

# Raad (beeldvormend)

## Agenda

|            |   |
|------------|---|
| Datum      | 22-04-2014  |
| Aanvang    | 19:30   |
| Locatie    | raadzaal  |
| Griffier   | Mw L. Bokhout   |
| Voorzitter | Dhr J. Pols (gespreksleider); Mw L. Wittebrood (inleider) |

## BEELDVORMING

Agenda documenten

*[22-apr-2014 opzet beeldvormende avond jeugdbeleid](#)  
[beeldverslag beeldvorming RA 22april def](#)*

- 1 19.30-20.00 uur: Opening en inleiding

Welkom, korte presentatie (voortbordurend op de al toegestuurde informatie) over de Jeugdwet, Transitie Jeugdzorg en het beleidsplan. Toelichting op de verdere avond.

*[22-apr-2014 Informatieset jeugdbeleid Aanbiedingsbrief](#)  
[22-apr-2014 Informatieset jeugdbeleid](#)*

- 2 20.00-22.00 uur: Verdieping in vier thema's 1. Toegang tot jeugdzorg 2. Samenwerking met partners in het veld 3. Transformatie 4. Cliëntparticipatie

- 3 22.00 uur: Afsluiting

Planning beleidsplan en in grote lijnen planning gehele transitie. Daarna is er gelegenheid om met aanwezigen door te praten en informatie uit te wisselen.

## Opzet beeldvormende raadsbijeenkomst 22 april gemeente Veldhoven

19.30 - 22.00, raadzaal

### **Inleiding en doel**

In de inwerkperiode oriënteert de nieuwe gemeenteraad zich het dossier jeugdzorg. In de beeldvormende raadsbijeenkomst van 22 april krijgen de raadsleden een beeld van de stand van zaken en maken ze kennis met het jeugddomein. Op 8 en 15 april tijdens het inwerkprogramma is aan de raadsleden al informatie verstrekt over de transitie jeugdzorg als onderdeel van het programma Maatschappelijke Participatie, en over transformatie in het gehele sociaal domein. Via de informatie zal op die avonden al getrechterd worden naar de scope voor 22 april. Die scope is het lokale jeugdzorgbeleid in het licht van de transitie: het betreft niet datgene wat er regionaal is en wordt geregeld.

Op 22 april wordt dus verder ingezoomd op de lokale thema's met betrekking tot de transitie jeugdzorg. Op verzoek van de raad zijn partners uit het jeugdveld uitgenodigd (zie 'Genodigden'). Het doel van de avond is dat raadsleden en professionals/betrokkenen kennismaken met elkaar én kennis maken met de reikwijdte van een aantal lokale thema's die spelen op het terrein van de transitie. Deze thema's dienen een plek te krijgen in het beleidsplan jeugdzorg.

Door kennis te maken met de thema's en de elementen, die te maken hebben met deze thema's, kunnen raadsleden zich voorbereiden op het maken van de keuzes die in het beleidsplan opgenomen moeten worden. Het beleidsplan wordt uiteindelijk in oktober besluitvormend voorgelegd aan de raad. Daaraan voorafgaand wordt nog op diverse manieren input opgehaald bij en gesproken met de betrokkenen, inclusief de raad. We focussen ons in deze bijeenkomst op het nader kennismaken met vier thema's; toegang, samenwerking, transformatie en cliëntparticipatie.

In deze bijeenkomst worden nog geen richtinggevende uitspraken verwacht of gedaan. Het betreft geen meningsvorming op de thema's, evenmin is het een platform voor de extern genodigden om hun eigen organisatiebelang te behartigen.

### **Genodigden (zie bijlage voor complete lijst)**

Raads- en steunfractieleiden

(Lokale) jeugdzorginstellingen

(Lokale) cliëntenorganisaties

(Lokale) partners in jeugdzorg en jeugdbeleid (CJG-partners, (huis)artsen, Brede Schoolpartners)

Het is een openbare vergadering van de raad, publiek is welkom als toehoorder.

Een deel van de raads- en steunfractieleiden en genodigden hebben een actieve rol in het programma (zie 'Opzet van de avond').

### **Opzet van de avond**

#### **19.30 -20.00 uur Algemene start**

Welkom, korte presentatie (voortbordurend op de al toegestuurde informatie) over de Jeugdwet, Transitie Jeugdzorg en het beleidsplan. Toelichting op de verdere avond.

## **20.00 – 22.00 uur *Verdieping in vier thema's (incl. koffiepauze)***

Er vinden vier Themagesprekken plaats in plenaire setting, die voor iedereen, inclusief publiek, zijn te volgen. Aan een gesprekstafel (max. 10 personen) wordt onder leiding van een externe gespreksleider 30 minuten gesproken over een thema. Voor elk thema zitten andere personen aan de gesprekstafel. Verkend zal worden welke elementen spelen en relevant zijn bij het thema. Rond de gesprekstafel zit een kring (aan de raadstafels) van 30-35 personen, waaronder twee raads-/steunfractieleden per fractie (per thema kunnen/zullen dat ook andere personen zijn). Deze personen krijgen tijdens het tafelgesprek van de gespreksleiding gelegenheid om vragen te stellen, of korte opmerkingen te maken, om zodoende het thema en de reacties verder uit te kunnen diepen.

Op de tribune nemen alle overige aanwezigen plaats.

Het doel van deze gesprekken is kennismaken met het thema en de elementen die hierbij van belang zijn.

De te bespreken thema's zijn:

- 1) *Toegang tot jeugdzorg*
- 2) *Samenwerking met partners in het veld*: Afstemming met:
  - a. huisartsen en medisch specialisten;
  - b. scholen;
  - c. volwassenenzorg;
  - d. het preventief veld.
- 3) *Transformatie*: Op welke manieren mogelijk en wat betekent het voor de zorg, de jeugdige en de ouders, de professionals, de opdracht voor de gemeente uitgaande van uitgangspunten als:
  - a. het voorkomen van zware zorg/residentiële zorg;
  - b. zorg meer thuisnabij, op lokaal niveau;
- 4) *Clientparticipatie*: ouders en jeugdigen:
  - a. geven samen met hun (informele)netwerk vorm aan de hulpverlening in het gezinsplan;
  - b. denken mee in cliëntenraden hoe de hulpverlening beter kan;
  - c. zijn betrokken bij het opstellen en uitvoeren van het jeugdbeleid.

**22.00 uur**: afsluiting, inclusief "hoe nu verder? Planning beleidsplan en in grote lijnen planning gehele transitie"

Daarna bieden we nog ruime gelegenheid om met aanwezigen door te praten en informatie uit te wisselen.

Tijdens de gesprekstafels wordt bijgehouden wat de rode draden zijn van de gesprekken en welke opvallende, interessante, relevante uitspraken of opmerkingen gemaakt worden. Na afloop van alle gesprekstafels hebben alle aanwezigen nog de mogelijkheid aan te geven welke opmerking ze daarin nog missen, wat ze nog echt mee willen geven aan de gemeente, etc. Aan de hand van deze inventarisaties zal verslaglegging van de avond plaatsvinden.

## **Genodigden raadsbijeenkomst 22 april jeugdzorg.**

### **Cliëntenorganisaties**

Idris, [clientsraad@idris.nl](mailto:clientsraad@idris.nl)

De Combinatie, [clientsraad@combinatiejeugdzorg.nl](mailto:clientsraad@combinatiejeugdzorg.nl)

Clientenraad bureau Jeugdzorg, [clientsraad@jeugdzorg-nb.nl](mailto:clientsraad@jeugdzorg-nb.nl)

Stichting de Noodkreet

Nederlandse vereniging voor Autisme, regio Noord-Brabant,

Balans Oudervereniging

Autisme Informatie Centrum Veldhoven

### **Zorgaanbieders en jeugd(hulp)instellingen**

Idris Best Regiokantoor

t.a.v. S. Emmerik

De Ronde 9

5683 CZ Best

Apanta-ggz afdeling Kind en Jeugd

De Plank 101

5504 EE Veldhoven

Buro Maks

Postbus 1031

5004 BA Tilburg

Zorgmed

Nanda Brochard

Postbus 8596

5605 KN Eindhoven

Gerard Peters, Autiwereid

Dorpsstraat 111

Veldhoven

Severinus

t.a.v. G. van Dinther

Postbus 6666

5500 MA Veldhoven

Combinatie Jeugdzorg, locatie Veldhoven

Nuenenseweg 4

5631 KB Eindhoven

Bureau Jeugdzorg  
t.a.v. H. Verkuijlen  
Wal 20  
5611 GG Eindhoven

GGzE Eindhoven en De Kempen  
t.a.v. M. van Engelenburg  
Postbus 909  
5600 AX Eindhoven

Herlaarhof  
Parklaan 21  
5261 LR Vught

Mee Zuidoost-Brabant  
t.a.v. Jozef Schrover/Saskia Bakermans  
Postbus 44015  
5604 LA Eindhoven

ZuidZorg  
t.a.v. Joyce Bekkering  
Postbus 2160  
5500 BD Veldhoven

GGD Brabant-Zuidoost  
t.a.v. Hettie Ackermans  
Postbus 810  
5700 AV Helmond

Lunetzorg  
Postbus 270  
5600 AG Eindhoven

Lumens  
Puck van Bon  
Postbus 2077  
5600 CB Eindhoven

Korein Kinderopvang  
Cecile van Eijndhoven  
Postbus 473  
5600 AL Eindhoven

Nummereen Kinderopvang  
Karin Sesink  
Dalemsedijk 5  
5521 RM Eersel

Witte Wiel Kinderopvang  
Provincialeweg 4  
5500 BD Veldhoven

Stimulans  
t.a.v. J. vd Belt  
Postbus 264  
5500 AG Veldhoven

Novadic-Kentron  
Peter Seerden  
Postbus 243  
5260 AE Vught

Praktijk Neurortho  
Drs. Marieke Vugter  
Provincialeweg 44  
5503 HG Veldhoven

De Poppenkraam  
N. Fredriksz en A. vd Velden  
Berkt 7  
5507 LK Veldhoven

JMEZ  
Hoogstraat 8  
5521 NK Eersel

Psyzorg

PoZoB  
Postbus 312  
5500 AH Veldhoven

Neos  
Centraal Bureau  
Postbus 922  
5600 AX Eindhoven

Juzt centraal bureau  
Postbus 5726  
4801 EC Breda

Giral(is)opdidakt (vestiging Veldhoven)  
Rompertsebaan 58  
5231 GT `s-Hertogenbosch

Bas Zegers en Thea van Zeven – van der AA  
Kinderartsen Máxima Medisch Centrum  
Postbus 7777  
5500 MB Veldhoven

Eigen Kracht Zuid  
Don Boscostraat 4  
5611 KW Eindhoven

Humanitas  
T.a.v. mevr. Petra Welboren  
Veldmaarschalk Montgomerylaan 333  
5612 BG Eindhoven

Zorgokee  
Ollandseweg 119  
5491 XA Sint-Oedenrode

**School(besturen)**

RBOB  
dhr. H. van Well  
Provincialeweg 74  
5503 HJ Veldhoven

Stichting Veldvest  
dhr. J. de Mönnink  
Pastoor Jansenplein 21  
5504 BS Veldhoven

Sondervick College  
dhr. N. van Beurden  
Postbus 22  
5500 AA Veldhoven

Stichting Speciaal Onderwijs De Zwengel  
Mevr. L. van den Oever  
Platanenlaan 26b  
5507 MD Veldhoven

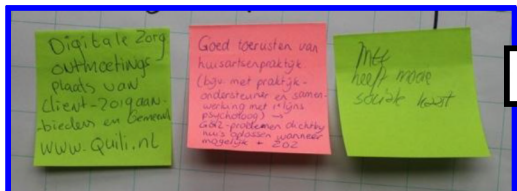
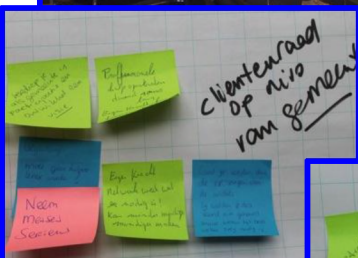
# Beeldvormende raadsbijeenkomst Transitie Jeugdzorg Veldhoven 22 april 2014

## Thema 1 Cliëntenparticipatie



### Thema 1: Cliëntenparticipatie

- \* Praten met cliënt, niet over
- \* Het gaat vooral om bejegening
- \* Cliënt zijn we allemaal
- \* Het (sociale) netwerk van de cliënt is niet onuitputtelijk
- \* Privacy van cliënten komt op dit moment echt in geding
- \* Bij start hulp eerst vragen wat de cliënt wil
- \* Cliënten regie in eigen handen
- \* mensen weten heel goed hoe ze hun eigen problemen op kunnen lossen
- \* als ouders om hulp gaan vragen is de nood echt hoog



## Thema 2 Toegang



### Thema 2: Toegang tot de jeugdzorg

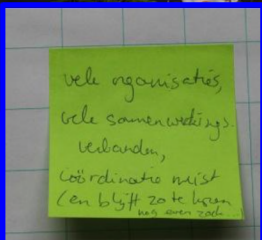
- \* Belangrijk om te ontschelden
- \* De vraag achter de vraag is heel belangrijk
- \* In Veldhoven werken veel mensen al lang samen en kennen elkaar goed -> Er hoeft hier niet heel veel te veranderen
- \* GGZ in basisteams/generalistische teams plaatsen
- \* Minder vertole/assiatieve ouders mogen niet onderneuwen
- \* Een hulpvraag is een klacht van het individu
- \* Sociale kaart moet bekend zijn bij de mensen die de sleutel naar jeugd hulp hebben
- \* Niet alle problemen van kinderen zijn op te lossen met beter opvoeden
- \* zoveel mogelijk expertise naar voren + preventie
- \* jeugdzorg-expertise op scholen, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen

## Thema 3 Samenwerking



### Thema 3 Samenwerking

- \* één voordeurteam kan niet, is niet genoeg
- \* probleem bepaalt wie wat coördineert of case manager
- \* CJG moet heft in handen nemen
- \* Het Veldhovense CJG functioneert goed, zit goed in elkaar
- \* als je cliënt serieus neemt, moet je de privacy ook serieus nemen
- \* in relatie tot privacy, nice to know or need to know
- \* in de toekomst zal het opmerken van de vraag belangrijker worden, geven de vraagsturing
- \* één contactpersoon blijft bij het gezin, zoefat er niet steeds een andere hulpverlener komt
- \* Samenwerking met andere partners dan hulpverl. (Chr. woningbouw) is belangrijk zonder bed, bed, brood heeft werken aan vaardigheden rondom opvoeden geen zin



### Thema 4: Transformatie

- \* Transformatie is een kan
- \* het is niet een kwestie van transformatie van de vraag/hulp maar van organisaties
- \* vraag is durven instellingen budget en autonomie in te leveren
- \* Transformatie anders aanpakken
- \* consultatie door experts kan wijkteams versterken
- \* voorwaarde transformatie dat instellingen van hun autonomie afstappen
- \* werk met vrijwilligers: staat naast de ouders, neemt niet de rol van de hulpverlener over
- \* de kernvraag is de locomotief waar je gaat, vragen of en welke wapen of en welke wapen er aan mogen blijven/taunen hangen
- \* Er is druk op 25/35 lijn om naar voren te schuiven
- \* Hoe is de ondersteuning van privaat initiatief kleine zelfstandige door de gemeente? werken met PGB kan dat als pilot?

## Thema 4 Transformatie



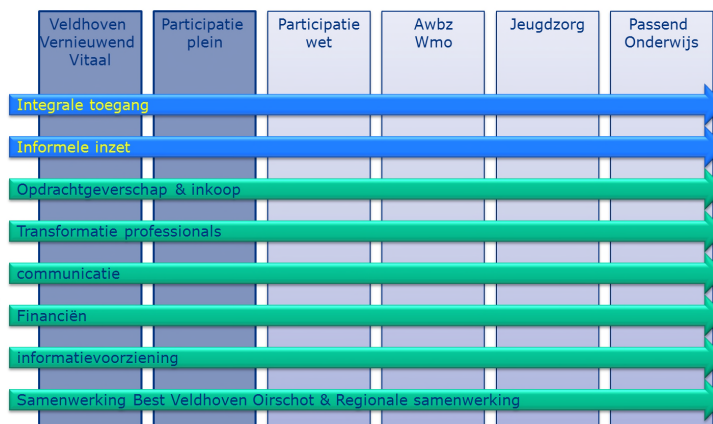


## Overzicht aanwezigen/genodigden



|   |                           |                                    |
|---|---------------------------|------------------------------------|
| Marlies van Oorschot, John Nabben, Sytze van der Veen | Clëntenraad De Combinatie | clentenraad@combinatiejeugdzorg.nl |
| Inge van Zon  | Balans / AIC              | Ingevanzon@gmail.com               |
| Corita Hazenberg                                      | Clëntenraad Idris         | clentenraad@idris.nl               |
| Sheila van den Boogaard                               | clëntenraad BJZ           | clentenraad@jeugdzorg-nb.nl        |

|  |                         |                                |
|--|-------------------------|--------------------------------|
| Inge Hoeks   | Spectrum Brabant        | www.spectrumbrabant.nl         |
| Jan de Laat  | BuroMaks                | www.buromaks.nl                |
| Karin Lobbezoo, Marijke Swinkels, Linda Gijssels, Wendy Dolphijn, Veronique Zeeman, Theo Linssen, Myrte Verhagen | De Combinatie jeugdzorg | www.combinatiejeugdzorg.nl     |
| Monique van Diepen   | GGZE                    | www.ggze.nl                    |
| Jolanda van Erp, Zinzi Spee, Rosa Coppelmans   | Zorgokee                | www.zorgokee.nl                |
| Willem Trommels  | Eigenkracht centrale    | willemtrommels@eigen-kracht.nl |
| Frank Verhulst   | Psy zorg                | www.psyzorgzuidoostrabant.nl   |
| Nelly Fredriksz, Anja van der Veldhoven  | De Poppenkraam          | www.de-poppenkraam.nl          |
| Peter Seerden  | Novadic-Kentron         | www.novadic-kentron.nl         |
| Carlijn van Sambeeck   | ZZP orthopedagoog       | carlijnvensambeeck@hotmail.com |
| Annemarie Broekhuijsen, Patty Buiting  | Apanta                  | www.apanta-ggz.nl              |
| Karien de Jonge  | Herlaarhof (RvAgroep)   | www.herlaarhof.nl              |
| Tim Oor  | Idris 18min (Amarant)   | www.idris.nl                   |
| Charlotte Hakkens  | Lot of Kids             | info@lotofkids.nl              |
| Diny van der Vleuten   | Severinus               | www.severinus.nl               |
| Mariëke Vlugter  | Praktijk Neuroortho     | www.neuroortho.nl              |
| Marianne Kuijpers, Coby Beerens  | Lunetzorg               | www.lunetzorg.nl               |
| Nanda Borchard   | Zorgmed                 | www.zorgmed.nl                 |
| Karin Hoefsloot  | VIOZ                    | www.vioz.eu                    |



|  |                      |                           |
|--|----------------------|---------------------------|
| S. Pruijzen  | huisarts             | www.deboizen.nl           |
| Corien Heemstra  | huisarts             | deligt.praktijkinfo.nl    |
| Irmgard Heijmans   | De Zwengel           | www.dezwengel.nl          |
| Jaap Siemons, Saskia Bakermans   | MEE Zuidoost-Brabant | www.meezuidoostbrabant.nl |
| Joyce Bekkering, Annette Koops, Ellen Leermakers, Lian Verschuren, Resy Hasselmans | ZuidZorg JGZ         | www.zuidzorg.nl           |
| Karin van der Aa, Hanny Verkuijlen   | Bureau Jeugdzorg     | www.jeugdzorg-nb.nl       |
| Huib van der Ven, Raoul Kneepkens  | Sondervick College   | www.sondervick.nl         |
| Lianne Ringoir   | Pozob                | www.pozob.nl              |
| Puck van Bon, Ans Hendriks, Hans de Bruijn   | Lumens Groep         | www.lumensgroep.nl        |
| Ahmet Almis, Judith van de Belt  | Stichting Stimulans  | www.stimulansveldhoven.nl |
| Paul Meessen   | RBOB                 | www.rbobdekempem.nl       |
| Henk Funcke  | GGD JGZ              | www.ggdbzo.nl             |
| Bas Zegers   | kinderarts MMC       | www.mmc.nl                |
| Lucie Nyskens, Dieuwertje van Lokven   | Humanitas Eindhoven  | www.humanitaseindhoven.nl |
| Cecile van Eijndhoven  | Korein Kinderopvang  | www.korein.nl             |

|                        |  |
|------------------------|--|
| Linda Wittebrood       | Projectleider transitie jeugdzorg                  |
| Frank van Kruijsdijk   | Programmamanager Maatschappelijke Participatie     |
| Joey de Graaf          | Projectassistent                                   |
| Marcel Gebbing         | Beleidsmedewerker jeugd beleid/CJG                 |
| Addy van Beek          | Coördinator CJG                                    |
| Peter Vereijken        | Projectadviseur Passend Onderwijs                  |
| Silvie van Gansewinkel | Projectleider Toegang en Toewijzing                |
| Linda Bokhout          | Raadsadviseur                                      |
| Imre van der Meulen    | Communicatieadviseur Maatschappelijke Participatie |



Meer informatie Transitie en jeugd beleid Veldhoven  
[www.voordejeugd.nl](http://www.voordejeugd.nl) Raadgever VNG [www.vng.nl](http://www.vng.nl)



[www.k2.nl](http://www.k2.nl)

[www.cjgveldhoven.nl](http://www.cjgveldhoven.nl)



Voor meer informatie:  
 Linda Wittebrood  
 Projectleider Transitie Jeugdzorg  
[Linda.wittebrood@veldhoven.nl](mailto:Linda.wittebrood@veldhoven.nl)



## Thema 1 Cliëntenparticipatie

Betrek burgers/cliënten bij het ontwikkelen van jeugdzorgbeleid

Praat als gemeente ook zelf met cliënten > vraag hun feedback

Verdiep je als gemeente in participatie en ontwikkel een visie

Neem mensen serieus

Eigen Kracht Netwerk weet wel wat er nodig is. Kan minder mondige mondiger maken!

Laat je voeden door ervaringen van de ouders. Zij werden op deze avond niet gehoord, maar weten het beste welke zorg nodig is

Profesionele hulp opstarten duurt soms lang. Eigen Kracht kan binnen enkele dagen

**Maak alles niet zo ingewikkeld.**

Dereguleer

**Toets bij de doelgroep mensen of de zaken goed geregeld zijn**

Zorg dat mensen inspraak hebben op alle nivo's

Vrijwilliger moet geen hulpverlener worden

Clientenraad op niveau van gemeente

## Thema 2 Toegang

Digitale zorgontmoetingsplaats van cliënt-zorgaanbieders en gemeente [www.guili.nl](http://www.guili.nl)

**MEE heeft mooie sociale kaart**

Goed toerusten van huisartsenpraktijk (bijv. met praktijkondersteuner en samenwerking met IJ lijns psycholoog) > GGZ problemen dichtbij huis oplossen wanneer mogelijk + onnodig verwijzen voorkomen

## Thema 3 Samenwerking

vele organisaties, vele samenwerkingsverbanden, coördinatie mist (en blijft zo te horen nog even zoek ....)

## **Verslag themagesprekken tijdens beeldvormende raadsbijeenkomst 22 april gemeente Veldhoven**

(ronde 1 en 3 genotuleerd door M. Gebbing, ronde 2 en 4 genotuleerd door J. de Graaf)

### **Ronde 1: Cliëntenparticipatie**

Vertegenwoordigers cliëntenraden (C. Hazenberg, S.v/d Boogaard, S. v/d Veen): Het grootste belang is dat hulpverleners samen met de cliënt overleggen wat zijn vraag precies is, in plaats van dat professionals enkel onderling met elkaar over de cliënt praten. Het is belangrijk dat aan een cliënt gevraagd wordt wat hij/zij precies verwacht. Pas als je de vraag van de cliënt weet kun je gaan kijken hoe je een eventuele oplossing kunt organiseren. Uiteraard wil dit niet zeggen dat wat de cliënt zegt ook moet gebeuren, want de cliënt zelf heeft ook niet altijd een realistisch beeld over wat er moet gebeuren.

A. Hendriks (Lumens): Cliëntenparticipatie begint bij de wijze waarop de cliënt door de hulpverlener wordt bejegend. Er moet voortdurend aandacht zijn voor de wijze waarop ouders en jongeren worden benaderd. Niet enkel aan het begin van het traject, maar voortdurend dient er oog te zijn voor wat de cliënt aangeeft. Cliëntenparticipatie heeft ook betrekking op bijvoorbeeld de cliëntenraden bij instellingen die meedenken over hoe processen binnen zo'n instelling verlopen. De mate van cliëntenparticipatie kan dus erg verschillend zijn. Met de transitie ontstaat de kans om naast de cliëntenparticipatie via de cliëntenraden ook de stem van de individuele ouder en jongere goed vorm te geven.

S. Pruijssen (huisarts): Bij de huisarts is er altijd al sprake van participatie van de cliënt om tot goede hulpverlening te komen. Daarbij mogen cliënten bij de huisarts ten allen tijde hun eigen medische dossier inzien en bij kinderen mogen de ouders dat tot op bepaalde hoogte.

A. Koops (Zuidzorg): Binnen Zuidzorg heeft er de laatste jaren een duidelijke omschakeling richting cliënten plaatsgevonden. Voorheen werd door de jeugdverpleegkundigen en artsen voornamelijk advies gegeven, tegenwoordig wordt nadrukkelijk aan de cliënt en de ouders gevraagd wat diens wensen zijn. Op die manier ontstaat er veel meer draagvlak voor de adviezen die je geeft. In Veldhoven staan de mensen van Zuidzorg er duidelijk voor open om ouders zelf de regie te geven.

C. Hazenberg (Cliëntenraad Idris): De hoop is dat er met de transitie en de beoogde transformatie een ommezwaai komt waardoor cliënten niet telkens opnieuw hun verhaal hoeven te vertellen, maar dat organisaties zich verbeteren in onder meer het inlezen in de dossiers van de cliënt. Zij geeft nadrukkelijk aan dat cliënten momenteel door de aankomende transitie erg grote onzekerheid voelen.

W. Trommels (Eigen Krachtcentrale): Mensen weten vaak heel erg goed welk probleem ze hebben en welke oplossing ze daarvoor nodig hebben. Nog voor er sprake is van het inzetten van professionele hulp zouden mensen moeten kijken, hoe kunnen we het zelf oplossen samen met het eigen sociale netwerk. Indien mensen daar zelf niet helemaal uitkomen zou bijvoorbeeld iets in de vorm van een eigen krachtconferentie daarbij helpend kunnen zijn.

S. van der Veen (Cliëntenraad De Combinatie): Het gevoel is dat "eigen kracht" veel genoemd wordt door overheden en instellingen om de bezuiniging die met de transitie gepaard gaat op te vangen. Niet alles is met de hulp van het eigen sociale netwerk op te lossen. Bovendien moet niet worden vergeten dat mensen veelal hun eigen sociale netwerk allang hebben aangesproken, maar dat men dit niet onuitputtelijk kan blijven doen.

#### *Vragen aanwezige raadsfracties*

H. van de Berg: Bij de aanwezigen is er grote bezorgdheid over hoe de zorg er in 2015 uit gaat zien.

C. Hazenberg:

Zij is ermee bekend dat in 2015 de zorg voor zittende cliënten doorloopt. De vraag die vooral leeft is hoe het er na 2015 uit gaat zien. Dat laatste is namelijk nog totaal onbekend, vooral voor cliënten.

H. Kootkar: Er is veel gezegd over de individuele wijze waarop de cliënt benaderd zou moeten worden. Hij vraagt zich af wat de rol van de gemeente en specifiek van de gemeenteraad hierbij is. Of de gemeente echter een rol heeft bij cliëntenparticipatie van de individuele cliënt is maar de vraag. Wel zou je als gemeente natuurlijk een visie kunnen ontwikkelen over hoe je wil dat organisaties omgaan met cliëntenparticipatie.

T. Linsen: Organisaties praatten vroeger veelal enkel over cliënten. Vastgelegd zou moeten worden dat wanneer er gesprekken over de cliënt plaatsvinden, dit altijd geschiedt in aanwezigheid van de ouders. Het verbaast haar dat dit nu nog steeds geen gemeengoed is.

De gespreksleider concludeert dat helder is dat het onderwerp cliëntenparticipatie nadrukkelijk aandacht moet krijgen bij de transformatie van de zorg.

### **Ronde 2: Toegang**

Het gaat bij dit thema niet om *waar* de toegang zich bevindt, maar wat er met de vraag gebeurt die ergens terecht komt.

K. van der Aa (BJZ): Het is belangrijk dat er ontschot wordt. Waar de vraag terecht komt, moet ook gelijk gehandeld worden. Degene die de vraag krijgt moet deze ook kunnen beoordelen.

C. Heemstra (huisarts): Er zijn veel organisaties, soms moeilijk te weten waar een vraag/probleem terecht moet komen. Daarom is het belangrijk een goede sociale kaart voor de handen te hebben (voor iedereen die dat nodig heeft). Daar zou de gemeente voor kunnen zorgen.

H. Funcke (GGD JGZ): Een sociale kaart is nodig om te weten wie er hulp moet/kan geven. Voor de mensen die bij de "toegang" zitten vooral belangrijk een goede sociale kaart te hebben.

Vaak zit er een vraag onder een vraag. Daarom is het van belang dat mensen bij de toegang hierachter kunnen komen.

H. van der Ven (Sondervick): Wanneer er een probleem wordt geconstateerd bij een leerling op school, gaat dit eerst naar het zorgteam. Daar nemen verschillende organisaties in deel, zoals GGD, BJZ, leerplicht en veel organisaties zijn op afroep basis beschikbaar. Daarna wordt besloten of het nog "des schools" is of dat het wordt overgedragen naar een andere organisatie. Binnen zo'n team is een goede sociale kaart van belang.

C. Heemstra (huisarts): Ook een huisarts heeft behoefte aan een goede sociale kaart!

H. Funcke (GGD JGZ): Met betrekking tot de toegang voor jeugdzorg in Veldhoven hoeft er niet heel veel te veranderen. De hulp- en zorgverleners in de Veldhovense jeugdzorg kennen elkaar goed. Men weet hier elkaars expertise goed te vinden.

K. de Jonge (Herlaarhof): We moeten niet alleen uitgaan van het oplossen van de problemen van kinderen. Het

gaat nogal vaak met enig idealisme gepaard. Kinderpsychiatrie wordt vaak nog ontkend, soms hebben kinderen nu eenmaal medicijnen nodig voor hun problemen.

P. Seerden (Novadic-Kentron): Als jongeren bij ons binnenkomen zijn de problemen al erg groot. Expertise (van Novadic-Kentron) zou naar voren gehaald moeten worden om problemen eerder al te voorkomen. De nadruk voor de jeugdzorg moet komen te liggen op preventie en de generalistische teams.

De Combinatie: In de generalistische teams zal al enige expertise moeten zitten. En deze moeten zich niet alleen bevinden op een eigen plek, maar op meerdere plekken (zoals bijvoorbeeld op scholen en kinderdagverblijven). Het is belangrijk om te kijken waar je als professional kunt aansluiten.

#### *Vragen aanwezige raadsfracties*

G. Slegers: Hoe gaat het dan met de ouders? Deze worden vaak achtergelaten met veel vragen

I. Heijmans (De Zwengel): Uitgevallen scholieren komen vaak bij ons terecht. Maar we willen scholieren die *dreigen* uit te vallen al in beeld krijgen en daar dan meteen de ouders bij betrekken.

M. Klaassen: Het gaat om de *ouders*. Er zijn twee soorten ouders, de verbale en de minder verbale ouder. Gaat deze laatste soort ouders niet verdrinken in alle expertise? Want als het voor de minder verbale ouder geregeld is, is dat ook voor de verbale ouder.

K. van der Aa (BJZ): Ontschotten! Het is belangrijk de regie te houden samen met de ouders.

Vraag: Straks gaan we naar generalistentteams. Is het mogelijk dat organisaties gaan samenwerken om tot generalisten te komen die de regie houden en weten waar een vraag terecht moet komen?

H. Kootkar: Soms is een verwijzing nodig: wie besluit daarover? Wie besluit over de opschaling naar specialistische zorg, is dat bijvoorbeeld een huisarts?

C. Heemstra (huisarts): Het voordeel van een huisarts is dan wel dat zij vaak een beeld hebben van het hele gezin van de desbetreffende jongere.

H. Funcke (GGD JGZ): De gemeente heeft hier zeker een rol in; goed kijken waar wat nodig is.

P. Seerden (Novadic-Kentron): Er moeten in ieder geval goede voorliggende voorzieningen en specialistische teams zijn.

### **Ronde 3: Samenwerking**

Centrale vraag hier is: Wat is er nodig om een betere samenwerking binnen generalistische teams van professionals te realiseren?

S. Bakermans (MEE): Het is belangrijk dat er sprake is van ontschotting tussen organisaties en dat hulpverleners niet meer enkel denken vanuit de eigen moederorganisatie. Het belang van de cliënt moet voorop staan. Verder moet er iemand de regie over de casus oppakken. Deze persoon is tevens het vaste aanspreekpunt voor de cliënt. Daarnaast is het wenselijk dat er een soort van expertiseteam komt waaraan het generalistenteam vragen over complexe casuïstiek kan voorleggen om advies.

A. Broekhuijsen (Apanta): In de toekomst moet er nadrukkelijk aandacht zijn voor goede casusregie. Het is een te optimistisch beeld om te denken dat alle hulpverlening achter één voordeur kan worden gepositioneerd. Wel onderschrijft zij het belang van zo min mogelijk voordeuren. In de praktijk komt er nu al veel binnen bij huisartsen maar ook op scholen komt het nodige boven drijven.

L. Ringoir (Pozob): Het is van belang dat bij elke casus waar meerdere partijen bij betrokken zijn, samen met de ouders bekeken wordt wie het beste de coördinatie kan hebben. Uiteraard is de keuze van de casusregisseur mede afhankelijk van de voorliggende vraag.

A. Almis (Stimulans): Binnen Veldhoven zijn onder meer vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin al goede samenwerkingsverbanden zijn en de lijntjes binnen die samenwerkingsverbanden zijn erg kort. Het is van belang deze te behouden en te versterken en ervoor te zorgen dat deze lijntjes kort blijven zodat er snel onderlinge afstemming kan plaatsvinden.

B. Zegers (MMC): Ondanks de bestaande goede samenwerking komen in het ziekenhuis ouders die al 10 trajecten achter de rug hebben bij verschillende hulpverleningsinstanties en vervolgens ten einde raad bij

hem uitkomen. Er valt dus zeker nog het nodige te verbeteren.

J. Bekkering (Zuidzorg): Er gaat binnen Veldhoven al veel goed. Met de komst van het Centrum voor Jeugd en Gezin Veldhoven is er met name op het gebied van preventie en lichte hulp veel bereikt. Professionals van verschillende organisaties zijn beter gaan samenwerken en met de inrichting van CJG wijkteams dit jaar wordt voorgesorteerd op de transitie. De insteek zal straks net als binnen het CJG moeten zijn waarmee het kind en het gezin het beste geholpen zijn.

H. Verkuijlen (Bureau Jeugdzorg): Bureau Jeugdzorg is momenteel een van de partijen die vaak de coördinatie heeft bij casuïstiek. Veelal gaat het hier om complexe casussen. In de praktijk blijkt dat veel ouders de behoefte hebben aan iemand die gedurende het traject met hen meekijkt naar wat er nodig is. In de toekomst zal het generalistenteam daar zeker een rol bij kunnen gaan spelen. Wel moet je dan organiseren dat informatie kan en mag worden uitgewisseld tussen professionals. Aangezien privacy erg belangrijk is, dient vooraf aan ouders te worden gecommuniceerd dat je informatie wilt gaan delen met anderen. Soms zal in het belang van het kind over de grenzen van privacy moeten worden gegaan door hulpverleners. Van belang is dat er een connectie komt tussen ouders die hulp zoeken en het samenwerkingsverband, die er vervolgens voor zorgt dat de ouders bij de juiste persoon terecht komt.

J. Nabben (Cliëntenraad De Combinatie): Het valt op dat tijdens dit themagesprek opnieuw professionals met elkaar zitten te bepraten wat goed zou zijn voor cliënten, zonder dit beeld daadwerkelijk bij cliënten te toetsen. Hij doet een oproep aan de aanwezigen om in dit proces richting transitie vooral bij cliënten te toetsen wat zij willen.

#### *Vragen aanwezige raadsfracties*

I. Hartlief: Hoe regel je nu dat de minder verbale ouder ook de hulp krijgt die hij/zij nodig heeft? Hoe herken je mensen in de wijk die hulp nodig hebben, maar er niet om vragen en hoe help je de ouder die wel een vraag stelt maar vervolgens verzandt in het professionele netwerk? Dit is bij de inrichting van de jeugdhulp belangrijk en cliënten moeten hier ook over mee praten.

In reactie hierop wordt aangegeven dat het van belang is dat de vindplaatsen goed uitgerust zijn om signalen te herkennen en toegerust zijn om op te schalen wanneer dit nodig is.

P. Bijnen: Het ontschoten tussen organisaties is van belang, maar ook dient er een omslag te komen van aanbodgericht naar vraaggericht.

I. Hartlief: Door onder meer Zorg voor Jeugd zijn er nu al afspraken over dat een organisatie de regie pakt. Zij vraagt zich af wat er dan precies in de nieuwe situatie verandert.

M. Swinkels: In de toekomst wordt, nog meer dan nu al het geval is, gekeken vanuit de vraag van de cliënt.

H. Verkuijlen: Het komt nog voor dat de vrager wordt doorverwezen wanneer blijkt dat de vraag niet bij een bepaalde organisatie thuishoort. In de nieuwe situatie van meer generalistisch werken zorgt de generalist voor de doorgeleiding van de vraag. Er is dus sprake van warme overdracht tussen hulpverleners.

#### **Ronde 4: Transformatie**

*Vragen aanwezig raadsfracties zijn tussendoor gesteld.*

J. van de Belt (Stimulans): Transformatie is een kans. De zorg zo regelen als past bij de grootte en vraaggericht werken. Het is echter wel vaak een organisatie vraagstuk.

H. de Bruijn (Lumens): Transformatie is ook creativiteit. Lichtere zorg in de buurt, zodat zwaardere zorg minder nodig is.

J. van de Belt (Stimulans): De kans die hier werkelijk lag, lijkt verloren te gaan. Vraag aan de raad om deze kans te behouden.

Vraag: In hoeverre zijn organisaties bereid een deel van hun autonomie in te leveren om te kunnen samenwerken?

M. Verhagen (de Combinatie): Organisaties zullen autonomie en geld moeten inleveren. De transformatie is niet ontstaan uit geldgebrek of minder autonomie, maar uit het helpen van cliënten die het écht nodig hebben:

- Dat de cliënt de expertise krijgt die het nodig heeft
- Waar gaan de mensen met expertise naar toe die weg moeten gaan vanwege de bezuinigingen?

P. Buiting (Apanta): Zijn al bezig met Herlaarhof om krachten te bundelen. Daarbij kijken naar wat jongeren en het gezin nodig hebben om verder te komen. Instellingen zullen keuzes moeten maken in wat ze gaan bieden en wat niet.

L. Verschuren (Zuidzorg): Wij zitten al in een wijkteam met schoolmaatschappelijk werk, Lumens en GGD. Eén iemand van zo'n team is coördinator van een gezin. Het zou goed zijn als een dergelijk team gebruik kan maken van de expertise van bijvoorbeeld Herlaarhof of Apanta.

P. Buiting (Apanta): Dat ligt eraan hoeveel tijd / inzet er nodig is daarvoor.

J. Siemons (MEE): De rol van ouders is van belang.

P. Buiting (Apanta): Wat ouders zelf willen is ook van belang. Ouders moeten nog keuzes kunnen maken.

L. Verschuren (Zuidzorg): Veel ouders weten niet welke organisatie wat doet.

L. Nyskens (Humanitas): Missen nog de rol van een vrijwilliger. Een vrijwilliger kan belangrijk zijn in een traject met een jongere en het gezin, de rol van vrijwilliger kan naast een hulpverlener zijn.

Vraag: Wat is precies het probleem wat de transitie Jeugdzorg met zich meebrengt? Wat is het echte probleem en wat is de rol van de gemeente daarin?

H. de Bruijn (Lumens): Er zijn nog een aantal verbeterlagen te maken, daar moeten we het met elkaar over hebben.

M. Verhagen (de Combinatie): De rol van de gemeente is het op- of afschalen van zorg. Als er hulp / zorg nodig is voor een gezin, zal je naar de gemeente moeten gaan voor de vraag of zij daarin gaan investeren.

Vraag: Klopt het dat organisaties veel naar de 1<sup>e</sup> lijn verschuiven?

P. Buiting (Apanta): Dat is inderdaad de beweging die nu gaande is. Zorgen dat de kinderen krijgen wat ze nodig hebben.

Opmerkingen buitenkring: Het woord ontschotting is een aantal keer gevallen. Ik hoop dat ontschotting ervoor zorgt dat vragen m.b.t. simpele jeugdproblematiek terecht komen bij degene waarbij de wachttijd zo kort mogelijk is.

#### **Afsluiting, opmerkingen:**

Organisaties en raadsleden willen graag hierover verder in gesprek gaan. Het is belangrijk te noemen dat we er zijn voor de kinderen.

Namen en contactgegevens van de organisaties worden nog uitgewisseld, zodat iedereen contact met elkaar kan zoeken.

7 april 2014

*Betreft: aanbiedingsbrief bij informatie voorafgaand aan beeldvormende raadsbijeenkomst 22 april*

**Beste raadsleden en steunfractieleden,**

De gemeente Veldhoven is druk doende met de beleidsvoorbereiding en –uitvoering op de transitie Jeugdzorg per 1 januari 2015. Een belangrijk onderdeel daarin is de door uw raad geïnitieerde beeldvormende raadsbijeenkomst op dinsdag 22 april a.s.. Tijdens deze raadsbijeenkomst willen wij u graag kennis laten maken met diverse thema's en met diverse betrokkenen op het gebied van de jeugdzorg in Veldhoven. Op 8 en 15 april bent u tijdens het inwerkprogramma ook in de gelegenheid geweest zich te laten informeren over de decentralisaties in het algemeen en het Programma Maatschappelijke Participatie, waar de transitie Jeugdzorg deel van uitmaakt.

De Jeugdwet schrijft voor dat gemeenten periodiek een beleidsplan opstellen, waarin is omschreven hoe de gemeente de preventie en de jeugdhulp vorm geeft en hoe de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering vormgegeven is. De Jeugdwet geeft aan op welke onderwerpen de gemeente keuzes dient te maken die vastgelegd moeten worden in het beleidsplan. U kunt hierbij denken aan inhoudelijke zorgonderwerpen (toegang, specialistische jeugdhulp), kwaliteit en financiën.

Om u alvast kennis te laten maken met deze onderwerpen binnen het jeugddomein, stellen wij voor u een informatiepakket beschikbaar. Hierin is alle feitelijke informatie rondom de transitie jeugd beschreven. Het pakket kan u helpen bij de voorbereiding op de bijeenkomst. Het betreft informatie over de vormen van zorg die overkomen, de reeds bestaande kaders waarbinnen het gehele programma Maatschappelijke Participatie zich beweegt, de regionale afspraken die gemaakt zijn, de budgetten, en diverse andere onderwerpen, die op landelijk niveau vastliggen. De lokaal in te vullen thema's zijn hier niet in benoemd, omdat deze nog vastgesteld moeten worden in het beleidsplan.

In de bijeenkomst nodigen we u van harte uit om op de u al eerder bekend gemaakte thema's verder met elkaar en de aanwezige cliënten en zorgaanbieders van gedachten te wisselen.

Heeft u nog vragen naar aanleiding van het informatiepakket? Neem dan contact op met Linda Wittebrood ([Linda.wittebrood@veldhoven.nl](mailto:Linda.wittebrood@veldhoven.nl) of 040-2584164).

Graag verwijzen wij u ook naar een informatieve video van de VNG over de decentralisatie jeugdzorg en de rol van de raad daarin. Op de site van de VNG zijn nog meer video's voor raadsleden over de decentralisaties te vinden. Door de QR-code te scannen komt u direct op onderstaande site terecht.

<https://www.vng.nl/raadsleden/informatieve-videos-aan-de-slag-als-raadslid#decentralisaties>

Met vriendelijke groet,

Linda Wittebrood,  
Projectleider Transitie Jeugdzorg  
Gemeente Veldhoven.



**Informatie voor beeldvormende raadsbijeenkomst over het beleidsplan  
jeugdzorg**

*22 april 2014*



## Inhoud

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1.    | Inleiding.....  | 3  |
| 1.1   | Aanleiding.....   | 3  |
| 1.2   | Wettelijk kader op hoofdlijnen .....                    | 3  |
| 1.3   | Verantwoordelijkheden .....                             | 5  |
| 1.4   | Wat doen we lokaal, (sub)regionaal, en landelijk .....  | 7  |
| 1.4.1 | Lokaal .....  | 7  |
| 1.4.2 | Regionaal.....  | 8  |
| 2.    | Bestaande kaders.....                                   | 9  |
| 2.1   | Lokaal.....   | 9  |
| 2.2   | Regionaal.....  | 10 |
| 2.2.1 | Uitgangspunten 21 voor de jeugd Zuidoost-Brabant.....   | 11 |
| 2.2.2 | Samenwerkingsafspraken .....                            | 12 |
| 2.2.3 | Regionaal Transitie Arrangement.....                    | 13 |
| 3.    | Cijfers .....   | 14 |
| 4.    | Financiën .....   | 16 |
| 4.1   | Budget .....  | 16 |
| 4.2   | Risico's.....   | 17 |
| 5.    | Kwaliteit .....   | 18 |
| 5.1   | Kwaliteit van de ondersteuning .....                    | 18 |
| 5.2   | Toezicht.....   | 18 |
| 5.3   | Calamiteiten en incidenten .....                        | 18 |
| 5.4   | Rechtspositie van ouders en jeugdigen.....              | 19 |
| 5.5   | Toegankelijkheid .....                                  | 19 |
| 5.5.1 | Eigen bijdrage.....                                     | 19 |
| 5.5.2 | Persoonsgebonden budget of persoonsvolgend budget ..... | 20 |
| 6.    | Rol van de gemeenteraad .....                           | 21 |

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

In het huidige jeugdstelsel zijn verschillende partijen (gemeenten, provincies, rijk, zorgverzekeraars) verantwoordelijk voor de financiering en organisatie van het jeugdstelsel. Bovendien kent het systeem financiële prikkels die inzet van dure, gespecialiseerde zorg aantrekkelijk maken, schiet samenwerking tussen professionals tekort en wordt afwijkend gedrag onnodig gemedicaliseerd. Kortom het is te duur, te versnipperd, en vol met perverse prikkels.

Daarom kiest de rijksoverheid ervoor om gemeenten verantwoordelijk te maken voor alle vormen van jeugdhulp (decentralisatie). De rijksoverheid signaleert daarnaast dat er een verandering in handelen van professionals nodig is: uitgaan van wat een persoon zelf kan, eerder problemen signaleren en ondersteuning bieden, integrale hulp volgens de 'één gezin, één plan, één regisseur'-gedachte, ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door minder regels. In beleidsdocumenten hanteren we de term 'transformatie' hiervoor.

## 1.2 Wettelijk kader op hoofdlijnen

Hieronder geven we het wettelijk kader op hoofdlijnen weer. Zo bent u snel op de hoogte over de eisen die de wet stelt.

### **De jeugdhulp is voorzieningenplicht**

De gemeente heeft op grond van de Jeugdwet een voorzieningenplicht met een eigen beleidsvrijheid. Als eerste geldt het uitgangspunt van de eigen kracht van jeugdige en zijn ouders; het college is alleen gehouden een voorziening te treffen als de jeugdige en zijn ouders er op eigen kracht niet uitkomen.

### **Toegang**

De gemeente organiseert wie mag beslissen of en welke voorziening een jeugdige nodig heeft. Daarnaast zijn huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten in de nieuwe Jeugdwet een eigenstandige toegang naar Zorg voor jeugd. De gemeente maakt daarover afspraken met hen.

### **Kinderrechter**

Beslissingen van de Kinderrechter zijn verplichtend voor gemeenten. In die zin is de Kinderrechter ook een belangrijke toegang tot een deel van de zorg voor jeugd.

### **Kwaliteitseisen**

In de wet worden kwaliteitseisen aan aanbieders van zorg voor jeugd gesteld. Denk aan: inzetten van geregistreerde professionals, gebruik van een hulpverleningsplan, systematische kwaliteitsbewaking door de aanbieder van zorg voor jeugd en een verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een aanbieder.

### **Waarborgen aan ouders en kinderen**

De wet geeft ouders en kinderen expliciet waarborgen. Denk aan de verplichte informatie aan jeugdigen en ouders over de te verlenen zorg voor jeugd, het toestemmingsvereiste, een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, het realiseren van medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders (cliëntenraad) en het beroep kunnen doen op een onafhankelijke vertrouwenspersoon.

**Leeftijdsgrens**

De Jeugdwet geldt tot het kind 18 jaar is. Daarna valt ondersteuning onder ander wettelijk kader SMO, ZVW of AWBZ. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23<sup>e</sup> jaar.

**Verplichting regionale samenwerking**

Gemeenten zijn verplicht samen te werken wanneer dit efficiënt is. De verplichting geldt in ieder geval bij het op te zetten AMHK, de jeugdbescherming, de jeugdreclassering, de gesloten zorg voor jeugd (jeugdzorg-plus) en bepaalde vormen van gespecialiseerde zorg voor jeugd.

**Beleidsplan**

Gemeenten zijn verplicht periodiek een beleidsplan op te stellen dat richting geeft aan het beleid dat zij voert op het gebied van zorg voor jeugd.

**Verordening**

Gemeenten zijn verplicht een verordening vast te stellen over de toewijzing van individuele voorzieningen en over de wijze waarop deze voorziening wordt afgestemd met anderen voorzieningen op het gebied van zorg en onderwijs. Ook moeten hier regels worden opgenomen over het toekennen van het persoonsgebonden budget.

### 1.3 Verantwoordelijkheden

De gemeente Veldhoven is vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van alle zorg aan jeugdigen. Nu is de gemeente al verantwoordelijk voor preventief jeugdbeleid. Vanaf 2015 komen daar de volgende taken en verantwoordelijkheden bij:

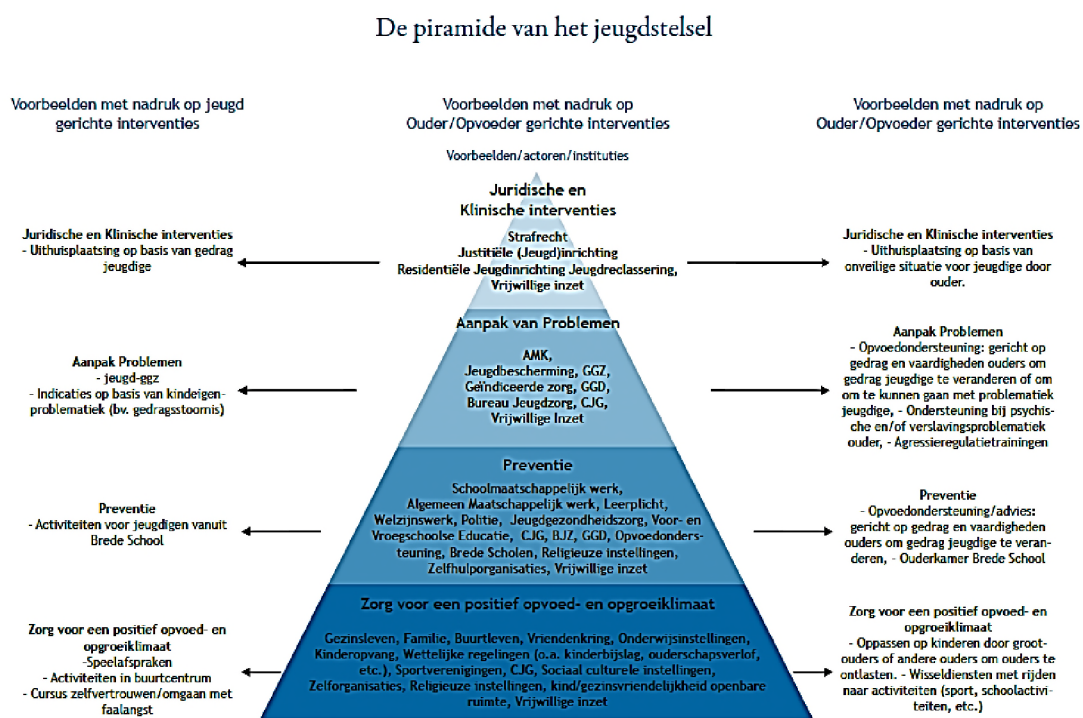
| Aanbod/zorgvorm   | Korte omschrijving  | Huidige verantwoordelijke/financier   | Na 1-1-2015   |
|---|---|---|---|
| Preventief jeugdbeleid  | Welzijnswerk voor jeugd, Centrum jeugd en gezin, opvoed- en opgroeiondersteuning, lichte zorg, jeugdgezondheidszorg etc.  | Gemeenten obv Wmo   | Gemeenten obv Wmo en Jeugdwet   |
| <b>Toegang</b> tot gespecialiseerde jeugdhulp, jeugd GGZ en LVG                             | De wijze waarop problematiek gesignaleerd wordt, besproken en gekeken wordt welke vorm van hulp nodig is en ingezet kan worden  | BJZ (provincie) en CIZ (zorgverzekeringswet en AWBZ)                                  | Gemeenten obv Jeugdwet (voor bepaalde vormen van zorg blijft de AWBZ of de zvw gelden)        |
| (geïndiceerde jeugdhulpverlening)<br>Ambulante en residentiële jeugdhulp/-zorg en pleegzorg | Jeugdigen met matige of zware problematiek die hulp krijgen vanuit een jeugdzorginstelling, bijvoorbeeld ambulante hulp, dagbehandeling, dag- en nachtverblijf (residentiële zorg), pleegzorg.  | Provincie (indicatie door BJZ)  | Gemeente obv Jeugdwet   |
| Geestelijke Gezondheidszorg jeugdigen   | Jeugdigen met een psychische of gedragsstoornis, zoals ADHD, eetstoornissen, psychische problematiek, depressie, autisme  | Zorgkantoor en zorgverzekeraars obv zorgverzekeringswet of AWBZ (veelal ivm verblijf) | Gemeente obv jeugdwet   |
| Zorg voor jeugd met een verstandelijke beperking (LVG)                                      | Jeugdigen met een (licht) verstandelijke handicap. Zorg kan bestaan uit ambulante begeleiding (individueel of groeps), (kortdurend) verblijf, verzorging en verpleging  | Zorgkantoor obv AWBZ  | - Gemeente obv Jeugdwet<br>- Zorgkantoor obv AWBZ voor jeugd met een zwaar zorgzwaarte-pakket |
| Jeugdbescherming (vrijwillig of gedwongen)  | Maatregel uitgesproken door de (kinder)rechter, bij zware problematiek waar de veiligheid van de jeugdige in het geding is. Kan zowel vrijwillig als gedwongen worden opgelegd. Maatregelen kunnen zijn: onder toezichtstelling, voogdij, of ontheffing/ontzegging ouderlijke macht | Provincie (uitvoering door BJZ of door William Schrikkergroep, landelijk)             | Gemeente obv Jeugdwet   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Jeugdreclassering   | Voor jeugdigen van 12 jaar en ouder die een delict hebben gepleegd, meestal gaat het om de zwaardere delicten. Kan zowel vrijwillig (is overigens niet vrijblijvend) als gedwongen worden opgelegd.<br>Wordt ook (juist vaak) ingezet als er geen sprake is van detentie, maar bijvoorbeeld alleen een taakstraf of boete. | Provincie   | Gemeente obv Jeugdwet  |
| Jeugddetentie/<br>gedragsbeïnvloedende<br>maatregel   | Als een jeugdige een straf opgelegd krijgt van de kinderrechter, kan dat een maatregel zijn, of plaatsing in een inrichting voor jeugdigen. Aan deze jeugdigen wordt altijd jeugdreclassering geboden.   | Ministerie van Veiligheid<br>en Justitie            | Ministerie van Veiligheid en Justitie  |
| Jeugdzorgplus   | Gesloten jeugdzorg op civielrechtelijke uitspraak, voor jeugdigen waar de problematiek vraagt om tijdelijk in een gesloten instelling te worden geplaatst, bijvoorbeeld vanwege veiligheid, eergelateerd geweld, extreem gedrag of loverboy-problematiek   | Ministerie van VWS                                  | Gemeenten obv Jeugdwet (dit wordt waarschijnlijk bovenregionaal of zelfs landelijk geregeld, gemeenten zijn wel financieel verantwoordelijk) |
| Overige AWBZ zorg voor langdurig zieke kinderen en jeugd met lichamelijke en zintuiglijke beperking | Naast de jeugd GGZ en LVG komen er nog een aantal vormen van zorg uit de AWBZ naar gemeenten toe, deels via de Wmo (met name de verpleging), deels via de jeugdwet (o.m. kortdurend verblijf, begeleiding)   | Zorgkantoor en<br>zorgverzekeraars (Zvw en<br>AWBZ) | Gemeenten obv Wmo of obv<br>Jeugdwet   |
| Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling   | Wettelijk verplicht meldpunt voor alle relationeel geweld-gerelateerde meldingen, ook mensenhandel en zedenzaken. De huidige Advies- en meldpunten Kindermishandeling (AMK) en de steunpunten huiselijk geweld (SHG) worden samengevoegd tot één meldpunt  | AMK: provincie<br><br>SHG: gemeenten obv Wmo        | Gemeente obv Wmo.  |
| Kindertelefoon  | Een landelijk concept, waar kinderen naar toe kunnen bellen voor een luisterend oor en advies  | Provincie   | Gemeenten obv Jeugdwet (gaat waarschijnlijk provinciaal of landelijk georganiseerd blijven)  |

## 1.4 Wat doen we lokaal, (sub)regionaal, en landelijk

De jeugdzorg waar de gemeente Veldhoven straks verantwoordelijk voor is, bestaat uit een scala van zorgvormen variërend van ondersteuning bij simpele opvoedvragen tot en met zwaar gespecialiseerde jeugdzorg in gesloten instellingen. In onderstaande figuur De basis begint bij het 'gewone leven'. Hierin zijn alle gezinnen vertegenwoordigd. Hun aantal neemt af naarmate de piramide specifiek wordt. In de preventieve sfeer kunt u denken aan opvoedondersteuning voor ouders om het gedrag van een jeugdige te veranderen. Een trap verder, de 'aanpak van problemen', gaat over problematiek van de jeugdige zelf, die vraagt om actie. In de top van de piramide zien we verre gaande maatregelen als gevolg van een onveilige situatie voor jeugdige door ouder.

Figuur 1: Piramide van het jeugdstelsel



Bron: Van der Klein, Mak & Van der Gaag, 2011: *Professionals en vrijwilligers(organisaties) rond jeugd en gezin. Literatuur over samenwerken in de pedagogische civil society*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

### 1.4.1 Lokaal

De lokale transitie- en transformatieopdracht van de transitie Jeugdzorg ligt vooral op de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> balk. Het organiseren van een lokaal toereikend aanbod van laagdrempelige hulp, goed toegankelijk, met goede afspraken met andere domeinen (bijvoorbeeld volwassenenzorg) (2<sup>e</sup> balk); het hebben van een toereikend aanbod van meer specialistische hulp bij toenemende (complexiteit van) problematiek, snel en makkelijk inzetbaar vanuit de lokale toegang (3<sup>e</sup> balk).

Daarnaast betreft de opdracht het zorgen voor vloeiende overgangen tussen de vier balken, zowel opschalend (om een hulpvraag zo snel mogelijk naar het goede maatwerk toe te leiden) als afscalend (streven naar het zo snel als mogelijk hulp en ondersteuning weer af te laten dalen naar uiteindelijk de onderste balk, het 'gewone' leven).

De gemeente zelf speelt vooral een belangrijke rol bij het behouden en versterken van een vrij toegankelijk ondersteunings- en hulpaanbod en het organiseren van toegang tot de gespecialiseerde vormen van zorg. Ook heeft de gemeente een belangrijke rol om de transformatie vorm te geven. Dit doet zij op twee manieren:

- zorgen dat er op lokaal niveau zodanig maatwerk wordt geleverd dat inzet van zware zorg minder nodig is;
- zorgen dat inzet in zware zorg er op gericht is jongeren weer terug in het reguliere leven te krijgen.

De lokale opdracht gaat dus niet over de basis van de piramide; het vormgeven van een goed opvoed- en opgroei-klimaat (1<sup>e</sup> balk). Dit overigens zeer relevante onderwerp komt in andere beleidstrajecten uitgebreid aan de orde. De lokale opdracht gaat ook niet over de top van de piramide, de zeer specialistische jeugdhulp. Deze wordt regionaal, bovenregionaal of zelfs landelijk geregeld en de lokale invloed daarop is nihil.

#### 1.4.2 Regionaal

De zwaar gespecialiseerde vormen van jeugdzorg zijn voor dergelijk kleine doelgroepen dat dit niet op lokaal niveau georganiseerd kan worden. Daarvoor is het te duur en te risicovol. Diverse vormen worden landelijk geregeld en van een aantal andere onderwerpen is afgesproken dat deze regionaal (21 gemeenten Zuidoost-Brabant) worden opgepakt.

De bovenstaande tekst geeft inzicht in de lokale transitie- en transformatieopdracht en geeft tevens aan welke vormen van zorg op regionaal, bovenregionaal of landelijk niveau opgepakt worden.

## 2. Bestaande kaders

Er zijn een aantal kaders en kadernotities die de speelruimte aangeven van het vorm te geven beleid. Hieronder geven we een korte toelichting bij de lokale notities en het regionale kader '21 voor de jeugd'.

### 2.1 Lokaal

- **Contourennota CJG (Centrum voor Jeugd en Gezin)**  
In de contourennota CJG is vastgesteld welke 12 contouren van belang zijn bij het opzetten van de toegang tot en het verlenen van jeugdhulp. Destijds is het CJG opgezet toen de zwaardere vormen van jeugdzorg nog onder verantwoordelijkheid van Rijk en provincie vielen, maar de contouren zijn ook bij de doorontwikkeling van het CJG nog steeds geldend en van toepassing op nieuwe vormen van zorg. De 12 contouren zijn<sup>1</sup>:
  1. Netwerk, netwerk, netwerk
  2. Team CJG
  3. Vindplaatsen in beeld
  4. Vindplaatsen zijn toegerust
  5. Vraaggericht en niet aanbodgericht
  6. Coördinatie en informatie
  7. Coördinatie van zorg voor multiprobleemgezinnen
  8. Fysiek inlooppunt
  9. Schakel met Bureau Jeugdzorg en zorgadviesteams
  10. Algemene deskundigheidsbevordering, trainingen, cursussen
  11. Voldoende mogelijkheden voor (licht-)pedagogische hulp
  12. Multifunctioneel casuïstieknetwerk
- **Kadernota Maatschappelijke Participatie en kaders van programma Maatschappelijke Participatie**  
De kadernota Maatschappelijke Participatie bevat de kaders op basis waarvan de gemeente de kanteling van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving vormgeeft. Deze kaders zijn op alle trajecten binnen het sociaal domein van toepassing en vormen dan ook de kaders van het Programma Maatschappelijke Participatie. Binnen dit programma vallen de drie decentralisaties/transities, het passend onderwijs, Veldhoven Vernieuwend Vitaal en het Participatieplein. Daarnaast geeft het programma vorm aan onderwerpen die door alle genoemde trajecten heen spelen, te weten: transformatie (van de burgers, maar ook van de professionals); integrale toegang; opdrachtgeverschap; samenspraak.  
De kaders van Maatschappelijke Participatie zijn:
  - 1 Het individu centraal
  - 2 Uitgaan van de eigen kracht van mensen
  - 3 Op zoek gaan naar mogelijkheden, niet naar beperkingen
  - 4 Integrale aanpak in zes domeinen (participatiewiel)
  - 5 Zelfplossend vermogen aanspreken
  - 6 Verbinden van het bestaande, waarderen wat er is
  - 7 Professioneel aanbod sluit aan bij informeel netwerk/initiatief
  - 8 Voor wat, hoort wat

<sup>1</sup> Voor een complete toelichting verwijzen wij u naar de contourennota CJG zelf.



Deze kaders zijn binnen het programma Maatschappelijke Participatie en de drie decentralisaties vertaald naar termen die toepasbaar zijn op de transities:

*Participatiesamenleving: iedereen telt mee, iedereen doet mee, iedereen draagt bij.*

- Adequatere ondersteuning en zorg aan kwetsbare gezinnen/huishouden 1 kind – 1 gezin – 1 plan – 1 regisseur
  - Zorg en ondersteuning dichterbij huis
  - Meer eigen kracht
  - Meer activering tot deelname aan werk, maatschappij en school
  - Meer preventie
  - Meer normaliseren, minder problematiseren.
- Naast de contouren van het CJG en de kaders van Maatschappelijke Participatie beweegt de transitie Jeugdzorg zich natuurlijk ook binnen de beleidsafspraken zoals gemaakt binnen het Brede Schoolbeleid en in het kader van Passend Onderwijs in de gemeente Veldhoven. 2.2 Regionaal

## 2.2 Regionaal

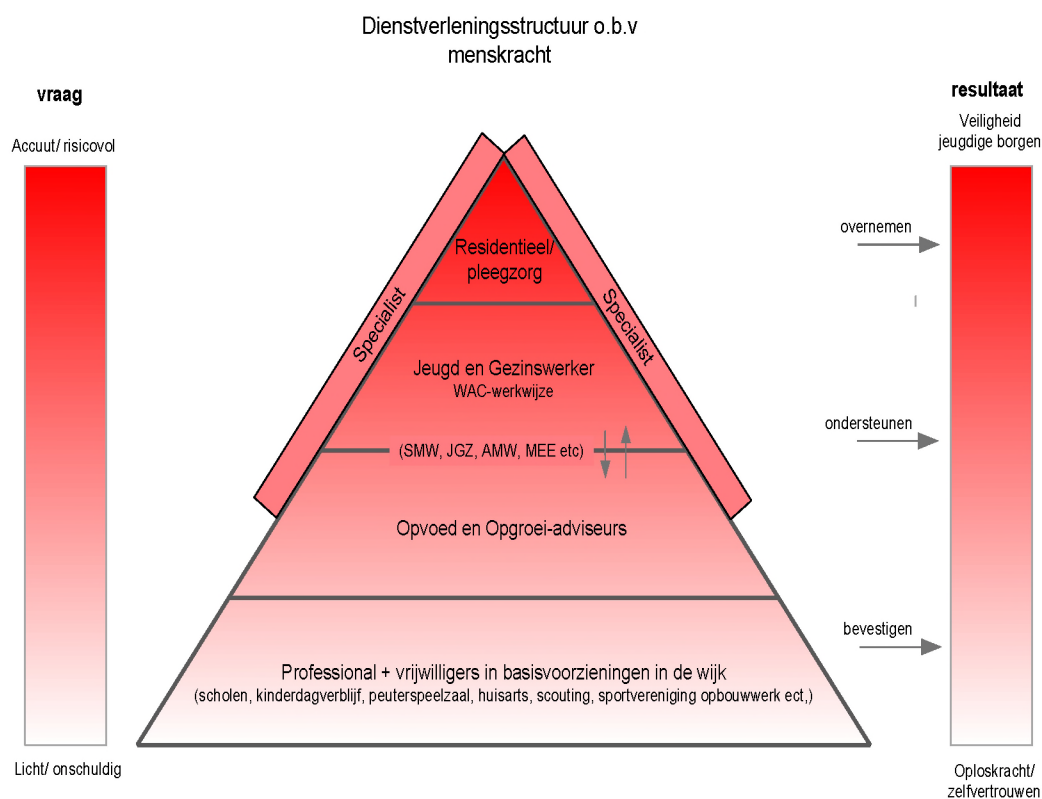
De nieuwe taken die vanaf 2015 op ons afkomen plaatsen gemeenten in het hart van het jeugdbeleid en brengen daardoor tegelijkertijd een grote verantwoordelijkheid met zich mee. Het gaat hierbij niet alleen om het verleggen van de bestuurlijke verantwoordelijkheid, maar vooral ook om de opbouw van een nieuw inhoudelijk fundament voor de hulp en ondersteuning aan jeugd binnen hun sociale context. Daarbij staan we voor de niet geringe opgave om de preventieve kant zó te organiseren dat de vraag naar (dure) specialistische zorg afneemt.

Sinds lange tijd werken de 21 gemeenten in Zuidoost-Brabant samen op het gebied van jeugdbeleid. Zeker voor de meer specialistische taken is het efficiënter en logisch dat gemeenten op regionaal niveau expertise bundelen en inkoopkracht versterken. Veel partners waarmee gemeenten (moeten gaan) samenwerken, opereren al op regionale schaal. Ook zullen gemeenten zich moeten verhouden tot andere samenwerkingsverbanden op het terrein van de andere decentralisaties of passend onderwijs.

Rekening houdend met de lokale verschillen, zijn de 21 gemeenten van mening dat samenwerken bij het voorbereiden op het transformeren van de jeugdzorg, meerwaarde biedt. Om de samenwerking in dit kader verder vorm te geven is een regionaal strategische agenda opgesteld, die inzicht verschaft in welke elementen van de zorg voor jeugd een lokale verantwoordelijkheid worden en welke elementen in gezamenlijkheid ontwikkeld zullen worden.

Ook is er een functioneel model ontwikkeld en zijn gezamenlijke uitgangspunten opgesteld en vastgelegd in het rapport 21 voor de jeugd, dat in juni 2013 is vastgesteld.

Het functioneel model:



### 2.2.1 Uitgangspunten 21 voor de jeugd Zuidoost-Brabant

1. Ouders zijn en blijven primair verantwoordelijk voor het opgroeien en de opvoeding van hun kinderen. Dit vraagt een constante inspanning van ouders.
2. De samenleving heeft een inspanningsverplichting om ouders aan te spreken op hun verantwoordelijkheden en helpt daarbij.
3. De leefomgeving van het kind (wijk, school, vrije tijd) is het fundament bij het opgroeien en de ontwikkeling van kinderen.
4. De nadruk ligt op normaliseren en niet op problematiseren.
5. Opvoeden is normatief, bij risico's wordt ingegrepen.
6. Hulp die geboden wordt is gericht op herstel van het normale leven van kind en gezin.
7. Ondersteuning moet gericht zijn op het versterken van de eigen kracht en die van de omgeving (familie, wijk, school).
8. Hulp wordt ingeroepen in de natuurlijke leefomgeving, het kind wordt niet doorverwezen.
9. Eén kind, één gezin, één plan, één coördinator.

De genoemde uitgangspunten en het functioneel model zijn gebaseerd op het WrapAround Care model voor jeugdigen en gezinnen met meervoudige problematiek. Dit model staat voor een werkwijze waarbij een 'generalist', op basis van het gezinsplan, praktische vraaggerichte ondersteuning biedt in het gezin en andere noodzakelijke ondersteuning organiseert rondom het gezin. De generalist activeert de eigen kracht en het sociale netwerk van het gezin.

## 2.2.2 Samenwerkingsafspraken

Er wordt samengewerkt op bepaalde zorgvormen. Een voorstel tot regionale samenwerking en transformatiebijdrage<sup>2</sup> is uitgewerkt in 21 voor de Jeugd Versie 2.0<sup>3</sup>. De gemeente Eindhoven is gevraagd een regionale inkooporganisatie in te richten om dit nader vorm te geven. Naast inkoop op de schaal van 21 gemeenten, werken de gemeenten Best, Oirschot en Veldhoven (BOV) samen voor de inkoop van de meer lokale en subregionale vormen van zorg. Lokaal wordt de toegang (CJG, dan wel andere vorm van integrale toegang) ingekocht, subregionaal zouden bijvoorbeeld specifieke specialismen binnen toegang ingekocht kunnen worden (bijvoorbeeld gedragswetenschappers). Hieronder geven we de implicaties weer voor Veldhoven (overal waar BOV-niveau staat wil zeggen: hier moet nog nader uitgesproken worden of we dat subregionaal of lokaal gaan doen):

Tabel 1: mate van regionale samenwerking en differentiatie transformatiebijdrage

| Zorgvorm                                  | Huidige financieringsstructuur   | Mate van regionale samenwerking  | Transformatie bijdrage 2015 | Onderbouwing opbouw transformatie bijdrage  |
|---|--|--|-----------------------------|---|
| Ambulante zorg aan jeugd en gezin         | AWBZ: vb-jeugdigen<br>Zvw: jeugd-GGZ eerste lijn en tweede lijn<br>Provinciaal gefinancierde zorg  | - Regionaal: Product- en prijsafspraken<br>- BOV-niveau: contractering   | 6%                          | 3% organisatiekosten<br>3% minder instroom (cliënten of uren)                               |
| Dagbehandeling / daghulp                  | AWBZ: vb-jeugdigen<br>Zvw: jeugd-GGZ tweede lijn<br>Provinciaal gefinancierde zorg   | - Regionaal / subregionaal inkopen   | 6%                          | 3% organisatiekosten<br>3% minder instroom (cliënten of uren)                               |
| 24-uurs jeugdzorg                         | AWBZ: vb-jeugdigen via CIZ<br>Zvw: jeugd-GGZ tweede lijn via CIZ / BJZ / Huisarts (ggz eerste lijn)<br>Provinciaal:<br>- residentiële jeugdzorg<br>- pleegzorg | a/ Alle 24-uurszorg m.u.v. pleegzorg:<br>- Regionale inkoop en capaciteitsbekostiging<br>- Lokale / BOV volumebepaling<br>- Risicospreiding in regionaal verband<br><br>b/ Pleegzorg:<br>- Regionale inkoop en capaciteitsbekostiging<br>- Lokale / BOV volumebepaling<br>- Risicospreiding in regionaal verband | a/ 6% in 2015<br><br>b/ 0%  | 3% organisatiekosten<br>3% minder instroom (cliënten of uren)<br><br>b/ alleen Rijkskorting |
| Jeugdzorgplus: gesloten 24-uurs jeugdzorg | Rijk via machtiging BJZ / Kinderrechter  | - Regionale inkoop en capaciteitsbekostiging<br>- Lokale / BOV volumebepaling<br>- Risicospreiding in regionaal verband  | 0% in 2015                  | alleen Rijkskorting   |
| Jeugdbescherming                          | Provinciaal: BJZ   | - Regionale inkoop bij één   | 6%                          | 3% organisatiekosten  |

<sup>2</sup> Transformatiebijdrage: de bezuinigingsopgave die opgelegd wordt en haalbaar moet zijn door een nieuwe manier van werken (de transformatie)

<sup>3</sup> Uit: '21 voor de jeugd, samenwerking op jeugdzorg in Zuidoost-Brabant. Versie 2.0'

|                         |                     |   |               |   |
|-------------------------|---------------------|---|---------------|---|
| en<br>jeugdreclassering |                     | gecertificeerde instelling<br>(inclusief William Schrikker<br>Groep).<br>- Verrekening lokaal |               | 3% efficiencykorting<br>door samenwerking<br>met lokaal<br>generalistenteam |
| AMHK &<br>Crisisdienst  | Provinciaal via BJZ | Regionale capaciteitsbekostiging  | 0% in<br>2015 | n.v.t.  |

### 2.2.3 Regionaal Transitie Arrangement

Naast de onderwerpen in de beleidsvisie 21 voor de jeugd hebben de 21 gemeenten ook de opdracht van het Rijk gekregen om te omschrijven hoe zij omgaan met cliënten die al in zorg zijn en die op een wachtlijst staan per 31-12-2014. Dit moest worden vastgelegd in een Regionaal Transitie Arrangement (RTA). Het RTA is in februari 2014 door de gemeenteraad vastgesteld.

Op basis van het RTA is vastgelegd op welke manier de budgetten in 2015 en daarna toegewezen worden. Deze zijn in de tabel hierboven ook benoemd en ander gespecificeerd.

### 3. Cijfers

In dit hoofdstuk beschrijven we het beroep op jeugdzorg in de gemeente Veldhoven (cijfers uit 2011, tenzij anders vermeld) en geven we gecompriëerde cijfers uit de verantwoording CJG 2012 voor inzicht in het beroep op vrij toegankelijke en preventieve jeugdhulp.

|  | Veldhoven |
|--|-----------|
| <b>Jeugdigen 0-18 jaar<sup>4</sup></b>     | 8726      |
| <b>AWBZ</b>                                |           |
| - Zonder verblijf <sup>5</sup>             | - 250     |
| - Met verblijf                             | - 15      |
| <b>Jeugd GGZ<sup>6</sup></b>               |           |
| - 1 <sup>e</sup> lijn                      | - 80      |
| - 2 <sup>de</sup> lijn zonder verblijf     | - 665     |
| - 2 <sup>de</sup> tweede lijn met verblijf | - 5       |
| <b>Zorgaanbod Provinciaal</b>              |           |
| - 2 <sup>de</sup> lijn zonder verblijf     | - 100     |
| - 2 <sup>de</sup> lijn (deeltijd)verblijf  | - 25      |
| - Verblijf pleegzorg                       | - 20      |
| <b>BJZ/Jeugdbescherming</b>                |           |
| - Jeugdbescherming                         | - 70      |
| - Jeugdreclassering                        | - 40      |
| - Geaccepteerde aanmeldingen BJZ           | - 160     |
| - AMK gemeld <sup>3</sup>                  | - 45      |
| <b>Rijk</b>                                |           |
| - Jeugdzorg <sup>Plus</sup>                | - 0       |

Gegevens uit CJG-verantwoording 2012

| <i>Product/dienst</i>   | <i>Aantal in 2012 (of schooljaar 2011-2012)</i> |
|---|---|
| <b>Algemene informatie</b>  |   |
| Aantal vragen bij frontoffice door ouders/cliënten  | 197 (telefonisch) + 57 (mail)                   |
| Aantal vragen per mail door professionals (die ze niet via het eigen netwerk hebben gesteld of konden stellen. Het merendeel van vragen van professionals inzake CJG wordt binnen de eigen netwerken gesteld en beantwoord) | 52  |
| Aantal unieke bezoekers op de CJG-site  | 6598  |

<sup>4</sup> Cijfers uit 2013

<sup>5</sup> 'Zonder verblijf' betekent in deze tabel ambulante hulpverlening

<sup>6</sup> Cijfers uit 2010

|  |   |
|--|---|
| Aantal unieke bezoekers van de Site jonginveldhoven.nl in 2012                                       | 6518  |
| Bereik 0-4 jarigen door JGZ  | 0-1 jarigen: 100%<br>1-4 jarigen: 98,8 %                |
| Bereik 4-19 jarigen door JGZ   | 81% (regulier onderzoek)<br>36% (speciaal onderwijs)    |
| Hulpverleningstrajecten jeugdmaatschappelijk werk (individueel, groepsgericht en themabijeenkomsten) | 351   |
| Individuele ondersteuning van of vanuit CJG  |   |
| Homestart/Doorstart  | 6 gezinnen  |
| Intensieve thuisbegeleiding (PGTB)   | 6 trajecten   |
| Gezinscoach  | 1 traject   |
| Pubers in de Knel  | 5 trajecten   |
| Jeugd Preventie Programma (JPP)  | 46 trajecten  |
| Samen starten5   | Alle ouders die consultatie bureau bezoeken             |
| Triple P   | Aantallen trajecten worden nog niet apart geregistreerd |
| Stevig ouderschap  | 15 gezinnen geselecteerd                                |
| Kortdurende Video Home Training (kvHT)   | 4 gezinnen (0-4 jaar)                                   |
| Prenataal huisbezoek risicozwangeren   | Niet bekend   |
| Niemand uit Beeld  | 10 trajecten  |
| Woonbegeleiding  | 1 traject   |
| Ziekteverzuim begeleiding  | 55 uur op jaarbasis                                     |
| Extra zorg Roma  | 25 uur  |
| Zomercursus met plezier naar school  | 7   |

## 4. Financiën

### 4.1 Budget

Stand november 2013 ('Bijstelling verdeling historische middelen jeugdzorg 2011', SCP en CEBEON, december 2013).

| Gemeente  | Budget 2015 | Budget per jeugdige (€) |     |      |        | Cliënten per 1000 jeugdigen |      |      |        |
|-----------|-------------|-------------------------|-----|------|--------|-----------------------------|------|------|--------|
|           |             | Provincie en Rijk       | Zvw | AWBZ | Totaal | Provincie en Rijk           | Zvw  | AWBZ | Totaal |
| Veldhoven | €6.974.261  | 281                     | 239 | 265  | 785    | 23,6                        | 80,6 | 29,7 | 133,9  |

Toegekend budget om decentralisatie in te voeren

| Gemeente  | Invoeringskosten decentralisatie Jeugdhulp (meicirculaire 2013)* |           | Bedrag voor uitvoering jeugdhulp (november 2013)** |
|-----------|--|-----------|--|
|           | 2013   | 2014      | 2015   |
| Veldhoven | €99.554,-  | €19.410,- | €6.974.261,-                                       |

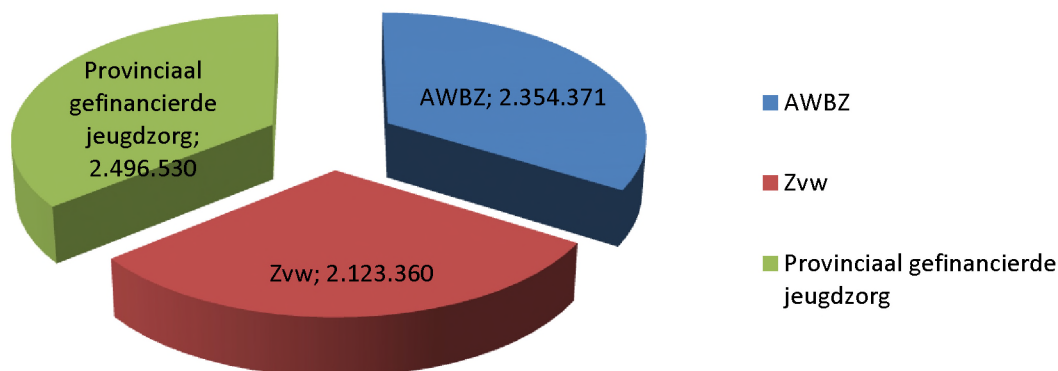
\*Meicirculaire gemeentefonds 2013

\*\*'Bijstelling verdeling historische middelen jeugdzorg 2011', SCP en CEBEON, december 2013.

Budget gemeente Veldhoven op basis van berekening decembercirculaire 2013

### Budget gemeente Veldhoven

Totaal: 6.974.261 euro



Naast bovenstaande cijfers over de nieuwe budgetten is het goed te beseffen dat in de gemeentebegroting van oudsher al middelen zijn opgenomen voor jeugdhulp en jeugdzorg. Het betreft niet alleen de middelen die zijn opgenomen op product 6409 voor het Centrum voor Jeugd en gezin, maar ook middelen die verweven zitten in andere producten, zoals de middelen voor jeugdmaatschappelijk werk en jeugdopbouwwerk en voor de jeugdgezondheidszorg door de GGD. Het investeren in een lokaal goed uitgeruste onderste laag van de piramide (zie hoofdstuk 2) betekent dat ook we bij de transitie ook moeten

bekijken hoe we omgaan met deze budgetten en hoe middelen die we van het Rijk ontvangen vanwege de transitie kunnen gebruiken om juist ook deze belangrijke basisvoorzieningen goed neer te zetten. Het Rijk heeft ervoor gekozen de transitiemiddelen van deze en de andere transities in een sociaal deelfonds te plaatsen, zodat substitutie van middelen mogelijk is, maar wel alleen binnen het sociaal domein. Ditzelfde principe kan ook voor substitutie tussen de 'nieuwe' middelen en de middelen die al in de gemeentebegroting zitten, gelden. Het financiële aspect van de transitie betreft dus niet alleen hoeveel budget we ontvangen voor de nieuwe vormen van zorg, maar ook – of juist – hoe we met allee beschikbare middelen daadwerkelijk een transformatie teweeg brengen.

## 4.2 Risico's

Bij de uitvoering van de Jeugdwet ontstaan er voor de gemeente op hoofdlijnen twee risico's:

- *Het beschikbare budget wordt overschreden.* Bijvoorbeeld door slecht budgetbeheer of door een structureel groot beroep op gespecialiseerde (dure) zorg. Wettelijk hebben wij geen invloed op de inzet van deze zorg door zowel de huisarts als de gecertificeerde instelling. Wij zijn echter wel verantwoordelijk voor de kosten, als het om onze inwoners<sup>7</sup> gaat.
- *Een politiek risico voor het gemeentebestuur door (mede)verantwoordelijkheid van de gemeente bij calamiteiten in zorg.* Als zich calamiteiten voordoen met ongewenste of zelfs noodlottige afloop is de gemeente (mede)verantwoordelijk.

We zijn ons ervan bewust dat een te grote nadruk op het beheersen van deze twee risico's gevaren met zich meebrengt. Zo kan overmatige beheersing van het budget ertoe leiden dat er te terughoudend wordt omgegaan met verstrekking. In het uiterste geval vergroot dit de kans op calamiteiten. Als wij ten koste van alles calamiteiten willen voorkomen, zullen kosten toenemen. Bijvoorbeeld doordat duurdere hulp eerder of vaker wordt ingezet, professionals meer moeten registreren, of door overmatige bureaucratie.

Het beheer van het zorgbudget vraagt om duidelijke afspraken, een adequate monitoring en zo nodig tussentijdse bijsturing door de politiek bestuurders. Een afweging tussen zorgbehoefte, veiligheidsrisico en de inzet van publieke middelen is in laatste instantie altijd een politieke afweging.

Een zorgvuldige toedeling van rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden helpt ons calamiteiten te voorkomen. Het is belangrijk dat gekwalificeerde en geregistreerde of gecertificeerde professionals zorginhoudelijke beslissingen nemen, binnen de daarvoor vastgestelde kaders. De gemeente is verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteitseisen, waaraan deze professionals moeten voldoen.

---

<sup>7</sup> Hier is het woonplaatsbeginsel van toepassing.



## 5. Kwaliteit

Zorgen voor passende hulp aan jeugdigen betekent ook dat de gemeente verantwoordelijk is voor de kwaliteit van deze zorg en het inrichten van toezicht. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke wijze de gemeente beide taken gaat vormgeven. Daarbij is aandacht voor de wettelijke verplichtingen, die de gemeente heeft, maar ook voor de speelruimte die u als gemeenteraad daarbuiten nog heeft.

### 5.1 Kwaliteit van de ondersteuning

De gemeente Veldhoven is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering van alle jeugdhulp. In de wet zijn kwaliteitseisen opgenomen. U als gemeenteraad kunt in toevoeging hierop nog extra kwaliteitseisen formuleren. Hieronder noemen we de wettelijke kwaliteitseisen.

Het Rijk vindt een aantal kwaliteitseisen zo fundamenteel dat deze in de Jeugdwet uniform worden geregeld. Deze zijn:

- de norm van 'verantwoorde hulp';
- gebruik van een hulpverleningsplan als onderdeel van verantwoorde hulp;
- de systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieders;
- een verklaring omtrent gedrag voor alle medewerkers;
- de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- de meldplicht calamiteiten en geweld.

Aan gecertificeerde instellingen, AMHK en jeugdzorg<sup>plus</sup> worden aanvullende kwaliteitseisen gesteld. Deze zijn onder meer opgenomen in het Uitvoeringbesluit Jeugdwet.

Conform de nieuwe Jeugdwet worden jeugdzorginstellingen verplicht om met geregistreerde medewerkers te werken. Er worden regels gesteld aan de deskundigheid, opleiding, hoedanigheid en verantwoordelijkheidstoedeling van de professionals.

### 5.2 Toezicht

Het toezicht op de uitvoering van de 'jeugdhulpplicht' en overige wettelijke taken van de gemeente wordt in eerste instantie uitgevoerd door de gemeenteraad.

Wanneer er sprake is van ernstige en structurele nalatigheid van een gemeente, ligt er een taak voor interbestuurlijk toezicht: het toezicht dat het Rijk uitoefent op gemeenten. Dit landelijke toezicht wordt uitgevoerd door de Rijksinspectie (een samenwerking tussen de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie Gezondheidszorg). De Rijksinspectie houdt toezicht op de kwaliteit van de jeugdhulp in het algemeen en op de wettelijke kwaliteitseisen aan instellingen en professionals. Daarnaast is Rijksinspectie verantwoordelijk voor de handhaving.

### 5.3 Calamiteiten en incidenten

Het toezicht van de Inspectie Jeugdzorg maakt een onderscheid tussen toezicht op calamiteiten en het toezicht op incidenten. De beoordeling en afhandeling van incidenten ligt in eerste instantie bij de instellingen zelf. Incidenten hebben namelijk betrekking op de 'gebruikelijke zorgverlening' en kunnen ook daarbinnen worden opgelost.

Calamiteiten wordt door de Inspectie Jeugdzorg omschreven als: een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden gedurende de betrokkenheid van een instelling en die onverwacht of onbedoeld kan leiden of heeft geleid tot een dodelijk of schadelijk gevolg voor een jeugdige, of voor een ander als gevolg van het handelen van een jeugdige. Calamiteiten moeten altijd direct schriftelijk of via een elektronisch bericht aan de Inspectie worden gemeld door de betrokken instelling.

## 5.4 Rechtspositie van ouders en jeugdigen

Het is de verantwoordelijkheid van jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen om aan eisen te voldoen op het terrein van verplichte informatie aan jeugdigen en ouders over de te verlenen jeugdhulp, toestemming te vragen (met betrekking tot gegevensdeling en het inzetten van hulp), medezeggenschap en een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling te organiseren. De rechtspositie van jeugdigen en ouders wordt door deze bepalingen vormgegeven.

Daarnaast draagt de gemeente Veldhoven op basis van de Jeugdwet zorg voor:

### *1. De beschikbaarheid van onafhankelijke vertrouwenspersonen;*

Bij een onafhankelijk vertrouwenspersoon kunnen jeugdigen en ouders terecht als zij problemen ervaren op het terrein van jeugdhulp. De vertrouwenspersoon adviseert en helpt jeugdigen en ouders met het indienen van een klacht bij de betreffende aanbieder van jeugdhulp. Daarnaast kan de vertrouwenspersoon hen bijstaan in de gesprekken. Aanbieders van jeugdhulp zijn verplicht om de vertrouwenspersoon zijn werk uit te laten voeren. Gemeenten gaan deze functie collectief aansturen en financieren via de VNG. Vanuit de VNG zal nog een voorstel komen over de wijze waarop dit wordt ingericht.

### *2. Laagdrempelige klachtenbehandeling bij hulp door het wijkteam en/of specialistenteam*

Professionals uit het wijkteam en/of specialistenteam krijgen de opdracht om naar klachten van inwoners te luisteren en hen de mogelijkheid te bieden bij een andere professional een 'second opinion' te vragen. Daarnaast ontwikkelt de gemeente een klachtenregeling in lijn met de klachtenregeling, zoals deze bij aanbieders van jeugdhulp gebruikelijk is. Tot slot kan tegen elke beschikking van de gemeente inzake individuele voorzieningen bezwaar worden gemaakt bij de Onafhankelijke Commissie Bezwaar en Beroep.

### *3. Keuzevrijheid voor cliënten (waar mogelijk) met betrekking tot voorzieningen, waarbij rekening wordt gehouden met gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond.*

Indien mogelijk draagt de gemeente er zorg voor dat jeugdigen en ouders keuzevrijheid hebben als het gaat om het verkrijgen van jeugdhulp. Keuzevrijheid start al bij de toegang tot jeugdhulp.

## 5.5 Toegankelijkheid

De gemeente Veldhoven heeft de mogelijkheid om afspraken te maken over de juridische toegankelijkheid van zorgvormen en de keuzevrijheid hierin.

### 5.5.1 Eigen bijdrage

De Jeugdwet biedt de mogelijkheid om voor jeugdhulp een eigen bijdrage te vragen die vanaf volgend jaar € 70 miljoen moet opleveren. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor inning van deze bijdragen, maar mogen hier van af zien. Hierover heeft de gemeente Veldhoven nog geen standpunt ingenomen.

### 5.5.2 Persoonsgebonden budget of persoonsvolgend budget<sup>8</sup>

De gemeente kan op basis van de Jeugdwet besluiten om een persoonsgebonden budget (pgb) te verstrekken, met uitzondering van jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugdzorgplus. De gemeente Veldhoven bepaalt later of en onder welke voorwaarden een pgb wordt verstrekt. Hierbij kijken we naar de mogelijkheden van een persoonsvolgend budget (pvb) en naar dwarsverbanden met de mogelijke pgb verstrekking vanuit de transitie AWBZ/Wmo.

---

<sup>8</sup> Bij een *persoonsgebonden budget* (pgb) gaat het geld via het zorgkantoor direct naar de budgethouder die zelf opdrachtgever of werkgever is van zijn hulpverleners. Hij krijgt zijn pgb op zijn rekening gestort en organiseert zijn eigen zorg (huurt zijn hulpverleners in, sluit contracten met ze af, betaalt ze en legt verantwoording af over de besteding).

Bij een *persoonsvolgend budget* (pvb) blijft sprake van zorg in natura. Aan de toekenning van zorg of ondersteuning wordt een bedrag gekoppeld dat met de cliënt meeverhuist. De klant hoeft, in tegenstelling tot het persoonsgebonden budget, het budget niet zelf te beheren en hij wordt ook geen werkgever. Het geld gaat via het zorgkantoor naar de aanbieder.

## 6. Rol van de gemeenteraad

Keuzes over de inrichting van de jeugdhulp in uw gemeente zijn aan u. Om u een idee te geven: U besluit over wat we mogen verwachten van burgers zelf, de toegang van jeugdigen en hun gezinnen tot vormen van jeugdhulp, de keuzevrijheid in aanbieders die jeugdigen hebben. U besluit over het al dan niet vragen van een eigen bijdrage, het verstrekken van een persoonsgebonden budget (pgb) en de criteria daarvoor.

U maakt ook keuzes over de randvoorwaarden waaronder inkoop van zorg (bijvoorbeeld subsidiëring, marktwerking) plaatsvindt, op welke schaal u teams van professionals wilt laten werken, en u beoordeelt de samenhang met andere domeinen als onderwijs, werk en inkomen en justitie. Kortom u geeft het College van B&W kaders en voorwaarden waarbinnen zij de uitvoering vorm mag geven.

Conform uw volksvertegenwoordigende rol spreekt u met cliënten en professionals om een beeld te vormen van de uitvoering van de jeugdhulp. Dit helpt u om een beeld te vormen van de doelgroep en om een completer beeld te krijgen van de effectiviteit en efficiëntie in de uitvoering.

Tot slot bent u belast met de controlerende rol waarin u vaststelt of de door u gestelde doelen en resultaten zijn behaald. Deze beoordeling kan vervolgens weer betrokken worden bij het stellen van nieuwe kaders en keuzes op onderwerpen.

Bedenk goed welke kaders u al heeft vastgesteld (zie hoofdstuk twee) en in welke fase de beleidsvoorbereiding en -uitvoering zich nu bevindt. De gemeente Veldhoven treft op dit moment voorbereidingen voor haar beleidsplan. Op welke onderdelen wordt iets van u gevraagd en op welke onderdelen kunt u op dit moment sturen? Voor de raadsbijeenkomst op 22 april gaat het dan om de onderwerpen zoals deze in de uitnodiging zijn geformuleerd.

Tot slot verwijzen wij u naar de rapporten 'Klaar voor de start' en 'Een goede raad voor een sterke raad'. Deze rapporten geven u tips voor een goede uitvoering van uw rol. Hieronder staan de gegevens. Beide rapporten zijn openbaar beschikbaar via het internet.

### **Rapport**

*'Klaar voor de start. Een onderzoek naar de kaderstellende en controlerende rol van gemeenteraden rond de transitie jeugdzorg in de B4-gemeenten.'*

### **Datum**

23 oktober 2013

### **Uitgevoerd door**

Rekenkamer Breda, Rekenkamercommissie Eindhoven, Rekenkamercommissie 's-Hertogenbosch, Rekenkamer Tilburg

### **Rapport**

*'Goede raad voor een sterke raad. 10 tips voor gemeenteraden bij de transitie jeugdzorg.'*

### **Datum**

December 2013

### **Uitgevoerd door**

Rob Gilsing (Verwey-Jonker Instituut)

Josee Gehrke (griffier gemeente De Wolden / bestuurslid VNG)