

SAMEN VOOR JEUGD: BELEIDSKADER

- CONCEPT-

Versie 5 december 2013

Samenvatting

- Volgt -

1. Inleiding

- 1.1 De nieuwe taken en doel beleidskader
- 1.2 De Centra voor Jeugd en Gezin als basis
- 1.3 Sociaal domein: Samenhang drie decentralisaties en clusters
- 1.4 (Boven)regionale samenwerking
- 1.5 Samenhang passend onderwijs
- 1.6 Wie is betrokken bij opstellen beleidsplan

2. De situatie in Haarlem

- 2.1 Het gaat goed met meeste jeugdigen en ouders
- 2.2 Aantallen en kwetsbare groepen
- 2.3 Gezinssituatie
- 2.4 Onderwijs
- 2.5 Werk en inkomen
- 2.6 Huidig gebruik van zorg

3. Wat willen we bereiken

- 3.1 Uitgangspunten Haarlemse zorg voor Jeugd
- 3.2 Transitiearrangement en beweging in specialistische zorg
- 3.3 Maatschappelijke resultaten

4. Hoe gaan we dit organiseren

- 4.1 De nieuwe inrichting van de zorg voor jeugd
- 4.2 Eigen omgeving en basisinfrastructuur
- 4.3 Opvoed- en opgroeiondersteuning
- 4.4 Sociaal wijkteam en CJG coaches
- 4.5 Specialistische zorg
- 4.6 Samenwerkingsverband Jeugd en Gezin
- 4.7 Toeleiding: beslissen over hulp

5. Bewaking kwaliteit

- 5.1 Kwaliteitseisen
- 5.2 Bevindingen van jeugdigen en ouders
- 5.3 Professionaliseringstraject
- 5.4 vertrouwenspersoon
- 5.5 Klachtenregeling
- 5.6 Privacy
- 5.7 Calamiteiten

6. Inzet financiële middelen

- 6.1 Decentralisatie en bezuiniging
- 6.2 Korting in 2015
- 6.3 Verdeling budgetten op hoofdlijnen

BIJLAGE I BEWEGING IN SPECIALISTISCHE ZORG

BIJLAGE II PARTNERS BASISINFRASTRUCTUUR

BIJLAGE III SPECIALISTISCHE ZORG

1. Inleiding

1.1 De nieuwe taken en doel beleidskader

Het stelsel voor de zorg voor jeugd wordt ingrijpend veranderd. De noodzaak tot veranderen komt voort uit een aantal tekortkomingen in (de opzet van) de huidige jeugdzorg. Tekortkomingen die geconstateerd worden zijn: het te laat signaleren, het niet snel genoeg handelen en het handelen sluit niet altijd goed aan bij wat kinderen, jongeren en hun opvoeders nodig hebben. Daarnaast is het speelveld te vol en te versnipperd; als gevolg daarvan zijn er veel problemen rond afstemming en aansluiting. Tegelijkertijd is een stevige groei te zien van het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van een vorm van zorg. Te veel gewone problemen zijn tot grootschalige zorgproblemen geworden. Dit is zichtbaar in het relatief hoge gebruik van specialistische hulp en zorg, maar ook in deelname aan speciaal onderwijs of leerwegondersteunend of praktijk onderwijs.

Met de stelselwijziging wil het kabinet bereiken dat kinderen en jongeren beter kunnen participeren in de samenleving, dat overheidsmiddelen effectiever en efficiënter ingezet worden en dat de overheid en betrokken instellingen beter in staat worden gesteld effectieve zorg en ondersteuning te bieden.

Dit heeft grote gevolgen voor de rol van gemeenten. In de bestuursafspraken 2011-2015 is vastgelegd dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de huidige provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg inclusief de jeugdbescherming en de jeugdreclassering, het Advies en Meldpunt Kindermishandeling, de jeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg), geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (Jeugd-GGZ) en zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVB).



Door de verschuiving van jeugdzorg naar gemeenten moet het jeugdzorgstelsel eenvoudiger worden. Het kabinet heeft de volgende verwachtingen:

- betere aansluiting bij de eigen kracht en sociale netwerken van jeugdigen en hun ouders of verzorgers

- snellere en effectievere inzet van ondersteuning en hulp
- betere zorg in het geval van meervoudige problematiek door één wettelijk kader en één financieringssysteem
- vermindering van regeldruk en het tegengaan van onnodige bureaucratie

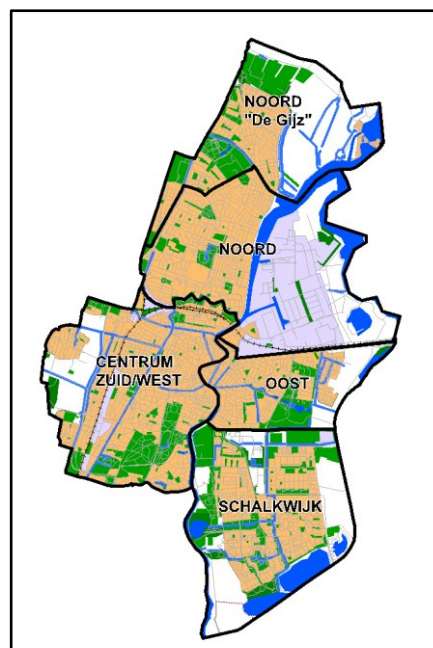
Er werd naar gestreefd de nieuwe wet Zorg voor Jeugd op 1 januari 2014 in het Staatsblad te plaatsen zodat, uitgaand van een jaar voorbereidingstijd, de wet op 1 januari 2015 in werking kan treden. Op 17 oktober stemde de Tweede Kamer met grote meerderheid in met de Jeugdwet. De behandeling van de nieuwe Jeugdwet door de Eerste kamer is echter uitgesteld. De plenaire behandeling is ingepland tussen 28 januari en 19 februari 2014. Verwacht wordt dat dit geen consequenties heeft voor de invoeringsdatum.

De uitgangspunten voor de nieuwe inrichting van de zorg voor jeugd zijn beschreven in de uitgangspuntennota 'Samen voor Jeugd: transitie jeugdzorg Haarlem' die in oktober 2012 is vastgesteld door de gemeenteraad. In dit stuk, het 'beleidskader Samen voor jeugd', worden deze uitgangspunten en de inrichting verder geconcretiseerd. Er wordt uitgewerkt hoe de toeleiding naar zorg wordt vormgegeven, wie (in 2015) een belangrijke rol krijgen in de uitvoering van de zorg, hoe vernieuwing plaatsvindt, hoe op hoofdlijnen de budgetten verdeeld worden en hoe (boven)regionaal samen gewerkt wordt. Op basis hiervan vindt de voorbereiding plaats zodat we op tijd klaar zijn voor de transitie op 1 januari 2015.

1.2 De Centra voor Jeugd en Gezin als basis

De Centra voor Jeugd en Gezin vormen in Haarlem de basis voor de transitie jeugdzorg. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) ondersteunt jeugdigen in hun ontwikkeling en ouders¹ in de opvoeding van hun kinderen. Dit doet het CJG door de realisatie van een toegankelijk, vraaggericht, samenhangend, effectief en kostenbewust aanbod van opvoed- en opgroei-ondersteuning voor iedereen. Daarnaast is het CJG beschikbaar voor consult aan beroepskrachten die met ouders en jeugdigen werken. Het CJG faciliteert kennisdeling tussen en deskundigheidsbevordering van deze beroepskrachten.

Haarlem is verdeeld in vijf gebieden die ieder een eigen CJG hebben: zowel in een locatie, als in een samenwerkingsverband dat zorg draagt voor samenhangende uitvoering van de zorg voor jeugd (zie afbeelding). Daarnaast is er gebiedsoverstijgende inzet. In hoofdstuk 4 wordt verder ingegaan op de rol en positie van de CJG's.



1.3 Sociaal domein: Samenhang drie decentralisaties en clusters

In Haarlem wordt nadrukkelijk de samenhang gezocht in de implementatie van de drie decentralisaties (Jeugdzorg, AWBZ-begeleiding en de Participatiewet). Dit gebeurt in het programma Sociaal Domein. Er wordt gewerkt vanuit gemeenschappelijke uitgangspunten om gezamenlijk een cultuuromslag te bereiken en een nieuwe manier van werken en denken te implementeren zowel binnen de gemeente als daarbuiten bij partners en inwoners.

¹ We spreken in het stuk over ouders maar verstaan hier ook pleegouders en verzorgers in andere gezinsvarianten onder.

De zorg voor jeugd is onderdeel van de nieuwe sociale infrastructuur. De ontwikkelingen in het Sociaal Domein en in de zorg voor jeugd passen in elkaar en versterken elkaar.

1.4 (Boven)regionale samenwerking

Uitgangspunt van de transitie is dat verantwoordelijkheden en middelen naar individuele gemeenten gaan. De gemeente moet ervoor zorgen dat er een match is tussen de zorgvraag in haar gemeente en het zorgaanbod. Om de jeugdzorgopgaven effectief en efficiënt uit te voeren, is echter intergemeentelijke samenwerking nodig. De belangrijkste redenen hiervoor zijn:

- het bieden van voldoende expertise in de uitvoering
- het vergroten van schaalvoordelen in de organisatie, bijvoorbeeld bij inkoop van diensten
- het kunnen dragen van risico's
- het zijn van een krachtige partner voor professionele en maatschappelijke partijen

Onderstaande argumenten bepalen welk niveau (lokaal, regionaal of bovenregionaal) het meest geschikt is:

- Omvang van de doelgroep
- Belang van beschikbaarheid en bereikbaarheid van de zorg
- Schaal waarop de aanbieders georganiseerd zijn
- Frequentie van de vraag naar zorg
- Benodigde expertise

Zuid Kennemerland², IJmond³ en Haarlemmermeer hebben aan de hand van bovenstaande argumenten besloten samen te werken op de volgende onderdelen:

- Specialistische zorg voor jeugdigen
- Jeugdbescherming en jeugdreclassering
- Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK), Crisisdienst, crisisopname en crisiszorg
- Pleegzorg
- Jeugdzorg Plus

De uitvoering, de directe aansturing hierop en de toegang gebeurt zo lokaal mogelijk. Er wordt samengewerkt op het vlak van inkoop en waar wenselijk van organisatie.

De samenwerking zal (in de eerste periode) niet voor elk onderdeel gelijk zijn. Een van de oorzaken hiervan is dat verwerving in ieder geval in 2015 en 2016 in belangrijke mate bij de huidige aanbieders plaatsvindt. Dit is deels een verplichting van het Rijk om de continuïteit van zorg te kunnen garanderen en deels een keus om een zorgvuldige overgang te realiseren. Haarlemmermeer heeft met veel andere aanbieders te maken omdat zij voor de jeugdzorg momenteel onderdeel uitmaken van de Stadsregio Amsterdam. Dit leidt er toe dat de samenwerking drie vormen kent:

1. *Opdrachtgeverschap regio's Zuid Kennemerland en IJmond gezamenlijk én daarnaast afzonderlijk opdrachtgeverschap gemeente Haarlemmermeer*

Dit betreft de taken: jeugdreclassering, de jeugdbescherming en de specialistische zorg voor jeugd.

De regio's Zuid- en Midden-Kennemerland en de gemeente Haarlemmermeer maken hierbij zo mogelijk uniforme afspraken over de verwerving (bijvoorbeeld qua bekostigingssystematiek en producten) en de werkwijze (bijvoorbeeld voor wat betreft kwaliteit, verantwoording, klachtenafhandeling).

² Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Haarlem, Heemstede en Zandvoort

³ Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest en Velsen

2. *Opdrachtgeverschap regio's Zuid Kennemerland en IJmond gezamenlijk én daarnaast afzonderlijk opdrachtgeverschap gemeente Haarlemmermeer, waarbij - in aanvulling op het gestelde onder sub 1 - bij de inkoop de mogelijkheid van het uitwisselen van aanbod/plekken wordt betrokken (flexibiliteit/voorkomen kwetsbaarheid).*

Dit betreft de gesloten jeugdzorg, de pleegzorg, de crisisopname en de crisiszorg.

Ook hierbij maken de regio's Zuid- en Midden-Kennemerland en de gemeente Haarlemmermeer zo mogelijk uniforme afspraken over de inkoop en de werkwijze

3. *Opdrachtgeverschap regio's Zuid Kennemerland, IJmond én Haarlemmermeer gezamenlijk.*

Dit betreft de crisisdienst en het Advies en Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).

1.5 Samenhang passend onderwijs

Binnen het jeugddomein is naast de transitie jeugdzorg nog een ingrijpende stelselwijzigingen gaande, de invoering van het passend onderwijs in het primair en voortgezet onderwijs. Door deze twee bewegingen wordt de verantwoordelijkheid voor vormen van ondersteuning en zorg aan jeugdigen en gezinnen lokaal belegd bij gemeenten en schoolbesturen.

Op 1 augustus 2014 treedt de wetswijziging passend onderwijs in werking⁴. Schoolbesturen krijgen zorgplicht en de middelen en de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van passend onderwijs. De invoering van de gewijzigde wet betekent:

- Zorgplicht voor schoolbesturen: wanneer ouders hun kind op een school aanmelden, heeft deze de taak dit kind een passende onderwijsplek te bieden. Als de school dit zelf niet kan leveren, heeft de school de taak binnen het samenwerkingsverband het kind een zo goed mogelijke plek op een andere school te bieden
- Bekostiging van het nieuwe samenwerkingsverband
- Het samenwerkingsverband is verantwoordelijk voor de toedeling van extra onderwijsondersteuning
- Leerlinggebonden financiering (het rugzakje) verdwijnt, de huidige samenwerkingsverbanden en de Regionale Expertise Centra worden opgeheven en de verplichte indicatiestelling door de Commissie van Indicatiestelling stopt
- Middelen voor lichte ondersteuning, zoals preventieve ambulante begeleiding (PAB), gaan direct naar het samenwerkingsverband passend onderwijs
- Middelen voor ambulante begeleiding gaan in overleg met de Regionale Expertise Centra twee jaar later naar het samenwerkingsverband.

Hieronder een overzicht van het aantal leerlingen in het primair en voortgezet onderwijs in Haarlem⁵:

⁴ In de regio Zuid Kennemerland is Passend Onderwijs voor primair onderwijs reed per 1 augustus 2013 ingevoerd

⁵ Anders dan in de andere tabellen worden hier jeugdigen op Haarlemse scholen en genoemd, deze jeugdigen wonen niet allemaal in Haarlem.

Aantal leerlingen basisonderwijs in Haarlem, 2005-2012

jaar	naar schoolgemeente		
	Basis-onderw.	Speciaal basisond.	Speciale scholen
2005/'06	11.504	779	940
2006/'07	11.665	732	1.024
2007/'08	11.835	709	961
2008/'09	11.880	693	1.034
2009/'10	12.045	646	987
2010/'11	11.983	620	999
2011/'12	12.216	554	999

Bron: CBS

Aantal leerlingen voortgezet onderwijs in Haarlem, 2005-2012

jaar	naar woongemeente						
	Voortg. onderw.	algemeen leerjaar	VMBO t/g	VMBO b/k	HAVO	VWO	Praktijk-onderwijs
2005/'06	7.283	3.125	726	879	1.129	1.423	
2006/'07	7.225	3.051	730	805	1.137	1.502	
2007/'08	7.376	2.934	801	773	1.155	1.533	180
2008/'09	7.290	2.988	801	725	1.067	1.521	188
2009/'10	7.286	2.981	783	726	1.064	1.521	199
2010/'11	7.293	3.010	795	690	1.051	1.547	198
2011/'12	7.471	3.071	764	690	1.160	1.577	209

Bron: CBS

Om Passend Onderwijs te bieden gaan alle scholen voor primair en voortgezet onderwijs samenwerken in regionale samenwerkingsverbanden die door het Rijk zijn bepaald. Voor Haarlem zijn dit de al bestaande regio's. Het Primair Onderwijs werkt samen in de regio Zuid-Kennemerland en het Voortgezet Onderwijs in de regio Zuid-Kennemerland inclusief Velsen.

De samenwerkingsverbanden en de gemeenten stemmen hun plannen over en weer af. Uitgangspunt voor beide is dat kinderen recht hebben op zowel een veilige, evenwichtige en stimulerende opvoeding als op passend onderwijs. De schoolsituatie, thuissituatie en de omgeving zijn belangrijk in het leven van een jeugdige. Onderwijs en zorg voor jeugd moeten nauw met elkaar verbonden zijn om voor elk kind en passende zorg en passend onderwijs te kunnen bieden.

In de afgelopen twee jaar is veel aandacht besteed aan de koppeling tussen onderwijs en zorg voor jeugd. Beide stelsels zetten jeugdigen en hun ouders centraal. Vanuit die redenering stemmen onderwijs en gemeenten met elkaar af en ondersteunen en versterken elkaar. Zowel het samenwerkingsverband Primair Onderwijs als het samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs participeren in meerdere overleggen om de totale zorg voor de jeugd in samenhang te organiseren. De ondersteuningsplannen voor het passend onderwijs in het primair onderwijs en in het voortgezet onderwijs zijn in een Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) besproken en worden gesteund door eerder genoemde gemeenten.

VOORBEELD

In het ondersteuningsplan van het voortgezet onderwijs is het volgende doel opgenomen:

Het realiseren van betere kansen en gezondere groei en ontwikkeling voor jeugdigen

Middel: een gezamenlijke inzet vanuit opvoeders, jeugd- en opvoedhulp en (speciaal) onderwijs op het moment dat er naast de inspanningen van ouders en andere opvoeders zowel inzet vanuit (speciaal) onderwijs als jeugdhulp nodig is:

- waarbij de juiste ondersteuning ingezet wordt om de doelen van jeugdigen en gezinnen te behalen (eenvoudig of intensief en alles ertussen)
- waarbij het integraal werken bijdraagt aan effectieve preventie en het versterken van het handelingsrepertoire van (beroeps)opvoeders
- waarbij beslissingen over de juiste inzet niet apart georganiseerd worden, maar (methodisch) onderdeel van onderwijs- en zorgprocessen of trajecten zijn (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur daar waar nodig).

De samenwerking met het onderwijs krijgt concreet vorm door de koppeling van CJG coaches (zie hoofdstuk 4) aan scholen. Tien pilot scholen in het primair onderwijs (in Noord en in Schalkwijk) hebben een 'eigen' CJG coach gekregen en twee scholen in het voortgezet onderwijs (Mendel College en Haarlem College). De CJG coaches kunnen benaderd worden voor consultatie en gaan met gezinnen met complexere vragen aan de slag. De CJG coach importeert expertise binnen de school en geeft gerichte handelingsadviezen.

De inzet van de CJG coaches in het VO maakt onderdeel uit van de voorlopersaanpak Passend Onderwijs en Jeugdhulp. In december 2011 werd een oproep gedaan door de ministeries van OCW en VWS voor deelname aan deze voorlopersaanpak. Het samenwerkingsverband heeft samen met de regio Zuid Kennemerland en de jeugdzorgpartners in de regio zich hiervoor aangemeld. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) speelt een belangrijke rol in het monitoren van de pilot. De werkwijze en doorontwikkeling van de CJG coaches wordt verder uitgewerkt in hoofdstuk 4.

1.6 Wie is betrokken bij opstellen beleidsplan

Het beleidskader zorg voor jeugd is opgesteld in goede samenspraak met de zorgaanbieders, de samenwerkingsverbanden Primair en Voortgezet Onderwijs en met de regio's IJmond en Haarlemmermeer.

Daar waar het gaat over de onderwerpen die bovenregionaal worden opgepakt hebben deze regio's gezamenlijk de lijnen vastgesteld en deze als input gebruikt voor de lokale beleidskader.

De zorgaanbieders geven aan dat de wijze waarop de gemeente de transitie jeugdzorg voorbereidt vertrouwen geeft dat er na de transitie continuïteit van zorg zal zijn en dat de vernieuwing zorgvuldig in gang wordt gezet.

Ook is afgestemd met en input geleverd door huidige cliënten in de zorg voor jeugd en hun ouders en door Haarlemse jongeren.

Participatie ouders, jeugdigen en inwoners Haarlem in beleidsvorming

Bewoners worden op verschillende manieren betrokken bij de inrichting van de nieuwe zorg voor jeugd.

Het sociaal domein heeft een participatiespel ontwikkeld waarin burgers door zich in te leven in personages kunnen aangeven welke weg zij bewandelen wanneer zij steun en/of hulp nodig hebben. De uitkomsten worden meegenomen in de inrichting.

Het beleidskader Samen voor Jeugd is besproken met de participatieraad en binnen het jeugddomein is het beleidskader besproken met cliënten die zorg ontvangen of hebben ontvangen en met een jongeren klankbordgroep. Ook wordt gebruik gemaakt van informatie van het Landelijk Cliënten Forum Jeugdzorg.

2. De situatie in Haarlem

2.1 Het gaat goed met meeste jeugdigen en ouders

Met het merendeel van de Haarlemse jeugdigen en hun gezinnen (circa 80%) gaat het goed. Zij zijn fysiek en psychisch gezond. Zij bewegen genoeg, eten gezond, wonen in een stabiele omgeving en worden niet gepest.

Dit wil niet zeggen dat deze ouders en jeugdigen nooit problemen ervaren bij het opvoeden en opgroeien. Maar wel dat ouders deze problemen zelf oplossen en/of dat de jeugdigen zelf over problemen heen groeien. Zelf oplossen kan ook betekenen advies of steun vragen in je eigen omgeving of aan een professional.

Er is geïnventariseerd bij verschillende hulpverleners (JGZ, wijkcontactvrouwen, Welzijn, Bureau Jeugdzorg en MEE) welke opvoedvragen er leven in Haarlem. Deze vragen verschillen sterk per leeftijdscategorie en type hulpverlener. De meeste vragen gaan over de opvoeding en ontwikkeling van een kind, de gezinssituatie (echtscheiding en/of samengestelde gezinnen) en sociale vaardigheden. Ook komen ouders met zorgen over (taal) achterstanden bij hun kinderen en hoe om te gaan met moeilijk gedrag. Hieronder een overzicht van de landelijk top 10 van opvoedvragen en de top 6 van vragen en problemen in de opvoeding (een beeld dat ook toepasbaar is op Haarlem).

Top 10 vragen en problemen bij jeugdigen (landelijk)	Top 6 vragen en problemen in de opvoeding (landelijk)
• van dwars gedrag tot gedragsproblemen • van grensoverschrijdend gedrag tot delinquentie • van drukke kinderen tot ADHD • van gewone angsten tot fobieën • van gewone dip tot depressie • van plagen tot pesten • van geen zin hebben in school tot schooluitval • van experimenteren met naar misbruik van middelen • van seksuele interesses tot seksuele grenzeloosheid • van ongezonde levensstijl tot overgewicht	• van opgroeien tussen twee culturen tot radicalisering • van goed meekomen in het onderwijs naar onderwijsachterstand • van pedagogische tik tot kindermishandeling • van opvoedingsonzekerheid tot OTS • van enkelvoudig opvoedingsprobleem tot multi-probleemsituaties • de media: van ontspannend en educatief middel tot risicofactor

NJI 2012

2.2 Aantallen en kwetsbare groepen

In 2013 wonen in Haarlem 30.465 jeugdigen onder de 18 op een totale bevolking van 153.093 (20% van de inwoners).

Verwacht wordt dat de groep jeugdigen nog blijft groeien tot ongeveer 2030 en dat daarna de groei zal afvlakken. De groep jeugdigen van 5-15 blijft het sterkst groeien, terwijl de groep 20-25 jarigen juist in de jaren tot 2020 zal afnemen om daarna weer licht toe te nemen.

Jongeren naar leeftijd per CJG-gebied in Haarlem, 2013

leeftijd	0 - 3 jaar	4 - 11 jaar	12 - 17 jaar	18 - 23 jaar	24 - 27 jaar	totaal
Centrum ZuidWest	2.008	3.652	2.624	2.829	2.696	13.809
Oost	998	1.611	1.156	1.391	1.396	6.552
Noord 1	970	1.769	1.133	1.144	928	5.944
Noord 2	2.267	3.778	2.290	2.507	1.810	12.652
Schalkwijk	1.547	2.685	1.977	2.139	1.628	9.976
totaal	7.790	13.495	9.180	10.010	8.458	48.933

Bron: GBA Haarlem

Met circa 80% van deze jeugdigen gaat het goed, oftewel met ruim 24.000 jeugdigen. Er zal soms een advies of ondersteuningsvraag zijn maar intensieve zorg en steun is niet nodig. Van de 10.010 jongvolwassenen tussen de 18 en 23 geldt dit voor ruim 8.000 van hen.

Vijftien procent van de jeugdigen heeft wel eens een probleem of kampt met een beperking, zodanig dat daarvoor hulp of serieuze extra aandacht nodig is. Dit gaat om ongeveer 4.570 jeugdigen en 2.600 gezinnen.

Jongeren en gezinnen naar kwetsbaarheid per CJG-gebied in Haarlem, 2013

CJG-gebied	aantal jeugdigen (0-17 jaar)	kwetsbare 15% jeugdigen (0-17 jaar)	kwetsbare 5% jeugdigen (0-17 jaar)
Centrum ZuidWest	8.284	1.243	414
Oost	3.765	565	188
Noord 1	3.872	581	194
Noord 2	8.335	1.250	417
Schalkwijk	6.209	931	310
TOTAAL	30.465	4.570	1.523

CJG-gebied	aantal jongeren (18-23 jaar)	kwetsbare 15% jongeren (18-23 jaar)	kwetsbare 5% jongeren (18-23 jaar)
Centrum ZuidWest	2.829	424	141
Oost	1.391	209	70
Noord 1	1.144	172	57
Noord 2	2.507	376	125
Schalkwijk	2.139	321	107
TOTAAL	10.010	1.502	501

CJG-gebied	aantal gezinnen	kwetsbare 15% gezinnen	kwetsbare 5% gezinnen
Centrum ZuidWest	4.650	698	233
Oost	2.180	327	109
Noord 1	2.282	342	114
Noord 2	4.921	738	246
Schalkwijk	3.308	496	165
TOTAAL	17.341	2.601	867

Een aantal jeugdigen en ouders heeft structureel ernstige problemen of beperkingen, naar schatting gaat het om 5 procent, ongeveer 1500 kinderen en 860 gezinnen. Deze jeugdigen en hun ouders hebben specialistische hulp nodig en missen vaak de regie om problemen zelf op te lossen. In een

beperkt aantal gezinnen stapelen de problemen zich op en is de situatie voor het gezin niet meer beheersbaar.

Jeugdige volgens concept Jeugdwet

In de concept Jeugdwet wordt onder een 'jeugdige' een persoon verstaan die de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. De gemeente heeft de verplichting jeugdhulp voort te zetten tot 23 jaar, wanneer deze al was gestart voordat de jeugdige 18 jaar werd. De Centra voor Jeugd en Gezin richten zich dan ook op de doelgroep van 0 tot 23 jaar. De gemeente heeft vanuit andere wettelijke kaders zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning en de nieuwe Participatiewet de verplichting om ook aan jongvolwassenen bepaalde ondersteuning te bieden. De gemeente zal goede afspraken maken met volwassenenzorg om te zorgen dat jeugdigen ook na hun 18e goed geholpen worden als dit nodig is.

2.3 Gezinsituatie

De samenstelling van huishoudens met kinderen in Haarlem komt in grote lijnen overeen met die in de provincie en de regio. Het grootste deel van de huishoudens heeft twee kinderen, dan één kind en dan drie of meer. In Haarlem woont 15,6 procent (2012) van de kinderen bij een van beide ouders, tegenover 14,2 procent in de regio en 16,7 procent in de provincie⁶.

In 2013 zijn in Haarlem 16 tienermoeders (onder de 20 jaar) en dit aantal is de afgelopen jaren vanaf 2011 sterk afgenomen.

In 2011 waren er in Haarlem 302 kinderen van 0-18 jaar betrokken bij een echtscheiding. De problematiek die voortkomt uit scheiding is waarschijnlijk veel groter, omdat dit nog jaren erna voor problemen in het gezin kan zorgen. Ongeveer 36 procent van de huwelijken worden ontbonden door een scheiding. Daarnaast gaan ongehuwde stellen met kinderen uit elkaar.

Van de jeugdigen van 0 tot 18 jaar in Haarlem woont 4,9 procent (2009) in een bijstandsgezin, tegenover 6,1 procent in de provincie en 3,9 procent in de regio. Verder loopt 12 procent (2010) van de jeugdigen in Haarlem het risico om in armoede op te groeien.

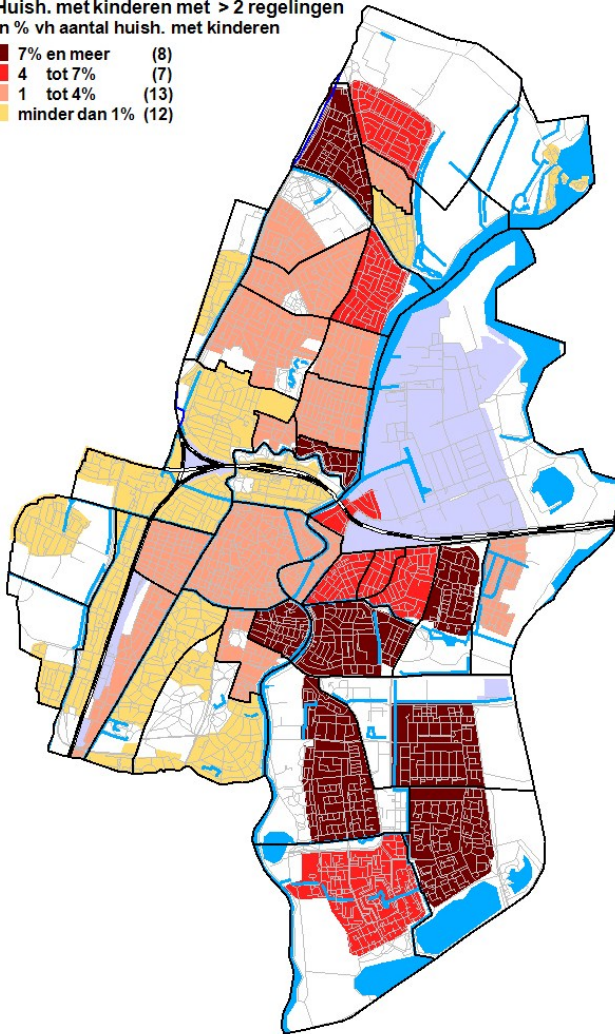
Het inkomen naar samenstelling huishouden is vergeleken tussen de verschillende stadsdelen in Haarlem. Hierin is te zien dat de inkomens van paren met kinderen het hoogst liggen in de stadsdelen Centrum en Zuidwest. Het laagst zijn de inkomens van paren met kinderen in Oost en Schalkwijk. Voor eenoudergezinnen ligt deze verdeling ongeveer hetzelfde, maar dan met veel minder spreiding en minder inkomen in totaal.

In onderstaand kaartje is inzichtelijk gemaakt in welke wijken er welk aandeel is van gezinnen met kinderen die van meerdere voorzieningen gebruik maken, het gaat meestal om de combinatie WWB en de HaarlemPas (naast het kaartje staan alle regelingen die zijn meegenomen). Vooral in Schalkwijk en Oost zijn veel buurten waar dit meer dan 7 procent van de gezinnen is.

⁶ De vergelijking met de regionale, provinciale of landelijke cijfers wordt gegeven als dit interessante verschillen laat zien.

Huish. met kinderen met > 2 regelingen
in % vh aantal huish. met kinderen

- 7% en meer (8)
- 4 tot 7% (7)
- 1 tot 4% (13)
- minder dan 1% (12)



Voorziening/kenmerk

NWW
WWB
WIJ
Bijz. Bijstand
Haarlem Pas
Inburgering
Wet kinderopvang
Rugzak
School Verzuim
VSV
Huishoudelijke Hulp licht
Huishoudelijke Hulp zwaar
overig WMO
WSW
Schuldhelp verlening

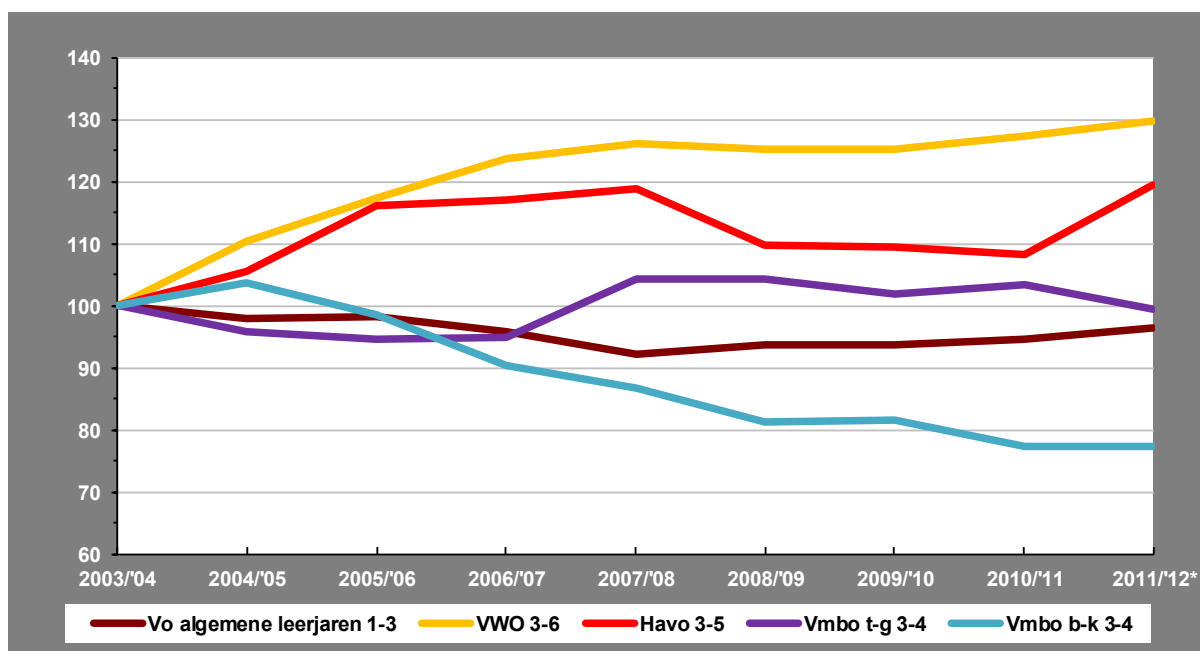
2.4 Onderwijs

De samenstelling van de leerlingen naar het type voortgezet onderwijs in Haarlem vertoont geen grote verschillen met de samenstelling in de Provincie Noord-Holland en regio Kennemerland. In Haarlem zijn de jongens meer vertegenwoordigd dan de meisjes in de algemene leerjaren. Op het VWO zijn de meisjes beter vertegenwoordigd dan de jongens.

In het basisonderwijs is het aandeel speciaal basisonderwijs vanaf 2004 sterk aan het dalen en neemt het aandeel kinderen op het regulier basisonderwijs en in het speciaal onderwijs toe.

In onderstaande grafiek is goed te zien dat het onderwijsniveau op het Voortgezet onderwijs van de jongeren in Haarlem licht aan het stijgen is. Het aandeel jongeren dat naar de Havo en het VWO gaat is vanaf 2008 aan het stijgen en het aandeel jongeren dat naar het Vmbo gaat laat een lichte daling zien vanaf 2007.

Ontwikkeling voortgezet onderwijs naar type in Haarlem, 2003-2011 (index 2003 = 100)



Bron: CBS *voolopig aantallen

Het aantal onderwijsvolgenden aan het hoger onderwijs is ook aan het toenemen, voor het totale hoger onderwijs is dit een sterke stijging en voor het MBO is er een lichte stijging te zien vanaf 2006. In Haarlem zaten in 2012 785 leerlingen in een vorm van speciaal onderwijs (cluster 3 en 4⁷): SO 250 en VSO 535), dit is ongeveer 4 % van het totaal aantal jeugdigen van 4 tot 17 jaar (22.359 in 2012).

Hiervan gaat het grootste gedeelte naar cluster 4-scholen (zie noot 7). In het basisonderwijs gaan er in 2012 71 leerlingen naar cluster 1 en 2 scholen. Op cluster 1 scholen (blind en slechtziend) zitten drie leerlingen. Op cluster 2 scholen (ernstige spraak taal moeilijkheden of slechthorend/doof) zitten 68 leerlingen. Er zijn geen cluster 1 en 2 voortgezet onderwijs scholen (VSO) in Haarlem, daarvoor moeten leerlingen naar omliggende regio's (er zijn bijvoorbeeld scholen in Amsterdam, Schagen, Zoetermeer en Leiden).

In het basisonderwijs zijn er 143 leerlingen (2012) met een zogenoemde rugzak. En 461 namen deel aan het speciaal basisonderwijs in 2012. In 2012 waren er 1200 leerlingen met leerwegondersteuning in het voortgezet onderwijs en 261 met een rugzak.

Het aantal leerlingen in het Speciaal Onderwijs is vrij stabiel, het aantal leerlingen in het speciaal basisonderwijs laat een scherp dalende trend zien.

Startkwalificatie

Een aantal leerlingen gaat van school af voor ze een startkwalificatie hebben, de zogenoemde voortijdig schoolverlaters. In zowel Haarlem, de regio en de provincie is hierin vanaf 2005 een afnemende trend te zien. In 2011 was het percentage circa 12 procent voortijdig schoolverlaters van het totaal aantal jongeren van 18-23 jaar. Een drietal wijken heeft een wat hoger percentage,

⁷ Cluster 3 is voor leerlingen met verstandelijke beperkingen (Zeer Moeilijk Lerend) en/of lichamelijke beperkingen (Lichamelijk Gehandicapt/Meervoudig Gehandicapt) en leerlingen die langdurig ziek zijn (Langdurig Ziekten). Cluster 4 bestaat uit scholen voor kinderen met psychiatrische stoornissen of ernstige gedragsproblemen. Ook scholen die verbonden zijn aan pedologische (kinderkundige) instituten vallen onder dit cluster.

namelijk Oost, Noord 1 en Schalkwijk. Duinwijk in Centrum Zuid/West zit ruim onder het gemiddelde percentage.

Gewichtenleerlingen

Sinds 2009 wordt aan de hand van het opleidings- en beroepsniveau van de ouders bepaald of een leerling een gewichtenleerling wordt genoemd in het regulier basisonderwijs. Er wordt 0.30 toegekend aan leerlingen waarvan beide ouders maximaal lbo/vbo, praktijkonderwijs of de vmbo basis- of kaderberoepsgerichte leerweg en 1.20 voor leerlingen van wie één van de ouders maximaal basisonderwijs of (v)so-zmlk heeft gehad en de ander maximaal dezelfde opleiding heeft gevolgd óf het lbo/vbo, praktijkonderwijs of de vmbo basis- of kaderberoepsgerichte leerweg heeft doorlopen. In Haarlem is in 2012 aan 12 procent van de basisschool leerlingen een gewicht toegekend. In 2006 was dit 5,2%, dus het percentage achterstandsleerlingen is van 2006-2012 met 7% gestegen. Wat opvalt is dat Haarlem minder leerlingen heeft dan de regio en provincie met een gewicht van 0.30, maar meer leerlingen met een gewicht van 1.20. Dit betekent dus dat als het opleidings – en beroepsniveau van ouders lager dan gemiddeld is, dit ook vaker binnen de ‘lagere’ onderwijsgroep valt.

2.5 Werk en inkomen

In de gemeente Haarlem ligt het percentage jeugdigen (merendeel jongens) tussen de 15 en 23 dat in 2012 ingeschreven staat bij het UWV als werkzoekend op 1,3 procent. Dit percentage is hoger dan in de provincie en vergelijkbaar met de regio. In 2009 ligt het aandeel jeugdigen (evenveel jongens als meisjes) met een WW of WWB uitkering met 0,9 procent boven het niveau in de provincie en de regio. Tenslotte heeft 2,7 procent van de jeugdigen (merendeel jongens) in 2009 een Wajong uitkering, tegenover 3,2 procent in de provincie en 3 procent in de regio⁸. Het Regionaal Meld- en Coördinatie punt (RMC) heeft onderzoek gedaan naar de typen problemen waar jongeren van 18 tot 23 jaar tegenaan lopen. Dit zijn problemen met huisvesting, het vinden van werk, school, financiën, de ontwikkeling van een sociaal netwerk (en herontdekking) en in sommige gevallen strafrecht.

2.6 Huidig gebruik van zorg

In totaal ongeveer 10 procent van de jeugdigen in Haarlem (tot en met 20 jaar) maakt op dit moment gebruik van voorzieningen in de jeugdhulp.

Ruim 2 procent maakt gebruik van provinciaal gefinancierde jeugd- en opvoedhulp. Het gebruik van jeugd-GGZ ligt beduidend hoger, met gemiddeld 5 procent, terwijl extramurale (L)VB-zorg slechts door een klein percentage (1,5%) van de jeugdigen gebruikt wordt. Ingeschat wordt dat zeker 10 procent van de jeugdigen op het ogenblik gebruik te maken van specialistische zorg. Vanwege dubbeltellingen zijn deze percentages niet zonder meer bij elkaar op te tellen.

⁸ Op 1 januari 2015 wordt de Participatiewet ingevoerd. Deze wet voegt de Wet werk en bijstand (Wwb), Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wajong samen. Hiermee komt de regie over meerdere instrumenten in gemeentelijke hand.

<i>Aantal jeugdigen met eerstelijns psychologische hulp 2011 per CJG</i>	Aantal	Totaal aantal jeugdigen (<27) (2011)	Percentage van aantal jeugdigen
Noord 2	134	12.312	1,1 %
Noord 1 'De Gijz'	53	5.563	1 %
Centrum zuid/west	167	13.526	1,2 %
Schalkwijk	69	10.012	0,7 %
Oost	57	6.657	0,9 %
Totaal	480	48.070	1 %

<i>Aantal jeugdigen met AWBZ indicatie 2011 per CJG</i>	Aantal	Totaal aantal jeugdigen (<27) (2011)	Percentage van aantal jeugdigen
Noord 2	65	12.312	0,5 %
Noord 1 'De Gijz'	45	5.563	0,8 %
Centrum zuid/west	65	13.526	0,5 %
Schalkwijk	110	10.012	1,1 %
Oost	45	6.657	0,7 %
Totaal	330	48.070	0,7 %

Aantal jeugdigen met een handicap

Het percentage kinderen in Haarlem met een handicap ligt tussen de 1,15% en 1,8%, dit ligt onder het gemiddelde in Nederland⁹. Dit is het percentage kinderen met een handicap tussen de 0-18 jaar die gebruik hebben gemaakt van specialistische zorg of voorzieningen, exclusief psychiatrie. In totaal heeft in Nederland 3,5% van de kinderen een handicap. Het meest voorkomend is een verstandelijke handicap. Vooral in Schalkwijk en in Haarlem Oost liggen de percentages van kinderen met een handicap hoger dan gemiddeld. Schalkwijk heeft meer dan 3,2% kinderen met een handicap. En in Haarlem Oost wonen tussen de 1,6 en de 3,2% kinderen met een handicap.

MEE begeleidde in 2012 399 jeugdigen t/m 29 jaar. Hiervan heeft circa 41 procent een (licht) verstandelijke beperking. De overige jeugdigen zijn onder andere chronisch ziek, hebben een lichamelijke beperking of een psychiatrische beperking.

Cliënten MEE in Haarlem in 2012	
0 – 3 jaar	31
4 – 11 jaar	106
12 – 19 jaar	116
20 - 29 jaar	146
Totaal	399

⁹ Bron: Kinderen met een handicap in Tel, 2013.

3. Wat willen we bereiken

3.1 Uitgangspunten Haarlemse zorg voor Jeugd

Haarlem wil de kansen die de transitie biedt ten volle benutten om te zorgen dat jeugdigen gezond, veilig en gelukkig kunnen opgroeien en gelijke ontwikkelingskansen hebben. De transitie jeugdzorg biedt mogelijkheden om de zorg aan onze jeugd en hun ouders en opvoeders verder te versterken. Hierbij is de gemeente zich bewust van de risico's die de bezuinigingen en de omvang van de operatie met zich meebrengen. Ook zijn we ons er van bewust dat er oog moet zijn voor de tijd waarin de transitie zich afspeelt, een tijd van veel beweging en verandering op veel terreinen tegelijk. Een complexe opgave, maar ook een opgave die kansen biedt. Gemeenten krijgen de kans een lokaal, samenhangend stelsel van maatschappelijke ondersteuning te bouwen.

Met de samenwerkingspartners uit de peuterspeelzalen, de kinderopvang, het onderwijs, welzijn en de (jeugd)zorg en met de regiogemeenten in Zuid-Kennemerland zijn vier uitgangspunten opgesteld die aan de basis staan voor een succesvolle transitie jeugdzorg.

- Kracht van ouders, jongeren en hun sociale omgeving als basis
- Ondersteunen in plaats van overnemen
- Hulp inzetten in de directe leefomgeving
- Snelheid minder schakels en minder gezichten

Deze uitgangspunten zijn in 2012 vastgesteld in de uitgangspuntennota Samen voor Jeugd. De stappen die genomen worden om de nieuwe zorg voor jeugd vorm te geven moeten bijdragen aan het realiseren van deze uitgangspunten. Hieronder een uitwerking per uitgangspunt.

Kracht van ouders, jongeren en hun sociale omgeving als basis

Het is normaal om vragen over opvoeden en opgroeien te hebben. Veel ouders en jongeren vinden antwoorden bij burens, vrienden, kennissen of familie. De kracht van ouders en hun sociale omgeving kan echter nog beter benut worden. Er wordt nog (te) snel doorverwezen naar professionele instellingen. Voor de toekomstige werkwijze betekent dit twee dingen:

- De eigen kracht van ouders en hun sociale omgeving vormt de basis bij het vinden van antwoorden op opvoed- en opgroevragen. Professionals kunnen bijdragen aan het aanboren van deze krachten en het leggen van verbindingen. Het onderwijs is voor jeugdigen een belangrijke plaats waar zij een groot deel van hun tijd verblijven. Het is belangrijk dat zij vanuit hun expertise bijdragen aan het opvoeden en opgroeien en dat zij waar nodig versterkt worden en samen met zorgpartners integraal met een jeugdige en zijn/haar gezin problemen oppakken.
- Soms is de (tijdige en vaak tijdelijke) inzet van professionele hulp nodig om jeugdigen en ouders verder te helpen. Tijdens de inzet van deze hulp wordt altijd nagegaan of, hoe en wanneer het sociale netwerk betrokken kan worden en hoe dit kan bijdragen aan het sneller verantwoord afbouwen van de professionele hulp.

Ondersteunen in plaats van overnemen

Ouders en jongeren hebben de regie over de steun en/of hulp die hen geboden wordt. Professionals nemen hun vragen als uitgangspunt en sluiten aan bij de manier waarop ouders en jeugdigen zelf hun situatie beleven. Samen wordt gezocht naar antwoorden. Dit betekent:

- Bij (relatief eenvoudige vragen) kunnen ouders op basis van objectieve informatie zelf kiezen uit mogelijke (be)handelingsalternatieven. De hulpverlener analyseert met de ouder/jeugdigen de vraag en biedt vervolgens geen conclusies maar informeert over de mogelijkheden, ondersteunt eventueel bij het keuzeproces en maakt gevolgen van keuzen inzichtelijk.

- Voor ingewikkeldere gevallen wordt gewerkt volgens het Wrap Around Care model. Er wordt een ad hoc probleem/vraaggestuurd netwerk opgericht (professionals en sociale omgeving) waarin de ouder en/of jeugdie (al dan niet met steun van een CJG coach) de regie heeft. Samen wordt één plan gemaakt waar nodig er specialistische zorg bijgehaald, specialisten zijn dienstbaar en oproepbaar.
- Dit betekent dat er geen casuïstiek overleggen meer zijn waar ouders niet aan deelnemen tenzij aangetoond wordt dat dit noodzakelijk is omdat bijvoorbeeld de veiligheid in het geding is. Er wordt met en rondom het gezin gewerkt.

Hulp inzetten in de directe leefomgeving

Hulp en ondersteuning moeten zoveel mogelijk in de directe omgeving van ouders, kinderen en jongeren ingezet worden. Dus bijvoorbeeld in het gezin, op scholen, op kinderdagverblijven, in buurthuizen en in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Zo kan het beste worden aangesloten bij de leefomgeving van de jeugdige en het gezin. Dat geldt ook voor specialistische vormen van zorg. Professionals in de directe omgeving van kind en gezin - zoals een leraar of leidster van een kinderdagverblijf – moeten worden ondersteund in het vinden van oplossingen dichtbij en in het zelf bieden van de juiste steun en stimulans aan een kind in zijn of haar omgeving. Dit betekent:

- Dat er meer outreachend gewerkt moet worden zowel in de lichtere ondersteuning als in de meer specialistische zorg.
- Dat er in de directe omgeving van de jeugdigen (bijvoorbeeld door leerkrachten en leidsters op de kinderopvang) niet alleen goed gesignaleerd en verwezen wordt, maar dat de beroepskrachten ook handvaten aangereikt krijgen om kinderen op school of in de groep te steunen en stimuleren. Vuistregel daarbij is dat diegene die risico's of problemen signaleert zo is toegerust, dat hij of zij in 80% van de gevallen ook afdoende ondersteuning kan bieden.

Snelheid, minder schakels, minder gezichten

Als een hulpvraag de mogelijkheden van professionals in de directe omgeving overstijgt, moeten zij snel een intensievere vorm van hulp kunnen invoeren. Er moet hierbij gekeken worden naar het totale beeld van het gezin zodat hulp zoveel mogelijk in samenhang aangeboden kan worden en zo min mogelijk verschillende hulpverleners ingezet worden in het gezin (werken volgens wrap around care).

De inschatting 'aan de voorkant' van wat nodig is, is een alternatief voor de huidige indicatie. Voor deze manier van werken is ruimte nodig voor instellingen en vertrouwen in de oordeelsvorming van professionals onderling, maar ook heldere afspraken over financiering en verantwoording.

Aandachtspunt is dat er niet onnodig gemedicaliseerd wordt en de druk op de gespecialiseerde zorg zoveel mogelijk vermeden wordt.

Dit betekent:

- Dat er in de directe omgeving van ouders goed opgeleide professionals werken waaronder CJG coaches die een adequate inschatting van de vragen, problemen en veiligheid kunnen maken en op basis daarvan direct zelf (kortdurende) hulp kunnen verlenen of direct specialistische hulp in kunnen schakelen.
- Dat de CJG coaches niet alleen expertise en mandaat hebben op het gebied van jeugd- en opvoedhulp maar ook expertise hebben op het gebied van volwassenenzorg, werk en inkomen en huisvesting hebben of deze expertise snel kunnen inschakelen (bijvoorbeeld door de samenwerking in het sociaal wijkteam en de beschikbaarheid van een expertise netwerk).

De inschatting van professionals kan ook zijn dat hulp (tijdelijk) buiten de opvoedcontext gewenst of nodig is. In deze situatie kan gebruik worden gemaakt van (zeer) gespecialiseerde jeugdzorg- of

onderwijsinstellingen. Wanneer de veiligheid van een kind in het geding is, moet direct worden gehandeld.

Verwijsindex regio IJmond en Zuid-Kennemerland

Voor de afstemming van zorg wordt gewerkt met de verwijsindex. Dit is een samenwerkingsinstrument dat beroepskrachten van verschillende instanties met elkaar in contact brengt wanneer zij met dezelfde jeugdige te maken hebben. Zo kan hulpverlening, zorg en/of bijsturing vroegtijdig op elkaar afgestemd worden. Beroepskrachten (hulpverleners, scholen etc.) gebruiken de verwijsindex wanneer zich problemen voordoen bij jeugdige cliënten (0-23 jaar) die zorgen opleveren over hun gezonde en veilige ontwikkeling.

Het samenwerkingsinstrument verwijsindex heeft als doelstellingen:

- het vroegtijdig bijeen brengen van zorgelijke signalen;
- een goed afgestemde verlening van hulp, zorg, bijsturing en coördinatie van zorg;
- de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van jongeren te bevorderen;
- maatschappelijke uitval te voorkomen of te beperken;

De wet Verwijsindex (onderdeel van de Wet op de Jeugdzorg) is in 2010 in werking getreden. In de nieuwe Jeugdwet is de wetgeving over de verwijsindex overgenomen. Met de nieuwe Jeugdwet wordt ook gezinsmatching (matching tussen hulpverleners van broers en zussen) mogelijk.

3.2 Transitiearrangement en beweging in specialistische zorg

De regio Zuid Kennemerland heeft, in opdracht van het Rijk, een transitiearrangement opgesteld en op 31 oktober 2013 ingediend bij de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd. De opdracht was met het transitiearrangement inzicht te geven in de manier waarop Zuid Kennemerland:

- De continuïteit van zorg realiseert
- De hiervoor benodigde infrastructuur realiseert
- De frictiekosten als gevolg van de transitie per 1-1-2015 beperkt

De gemeenten in Zuid-Kennemerland en de zorgaanbieders geven in het transitiearrangement gezamenlijk aan hoe in 2015 met een beperkter budget goede zorg geboden kan blijven worden en hoe ook inhoud gegeven wordt aan de transformatie¹⁰. Het transitiecommissie heeft het arrangement als goed beoordeeld en aangegeven dat Zuid Kennemerland een van de 11 regio's (van de 40) is die zorgvuldig omgaat met de continuïteit van zorg en al vergevorderd zijn in de voorbereiding op de transitie.

Als basis voor de gesprekken over de inzet van de budgetten heeft Haarlem samen met de regio gemeenten in Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer en met de zorgaanbieders in zeven punten aangeven welke beweging gerealiseerd moet worden in de inzet van specialistische zorg. Deze punten bouwen voort op bovengenoemde uitgangspunten:

- Minder en kortere inzet specialistische zorg
- Snellere inzet van de juiste specialistische zorg (minder schakels en 'niet passende inzet')
- Ombouwen van residentiële zorg naar ambulante zorg en deeltijd varianten
- Een efficiënt gebruik van dagbehandeling
- Plaatsen van jeugdigen in pleeggezinnen en gezinsvarianten

¹⁰ Idealiter was eerst het beleidskader door de gemeenteraad vastgesteld en dan het transitiearrangement opgesteld. Om aan de verplichting van het Rijk te kunnen voldoen is deze volgorde omgekeerd. De afspraken uit het transitiearrangement maken echter onderdeel uit van dit beleidskader en het transitiearrangement is bij de Transitiecommissie ingediend onder voorbehoud van vaststelling van dit beleidskader door de gemeenteraden in januari 2014.

- Integrale crisiszorg
- Verschuiving dwang naar drang

Om deze punten daadwerkelijk te verwezenlijken wordt voorafgaand en tijdens de transitie gestart met het realiseren van de randvoorwaarden om de beweging te kunnen maken (zie de uitwerking in bijlage I).

3.3 Maatschappelijke resultaten

Alle bovengenoemde inspanningen van ouders, professionele opvoeders en de overheid erop zijn gericht dat de Haarlemse jeugdigen:

- Gezond en veilig opgroeien
- Hun talenten ontwikkelen
- Naar vermogen meedoen¹¹

Begin 2014 wordt in samenwerking met het onderwijs uitgewerkt hoe er wordt gemonitord en gestuurd op kwaliteit en budget. Hiervoor wordt vastgelegd wat de belangrijkste resultaten en indicatoren zijn en hoe deze gemeten gaan worden.

¹¹ Dit is onder verwoord in de Beleidsbrief 'Geen kind buitenspel 3' van het kabinet in 2011. Het geeft een breed gedragen idee weer van waar de verzorging en opvoeding van kinderen toe moet leiden, waar ook Haarlem zich hard voor maakt.

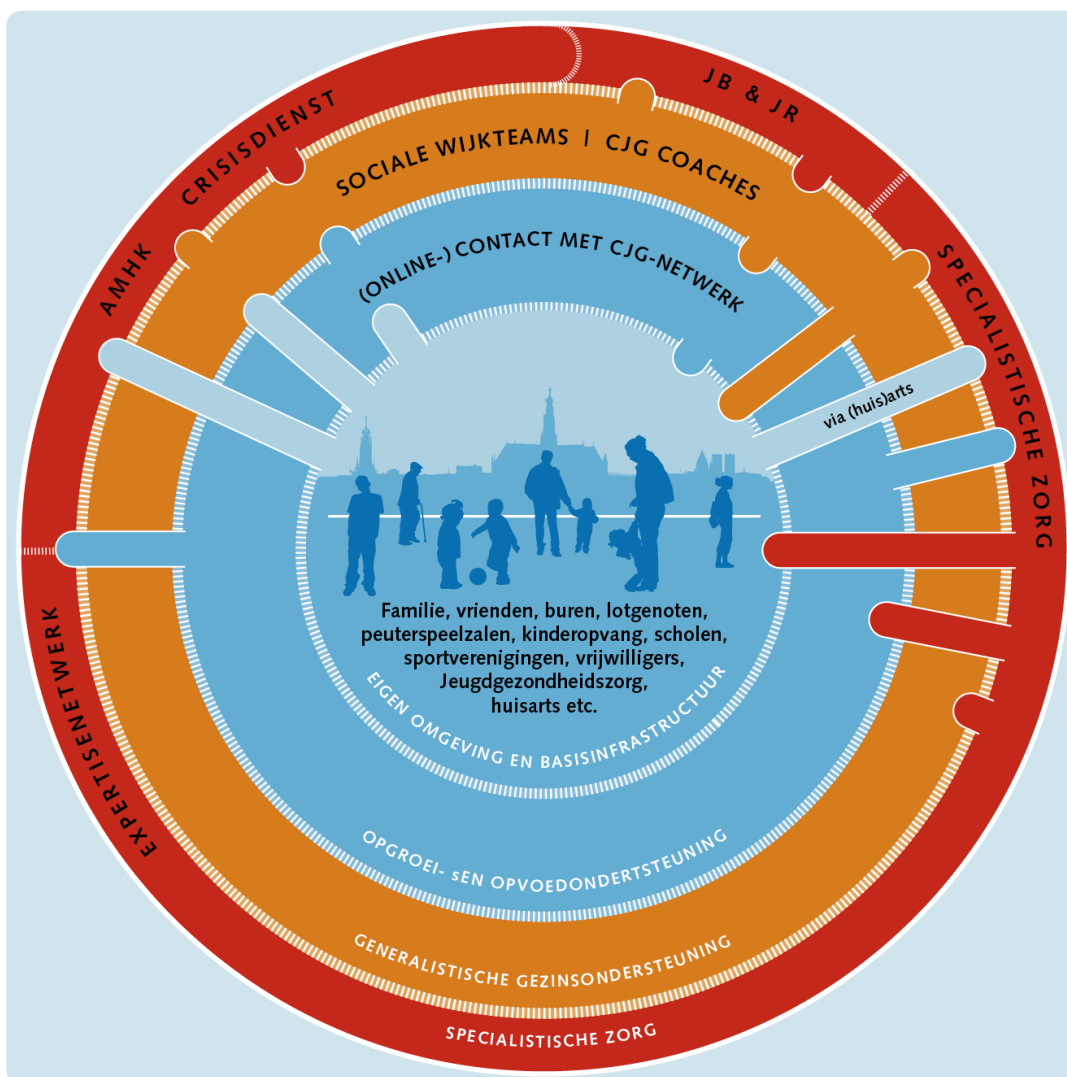
4. Hoe gaan we dit organiseren

4.1 De nieuwe inrichting van de zorg voor jeugd

De nieuwe inrichting van de zorg voor jeugd in Haarlem is gebaseerd op de uitgangspunten beschreven in hoofdstuk 3. Dit heeft geleid tot de volgende opbouw:

- De eigen omgeving en de basisinfrastructuur vormen de kern van de zorg voor jeugd
- Daarnaast is er voor alle jeugdigen en ouders vrij toegankelijke opvoed- en opgroei ondersteuning
- Vanuit de basisinfrastructuur en de opvoed- en opgroei ondersteuning kan generalistische gezinsondersteuning ingezet worden voor gezinnen met complexere problematiek. Dit is bedoeld voor jeugdigen en ouders voor wie de ondersteuning in de basisinfrastructuur en de opvoed- en opgroei ondersteuning (tijdelijk) niet toereikend is
- Wanneer de hierboven genoemde inzet onvoldoende is om jeugdigen gezond en veilig op te laten groeien, hun talenten te laten ontwikkelen en naar vermogen mee te laten doen dan kan de, in onderstaande afbeelding buitenste ring, de specialistische zorg ingezet worden (in paragraaf 4.5 wordt uitgewerkt wie dit op welke wijze kan doen).

De inrichting van de zorg voor jeugd



De in de afbeelding weergegeven cirkels vallen samen met de clusters in het Sociaal Domein en zijn een de voor jeugd specifieke uitwerking van deze clusters. De blauwe en oranje cirkels worden lokaal georganiseerd. Er vindt kennisuitwisseling en samenwerking binnen de regio Zuid Kennemerland plaats en met de regio's IJmond en Haarlemmermeer.

De rode cirkel (specialistische zorg) wordt vormgegeven in bovenregionaal verband met Zuid Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer.

In de volgende paragrafen wordt op iedere cirkel verder ingegaan.

4.2 Eigen omgeving en basisinfrastructuur

De eerste verantwoordelijkheid voor het opvoeden en goed laten opgroeien van jeugdigen ligt bij de ouders. De sociale omgeving vervult hierbij een belangrijke ondersteunende rol. Hoe ouders, jeugd en buurtbewoners met elkaar omgaan is niet direct te beïnvloeden. De 'pedagogische civil society' kan gevormd worden door de overheid of instellingen, maar de vorming kan wel gestimuleerd en gefaciliteerd worden. De gemeente Haarlem zet in op het creëren en faciliteren van omstandigheden die uitnodigen tot kennismaking, dialoog, netwerkvorming en het ontwikkelen en uitvoeren van eigen initiatieven.

Dit vraagt om een nieuwe creatieve manier van werken. Daarnaast wordt de inzet van 'instrumenten' als Eigen Kracht Conferenties en Familie Netwerkberaden gefaciliteerd.

Het CJG speelt in samenwerking met andere partners in het Sociaal Domein een verbindende, aanjagende en voorwaardenscheppende rol in het versterken van de eigen kracht en de eigen omgeving.

Basisinfrastructuur

Jeugdigen en ouders hebben naast een sociale omgeving van familie, burens en vrienden een omgeving nodig met beroepskrachten en vrijwilligers die betrokken zijn bij het opvoeden en/ of het opgroeien en die ouders en jeugdigen kunnen ondersteunen bij vragen en zorgen. Pedagogisch medewerkers van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, huisartsen, medewerkers van consultatiebureaus, leerkrachten, intern begeleiders, welzijnswerkers, sportcoaches, maatjes, leden van dezelfde kerk of moskee en cetera zijn belangrijke gesprekspartners. Zij zijn vaak een vanzelfsprekend en vertrouwd aanspreekpunt voor (eenvoudige) opvoed- en opgroevragen. Zij kunnen jeugdigen en ouders vertrouwen geven, handvaten bieden en er aan bijdragen dat zij mee kunnen doen aan de samenleving. Daarnaast kunnen zij een vinger aan de pols houden en een gezin, als daaraan behoefte is, in contact brengen met steun of hulp.

Dit vraagt om professionals en vrijwilligers in de basisinfrastructuur die gemotiveerd en in staat zijn om vanuit hun rol een bijdrage te leveren in het opvoeden en opgroeien van jeugdigen.

Het CJG en de CJG coaches ondersteunen professionals op hun verzoek hierbij door het geven van informatie en advies, het bieden van handvaten om met specifieke situaties om te gaan, het uitvoeren van diagnostiek en het bijwonen van gesprekken met jeugdigen en ouders. En ook door dat ene punt te zijn waar verder gezocht kan worden naar oplossingen en waar zorg gecoördineerd wordt wanneer de problematiek mogelijkheden van de inzet door professionals in de basisinfrastructuur te boven gaat.

Daarnaast worden de banden met buurt- en vrijwilligersinitiatieven zoals BUUV aangehaald. Inspanningen om het aantal gastgezinnen voor jeugdigen, die betrokken zijn bij jeugdzorg, worden geïntensiveerd en er wordt ingezet op de inzet van respijt zorg.

De inzet is er opgericht zoveel mogelijk vragen en problemen in de eigen omgeving en in de basisinfrastructuur op te lossen. Is de inzet van specialistische zorg echter nodig dan moet deze snel, met zo min mogelijk schakels ingezet kunnen worden.

Vrijwilligers

Vrijwilligers en mantelzorgers kunnen een belangrijk rol spelen in het draaiend houden van een gezin, het vinden van je weg en het mee kunnen doen in de samenleving. Het beroep op de inzet van deze groep zal groter worden. Binnen het sociaal domein wordt in samenwerking met de vrijwilligers centrale en zorgaanbieders gewerkt aan de werving en ondersteuning van vrijwilligers. Daarnaast wordt gestart met een pilot om hulpverleners/behandelaars tijdig in hun trajecten de mogelijkheid van de inzet van vrijwilligers en het eigen netwerk mee te laten nemen. Zij worden ondersteund bij het vinden en inzetten van de juiste vrijwilligers.

In Haarlem wordt ook samengewerkt met Home-Start bij het ondersteunen van ouders bij de opvoeding van hun kinderen. Home-Start zet ervaren en getrainde vrijwilligers in bij het bieden ondersteuning, praktische hulp en vriendschap aan ouders met ten minste één kind tot zeven jaar. De gezinnen geven zélf aan op welke gebieden zij steun wensen: hun vragen staan centraal. Doel is het zelfvertrouwen van ouders te vergroten en hun sociale relaties versterken.

In bijlage III wordt de rol van een aantal partijen in de basisinfrastructuur verder uitgewerkt.

4.3 Opvoed- en opgroeiondersteuning

In aanvulling op deze basisinfrastructuur biedt het CJG voor alle ouders en jeugdigen toegankelijke ondersteuning aan op het gebied van opgroeien en opvoeden. Deze ondersteuning sluit aan op en ontsluit de mogelijkheden van ouders en jeugdigen en van hun netwerk. De inzet is gericht op de vaardigheid om problemen en hindernissen in het dagelijks leven hanteerbaar te maken.

Er zijn drie aandachtsgebieden (of een combinatie hiervan):

- kindgericht: stimuleert de ontwikkeling van de jeugdige
- oudergericht: ondersteunt de opvoeding
- omgevingsgericht: beïnvloedt de kwaliteit van de (pedagogische) omgeving en betreft het netwerk

De ondersteuning wordt langs verschillende wegen aangeboden, die aansluiten op de zoekwegen van de doelgroep. We bouwen daarbij uit wat er al is en ontwikkelen in de komende periode de ondersteuning op de volgende punten door:

- online informatie en interactie ('stel uw vraag' en chatfunctie)
- verdieping en verbreding van de telefonische dienstverlening
- persoonlijk contact en advies (via spreekuren en op afspraak)
- vraaggericht thematisch aanbod van voorlichting, workshops en cursussen.

Door de wijze van organiseren zetten we in op maximaal gebruik van de mogelijkheden van het professionele CJG netwerk en het vergroten van de synergie tussen de bij de partnerorganisaties aanwezige kennis en expertise. Gedacht wordt aan vorming van een team van medewerkers van deze organisaties, zodat zij een gezamenlijk een vraaggestuurd, samenhangend en integraal aanbod kunnen vormgeven. Onnodig beroep op zwaardere vormen van zorg wordt zo veel mogelijk voorkomen (zie ook 4.6 over samenwerkingsverband CJG).

Het streven om goed aan te sluiten bij de zoekwegen van de doelgroep is bij uitstek relevant voor het bereik onder jongeren. Er worden gesprekken gevoerd met groepen jongeren om van hen te horen hoe volgens hen de zorg voor jeugd het best ingericht kan worden.

Jongeren gaan met veel vragen en problemen het liefst naar een vertrouwd persoon in de omgeving. Dit kan een sportcoach zijn, iemand op school, een 'rolmodel', etc. Om te zorgen dat jongeren goede hulp en ondersteuning krijgen als dit nodig is wordt een netwerk van vertrouwenspersonen in

Samenvatting advies jongen

- Jongeren worden het best bereikt via rolmodellen in hun eigen sociale omgeving
- Mentoren op school hebben een belangrijke signaleringsfunctie
- Hulp moet aanwezig zijn, zonder jongeren deze op te dringen
- Meer voorlichting op scholen over taboe-onderwerpen door ervaringsdeskundigen
- Via een lokale internetsite voor Haarlem en omgeving kan de drempel voor jongeren met een hulpvraag verlaagd worden
- De weg naar hulp vanaf de doorverwijzing moet gemonitord en begeleid worden
- Aangeboden hulp moet efficiënter en eenvoudiger en via minder 'schakels' lopen
- Om jongeren te bedienen moet er (structureel) geluisterd worden naar wat er bij hen speelt

Haarlem ondersteund. Zij kunnen jongeren met vragen helpen en naar de goede professional begeleiden indien nodig. Voor sommige vragen (bijvoorbeeld vragen over een SOA) willen jongeren het liefst direct naar een (anonieme) professional. Informatie hierover moet gemakkelijk via internet te vinden zijn.

Er is apart aandacht voor de groep jeugdigen van 18 tot 23. Belangrijk is dat zij niet tussen wal en schip vallen daar de Jeugdwet gericht is op jeugdigen tot 18 en zij met specifieke knelpunten te maken hebben.

4.4 Sociaal wijkteam en CJG coaches

De sociale wijkteams en de CJG coaches zijn georganiseerd rondom het dagelijks leven van inwoners van Haarlem. Zij zijn er voor bewoners die extra ondersteuning nodig hebben en die dit (nog) niet vinden in de eigen omgeving en/of de basisinfrastructuur.

De CJG coaches zijn verbonden aan het Sociaal wijkteam maar hebben een specifieke opdracht. Zij richten zich op gezinnen en jeugdigen met complexere opvoed- en opgroei problemen. Zij gaan uit van de kracht van ouders, opvoeders en jeugdigen en hun sociale omgeving. Ze staan naast het gezin en de jeugdigen, kunnen hun netwerk betrekken of versterken, zelf hulp bieden of waar nodig rechtstreeks (integrale) gespecialiseerde zorg raadplegen of inzetten. Hierdoor wordt eerder, lichtere hulp ingezet met minder schakels. Zij werken met het gezin aan één plan en zorgen dat er één zorgcoördinator is.

Hun werkzaamheden kennen veel raakvlakken en overeenkomsten met de overige leden van het sociaal wijkteam. Maar om hun taken goed uit te kunnen voeren, te kunnen behandelen, rechtstreeks te verwijzen en de veiligheid van jeugdigen in te kunnen schatten is een specifieke werkwijze, werkbegeleiding en intervisie noodzakelijk. Dit betekent dat zij niet integraal op zullen gaan in één team generalisten van 0 tot 100. Op basis van de praktijkervaringen in de huidige pilots wordt in 2014 gezocht naar de optimale werkwijze.

Het werken met de Sociale wijkteams en de CJG coaches is reeds opgestart en de eerste ervaringen zijn positief. De gemeente spreekt met zorgaanbieders af hoe door verschuivingen de CJG coaches al in 2014 uitgebreid en versterkt kunnen worden en hoe deze beweging nog krachtiger ingezet kan worden vanaf 1 januari 2015. OCK het Spalier en Bureau Jeugdzorg leveren hiervoor in 2014 en 2015 CJG coaches uit hun bestaande capaciteit (in 2014 vanuit de bestaande financiering en in 2015 vanuit

financiering door de gemeente). Er worden afspraken gemaakt over het tempo van de uitbreiding, de toetsing aan het profiel (de sollicitatie) en eventuele scholing ter voorbereiding op de rol als CJG coach.

De uitbreiding van de CJG coaches door de andere partijen gebeurt in 2014 door een combinatie van ombuiging van reeds gesubsidieerde inzet en toevoeging van middelen uit de brede doeluitkering.

Het is van belang om in 2014 al te werken aan de uitbreiding van de

CJG coaches en het versterken van de teams om zo snel mogelijk in 2015 een kwalitatief goede, stadsdekkende CJG coaches teams te hebben. Dit is nodig om de instroom in de specialistische zorg al vanaf 2015 te kunnen beperken en alle jeugdigen goede zorg te kunnen blijven bieden.

Samenstelling teams CJG coaches

De CJG coaches werken op dit moment half bij hun moederorganisatie en half gedetacheerd bij de gemeente. De huidige teams zijn samengesteld uit medewerkers van de volgende instellingen:

- MEE Noordwest Holland
- OCK 't Spalier (jeugd en opvoedhulp)
- Bureau Jeugdzorg Noord-Holland
- Kontext (school)maatschappelijk werk
- Streetcornerwork

In de start van de pilot leverde ook de JGZ en de GGD coaches. Na de eerste evaluatie is echter vastgesteld dat hun kracht met name in de basisinfrastructuur ligt. Er worden daarom geen nieuwe coaches binnen de JGZ en GGD geworven.

Eind 2013/begin 2014 wordt uitgewerkt of en welke expertise er toegevoegd moeten worden aan de CJG coaches teams en of dit leidt tot een differentiatie van taken binnen het team. Hierbij wordt in ieder geval gekeken naar de wijze waarop expertise vanuit de Jeugd GGZ en (L)VB nog sterker toegevoegd kan worden aan het team. Ook wordt onderzocht hoe de rol van gedragsdeskundigen vormgegeven wordt bij de uitbreiding van de teams en in de nieuwe situatie waarin Bureau Jeugdzorg niet meer de huidige rol van indicatiestelling heeft.

Gestreefd wordt dus naar stadsdekkende teams van CJG coaches en een situatie waarin de belangrijke vindplaatsen in de basisinfrastructuur gekoppeld zijn aan een CJG en een CJG coach. Op basis van het aantal kwetsbare gezinnen en van de verschillende wijze waarop deze gezinnen ondersteund kunnen worden wordt begin 2014 een inschatting gemaakt hoeveel CJG coaches in de nieuwe zorg voor jeugd nodig zijn.

In het eerste kwartaal van 2014 worden ook besluiten genomen over de organisatie vorm van het CJG en de CJG coaches. De huidige situatie waarin de CJG coaches gedetacheerd zijn bij de gemeente is een tijdelijke oplossing gedurende de pilot. Onderzocht wordt of en hoe het te vormen samenwerkingsverband CJG het werkgeverschap op zich kan nemen (zie ook paragraaf 4.6.)

Een deel van de jeugdigen en gezinnen zal gebaat zijn bij langdurige ondersteuning (stut en steun). Onderzocht wordt ook op welke wijze dit het best vormgegeven kan worden en welke rol de CJG coaches hierin spelen.

4.5 Specialistische zorg

Onder specialistische zorg wordt hier verstaan alle zorg in de buitenste rode ring die er vanuit de eigenomgeving, basisinfrastructuur, opvoed- en opgroeiondersteuning en de sociale wijkteams en CJG coaches bijgehaald kan worden. Het gaat om:

- specialistische ondersteuning en behandeling voor jeugd vanuit de:
 - jeugd en opvoedhulp
 - de jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (jeugd GGZ), inclusief de verslavingszorg en forensische zorg
 - zorg die overkomt uit de AWBZ, waaronder zorg voor jeugd met een (Licht) Verstandelijke Beperking (Jeugd-(L)VB)

- pleegzorg en gezinsvarianten
- jeugdzorg Plus
- jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR)
- Crisiszorg en Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)

Specialistische zorg is bedoeld voor de jeugdigen en opvoeders die niet (voldoende) geholpen kunnen worden in de basisvoorzieningen, door de CJG coaches en/of door lokaal flexibel in te zetten (vrij toegankelijke) hulp. Er is specifieke, hooggespecialiseerde of intensievere ondersteuning nodig soms in het gedwongen kader.

De doelgroep omvat zowel jeugdigen met aanzienlijke tot zware problemen, als jeugdigen die zelf geringe problematiek hebben maar opgroeien in een gezin met veel problemen. Zie onderstaande afbeelding, de gespecialiseerde zorg bevindt zich in de gekleurde blokken:

Kwaliteit omgeving

		Goede tot redelijke kwaliteit	Matige kwaliteit	Lage kwaliteit
Functioneren jeugdigen	Goed tot redelijk functioneren	geen zorg	ondersteuning lokaal	CJG coach blijft (soms minder intensief) naast het gezin staan en haalt er bij: jeugd en opvoedhulp jeugdbescherming
	Matige problemen in functioneren	ondersteuning lokaal	CJG coach	CJG coach blijft (soms minder intensief) naast het gezin staan en haalt er bij: jeugd en opvoedhulp jeugdbescherming
	Aanzienlijke tot zware problemen in functioneren	CJG coach blijft (soms minder intensief) naast het gezin staan en haalt er bij ¹² : - jeugd GGZ - verslavingszorg - (L)VB Soms residentieel	CJG coach blijft (soms minder intensief) naast het gezin staan en haalt er bij: - Jeugd GGZ - Verslavingszorg - (L)VB - Jeugd en opvoedhulp Soms residentieel of project, pleeggezin	CJG coach blijft (soms minder intensief) naast het gezin staan en haalt er bij: jeugd en opvoedhulp jeugdbescherming jeugd GGZ verslavingszorg (L)VB jeugd en opvoedhulp Vaak residentieel of project, pleeggezin

De zorgaanbieders en de gemeenten zien het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om ook na 2015 met een beperkter budget goede specialistische zorg aan de jeugd te blijven bieden en de in hoofdstuk 3 omschreven beweging te realiseren.

Er zijn door de zorgaanbieders al veel stappen gezet in het veranderen van het zorgaanbod. Zo hebben in alle sectoren al verschuivingen plaats gevonden van residentiële zorg naar dagbehandeling

¹² De CJG coach zal niet altijd een rol hebben met name niet daar waar de problematiek met name gerelateerd is aan het functioneren van het kind en dit geen (grote) problemen geeft in het functioneren van het gezin. Per situatie wordt afgewogen of de inzet van een CJG coach nodig is.

en ambulante zorg, is ingezet op het verkorten van de (residentiële) zorg en is bezuinigd op vervoer. Met deze al gezette stappen in gedachten moet zorgvuldig gekeken worden welke extra bewegingen nog gemaakt kunnen worden.

De gemeenten in Zuid Kennemerland zien de huidige aanbieders van zorg ook als aanbieders in 2015. Hiervoor is gekozen om de continuïteit van zorg te garanderen, om de overgang van verschillende financiers naar de (gezamenlijke) gemeenten als financier soepel te laten verlopen en om de jeugdigen die al zorg krijgen en nieuwe jeugdigen ook in 2015 goede zorg te kunnen garanderen. Vernieuwing van de zorg voor jeugd vindt in 2013, 2014 en 2015 al plaats met de bestaande aanbieders. Vanaf 2016 zullen er ook beperkt middelen vrij inzetbaar zijn voor vernieuwing en nieuwe aanbieders. Deze ruimte zal vanaf 2016 oplopen.

Om wel vernieuwing te realiseren leveren zorgaanbieders capaciteit voor de volgende onderdelen:

- CJG coaches
- Multifocale trajecten (combinatie jeugdzorg en jeugd-GGZ en zorg voor kinderen met een (licht) verstandelijke beperking)
- Diagnostiek in het lokale veld
- Integrale crisiszorg

De wijze van bekostiging wordt zoveel mogelijk ingericht om deze werkwijzen te ondersteunen.

In bijlage III en IV wordt dieper ingegaan op de wijze waarop de specialistische zorg wordt georganiseerd en met welke zorgaanbieders.

4.6 Samenwerkingsverband Jeugd en Gezin in Haarlem

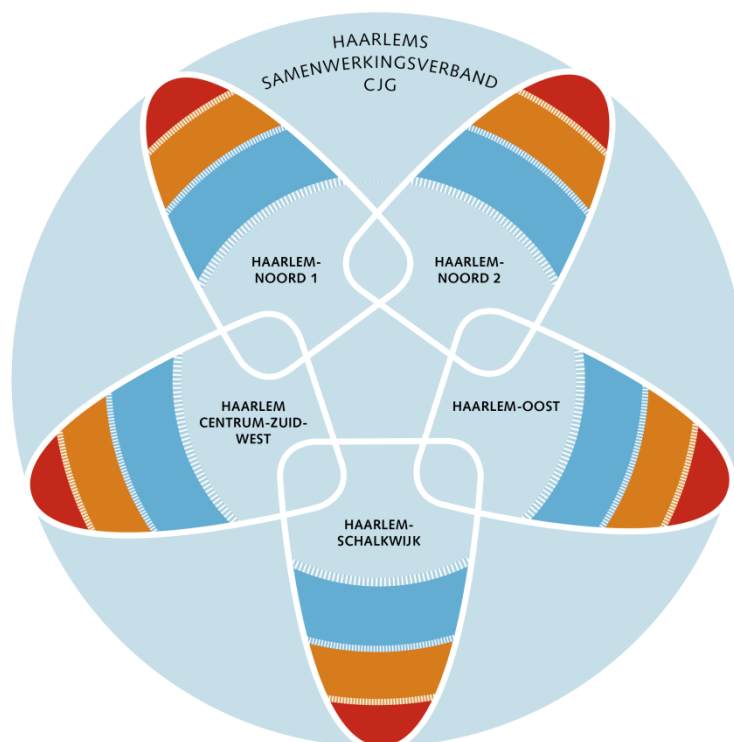
In het voorgaande is de aanpak en het aanbod per ring beschreven. Deze ringen staan echter niet op zichzelf maar vormen bij elkaar een continuüm van ondersteuning, dat de bedoeling van het nieuwe jeugdstelsel waarmaakt en er aan bijdraagt dat jeugdigen gezond en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen meedoen. Het continuüm bestaat uit:

- informatie en advies over opvoeden en opgroeien
- opvoed- en opgroei-ondersteuning
- hulpverlening, coördinatie en regie door de CJG coaches/het Sociaal wijkteam
- de inzet van specialistische zorg

Het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt in Haarlem gezien als verbindend kader. Om die rol te kunnen vervullen is echter een sterkere organisatievorm nodig. Was het CJG tot nu toe vooral een netwerkorganisatie, gestoeld op uitwisseling en afstemming, voor de komende periode zoeken we naar een bij de nieuwe taken en de veranderde opgave passende organisatievorm. Hiervoor wordt ingezet op het vormen van een meer formeel samenwerkingsverband.

De deelnemende partijen brengen het deel van hun werk dat betrekking heeft op jeugd en gezin in dit samenwerkingsverband onder. De gemeente Haarlem spreekt in haar opdrachtgevende en regievoerende rol via dit samenwerkingsverband de instellingen op het gebied van jeugd en gezin aan op voor de jeugd in Haarlem te behalen resultaten. De deelnemers aan het samenwerkingsverband nemen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor deze opdracht en sturen op de beoogde maatschappelijke doelstellingen en de innovatie in werkwijze, zoals het werken vanuit de principes van eigen kracht, generalistisch werken en één gezin, één plan.

Met behulp van een gebiedsgerichte aanpak krijgt een voor elk van de vijf Haarlemse CJG gebieden passende uitvoeringspraktijk vorm. Dat waarborgt het beste dat de gekozen aanpak past bij de vraag van jeugdigen en ouders en dat de uitvoerders elkaar daadwerkelijk weten te vinden en (leren) schakelen tussen de 'gewone' en 'bijzondere' ondersteuning. Bovendien biedt een gebiedsgerichte aanpak de beste garantie op een consistente aanpak in het sociale domein als geheel. Er zal apart aandacht zijn voor jeugdigen in het voortgezet onderwijs en op de Regionale Opleidingscentra die minder verbonden zijn aan een bepaald gebied.



De te kiezen samenwerkingsvorm verdient nader onderzoek, op punten als:

- De juridische implicaties van deelname in een samenwerkingsverband
- Verschil in aantal/aard van de deelnemende organisaties, afhankelijk van het uitvoeringsgebied
- De positie van de gemeente in het samenwerkingsverband en het type sturing dat de gemeente aan het samenwerkingsverband wil geven
- De mogelijkheid om het werkgeverschap van de CJG coaches op zich te nemen
- De mogelijkheid van deelneming van burgerinitiatieven en ouders en jeugdigen

In eerste instantie lijkt een samenwerkingsverband met het oog op dit type aandachtspunten een geschikte, want flexibele, organisatievorm. De mogelijkheden worden eind 2013/begin 2104 verder onderzocht.

4.7 Toeleiding: beslissen over hulp

Een belangrijke vraag in de nieuwe inrichting van de zorg voor jeugd is de wijze waarop de toegang tot en de toeleiding naar de verschillende vormen van ondersteuning en in hulp plaatsvindt. In het raadsbesluit is al globaal ingegaan op de toegang sociaal domein breed. Hier wordt specifiek ingegaan op het op de toeleiding naar ondersteuning en zorg binnen het jeugddomein.

Visie op toeleiding

In een landelijke kennispraktijkwerkplaats zijn 5 belangrijke factoren voor effectieve besluitvorming over de inzet van (jeugd)hulp benoemd:

- in dialoog met ouders en kinderen
- in een doelgericht, gestructureerd en inzichtelijk (transparant) besluitvormingsproces
- in een cyclisch proces, als onderdeel van de hulpverlening

- vanuit een integrale blik (kindfactoren, gezinsfactoren, omgevingsfactoren) en een integrale aanpak (1Gezin1Plan)
- met goed toegeruste professionals.

Hieronder wordt bij ieder punt kort ingegaan op de consequenties van de toegang en de toeleiding.

Beslissen in dialoog met ouders en jeugdigen betekent praten met ouders en jeugdigen in plaats van over hen. Met hen ingaan op de kern van hun problemen, wat zij het belangrijkste vinden om aan te werken, welke mogelijkheden/oplossingen zij zelf hebben of kunnen bedenken en laten meebeslissen over de hulp die het beste aansluit bij hun vraag en mogelijkheden. Waar verbindingen liggen met het functioneren met een jeugdige op school en/of er signalen vanuit school zijn gekomen kan het onderwijs in het gesprek met ouders en jeugdigen een belangrijke bijdrage leveren in de dialoog en in het vinden van mogelijkheden en oplossingen.

Er moet een samenwerkingsrelatie bestaan met deze ouders en jeugdigen, tijd zijn om tot een goede dialoog te komen. Soms kan een kort gesprek voldoende zijn om samen tot een goed besluit te komen. In een andere situatie zijn weken van intensief contact nodig om vertrouwen te winnen voordat de echte vragen en problemen bespreekbaar zijn en ouders open staan voor verandering. Dit pleit voor een flexibele inrichting waarin hulpverleners kunnen doen wat nodig is, en in het tempo dat het gezin past samen kunnen beslissen of de inzet van meer of andere hulp gewenst is. Maar het vraagt ook om training van professionals gericht op vaardigheden én attitude verandering, en een cultuuromslag binnen de organisaties waar zij werken.

Beslissen is een doelgericht en gestructureerd besluitvormingsproces. Hulpverleners moeten werken volgens een structuur die het hulpverleningsproces, inclusief het besluitvormingsproces, stuurt en ondersteunt. Dit moet tot stand komen in samenwerking met het onderwijs zodat de structuur het maken van integrale plannen ondersteunt. Dit komt de kwaliteit van de zorg en van het functioneren in het onderwijs ten goede. En daarmee zijn ook transparantie en verantwoording mogelijk. Gemeenten moeten met zorgaanbieders afspraken maken over transparantie en verantwoording op zodanige wijze dat dit geen extra belasting is voor professionals maar juist het doelgericht en gestructureerd werken versterkt.

Om te kunnen beslissen op basis van een integrale blik en een integrale aanpak en echt 1gezin1plan te kunnen maken is samenwerking binnen het hele sociale domein, in de sociale wijkteams, met het onderwijs en met het justitiële circuit essentieel evenals investeren in regionale samenwerking

In het huidige stelsel is beslissen over hulp (indiceren) losgeknipt van de hulpverlening zelf. Kinderen zijn echter volop in ontwikkeling, gezinnen volop in beweging. Beslissen is een cyclisch proces. Het is onderdeel van de hulpverlening en hoort onderdeel uit te maken van ieder hulpverleningsproces, evenals het evalueren en tussentijds bijstellen ervan. Veelal beslist een hulpverlener over de hulp die hij zelf in gaat zetten (of afsluiten, of bijstellen). Wanneer nodig beslist hij over het inschakelen van extra ondersteuning.

Ook dit pleit voor een flexibele inrichting van de jeugdhulp. Waarin hulpverleners kunnen doen wat nodig is, en in het tempo dat het gezin past samen kunnen beslissen of de inzet van meer/minder danwel andere hulp gewenst is.

Om goed te kunnen beslissen over hulp moeten professionals goed toegerust zijn:

- met adequate kennis over opvoedingsvragen, -risico's en –problemen (voorkomend uit gezinsomstandigheden en kindkenmerken inclusief psychiatrische aandoeningen, verstandelijke of lichamelijke beperkingen).
- met oog voor de veiligheid van de jeugdige
- met een goede afweging: wat kan het gezin nog op eigen kracht en met directe omgeving en waarvoor is professionele hulp nodig

- met actuele kennis over effectieve interventies: wat is werkzaam gegeven de aard en ernst van de problematiek en de mogelijkheden/beperkingen van dit gezin

De organisatie van de toegang tot ondersteuning en (jeugd)hulp baseren we op deze factoren voor effectieve besluitvorming.

Dit doet ook recht aan de uitgangspunten van de transitie (eigen kracht van jeugdige en gezin, ondersteunen in plaats van overnemen, hulp in de directe leefomgeving organiseren, minder schakels, minder gezichten).

Gevolgen voor de inrichting van de toegang

Deze visie op de toegang tot ondersteuning en hulp heeft gevolgen voor de wijze waarop we de toegang organiseren:

- Het betekent in de eerste plaats dat deze professionals wel generalist kunnen zijn, maar dan generalist op het gebied van jeugd en gezin, met brede en gedegen kennis over jeugd en opvoeding. Brede generalisten, van nul tot honderd, komen daarvoor niet in aanmerking.
- Het betekent in de tweede plaats dat de jeugd-en-gezin-generalist zich gesteund moet weten door experts op het gebied specialistische interventies, die antwoord kunnen geven op de vraag 'wat werkt het beste in deze specifieke situatie, in deze dynamiek'? Die specialisten kunnen zij rechtstreeks consulteren of inschakelen. Zo nodig ook in de avonden of op zaterdagochtend om bijvoorbeeld een netwerkgesprek of -bijeenkomst te begeleiden.
- Het betekent in de derde plaats dat, naarmate de in te zetten zorg specialistischer (schaarser, duurder) is, de beslissing daarover met meer waarborgen is omkleed.

We onderscheiden dan ook naast het vrij toegankelijk aanbod van algemene voorzieningen in de basisinfrastructuur en het eveneens vrij toegankelijke aanbod van opvoed- en opgroei-ondersteuning in het CJG een aantal vormen van toeleiding en toegang:

- Toeleiding vanuit de nieuw te ontwikkelen informatie en adviesfunctie in het CJG
- Toeleiding door de CJG coaches.
- Toeleiding door huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten
- Toeleiding naar de kinderrechter voor de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering

In het huidige stelsel speelt Bureau Jeugdzorg (BJZ) een belangrijke rol in de toegang en toeleiding naar specialistische zorg. Deze taken worden overgedragen naar de gemeenten.

Het gaat om:

- De bureaudienst toegang van BJZ voor informatie, advies, consult aan burgers en beroepskrachten in situaties waarin zij twijfelen over of zich zorgen maken over de (veilige) opvoed- en opgroeisituatie van jeugdigen. Aanmeldingen voor onderzoek door het AMK of hulp door jeugdzorg horen hier ook bij.
- Screening, beoordeling en indicatiestelling op basis van deze aanmeldingen
- De begeleiding van gezinnen (casemanagement) met enkel- en meervoudige problematiek in situaties waarin jeugd- en opvoedhulp in het gezin is ingezet.

Dit werk zal voor een deel ondergebracht worden bij het te vormen AMHK, ten dele bij de CJG coaches en ten dele bij de door te ontwikkelen (telefonische) dienstverlening in het CJG op het gebied van opvoed en opgroei-ondersteuning.

Een klein van de taken blijft Bureau Jeugdzorg (in ieder geval in 2015 en 2016) uitvoeren:

- het afgeven van een instemmingsverklaring voor plaatsing in jeugdzorgplus
- deelname aan de beschermingstafel/toeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming

Toeleiding vanuit de nieuw te ontwikkelen informatie en adviesfunctie in het CJG

Iedereen kan terecht bij het CJG ondersteuningsaanbod van het CJG. In paragraaf 4.3 werd omschreven dat we dit gaan inrichten in aansluiting op de zoekwegen van de doelgroep.

Deze entree tot het totale CJG aanbod vervult straks een belangrijke rol in de toeleiding en toegang tot de juiste ondersteuning.

Met dat doel versterken we in de komende periode de online en telefonische dienstverlening tot een multidisciplinair, generalistisch team dat ouders en jeugdigen van informatie en advies kan voorzien, zowel online, aan de telefoon als face to face en op basis daarvan ook andere ondersteuning kan inschakelen. Doorleiding naar de CJG coaches hoort daar in elk geval bij. Voor meer specialistische vormen geldt een 'meer ogen principe'. Welke vormen dit precies betreft wordt nog uitgewerkt.

Toeleiding door de CJG coaches

De CJG coaches kunnen met de ouders en jeugdigen beslissen over de hulp en ondersteuning die ingezet moet worden. Voor een deel van de hulp en steun kunnen zij dit zelf beslissen (gebruik makend van de werkbegeleiding, intervisie en consult indien nodig), voor een deel moet bij het nemen van het besluit een 'extra paar ogen' betrokken worden uit het expertise netwerk en over hulp in het gedwongen kader besluit de beschermingstafel over toeleiding naar de kinderrechter. Welke hulp zij er zelf bij kunnen halen en waar een paar extra ogen voor nodig is wordt nog verder uitgewerkt.

Toeleiding naar pleegzorg en bevoegd gezag

Op dit moment indiceert Bureau Jeugdzorg voor pleegzorg, verzorgt gezinsvoogdij en is bevoegd gezag. En kijkt Bureau Jeugdzorg bij de indicatie of de pleegzorg kan plaatsvinden in het netwerk van het kind/de biologische ouders (netwerkleegzorg). Als dit niet mogelijk is, wordt geïndiceerd voor bestandspleegzorg. Onderzocht wordt op welke wijze deze taken vanaf 2015 belegd worden. Kan een kind niet in pleegzorg geplaatst worden in verband met gecompliceerde problematiek wordt bekeken of plaatsing in een projectgezin mogelijk is (projectgezinnen hebben een dienstverband van 9 uur/dag en worden daarvoor betaald).

Toeleiding door huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten

De huisarts heeft de zorg voor de kinderen die bij hem of haar staan ingeschreven. Huisartsen werken vraag gestuurd en zien vooral zieke jeugdigen en/of ouders of jeugdigen en/of ouders met klachten en problemen. De huisarts heeft een belangrijke rol bij het signaleren van problemen bij kinderen en het verwijzen naar andere zorgverleners, zoals de jeugdarts, de kinderarts en de jeugd-GGZ. Met de inwerkingtreding van de nieuwe jeugdwet kunnen huisartsen ook verwijzen naar jeugd- en opvoedhulp.

De huisartsen zijn een belangrijke laagdrempelige voorziening voor ouders en jeugdigen. Een ingang tot zorg voor jeugd waarvan de gemeente het belang onderschrijft. Er moet echter wel nauw worden samengewerkt tussen de CJG's, de CJG coaches en de huisartsen. Zij hebben de gezamenlijke verantwoordelijkheid om te zorgen dat jeugdigen en ouders de juiste steun en/of zorg krijgen ongeacht via welke ingang zij binnenkomen.

Dit is ook belangrijk omdat het vanuit de rol van de gemeente als 'regisseur' en als 'boekhouder' van belang is zicht te houden op de zorg die ingezet wordt en de afwegingen die hieraan ten grondslag liggen.

De gemeente gaat met huisartsen:

- Afspreken wanneer en hoe het CJG en/of CJG coaches betrokken worden en aangeven wie hiervoor benaderd kan worden.
- Onderzoeken op welke manier het CJG en de CJG coaches ingezet kan worden ten behoeve van huisartsenpraktijken en gezondheidscentra.

- Afspraken maken over een goede consultatie functie tussen de huisarts en het CJG/de CJG coach.
- Onderzoeken hoe samengewerkt kan worden in het aanbieden van Basis GGZ die vanaf 2014 door de huisarts wordt uitgevoerd (onderzoeken of een deel van de Basis GGZ aangeboden kan worden door de CJG coaches).
- Afspraken maken over het benutten van de expertise van de huisartsen en hun ervaringen met de diverse vormen van zorg en zorgaanbieders.
- Onderzoeken hoe de samenwerking met de huisartsen in het maken van één gezin- één plan vormgegeven kan worden. Daarbij gaat het niet alleen om kinderen en jeugdigen maar ook om de ouders als er sprake is van psychische problematiek.

Ook jeugdartsen en medisch specialisten kunnen rechtstreeks delen van de zorg voor jeugd blijven inzetten. Ook met hen worden verdere afspraken gemaakt.

Toeleiding naar de kinderrechter voor inzet jeugdbescherming en jeugdreclassering

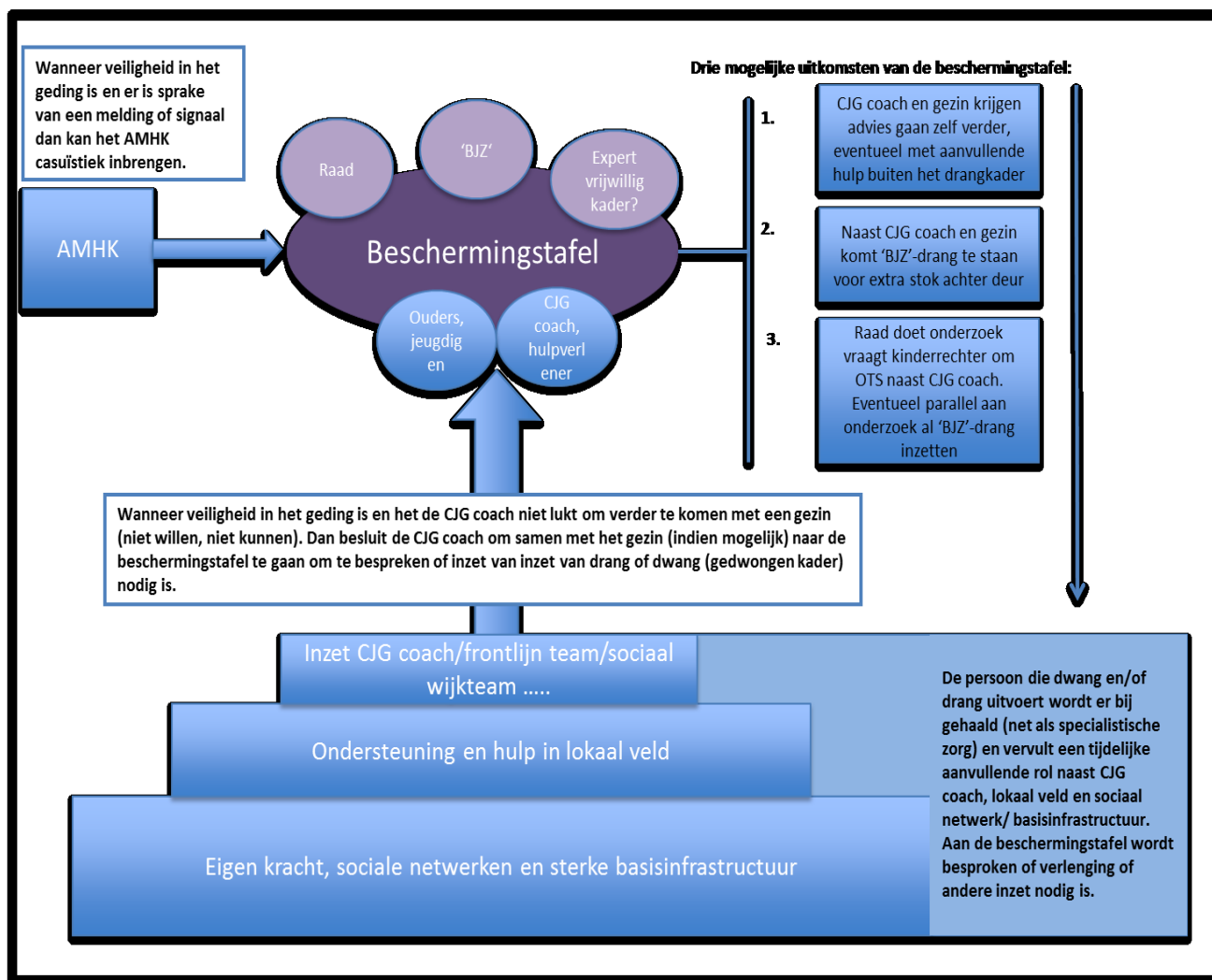
Om te onderzoeken en te beoordelen of een jeugdbeschermingsmaatregel ingezet moet worden vindt een melding bij de Raad voor de Kinderbescherming plaats. In de huidige werkwijze lopen alle meldingen aan de Raad via Bureau Jeugdzorg. In de toekomstige inrichting van de zorg voor jeugd waarin CJG coaches een grotere rol gaan spelen en langer en steviger naast het gezin kunnen blijven staan is het niet logisch een extra stap via Bureau Jeugdzorg in te voegen.

De toegang tot jeugdbescherming wordt daarom georganiseerd aan de hand van drie lokale 'beschermingstafels' (Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer) waaraan de Raad voor de Kinderbescherming, Bureau Jeugdzorg en een 'expert vrijwillig kader'¹³ zitten. De CJG coach (waar mogelijk met gezin) schuift aan en vraagt een advies/besluit in een specifieke casus. Hierdoor wordt de expertise van de Raad voor de kinderbescherming en de gecertificeerde instelling meer naar voren in het traject gehaald. Zo wordt tijdig samen met professionals in het lokale veld (en waar mogelijk met het gezin) beoordeeld of de jeugdige/het gezin verder geholpen kan worden in het vrijwillig kader (met extra handvaten) of dat inzet vanuit het gedwongen kader nodig is.

Voor deze ontwikkeling is goede kwaliteit en ondersteuning (intervisie en werkbegeleiding) van CJG coaches van groot belang, zodat zij in staat zijn om casuïstiek op het juiste moment en met de juiste informatie naar de beschermingstafel te brengen.

Om verder inhoudelijk en procesmatig invulling te geven aan beschermingstafels en goed in kaart te brengen aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden, wordt in 2014 een pilot gestart. In 2015 moeten de beschermingstafels voor Zuid Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer functioneren. Onderdeel van de pilot is ook het monitoren en stimuleren van een verantwoorde afname van de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering.

¹³ De expert vrijwillig kader is iemand van de (regio)gemeente met kennis van het lokale aanbod aan hulpverlening. Deze persoon is per regionale beschermingstafel een ander.



5. Bewaking kwaliteit

5.1 kwaliteitseisen

Het sturen op kwaliteit is een van de belangrijkste opgaven voor de gemeente in het nieuwe jeugdstelsel.

Een aantal kwaliteitseisen die de veiligheid, gezondheid en rechtspositie beschermen, is zeer fundamenteel, en is uniform in de (concept) jeugdwet geregeld. Er wordt daarmee recht gedaan aan het uitgangspunt van het Internationaal Verdrag Rechten van het Kind (IVRK): 'de Staat heeft de verplichting een kind te verzekeren van de bescherming en de zorg die nodig zijn voor zijn of haar welzijn'. Het gaat om eisen ter versterking van de positie van jeugdigen en hun ouders, en om eisen aan alle aanbieders van jeugdhulp, het meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, en aan gecertificeerde instellingen. Voorbeelden van dergelijke eisen zijn:

- verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle professionals
- verlenen van verantwoorde hulp en de verplichting om zo nodig geregistreerde professionals in te zetten
- verplicht gebruik van een hulpverleningsplan
- toepassing van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de meldplicht calamiteiten en de meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp
- voorzien in een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling, en medezeggenschap van jeugdigen en hun ouders tot stand brengen

Daarnaast zijn er voorschriften voor toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Per 1 januari 2015 zal het toezicht op de kwaliteit van de jeugdzorg uitgevoerd worden door de Inspectie Jeugdzorg. De naleving van de wettelijk eisen zal gedaan worden door zowel het IJZ als de Inspectie voor de Gezondheidszorg. En het toezicht ten aanzien van de kwaliteit van de uitvoering van strafrechtelijke beslissingen zal door de Inspectie Veiligheid en Justitie uitgevoerd worden.

Om zo optimaal mogelijk met het toezicht op integrale hulp aan te sluiten zullen eerder genoemde inspecties samen met de Inspectie voor het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid zo veel mogelijk afstemmen in het Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ).

Het overgrote deel van de toezichtstaken op de kwaliteit van de zorg voor de jeugd is landelijk belegd, en niet bij gemeenten. Gemeenten kunnen wanneer zij dit wensen, specifieke problemen of accenten kenbaar maken aan de Inspectie. Zij geven hier dan in hun toezicht aandacht aan. Op landelijk niveau is onder meer de VNG in gesprek hoe de samenwerking met de Inspectie vorm kan worden geven.

De gemeente houdt bij de inrichting van de zorg voor jeugd en bij de verwerving, opdrachtverstrekking en verantwoording rekening met onder andere bovenstaande kwaliteitseisen. Niet iedere zorgaanbieder mag in Haarlem door de gemeente bekostigde zorg leveren.

Opdrachtverstrekking/contractering vindt plaats nadat is voldaan aan alle toelatingscriteria (van rijksoverheid en gemeente). Het contract vervalt als niet (langer) aan de criteria wordt voldaan.

De toelatingscriteria zullen deels generiek zijn. Zij gelden voor alle zorgaanbieders, ongeacht de doelgroep die zij bedienen. Ook de nieuwe Jeugdwet formuleert een aantal generieke kwaliteitscriteria voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen, zoals het in bezit zijn van een verklaring omtrent het gedrag en het hanteren van een meldcode en klachtenregeling.

Daarnaast is iedere zorgprofessional gebonden aan de normen van zijn eigen beroepsgroep. En moeten zij zich verbinden aan de uitgangspunten van de Haarlemse zorg voor jeugd.

Registratie jeugdhulpaanbieders

In november 2012 heeft de ministerraad het wetsvoorstel Kwaliteit beroepsuitoefening in de jeugdzorg (een herziening van de Wet op de jeugdzorg) naar Raad van State gestuurd. Het wetsvoorstel verplicht jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers om zich te registreren bij een wettelijk register. Ook verbinden zij zich aan een beroepscode. Ook komt er tuchtrechtspraak in de jeugdzorg. Met de nieuwe Jeugdwet wordt de plicht tot registratie verder verbreed.

De definitie van jeugdhulp en jeugdzorgwerker in de Jeugdwet is breed, maar omvat niet de primaire preventie en de jeugdgezondheidszorg. Onder andere de CJG coaches vallen wel onder deze landelijke kwaliteitseisen.

Certificering

In de nieuwe jeugdwet is ook opgenomen dat alleen gecertificeerde instellingen jeugdbescherming en jeugdreclassering mogen uitvoeren. Dit betekent de gemeente alleen een overeenkomst met BJZ-NH (hetgeen het voornemen is) sluit als deze gecertificeerd is. Het behalen van de certificering wordt bewaakt en getoetst.

Er worden door het ministerie van Veiligheid en Justitie normenkaders ontwikkeld die de basis gaan vormen voor het certificeren. Bij het opstellen van de normenkaders voor certificering wordt voortgebouwd op bestaande kwaliteitstrajecten binnen jeugdbescherming en jeugdreclassering. Uitgangspunt is dat bestaande kwaliteit wordt geborgd en dat er ruimte is voor innovatie en kwaliteitsverbetering. Er komt een voorlopig certificaat (2 jaar geldig) voor nieuwe aanbieders, en een certificaat voor huidige aanbieders JB/JR (5 jaar geldig).

De toekenning van certificering gaat om een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht, dat daarom door een (zelfstandig-) bestuursorgaan wordt genomen. Het ministerie van Veiligheid en Justitie is voornemens het Keurmerkinstituut aan te wijzen als certificerende instelling.

5.2 Bevindingen van jeugdigen en ouders

De bevindingen van ouders en jeugdigen vormen een belangrijk onderdeel van de toetsing van kwaliteit. Samen met Zorgbelang, cliënten(organisaties) en een jongerenplatform wordt eind 2013/begin 2014 uitgewerkt hoe zij structureel bij de inrichting van de zorg voor jeugd betrokken worden. Daarnaast wordt alle zorgaanbieders gevraagd zich standaard door (jeugdigen en) ouders te laten beoordelen op een aantal dimensies, zoals de bejegening door de zorgprofessional, de effectiviteit van zijn hulp en tevredenheid met de behandeling. Ook voor de CJG coaches vormt dit een vast onderdeel van hun werk.

Gesprekken met (ouders van) jeugdigen in zorg

De regio Zuid Kennemerland is in gesprek met (ouders van) jeugdigen in zorg. Met hun input willen we de zorg voor jeugd in 2105 zo goed mogelijk inrichten. Een greep uit de punten die zij al meegaven:

- Luister echt naar ouders en jeugdigen, heb niet te snel een beeld of antwoord klaar
- Heb aandacht voor het netwerk en de rol die zij kunnen spelen en betrek hen bij de (na)zorg
- Zorg voor een snelle, goede inschatting van de problematiek
- Heb aandacht voor goede nazorg, het weer opbouwen van je leven als je terug keert uit intensieve zorg. Richt je hierbij niet alleen op de jeugdige maar ook op de ouders en/of de omgeving
- Heb ook tijdens de behandeling van een jeugdige voldoende aandacht voor de ouders en omgeving waar de jeugdige straks in terug keert
- Zorg voor een goede klachtenregeling en maak het altijd mogelijk een vertrouwenspersoon mee te nemen

5.3 professionaliseringstraject

De gemeenten in de regio Zuid Kennemerland hebben samen met de zorgaanbieders een scholingsprogramma opgezet gericht op aanvullende vaardigheden voortkomend uit de

uitgangspunten voor de transitie jeugdzorg en aanvullend op de beroeps/kwaliteitseisen van de diverse instellingen.

De uitgangspunten die de gemeenten Zuid-Kennemerland hanteren in het kader van regionale scholing zijn:

- Gemeenten Zuid-Kennemerland bieden voorlichting en training vanuit het algemene doel van het versterken van de rol als professionals in het lokale veld. Scholing van specifieke expertise immers wordt binnen elke beroepsgroep/instelling conform kwaliteitsnormen vormgegeven.
- In het regionale scholingsprogramma zijn de regionale uitgangspunten in het kader van het nieuwe stelsel Jeugdzorg en de daarbijbehorende cultuuromslag leidend.
- De opzet van het scholingsprogramma is een co-productie tussen gemeenten en de samenwerkende instellingen. Dit scholingsprogramma is 'in ontwikkeling'. Ook initiatieven om scholing aan andere collega-instellingen aan te bieden kunnen worden opgenomen in het regionale scholingsprogramma.

5.4 vertrouwenspersoon

De gemeente moet er zorg voor dragen dat een vertrouwenspersoon beschikbaar is voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders die te maken hebben met hulpverleners. Op dit moment is deze vertrouwensfunctie voor verschillende doelgroepen zeer uiteenlopend georganiseerd. De vertrouwenspersoon is nadrukkelijk onafhankelijk.

Mogelijk wordt deze functie uiteindelijk landelijk georganiseerd. Indien er geen landelijke vertrouwenspersoon komt, zullen de gemeenten dit bovenregionaal vormgeven op basis van de wettelijke vereisten. Onderdeel van de afspraken met aanbieders zal moeten zijn, dat zij verplicht zijn het werk van de vertrouwenspersoon mogelijk te maken.

5.5 Klachtenregeling

De gemeente dient er voor te zorgen dat er een 'effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling' is voor jeugdigen en hun ouders. Ook de aanbieders van hulp dienen een klachtenregeling te hebben, klachten te registreren en hierover verslag te doen.

Er zijn verschillende manieren om als gemeenten te zorgen voor een goede klachtenregeling en afhandeling hiervan. Uitgangspunt daarbij is dat het indienen van klachten zo laagdrempelig mogelijk is, en dat de kennis hierover breed beschikbaar is. Verder dient iedere klacht serieus genomen te worden en onafhankelijk te worden beoordeeld.

Er wordt onderzocht hoe de (gezamenlijke) gemeente(n) het best invulling kunnen geven aan de klachtenregeling. Ook eventuele samenwerking met de mediators uit de samenwerkingsverbanden in het onderwijs wordt hierin meegenomen.

In de afspraken met aanbieder worden zij verplicht een klachtenregeling te hebben, klachten te registreren en hierover verslag te doen.

5.6 Privacy

Uitgangspunt is dat zo veel mogelijk met medeweten van en in overleg met jeugdigen en ouders wordt gedaan en hierdoor de privacy geborgd is. In die situaties waar zonder toestemming van ouders inhoudelijke informatie uitgewisseld moet worden omdat de ontwikkeling van een jeugdige bedreigd wordt en/of de veiligheid in het geding is wordt gehandeld volgens de privacywetgeving/protocollen.

In het kader van de implementatie van Mens Centraal (het ondersteunend informatiesysteem dat de gemeente Haarlem en de regio gebruikt) worden de privacy vraagstukken rondom het delen en opvragen van gegevens in dit systeem uitgewerkt.

5.7 Calamiteiten

Op het terrein van zorg voor de jeugd kunnen zich calamiteiten voordoen waarbij goede afstemming tussen de gemeente en samenwerkende instellingen van groot belang is. Voorbeelden zijn bijvoorbeeld de vermissing van kinderen, 'gezinsdrama's' en situaties van misbruik of verwaarlozing binnen instellingen. Door afspraken op het terrein van kwaliteit, signalering van problemen en een duidelijk toezichtkader, wordt gewerkt aan het voorkomen van dit type calamiteiten. Volledig voorkomen is echter onrealistisch. Ook in onze gemeente kunnen zich deze situaties voordoen. Op het moment dat er sprake is van een calamiteit is een aantal zaken van belang. Informatievoorziening voor de direct betrokkenen, inzet van politie, contact met de pers, etc. De exacte aanpak zal afhankelijk zijn van de specifieke situatie. Door goede afspraken te maken kan voorkomen worden dat onzekerheid en onduidelijkheid bij calamiteiten de overhand krijgt.

Er wordt een (regionaal) protocol opgesteld waarin afspraken gemaakt worden over de rol van instellingen, politie, gemeentelijk bestuur, etcetera over coördinatie en informatievoorziening. Door alle partijen die betrokken zijn bij de zorg voor de jeugd, wordt dit protocol onderschreven.

6. Inzet financiële middelen

6.1 Decentralisatie en bezuiniging

In de Bestuurlijke Afspraken 2011-2015 is afgesproken dat alle middelen voor zorg voor jeugd overgaan naar gemeenten. In 2009 bedroeg het totaalbedrag voor de zorg voor jeugd ruim € 3 miljard. Dit is exclusief het bedrag dat gemeenten al ontvangen voor de CJG's: circa € 0,3 miljard. Alle middelen voor jeugd worden opgenomen in het Gemeentefonds, bij voorkeur in een decentralisatie-uitkering.

Niet het volledige bedrag gaat over, de decentralisatie gaat gepaard met een bezuiniging. Er wordt verwacht dat er besparingsmogelijkheden zijn door overlap tussen sectoren te voorkomen en door meer integrale hulpverlening, uitgaande van de eigen kracht van de jeugdige en zijn opvoedingssysteem. De verwachting is dat dit leidt tot een vermindering van de instroom in zwaardere specialistische zorg.

In de afspraken met de gemeenten en ook in de handreiking voor het transitiearrangement wordt uitgegaan van een korting van 4% op het totaal budget dat gemeenten krijgen voor de uitvoering van alle zorg voor jeugd in 2015. Deze korting loopt in 2016 op naar 10% en in 2017 naar 15% op het macrobudget.

Oorspronkelijk was er sprake van een macrobudget van circa € 3,6 miljard. In de meicirculaire 2013 is voor 2015 echter een lager voorlopig macrobudget opgenomen namelijk afgerond € 3,3 miljard. Het Rijk is tot dit bedrag gekomen door het macrobudget van afgerond € 3,6 miljard te corrigeren voor een aantal punten waaronder taakstelling Rutte I en II en korting AWBZ-begeleiding, persoonlijke verzorging en de PGB-maatregel. Wanneer vastgehouden wordt aan het lagere macrobudget is de korting 6,8% in 2015.

Het definitieve macrobudget voor jeugdzorg en de verdeling hiervan over de individuele gemeenten wordt opgenomen in de meicirculaire 2014.

In de meicirculaire 2013 is voor Haarlem een bedrag van € 29.257.390 voor 2015 opgenomen. Hierbij is uitgegaan van het laagste scenario (met de hoogste kortingsbedragen en de laagste groeipercentages).

6.2 Korting in 2015

In het transitiearrangement van Zuid Kennemerland wordt uitgegaan van een korting van 7% op het totale budget voor de regio Zuid Kennemerland, het slechtste scenario. Benadrukt wordt echter dat transformeren en korten tegelijk een moeilijke, bijna onmogelijke opgave is.

De 7% wordt in 2015 op elke 'sector' (AWBZ, J-GGZ, Provinciale jeugdzorg en jeugdzorg plus - zie afbeelding in paragraaf 1.3) gekort. Er wordt geen extra korting voor vernieuwing doorgevoerd. Om de bezuiniging binnen de sectoren te realiseren wordt geen 'kaasschaaf' gehanteerd maar worden de gezamenlijk opgestelde uitgangspunten gebruikt. Kortingen worden dus eerder gezocht in het verminderen van residentiële zorg dan in de ambulante zorg of de pleegzorg. Bovendien wordt door alle zorgaanbieders de mogelijkheid onderzocht de bedrijfskosten te verlagen. Zie onderstaande afbeelding:



Mocht de korting in 2015 lager zijn dan 7% dan worden deze middelen ingezet voor het opvangen van onvoorziene situaties en knelpunten, voor de CJG coaches, multifocale trajecten en het stimuleren van innovatie. En indien noodzakelijk voor het opvangen van uitvoeringskosten.

Alle zorgaanbieders zetten zich ten volle in om de bezuiniging van 7% in 2015 (oplopend tot 15% in 2017) te realiseren. De verwachting of dit behaald wordt, wordt gezamenlijk gemonitord.

Uitgangspunt is dat tegenvallers in 2015 waar mogelijk worden opgevangen binnen de eigen sector/organisaties. De jaren na 2015 zal in toenemende mate gedacht en gewerkt gaan worden vanuit een integraal budget voor alle zorg van jeugd.

Zorgaanbieders geven aan dat het proces, waarin ook tussentijdse monitoring van de haalbaarheid als belangrijk element is opgenomen, hen ondanks de onduidelijke kaders voldoende vertrouwen geeft dat de continuïteit van zorg in 2015 gewaarborgd kan worden en de benodigde infrastructuur in stand gehouden wordt. Dit betekent dat kinderen die in zorg zitten eind december 2014 (zittende cliënten) deze zorg ook kunnen ontvangen in 2015 en dat kinderen die op de wachtlijst staan toegeleid kunnen worden naar de zorg waar zij aanspraak op hebben.

6.3 Verdeling budgetten op hoofdlijnen

In onderstaande tabel wordt op hoofdlijnen aangegeven hoe de budgetten verdeeld worden in 2015. Deze tabel geeft een richting aan en is nog niet helemaal compleet. Eind 2013/begin 2014 worden nog gesprekken gevoerd met VWS om het beeld compleet en kloppend te krijgen.

Op dit moment komt de € 25.074.043 uit onderstaande tabel nog niet overeen met de € 29.257.390 uit de meicirculaire. Dit komt deels doordat niet alle kinderen elders in residentiele zorg goed zijn meegenomen (het woonplaatsbeginsel is nog niet overal goed toegepast).

Financieringsstroom	Zorgtype	Budget nu	Budgetverschuiving	Budget straks
AWBZ	Extramuraal	1.716.619	-128.049	1.588.571
	Intramuraal	746.232	-52.236	693.996
	Behandeling individueel	577.209	-40.405	536.804
	PGB	3.737.622	-934.405	2.803.216
Jeugdzorg plus	Jeugdzorg plus	1.755.000	-122.850	1.632.150
Overig	Integrale zorg	0	246.761	246.761
	Overige Toegangstaken	0	487.202	487.202
Provinciale Jeugdzorg	BJZNH overige toegangstaken	582.081	-523.873	58.208
	JRJB dwang	3.085.577	-215.990	2.869.587
	JRJB vrijwillig	254.772	-17.834	236.938
	JZ Ambulant	1.128.639	-79.005	1.049.635
	JZ Crisis	547.804	-38.346	509.457
	JZ Dagbehandeling	2.068.891	-144.822	1.924.068
	JZ- Overig	0	238.790	238.790
	JZ Pleegzorg	1.011.627	-70.814	940.813
	JZ Residentieel - gezindsplaatsen	0	191.032	191.032
	JZ Residentieel - individueel	2.549.216	-178.445	2.370.771
	Meldpunt kindermishandeling	688.818	-48.217	640.601
ZVW	Eerstelijns psychologische zorg	153.287	-10.730	142.557
	Generalistische zorg	449.578	-31.470	418.107
	Overig	0	0	0
	Specialistische zorg	5.864.919	-410.544	5.454.375
Totaal		26.917.890	-1.884.252	25.033.638

BIJLAGE I BEWEGING IN SPECIALISTISCHE ZORG

Hieronder is uitgewerkt op welke wijze de beweging in specialistische zorg gerealiseerd wordt. De trekkersrol kan bij gemeenten (lokaal, regionaal of bovenregionaal) en bij zorgaanbieders liggen. In een werkagenda worden deze taken verdeeld.

1. *Minder en kortere inzet specialistische zorg*

- Door de kracht van ouders en jeugdigen en hun sociale omgeving te versterken en te ondersteunen
 - Versterken pedagogische civil society (allemaal opvoeders)
 - Familienetwerkberaad, EKC
 - Inzet specialistische expertise (o.a. consult, observatie thuis) bij professionals in de basisinfrastructuur, handvaten bieden om jeugdigen thuis te kunnen blijven opvangen en begeleiden om (intensieve) specialistische inzet te voorkomen, te verminderen
 - In stand houden en versterken van respijtzorg (logeerhuizen, weekend en naschoolse gastgezinnen, kinderdagcentra, woongroepen). Hierbij de prioriteit geven aan minder duurdere vormen zoals naschoolse opvang boven logeerhuizen
- Door het lokale veld (kinderopvang, onderwijs, welzijn, sportverenigingen, etc.) te versterken en met hen samen te werken
 - Inzet specialistische expertise (consult, observatie, gezamenlijk (huis)bezoek) handvaten bieden om jeugdigen te kunnen blijven opvangen en begeleiden in het lokale veld en (intensieve) specialistische inzet te voorkomen (Alert4you).
 - Samenwerking tussen specialisten en vrijwilligers en mantelzorgers
- Door snellere uitstroom mogelijk te maken
 - Huisvesting jeugdigen zowel met als zonder begeleiding
 - Goede samenwerking met eigen netwerk en vrijwilligers voor ondersteuning en vinger aan de pols
 - Goede verbinding intensieve trajecten en lokale zorg, o.a. kennisoverdracht voor goede nazorg, rol FACT
- Meer differentiatie in de ambulante zorg
- Aansluiten bij CJG coaches
- Goede samenwerking met de volwassenenzorg

2. *Snellere inzet van de juiste specialistische zorg (minder schakels en 'niet passende inzet')*

- Goede 'toegang' waarin geborgd is dat snel met zo min mogelijk schakels, op basis van een goede (waar nodig integrale) afweging/eerste diagnose de juiste zorg wordt ingezet en die bijdraagt aan een verantwoorde kostenbeheersing
- Door snelle goede inschatting van problematiek
 - Brede basiskennis bij generalisten zodat zij goed kunnen inschatten wanneer verdere screening, diagnostiek nodig is
 - Specialistische expertise aan de voorkant die er eenvoudig bijgehaald kan worden voor (integrale) screening en diagnostiek
- Door blijvende beschikbaarheid van de benodigde specialistische expertise en capaciteit
- Door uitbreiden multifocale trajecten
 - Trajecten op maat samenstellen uit verschillende hulp en ondersteuningsvormen zodat op het goede moment de goede expertise in de best passende vorm wordt ingezet

- Tijdig een beslissing nemen over de opvoedsituatie waarin een kind gaat opgroeien

3. *Ombouwen van residentiële zorg naar ambulante zorg en deeltijd varianten*

- Door meer ambulante inzet vanuit verschillende sectoren, meer multifocale trajecten
 - Ondersteund door goede intervisie, werkbegeleiding (wanneer moet je er iemand anders bijhalen en/of kan je afbouwen)
- Door meer respijtzorgplaatsen, logeerhuizen, gastgezinnen, woongroepen
- Door adequate dagbehandeling/deeltijdvarianten in te zetten
- Door meer samenwerking met eigen netwerk en vrijwilligers voor ondersteuning en vinger aan de pols in combinatie met ambulante zorg

4. *Een efficiënt gebruik van dagbehandeling*

- Door adequate ambulante hulp kan dagbehandeling voorkomen of beperkt worden.
- Door adequate dagbehandeling kan 24-uurs zorg voorkomen of beperkt worden.

5. *Plaatsen van jeugdigen in pleeggezinnen en gezinsvarianten*

- Door blijvende aandacht voor het werven van geschikte pleeggezinnen
- Door het (waar nodig) intensiever ondersteunen en begeleiden van pleeggezinnen
 - Uitbreiding begeleidingsuren
 - Ondersteunen bij randvoorwaarden in huisvesting, plaatsing op een school, kinderopvang en/of naschoolse opvang
- Door het faciliteren van woonvormen waarin het elkaar ondersteunen bij het opvoeden/ gezamenlijk opvoeden makkelijker is
Gekoppelde gezinshuizen, woongroepen, etc

6. *Integrale crisiszorg*

- Door het ombouwen van een deel van de crisisplaatsen naar ambulante spoedhulp
 - Door grotere beschikbaarheid van (integrale, samenwerkende) ambulante spoedhulp
- Door het samenvoegen van crisisbedden in de jeugd en opvoedhulp, (L)VB en J-GGZ
- Het bundelen van de fysieke beschikbaarheid en het koppelen hieraan van de (oproepbare) benodigde expertise

7. *Verschuiving dwang naar drang*

- Door het goed toerusten en ondersteunen van CJG coaches
- Door aan de beschermingstafel (zie hoofdstuk 4) drang in te kunnen zetten

BIJLAGE II AANTAL PARTNERS BASISINFRASTRUCTUUR

In deze bijlage wordt de samenwerking met een aantal partners in de basisinfrastructuur verder uitgewerkt.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als doel het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van alle kinderen en jongeren in de leeftijd van -9 maanden tot 19 jaar. De JGZ levert via consultatiebureaus en schoolartsen een belangrijke bijdrage aan het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen.

De JGZ concentreert zich op haar somatische en psychosociale, gezondheidskundig preventieve taken, die zijn omschreven in het Basistakenpakket met ingang van januari 2014 (Basisaanbod Preventie, BAP) van de jeugdgezondheidszorg. Het basispakket JGZ geeft aan welke activiteiten in elk geval beschikbaar moeten zijn voor alle kinderen en jongeren en die actief door gemeenten via JGZ en GGD worden aangeboden. De volgende taken blijven onderdeel van dit basistakenpakket: alle kinderen in beeld houden, monitoren en signaleren, screenen, vaccineren, inschatten zorgbehoefte en tijdig hulp inschakelen.

Ook voorlichting, begeleiding en toeleiding naar zorg moeten voor ieder kind beschikbaar zijn en indien nodig worden aangeboden. Met uitleg en advies kan de JGZ ontzorgen en normaliseren, bijdragen aan het versterken van eigen kracht en onnodige medicalisering helpen tegengaan. Hoewel dergelijke activiteiten beschikbaar moeten zijn voor alle kinderen/jongeren, kan de uitvoering ervan variëren. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie van kind, gezin en omgeving en de behoeften van ouders en kinderen. Wanneer geconstateerd wordt dat meer zorg of hulp nodig is, wordt deze er bij gehaald, maar het verlenen van deze extra zorg of hulp behoort niet tot het basistakenpakket van de JGZ.

In voorkomende gevallen kan ze ook de taak van zorgcoördinator op zich nemen.

Er zal aandacht zijn voor het versterken van de samenwerking tussen jeugdarts, jeugdverpleegkundigen en verschillende partners in de gezondheidszorg zoals huisarts, kinderarts, verloskundigen en psychologen.

Peuterspeelzalen en kinderopvang

De kinderopvang en de peuterspeelzalen zijn voor veel ouders van jonge kinderen en kinderen een belangrijke plek. Deze voorschoolse voorzieningen kunnen dan ook worden gezien als een pedagogische basisvoorziening, waar wordt bijgedragen aan de gezonde ontwikkeling voor alle kinderen. Voor- en vroegschoolse educatie (VVE) is een plusvoorziening op diverse peuterspeelzalen en kinderdagverblijven. Hier wordt een aanvullend programma aangeboden, gericht op de stimulering van de taalontwikkeling voor kinderen met een risico op een achterstand. Om alle jonge kinderen een goede kans te bieden en mee te kunnen laten doen in een reguliere voorziening, is er extra ondersteuning mogelijk voor ouders en pedagogisch medewerkers. Hiertoe vindt samenwerking plaats met professionals uit onder andere JGZ Kennemerland, OCK het Spalier en MEE (Wijzer Samenwerken/ integrale vroeghulp).

Een aantal voorbeelden:

Vanuit de jeugdriagg is een GZ-psycholoog/ orthopedagoog gedetacheerd bij JGZ Kennemerland. Zij doet observaties bij ouders thuis, op de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf en adviseert jeugdartsen bij bepaalde problematiek. Ook kan een medewerker uit de jeugd en opvoedhulp van OCK het Spalier 'coaching on the job' geven en sparringpartner zijn om de pedagogisch medewerkers en ouders handvatten te geven, zodat ook kinderen met (zwaardere) problematiek mee kunnen

blijven doen in de reguliere voorzieningen (Alert4you). Waar nodig wordt voor één gezin, één plan opgesteld, waarin zowel aandacht is voor de benodigde ondersteuning in de peuterspeelzaal of kinderopvang als voor de ondersteuning en hulpverlening aan ouders en jeugdigen.

Stichting DOCK biedt Opstapje aan. Opstapje is een tweejarig gezinsprogramma voor ouders en peuters met het risico op een taalachterstand. Naast huisbezoeken maken ook ouderbijeenkomsten en peuterspeelzaalbezoek deel uit van Opstapje. Terwijl de ouders groepsbijeenkomsten bezoeken, gaan de kinderen naar de peuterspeelzaal. Zo raken ouders en kinderen vertrouwd met de peuterspeelzaal, wordt het Nederlands van de kinderen bevorderd en komen de ouders in contact met elkaar en opvoedondersteunende initiatieven. Op deze wijze worden de ouders ondersteunt en in hun eigen kracht gezet.

Onderwijs

Het onderwijs, zowel het primair als het voortgezet onderwijs en het ROC zijn belangrijke samenwerkingspartners. Op school vindt een belangrijk deel van het opgroeien plaats, jeugdigen ontwikkelen zich en vinden hun plek in de maatschappij. Ook worden in het onderwijs problemen gesignaleerd en vindt ondersteuning plaats. Samen met het onderwijs wordt in pilots met de inzet van CJG coaches onderzocht waar deze problemen onderwijs gerelateerd zijn en de oplossing binnen het onderwijs te vinden is en waar de inzet van zorg voor jeugd nodig is door een CJG coach en/of een specialist. Voor de jeugdigen en gezinnen met meervoudige problematiek wordt samen met ouders en jeugdigen 1gezin 1plan opgesteld waarin zowel aandacht is voor de benodigde ondersteuning in en vanuit school als voor de ondersteuning en hulpverlening aan ouders en jeugdigen uit de zorg voor jeugd en/of het sociaal domein.

Onderzocht of en hoe de werkwijze van Alert4you (zie hierboven) ook uitgebreid kan worden naar het onderwijs.

Jongerenwerk

Jongerenwerk is een professionele vorm van begeleiding van groepen jongeren in hun vrije tijd met een pedagogische doelstelling gericht op maatschappelijke integratie, participatie en talentontwikkeling. Niet alleen de jongeren zelf profiteren van deze aandacht, ook voor de leefbaarheid van vooral de kwetsbare buurten is de inzet van jongerenwerk van groot belang. Deelname is op basis van vrijwilligheid.

De jongerenwerkers richten zich op twee hoofddoelen:

- Het activeren van jongeren, het aanbieden van recreatieve activiteiten en ontspanning. Het gaat om uitdagen, horizon verbreden en het stimuleren van de participatieve inbreng van de deelnemers. Hier wordt de verbinding gelegd met uiteenlopende zaken zoals cultuur, sport, voorkomen voortijdig schoolverlaten en het actieplan jeugdwerkloosheid. Jongerenwerk is preventief. Door te investeren in (aandacht voor) deze jongeren kunnen problemen worden voorkomen of in een pril stadium worden gekeerd. Mocht de jongere een hulpvraag of meervoudig probleem hebben dat niet in een gesprek is op te lossen dan worden ze doorverwezen naar instanties met specifieke deskundigheid (centrum voor jeugd en gezin, bureau jeugdzorg enz).
- Voorkomen overlast door jongeren gedragsalternatieven te leren voor hun omgang met buurtgenoten, door ze de gelegenheid te bieden elkaar te ontmoeten en deel te nemen aan recreatieve en vormende activiteiten.

Het jongerenwerk is te onderscheiden in buurtgericht en stedelijk jongerenwerk.

- Buurtgericht jongerenwerk, dat zowel op locatie als op straat plaatsvindt, is gericht op laaggeschoolde jongeren en op jongeren waarbij zich de nodige maatschappelijke problemen voordoen of dreigen voor te doen. Indicator voor lage scholing en maatschappelijke risico's zijn de leerling-gewicht cijfers, etniciteit, jeugdwerkloosheid, veiligheid, leefstijl en

welbevinden jongeren, overgewicht, verhouding beroepsonderwijs/algemeen voortgezet onderwijs, inkomenssituatie.

- Stedelijk jongerenwerk is er op gericht jongeren te stimuleren hun talenten te ontwikkelen en hun horizon te verruimen. Dit type jongerenwerk is gericht op alle jongeren. Hen worden kansen geboden initiatieven te ontwikkelen en hun ideeën waar te maken. Er is een actieve deelname van de jongeren aan het beheer, de programmering en de uitvoering van activiteiten. Diverse jeugdparticipatieprogramma's worden hier met actieve deelname van de jeugd zelf over de stad uitgerold.

Het straathoekwerk en de zorg en hulp aan jongeren die kampen met meervoudige problematiek vormen een goede aanvulling op het reguliere jongerenwerk zoals hierboven is beschreven. De partners die jongerenwerk aanbieden werken met de gemeente Haarlem aan de vorming van een samenwerkingsverband.

Jeugd in de openbare ruimte: Jeugd en Veiligheid

Een belangrijke verblijf en vindplaats van jongere is de openbare ruimte. Jongeren hebben een sterke behoefte om elkaar te ontmoeten, te praten, te flaneren en indruk op elkaar te maken. Meestal zijn dat vriendenclubjes die wat rondhangen, niemand tot last zijn. Een deel van deze groepen veroorzaakt echter overlast en soms vertonen groepen jongeren crimineel gedrag.

Grensoverschrijdend gedrag zoals vechten, drankgebruik en vandalisme gebeurt sneller in groepen. Uit onderzoek blijkt dat 75 procent van de jeugdcriminaliteit wordt gepleegd in groepsverband of voortvloeit uit groepsdynamische processen.

Om (groeps)overlast en jeugdcriminaliteit terug te dringen, het gevoel van veiligheid bij buurtbewoners te vergroten en jongeren in deze groepen te bereiken en te ondersteunen en/of te begeleiden naar hulp heeft ieder stadsdeel in Haarlem een Jeugd Groepen Overleg (JGO). De kernpartners van dit overleg zijn de gemeente, politie, jongerenwerk, Streetcornerwork en de Netwerkcoördinator Jeugd (voor 12+ jeugd). De partners maken met elkaar een brede analyse van de probleemgroep. Op grond hiervan stellen zij een integraal plan op met de volgende onderdelen:

- Groepsgerichte aanpak
- Domeingerichte aanpak
- Persoonsgerichte aanpak

Met name in de persoonsgerichte aanpak speelt de zorg voor jeugd een belangrijke rol en moet de aansluiting goed zijn.

De politie is een belangrijke signaleerder zowel voor de groepsaanpak voor andere problematiek waaronder huiselijk geweld en kindermishandeling. Wanneer er zorgen zijn doet de politie op dit moment een zorgmelding bij Bureau Jeugdzorg. Vanaf 2015 zal dit bij het CJG gebeuren en/of bij het AMHK/de crisisdienst. Dit wordt eind 2013 begin 2014 verder uitgewerkt.

BIJLAGE III SPECIALISTISCHE ZORG

Hieronder wordt per onderdeel van de specialistische zorg (rode ring) een korte omschrijving gegeven van de uitvoerders en van de afgesproken beweging.

Jeugd en Opvoedhulp

In Zuid Kennemerland en de IJmond wordt de jeugd en opvoedhulp geleverd door OCK het Spalier. Zij dragen bij aan de beweging in specialistische zorg en aan de te realiseren korting door:

- dagbehandelingscapaciteit om te bouwen naar ambulante capaciteit
- te bezuinigen op residentiële zorg door groepen te sluiten
- projectgezinnen uit te breiden
- begeleid wonen uit te breiden
- multifocaal groepsaanbod uit te breiden (samenwerking jeugd en opvoedhulp en LVB)
- crisiszorg verminderen door uitbreiding ambulante spoedhulp
- uitbreidingplaatsen in crisisgezinnen (ter vervanging 24-uurs capaciteitsplaatsen voor jongere jeugd)

Jeugd GGZ

De gesprekken over de jeugd GGZ vanaf 2015 zijn gevoerd met de Jeugdriagg, de Opvoedpoli, De Waag, Triversum, Lucertis, Brijder en een afvaardiging van de vrijevestigden (Otto23). Dit zijn de partijen waarbij het merendeel van de jeugdigen in behandeling is. De partijen waar we nog niet mee in gesprek zijn maar die wel Haarlemse jongeren behandelen worden nog benaderd (o.a. Bascule, overige vrijevestigden).

Voor de GGZ sector is het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013 – 2014 belangrijk. Hierin zijn afspraken gemaakt over het versterken van de huisartsenzorg en het ontwikkelen van een generalistische basis-ggz om kwaliteit en kostenbeheersing te waarborgen. Die kostenbeheersing moet tot stand komen door een vermindering van het beroep op specialistische GGZ. De uitgangspunten in het bestuurlijk Akkoord zijn in lijn met de uitgangspunten geformuleerd door de zorgaanbieders en gemeenten in Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. De te realiseren kortingen en de gewenste verschuivingen worden dan ook op deze nieuwe indeling gebaseerd.

De Generalistische Basis GGZ (GBGGZ)

De GBGGZ wordt in 2014 gevormd door verschuiving van de huidige eerstelijns GGZ (met name de eerstelijns psychologen) en delen van de tweedelijns GGZ. Er wordt naar gestreefd meer cliënten die nu in de specialistische GGZ worden behandeld in de GBGGZ te gaan behandeld.

In 2015 wordt niet op de GBGGZ bezuinigd. Er wordt binnen de GBGGZ extra financiële ruimte gecreëerd door verschuivingen van de specialistische GGZ naar de GBGGZ.

Specialistische GGZ (SGGZ)

Onder de Specialistische GGZ (SGGZ) vallen delen van de huidige tweedelijns GGZ en de klinische derdelijns GGZ. Naar de SGGZ wordt in 2014 verwezen door de huisarts, jeugdarts etc. als er een vermoeden van een DSM benoemde stoornis bestaat, met een hoge mate van complexiteit en/of hoog risico. De diagnostiek in de SGGZ is vaak multidisciplinair gezien de complexiteit van de problematiek.

Er wordt op ingezet de generalistische basis GGZ te versterken en de korting voor de totale jeugd GGZ te realiseren binnen de specialistische GGZ. Door:

- Het reduceren van residentiële plaatsen (o.a. door onderzoeken mogelijkheid dagklinieken, ambulante inzet)
- Kortere behandeling (o.a. door combinatie met eigen omgeving en stut en steun, waar mogelijk medicatie verstrekking door huisarts en inzet CJG coaches teams zie ook volgende punt)
- Minder behandelingen (o.a. door uitwerken mogelijkheid om de teams CJG coaches te versterken een psycholoog/Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en de inzet van multifocale trajecten)
- Door de financiering op basis van DBC af te schaffen (op langere termijn), op kortere termijn door de behandelminuten van een DBC lang op te splitsen (zodat kortere behandeling ook daadwerkelijk een lagere vergoeding betekent, zo veel mogelijk feitelijke inzet af rekenen).

De sector komt met een uitgewerkt plan voor het realiseren van de korting en het blijven waarborgen van goede zorg. Ook de verslavingszorg en de forensische psychiatrie maken onderdeel uit van dit plan.

Zorg voor kinderen uit de AWBZ: onder andere (Licht) Verstandelijk Beperking

Vanuit de AWBZ sector is gesproken met Lijn5, de Hartekampgroep, Ons Tweede Thuis, SIG en MEE. Met hen is afgesproken dat zij de beweging in specialistische zorg en de bezuinigingen grotendeels realiseren door het vereenvoudigen van de wijze van verantwoorden (beperken bureaucratie) en mede hierdoor besparingen in de bedrijfsvoering. Dit sluit aan bij afspraken die binnen de AWBZ decentralisatie gemaakt worden.

Extra bezuinigingen die gerealiseerd moeten worden in 2015 zullen gezocht worden in de volgende richtingen:

- De combinatie van formele en informele zorg waardoor de tijdsinzet van professionals kan afnemen (met name voor het onderdeel begeleiding)
- In overleg met ouders werken met flexibele zorgarrangementen waarbij verschillende producten in afstemming flexibeler ingezet kunnen worden.
- Behandeling individueel (in sommige instellingen ruimte in tarieven)
- Onderzocht wordt of (op termijn) een deel van de zwaardere zorgvormen waaronder ook intramurale zorg korter of (op onderdelen) lichter ingezet kunnen worden als de randvoorwaarden goed zijn (zoals goede ambulante begeleiding, mogelijkheid 'losse onderdelen' aan te bieden in kinderdagverblijf of naschoolse opvang).

Er worden afspraken gemaakt over verschuiving van inzet naar CJG coaches, diagnostiek aan de voorkant en multifocale trajecten.

Pleegzorg

Voor de pleegzorg zal de bestaande zorg voor die cliënten met een lopende indicatie per 31 december 2014, gecontinueerd worden zo lang de indicatie loopt. De gemeenten in IJmond, Zuid Kennemerland en Haarlemmermeer hebben de intentie het budget voor pleegzorg in 2015 minimaal op het huidige niveau te houden.

Het zoveel mogelijk plaatsen van kinderen in pleeggezinnen of gezinsvarianten heeft en houdt prioriteit. De werving en selectie van pleegouders en de pleegzorgbegeleiding blijft voor Zuid Kennemerland (en IJmond) belegd bij OCK het Spalier, zij blijven begeleiding aan de huidige pleeggezinnen bieden ook na 2015.

Wel gaan zij de mogelijkheden verkennen om nauwer samen te werken binnen de regio IJmond, Zuid Kennemerland en Haarlemmermeer in onder andere het werven van pleegouders het plaatsen van kinderen en het opzetten van gezinsvarianten.

In een later stadium kan overwogen worden meer pleegzorgaanbieders toe te laten. Dit om het aantal pleegouders te vergroten, vooral die uit het eigen netwerk van de cliënt. Dit kan ook een bijdrage leveren aan het vergroten van de behoefte aan selectie op basis van religie/culturele

achtergrond (hier is ook nu al aandacht voor door samenwerking met organisaties met goed ebanden met de bevolkingsgroepen met verschillende culturele achtergronden zoals Sensa zorg). Meer pleegzorgaanbieders betekent geen toename van pleegouders.

Jeugdzorgplus

Jongeren Haarlem gaan momenteel met name naar Transferium in Alkmaar. Met de jeugdzorg plus instellingen wordt besproken op welke wijze ook bij hen de bezuiniging in 2015 gerealiseerd kan worden.

Op termijn kan de instroom in de jeugdzorg plus afnemen. Dit kan door de jeugdzorg plus nauwer te verbinden met de lokale en regionale zorg voor jeugd, goede aansluiting op het onderwijs en door het lokale veld te versterken. Daarnaast kan het verblijf verkort worden door andere werkwijzen zoals de combinatie met zeer intensieve ambulante (bemoei)zorg en gezinsvarianten ondersteund door een multidisciplinair team.

Aandachtspunten is dat er volume nodig is in de jeugdzorg plus onder andere om aan de veiligheidsnormen te kunnen voldoen. Dit maakt dat 6 jongeren op 1 groep kan net zo duur kunnen zijn als 8 jongeren op een groep.

Flexibele aanbod

Flexibele aanbod kan verzorgd worden door tal van instellingen, klein en groot, maar ook door vrijgevestigde hulpverleners en ZZP-ers. Iedereen die voldoet aan de gemeentelijke en landelijke eisen kan gecontracteerd worden door de gemeente en vervolgens geleverde diensten factureren op basis van de gerealiseerde uren.

Er is een zekere overlap in het aanbod van de CJG coaches en het flexibele aanbod. Dit biedt jeugdigen en ouders keuzevrijheid. Het CJG en de CJG coaches kunnen adviseren of helpen bij de keuze.

Het flexibele aanbod is niet volledig vrij toegankelijk. De precieze begrenzing moet nog uitgewerkt worden, maar gedacht wordt aan een vrij toegankelijk aantal gesprekken, zoals we dat nu ook kennen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Wanneer intensieve, langdurige, ondersteuning of hulp geboden is vanuit het flexibele aanbod, is vervolgens wel een verwijzing nodig. De belangrijkste verwijzers zijn het CJG en de CJG coaches. Maar ook anderen, zoals reguliere huisartsen en jeugdbeschermers hebben hier een rol.

De gemeente gaat niet van tevoren precies vastleggen welke producten binnen het flexibele aanbod allemaal geleverd moeten of kunnen worden. Aan de andere kant zal de gemeente wel begrenzingen aangeven: wat is (verantwoorde) 'jeugdhulp' en zal dus door de gemeente – binnen de gestelde regels – vergoed worden, en wat valt daarbuiten en moet een ander (bijvoorbeeld de zorgverzekeraar of de ouder zelf) betalen. Deze rand- voorwaarden ('polisvoorwaarden') zijn in deze fase nog niet bekend.

Pleegzorg

Voor de pleegzorg zal de bestaande zorg voor die cliënten met een lopende indicatie per 31 december 2014, gecontinueerd worden zo lang de indicatie loopt. De gemeenten in Zuid-Kennemerland hebben de intentie het budget voor pleegzorg in 2015 minimaal op het huidige niveau te houden. Provincie NH financiert op dit moment extra plaatsen op basis van actuele groei in vraag. Het zoveel mogelijk plaatsen van kinderen in pleeggezinnen of gezinsvarianten heeft en houdt prioriteit. De pleegzorgbegeleiding blijft belegd bij OCK het Spalier, zij blijven begeleiding aan de huidige pleeggezinnen bieden ook na 2015. Wel gaan zij de mogelijkheden verkennen om nauwer samen te werken met Spirit (jeugd en opvoedhulp aanbieder in de stadsregio Amsterdam) in o.a. het werven van pleegouders het plaatsen van kinderen en het opzetten van gezinsvarianten.

Er zijn verschillende vormen van pleegzorg:

Netwerkpleegzorg

In deze vorm worden kinderen binnen het eigen netwerk geplaatst. Het is wenselijk dat meer kinderen in een pleeggezin uit het eigen netwerk kunnen worden geplaatst. Contact met de eigen ouders is dan, indien wenselijk, eenvoudiger te realiseren. Het is ook in lijn met het “eigen kracht” principe. Voor deze vorm van pleegzorg moeten begeleiding en vergoeding beschikbaar zijn.

Bestandspleegzorg

Bestandspleeghouders worden geworven en geselecteerd als pleeggezin en worden gekoppeld aan een of meerdere hen niet bekende kinderen. Als meer kinderen in een pleeggezin uit het eigen netwerk geplaatst kunnen worden zijn minder bestandspleegouders nodig. Maar er zullen altijd bestandspleegouders nodig blijven. Voor deze vorm van pleegzorg moet een vergoeding beschikbaar zijn.

Respijtplegzorg

Voor een gezin met een of meer kinderen met problemen (fysiek, sociaal, psychisch, psychiatrisch of een combinatie) is respijtzorg soms een uitkomst.

Onderzocht wordt of deze vorm van pleegzorg niet alleen beperkt kan blijven tot weekendpleegzorg en vakantiepleegzorg maar verbreed kan worden. Maandelijks een weekje of meerdere weekends logeren ter ontlasting van het gezin moet mogelijk worden.

Voor de uitbreiding en verbreding wordt gezocht binnen het eigen netwerk maar ook daarbuiten en door vrijwillige inzet bij het gezin thuis (oppas, maatje, mentor, zorgvrijwilliger). Voor deze vorm van pleegzorg moet een vergoeding en waar nodig begeleiding beschikbaar zijn.

Voor respijtplegzorg wordt onderzocht of al vanaf 2015 met verschillende zorgaanbieders gewerkt kan worden. Gedacht wordt onder andere aan aanbieders van Jeugd GGZ en Jeugd LVB.

Overbruggingszorg

Omdat het enige tijd kan duren voordat er een goede match is tussen pleegkind(eren) en pleegouders is overbruggingszorg nodig. Gezien het feit dat het om een uitplaatsing uit het gezin gaat is ambulante overbruggingszorg meestal geen optie. Hier kan kortdurend pleegzorg ingezet worden. Voor deze vorm moet een vergoeding en begeleiding beschikbaar zijn.

Jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR)

De jeugdbeschermingsmaatregel is er voor jeugdigen bij wie de gezonde en veilige ontwikkeling (ernstig) wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet (voldoende) helpt. De rechter legt de maatregel dwingend op. De jeugdbeschermingsmaatregel die de rechter het meest oplegt is een onder toezichtstelling (OTS). Bij een OTS begeleidt de gezinsvoogd (nu van Bureau Jeugdzorg, intoeekomst van gecertificeerde instelling) de jeugdige en zijn ouders bij het oplossen van de opgroei- en opvoedproblemen. De ouders behouden beperkt gezag over hun kind en blijven zelf verantwoordelijk voor de opvoeding. Zowel ouders als kind zijn verplicht de aanwijzingen op te volgen die de gezinsvoogd geeft.

Jeugdreclassering kan worden ingezet bij jongeren die een strafbaar feit plegen. Jongeren van 12 tot 18 jaar komen in aanmerking voor begeleiding door de jeugdreclassering. Jeugdreclassering kan worden opgelegd door de kinderrechter en in een aantal gevallen ook door de officier van justitie (OM-afdoening).

Ook kan jeugdreclassering worden ingezet bij nazorg na verblijf in een justitiële inrichting op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming. In deze gevallen gaat het om jeugdreclassering op vrijwillige basis.

Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve hulp aan en controle op een jongere. Er kunnen verschillende maatregelen ingezet worden. Op een verzoek van de raad neemt een rechter een strafrechtelijke beslissing. Ook de leerplichtambtenaar kan een proces verbaal opmaken en toezenden aan het OM en de raad met een verzoek voor JR. De raad adviseert het OM in deze.

Het doel is om met de stevige inzet van CJG coaches de noodzaak om jeugdbescherming en jeugdreclassering in te zetten te beperken. Daar waar het wel noodzakelijk blijft deze werkvormen in te zetten wordt de omslag naar integraal werken gemaakt. Door de verschillende werkvormen jeugdbescherming én jeugdreclassering geïntegreerd uit te voeren wordt bijgedragen aan de gedachte van één gezin, één plan, één regisseur. BJZNH zet erop in dat de integrale aanpak in het kader van, jeugdbescherming en jeugdreclassering eind 2014 is afgerond.

Het merendeel van de jeugdbeschermingsmaatregelen wordt uitgevoerd door Bureau jeugdzorg Noord Holland. Daarnaast zijn er een aantal landelijk werkende instellingen die onder mandaat van Bureau Jeugdzorg de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen uitvoeren:

- William Schrikker Groep
- Leger des Heils
- SGJ Gezinsvoogdij (alleen JB)
- Stichting Nidos (alleen JB)

In 2015 en 2016 blijft BJZNH (met onder hun vlag WSG, Leger des Heils, SGJ en Nidos) als gecertificeerde instelling de jeugdbescherming en jeugdreclassering voor Zuid Kennemerland uitvoeren.

In deze periode wordt door BJZNH en BJAA onderzocht wat de mogelijkheden zijn om te komen tot één gecertificeerde instelling voor de Zuid Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer en wordt mogelijk gekeken naar andere opties om de werkzaamheden voor dit gebied bij één gecertificeerde instelling te beleggen. De uitkomsten van het onderzoek van BJZNH en BJAA kunnen vanaf 2017 gevolgen hebben voor de organisatie BJZNH en voor de organisatie van BJAA.

In de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering maakt BJZNH de omslag naar integraal werken. Door de verschillende werkvormen jeugdbescherming én jeugdreclassering geïntegreerd uit te voeren wordt bijgedragen aan de gedachte van één gezin, één plan, één regisseur. BJZNH zet erop in dat de integrale aanpak in het kader van, jeugdbescherming en jeugdreclassering eind 2014 is afgerond. Door BJAA is deze omslag al gemaakt. De voor- en nadelen van de werkwijze van BJAA en BJZNH worden naast elkaar gelegd.

Ook op de jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt in 2015 gekort (zie hoofdstuk 7 financiën). BJZNH geeft echter aan geen aanwijzingen te hebben dat in 2015 reeds een daling in het aantal cliënten zal optreden. In 2013 is nog sprake van een toename van het aantal cliënten en ook voor 2014 wordt een toename voorzien. Een korting in volume kan alleen als de CJG coaches al in 2014 in voldoende mate complexe zaken kunnen oppakken. Via de beschermingstafel zal in 2014 goed gemonitord moeten worden of dit ook leidt tot verminderde instroom bij BJZNH. Uiterlijk 1 juli 2014 wordt beoordeeld of de voorbereidingen in het lokale veld voldoende vertrouwen geven in een afname van de instroom in dwang en wordt beoordeeld of een bijstelling van de budgetten noodzakelijk is.

Crisis zorg en Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling

Het Advies en Meldpunt Kindermishandeling wordt samen met het Steunpunt Huiselijk Geweld geïntegreerd een nieuwe organisatie, het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Het is bestemd voor:

- burgers van 0 tot 100 jaar die te maken hebben (gehad) met een vorm van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Dit kan gaan om kindermishandeling, geweld tussen (ex)partners maar ook om bijvoorbeeld ouderenmishandeling en eengerelateerd geweld.
- professionals voor informatie, advies of consultatie over vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling.
- met de recente Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geldt voor beide doelgroepen ook het kunnen doen van meldingen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

De crisiszorg richt zich op jeugdigen van 0 tot 23 in een crisissituatie met betrekking tot ernstige opvoed- of opgroei problematiek en/of psychiatrische problematiek (verkend wordt hoe uitbreiding naar/samenwerking met de volwassenencrisis zorg kan plaatsvinden). Het gaat om situaties waarin er:

- gevaar is voor zelfdoding bij jeugdige (J-GGZ)
- jeugdige een psychose heeft (J-GGZ)
- jeugdige verwaarloosd dreigt te worden of wordt of zich in onveilige situatie bevindt (jeugdzorg)
- een duidelijke aanwijzingen is voor seksueel misbruik en/of lichamelijke mishandeling (jeugdzorg)

Op de crisisdienst voor jeugdigen wordt een beroep gedaan, door jeugdigen, ouders of verwijzers (huisarts, of andere professional).

Er moet voldoende crisiszorg beschikbaar zijn die direct na een crisissituatie ingezet kan worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om ambulante spoedeisende hulp, Families First of psychiatrische zorg.

Ook moet voldoende crisisopvang beschikbaar zijn.

Samen met de zorgaanbieders wordt een beweging ingezet naar maar samenwerking/samenvoeging ten aanzien van de huidige plaatsen (integrale crisiszorg jeugd en opvoedhulp, JGGZ en LVB) en naar een ombouw van crisisplaatsen in instellingen naar plaatsen in crisisgezinnen en naar integrale ambulante spoedhulp.

Visie

Het AMHK vormt de toegang/frontoffice voor advies, consult en melding op gebied van Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, daarnaast doen zij aan de hand van vraagverheldering, screening en triage met partners een voorstel voor een initieel plan van aanpak. Indien nodig wordt er, tijdelijk, hulpverlening nabij het gezin/huishouden ingeschakeld en/of onderzoek verricht naar de melding. Het AMHK is regisseur, tot de hulp lokaal (bij het wijkteam¹⁴) of bij de gecertificeerde instelling belegd is. Zij sturen op een vasthoudende aanpak met een duurzame borging in het systeem. Uitvoering van preventieve maatregelen en voorlichting voor inwoners gebeurt vanuit het lokale veld.

Binnen het AMHK worden in ieder geval de volgende functies en bevoegdheden belegd:

- Advies en consult
- Melding
- Onderzoek

¹⁴ Lokale centra waar hulp nabij wordt gegeven, naam verschilt per regio

- Bevoegdheid om gegevens op te vragen over betrokkenen zonder medeweten van betrokkenen
- Toeleiding tot hulp (indien van toepassing)
- In kennis stellen van de Raad voor de Kinderbescherming(RvdK) of politie (indien van toepassing)
- Terugkoppelen naar melder over genomen stappen
- Informeren van gemeente over toeleiding naar de RvdK

In het wettelijk kader van het AMHK worden toeleiding tot hulpverlening, casemanagement, preventie, voorlichting en training, zoals die nu nog uitgevoerd worden door het AMK en SHG, niet benoemd als vereist onderdeel van het AMHK. Deze onderwerpen zijn echter wel verbonden aan de huidige taken van het AMK en SHG en moeten mogelijk opnieuw belegd worden. Een eerste beeld hierover wordt dan ook meegenomen in deze schets evenals de integrale afhandeling van crisis en meer specifiek crisisinterventie.

Uitgangspunten AMHK en crisiszorg

Naast de wettelijke belegde functies en bevoegdheden stellen wij voor het vormen van het AMHK de volgende uitgangspunten centraal:

- Er komt 1 centraalpunt, voor Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer, waar telefonisch advies en consult gegeven wordt en waar meldingen betreft huiselijk geweld en kindermishandeling binnen komen van zowel professionals als inwoners (in de afhandeling 1 nummer naar buiten toe kunnen dit voor de beeldvorming verschillende nummers zijn).
- In de huidige werkprocessen rondom crisissituaties bij verschillende organisaties zien we overlap met de rol van het AMHK. Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer verbinden crisisinterventie aan het AMHK.
- Met de uitrol van de lokale wijkteams zien we overlap in met de rol van het AMHK. Er is een georganiseerde aansluiting tussen AMHK en wijkteam.
- Het AMHK stelt hulp in eigen omgeving en eigen kracht centraal, we gaan uit van mogelijkheden en niet alleen van beperkingen. We werken systemisch, outreachend, generalistisch volgens het principe, één gezin/huishouden, één plan, één regisseur en zetten in op duurzame veiligheid met borging in het systeem.
- Op het centrale punt wordt middels screening¹⁵ en triage¹⁶ vastgesteld wat de geëigende route is na een melding van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, daarbij staat continuïteit van zorg voor op: zo min mogelijk overdrachtsmomenten in de meld- en crisisfase, korte lijnen, en zo spoedig mogelijk regie (weer) beleggen bij het systeem en de lokale hulpverlening, indien nodig.
- Bij crises en huiselijk geweld is het van belang dat snel hulp wordt ingezet zodat (eventuele) mishandeling stopt en gebruik kan worden gemaakt van het crisismoment t.b.v. noodzakelijke verandering. Al enkele dagen na een incident neemt de erkenning van het huishouden of het gezin weer af en treden patronen van geruststelling en bagatelliseren in werking. Het centrale telefoonnummer is 24/7 bereikbaar en crisisinterventie kan binnen 2 uur ter plaatse zijn, het eerste contact, om hulp op gang te brengen, buiten de crisisinterventie, gebeurt binnen 48 uur na melding.
- Lokaal wat lokaal kan, specialistisch als het moet. Bij een extreem veiligheidsrisico en als er (zeer) specialistische hulp nodig is voor problematiek wordt niet naar lokale teams verwezen.

¹⁵ Screening gebeurt door de medewerker die advies en consult biedt op basis van de beschikbaar gestelde gegevens en van gegevens die beschikbaar zijn bij partners in het AMHK (AMK en SHG). De medewerker zet een route uit naar herstel van veiligheid en op gang brengen van hulpverlening indien van toepassing.

¹⁶ Triage is binnen het AMHK, na uitgebreide verrijking van informatie/onderzoek, met partners samen vast stellen wat de geëigende route is naar herstel van veiligheid en hulpverlening indien van toepassing.

Dit geldt in ieder geval bij eer gerelateerd geweld, seksueel misbruik, achterlating, huwelijksdwang en extreme stalking.

- Onderzoek¹⁷ naar mishandeling is alleen van toegevoegde waarde als na triage van de melding nog onvoldoende helder is over de zorgen of de te nemen vervolgstap(pen). Indien dat nodig is zal onderzoek parallel ingezet worden met casusregie én eventueel hulpaanbod, opdat huiselijk geweld en/of kindermishandeling direct stopt.
- Bij het opstellen van een integrale analyse van de gebeurtenissen wordt, zo mogelijk, met alle betrokkenen gesproken. Inclusief pleger(s) en de kinderen (indien van toepassing).

De gemeenten werken toe naar de inrichting en financiering van het AMHK op het niveau van de regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer. Hoe deze nieuwe organisatie vormgegeven wordt en waar deze ondergebracht wordt, wordt nog uitgewerkt.

In de overgangsjaren 2015 en 2016 zal AMK personeel in de nieuwe organisatie gedetacheerd worden vanuit een dienstverband bij BJZNH. Voor BJZ is dit een belangrijke voorwaarde omdat de krimp van de organisatie anders te snel gaat (het lukt dan onder andere niet de overhead in een gelijk tempo te laten dalen).

In de aanpak kindermishandeling speelt het Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling (MDCK) een belangrijke rol. Het MDCK is een samenwerkingsverband dat zich inzet voor een aanpak van kindermishandeling:

- die kind- en gezinsvriendelijke is en waarin het kind en zijn/haar gezin centraal staat i.p.v. de werkwijze van instanties
- waarbij snelheid van handelen en de veiligheid van kinderen voorop staan omdat iedere dag dat een kind mishandeld, misbruikt of verwaarloosd wordt er één te veel is

Zowel bij het uitwerken van het AMHK als bij de beschermingstafel wordt onderzocht hoe zo goed mogelijk aangesloten/samengewerkt kan worden met het MDCK en of het meerwaarde heeft (onderdelen) samen te voegen.

¹⁷ We onderscheiden 3 vormen van onderzoek; basaal onderzoek, AMHK onderzoek en forensisch/medisch/psychosociaal onderzoek. Onderscheid volgt in uitwerking schets.