij, het Leger des Heils of Stichting Nidos (wanneer het gaat om vluchtelingen en asielzoekers). Deze landelijk werkende organisaties voeren de maatregel in dat geval uit onder mandaat van Bureau jeugdzorg. De gezinsvoogd begeleidt het kind/de jongere en zijn ouders bij het oplossen van de opgroei- en opvoedproblemen/ het wegnemen van de ontwikkelingsbedreiging. De ouders behouden beperkt gezag over hun kind en blijven zelf verantwoordelijk voor de opvoeding.

Ad2 Als ouders niet in staat (ongeschikt en/of onmachtig, of minderjarig) zijn om hun kind op te voeden en te verzorgen, bepaalt de rechter dat een ander voor onbepaalde tijd het gezag over het kind krijgt. Meestal is dat een voogd van Bureau jeugdzorg. Deze oefent in die situatie de voogdij over het kind uit. Het kind wordt opgevoed in een pleeggezin of tehuis. De ouders hebben officieel niets

meer over hun kind te vertellen, maar blijven wel zo veel mogelijk bij hem betrokken. Wanneer een kind uit huis is geplaatst en er is na twee jaar geen perspectief tot terugplaatsing bij ouders dan is dit reden voor de gezinsvoogd om een verderstrekkende maatregel te laten onderzoeken door de raad vd kinderbescherming, welke dan een verzoek om voogdij kan doen bij de rechtbank.

Wanneer ouders minderjarig zijn kunnen zij niet voorzien in het gezag en is een voogd nodig om beslissingen te kunnen nemen.

Wanneer ouders plotseling overlijden (ziekte/ ongeluk danwel moord) en het gezag niet hebben geregeld dan komt de voorlopige voogdij bij bjz, zij kunnen dan voorzien in het gezag en de raad onderzoekt waar het gezag kan komen te liggen.

Ad3 Als ouders zich verwijtbaar misdragen tegenover hun kind, kunnen zij door de rechter uit het ouderlijk gezag ontzet worden. Het gezag over het kind wordt meestal overgedragen aan Bureau jeugdzorg, dat dan de voogdij over het kind uitoefent. Het kind gaat naar een pleeggezin of tehuis. De rechter kan de ontzetting alleen uitspreken als hij dit in het belang van het kind noodzakelijk vindt. Als grond voor ontzetting gelden onder meer: slecht levensgedrag, misbruik van gezag, een strafrechtelijke veroordeling tot een vrijheidsstraf van twee jaar of meer wegens een met of tegen de minderjarige gepleegd delict of het belemmeren van een uithuisplaatsing (UHP) op grond van een OTS en het terugeisen of terugnemen van een pleegkind. Deze maatregel wordt tegenwoordig zelden opgelegd.

Cijfers

In 2012 zijn de volgende aantallen trajecten en bijbehorende financiën ingezet specifiek voor cliënten uit de gemeente Utrecht:

Aantallen OTS tot 1 jaar : 730 (kosten per traject 8.257)

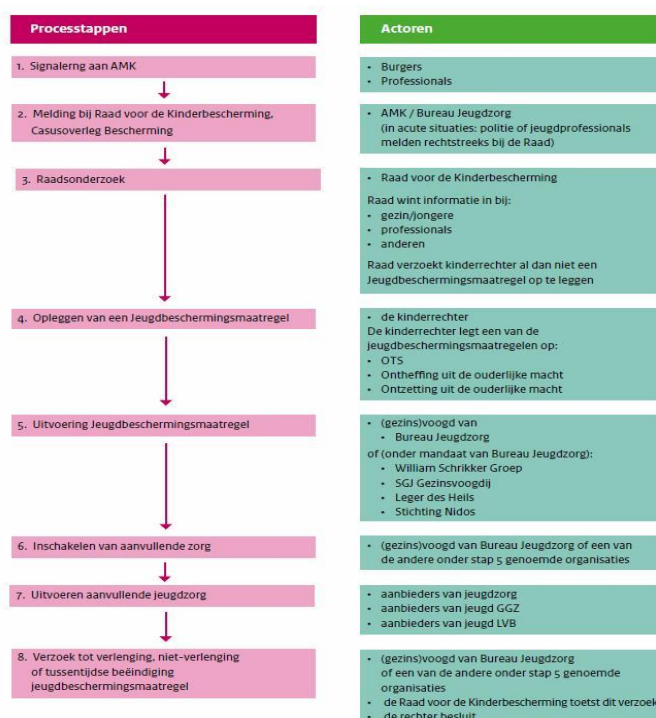
Aantallen OTS overigen : 1.210 (kosten per traject 6.980)

Aantallen voorlopige voogdij : 15 (kosten per traject 5.782)

Aantallen Overige voogdij : 310 (kosten per traject 4.121)

Het budget BJZ/ JB betreft 8,9 % van het totaalbudget van de Zorg voor Jeugd. (bron B&A onderzoek)

Hoe komt een kind id jeugdbescherming terecht?



Financiering, verplichting en sturing.

Bureau jeugdzorg vervult binnen de context van de jeugdbescherming meerdere rollen en taken. De taken worden door het ministerie van Veiligheid en Justitie gedefinieerd.

Om de hoogte van de subsidie voor jeugdbescherming te bepalen, stelt het ministerie van Veiligheid en Justitie jaarlijks het budget vast op basis van PxQ (P staat voor de prijs van het product en Q voor het aantal malen dat een product geleverd wordt in een jaar). Hierbij wordt het budget voor het nieuwe jaar vastgesteld in het jaar T op basis van de aantallen van het voorafgaande jaar (T-1 systematiek). De prijzen voor de producten worden periodiek bijgesteld.

De eisen die het ministerie stelt aan de uitvoering van jeugdbescherming zijn vastgelegd in een landelijk kader. Hierin worden de gewenste scope van inzet van JB, de kwaliteitseisen, de producten en de wijze van verantwoording omschreven. De Provincie Utrecht zet de in het Landelijk kader gestelde eisen 1 op 1 door naar BJZ.

Het Rijk is verantwoordelijk voor het functioneren van het jeugdzorgstelsel als geheel (artikel 34–40 Wjz) en houdt toezicht op het juist uitvoeren van de Wet op de jeugdzorg door provincies.

De Raad voor de Kinderbescherming is op uitvoerend nivo als een soort "tussenpersoon" het orgaan dat zowel zelfstandig als op basis van verzoeken van OM/RM, opdrachten geeft tot inzet van JB.

- Het aantal instellingen dat dit type zorg aanbiedt is 15.
- 15 bureaus jeugdzorg en drie Landelijk Werkende Instellingen (de Stichting Joods Maatschappelijk Werk, Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg en de William Schrikker Stichting Pleegzorg).
- De bureaus jeugdzorg zijn goed over het land gespreid, de 3 LWI's niet.

Provincie

- De provincie is nu nog verantwoordelijk voor het uitvoeren van de taken van Bureau jeugdzorg. Ze zijn ook verantwoordelijk voor een aanbod van jeugdzorg.
- De provincie is verantwoordelijk voor het tot stand komen en uitvoeren van een provinciaal beleidskader jeugdzorg.
- De provincie is verantwoordelijk voor het uitvoeringsprogramma waarmee samenhang in de jeugdzorg wordt gebracht – gebaseerd op de voornemens van zorgverzekeraars, de gemeente en het ministerie van Veiligheid en Justitie.

Het Rijk

Het Rijk is verantwoordelijk voor het functioneren van het jeugdzorgstelsel als geheel (artikel 34–40 Wjz) en houdt toezicht op het juist uitvoeren van de Wet op de jeugdzorg (Wjz) door provincies.

Provinciale Utrechtse jeugdzorgaanbieders

Binnen de provincie Utrecht zijn er acht aanbieders van Jeugd- en Opvoedhulp die geïndiceerde jeugdzorg bieden. Het zijn instellingen waar de provincie Utrecht een financiële/subsidie relatie mee heeft en die vallen onder de Wet op de Jeugdzorg.

- Trajectum
- Zandbergen Jeugd en Opvoedhulp
- Lijn 5
- De Rading
- Timon
- Joozt LSG (voorheen Valkenheide LSG)
- Reinaerde
- Leger des Heils Midden Nederland

Daarnaast zijn er vijf Landelijk Werkende Instellingen die zorg voor specifieke doelgroepen bieden:

- Stichting Gereformeerde Jeugdzorg (SGJ)
- William Schrikker Stichting Pleegzorg(WSSP)
- Pluryn–Hoenderloo Groep
- Leger Des Heils
- Avenier–Harreveld

Er kunnen globaal 4 zorgvarianten onderscheiden worden:

- Ambulante hulpverlening (incl. crisis). Bijvoorbeeld Multidimensionele familietherapie, Families First, 10 voor de toekomst, etc.
- Dagbehandeling. Bijvoorbeeld Medisch Kinderdagverblijf, boddaertcentra, arbeidstrainingscentra.
- Residentiële zorg (incl. crisis). Bijvoorbeeld Kinderhuizen, gezinshuizen, observatiegroepen, behandelgroepen, kamertrainingscentra, etc. Pleegzorg. Bijvoorbeeld Pleegzorg, netwerkpleegzorg, weekendpleegzorg

Huidige ontwikkelingen en trends jb en buurtteams als opmaat naar 2015.

Medio maart 2013 zijn de ontwikkelingen gestart van de zogenaamde SAVE teams (Samenwerken aan Veiligheid). Jeugdbeschermingswerkers, jeugdreclassering, spoedeisende hulp en AMK gaan opereren vanuit één team met generalisten. Zo kan één en dezelfde werker vanuit verschillende regelingen/maatregelen één gezicht vormen naar het betreffende gezin. Één buurtteamwerker kan dan samen met één medewerker van het SAVE team samenwerken in de hulpverlening aan gezinnen. Deze intensieve samenwerking van buurtteams en inzet vanuit dwang en drang kan voortgezet worden vanaf 2015 als de buurtteams in de huidige vorm blijven bestaan.

Vanuit het ministerie Veiligheid en Justitie zijn vier grote projecten gestart bij drie BJZ's en één LWI gestart, onder andere gericht op het eerder inzetten van jeugdbescherming bij probleemgezinnen en het toevoegen van nieuwe elementen aan de bestaande Deltamethodiek. De vier projecten worden afzonderlijk wetenschappelijk gemonitord. Daarnaast zijn gelden beschikbaar gesteld met als doel de duur van de OTS te verkorten. Zeventien projecten zijn met dit doel gestart bij BJZ's en LWI's.

Veranderingen per 1 januari 2015

- Met de decentralisatie van de jeugdhulp wordt de gemeente per 2015 verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, inclusief de uitvoering van de jeugdbescherming. De activiteiten die nu ihkv jeugdbescherming worden uitgevoerd door de Bureaus Jeugdzorg, worden na de decentralisatie in 2015 uitgevoerd door gecertificeerde instellingen.
- De kinderrechter draagt de kinderbeschermingsmaatregel op aan een gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming. Tijdens het raadsonderzoek overlegt de Raad voor de Kinderbescherming met de gemeente over welke gecertificeerde instelling de Raad zal opnemen in het verzoek aan de kinderrechter.
- In een protocol leggen de Raad voor de Kinderbescherming en het college van B&W vast hoe zij – via overleg – komen tot de keuze voor een bepaalde gecertificeerde instelling. Aan gecertificeerde instellingen worden in de nieuwe Jeugdwet wettelijke kwaliteitseisen gesteld.
- In het kader van een jeugdbeschermingsmaatregel kan ook jeugdhulp worden ingezet. De

gecertificeerde instelling die de jeugdbeschermingsmaatregel uitvoert, krijgt de bevoegdheid om te bepalen welke jeugdhulp nodig is. De gecertificeerde instelling sluit, waar mogelijk, aan bij de jeugdhulpverlening die het gezin al krijgt. De gecertificeerde instelling is verplicht met de gemeente op gezinsniveau te overleggen als de gecertificeerde instelling aanvullende jeugdhulp wil inzetten. De gemeente stuurt via het eigen inkoopbeleid op de in te zetten hulp, uitgaande van de wettelijke eisen die stellen dat de hulp kwalitatief en kwantitatief toereikend, beschikbaar en bereikbaar is.

Certificering

Certificering van uitvoerders van kindbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en gesloten jeugdhulp is het verlenen van een certificaat aan instellingen die voldoen aan een vastgelegd normenkader. Het certificaat wordt uitgereikt, geschorst en ingetrokken door een certificerende instelling.

5. Factsheet Jeugdreclassering

Jeugdreclassering (JR): voor wie is het, wat is het ?

Jeugdreclassering is in principe bedoeld voor jongeren (12–18 jaar, met uitzonderingen tot 21 jaar) die in aanraking zijn gekomen met en voor wie een lichte straf – zoals een Halt–afdoening of taakstraf – niet (meer) volstaat. Zij zijn de ‘zwaardere’ gevallen die zonder ingrijpen mogelijk verder in de criminaliteit zullen afglijden. Het betreft ongeveer 25% van het totaal aan jongeren dat met politie/justitie in aanraking komt.

Jeugdreclassering kan worden ingezet bij deze jongeren en is een combinatie van intensieve hulp aan en controle van een jongere.

Vanaf 12 jaar kan een kind voor strafbare feiten worden vervolgd. Met het bereiken van de meerderjarigheid is – in principe – het volwassenenstrafrecht van toepassing, en daarmee – in principe – de volwassenenreclassering aan zet.

Het doel van jeugdreclassering is om recidive (herhaling/terugval) te voorkomen en de jongere weer op het rechte pad te brengen en te houden.

Gedwongen kader

- JR wordt opgelegd door de kinderrechter en in een aantal gevallen ook door de officier van justitie (OM–afdoening).
- Ook bij een voorwaardelijke straf of een Gedrag Beïnvloedende Maatregel (GBM), kan JR worden opgelegd door kinderrechter of OM. JR is dan de toezichthouder op de uitvoering van bijzondere voorwaarden bij een voorwaardelijke straf en/of toezichthouder op de uitvoering van de gedragsbeïnvloedende maatregel.

Deze gedragsbeïnvloedende maatregel wordt door de rechter opgelegd en bevat een intensief programma om het gedrag van de jongere te beïnvloeden (bijvoorbeeld jeugdzorg, jeugd–ggz en jeugdverslavingszorg). Het programma van de gedragsbeïnvloedende maatregel wordt voorafgaand aan de zitting door de Raad en de jeugdreclassering opgesteld.

Vrijwillig kader

Ook kan JR worden ingezet bij nazorg na verblijf in een justitiële inrichting of op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming. In het laatste geval gaat het om JR op vrijwillige basis (begeleiding in de periode tot de strafzitting).

Welke maatregelen zijn er en hoe worden ze uitgevoerd.

JR wordt uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg. Onder mandaat van Bureau Jeugdzorg wordt JR ook uitgevoerd door de William Schrikker Groep (voor mensen met een verstandelijke beperking) en het Leger des Heils. Het leger des Heils richt zich op begeleiding van ‘sociaal zwakkeren’, groepen die moeilijk bereikbaar zijn en geneigd zijn alle hulp af te wijzen zoals dak– en thuislozen, zorgwekkende zorgmijders, veelplegers en mensen met ernstige psychiatrische problematiek.

Producten:

Er bestaan drie vormen van jeugdreclasseringstoezicht:

1. Toezicht en Begeleiding (vrijwillig kader)
2. Hulp en Steun (gedwongen kader)
3. Intensieve Trajectbegeleiding (gedwongen kader)

1. Maatregel Toezicht en Begeleiding (T&B)

Jongeren hebben de mogelijkheid gebruik te maken van de vrijwillige maatregel T&B in afwachting van de zitting (dit is in het geval van een voorlopige hechtenis), tijdens of na detentie of een PIJ–maatregel (in beide gevallen: plaatsing in een Justitiële Jeugdinrichting (JJI)). Ook bij een voorwaardelijke invrijheidsstelling kan T&B plaatsvinden, evenals tijdens en na een taakstraf en na het maken van een

proces-verbaal door leerplicht (bij langdurig verzuim) op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming. Doel van deze maatregel is te voorkomen dat de jongere opnieuw de fout ingaat (recidiveert) en hem/haar te begeleiden in een positieve ontwikkelingsrichting – onder meer door middel van zinvolle dagbesteding (school of werk) en vrijetijdsbesteding. Ook kan via deze maatregel begeleiding geboden worden op het gebied van wonen, budgetteren, sociale vaardigheden en hulp bij verslavingsproblematiek en psychiatrische problematiek. Formeel is deze reclasseringsmaatregel vrijwillig, maar de begeleiding door de jeugdreclasserder is niet vrijblijvend. Bij onttrekking aan de begeleiding kan dit leiden tot een zwaardere strafrechtelijke reactie. De maatregel T&B wordt aangevraagd door de Raad voor de Kinderbescherming of het OM. De maatregel T&B wordt uitgevoerd door jeugdreclassering (meestal een jeugdreclasserder van Bureau jeugdzorg). Duur: de maatregel T&B duurt 6 maanden (of korter).

2. Maatregel Hulp en Steun (MHS)

Het doel van de MHS is de jongere te begeleiden in een positieve ontwikkelingsrichting (zinvolle dagbesteding in de vorm van school of werk, zinvolle vrijetijdsbesteding) en te voorkomen dat hij/zij recidiveert. De jeugdreclassering (in de persoon van een jeugdreclasserder) vervult de volgende functies tijdens het uitvoeren van deze maatregel:

- toezicht en controle
- begeleiding en ondersteuning
- casemanagement

Begeleiding richt zich op alle leefgebieden, zoals relaties (gezin, familie), vrienden en rijetijdsbesteding, opleiding/werk, inkomen en omgaan met geld, huisvesting en wonen, drug- en alcoholgebruik, geestelijke gezondheid, denkpatronen/ gedrag en sociale vaardigheden. Binnen de maatregel kunnen programma's worden opgelegd zoals agressieregulatietraining, sociale vaardigheidstraining, arbeidsopleiding en scholing en leer- /werktrajecten.

Duur: MHS duurt maximaal 2 jaar plus 1 jaar verlenging = maximaal 3 jaar

3. Intensieve Trajectbegeleiding (ITB)

ITB kent twee varianten: ITB CRIEM (Criminaliteit in Relatie tot Integratie van Etnische Minderheden) en ITB Plus (voorheen ITB Harde Kern). 1. ITB CRIEM wordt, net als ITB Plus, als onderdeel van de MHS opgelegd. Bij ITB CRIEM gaat het vooral om het tegengaan of opheffen van maatschappelijke marginalisering. De aanpak wordt ingezet bij jongeren die afkomstig zijn uit etnische minderheidsgroepen voor wie een gebrekkige integratie in de Nederlandse samenleving een risicofactor vormt. In de aanpak is nadrukkelijk aandacht voor de relatie van het gepleegde delict en de integratieproblematiek. De focus op de integratieproblematiek vereist een systeemgerichte benadering: de interventies zijn zowel op de jongere als op het gezin gericht.

Duur ITB CRIEM: 3 maanden (intensief)

2. ITB Plus wordt, net als ITB CRIEM, als onderdeel van MHS opgelegd. ITB Plus is bedoeld voor de zogeheten 'harde kern'-jongeren die structureel en calculerend delicten plegen, ernstige delicten waarvan het laatste delict 'detentiewaardig' is. ITB Plus wordt dan ook gezien als een extramurale vorm van detentie, waarbij een strikt dagrooster wordt opgesteld waarin de jongere van minuut tot minuut op school of thuis is of een dagbesteding heeft. Daarop wordt streng gecontroleerd. De jeugdreclassering werkt in deze maatregel intensief samen met de politie in een duidelijk omschreven taak- en rolverdeling. De jeugdreclassering werkt ook intensief samen met gezin, school, vriendenkring en werkplek van de jongere en zet zich in om deze als steun voor de jongere te activeren. Binnen de maatregel kunnen ook programma's worden opgelegd als agressieregulatietraining, sociale vaardigheidstraining, arbeidstoeleiding en scholing en leer- en werktrajecten. *Duur ITB Plus: 6 maanden (intensief)*

Cijfers

In 2012 zijn de volgende aantallen trajecten en bijbehorende financiën ingezet specifiek voor cliënten uit de gemeente Utrecht:

Totaal aantal (unieke) cliënten: 131

1 en 2. Maatregel Toezicht en Begeleiding en maatregel Hulp en Steun: € 5.795 per traject.

Aantal trajecten: 105 kosten: € 608.475

2. Intensieve trajectbegeleiding in twee varianten:

– ITB Criem: € 1.899 + Basis MHS € 5.795 = € 7.694

Aantal trajecten: 16 Kosten: € 123.104

– ITB Plus: € 1.416 (harde kern) + Basis MHS € 5.795 = € 7.211

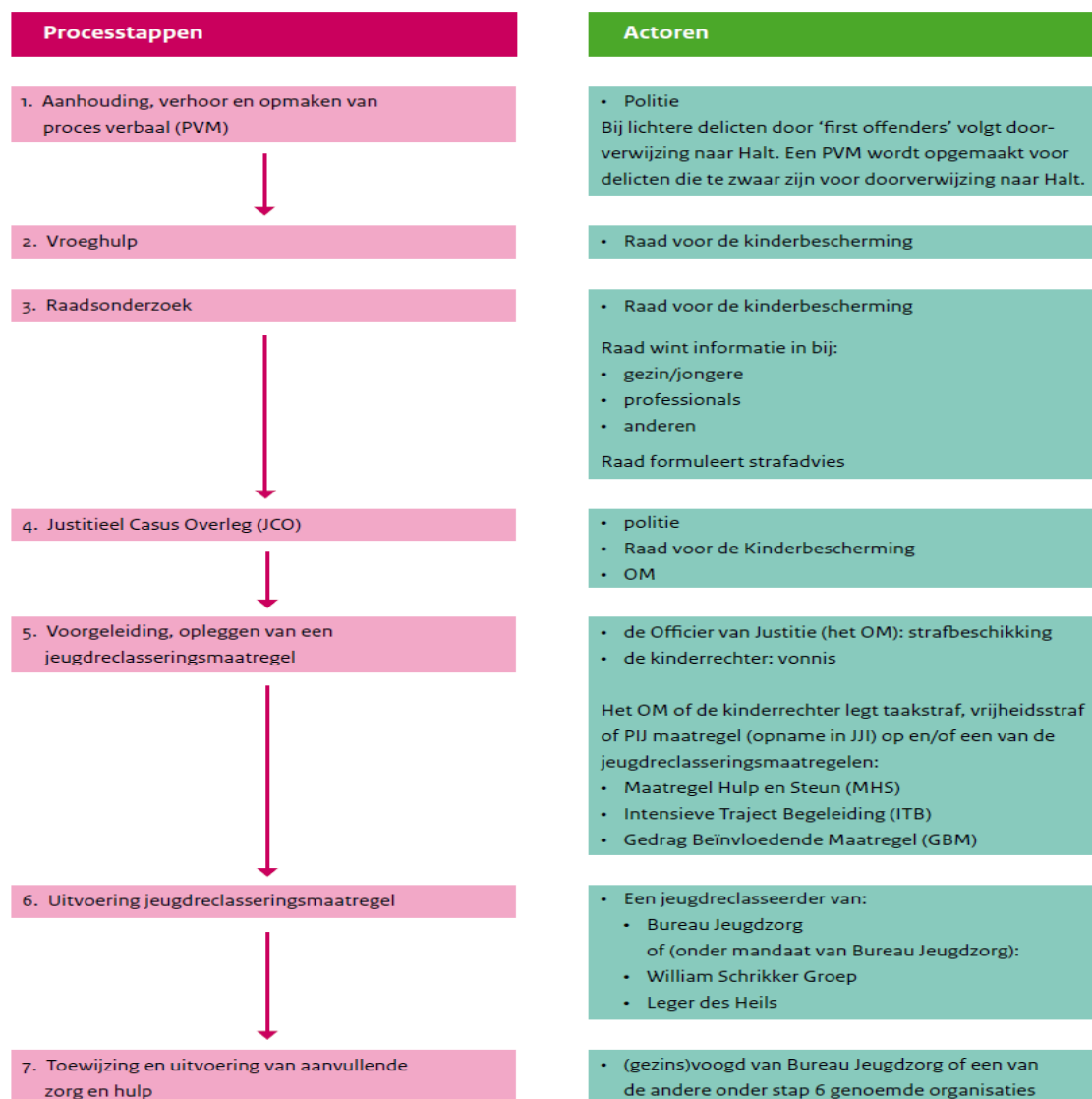
Aantal trajecten: 10 Kosten: € 72.110

Totaal aan kosten: € 803.689.

(Bron: BJZ Utrecht)

Het budget BJZ/JR betreft 1,8 % van het totaalbudget van de Zorg voor Jeugd. (bron B&A onderzoek)

Hoe komt een kind bij de jeugdreclassering terecht



Financiering, verplichting en sturing

De taken die de bureaus jeugdzorg verrichten in het kader van de uitvoering van jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen worden door het ministerie van Veiligheid en Justitie gedefinieerd. Om de hoogte van de subsidie voor jeugdreclassering te bepalen, stelt het ministerie van Veiligheid en Justitie jaarlijks het budget vast op basis van PxQ (P staat voor de prijs van het product en Q voor het aantal malen dat een product geleverd wordt in een jaar). Hierbij wordt het budget voor het nieuwe jaar vastgesteld in het jaar T op basis van de aantallen van het voorafgaande jaar (T-1 systematiek). De prijzen voor de producten worden periodiek bijgesteld.

De eisen die het ministerie stelt aan de uitvoering van JR zijn vastgelegd in een landelijk kader. Hierin worden de gewenste scope van inzet van JR, de kwaliteitseisen, de producten en de wijze van verantwoording omschreven. De Provincie Utrecht zet de in het Landelijk kader gestelde eisen 1 op 1 door naar BJZ.

Het Rijk is verantwoordelijk voor het functioneren van het jeugdzorgstelsel als geheel (artikel 34-40 Wjz) en houdt toezicht op het juist uitvoeren van de Wet op de jeugdzorg door provincies.

De Raad voor de Kinderbescherming is op uitvoerend nivo als een soort "tussenpersoon" het orgaan dat zowel zelfstandig als op basis van verzoeken van OM/RM, opdrachten geeft tot inzet van JR. Dat is afwijkend van het volwassen strafrecht, waarbij OM, rechterlijke macht en advocatuur rechtstreeks aan de reclassering kan vragen om in actie te komen.

Huidige ontwikkelingen en trends JR en buurtteams als opmaat naar 2015

Er vindt een lichte daling plaats in het aantal opgelegde JR maatregelen. In 2010 waren het 160, in 2011 waren het er 150 (bron: B&A rapportage 11 oktober 2012) in 2012 waren het er 131 (bron: BJZ Utrecht)

BJZ zit niet stil: half maart 2013 start de ontwikkeling van de zogenaamde SAVE teams (Samenwerken aan Veiligheid). Jeugdreclassering, spoedeisende hulp, AMK en Jeugdbeschermingswerkers gaan opereren vanuit één team met generalisten. Zo kan één en dezelfde werker vanuit verschillende regelingen/maatregelen het ene gezicht vormen naar het betreffende gezin. Er is nauwe samenwerking met de huidige buurtteams jeugd en gezin. Eén buurtteammedewerker kan dan samen met één medewerker van het SAVE team samenwerken in de hulpverlening aan gezinnen. Deze intensieve samenwerking van buurtteams en inzet vanuit dwang en drang kan voortgezet worden vanaf 2015 als de buurtteams in de huidige vorm blijven bestaan.

Veranderingen per 2015

Wetswijzigingen:

- Met de decentralisatie van de jeugdhulp wordt de gemeente per 2015 verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, inclusief de uitvoering van de jeugdbescherming. De activiteiten die nu in het kader van jeugdbescherming worden uitgevoerd door de Bureaus Jeugdzorg, worden na de decentralisatie in 2015 uitgevoerd door gecertificeerde instellingen. Met de decentralisatie van de jeugdhulp wordt de gemeente per 2015 verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, inclusief de uitvoering van de jeugdreclassering. De Jeugdreclassering die nu wordt uitgevoerd door de Bureaus Jeugdzorg en gemandateerde instellingen, wordt na de decentralisatie in 2015 uitgevoerd door gecertificeerde instellingen
- In een protocol leggen de Raad voor de Kinderbescherming en het college van B&W vast hoe zij – via overleg – komen tot de keuze voor een bepaalde gecertificeerde instelling. Aan gecertificeerde instellingen worden in de nieuwe Jeugdwet wettelijke kwaliteitseisen gesteld.
- Het jeugdstrafrecht en het volwassen strafrecht hebben elk hun strafrechtelijke en hulpverleningsketen. Om flexibeler te kunnen zijn in het bieden van maatwerk bij het kind/de jongere/het delict passende strafmaatregel, maar ook hulp en steun, is een wetsvoorstel voor adolescentenstrafrecht in behandeling genomen. Daarbij wordt gericht op de leeftijd 18–23 jaar. Het betreft geen nieuwe wet, maar aanpassing van bestaande wetgeving. Het

wetsvoorstel hinkt op twee gedachten: bij een aantal wijzigingen staat het belang van de jeugdige voorop en wordt mogelijk gemaakt dat meer jongvolwassenen in aanmerking komen voor jeugdsancties. Aan de andere kant staat bij verschillende wijzigingen juist de beveiliging van de samenleving centraal en zijn er verzwaringen van de sancties. Twee kanttekeningen: er is vrees dat de ontwikkeling van de adolescent ondergeschikt wordt aan vergelding en beveiliging van de samenleving. Daarnaast wordt er impliciet vanuit gegaan dat strenger straffen helpt. Dit is echter niet aantoonbaar. Als het voorstel wordt aangenomen betekent dit dat JR zich ook in kan zetten voor jeugd tot 23 jaar (het jeugdstrafrecht en de inzet van JR loopt nu tot maximaal 21 jaar.)

Werkgebied, sturing en inkoop JR

Op dit moment financiert de Provincie BZ om JR in de provincie uit te voeren. Er vinden gesprekken plaats met het ministerie over de richtlijnen. Daarnaast vinden er gesprekken plaats met regio gemeenten om samenwerking op inkoop te verkennen.

Producten + wie voert het uit

Op dit moment voert BZ de taken uit. Leger des Heils en William Schrikker Groep werken onder mandaat van BZ. In de nieuwe Jeugdwet wordt aangegeven dat gecertificeerde instellingen in principe JR mogen uitvoeren. Daarmee vervalt de monopoly positie van BZ. Certificering is nog onvoldoende uitgewerkt in de concept wet. Ook dit is onderwerp van gesprek tussen gemeenten en ministerie.

Financiering verplichting en sturing

Het is nog niet helder in hoeverre het ministerie van V&J het huidige Landelijke Kader voor de JR als verplichtend op blijft leggen. Daarover vinden gesprekken plaats met het ministerie. De Raad voor de Kinderbescherming blijft in ieder geval in de nieuwe situatie gehandhaafd.

6. Factsheet AMK en SHG

AMK en SHG: voor wie is het, wat is het ?

Op dit moment vindt er een ontwikkeling plaats dat het AMK en SHG samen moeten gaan in één meldpunt namelijk het: AMHK (zie voor verdere uitleg het kopje Ontwikkelingen en wetswijzigingen).

AMK:

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) is een onderdeel van Bureau Jeugdzorg en is toegankelijk voor iedereen die zich zorgen maakt over kinderen in zijn of haar omgeving en denkt aan kindermishandeling. Bij het AMK kunnen alle burgers en professionals van de provincie Utrecht terecht met vragen, zorgen en meldingen over kindermishandeling.

SHG:

Iedere dader, slachtoffer en omstander die betrokken is bij geweld in afhankelijkheidsrelaties waaronder geweld in huiselijke kring behoort tot de doelgroep van het SHG . Bij het SHG kunnen burgers en professionals die geweld in afhankelijkheidsrelaties vermoeden of slachtoffers en daders terecht voor vragen, hulp en advies. Het SHG is beschikbaar voor alle burgers van de stad Utrecht en de regiogemeentes waarvan Utrecht de centrumgemeente is.

Welke maatregelen/onderdelen zijn er en hoe worden ze uitgevoerd

Het AMK heeft drie functies:

1. Adviesfunctie

Als er een vermoeden is dat er een kind mishandeld wordt, dan kunnen deze vermoedens met het AMK besproken worden. Een adviesgesprek kan anoniem, het AMK legt geen dossier aan en onderneemt geen actie richting het gezin.

2. Consultfunctie

Bij een consult is sprake van meerdere contacten met het AMK over hetzelfde kind. Het AMK geeft advies hoe de consultvrager het gezin het best kan ondersteunen.

3. Onderzoeksfunctie

Na een geaccepteerde melding stelt het AMK een onderzoek in naar de gezinssituatie. Zij praten met de ouders en winnen informatie in bij mensen die het gezin beroepshalve kennen (school/huisarts). Het AMK biedt zelf geen hulp, maar zorgt er wel voor dat noodzakelijke hulp in gang wordt gezet en checkt na drie tot zes maanden hoe deze hulpverlening verloopt. Als de situatie voor het kind levensbedreigend is of als ouders geen hulp willen accepteren, dan doet het AMK een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming.

Het SHG heeft de volgende onderdelen:

1. adviesfunctie en preventie

2. signalering

3. oppakken van de aanpak Huiselijk Geweld.

Belang van aansluiting SHG en AMK: vaak als er sprake is van Huiselijk Geweld binnen gezinssituaties is/ zijn de kinderen daar ook bij betrokken. Positie van het kind moet hier dus ook een centrale rol in krijgen en er moet bekeken worden hoe hiermee om gegaan dient te worden.

Rol AMK in het proces (aan de voorkant) :

1. Iedereen met vermoedens van kindermishandeling kan contact opnemen met het AMK. Tijdens het eerste (telefonisch) contact besluit een AMK medewerker of een melding in onderzoek wordt genomen.
2. Is dit het geval, dan neemt het AMK de verantwoordelijkheid voor een melding over en start een onderzoek. Tijdens het onderzoek wordt gesproken met ouders, met het betreffende kind – als het daar, bijvoorbeeld gezien zijn leeftijd, toe in staat is –, de melder en de vermoedelijke pleger en worden gegevens opgevraagd bij beroepskrachten. Na afronding van het onderzoek worden de resultaten beoordeeld en bepaalt het AMK of er inderdaad sprake is van kindermishandeling en of er hulpverlening dan wel bescherming moet worden geboden. In de meeste gevallen staan ouders open voor hulpverlening en draagt het AMK de zaak over aan bureau jeugdzorg voor vrijwillige hulpverlening.

Cijfers

AMK: Voor de regio Utrecht is er in 2011 bij het AMK 4115 keer contact geweest waarvan:

Adviezen 2367 x € 105 = € 248.535

Consulten 682 x € 401 = € 272.680

Onderzoeken 1025 x € 2464 = € 2.631.552

Landelijke toegang = € 7.328

Totaal budget AMK € 3.160.095

Noot: de budgetten zijn tot op heden door de Provincie als macrobudget voor de provincie Utrecht uitgekeerd voor het gehele pakket aan AMK-diensten. Herkomst van de cliënt is geen oormerk geweest en daardoor zijn de budgetten niet op gemeenteniveau vast te stellen.

(Bron: Provincie Utrecht en BJZ Utrecht)

Vervolg voor jeugdige na afronding onderzoek	Percentage
Mishandeling beëindigd	4%
Overgedragen naar hulpverlening	48%
Gemeld aan Raad voor de Kinderbescherming	24%
Mishandeling niet bevestigd	17%
Geen mishandeling	7%

Het budget voor toegang van BJZ betreft 4,7 % van het totaalbudget van de Zorg voor Jeugd. (let wel op hier zitten de andere taken van AMK niet in)

SHG:

Gemiddeld per jaar worden er 1600 politie meldingen huiselijk geweld gedaan bij SHG en waar actie op ondernomen wordt.

Financiering, verplichting en sturing

Provincies ontvangen een doeluitkering voor Bureau Jeugdzorg. Deze doeluitkeringen worden verdeeld over provincies en grootstedelijke regio's. Tot de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg werden de provincies gefinancierd op basis van het aanwezige zorgaanbod in de provincie.

Daarna is de omslag gemaakt dat een jeugdige aanspraak heeft op zorg door de provincie waarin hij woonachtig is. De objectieve maat voor verdeling is een bedrag per gewogen jeugdige. Binnen de doeluitkering BJZ wordt onderscheid gemaakt tussen Justitie (pxq financiering) en VWS (financiering op basis van vast budget). De Bureaus Jeugdzorg krijgen een uitkering voor het AMK, voorgedij en reclassering.

Bedragen in Regio Utrecht voor de verschillende producten waren in 2011:

Product	aantal		prijs
advies	q	x	€ 105
consult	q	x	€ 401
onderzoek	q	x	€ 2.464

Landelijke toegang = € 7.328

Huidige ontwikkelingen en trends AMK en AHG als opmaat naar 2015

Stijging aantal adviezen en meldingen/onderzoeken

Stijging van het aantal adviezen en meldingen/onderzoeken bij het AMK in 2010 en 2011 is waarschijnlijk het resultaat van de RAAK aanpak (Regionale Aanpak Kindermishandeling) en de invoering van de Meldcode HG&KM. Aangezien de Meldcode per juni 2012 een wettelijke verplichting wordt, is er een kans dat de cijfers komend jaar nog meer zullen stijgen.

Ontwikkeling Meldcode huiselijk geweld en Kindermishandeling

De meldcode is een vijfstappenplan waarin staat wat een professional het beste kan doen bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling en biedt hiermee ondersteuning bij het handelen na constatering of vermoeden van huiselijk geweld. De wet gaat gelden voor instellingen die beroepskrachten in dienst hebben en werken binnen de gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg, politie en justitie. De verantwoordelijkheid voor de invoering van de meldcode en de training van medewerkers ligt in de eerste plaats bij de organisaties zelf maar de gemeente Utrecht stimuleert hierin wel. De verwachting is dat wet juli 2013 van kracht gaat.

Normalisering

Er is een verschuiving in de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties, genoemd een normaliseringproces. Waar voorheen de aanpak en opvang sterk georganiseerd was vanuit stedelijk ingerichte gespecialiseerde organisaties voor vrouwenopvang en huiselijk geweld wordt er nu gezocht naar een aansluiting met de WMO aanpak. Wel met oog voor veiligheid en ondersteunt met de expertise geweld in afhankelijkheidsrelaties.

Ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling en financiële uitbuiting van ouderen is een sterk groeiend probleem en gezien de vergrijzing/ontgroening en de verschuiving van zorg naar mantelzorgers zal dit probleem toenemen. Daarnaast neemt er een verschuiving plaats in de aanpak van huiselijk geweld en partnergeweld naar de aanpak geweld in afhankelijkheids relaties wat een veel breder gericht is, zoals ouderenmishandeling, stalking, eengerelateerde geweld en genitale verminking.

SAVE Teams

Half maart 2013 start de ontwikkeling van de zogenaamde SAVE teams (**S**amenwerken aan **V**eigheid). Jeugdreclassering, spoedeisende hulp, AMK en Jeugdbeschermingswerkers gaan opereren vanuit één team met generalisten. Zo kan één en dezelfde werker vanuit verschillende regelingen/maatregelen

het ene gezicht vormen naar het betreffende gezin. Er is nauwe samenwerking met de huidige buurtteams jeugd en gezin. Eén buurtteammedewerker kan dan samen met één medewerker van het SAVE team samenwerken in de hulpverlening aan gezinnen. Deze intensieve samenwerking van buurtteams en inzet vanuit dwang en drang kan voortgezet worden vanaf 2015 als de buurtteams in de huidige vorm blijven bestaan.

Ontwikkelingen en veranderingen per 2015

Wetswijziging: samenvoeging AMK en SHG naar 1 meldpunt AMHK

In het wetvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling krijgen de SHG's een wettelijke basis en zijn er bepalingen opgenomen over de noodzakelijke samenwerking met onder andere het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).¹ Met het wetvoorstel zet de regering de volgende stap met de opdracht aan gemeenten voor én Advies- en Meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK). Het AMHK wordt middels dit wetvoorstel wettelijk verankerd in de Wmo zodat één wettelijk kader voor alle meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling ontstaat. De Wmo ziet op alle burgers en niet alleen op jeugdigen, zoals het onderhavige wetvoorstel. Bij AMvB zullen er nadere regels gesteld worden over de deskundigheidseisen en de werkwijze van het AMHK, die met inbreng van de veldpartijen wordt opgesteld. De kwaliteitseisen en de toezichtparagraaf van dit wetvoorstel zijn van toepassing op het AMHK. Aangezien het wetvoorstel in de Wmo verankerd wordt en een verwijzing in de Jeugdwet is het van belang dat er voldoende aandacht is voor een goede verbinding.

Zowel de AMK's als de SHG's beschikken over veel deskundigheid en vormen belangrijke schakels in de (jeugd)hulpverleningsketen, de (jeugd)bescherming- en de (jeugd)strafrechtketen. Daarop zal worden voortgebouwd. Het AMHK vormt straks zowel onderdeel van de jeugdketen als onderdeel van de aanpak van geweld in huiselijke kring voor volwassenen. Wanneer fysiek letsel aanleiding is om huiselijk geweld of kindermishandeling te vermoeden, is goede letselduiding van belang. Het AMHK moet daarom indien nodig forensisch-medische (pediatrische) expertise inschakelen.

Een goede integratie van het meldpunt in beide ketens, waaronder eventuele opschaling naar het gedwongen kader en een borging van de specifieke deskundigheden voor kinderen en volwassenen is cruciaal. Dat is een complexe opgave die aandacht vraagt van gemeenten en van de uitvoerende instellingen. Daarom zal samen met de VNG en de brancheorganisaties een ontwikkel- en implementatietraject AMHK worden gestart. De aanbeveling is om het AMHK regionaal te organiseren en dus de regio ontwikkelingen bij elkaar aan te laten sluiten.

Bijlage 7. Regionale Transitieagenda

Is als apart document toegevoegd.