

Onderwerp: Factsheets decentralisatie Jeugdzorg

Inleiding

In uw overleg van 28 februari 2013 is afgesproken dat de gemeenten in Zuid- en Midden-Kennemerland, Haarlemmermeer en Amstelland samen gaan verkennen of en zo ja op welke wijze en op welke schaal kan worden samengewerkt op het gebied van de jeugdzorg.

Deze verkenningen hebben plaatsgevonden voor de volgende taken:

- Jeugdbescherming en jeugdreclassering
- Gesloten jeugdhulp
- Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK)
- Crisisdienst, crisisopname en crisishulpverlening
- Specialistische zorg voor jeugdigen
- Pleegzorg

Om de betreffende verkenningen uit te voeren is een bovenregionale ambtelijke werkgroep ingesteld waarin ambtenaren uit de gemeenten in Zuid- en Midden Kennemerland, Haarlemmermeer en Amstelveen participeren. De overige gemeenten van de regio Amstelland zijn (met name) via de mail aangesloten op het proces.

De werkzaamheden/taken zijn verdeeld onder de ambtenaren van Zuid- en Midden Kennemerland en Haarlemmermeer.

In uw overleg van 25 april jl. hebt u een tussentijds, eerste verslag van de voortgang van deze verkenningen ontvangen, inclusief een planning van de te nemen vervolgstappen. Hierbij is aangegeven dat u op 23 mei 2013 per onderdeel/taak nadere informatie zou ontvangen over:

- a. de huidige situatie (aanbod, aanbieders, aantallen, financiering en aandachtspunten);
- b. de mogelijke richting voor (bovenregionale) samenwerking;
- c. het vervolgtraject.

Deze nadere informatie treft u per onderdeel/taak bijgevoegd aan, opgenomen in uniform opgestelde factsheets.

Ad a Nadere informatie over de huidige situatie

Voor wat betreft de onder a genoemde informatie merken we op dat in de afgelopen periode veel data zijn verzameld, maar dat - gelet op het relatief korte tijdsbestek - op verschillende onderdelen (onder andere aantallen en huidige financiële inzet) nog geen volledig en/of geheel juist beeld is gerealiseerd. Met het oog hierop dienen de nu voorliggende gegevens genuanceerd geïnterpreteerd te worden. De aanvulling van de gegevens zal in het vervolgtraject zo spoedig mogelijk plaatsvinden. Dit laat onverlet dat de factsheets op dit moment al een basis bieden om een eerste richting aan te geven voor de mogelijke schaal van samenwerking (ad b).

Ad b Mogelijke richting voor (bovenregionale) samenwerking

De bespreking van de verschillende verkenningen heeft op een constructieve wijze plaatsgevonden en geleid tot een eerste schets van de contouren voor mogelijke (bovenregionale) samenwerking. Volgens deze eerste schets lijkt de samenwerking zich vooral te richten op de Zuid- en Midden-Kennemerland en Haarlemmermeer.

Hierbij is onderscheid aangebracht tussen de wijze van samenwerken op het vlak van inkoop en de mogelijke wijze van samenwerken op het gebied van organisatie (uitvoering aanbod, werkwijze, toegang). Samengevat ziet de eerste richting voor mogelijke samenwerking er traspgewijs als volgt uit.

1. *Opdrachtgeverschap regio's Zuid- en Midden Kennemerland gezamenlijk én daarnaast afzonderlijk opdrachtgeverschap gemeente Haarlemmermeer¹.*

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 inkoop (bijvoorbeeld qua bekostigingssystematiek en producten) en de werkwijze (bijvoorbeeld voor wat betreft kwaliteit, verantwoording, klachtenafhandeling).

Vooralsnog wordt er - gelet op zorgvuldigheid en continuïteit van zorg - voor geopteerd om de regio's Zuid- en Midden Kennemerland en de gemeente Haarlemmermeer in belangrijke mate bij de huidige aanbieders te laten inkopen. In dit kader wordt opgemerkt dat op grond van de huidige wijze waarop de jeugdzorg is georganiseerd er voor wat betreft Kennemerland enerzijds en de Haarlemmermeer anderzijds sprake is van diverse verzorgingsgebieden van de verschillende aanbieders.

De wijze van inkoop laat onverlet dat er - mede met het oog op de doelstelling van de decentralisatie - naar wordt gestreefd het (ambulante) aanbod zo lokaal als mogelijk te laten uitvoeren. Ook voor wat de toegang betreft wordt ingezet op een zo lokaal mogelijke vorm. Waar nodig kan hierbij gebruik worden gemaakt van regionaal georganiseerde expertise, zoals van regionale Beschermingstafels in het geval van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering (zie voor een nadere toelichting hiervan de betreffende factsheet).

2. *Opdrachtgeverschap regio's Zuid- en Midden Kennemerland gezamenlijk én daarnaast afzonderlijk opdrachtgeverschap gemeente Haarlemmermeer², 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 crisishulpverlening.

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

Vooralsnog wordt er - gelet op zorgvuldigheid en continuïteit van zorg - voor geopteerd om de regio's Zuid- en Midden Kennemerland en de gemeente Haarlemmermeer in belangrijke mate bij de huidige aanbieders te laten inkopen. En ook in dit kader geldt dat er voor wat betreft Kennemerland enerzijds en de Haarlemmermeer anderzijds sprake is van diverse verzorgingsgebieden van de verschillende aanbieders.

De wijze van inkoop laat onverlet dat er naar wordt gestreefd het aanbod zo dicht als mogelijk bij de woonplaats van de client te laten uitvoeren. In dit verband wordt er echter op gewezen dat met name bij de gesloten jeugdzorg uiteraard de locaties van de betrokken aanbieders bepalend zijn. En voor wat betreft de inzet van pleegzorg kan er sprake zijn van situaties waarin het wenselijk is dat de uitvoering juist niet in/vlak bij de woonplaats van de jongere plaatsvindt.

Ook hierbij wordt voor wat betreft de toegang ingezet op een zo lokaal mogelijke vorm.

3. *Opdrachtgeverschap regio's Zuid- en Midden Kennemerland én Haarlemmermeer gezamenlijk.*

Dit betreft de aan veiligheid gerelateerde taken: de crisisdienst en het Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).

¹ De gemeente Haarlemmermeer heeft aangegeven uit te gaan van variabele samenwerking binnen de KAMA-regio. In afwachting van verschillende nog lopende onderzoeken, heeft Haarlemmermeer aangegeven meer tijd, c.q. afstemming nodig te hebben om te komen tot richtinggevend keuzes met betrekking tot de invulling van de samenwerking binnen de KAMA regio (het zogenoemde C-niveau).

Wel is aangegeven op het gebied van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering te willen samenwerken met de gemeenten in Zuid- en Midden-Kennemerland.

² idem.

Ad c Het vervolgtraject

Zoals eerder aangegeven zullen de nu gepresenteerde gegevens zo spoedig mogelijk worden aangevuld.

Hiernaast zal conform de door uw overleg op 25 april 2013 vastgestelde planning - bij uw instemming - een inhoudelijke nadere uitwerking plaatsvinden van de geschetste richting voor (bovenregionale) samenwerking.

Elke factsheets sluit af met aandachtspunten (risico's en kansen). Deze zullen in het vervolgtraject onderwerp van uitwerking zijn. Zo zijn er bijvoorbeeld op het gebied van de crisisdienst mogelijkheden voor het realiseren van een verbinding met het AMHK en met de regeling tijdelijk huisverbod. En zijn er wellicht kansen om een verschuiving te realiseren van residentiële naar ambulante zorg.

In gevallen waarin sprake is van omvangrijke kosten per plek en geringe (jaarlijks fluctuerende) aantallen is sprake van een financieel risico. Hierbij kan worden gedacht aan de gesloten jeugdzorg.

Ook de algemene huidige onduidelijkheden en risico's zullen onderwerp van aandacht zijn in het vervolgtraject. Hierbij kan gedacht worden aan het feit dat er wel duidelijk is dat er procentueel bezuinigd wordt, maar dat er op dit moment voor individuele gemeenten nog geen duidelijkheid is over de omvang van de middelen per 2015. Op korte termijn is naar verwachting dit inzicht wel aanwezig en kunnen mogelijkheden bezien worden voor het realiseren van de opgelegde bezuinigingen.

Voorstel

Kennis te nemen van de eerste resultaten van de verkenningen op het vlak van de verschillende taken Jeugdzorg. In te stemmen met de nadere uitwerking van de neergelegde mogelijke (bovenregionale) samenwerking.

Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat de neergelegde mogelijke richting van samenwerking betrokken kan worden bij de regionaal in te vullen vragenformulieren i.c. die vóór 31 mei a.s. naar de VNG gezonden dienen te worden.

1. Factsheet Jeugdbescherming en jeugdreclassering

DEEL 1: INFORMATIE

1. Beschrijving van de doelgroep (maximaal 10 regels)

Jeugdbescherming (JB)

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.

Jeugdreclassering (JR)

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. In deze gevallen gaat het om jeugdreclassering op vrijwillige basis.

Het betreft in dit factsheet puur de taken JB en JR van Bureaujeugdzorg niet de toegangstaken. Ook gaat het niet over de inzet van drang maar over maatregelen in het gedwongen kader.

2. Beschrijving van het huidige aanbod (op hoofdlijnen van de huidige taken)

Jeugdbescherming

Er zijn drie jeugdbeschermingsmaatregelen die de rechter kan opleggen: een onder toezichtstelling (OTS) (dit is veruit de meest voorkomende jeugdbeschermingsmaatregel), ontzetting uit de ouderlijke macht of ontheffing uit de ouderlijke macht. De taken van de (gezins)voogd verschillen per jeugdbeschermingsmaatregel.

Ondertoezichtstelling (OTS)

Bij een OTS begeleidt de gezinsvoogd 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. De gezinsvoogd heeft de volgende taken:

- waarborgen van de veiligheid van het kind
- monitoren en waarborgen van de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind
- regelen van aanvullende zorg en hulp voor opgroeien en opvoeden

In principe blijft het kind thuis wonen, maar tijdens een OTS kan het noodzakelijk zijn dat een kind/jongere uit huis wordt geplaatst. De gezinsvoogd vraagt in dat geval een machtiging uithuisplaatsing (MUHP) die de kinderrechter vervolgens kan opleggen.

Een OTS wordt voor de duur van maximaal 1 jaar uitgesproken en kan op verzoek verlengd of beëindigd worden.

Als een kind acuut gevaar loopt en snel uit huis geplaatst moet worden, kan de Raad voor de Kinderbescherming of Bureau jeugdzorg of het Openbaar Ministerie de kinderrechter om een VOTS (voorlopige ondertoezichtstelling) met een uithuisplaatsing voor beperkte duur verzoeken. Een dergelijke VOTS met uithuisplaatsing wordt voor maximaal 3 maanden uitgesproken. De Raad voor de Kinderbescherming voltooit binnen die tijd het Raadsonderzoek.

Ook kan een OTS in combinatie met een machtiging gesloten uithuisplaatsing afgegeven worden. Dit gebeurt alleen gedaan wanneer de opgroei- en opvoedproblemen de ontwikkeling van kind/jongere

naar volwassenheid zeer ernstig belemmeren en wanneer het nodig is om een setting te creëren waarin het kind/de jongere (en de ouders) zich niet kan onttrekken aan de zorg die nodig is (Zie factsheet gesloten jeugdzorg).

Ontheffing en ontzetting uit het ouderlijk gezag

Als ouders niet in staat (ongeschikt en/of onmachtig) zijn om hun kind op te voeden en te verzorgen, bepaalt de rechter dat een ander voor onbepaalde tijd het gezag over het kind krijgt (voogd).

Het kind wordt opgevoed in een pleeggezin of tehuis. De ouders hebben officieel niets meer over hun kind te vertellen, maar blijven wel zo veel mogelijk bij hem betrokken.

Een ontheffing kan in principe alleen uitgesproken worden wanneer de ouders er mee instemmen en geldt voor onbepaalde tijd, maar eindigt zodra het kind meerderjarig wordt.

Als ouders zich verwijtbaar misdragen tegenover hun kind, kunnen zij door de rechter uit het ouderlijk gezag ontzet worden. Het gezag over het kind wordt meestal overgedragen aan Bureau jeugdzorg, dat dan de voogdij over het kind uitoefent. Het kind gaat naar een pleeggezin of tehuis.

De rechter kan de ontzetting alleen uitspreken als hij dit in het belang van het kind noodzakelijk vindt.

De ontzetting geldt voor onbepaalde tijd, maar eindigt zodra het kind meerderjarig wordt. Een ontzetting is echter niet definitief, de ouder kan in gezag worden hersteld.

Jeugdreclassering

Jeugdreclassering is een combinatie van intensieve hulp aan en controle op een jongere. Er kunnen verschillende maatregelen ingezet worden.

Maatregel Toezicht en Begeleiding (T&B)

Doel van deze maatregel is te voorkomen dat de jongere opnieuw de fout ingaat (recidiveert) en hem/haar te begeleiden in een positieve ontwikkelingsrichting – onder meer door middel van zinvolle dagbesteding (school of werk) en vrijetijdsbesteding.

Ook kan via deze maatregel begeleiding geboden worden op het gebied van wonen, budgetteren, sociale vaardigheden en hulp bij verslavingsproblematiek en psychiatrische problematiek.

De maatregel duurt 6 maanden (of korter).

Maatregel Hulp en Steun (MHS)

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

- toezicht en controle
- begeleiding en ondersteuning
- casemanagement

Begeleiding richt zich op alle leefgebieden, zoals relaties (gezin, familie), vrienden en vrijetijdsbesteding, opleiding/ werk, inkomen en omgaan met geld, huisvesting en wonen, drug- en alcoholgebruik, geestelijke gezondheid, denkpatronen/gedrag en sociale vaardigheden.

Binnen de maatregel kunnen programma's worden opgelegd zoals agressieregulatietraining, sociale vaardigheidstraining, arbeidsopleiding en scholing en leer-/werktrajecten.

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

Als onderdeel van MHS kan Intensieve Trajectbegeleiding (ITB) ingezet worden. ITB kent twee varianten: ITB CRIEM (Criminaliteit in Relatie tot Integratie van Etnische Minderheden) en ITB Plus (voorheen ITB Harde Kern).

ITB CRIEM wordt ingezet bij jongeren die afkomstig zijn uit etnische minderheidsgroepen voor wie een gebrekkige integratie in de Nederlandse samenleving een risicofactor vormt. In de aanpak is nadrukkelijk aandacht voor de relatie van het gepleegde delict en de integratieproblematiek. ITB CRIEM duurt 3 maanden (intensief)

ITB Plus is bedoeld voor de zogeheten 'harde kern'-jongeren die structureel en calculerend delicten plegen, ernstige delicten waarvan het laatste delict 'detentiewaardig' is. ITB Plus wordt gezien als een extramuraal vorm van detentie, waarbij een strikt dagrooster wordt opgesteld waarin de jongere van minuut tot minuut op school of thuis is of een dagbesteding heeft. Daarop wordt streng gecontroleerd. De jeugdreclassering werkt in deze maatregel intensief samen met de politie in een duidelijk omschreven taak- en rolverdeling. De jeugdreclassering werkt ook intensief samen met

gezin, school, vriendenkringen werkplek van de jongere en zet zich in om deze als steun voor de jongere te activeren. ITB Plus duurt 6 maanden (intensief).

3. De huidige aanbieders (inclusief verzorgingsgebied)

Jeugdbescherming en jeugdreclassering

- Bureau jeugdzorg (merendeel van de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen):
 - o Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA): werkgebied is Stadsregio Amsterdam (Amsterdam, Haarlemmermeer, Amstelland, Zaanstreek-Waterland)
 - o Bureau Jeugdzorg Noord Holland (BJZ-NH): Provincie Noord Holland minus de Stadsregio.
- Landelijk werkende instellingen die onder mandaat van Bureau jeugdzorg de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen uitvoeren:
 - o William Schrikker Groep
 - o Leger des Heils
 - o SGJ Gezinsvoogdij (alleen JB)
 - o Stichting Nidos (alleen JB)

4. Aantallen per gemeente op KAM-niveau

Ontbrekende cijfers worden nog toegevoegd.

| BJAA | 2011 | | 2012 | |
|------------------------|------|-----|------|-----|
| | in | uit | in | uit |
| Haarlemmermeer | | | | |
| JB (OTS + voogdij) | 73 | 50 | 68 | 42 |
| JR (alle modaliteiten) | 52 | 30 | 47 | 28 |

| BJZ-NH | Standcijfer 2011 | 2011 | | 2012 | |
|-------------------------------|----------------------|------|-----|------|-----|
| | | in | uit | in | uit |
| Midden- en Zuid- Kennemerland | | | | | |
| JB (OTS) | <1jr 179 >1jr 289 | 203 | 193 | 231 | 239 |
| JB (Voogdij) | 91 | 14 | 17 | 29 | 17 |
| JR (alle modaliteiten) | 165 | 125 | 88 | 153 | 122 |

In Midden- en Zuid-Kennemerland wonen circa 2,75 maal meer inwoners dan in Haarlemmermeer

5. Financiën (korte beschrijving op hoofdlijnen van de huidige bekostigingswijze)

In het huidige systeem dient het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) voldoende middelen ter beschikking te stellen voor de aanspraken op de gedwongen jeugdzorg.

De opbouw van het bedrag voor de financiering door het ministerie VenJ aan de provincies en grootstedelijke regio's vindt plaats op basis van een 'p*q-systematiek'. Het ministerie stelt de normprijs (p) vast per type maatregel.

De financiering van een jaar is gebaseerd op de productie (q) van het jaar daarvoor. De provincie/grootstedelijke regio kan in het jaar zelf via de zogenoemde hardheidsclausule nog extra middelen krijgen als blijkt dat de productie hoger ligt. Op de normprijs is een loon- en prijscompensatie van toepassing. Deze compensatie kan worden gegeven, maar VenJ is daartoe niet verplicht.

De provincies subsidiëren de Bureaus Jeugdzorg en de landelijk werkende instellingen ook op basis van een 'p*q systematiek'.

De normprijs (p) vergoedt een bepaald aantal uur dat een jeugdbeschermer of een jeugdreclasseringsmedewerker aan een maatregel besteedt. Het geschatte gemiddeld aantal uur dat nodig is om de Deltamethodiek goed toe te passen dient als basis voor het aantal uur dat vergoed wordt per jeugdbeschermingsmaatregel. Hieruit vloeit een gemiddeld verantwoorde caseload voort. Voor OTS bleek bijvoorbeeld dat een gemiddelde caseload van 1 jeugdbeschermer op 15 cliënten optimaal was.

De normprijs vergoedt daarnaast cliëntgebonden functies die nodig zijn voor een kwalitatief goede uitvoering van onder meer de Deltamethode. Het gaat dan om gedragswetenschappers, teamleiders en secretariaatsmedewerkers.

In 2009 heeft Jeugdzorg Nederland laten weten dat de normprijs voor de ondertoezichtstelling onvoldoende zou zijn. Er zou een structureel tekort zijn voor de financiering van de justitiële taken (Jeugdzorg Nederland, 2009).

In 2009/2010 waren de kosten voor JB per cliënt op jaarbasis € 5.400 en voor JR € 2.500 per cliënt op jaarbasis.

6. Aandachtspunten/kansen

Het overgangsmoment waarbij het oude stelsel plaats maakt voor het nieuwe is een kritisch en spannend moment. De continuïteit van zorg voor de cliënten is belangrijk.

Het belang van tijdige, goede diagnostiek/triage om te kunnen beoordelen wanneer lichte hulp volstaat maar ook wanneer snel zwaardere/specialistische zorg nodig is wordt door iedereen onderstreept.

DEEL II: AFWEGINGSKADER / SCHAALGROOTTE

Lokaal : de gemeenten individueel
Regionaal : de regio's Zuid-Kennemerland, Midden-Kennemerland en Amstelland en
Meerlanden afzonderlijk
Bovenregionaal : een samenstel van de regio's (nader aan te geven)

Uitgangspunt van de decentralisatie is het zo dicht mogelijk bij de gemeenten uitvoeren van de te decentraliseren taken.

Criteria voor de afweging:

1. Omvang van de doelgroep
2. Frequentie van de vraag naar de zorg
3. Benodigde expertise
4. Belang van beschikbaarheid/bereikbaarheid
5. De schaal waarop de aanbieders zijn georganiseerd
6. Schaalvoordelen (financieel voordeel, risicoreductie, inkoopmacht)

Korte inhoudelijke beschrijving van de criteria voor zover i.c. van toepassing.

De combinatie van omvang doelgroep, de frequentie van de vraag, de specifieke expertise maar bovendien ook het feit dat jeugdbescherming en jeugdreclassering beschikbaar moet zijn zodra dit wordt opgelegd door de rechter (en hiermee de noodzaak om goed pieken en dalen op te vangen) maakt **bovenregionale samenwerking** gewenst.

Gezien de aard van de werkzaamheden en essentiële partners in het proces (Raad voor de kindbescherming, politie, OM, rechtbank) lijkt een logische schaal van samenwerking de huidige veiligheidsregio, tevens het werkgebied van het veiligheidshuis. Dit zou een samenwerking tussen Midden- en Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer inhouden.

Dit betekent niet dat er één opdrachtgever en één uitvoerende partij (gecertificeerde instelling) voor JB en JR hoeft te zijn.

De Raad voor de Kinderbescherming hecht wel aan uniforme basisafspraken die door alle gecertificeerde instellingen binnen het werkgebied worden toegepast maar ziet geen probleem in de samenwerking met meerdere BJZ's/gecertificeerde instellingen. Dit is ook in de huidige situatie het geval. Momenteel is een landelijk toetsingskader afgesproken, en dat is vertaald in samenwerkingsafspraken tussen de Raad en de BJZ's.

De Raad en instellingen achten het wel noodzakelijk dat de specialistische expertise op het gebied van LVB (nu geconcentreerd bij de William Schrikker Stichting) in de jeugdbescherming gehandhaafd blijft. BJZ voert gesprekken met de William Schrikker Groep over samenwerking op dit punt. Het Nidos (voor asielzoekers) blijft waarschijnlijk landelijk werken, dus komt niet onder de gemeenten te vallen.

INTEGRALE AFWEGING

Gemotiveerd voorstel (en eventuele alternatieven) voor de schaalgrootte:

lokaal, regionaal, bovenregionaal (aansluiting lokaal/regionaal)

Voor zover relevant ingaan op toegang, uitvoering en inkoop (afzonderlijk en/of samenhang).

Voorgesteld wordt:

- Haarlemmermeer, en gemeenten in Midden- en Zuidkennemerland delen voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering relevante voorzieningen, te weten de Raad voor de Kinderbescherming, het veiligheidshuis, het OM, shg/amhk. Om tot een goede werkwijze met deze voorzieningen te komen, zullen deze gemeenten hierover gezamenlijk een set van afspraken maken.
- Hiertoe zullen in ieder geval deze gemeenten, de Raad voor de Kinderbescherming en de gecertificeerde instelling(en) tot een gemeenschappelijk protocol komen met uniforme basisafspraken.
- Vanwege continuïteit van zorg zal de jeugdbescherming en jeugdreclassering vooralsnog door de rechtsopvolgers (gecertificeerde instellingen) van de momenteel in dit werkgebied werkzame bureaus jeugdzorg worden afgenomen, te weten BJZ-NH en BJAA (met onder hun vlag WSG, Leger des Heils en SGJ). In een later stadium (vanaf 2016) kan onderzocht worden of het alsnog wenselijk is om met één of juist meerdere gecertificeerde instellingen te gaan werken en of eventuele nieuwe gecertificeerde instellingen een rol kunnen spelen.
- Opdrachtgeverschap regio's Zuid- en Midden Kennemerland gezamenlijk én daarnaast afzonderlijk opdrachtgeverschap gemeente Haarlemmermeer.

DEEL III: VERVOLG

Over welke hoofdlijnen is overeenstemming nodig om samenwerking aan te kunnen gaan?

Over de gewenste verdere inhoudelijke invulling hebben verkennende gesprekken plaatsgevonden. Hier is een beeld uit naar voren gekomen dat hieronder geschetst wordt. De bovenregionaal samenwerkende gemeenten zullen gezamenlijk beoordelen in hoeverre dit aansluit bij het beeld van de nieuwe zorg voor jeugd en bij de lokale situatie.

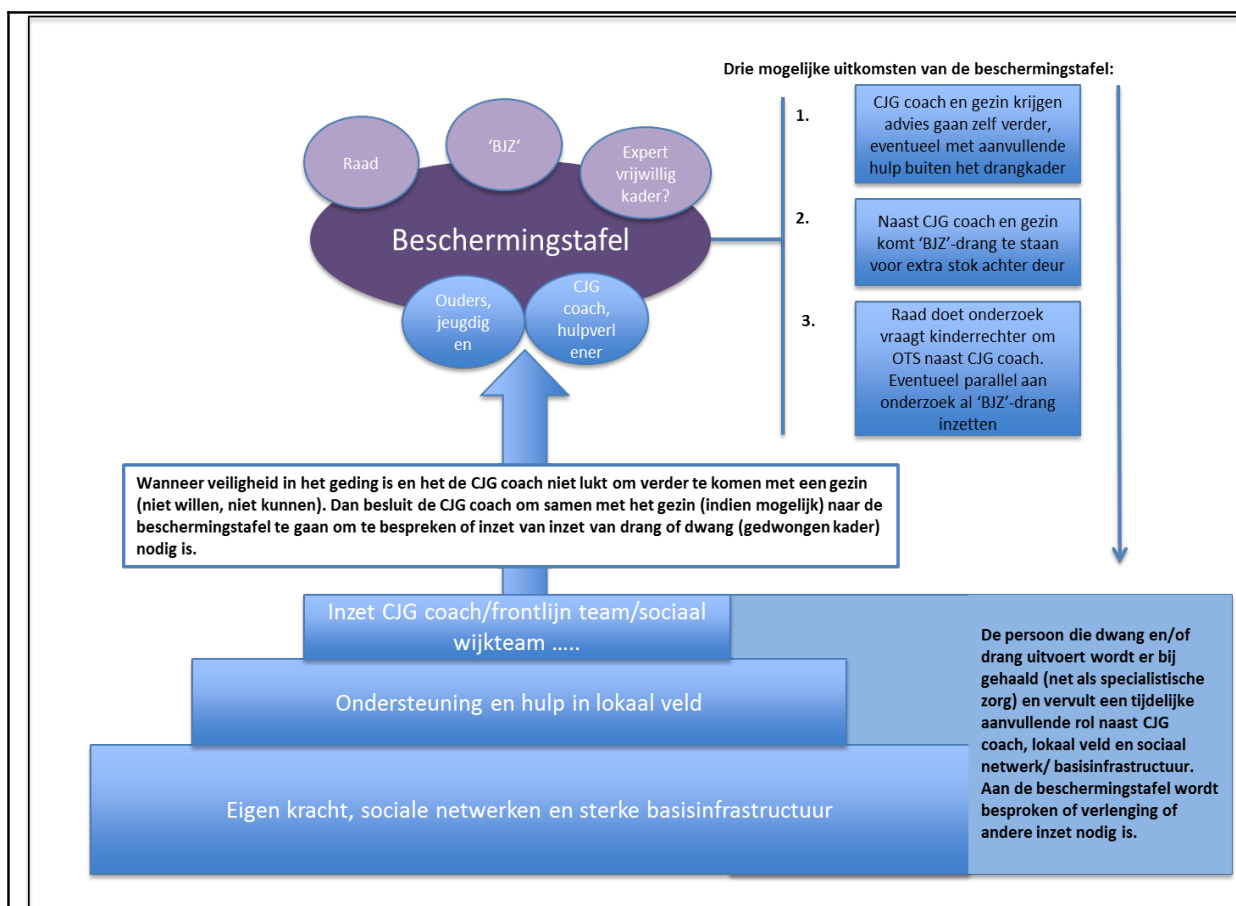
Toegang

Nu lopen alle meldingen aan de Raad via BJZ. In een beeld waarin CJG coaches³ een grotere rol gaan spelen en langer en steviger naast het gezin kunnen blijven staan is het niet logisch een extra stap via BJZ in te voegen.

Een rechtstreekse melding van een CJG coach aan de Raad zou mogelijk moeten zijn. Aandachtspunt is dan wel de kwaliteit van de melding. Op dit moment zijn de meldingen van BJZ kwalitatief heel goed zodat nog maar weinig extra onderzoek van de Raad nodig is. Hierin is veel geïnvesteerd. Voor de Raad (en voor het gezin!) is heel belangrijk dat meldingen niet te vroeg maar ook niet te laat worden gedaan. De Raad wijst dan ook nadrukkelijk op het belang van goede diagnostiek, zowel op de beoordeling van de veiligheidsrisico's als op de pathologie/ inhoud van de casus.

De toegang tot jeugdbescherming kan georganiseerd worden aan de hand van drie 'tafels' (ZK, MK en Haarlemmermeer) waaraan wekelijks Raad, BJZ en 'expert vrijwillig kader' zitten en waar gezinnen met CJG coach kunnen aanschuiven wanneer de CJG coach inschat dat drang of dwang nodig is. Deze drang en/of dwang wordt er tijdelijk bijgehaald net zoals er tijdelijk specialistische hulp bijgehaald kan worden. Zie de afbeelding hieronder.

³ In deze notitie spreken we over de CJG coach als de hulpverlener die het eerste aanspreekpunt is voor het gezin. Deze rol kan ook worden vervuld door de CJG frontlijnteammedewerker of regievoerder vanuit sociaal wijkteam.



Wanneer voor deze opzet gekozen wordt zijn aandachtspunten:

- Goede kwaliteit en ondersteuning (intervisie en werkbegeleiding) van CJG coaches/frontlijnteam
- De verantwoordelijkheid: door goede scholing en ondersteuning moeten de CJG coaches/frontlijnteam de verantwoordelijkheid kunnen dragen, zij moeten ook gesteund worden wanneer zij een verkeerde beslissing nemen
- Specifieke kennis over het doen van een goede melding bij de Raad
- Aanspreekpunt/deskundigheid over inschatten van veiligheid in team CJG coaches/frontlijnteam
- Ook aan de beschermingstafel blijft het belangrijk om naar het hele gezinssysteem te kijken en oplossingsrichtingen integraal te onderzoeken.

Samenvoeging JB en JR

In de toekomstige inhoudelijke ontwikkeling is verder de eventuele samenvoeging van de functies van JB en JR een punt van aandacht. Alle gesprekspartners vinden dit een goede ontwikkeling. Dit omdat het goed is als ook vanuit JR meer naar het hele gezinssysteem gekeken wordt (inclusief broertjes en zusjes) en omdat een aanzienlijk deel van de gezinnen (substantieel maar onder de 50%) te maken krijgt met zowel JB als JR.

Er moet wel rekening mee gehouden worden dat niet iedereen hiervoor geschikt is en er ook gezinnen zijn waar alleen een OTS of alleen strafrecht geldt waar mogelijk een functionaris met één specialiteit kan worden ingezet.

Aansluiting bij Veiligheidshuis

Bij het uitwerken van de woorden de ontwikkelingen in het veiligheidshuis betrokken en wordt met het veiligheidshuis samengewerkt. De gemeenten in Midden- en Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer trekken samen op om te borgen dat de processen ontwikkeld onder regie van het OM en de Raad aan blijven sluiten bij de ontwikkeling van een beschermingstafel, de invulling van JB en JR en overige ontwikkelingen binnen de transitie jeugdzorg.

2. Factsheet Gesloten Jeugdzorg

DEEL 1: INFORMATIE

1. Beschrijving van de doelgroep (maximal 10 regels)

Jongeren met ernstige gedragsproblemen kunnen in instellingen voor gesloten jeugdzorg (jeugdzorgplus) worden geplaatst. Daar krijgen zij, in hun eigen belang, hulp in een gesloten omgeving. Voor plaatsing is een indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg nodig en een beslissing van de kinderrechter.

2. Beschrijving van het huidige aanbod (op hoofdlijnen van de huidige taken)

Er zijn verschillende instellingen en locaties voor jeugdzorgplus. Jongeren worden zo veel mogelijk opgenomen in een instelling in hun eigen regio.

| Instelling | Accommodatie | Vestigingsplaats |
|--------------------------------|---|---|
| Almata | Ossendrecht Den Dolder | Ossendrecht Den Dolder |
| BJ Brabant | Deurne Grave (tijdelijke locatie tot 1 januari 2013) | Deurne Grave |
| Horizon Jeugdzorg en Onderwijs | De Vaart Anker Rijnhove Hand in Hand Bergse Bos besloten groep | Sassenheim Harreveld Alphen aan den Rijn Rotterdam |
| Jeugdzorg St. Joseph/Icarus | Icarus | Cadier en Keer |
| JJC | Den Haag | Den Haag |
| Juzt | Kortgene Oosterhout Rijsbergen | Kortgene Oosterhout Rijsbergen |
| De Lindenhorst | De Lindenhorst | Zeist |
| LSG-Rentray | Eefde Zutphen Nijkerk | Eefde Zutphen Nijkerk |
| OG Heldringstichting | Zetten | Zetten |
| Pluryn Hoenderloo Groep | Kop van Deelen | Deelen |

| | | |
|-------------|-------------------------|--------------------------|
| Het Poortje | Wilster Woodbrookers | Groningen Kortehemmen |
| Spirit | De Koppeling | Amsterdam |
| Transferium | Heerhugowaard | Heerhugowaard |

Iedere instelling heeft zijn eigen behandelmethoden. Er zijn 3 instellingen met een landelijke specialisatie:

- LSG-Rentray heeft een Moeder&Kindhuis met 24-uurs behandeling en verblijf voor (aanstaande) moeders van 12 tot en met 23 jaar.
- Bergse Bos besloten groep van Horizon Jeugdzorg en Onderwijs behandelt, begeleidt en onderwijst kinderen met ernstige gedragsproblemen die jonger zijn dan 12 jaar.
- Bij de landelijke afdeling voor zeer intensieve kortdurende observatie en stabilisatie (ZIKOS) zitten jongens en meisjes van 12 tot en met 24 jaar die zulke ernstige psychiatrische klachten hebben dat hun veiligheid en die van hun omgeving onvoldoende is te garanderen binnen reguliere instellingen.

3. De huidige aanbieders (inclusief verzorgingsgebied)

Jongeren uit Midden- en Zuid-Kennemerland gaan met name naar Transferium, jongeren uit Haarlemmermeer en Amstelland met name naar de Koppeling.

4. Aantallen per gemeente op KAM-niveau (op de hoofdonderdelen van de trajecten)

Over één kalenderjaar: bij voorkeur volgens de volgende systematiek: standcijfer 1 januari, instroom en uitstroom gedurende het jaar, standcijfer 31 december.

In 2012 verbleven in Transferium 135 jongeren, waarvan 32 afkomstig uit Midden en Zuid-Kennemerland. De gemiddelde verblijfsduur is 8,5 maand. (zie verder bijlage 1)

In 2012 verbleven in de Koppeling 7 jongeren uit Haarlemmermeer en 5 jongeren uit Amstelland.

5. Financiën (korte beschrijving op hoofdlijnen van de huidige bekostigingswijze)

De kosten voor 1 opgevangen jongere in de gesloten jeugdzorg bedragen ongeveer 120.000 Euro voor een gemiddelde verblijfsduur van 8,5 maand. Voor meer informatie, zie: <http://www.mst-nederland.nl/over-mst/resultaten/kosten-baten>.

6. Aandachtspunten/kansen

Kansen: de decentralisatie biedt kansen voor innovatie, door de gesloten jeugdzorg nauwer te verbinden met de lokale/regionale jeugdzorg, en prikkels in te bouwen dat lokaal alles op alles wordt gezet om problemen, of escalatie van problemen, te voorkomen. Daardoor kan op den duur de instroom in de gesloten jeugdzorg verminderen, en kunnen de totale kosten van de gemeenten voor de zorg voor jeugd dalen. Gesloten jeugdzorg zal nodig blijven, net zoals in een ziekenhuis een intensive care (IC) nodig blijft. Maar het aantal patiënten op de IC kun je verminderen door preventie en door problemen snel en gericht aan te pakken voordat ze escaleren en er ziekenhuis en IC opname nodig is; dit kan ook bij de gesloten jeugdzorg.

Aandachtspunten:

- verschillende instellingen zijn nog maar kort geleden op poten gezet;
- de hoge kosten van een plaats in de gesloten jeugdzorg worden deels veroorzaakt door de hoge huisvestingslasten; deze blijven grotendeels onveranderd wanneer het aantal jongeren dat opgenomen wordt daalt.

DEEL II: AFWEGINGSKADER / SCHAALGROOTTE

Lokaal : de gemeenten individueel
Regionaal : de regio's Zuid-Kennemerland, Midden-Kennemerland en Amstelland en
Meerlanden afzonderlijk
Bovenregionaal : een samenstel van de regio's (nader aan te geven)

Uitgangspunt van de decentralisatie is het zo dicht mogelijk bij de gemeenten uitvoeren van de te decentraliseren taken.

Criteria voor de afweging van de verschillende toekomstige mogelijkheden voor inkoop van gesloten jeugdzorg:

1. Omvang van de doelgroep
2. Frequentie van de vraag naar de zorg
3. Benodigde expertise
4. Belang van beschikbaarheid/bereikbaarheid
5. De schaal waarop de aanbieders zijn georganiseerd
6. Schaalvoordelen (financieel voordeel, risicoreductie, inkoopmacht)

Bij het afwegen van mogelijkheden voor het inkopen van gesloten jeugdzorg na de decentralisatie naar de gemeenten, zijn ook de volgende criteria van belang:

7. Hebben de inkopende gemeenten een prikkel alles op alles te zetten om (escalatie van) problemen te voorkomen en de instroom in de gesloten jeugdzorg te verminderen?
8. Blijven de jongeren in beeld bij de gemeente waar ze wonen wanneer ze opgenomen worden in de gesloten jeugdzorg, en worden ze na afloop van hun verblijf weer soepel opgenomen in de lokale zorg?
9. Heeft het niveau waarop wordt ingekocht voordelen ten opzichte van de huidige centrale belegging van de taak?
10. Ontstaat er in de nieuwe situatie na de decentralisatie een geïntegreerde zorgstructuur bij de inkopende samenwerkende gemeenten?

Hoe meer regio's in het samenwerkingsverband opgenomen worden, hoe sterker er teruggekeerd wordt naar de centrale belegging van de taak en de nadelen daarvan: geen nauwe relatie tussen preventie en bestrijding van problemen, geen zorg dichtbij gezinnen en kinderen, geen mogelijkheden voor aanboren Eigen Kracht

Korte inhoudelijke beschrijving van de criteria voor zover i.c. van toepassing.

De zorg voor jeugd wordt gedecentraliseerd, omdat centrale belegging ervan grote nadelen heeft: Dure centrale zorg staat los van de lokale zorg die we zo dicht mogelijk willen organiseren bij gezinnen en kinderen, met gebruikmaking van eigen kracht. De geldstromen voor preventie en het voorkomen van escalatie staan nu los van de geldstromen naar de gesloten jeugdzorg. Dat willen we niet langer.

Daarom moeten we in ons afwegingskader niet alleen kijken naar schaalgrootte en risico's, maar ook naar de aanvullende criteria 7 t/m 10

INTEGRALE AFWEGING

Gemotiveerd voorstel (en eventuele alternatieven) voor de schaalgrootte:

lokaal, regionaal, bovenregionaal (aansluiting lokaal/regionaal)

Voor zover relevant ingaan op toegang, uitvoering en inkoop (afzonderlijk en/of samenhang).

Voorstel:

Koop de gesloten jeugdzorg in bij Transferium vanuit een samenwerkingsverband van Zuid-Kennemerland en de IJmondgemeenten. Dit samenwerkingsverband kan eventueel aangevuld worden met met Amstelland en/of Meerlanden, en met aanvullende inkoop bij De Koppeling. In het onderzoeksrapport van de werkgroep gesloten jeugdzorg (d.d. 1 mei 2013) is beschreven hoe de inkoop uitgevoerd kan worden op een manier dat er prikkels zijn om (escalatie) van problemen te voorkomen en de vraag naar naar gesloten jeugdzorg te verminderen. Ook is in het rapport beschreven hoe vermeden kan worden dat er een zware en dure uitvoeringsorganisatie opgebouwd moet worden, en volstaan kan worden met het beleggen van de beheertaken bij een financiële afdeling van een gemeente binnen een van de samenwerkende regio's.

Motivatie

Door samenwerking van de regio's Zuid-Kennemerland en de IJmondgemeenten, ontstaat voldoende draagkracht voor het opvangen van fluctuaties in het aantal jongeren in de gesloten jeugdzorg. Uitbreiding van het samenwerkingsverband is op zich niet nodig, en maakt de volgende punten lastiger:

- a) het afsluiten van een convenant;
- b) het maken van afspraken met leveranciers en de monitoring en regelmatige evaluatie en bijstelling van de afspraken;
- c) de gewenste nauwe koppeling tussen regionale zorg en de bovenregionale zorg.

DEEL III: VERVOLG

Over welke hoofdlijnen is overeenstemming nodig om samenwerking aan te kunnen gaan?

De samenwerkende gemeenten zullen in de volgende fase overeenstemming moeten bereiken over hoe de toegang te organiseren, *hoe* het aanbod te realiseren en de nadere specificering/invulling van het aanbod.

Om de samenwerking daadwerkelijk vorm te geven is het volgende nodig:

1. Verder uitwerken van het voorstel, gebruik makend van de uitvoeringsalternatieven genoemd in het onderzoeksrapport gesloten Jeugdzorg, d.d. 1 mei. Aandacht voor:
 - solidariteitsprincipe
 - capaciteitsplaatsen
 - demping van fluctuaties in de vraag naar gesloten jeugdzorg
 - vermijden van een logge en dure uitvoeringsorganisatie
2. Keuze maken tussen uitvoeringsalternatieven.
3. Convenant opstellen, waarin het gekozen alternatief wordt vastgelegd (inhoud, motivatie, uitvoering, organisatie). Toevoegen welke wethouders namens hun regio gemachtigd zijn om meerjarige contracten af te sluiten met aanbieders van gesloten jeugdzorg.
4. Convenant ondertekenen door de colleges van de betrokken gemeenten.
5. Meerjaren overeenkomst opstellen (budget, prestatie, kwaliteit, monitoring, bijstelling, afrekening) voor ondertekening door gemachtigden van het samenwerkingsverband en de betrokken aanbieders.

Meerjaren overeenkomst afsluiten tussen aanbieders en de samenwerkende regio's.

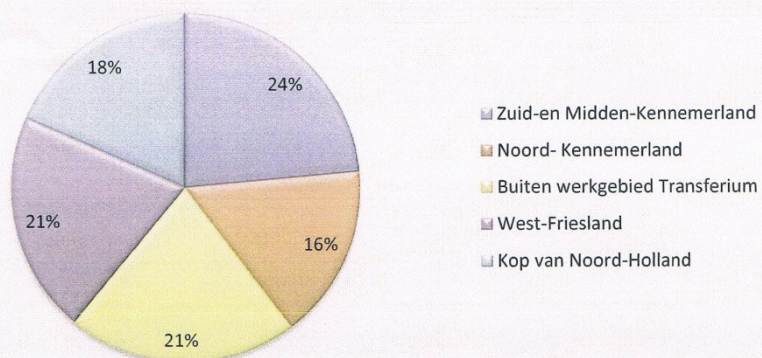
Bijlage 1

| | |
|--|--|
|  TRANSFERIUM Jeugdzorg | Fact sheet Transferium Jeugdzorg 2012 |
| <p>Transferium biedt Jeugdzorg^{plus} (gesloten Jeugdzorg) aan jongens en meisjes van 12 tot 18 jaar die afkomstig zijn uit de Noord Hollandse regio's; Midden-, Zuid- en Noord-Kennemerland, Kop van Noord-Holland en West-Friesland. Jongeren uit de agglomeratie Amsterdam worden behandeld in De Koppeling. Jongeren uit de Gooi & Vechtstreek kunnen gebruik maken van de Jeugdzorg^{plus} instelling Almata/De Lindenhorst. Transferium beschikt niet over management rapportages van Almata, De Lindenhorst en De Koppeling. Derhalve kunnen er in dit factsheet geen cijfers worden gepresenteerd voor de agglomeratie Amsterdam en de Gooi & Vechtstreek.</p> <p>Een behandeltraject van een jongere en zijn gezin bevat altijd meerdere hulpvormen. Naast tijdelijk verblijf in Transferium wordt, afhankelijk van de problematiek vrijwel altijd gezinsbehandeling, training en therapie ingezet vanuit één of meerdere samenwerkingspartners. Ook onderwijs en/of arbeidstoeleiding maken onderdeel uit van het behandeltraject.</p> | |

Algemene cijfers over het jaar 2012

- In het werkgebied van Transferium woonden in 2012, 1026985 mensen. In 2012 zijn uit dit werkgebied in totaal 135 jongeren geplaatst in de Jeugdzorg^{plus} (gesloten jeugdzorg). Dit betekent dat 1 op de 7607,28 inwoners uit het werkgebied van Transferium, in de Jeugdzorg^{plus} hebben verbleven.
- Van de 135 jongeren die in 2012 in Transferium verbleven waren er 49 een meisje en 86 een jongen.
- Gemiddeld verbleef een jongere 8,5 maanden in Transferium.
- 43% van de jongeren werden *urgent* bij Transferium Jeugdzorg geplaatst
- 31% van de jongeren woonde voor plaatsing in Transferium thuis.
- 61% van de jongeren woonde voor plaatsing in een andere instelling.
- Van 8% van de jongeren was de verblijfsplaats voorafgaand aan plaatsing in Transferium niet bekend (zwervend).
- 51% van de jongeren ging direct na plaatsing in Transferium weer thuis, in een (netwerk)pleeggezin of (begeleid) zelfstandig wonen.
- 45,% van de jongeren ging na plaatsing in Transferium in een instelling wonen (het percentage jongeren dat na verblijf in die instelling weer thuis gaat wonen is bij Transferium niet bekend).
- Van 4% van de jongeren is de verblijfsplaats aansluitend aan plaatsing in Transferium niet bekend. Dit betreft vooral jongeren wiens machtiging niet is verlengd en waarvan de behandeling niet was afgerond.
- Van 38% van de jongeren en hun gezinnen is bekend dat zij voorafgaand aan plaatsing in Transferium ambulante behandeling kregen.
- 89% van de jongeren en diens gezin maakte tijdens of aansluitend op de plaatsing in Transferium gebruik van 1 ambulante zorgvorm.
- 45% van de jongeren en diens gezin maakte tijdens of aansluitend op de plaatsing in Transferium gebruik van meer dan 1 ambulante zorgvorm.

Verdeling jongeren per regio 2012



Zuid-en Midden-Kennemerland

| | |
|------------------|-----------|
| Beverwijk | 4 |
| Bloemendaal | 1 |
| Haarlem | 11 |
| Heemskerk | 4 |
| Heemstede | 1 |
| Velsen | 10 |
| Zandvoort | 1 |
| Subtotaal | 32 |

Noord-Kennemerland

| | |
|------------------|-----------|
| Alkmaar | 5 |
| Castricum | 2 |
| Graft - De Rijp | 1 |
| Bergen | 2 |
| Heerhugowaard | 7 |
| Langedijk | 4 |
| Subtotaal | 21 |

3. Factsheet: Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (samenvoeging van AMK en SHG)

DEEL 1: INFORMATIE

1. Beschrijving van de doelgroep (maximaal 10 regels)

a) 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 eergeerelateerd geweld.

b) Professionals voor informatie, advies of consultatie over vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

c) 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.

2. Beschrijving van het huidige aanbod (op hoofdlijnen van de huidige taken)

Zowel het SHG als het AMK zijn frontoffices en vormen de voordeur voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Vanuit de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling worden beide organisatieonderdelen geacht samen op te trekken en in ieder geval samenwerkingsafspraken te maken. Met deze wet krijgt het SHG vergelijkbare wettelijke taken als het AMK. Het huidige aanbod bestaat uit het aannemen van meldingen, het geven van informatie en advies, het bieden van consult, het doen van onderzoek (nu nog alleen voor het AMK), vraagverheldering, het toeleiden naar hulpverlening, het regelen en volgen van geboden zorg, het uitvoeren van crisisinterventie en casemanagement in het kader van het huisverbod en het geven van voorlichting en training. Beide organisatieonderdelen kennen een 24-uurs bereikbaarheid en een snelle (er-op-af) beschikbaarheid.

3. De huidige aanbieders (inclusief verzorgingsgebied)

Kontext als hoofdaannemer geeft in Zuid-Kennemerland samen met Socius in Midden Kennemerland en MeerWaarde in Haarlemmermeer vorm aan het regionale (ZK, MK en Haarlemmermeer) steunpunt huiselijk geweld.

Bureau Jeugdzorg Noord-Holland geeft vorm aan het AMK in Midden- en Zuid-Kennemerland. Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam geeft vorm aan het AMK in Haarlemmermeer.

4. Aantallen per gemeente op KAM-niveau (op de hoofdonderdelen van de trajecten)

Over één kalenderjaar: bij voorkeur volgens de volgende systematiek:
standcijfer 1 januari, instroom en uitstroom gedurende het jaar, standcijfer 31 december.

Cijfers 2012

AMK-onderzoek Haarlemmermeer: instroom 59, uitstroom onbekend

AMK-onderzoek MK + ZK: instroom 660, uitstroom onbekend

AMK-advies Haarlemmermeer: instroom 107, uitstroom onbekend

AMK-advies MK + ZK: instroom 1056, uitstroom onbekend

AMK-consult Haarlemmermeer: instroom 81, uitstroom onbekend

AMK-consult MK + ZK: instroom 158, uitstroom onbekend

SHG-meldingen: 2864,

SHG casussen: instroom 2144 (uniek), uitstroom: 1842

SHG eenmalige contacten: 720

SHG huisverboden: 80

Toelichting cijfers: Het aantal inwoners van MZK is ongeveer 400.000; het aantal inwoners van Haarlemmermeer 145.000. Dat betekent dat de aantallen van BJAA met 2.75 vermenigvuldigd moeten worden om tot een vergelijking te komen. Het aantal AMK-onderzoeken, consulten en adviezen wijken onderling zeer af. De belangrijkste verklaring voor de AMK-onderzoeken is dat BJAA meer zaken middels jeugdhulpverlening afvangt en BJAA zich met het AMK-onderzoek vooral richt op meldingen van het medisch forensische circuit en anonieme meldingen. Verder valt op dat het aantal consulten en adviezen van AMK en JHV bij BJZNH ook aanmerkelijk hoger ligt dan bij BJAA. Dit zou kunnen wijzen op een hoger signaleringsbereidheid in MZK en/of een inmiddels al beter toegerust lokaal veld in Haarlemmermeer waardoor zaken eerder al goed opgepakt worden.

5. Financiën (korte beschrijving op hoofdlijnen van de huidige bekostigingswijze)

SHG: subsidie via centrumgemeente VO, gefinancierd vanuit de decentralisatieuitkering (DU) vrouwenopvang (vaste bedragen + trajectfinanciering). De gehele decentralisatieuitkering 2012 betreft € 2.735.120,=. Het SHG kreeg een budgetsubsidie van € 1.031.103,= in 2012 (inclusief uitbreiding in september 2012 vanwege meldcode en toenemend aantal huisverboden).

BJAA: Stadsregio Amsterdam
BJZ NH: provincie Noord Holland: pxq, lump sum

6. Aandachtspunten/kansen

Voor het samenbrengen van de functie van meldpunt voor kinderen en volwassenen ten aanzien van geweldproblemen in afhankelijkheidsrelaties biedt enorme kansen. Integratie betekent 1 voordeel voor de aanpak van deze problematiek, het schept duidelijkheid richting burger en professionals, vergemakkelijkt de samenwerking, borgt de expertise van medewerkers. Met een goede inrichting van het AMHK heb je een schat aan informatie beschikbaar en kun je afhankelijk van de gekozen werkwijze/inrichting, snel ingrijpen in geweldssituaties en werken aan een duurzame aanpak gericht op het herstel van veiligheid.

Aandachtspunten zijn met name de deskundigheid bij signaleerders (het kunnen signaleren en weten waar de signalen terecht moeten komen), de verhouding tussen AMHK en lokaal veld (CJGs, wijkteams) en de verhouding tussen AMHK en professionals/aanpak vanuit drang/dwang.

DEEL II: AFWEGINGSKADER / SCHAALGROOTTE

- Lokaal : de gemeenten individueel
Regionaal : de regio's Zuid-Kennemerland, Midden-Kennemerland en Amstelland en
Meerlanden afzonderlijk
Bovenregionaal : een samenstel van de regio's (nader aan te geven)

Uitgangspunt van de decentralisatie is het zo dicht mogelijk bij de gemeenten uitvoeren van de te decentraliseren taken.

Criteria voor de afweging:

1. Omvang van de doelgroep
2. Frequentie van de vraag naar de zorg
3. Benodigde expertise
4. Belang van beschikbaarheid/bereikbaarheid
5. De schaal waarop de aanbieders zijn georganiseerd
6. Schaalvoordelen (financieel voordeel, risicoreductie, inkoopmacht)

INTEGRALE AFWEGING

Korte inhoudelijke beschrijving van de criteria voor zover i.c. van toepassing en gemotiveerd voorstel (en eventuele alternatieven) voor de schaalgrootte:

1. Kenmerk van deze problematiek is dat het vanwege schaamte, schande, loyaliteitsconflicten lang verborgen blijft. Zowel volwassenen als kinderen komen niet uit zichzelf naar voren met signalen. Het vergt veel van professionals in het lokale en regionale veld om alert te zijn op mogelijke signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De aard van de problematiek maakt dat we de exacte omvang van de doelgroep niet kennen en met de inwerkingtreding van de Wet meldcode verwachten we dat de omvang van de doelgroep (het aantal meldingen binnenkomend bij AMHK) stijgt. Er wordt gewerkt met de inschatting dat 1 op 10 personen slachtoffer is van huiselijk geweld en/of kindermishandeling.
2. –
3. Specifieke expertise op gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling, alsmede op gebied van onderzoek doen is vereist. Daarnaast wordt van de medewerkers verwacht dat zij een uitgebreide kennis van oplossingen en hulpverlening hebben en over de competenties beschikken om met complexe problematiek en meervoudige partijdigheid bij huiselijk geweld om te kunnen gaan. De problematiek kan niet door één organisatie opgelost worden en vergt daarom samenwerking en ingrijpen van meerdere partners.
4. Groot belang! Hier zit ook de link met crisisinterventie en de uitvoering van Wet tijdelijk huisverbod.
5. (sub)regionaal
6. Schaalvoordelen zitten vooral op gebied van samenwerking, het borgen van expertise en de beschikbaarheid/bereikbaarheid (financieel maar ook efficiency-voordeel)

Bovenregionaal

Het opdrachtgeverschap voor het AMHK kan het best bovenregionaal belegd worden bij één gemeente. De schaal van de regio Midden-, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer verdient de voorkeur (veiligheidsregio).

Uitgewerkt moet worden welke taken bij dit nieuw te vormen AMHK belegd worden. Dit wordt beperkt tot die taken waarbij bovenlokale samenwerking en expertise vereist is (vakkundig aannemen van meldingen, expertisecentrum en op basis hiervan adviesfunctie, onderzoek, uitzetten van acties om geweld te stoppen).

Van een deel van de huidige taken (zoals signalering, deels informatie en advies, zorgcoördinatie en casemanagement exclusief casemanagement in geval van huisverboden) wordt onderzocht of en hoe deze lokaal/regionaal te beleggen zijn (zie ook vervolg).

DEEL III: VERVOLG

Over welke hoofdlijnen is overeenstemming nodig om samenwerking aan te kunnen gaan?

Er moet overeenstemming zijn over de taken van het bovenregionale AMHK en over de taken die lokaal/regionaal belegd kunnen worden.

Voor de inrichting van het AMHK zijn verschillende functies benoemd:

- Signalering

- Informatie en advies
- Consultatie
- Meldpunt (centraal binnen laten komen van meldingen)
- Screening
- Toeleiding naar hulp

- Onderzoek

- Zorgcoördinatie

- Casemanagement in geval van Wet tijdelijk huisverbod
- Crisisinterventie
- Preventietaken zoals het geven van voorlichting
- Snijvlak van toeleiden naar hulp en preventietaken: zoals het bieden van programma's om transgenerationale overdracht van geweld te doorbreken

Sommige van deze functies kunnen bij uitstek georganiseerd worden bij professionals in het lokale veld. Het gaat dan bijvoorbeeld om signalering, het geven van informatie en advies maar ook toeleiding naar hulp en zorgcoördinatie. Zorgcoördinatie kan bijvoorbeeld goed bij een professional werkend in een sociaal wijkteam of de CJG-coach belegd worden. Soms is echter meer expertise nodig voor uitvoering van deze functies. Vanwege de expertise van medewerkers van het AMHK worden deze functies daarom wel expliciet als functie van het AMHK benoemd.

In de komende periode verder uitwerking van vragen zoals:

- hoe verhoudt het AMHK zich tot het lokale veld
- hoe verhoudt het AMHK zich tot wijkteams?
- Hoe verhoudt het AMHK zich tot professionals werkend in het veld van drang/dwang?
- Hoe verhoudt het AMHK zich tot crisisinterventie en crisisdienst?
- Verbinden we het AMHK aan een gecertificeerde instelling of wordt het een zelfstandige organisatie? Of zijn er alternatieven in organisatievorm?
- Hoe breed of hoe smal willen we het AMHK vormgeven?

Deze vragen worden meegenomen in de pilotbeschrijving AMHK en dienen in de loop van dit jaar te worden beantwoord.

4. Factsheet Crisisdienst en crisisopvang/-opname jeugdzorg en jeugd-ggz

DEEL 1: INFORMATIE

1. Beschrijving van de doelgroep (maximaal 10 regels)

Jeugdigen van 0 tot 23 in een crisissituatie m.b.t. ernstige opvoed- of opgroeiproblematiek en/of psychiatrische problematiek.

Hierbij moet worden opgemerkt dat jeugdzorg werkt met de leeftijd van 0-18 jaar, met eventueel uitloop tot 23 jaar, en jeugd-GGZ met een doelgroep van 0-23 jaar.

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

2. Beschrijving van het huidige aanbod (op hoofdlijnen van de huidige taken)

A: Jeugdzorg

Crisisdienst jeugdzorg (24/7):

- consultatie, advies en doorverwijzing naar reguliere zorg of crisisdienst j-ggz
- crisisinterventie (24/7) (afwegen veiligheid, vaststellen of er sprake is van een crisis, vaststellen of en welke jeugdzorg moet worden ingezet, regelen indicaties en/of eventuele vervolghulp)
- organiseren vervolghulp (ambulante hulp, crisisopvang, (gedwongen) uithuisplaatsing, gesloten jeugdzorg)

Crisishulpverlening jeugdzorg:

- ambulante spoedeisende hulp (intensieve gezinsondersteuning, 4 wkn., evt. verlenging tot 2 mnd.)
- Families First (bij dreigende uithuisplaatsing, duur 4 wkn.)

Crisisopvang jeugdzorg:

- crisisopvang in pleeggezin (4 wkn., evt. verlenging tot 2 maanden)
- crisisopvang jeugdzorginstelling (4 wkn., evt. verlenging tot 2 maanden)
- gesloten jeugdzorg (voor jongeren met ernstige gedragsproblemen die bescherming nodig hebben tegen zichzelf of tegen anderen)
- noodbed (noodopvang buiten kantooruren), duur 1 nacht (in weekend tot maandag)
- kort verblijf huis (voor licht verstandelijk beperkte jeugdigen)
- specialistische crisisopvang: voor meisjes, slachtoffers van seksueel misbruik, aanstaande moeders, kinderen onder 12 jaar met ernstige gedragsproblemen (max 4 weken, evt. verlenging 2 mnd)

B: Jeugd geestelijke gezondheidszorg

Crisisdienst jeugd-geestelijke gezondheidszorg

(tijdens kantooruren j-ggz, buiten kantooruren volwassen-ggz):

- consultatie, advies en doorverwijzing naar reguliere zorg of crisisdienst jeugdzorg
- crisisinterventie en spoedeisende hulp
- organiseren vervolghulp (ambulant, crisisopname, opname)

Crisisopname en ambulante zorg jeugd-geestelijke gezondheidszorg:

- acute opname (12-18 jaar, evt. gedwongen met in bewaring stelling of rechterlijke machtiging)
- ambulante (spoedeisende) zorg

3. De huidige aanbieders (inclusief verzorgingsgebied)

A: Jeugdzorg

Crisisdienst jeugdzorg:

- Crisis Interventie Team (CIT) Bureau Jeugdzorg Noord-Holland (werkgebied geheel Noord-Holland behalve agglomeratie Amsterdam)
- Mobiel Crisis Team (MCT) Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (werkgebied regio Amstelland, Meerlanden, Zaanstreek-Waterland)

Crisishulpverlening jeugdzorg (ambulante):

- OCK Het Spalier (werkgebied Midden- en Zuid-Kennemerland). Biedt ook spoedhulp (24/7)
- Spirit (werkgebied agglomeratie Amsterdam)
- Lijn5 (voor LVB, werkgebied provincies Noord-Holland, Utrecht en Gelderland)
- Hartekampgroep (voor LVB, werkgebied Kennemerland, Duin- en Bollenstreek en Amstelland en Meerlanden)
- Ook Ons Tweede Thuis (Amstelland en Meerlanden) Altra (werkgebied agglomeratie Amsterdam)

Crisisopvang jeugdzorg:

- OCK Het Spalier (werkgebied Midden- en Zuid-Kennemerland)
- Spirit (werkgebied agglomeratie Amsterdam)
- Transferium (gesloten jeugdzorg/jeugdzorg-plus, werkgebied Noord-Holland)
- Lijn5 (voor LVB, werkgebied provincies Noord-Holland, Utrecht en Gelderland)
- Specialistische opvang buiten de provincie NH door meerder aanbieders

B: Jeugd geestelijke gezondheidszorg

Crisisdienst jeugd-geestelijke gezondheidszorg:

- Jeugdriagg (binnen kantoor tijden)(werkgebied Zuid-Kennemerland, Amstelland, Meerlanden)
- Ingeest (buiten kantoor tijden)(volwassen-ggz, werkgebied Amsterdam, Amstelland, Meerlanden) en Zuid-Kennemerland
- Lucertis (binnen kantoor tijden)(werkgebied Midden-Kennemerland, Zaanstreek-Waterland),
- Dijk en Duin, Parnassia Groep (buiten kantoor tijden)(volwassen-ggz, werkgebied Midden-Kennemerland en Zaanstreek-Waterland)

Crisisopname en ambulante zorg jeugd-geestelijke gezondheidszorg:

- De Bascule (werkgebied agglomeratie Amsterdam)
- Triversum (werkgebied geheel Noord-Holland m.u.v. regio Amsterdam en Gooi en Vechtstreek)
- Jeugdriagg
- Lucertis

4. Aantallen per gemeente op KAM-niveau (op de hoofdonderdelen van de trajecten)

Over één kalenderjaar: bij voorkeur volgens de volgende systematiek:

standcijfer 1 januari, instroom en uitstroom gedurende het jaar, standcijfer 31 december.

Waar een '?' vermeld wordt hebben we nog geen of geen bruikbare cijfers ontvangen van de instellingen. Deze cijfers achterhalen we (opnieuw) via de instellingen of via gemeenten en provincie.

Cijfers 2012

A: Jeugdzorg

Crisisdienst jeugdzorg:

Midden- en Zuid-Kennemerland: 222 crisisinterventies en 140 advies/consult
Haarlemmermeer: ?

Crisishulpverlening jeugdzorg (ambulante):

Midden- en Zuid-Kennemerland: ?
Haarlemmermeer: ?

Crisisopvang jeugdzorg:

Midden- en Zuid-Kennemerland: OCK Het Spalier: 221 crisisplaatsingen (voor de verdeling zie onderstaande kolom)

| Gemeente | Crisis | | |
|--------------------|------------|------------|----------|
| | justitieel | vrijwillig | onbekend |
| Beverwijk | 8 | 18 | 0 |
| Bloemendaal | 1 | 5 | 0 |
| Haarlem | 26 | 41 | 3 |
| Haarlemmerliede Ca | 0 | 1 | 0 |
| Heemskerk | 4 | 27 | 0 |
| Heemstede | 0 | 2 | 3 |
| Uitgeest | 0 | 4 | 0 |
| Velsen | 11 | 57 | 2 |
| Zandvoort | 3 | 5 | 0 |
| TOTAAL | 53 | 160 | 8 |

Haarlemmermeer: ?

B: Jeugd geestelijke gezondheidszorg

Crisisdienst jeugd-geestelijke gezondheidszorg:

Binnen kantooruren:

Midden-Kennemerland:?

Zuid-Kennemerland: +/- 35 (geen exacte gegevens beschikbaar bij Jeugdriagg)

Haarlemmermeer: +/- 15 (geen exacte gegevens beschikbaar bij Jeugdriagg)

Amstelland: +/- 10 (geen exacte gegevens beschikbaar bij Jeugdriagg)

Buiten kantooruren:

Midden-Kennemerland:?

Zuid-Kennemerland: +/- 5 à 10 (geen exacte gegevens beschikbaar bij Ingeest)

Haarlemmermeer: +/- 5 (geen exacte gegevens beschikbaar bij Ingeest)

Amstelland: ?

Crisisopname jeugd-geestelijke gezondheidszorg:

Midden-Kennemerland:?

Zuid-Kennemerland:?

Haarlemmermeer: ?

Amstelland: ?

5. Financiën (korte beschrijving op hoofdlijnen van de huidige bekostigingswijze)

A: Jeugdzorg

Crisisdienst jeugdzorg

Financiering via provinciaal budget jeugdzorg Noord-Holland, verdeeld over Crisis Interventie Team Noord-Holland en Mobiel Crisisteam agglomeratie Amsterdam.

Crisishulpverlening jeugdzorg

Financiering via indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg, provinciaal budget jeugdzorg Voor LVB financiering via AWBZ en indicatiestelling door CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg).

Crisisopvang jeugdzorg

Financiering via indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg, provinciaal budget jeugdzorg Voor LVB financiering via AWBZ via indicatiestelling door CIZ.

B: Jeugd geestelijke gezondheidszorg

Crisisdienst jeugd-geestelijke gezondheidszorg

Financiering via DBC uit budget Zvw (Zorgverzekeringswet).

Crisisopname jeugd-geestelijke gezondheidszorg

6. Aandachtspunten/kansen

1. Er is nu een organisatorische scheiding tussen de crisisdienst en -opvang voor jeugdzorg en voor jeugd-ggz (aanbodgericht), terwijl gezins- en opvoedingsproblematiek vaak samen gaat met psychische/psychiatrische problemen. Het aanbrengen van meer samenhang kan wellicht een positieve bijdrage leveren aan het te bereiken resultaat. Bovendien leidt deze scheiding tot veel overleg tussen organisaties. Het onderzoek "Take Care Groningen, C4youth 2013" toont aan dat het type zorg dat een jeugdige krijgt voornamelijk afhangt van de plek waar de jeugdige "binnenkomt". Met de nieuwe jeugdwet wordt meer integraliteit van jeugdzorg/jeugd-ggz beoogd, aangezien deze integraliteit met de huidige wet op de jeugdzorg niet gerealiseerd is.
Kans: mogelijkheid onderzoeken om crisisdienst en -opvang voor jeugdzorg en voor jeugd-ggz te combineren (vraaggericht).
2. De jeugd-ggz heeft geen opnameplicht, waardoor de jeugdzorg soms gedwongen is kinderen te behandelen waarvan zij inschatten dat deze j-ggz nodig hebben, maar de j-ggz deze inschatting niet deelt of een wachtlijst heeft voor j-ggz opname (Inspectie Jeugdzorg, Utrecht 2005).
3. In de crisisdienst jeugd-ggz met dienst "voorwacht" zijn relatief weinig/geen kosten voor dienst en worden alleen interventies betaald i.t.t. jeugdzorg waarbij medewerkers geheel werkzaam zijn voor het crisisteam.
Kans: mogelijkheid onderzoeken of medewerkers jeugdzorg "dienst" kunnen draaien in crisisdienst.
4. De crisisdienst voor jeugd-ggz wordt in de gehele KAM-regio buiten kantooruren uitbesteed aan de crisisdienst voor volwassen-ggz. Bij de volwassen-ggz is echter niet de expertise aanwezig voor jeugd-ggz en de volwassen-ggz heeft minder aandacht voor het (gezins)systeem.
Kans: mogelijkheid onderzoeken om crisisdienst j-ggz ook buiten kantooruren ook door jeugd-ggz te laten uitvoeren d.m.v. schaalvergroting of combinatie met crisisdienst jeugdzorg.
5. De jeugd-ggz krijgt betaald o.b.v. Diagnose Behandel Combinaties, mede hierdoor is de jeugd-ggz gericht op diagnosestelling. Hulpverleners van andere organisaties spreken de behoefte uit dat jeugd-ggz meer nadruk legt op (snellere) hulpverlening en minder op diagnosestelling (bijv. Stepped-care model).
6. OCK Het Spalier/Spirit (jeugdzorg) en Triversum/Bascule (j-ggz) hebben veel expertise op het gebied van crisishulpverlening (ambulant en opvang/opname).
Kans: onderzoeken of crisisdienst door jeugdzorg/jeugd-ggz aanbieders geboden kan worden of hierin een rol kunnen spelen. OCK Het Spalier is bijvoorbeeld al 24/7 bereikbaar i.v.m. spoedhulp.
7. Het moet voor de cliënt (doelgroep) duidelijk zijn waar ze terecht kunnen in geval van crisis.

DEEL II: AFWEGINGSKADER / SCHAALGROOTTE

- Lokaal : de gemeenten individueel
Regionaal : de regio's Zuid-Kennemerland, Midden-Kennemerland en Amstelland en
Meerlanden afzonderlijk
Bovenregionaal : een samenstel van de regio's (nader aan te geven)

Uitgangspunt van de decentralisatie is het zo dicht mogelijk bij de gemeenten uitvoeren van de te decentraliseren taken.

Criteria voor de afweging:

1. Omvang van de doelgroep
2. Frequentie van de vraag naar de zorg
3. Benodigde expertise
4. Belang van beschikbaarheid/bereikbaarheid
5. De schaal waarop de aanbieders zijn georganiseerd
6. Schaalvoordelen (financieel voordeel, risicoreductie, inkoopmacht)

Korte inhoudelijke beschrijving van de criteria voor zover i.c. van toepassing.

1. Kleine doelgroep: voor Midden- en Zuid-Kennemerland en Meerlanden gezamenlijk ongeveer 400 (schatting)(+/- 300 jeugdzorg en +/- 100 jeugd-ggz) jeugdigen per jaar.
2. Lage frequentie van vraag (zie onder 1).
3. Expertise benodigd voor crisisinterventie en – hulp.
4. Zeer groot belang van beschikbaarheid/bereikbaarheid 24-7 (i.v.m. veiligheid jeugdigen en gezin in crisis).
5. Crisisdienst jeugdzorg is provinciaal georganiseerd, crisisdienst jeugd-ggz is regionaal georganiseerd.
6. In verband met financieel voordeel is een zekere schaalgrootte voordelig. Voor de bezetting 24/7 is bovendien een redelijke omvang van een crisisteam nodig, zeker i.v.m. bezetting buiten kantoor tijden.

Voor bereikbaarheid is het van belang dat de afstand niet te groot is, dit is een aandachtspunt bij het bepalen van de schaalgrootte en eventuele regionale/lokale invulling van de interventie.

Wat betreft inkoop en risicoreductie is een zekere schaalgrootte van belang om de crisisdienst als voorziening in te richten en de toegang tot (specialistische) plekken te regelen. Een andere optie om de dienst betaalbaar en bereikbaar te houden kan wellicht door het creëren van een eenvoudige structuur voor het huidige aanbod van de crisisdienst.

INTEGRALE AFWEGING

Gemotiveerd voorstel (en eventuele alternatieven) voor de schaalgrootte:

lokaal, regionaal, bovenregionaal (aansluiting lokaal/regionaal)

Voor zover relevant ingaan op toegang, uitvoering en inkoop (afzonderlijk en/of samenhang).

De werkgroep stelt voor de crisisdienst zo integraal mogelijk te organiseren en te bekijken wat de gewenste schaalgrootte is.

Crisisdienst:

Bovenregionaal samenwerken: Zuid- en Midden- Kennemerland en Haarlemmermeer (?).

- Door een bovenregionale samenwerking kunnen de kosten van de crisisdienst door meerdere gemeenten worden gedragen. De crisisdienst is een relatief dure dienst: bereikbaarheid 24/7 is noodzakelijk en de vraag is relatief laag.
- Bovenregionale samenwerking biedt de mogelijkheid gezamenlijk in te kopen. Hierdoor kan de toegang tot dure specialistische plekken, die wellicht niet door elke gemeente afzonderlijk bekostigd kan worden, mogelijk blijven. Bovendien kan de vraag naar deze specialistische plekken laag zijn, waardoor afzonderlijk inkopen ook in dat opzicht niet wenselijk is.
- Door bovenregionale samenwerking kan een crisisdienst worden gevormd waarin jeugdzorg en jeugd- ggz integraal samenwerken. Deze samenvoeging van jeugdzorg en jeugd-ggz biedt een mogelijkheid om ook in de achterliggende hulpverlening te komen tot (vergaande) samenwerking. De samenwerking kan een positieve bijdrage leveren aan behandeling en een meerwaarde zijn voor de jeugdige en het gezin.

Crisisopvang / -opname:

Samenwerking tussen Zuid- en Midden- Kennemerland en waar mogelijk uitwisseling met andere regio's.

Crisishulpverlening:

Zoveel mogelijk op lokaal niveau organiseren, aansluiten bij lokale structuur.

In samenhang met bovenstaande stelt de werkgroep voor te onderzoeken of naast een geïntegreerde crisisdienst ook geïntegreerde hulpverlening en opvang/opname mogelijk is.

Voorafgaand aan het onderzoek is het van belang vast te stellen wat wordt verstaan onder:

- Crisisdienst
- Crisishulpverlening
- Crisisopvang / -opname

DEEL III: VERVOLG

Over welke hoofdlijnen is overeenstemming nodig om samenwerking aan te kunnen gaan?

De samenwerkende gemeenten zullen in de volgende fase overeenstemming moeten bereiken over hoe de toegang te organiseren, hoe het aanbod te realiseren en de nadere specificering/invulling van het aanbod.

Uitwerking van de geïntegreerde crisisdienst, crisishulpverlening en crisisopvang/ -opname met aansluiting op lokaal niveau.

5. Factsheet Specialistische zorg

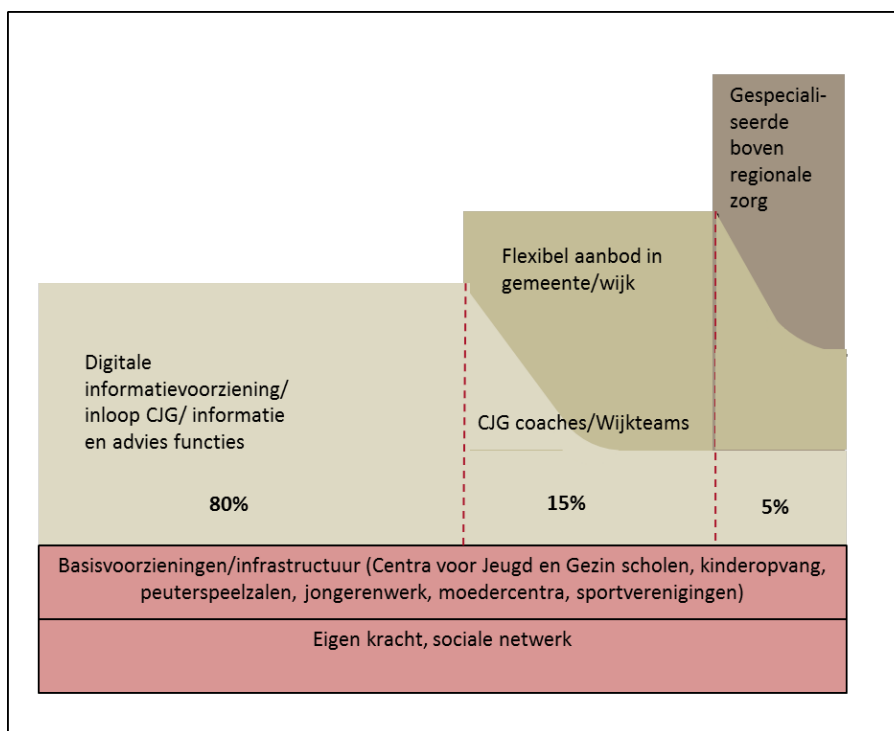
DEEL 1: INFORMATIE

1. Beschrijving van de doelgroep (maximaal 10 regels)

Specialistische hulp is bedoeld voor de jeugdigen en opvoeders die niet (voldoende) geholpen kunnen worden in de basisvoorzieningen, door de CJG coaches⁴ en/of door lokaal flexibel in te zetten (vrij toegankelijke) hulp. Er is specifieke, hooggespecialiseerde of intensievere ondersteuning nodig is. Het gaat om gespecialiseerde vormen van:

- jeugd Geestelijk Gezondheidszorg (Jeugd-GGZ)
- forensische zorg
- zorg voor jeugd met een (Licht) Verstandelijke Beperking (Jeugd-VB)
- verslavingszorg
- jeugd- en opvoedhulp

Hieronder is in een afbeelding weergegeven dat het gaat zorg die er (tijdelijk) bijgehaald wordt als andere hulp niet toereikend is bij een klein deel van de gezinnen en jeugdigen.



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.

⁴ In deze notitie spreken we over de CJG coach als de hulpverlener die het eerste aanspreekpunt is voor het gezin. Deze rol kan ook worden vervuld door de CJG frontlijnteammedewerker of regievoerder vanuit sociaal wijkteam.

| | | Kwaliteit omgeving | | |
|-----------------------|----------------------------------|--|--|---|
| | | Goede tot redelijke kwaliteit | Matige kwaliteit | Slechte kwaliteit |
| Functioneren jeugdige | Goed tot redelijk functioneren | geen zorg | ondersteuning lokaal | CJG coach met: jeugd en opvoedhulp jeugdbescherming |
| | Matige problemen in functioneren | ondersteuning lokaal | CJG coach | CJG coach met: jeugd en opvoedhulp jeugdbescherming |
| | Aanzienlijke tot zware problemen | CJG coach met: - jeugd GGZ - verslavingszorg - LVB Soms residentieel | CJG coach met: - Jeugd GGZ - Verslavingszorg - LVB - Jeugd en opvoedhulp Soms residentieel of project, pleeggezin | CJG coach met: jeugd en opvoedhulp jeugdbescherming jeugd GGZ verslavingszorg LVB jeugd en opvoedhulp Vaak residentieel of project, pleeggezin |

| 2. Beschrijving van het huidige aanbod (op hoofdlijnen van de huidige taken) |
|---|
| <p>Ambulante zorg, behandeling en begeleiding jeugdigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • orthopedagogische (dag)behandeling • psychologische behandeling en psychiatrische behandeling • forensische psychiatrie • ambulante spoedhulp • Begeleiding naar werk en/of dagbesteding • Begeleiding van kinderen die uit een gesloten of besloten verblijf komen <p>Ondersteuning en begeleiding ouders (en jeugdigen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ouder-kindbehandeling • intensieve ambulante gezinsbegeleiding/behandeling/opvoed ondersteuning • VideoHome Training • Triple P • ambulante spoedhulp (gezinsgericht) • mobiliseren van het netwerk en begeleiding bij beslissingen over hulp (Familie Netwerk Beraad) <p>Tijdelijk verblijf, respijtzorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tijdelijk verblijf voor jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking, waaronder ook vakantie opvang/respijtzorg • Naschoolse opvang voor kinderen die niet op gewone opvang terecht kunnen (bijvoorbeeld door ernstige gedragsproblemen en/of een verstandelijke beperking) <p>Verblijf</p> <p>Woonvormen voor kinderen die niet thuis kunnen wonen: pleeggezinnen en instellingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gezinsproject Intensieve Behandeling/gezinshuizen inclusief zorg • Residentiele behandelgroepen • Verblijf in een psychiatrische instelling |

- Observatie plaatsen
- Begeleid wonen/ Kamertrainingscentrum jongeren

Training

- Trainingen waar kinderen leren zich staande te houden in hun omgeving
- Trainingen waarin kinderen leren omgaan met ouders met een beperking/verslaving
- Sociale Vaardigheidstraining, sociale cognitietrainingen
- Trainingen voor broertjes en zusjes van kinderen in zorg/autistische kinderen
- Trainen vaardigheden jongeren die niet meer naar school gaan en geen stage of werk hebben. Vaardigheden voor (ongeschoolde) arbeid of passende vervolgopleiding
- Oudercursussen en groepsbijeenkomst

Diagnostiek

- observatie diagnostiek

3. De huidige aanbieders (inclusief verzorgingsgebied)

- Lijn 5: Noord-Holland, Utrecht en Gelderland
- Hartekamp groep: Midden- en Zuid Kennemerland, Haarlemmermeer, Amstelland Duin- en Bollenstreek
- Ons Tweede Thuis: Amsterdam, Haarlem, Haarlemmermeer, Amstelland
- SIG: Midden- en Zuid Kennemerland
- Jeugdriagg: Midden- en Zuid Kennemerland, Haarlemmermeer, Amstelland
- Triversum: Noord-Holland uitgezonderd Amsterdam en het Gooi
- Bascule: Amsterdam en Omstreken
- MOC Kabouterhuis: Stadsregio Amsterdam
- Opvoedpoli
- OCK het Spalier: midden- en Zuid-Kennemerland
- Spirit: Stadsregio Amsterdam
- Altra: Stadsregio Amsterdam

4. Aantallen per gemeente op KAM-niveau (op de hoofdonderdelen van de trajecten)

Over één kalenderjaar: bij voorkeur volgens de volgende systematiek:
standcijfer 1 januari, instroom en uitstroom gedurende het jaar, standcijfer 31 december.

J&O ZK en MK: cliënten die een aanbod hebben of hebben gehad in 2012
J-GG (cijfers college van zorgverzekeringen 2009) en LVB (cijfers CIZ 2010): Factsheet
Transitiebureau zeer indicatief

| | Haarlem | Heemstede | Zandvoort | Bloemendaal | Haarlemmerliede |
|---|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------------|
| J&O residentieel | 86 | 4 | 9 | 3 | 0 |
| J&O ambulans | 187 | 17 | 20 | 8 | 6 |
| J&O dagbehandeling | 90 | 10 | 6 | 6 | 3 |
| J-GGZ (niet eerstelijns) | 1.991 | 288 | 163 | 249 | 79 |
| Jeugdhulp voor (L)VB (niet eerstelijns) | 172 | 20 | 13 | 16 | 10 (of minder) |
| | Beverwijk | Heemskerk | Uitgeest | Velsen | |
| J&O residentieel | 26 | 21 | 1 | 35 | |

| | | | | |
|---|-----|-----|-----|-------|
| J&O ambulante | 56 | 48 | 9 | 96 |
| J&O dagbehandeling | 36 | 23 | 10 | 29 |
| J-GGZ (niet eerstelijns) | 530 | 631 | 184 | 1.240 |
| Jeugdhulp voor (L)Vb (niet eerstelijns) | 52 | 55 | 15 | 78 |

J&O Haarlemmermeer en Amstelland: werkelijke productiecijfers 2011, gecorrigeerd en aantallen zijn uitstroom

J-GG (cijfers college van zorgverzekeringen 2009) en LVB (cijfers CIZ 2010): Factsheet Transitiebureau zeer indicatief

| | Haarlemmermeer | Amstelveen | Aalsmeer | Ouder Amstel | Uithoorn |
|---|----------------|------------|----------|--------------|----------|
| J&O residentieel | 38 | 10 | 1 | 1 | 7 |
| J&O ambulante | 398 | 200 | 50 | 37 | 81 |
| J&O dagbehandeling | 34 | 15 | 6 | 2 | 5 |
| J-GGZ (niet eerstelijns) | 2.688 | 1.508 | 524 | 218 | 520 |
| Jeugdhulp voor (L)Vb (niet eerstelijns) | 173 | 65 | 25 | 12 | 36 |

5. Financiën (korte beschrijving op hoofdlijnen van de huidige bekostigingswijze)

Jeugd en Opvoedhulp: p*q (product maal aantal) wordt gebruikt om de hoogte van de subsidie te ramen maar niet voor de bekostiging zelf. Bekostiging vindt via subsidiering plaats op basis van de raming en van verantwoording achteraf.

GGZ: Bekostiging vindt plaats via Zvw en AWBZ, gedeeltelijk via PGB. De prestaties en de tarieven voor deze zorg worden vastgelegd in de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De tweedelijns GGZ wordt gefinancierd via diagnose-behandel-combinaties (DBC's). Een DBC is het zorgtraject vanaf het eerste consult tot en met de laatste behandeling. De prijs van een DBC is afhankelijk van de aandoening, de bestede tijd en het behandeltraject en de verblijfsdagen. Het aanvragen van AWBZ-zorg voor jeugdigen tot 18 jaar met psychische problemen gebeurt bij Bureau Jeugdzorg. Cliënten die recht hebben op langdurige zorg vanuit de AWBZ kunnen kiezen voor zorg in natura, een PGB of een combinatie.

Jeugd (L)Vb: Voor de bekostiging van jeugd-LVB (intramurale behandelingen) geldt de ZZP – systematiek.

Kengetallen van het NJI die een indicatie geven van het budget per jeugdige in zorg in 2009:

| | |
|---------------------|----------|
| Ambulante jeugdhulp | € 4.145 |
| Verblijf deeltijd | € 9.255 |
| Verblijf 24-uurs | € 28.195 |
| Crisiszorg | € 3.926 |

| | |
|----------------------|----------|
| Jeugd-lvg AWBZ OBC's | € 25.306 |
| Jeugd-ggz+lvg PGB | € 18.500 |

6. Aandachtspunten/kansen

Er is nog geen absolute duidelijkheid over de zorg die over gaat naar de gemeenten daar waar het gaat over J-GGZ en (L)VB. Ook de aantallen en typen zorg en kosten van deze zorg voor deze groep zijn nog niet helder.

Er zijn veel verschillende wijzen van financieren. Dit vraagt de nodige aandacht voor de wijze van inkoop door gemeenten. Met name omdat we meer en makkelijker verschillende hulpvormen willen kunnen combineren om tot een passend aanbod te komen.

Een kans is het feit dat er door instellingen kansen worden gezien te (nog meer) te verschuiven van residentiele zorg naar ambulante zorg, gecombineerde zorgtrajecten aan te bieden, deel van het werk door anderen (inclusief vrijwilligers) uit te laten voeren en preventiever te werken door eerder een goede/brede inschatting van de problematiek in een gezin te maken.

DEEL II: AFWEGINGSKADER / SCHAALGROOTTE

Lokaal : de gemeenten individueel

Regionaal : de regio's Zuid-Kennemerland, Midden-Kennemerland en Amstelland en Meerlanden afzonderlijk

Bovenregionaal : een samenstel van de regio's (nader aan te geven)

Uitgangspunt van de decentralisatie is het zo dicht mogelijk bij de gemeenten uitvoeren van de te decentraliseren taken.

Criteria voor de afweging:

1. Omvang van de doelgroep
2. Frequentie van de vraag naar de zorg
3. Benodigde expertise
4. Belang van beschikbaarheid/bereikbaarheid
5. De schaal waarop de aanbieders zijn georganiseerd
6. Schaalvoordelen (financieel voordeel, risicoreductie, inkoopmacht)

Korte inhoudelijke beschrijving van de criteria voor zover i.c. van toepassing.

INTEGRALE AFWEGING

Gemotiveerd voorstel (en eventuele alternatieven) voor de schaalgrootte:

lokaal, regionaal, bovenregionaal (aansluiting lokaal/regionaal)

Voor zover relevant ingaan op toegang, uitvoering en inkoop (afzonderlijk en/of samenhang).

Gezien de expertise nodig voor de inkoop, het belang van beschikbaarheid van de hulp en de schaal waarop de aanbieders georganiseerd zijn wordt voorgesteld bovenregionaal specialistische zorg in te kopen. Midden- en Zuid-Kennemerland kopen gezamenlijk in/vullen gezamenlijk het opdrachtgeverschap in. Per onderdeel wordt bekeken of en op welke wijze Haarlemmermeer hierbij aansluit, in ieder geval worden instrumenten en opdrachtverlening zoveel mogelijk op elkaar afgestemd.

Er is sprake van gezamenlijk opdrachtgeverschap maar met name voor de ambulante hulpvormen geldt dat de uitvoering zoveel mogelijk in lokale teams plaats vindt in aansluit bij de lokale werkwijze.

Er wordt bovendien goed in kaart gebracht en vastgesteld welke hulp onder het specialistische aanbod valt en waarvoor dus bovenregionaal opdrachtgeverschap plaatsvindt en welke vorm van zorg niet (in die mate) specialistisch zijn en onder lokaal en/of regionaal opdrachtgeverschap vallen (bijvoorbeeld licht ambulante hulp).

DEEL III: VERVOLG

Over welke hoofdlijnen is overeenstemming nodig om samenwerking aan te kunnen gaan?

De samenwerkende gemeenten zullen in de volgende fase overeenstemming moeten bereiken over hoe de toegang te organiseren, *hoe* het aanbod te realiseren en de nadere specificering/invulling van het aanbod.

Er moet overeenstemming over de wijze waarop de toegang georganiseerd wordt. De toegang vindt zoveel mogelijk plaats via de lokale structuren (zoals de CJG coaches). Voor sommige hulpvormen zal verdergaande diagnostiek/beoordeling nodig zijn. Onderzocht wordt of en hoe dit (boven) regionaal georganiseerd kan worden.

6. Factsheet Pleegzorg

DEEL 1: INFORMATIE

1. Beschrijving van de doelgroep (maximal 10 regels)

Pleegzorg is er voor kinderen tussen 0 en 18 jaar die vanwege opvoed- en opgroei problemen tijdelijk niet bij hun eigen ouders kunnen wonen. Zij trekken dan in bij een pleeggezin. Doel is om kinderen zo veel mogelijk op te laten groeien in een omgeving die structuur, warmte en veiligheid biedt.

Belangrijkste partijen: Bureau Jeugdzorg, Pleegzorginstellingen, Raad van de Kinderbescherming, Pleegouders, Pleegkinderen.

2. Beschrijving van het huidige aanbod (op hoofdlijnen van de huidige taken)

- Jaarlijks maken ongeveer 24.000 kinderen gebruik van pleegzorg.
- Voordat een kind in een pleeggezin geplaatst kan worden, geeft Bureau Jeugdzorg een indicatie pleegzorg af. Na het afgeven van een indicatie pleegzorg gaat de pleegzorgaanbieder op zoek naar een geschikt pleeggezin.
- Bureau Jeugdzorg stopt per 1-1-2015 met de werkzaamheden indicatiestelling, gezinsvoogdij en bevoegd gezag.
- Op het moment dat er een pleeggezin is, wordt er een pleegcontract opgesteld tussen de pleegzorgaanbieder en de pleegouders. In het pleegcontract worden onder andere afspraken vermeld die zijn gemaakt met betrekking tot de opvoeding en de verzorging van het kind. Voor het verzorgen en opvoeden van het pleegkind ontvangen de pleegouders een pleegvergoeding. Dit is een onkostenvergoeding.
- Er is zgn. Netwerkpleegzorg en Bestandspleegzorg. Netwerkpleegzorg betreft pleegouders uit het eigen netwerk van het kind/de biologische ouders. Bestandspleegzorg betreft geworven en geselecteerde pleegouders. Op dit moment is de verhouding bij OCK 50-50. Men wil toe naar 60% netwerk- en 40% bestandspleegzorg. Pleegouders worden door OCK gezien als vrijwilligers bij hun organisatie.
- Er zijn ook zgn. Projectgezinnen (gering aantal). Deze worden ingezet als een kind niet in pleegzorg geplaatst kan worden i.v.m. gecompliceerde problematiek. Projectgezinnen krijgen een dienstverband van 9 uur/dag en worden daarvoor betaald. De projectgezinnen zijn niet in het cijferoverzicht opgenomen. Deze vallen namelijk onder de residentiële jeugdzorg.
- Vaak zijn er 3 gezinnen nodig om tot een goede match tussen pleegkind en pleeggezin te komen. Dit proces kan tot wel 6 maanden duren. Gedurende die tijd zit het kind in een andere vorm van zorg.
- In sommige gevallen is sprake van informele pleegzorg, deze vorm van pleegzorg is niet in beeld omdat deze kinderen geen indicatie hebben van BJZ. Deze informele pleegouders krijgen dan ook geen vergoeding. Een klein aantal gemeenten in Nederland faciliteert deze ouders nog wel financieel. In onze regio wordt dat vooralsnog niet gedaan. Hier ligt een kans om het voor informele pleegouders aantrekkelijker en toegankelijker te maken (Let op: het gaat hier niet om een weekendje bij een vriendje logeren maar om permanente en vaak langdurige pleegzorg).
- Weekendpleegzorg wordt ook benut. Ook hier wordt een indicatie voor afgegeven. Het betreft hier vaak kinderen met een beperking waarvoor geen logeerfunctie vanuit de Awbz meer is. Deze vorm van pleegzorg is een soort respijtzorg, i.e. om het gezin te ontlasten.
- Voor Pleegzorg is nu nog een indicatie van BJZ nodig. De indicatie wordt afgegeven voor onbepaalde tijd. Een kind kan officieel tot het 18e jaar in pleegzorg zijn. In specifieke situaties is een verlenging mogelijk tot 23 jaar.
- Het is mogelijk zorg te stapelen, kinderen in een pleegoudergezin krijgen dan bijvoorbeeld ook nog ambulante hulp. Ook het pleeggezin kan ondersteuning krijgen. Dit vooral als er een kind met een behoorlijke zorgvraag is geplaatst. In de regel krijgt ook het oorspronkelijke gezin ondersteuning omdat er vaak sprake is van multiproblematiek.
- Ongeveer 2/3 van de kinderen komt binnen via justitiële weg, 1/3 op vrijwillige basis. Dit is

voornamelijk te verklaren uit het feit dat kinderen niet zo maar uit huis worden geplaatst. Veel ouders (h)erkennen niet of te laat dat zij niet in staat zijn goed voor hun kind te zorgen waardoor gedwongen uithuisplaatsingen nodig zijn.

3. De huidige aanbieders (inclusief verzorgingsgebied)

- Elke provincie of stadsregio met een Bureau Jeugdzorg moet minimaal één pleegzorgaanbieder hebben. Bij wet is dit belegd bij de J&O instellingen. In totaal zijn er in Nederland 28 regionale aanbieders van pleegzorg die onder de naam 'Pleegzorg Nederland' landelijk samenwerken.
- De Nederlandse Vereniging van Pleegouders heeft in elke provincie een vertegenwoordiging.
- De vier organisaties die in Noord-Holland pleegouders begeleiden zijn: Parlan (Noord-Holland Noord, incl. Texel), Maatschappij Zandbergen (Regio Gooi en Vechtstreek), De Bascule (Stadsregio Amsterdam) en OCK het Spalier (Midden- en Zuid Kennemerland).
- Voor Pleegzorg zijn geen particuliere aanbieders op de markt, al het aanbod komt van J&O instellingen.
- OCK Het Spalier is de primaire zorgaanbieder in Zuid- en Midden Kennemerland.
- Spirit in Haarlemmermeer.
- Mogelijk is ook een aantal kinderen ondergebracht in de Christelijke Jeugdzorg en bij de Willem Schikkergroep (chronisch zieke kinderen).
- Soms worden kinderen buiten de regio ondergebracht in verband met een gebrek aan plaatsen ofwel omdat de netwerkpleegouders buiten de regio wonen ofwel omdat het voor het kind beter is buiten de eigen regio te verblijven. Andersom worden er soms ook kinderen van buiten de regio of de provincie geplaatst. Hier zitten geen extra financiële consequenties aan voor de financier. Het pleeggezin kan niet meer dan de maximum pleegvergoeding krijgen. Evt. reiskosten voor de selectie door de aanbieder zijn voor rekening van de aanbieder.

4. Aantallen per gemeente op KAM-niveau (op de hoofdonderdelen van de trajecten)

Over één kalenderjaar: standcijfer 1 januari, standcijfer 31 december.

| 2011 Plaats | Pleegzorg OCK | Pleegzorg BJZ* | Cijfers OCK: | | Cijfers BJZ | |
|-----------------|---------------|----------------|--------------|------------|-------------|------------|
| | | | justitieel | vrijwillig | justitieel | vrijwillig |
| Beverwijk | 31 | 33 | 20 | 11 | 20 | 13 |
| Bloemendaal | 6 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 |
| Haarlem | 102 | 99 | 69 | 33 | 67 | 32 |
| Haarlemmerliede | 4 | 13 | 3 | 1 | 12 | 1 |
| Heemskerk | 36 | 40 | 28 | 8 | 35 | 5 |
| Heemstede | 8 | 7 | 5 | 3 | 6 | 1 |
| Uitgeest | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 1 |
| Velsen | 48 | 66 | 33 | 15 | 55 | 11 |
| Zandvoort | 2 | 3 | 2 | 0 | 3 | 0 |
| overig NH | 33 | | 21 | 12 | | |
| overig NL | 9 | | 8 | 1 | | |
| onbekend | 1 | | 0 | 1 | | |
| Totaal | 284 | 269 | 195 | 89 | 204 | 65 |

* de cijfers van BJZ en OCK verschillen omdat niet alle door BJZ NH geïndiceerden terecht komen bij OCK Het Spalier en bij OCK verblijven ook geïndiceerden door een BJZ van elders

| 2012 Plaats | Pleegzorg OCK | Justitieel | Vrijwillig | Onbekend |
|-----------------|---------------|------------|------------|----------|
| Beverwijk | 29 | 16 | 13 | 0 |
| Bloemendaal | 6 | 3 | 3 | 0 |
| Haarlem | 84 | 55 | 29 | 0 |
| Haarlemmerliede | 11 | 9 | 2 | 0 |
| Heemskerk | 31 | 24 | 6 | 1 |
| Heemstede | 6 | 4 | 2 | 0 |
| Uitgeest | 9 | 7 | 2 | 0 |
| Velsen | 69 | 52 | 17 | 0 |
| Zandvoort | 1 | 1 | 0 | 0 |
| overig NH | 31 | 22 | 9 | 0 |
| overig NL | 4 | 4 | 0 | 0 |
| onbekend | 8 | 8 | 0 | 0 |
| Totaal | 289 | 205 | 83 | 1 |

| 2011 Plaats | Pleegzorg Spirit* |
|----------------|-------------------|
| Aalsmeer | 23 |
| Amstelveen | 63 |
| Diemen | 33 |
| Haarlemmermeer | 107 |
| Ouder-Amstel | 4 |
| Uithoorn | 18 |
| Totaal | 248 |

*de cijfers van Spirit zijn niet uitgesplitst naar justitieel en vrijwillig

Jaarverslag OCK 2011

| | |
|-------------------------|-----|
| Plaatsingen pleegzorg | 112 |
| Beëindiging plaatsingen | 113 |
| Gem aantal dagen | 697 |

5. Financiën (korte beschrijving op hoofdlijnen van de huidige bekostigingswijze)

| | |
|--------------------------------|-----------|
| budget OCK 2013 | 2.332.016 |
| normbedrag per kind | 10.018 |
| capaciteit | 208 |
| Pleegoudervergoeding gemiddeld | 6.000 |

De cijfers aangaande pleegzorg zijn exclusief gezinsvervangende tehuizen en projectgezinnen, deze vallen onder de residentiële jeugdzorg. Gezinsvervangende tehuizen zijn vnl. voor kinderen met een verstandelijke beperking. Het is een vorm van groepswonen.

- Het budget van OCK voor 2013 bedraagt € 2.332.016. Het normbedrag per kind is € 10.018 per jaar. Van dit bedrag gaat ongeveer € 6.000 als vergoeding naar de pleegouders en ongeveer € 4.000 is voor de organisatie van de pleegzorg en de ondersteuning door de instelling aan de pleegouders. Het normbedrag wordt met de provincie overeengekomen en geldt voor alle J&O instellingen in de provincie. In vergelijking met een plek in de residentiële zorg (die kan oplopen tot meer dan € 100.000 per jaar) is pleegzorg stukken goedkoper.
- OCK krijgt van PNH budget voor 208 pleegzorg plekken in 2013. Deze capaciteit is gebaseerd op een vraaganalyse van BJZ. Zij mogen echter schuiven in posten om zo meer plekken te creëren. Dat doet OCK ook, waardoor zij een capaciteit hebben van 250 plekken op jaarbasis.
- Behalve het standaardbudget voor OCK is er een extra potje van € 600.000 bij de provincie, in te zetten voor netwerkpleegzorg in heel Noord-Holland. Het is bedoeld om fluctuaties op te kunnen vangen. De verdeelsleutel volgt aan het eind van het jaar.
- De pleegvergoeding moet, middels nieuwe wetgeving uit 2011, binnen 4 weken na de indicatie van BJZ geregeld zijn, ook als het onderzoek door de zorginstelling nog niet is uitgevoerd/afgerond.
- PNH heeft een pleegzorgfonds. Formele pleegouders kunnen een aanvraag doen om materiële kosten zoals reiskosten of een laptop voor school te vergoeden. Het fonds is in 2009 ter beschikking gesteld door de Provincie NH en bevat in totaal 452.000 euro. Het is bedoeld voor Noord-Hollandse pleegouders. Doel van het fonds is voorkomen dat pleegouders afhaken om financiële redenen. Alleen aanvragen ten behoeve van pleeggezinnen, die begeleid worden door Parlan, Maatschappij Zandbergen, De Bascule of OCK het Spalier komen voor een bijdrage uit het fonds in aanmerking.

Pleegvergoeding per 1-1-2013

| Leeftijd | Bedrag per maand | Bedrag per dag |
|------------------|------------------|----------------|
| 0 t/m 8 jaar | € 516 | / 16,90 |
| 9 t/m 11 jaar | € 522 | / 17,10 |
| 12 t/m 15 jaar | € 568 | / 18,62 |
| 16 t/m 17 jaar | € 628 | / 20,58 |
| 18 jaar en ouder | € 634 | / 20,79 |

6. Aandachtspunten/kansen

- Bureau Jeugdzorg stopt per 1-1-2015 met een aantal taken zoals indicatiestelling, gezinsvoogdij, bevoegd gezag. Zij hebben nu de grootste en belangrijkste rol in het kader van pleegzorg. Uitdaging: Kan het CJG deze rol overnemen en zo ja, hoe moet dit worden vormgegeven?
- Op dit moment is er een tekort aan pleegouders voor kinderen van 10 jaar en ouder. Daarnaast is het verloop van pleegouders in kortdurende opvang groot. Uitdaging: zet in op wervingcampagnes voor pleegouders. Biedt als gemeente ondersteuning om pleegouderschap aantrekkelijk te maken. Onderzoek mogelijkheden die op gemeentelijk niveau georganiseerd kunnen worden (leerlingenvervoer, tegemoetkoming kosten kinderopvang, fonds instellen).
- Uit onderzoek blijkt dat 43% van de kinderen bij pleegouders uit het eigen netwerk kan worden geplaatst. Uitdaging: gebruik het CJG om de kracht van de omgeving van de betrokkene te versterken en gebruik de sociale omgeving als basis.
- Zet in op preventie van uithuisplaatsing door de integrale aanpak van één gezin- één plan in het CJG.

- De verschillende professionals zijn nog teveel gericht op de eigen doelgroep (kind, ouders, pleegouders) waardoor er geen integraal hulpplan wordt opgezet en de partijen elkaar in het ergste geval eerder tegenwerken. Om dit te veranderen moeten de posities van de verschillende belanghebbenden helder zijn en de focus moet liggen op een gezamenlijk actieplan waarbij de rechten van het kind centraal staan. Versterk hiervoor de communicatie en werk aan een inzichtelijk systeem waarbij ook ieders verantwoordelijkheid duidelijk is. Uitdaging: Hoe kan het CJG hier een rol in spelen?
- Informele pleegouders krijgen geen vergoeding. Voor gemeenten ligt hier een kans om deze ouders te ondersteunen en het aantrekkelijk en toegankelijk te maken om opvang te bieden Past bij de 'eigen kracht' gedachte.
- Pleegouders ervaren veel hinder van formaliteiten en bureaucratie. Uitdaging: door de 'Community support methode' is het mogelijk om een netwerk rond een kind op te bouwen, met pleegouder als initiatiefnemer. Leidt tot minder inzet van een professional. Het CJG kan hierin ondersteuning bieden (CJG-coach).
- In maart 2013 vond een discussie plaats over islamitische pleegouders. Er lijkt vraag te zijn naar selectie op religie en/of culturele achtergrond voordat kinderen worden toegewezen aan pleegouders. Er is enige animo onder Turkse gezinnen om als pleeggezinnen op te treden, maar procedures rondom toelating zijn complex en duren lang. Het is zaak dat de pleegzorginstellingen hier adequaat op inspelen. Blijft staan dat het belang van het kind voorop gaat.
- Als kinderen ouder dan 18 worden dan vallen zij buiten de pleegzorg. Uitdaging: stimuleer pleegouders om door te gaan met opvang via gemeentelijke steun (bijvoorbeeld fonds).
- Er is gebleken dat de band met pleegouders en de pleegzorginstelling sterk is.

DEEL II: AFWEGINGSKADER / SCHAALGROOTTE

- Lokaal : de gemeenten individueel
Regionaal : de regio's Zuid-Kennemerland, Midden-Kennemerland en Amstelland en
Meerlanden afzonderlijk
Bovenregionaal : een samenstel van de regio's (nader aan te geven)

Uitgangspunt van de decentralisatie is het zo dicht mogelijk bij de gemeenten uitvoeren van de te decentraliseren taken.

Criteria voor de afweging:

1. Omvang van de doelgroep
2. Frequentie van de vraag naar de zorg
3. Benodigde expertise
4. Belang van beschikbaarheid/bereikbaarheid
5. De schaal waarop de aanbieders zij georganiseerd
6. Schaalvoordelen (financieel voordeel, risicoreductie, inkoopmacht)

Korte inhoudelijke beschrijving van de criteria voor zover i.c. van toepassing.

Met de inwerkingtreding van de nieuwe Jeugdwet worden de gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, waaronder ook de pleegzorg. Vanaf dan zullen de gemeenten zorg dragen voor de uitvoering van pleegzorg. De stelselwijziging brengt met zich mee dat gemeenten een zorgplicht hebben, ofwel een jeugdhulpplicht. Met betrekking tot pleegzorg zullen de gemeenten verantwoordelijk zijn voor het voorzien in toereikend en passend aanbod van pleegzorg in hun gemeente.

Tot de overheveling blijven de provincies de jeugdzorgtaken minimaal op het huidige niveau uitvoeren en daar waar mogelijk zullen verbeteringen in de jeugdzorgketen, ook in de pleegzorg, worden doorgevoerd, zodat deze ook voor de nieuwe toekomst is ingericht.

Bij de uitvoering van pleegzorg is een minimale schaalgrootte noodzakelijk. Om pleegzorg uit te kunnen voeren zijn pleeggezinnen nodig. Organisaties voor Jeugd & Opvoedhulp werven pleegouders in de Nederlandse samenleving. Na het wervingstraject start een voorbereidings- en screeningstraject. Doorlopen pleeggezinnen dit traject met een positief resultaat dan volgt matching met een pleegkind. Op basis van eerdere onderzoeken zoals 'Voorziening in pleegzorg' blijkt dat voor het uitvoeren van een kwalitatief goede werving, voorbereiding, screening en matching een zekere schaalgrootte vereist is.

De VNG Subcommissie Transitie Jeugdzorg heeft aangegeven dat de Pleegzorg zowel lokaal als regionaal kan worden georganiseerd. De volumes en ordening van het aanbod maken dat mogelijk. Pleegzorg is de eerste keuze bij uithuisplaatsing omdat deze vorm het dichtst staat bij de opvang in gezinsverband. Nadeel van alleen lokaal georganiseerde pleegzorg is dat je niet meer flexibel bent in situaties waarin lokaal plaatsen niet lukt of niet goed voor het kind is.

INTEGRALE AFWEGING

Gemotiveerd voorstel (en eventuele alternatieven) voor de schaalgrootte:

Lokaal, regionaal, bovenregionaal (aansluiting lokaal/regionaal)
Voor zover relevant ingaan op toegang, uitvoering en inkoop (afzonderlijk en/of samenhang).

De jeugdzorgvoorzieningen, waaronder pleegzorg, zijn nu vaak regionaal, bovenregionaal of zelfs landelijk georganiseerd, en dus op een andere schaalgrootte dan de gemeente. Dit zal leiden tot samenwerkingsvraagstukken bij de inkoop van de zorg.
Burgemeenten kiezen voor verschillende zorgaanbieders. Een gemeente kiest verschillende zorgaanbieders voor ambulante zorg, pleegzorg en residentiële zorg. Pleegouders met meerdere pleegkinderen krijgen dan met allemaal verschillende voorzieningen voor pleegzorg te maken. Dit zal de kwaliteit, het resultaat (effectiviteit) en de kosten (efficiency) niet ten goede komen. Bovenlokale inkoop is daarom meer dan wenselijk.

Haarlemmermeer maakt over pleegzorg afspraken met Spirit en de stadsregio. Voorkeur is om wel toe te werken naar een set van gezamenlijke afspraken.

DEEL III: VERVOLG

Over welke hoofdlijnen is overeenstemming nodig om samenwerking aan te kunnen gaan?

De samenwerkende gemeenten zullen in de volgende fase overeenstemming moeten bereiken over hoe de toegang te organiseren, *hoe* het aanbod te realiseren en de nadere specificering/invulling van het aanbod.

Wodt uitgewerkt.