RAPPORT
HANDREIKING JEUGDWET
GEMEENTEN DONGEN, GOIRLE & LOON OP ZAND

Eindrapport

Mei 2015

INHOUDSOPGAVE

BESTUURLIJKE NOTA 5

1. Inleiding 7
2. Analyse 8
3. Conclusies 9
4. Aanbevelingen 11

BESTUURLIJKE REACTIE COLLEGES VAN B&W 13

NAWOORD REKENKAMERCOMMISSIE 23

NOTA VAN BEVINDINGEN 25

1. Inleiding 27
2. De Jeugdwet 29
3. Regionaal en lokaal jeugdbeleid 33
   3.1 Regionaal beleid 33
   3.2 Lokaal beleid 35
4. Sturingsmogelijkheden 43
   4.1 Sturingsmogelijkheden algemeen 43
   4.2 Sturingsmogelijkheden specifiek 45

CASUS 1 Debat na incident 51

CASUS 2 Debat over de eerste monitorgegevens regionaal beleidskader jeugdhulp 55

BESTUURLIJKE NOTA

Handreiking Jeugdwet

Inleiding
In de periode september 2014 tot april 2015 heeft Regioplan Beleidsonderzoek in opdracht van de Rekenkamercommissie Dongen, Goirle en Loon op Zand onderzoek gedaan naar de invoering van de nieuwe Jeugdwet in genoemde drie gemeenten. Doel van het onderzoek was niet zozeer om een oordeel te vellen over de doelmatigheid en doeltreffendheid van (de invoering van) het nieuwe beleid, maar om een handreiking op te stellen voor de gemeenteraden die zij kunnen gebruiken bij hun kaderstellende taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot het nieuwe jeugd(zorg)beleid.

De handreiking zou recht moeten doen aan de centrale gedachte achter de overheveling van nieuwe taken en bevoegdheden aan de gemeenten (de transitie), namelijk dat de gemeente het beste zicht heeft op wat de burger zelf kan, wat de potentie is van zijn of haar netwerk en wat de burger in aanvulling daarop nodig heeft aan professionele ondersteuning. De gemeente is ook het beste in staat, indachtig dit uitgangspunt, deze zorg en ondersteuning te organiseren en aan te bieden (de transformatie).

Dat betekent dat de handreiking zich concentreert op het functioneren van de lokale toegang en de sociale wijkteams. Daar immers worden problemen van burgers (in nauwe samenwerking met vindplaatsorganisaties) gesignaleerd en wordt in (eerste instantie) bepaald welke zorgarrangementen voor welke zorgvragers het meest geschikt zijn. De sociale wijkteams en de lokale toegangen vormen het voorportaal en de entree tot de duurdere vormen van (voorheen) geïndiceerde zorg.

Analyse
Uit een analyse van het beleid van de drie gemeenten met betrekking tot de lokale toegang en de sociale wijkteams blijkt dat de drie gemeenten de sociale wijkteams en de lokale toegangen ook daadwerkelijk zien als een cruciale schakel in de zorgketen van waaruit gestuurd (en gecontroleerd) kan en moet worden op zowel de kwaliteit van de zorg als het volume (de kwantiteit). De gemeenten Dongen, Goirle en Loon op Zand schrijven uiteindelijk zelf de beschikkingen uit op basis waarvan men aanspraak kan maken op zwaardere/duurdere vormen van zorg en ondersteuning. Aan een dergelijk besluit ligt het 'meer ogen principe' ten grondslag en voor de beoordeling van de situatie van de aanvrager zijn professionele (screenings- en vraagverhelderings)instrumenten ontwikkeld.
Voor het meten van resultaten en maatschappelijke effecten wordt een regionale beleidsmonitor jeugdzorg ontwikkeld. Deze monitor is nog in ontwikkeling, maar al wel duidelijk is dat deze monitor vooral gegevens zal genereren over de consumptie van zwaardere vormen van zorg op stedelijk en regionaal niveau en niet of in veel mindere mate is toegespitst op het functioneren van de wijkteams en de lokale toegangen. Die monitoring moeten de gemeenten zelf vormgeven. De eerste invulling van de monitor met (regionale en deels fictieve) gegevens wordt in de eerste helft van 2015 verwacht. Het ligt in de lijn der verwachtingen dat de monitor pas in 2016 daadwerkelijk gebruikt kan gaan worden door de gemeenteraden om hun kaderstellende taken naar behoren uit te voeren.
De gemeenten Dongen en Goirle hebben lokale zorg ingekocht langs de lijn van resultaatgebieden en zijn nog in overleg met de gecontracteerde aanbieders over de wijze waarop zij zullen gaan rapporteren over de bereikte resultaten. De gemeente Loon op Zand heeft traditioneel ingekocht langs de lijn van P (Prijs) * Q (Volume).

Conclusies

We concluderen het volgende:

1. Met de vormgeving van de sociale wijkteams en de lokale toegangen hebben de drie gemeenten invulling gegeven aan de transitie van de jeugdzorg: er is een organisatie neergezet die is ingericht op het uitvoeren van de nieuwe taken en bevoegdheden. Deze organisatie moet de kans krijgen zich te bewijzen.
2. Uiteindelijk gaat het echter niet om de transitie (de overheveling van taken naar een nieuwe uitvoeringsorganisatie), maar om de transformatie: het ontwikkelen van een nieuw perspectief op zorg en ondersteuning waarin de eigen kracht van de burger uitgangspunt is en zorg en ondersteuning een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van de burger, zijn of haar netwerk en in aanvulling daarop professionele zorg en ondersteuning.
3. Deze transformatie moet het uitgangspunt zijn voor de gemeenteraden van Dongen, Goirle en Loon op Zand om uiteindelijk te sturen op de gewenste resultaten en maatschappelijke effecten van het nieuwe jeugdzorgbeleid.
4. De transformatie speelt zich met name af in de lokale toegang en de lokale jeugdzorg zoals vormgegeven vanuit de wijkteams. Daar zou de primaire focus van de kaderstellende en controlerende taken van de gemeenteraden op gericht moeten zijn. Via de lokale toegang kan uiteindelijk ook gestuurd worden op de consumptie van zwaardere vormen van (regionaal en landelijk aangeboden) zorg. Een en ander laat onverlet dat de raden daar ook direct op moeten sturen en controleren: lokale en regionale zorg zijn immers communicerende vaten. Timing is daarbij uitermate belangrijk: de bestuurlijke lijn loopt via de wethouders naar de regionale bestuurscommissie jeugd. Het is dus van belang dat de raden tijdig in debat gaan met de wethouders zodat zij optimaal invloed kunnen uitoefenen in het regionale bestuurscommissie jeugd.
5. De drie gemeenten beschikken in de eerste helft van 2015 nog niet over de noodzakelijke gegevens om te kunnen beoordelen of resultaten zijn behaald en maatschappelijke effecten zijn gerealiseerd. Voor wat betreft de resultaten geldt dat de regionale beleidsmonitor nog in ontwikkeling is en op lokaal niveau nog niet uitgekristalliseerd is hoe de resultaten van de wijkteams en de lokale toegang gemeten (en gerapporteerd) gaan worden.
   Voor wat betreft de maatschappelijke effecten kunnen we concluderen dat het in 2015 nog te vroeg is om daarvan al te spreken. Los van de vraag hoe deze effecten goed gemeten kunnen worden, heeft de doorwerking van het nieuwe beleid naar het niveau van maatschappelijke effecten tijd nodig. We verwachten dat niet eerder dan medio 2016 een debat over maatschappelijke effecten van de jeugdzorgtransformatie in de drie gemeenten op feiten gebaseerd en daarmee zinvol gevoerd kan worden.

6. Daarvoor is het wel noodzakelijk dat de regionale beleidsmonitor snel gereed komt, er zo snel mogelijk een nulmeting komt en in de tweede helft van 2015 wordt gevuld wordt met reëel gegevens. Daarvoor is het eveneens noodzakelijk dat zo snel mogelijk op lokaal niveau duidelijk wordt welke gegevens op welke wijze moeten worden verzameld om vast te stellen of de sociale wijkteams effectief en doelmatig functioneren.

Aanbevelingen
Vanuit deze conclusies formuleren we de volgende aanbevelingen:

Aan de gemeenteraden

1. Hanteer de handreiking die de Rekenkamercommissie heeft laten opstellen voor de timing en inhoud van het debat met de colleges over het nieuwe jeugdzorgbeleid
2. Dat betekent dat in de eerste helft van 2015 het debat zich moet richten op de organisatie en inrichting van de sociale wijkteams en de lokale toegang (input en throughput), in het laatste kwartaal van 2015 een eerste debat over de resultaten (output) van het nieuwe jeugdzorgbeleid opportuun zou zijn en begin 2016 de (eerste) maatschappelijke effecten (outcome) centraal zouden kunnen komen te staan in het debat tussen College en gemeenteraad.
3. Daarvoor is het wel noodzakelijk dat de gemeenteraden hun colleges aansporen om zo snel als mogelijk de regionale beleidsmonitor gereed te hebben en te vullen met reëel informatie (uiterlijk tweede kwartaal 2015) en een lokaal monitorsysteem te ontwikkelen voor de sociale wijkteams en de lokale toegang (idem).
4. De feitelijke transformatie vind plaats in de lokale toegang en bij de sociale wijkteams. Directe invloed op de regionale zorgconsumptie vindt plaats in het regionale bestuurscommissie jeugd. Ga tijdig het debat aan met de wethouders zodat zij de input van de gemeenteraad kunnen meenemen in deze commissie.

Aan de Colleges

1. Laat zo snel mogelijk een monitorsysteem ontwikkelen voor de sociale wijkteams en de lokale toegang die verder gaat dan het turven van de aantallen signalen, zorgvragen, beschikkingen, soorten problemen en zorgarrangementen. Gebruik daarvoor een systematiek die recht doet aan de centrale gedachte achter de transformatie. De regionale doelstellingen van het nieuwe jeugdzorgbeleid lenen zich daar uitstekend voor.
2. Zorg ervoor dat regionale en lokale monitorinformatie op elkaar aansluiten en tijdig beschikbaar wordt gesteld aan de gemeenteraden om in de tweede helft van 2015 het debat met de raden aan te kunnen gaan over de resultaten van het nieuwe jeugdzorgbeleid en in de eerste helft van 2016 te kunnen rapporteren over de maatschappelijke effecten.

BESTUURLIJKE REACTIE COLLEGES VAN B&W

BESTUURLIJKE REACTIE COLLEGE VAN B&W DONGEN

Geachte leden van de rekenkamercommissie,

In het kader van de bestuurlijke wederhoor ontvingen wij uw concept rapport "Handreiking Jeugdwet". Met belangstelling en waardering hebben wij kennis genomen van de handreiking. Het concept rapport geeft ons aanleiding tot de volgende bestuurlijke reactie.

Analyse
In de laatste alinea wordt aangegeven dat de gemeenten Goirle en Dongen nog in overleg zijn met de gecontracteerde aanbieders over de wijze waarop zij moeten gaan rapporteren over de bereikte resultaten. De stand van zaken in deze is als volgt. Er is een IC-document (concept) opgesteld voor de 4 samenwerkende gemeenten waarin het contractmanagement, contractbeheer en de financiële controle zijn uitgewerkt. Daarnaast wordt in het document gesproken over evaluatiegesprekken met zorgaanbieders. Het document omvat derhalve meer dan alleen IC. Er is een subregionale werkgroep ingericht die verder aan de slag gaat met dit IC-document en de wijze van verantwoording door aanbieders verder uitwerkt.

Aanbevelingen aan de gemeenteraden
Wij hebben kennis genomen van de in het kader van de ambtelijke hoor en wederhoor geformuleerde ambtelijke reactie op het concept rapport. In die reactie zijn kanttekeningen geplaatst bij de haalbaarheid qua tijd van de aanbevelingen. In de voorliggende nota van bevindingen zijn geen wijzigingen doorgevoerd in het tijdspad.

Wij kunnen ons vinden in de strekking van de gedane aanbevelingen, doch onderschrijven de ambtelijke visie over de haalbaarheid. Het is naar onze mening niet raadzaam en niet goed haalbaar om in het eerste halfjaar van 2015 al een debat te voeren over de organisatie en inrichting van sociale wijkteams en de lokale toegang. De periode waarin de toegang is vorm gegeven en het sociaal team werkzaam is, is te kort om een en ander al goed te kunnen toetsen.

Evenzeer is ambtelijk te kennen gegeven dat het gedachte moment voor een debat, te weten het laatste kwartaal van 2015, over de resultaten van het nieuwe jeugdzorgbeleid en een debat in het

begin van 2016 over de maatschappelijke effecten, te vroeg komt. De reële verwachting is dat we eind 2015 nog niet over een voldoende concreet beeld kunnen beschikken, nu met name het overgangsrecht een vertekend c.q. niet representatief beeld oplevert. Dat is eveneens het geval voor wat betreft de maatschappelijke effecten. Wij verwachten dat er meer tijd nodig is om dit soort effecten te bewerkstelligen én zuiver te kunnen meten.

Aanbevelingen aan de Colleges
Voor wat betreft de aan de colleges gedane aanbeveling om een monitorsysteem te laten ontwikkelen voor de sociale wijkteams en de lokale toegang dat verder gaat dan het turven van signalen, zorgvragen, beschikkingen, merken wij het volgende op.

In oktober 2014 hebben de gemeenteraden ingestemd met de aanvullende beleidsdoelen ter monitoring van de effecten van de lokale inzet op veerkracht en zelfredzaamheid van gezinnen en jeugdigen (bij instemming met de deelbegroting Jeugd):
1. Meer jeugdigen groeien veilig en gezond op en nemen actief deel aan het sociale, economische en culturele leven;
2. De gezinnen zijn meer zelfredzaam en maken gebruik van het sociale netwerk bij het oplossen van opgroei- en opvoedproblemen;
3. Gezinnen weten waar ze terecht kunnen voor informatie, advies en ondersteuning;
4. Door actieve sociale participatie leveren burgers een bijdrage aan een positief opgroei- en opvoedklimaat;
5. Semiprofessionals in de alledaagse leefomgeving van jeugdigen weten waar ze terecht kunnen met zorgen, signalen en meldingen.

Zowel deze aanvullende beleidsdoelen (gericht op de lokale inzet) als de beleidsdoelen uit het regionaal beleidskader, vormen de basis voor de regionale beleidsmonitor jeugdzorg die ontwikkeld wordt door de GGD (in opdracht van de regio).
Met de ontwikkeling van de regionale beleidsmonitor wordt hier al deels in voorzien, door het meten op de aanvullende beleidsdoelen.

Slot
Wij zeggen u dank voor uw concept rapport en verzoeken u in uw definitieve rapport aan de raad nader in te gaan op deze bestuurlijke reactie.

Hoogachtend,

BURGEMEESTER EN WETHOUDERS VAN DONGEN,

De secretaris,	De burgemeester,
Mr. H.L.M. van Noort	drs. M.C. Starmans-Gelijns

BESTUURLIJKE REACTIE COLLEGE VAN B&W GOIRLE

Geachte mevrouw Van den Berg

In deze brief bieden wij u onze reactie aan op het concept-rapport Handreiking Jeugdwet. Wij hebben met veel belangstelling kennis genomen van de conclusies en aanbevelingen. Wij stellen het op prijs dat de Rekenkamercommissie vooraf een toetsingskader aan de raad aanbiedt want de nieuwe taken die wij als gemeente hebben gekregen, zijn niet eenvoudig om aan te sturen.

Algemene reactie

De transformatie in het sociaal domein legt een nieuwe zware verantwoordelijkheid bij de raad en het college van Burgemeester en Wethouders neer. Ondanks alle voorbereidingen van de afgelopen jaren wordt nu in de praktijk pas echt duidelijk wat deze transformatie met zich meebrengt. De vertaalslag van beleid naar uitvoering wordt nu gemaakt en wij constateren dat het onderwerp sturing en monitoring op alle niveaus nog zijn vorm moet krijgen. De landelijke monitor sociaal domein en de GGD-monitor zijn nog in ontwikkeling. U heeft hier niet op willen wachten om de raad zo vroeg mogelijk in staat te stellen haar taken goed te kunnen uitvoeren. Wij vinden dat ook van groot belang en zijn ook zelf bezig om sturing en monitoring vorm te geven. Wij gaan daarom ook uitvoerig en wellicht wat kritisch in op uw aanbevelingen - juist omdat we hier zoveel belang aan hechten.

Aanbeveling 1

U adviseert de raad om - kort samengevat - in het tweede kwartaal van 2015 een debat te voeren met ons college over het functioneren van de lokale toegang in zijn algemeenheid en de voorliggende lokale preventieve voorzieningen. U stelt daarbij een aantal systeem- en procesvragen als hulpmiddel voor dit debat. Naar onze mening zijn de systeemvragen wel erg algemeen geformuleerd. Wat verstaat de Rekenkamercommissie bijvoorbeeld bij vraag 3 onder "voldoende" zicht op aard en omvang van de doelgroepen van het jeugdzorgbeleid? Wat is "voldoende"?

Ten aanzien van de procesvragen zijn wij van mening dat het hier gaat om uitvoering van beleid, wat ons inziens een verantwoordelijkheid is van ons college. Natuurlijk informeren wij de raad graag over de gang van zaken maar ook hier zouden wij graag iets specifieker weten wat de Rekenkamercommissie bedoelt met bijvoorbeeld "voldoende" aandacht voor medezeggenschap van klanten. Ten aanzien van de vraag of er al managementrapportages worden opgesteld die worden gebruikt om het beleid bij te sturen, zijn wij van mening dat deze vraag te vroeg wordt gesteld.

Ons advies aan de raad zou zijn om dit soort vragen te bewaren voor een later tijdstip. Wij zouden op dit moment niet weten welke informatie wij moeten aanleveren om hierover zinvol in debat te gaan. Onze voorkeur gaat er naar uit om in de

commissievergadering van juni 2015 met de raad van gedachten te wisselen over de inrichting van de beleidsmonitor en, voor zover al beschikbaar, de eerste uitkomsten van de GGD-monitor. De eerste uitkomsten van de landelijke monitor Sociaal Domein komen pas in augustus beschikbaar.

Aanbeveling 2

U formuleert als aanbeveling om eind 2015 het debat aan te gaan over de bereikte resultaten en de maatschappelijke effecten. Wij constateren dat u hierbij geen hulpvragen voor de raad heeft geformuleerd en dit is zeer begrijpelijk want het concreter maken van deze zeer algemene aanbeveling is niet eenvoudig. Overigens verwachten wij dat het ons ook niet zal lukken om de input die nodig is voor dit debat tijdig gereed te hebben. Gelet op het vergaderschema van de raad moeten wij namelijk de benodigde gegevens uiterlijk twee maanden eerder al aan de griffie sturen. Zeker waar het gaat om maatschappelijke effecten zal gedegen onderzoek nodig zijn om vast te stellen welke effecten zich voordoen. Dat betekent dat alleen de effecten van het eerste half jaar gemeten kunnen worden terwijl juist in deze periode als gevolg van het overgangsregime nog vooral "oude" zorg is geleverd. Wel zullen wij kunnen rapporteren over de financiële resultaten.

Ons advies aan de raad zou dan ook zijn om eind 2015 - en overigens ook al half 2015 bij de Burap - in ieder geval over de financiën te praten. Verder wordt op dit moment ambtelijk en in samenwerking met de gemeenten Oisterwijk, Hilvarenbeek en Dongen, een voorstel over sturing, monitoring en verantwoording voorbereid. Op dit moment kunnen wij u daar nog niet over informeren maar wij zouden graag het voorstel daarover afwachten om dan op grond daarvan samen met de raad te bespreken hoe wij het debat eind 2015 op een zinvolle manier inhoud kunnen geven.

Aanbeveling debat na incident

Het is ons niet helemaal duidelijk of u deze aanbeveling doet met als doel dat de raad hiermee alvast ervaring kan opdoen voor het geval dat zich een incident zou voordoen. Zo ja, dan vragen wij ons af of dit soort van 'droog oefenen' een meerwaarde heeft. Graag werken wij er aan mee wanneer de raad deze aanbeveling wil overnemen. Wij merken wel op dat de hulpvragen die worden gesteld, erg algemeen zijn. Wij kunnen daar in relatie tot de geschetste casus dan alleen maar zeer algemene antwoorden opgeven.

Aanbeveling debat over de eerste monitorgegevens

Wij herhalen hier onze opmerking dat uitvoering van beleid een verantwoordelijkheid van ons college is. U adviseert bij vraag 2 op pagina 30 om het functioneren van de lokale toegang te bespreken inclusief de werkprocessen in het 't Loket . Ons inziens horen werkprocessen exclusief tot ons domein en hoeven zij niet besproken te worden met de raad. Voor het overige adviseren wij om af te wachten hoe de monitorgegevens eruit zien omdat het een instrument is dat nog volop in ontwikkeling

is. Het zou zo maar kunnen dat het debat vooral moet gaan over de vraag of de monitor voldoende informatie oplevert.

Wij vertrouwen erop dat u onze opmerkingen kunt meenemen in uw eindrapport aan de gemeenteraad. Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met Janke Bolt, hoofd Ontwikkeling via telefoonnummer 013-5310651 of via mailadres janke.bolt@goirle.nl

Met vriendelijke groet,
het college van burgemeester en wethouders

Michel Tromp	Machteld Rijsdorp
gemeentesecretaris	burgemeester

BESTUURLIJKE REACTIE COLLEGE VAN B&W LOON OP ZAND

Geachte Rekenkamercommissie,

In uw brief van 3 april 2015 heeft u ons gevraagd te reageren op het concept rapport "Handreiking Jeugdwet". Wij hebben uw rapport in ons college besproken.

Uw rapport m.b.t. de invoering van de nieuwe Jeugdwet kan met recht een handreiking genoemd worden. Het biedt college, raad, organisaties en inwoners voldoende handvatten om gestructureerd met elkaar in gesprek te kunnen gaan over de effecten en de toegankelijkheid van het nieuwe jeugdzorgbeleid. '
Dat daarbij het accent wordt gelegd op de lokale toegang (waaronder de wijkteams; zij zijn immers onderdeel van de toegang) is evident. Op lokaal niveau zal het evenwicht bereikt moeten worden tussen de "eigen kracht" en adequate ondersteuning.
Om het debat tussen college, raad en samenleving goed vorm te geven is het noodzakelijk te beschikken over voldoende informatie m.b.t. doelgroepen, zorg- en ondersteuningsarrangementen (zowel preventief als curatief), de toegankelijkheid, de effectiviteit en de klanttevredenheid.

U pleit daartoe voor lokale monitor die aansluit bij de regionale monitor. Deze suggestie nemen wij graag over. Indien ook de andere gemeenten binnen Hart van Brabant daartoe besluiten, bevordert dat tevens de onderlinge vergelijkbaarheid.
Gewaakt moet worden voor een te uitgebreide monitor die vervolgens veel registratiedruk veroorzaakt. Met andere woorden, de verkregen informatie moet ook daadwerkelijk bijdragen aan de invulling van de kaderstellende en controlerende rol van de raad.
Het verdient de voorkeur aan te sluiten bij gegevens die toch al vastgelegd worden.

Wij stellen vast dat u voldoende realiteitszin in uw advies heeft aangebracht waar het gaat om de noodzakelijke ontwikkeling van zowel de regionale als de lokale monitor en daar aan koppelt dat het debat over de maatschappelijk.e effecten van de jeugdzorgtransformatie gefaseerd dient te worden uitgebouwd.

U stelt vast dat de (sub)regionale samenwerking het voor gemeenteraden lastiger maakt om de kaderstellende en controlerende taken uit te voeren. Dit punt van zorg delen wij. In regionaal verband wordt samen met de raden gezocht naar de juiste instrumenten om de raden zoveel mogelijk te betrekken bij de regionale ontwikkelingen.
Tegelijkertijd dient gewezen te worden op het feit dat bepaalde aspecten (boven)regionaal moeten worden uitgevoerd. Samenwerking kan dan tevens leiden tot betere resultaten tegen een lagere prijs.
Vanuit dat besef is het aan de raden om te beoordelen of regionaal jeugdzorgbeleid, gebaseerd op gezamenlijk gedeelde beleidsuitgangspunten, inhoudelijk meer garanties biedt voor goede jeugdhulp dan (zoveel mogelijk) lokaal bepaald jeugdzorgbeleid.

Om de bestuurlijke rol in regionaal verband goed te kunnen vervullen is een goede interactie tussen het regionale en lokale niveau noodzakelijk.
Indien raden in beton gegoten opdrachten meegeven naar de regionale platforms wordt deze interactie onmogelijk.

De handreiking die u geeft op zowel regionaal als lokaal niveau m.b.t. de monitoring van het beleid biedt heldere kaders voor de vormgeving daarvan. Door onderscheid te maken tussen input, throughput, output en outcome wordt zowel de informatie als het debat gestructureerd. Daardoor wordt het voor raden en individuele raadsleden ook eenvoudiger het debat te voeren op hoofdlijnen.

Met dank voor uw advies zullen wij samen met de raad en de ambtelijke organisatie uw aanbevelingen uitwerken en hierbij tevens aandacht geven aan de relatie met de participatiewet, de Wmo 2015 en het passend onderwijs.

Met vriendelijke groet,

Het college van burgemeester en wethouder;

de secretaris,	de burgemeester
P.A.M. van Bavel	W.C. Luijendijk

NAWOORD REKENKAMERCOMMISSIE

De rekenkamercommissie dankt de colleges voor de bestuurlijke reacties. De rekenkamercommissie heeft met dit ex-ante onderzoek vooruit willen kijken wat de colleges en de gemeenteraden kunnen doen om in control te komen bij de jeugdzorg.

Zorgen van de rekenkamercommissie
De rekenkamercommissie heeft onderzoek gedaan naar de transitie jeugdzorg per 1 januari 2015. De gemeenten zijn vanaf die datum verantwoordelijk voor zowel de lokale als de bovenlokale jeugdzorg. Deze opgave blijkt niet eenvoudig.
De rekenkamercommissie rapporteert over de situatie in het voorjaar 2015. Het onderzoek heeft aangegeven dat gemeenten nog onvoldoende zicht hebben op de gegevens, de problematiek en de financiën; en daarom nog niet in control kunnen zijn. Dit baart de rekenkamercommissie zorgen.
Het is voor de gemeenten (colleges en raden gezamenlijk) zaak om gericht actie te ondernemen, opdat de noodzakelijke gegevens er zo snel mogelijk wel komen.
Hoewel de gemeenten Dongen, Goirle en Loon op Zand hierin niet uniek zijn, voelt de rekenkamercommissie zich verantwoordelijk om deze zorgen te delen.

Transitie
De rekenkamercommissie concludeert uit de bestuurlijke reacties dat de colleges waardering hebben voor het aangeboden rapport en dit met belangstelling hebben gelezen. Wel leven er vooral bij Dongen en Goirle nog een aantal vragen. Er wordt bijvoorbeeld aangegeven dat de systeemvragen algemeen geformuleerd zijn. De rekenkamercommissie is zich hiervan bewust, maar meent wel dat de in het rapport vermelde systeemvragen essentieel zijn en de colleges bouwstenen geven voor de inrichting van de organisatie en uitvoering van de jeugdzorg.
Het is aan de gemeenteraden om in het debat met de colleges te bepalen wat ‘voldoende’ of ‘goed’ is, uitgaande van de door de raad gestelde kaders. Daarin moet het college zelf overtuigend zijn door transparant te zijn met betrekking tot de stand van de uitvoering, zicht op bereikte resultaten en nog op te lossen knelpunten. Dus: laat zien welke doelgroepen er zijn, welke problematiek waar speelt, wie er bereikt worden en of er doelgroepen buiten beeld vallen (in welke mate en waarom). Vanwege de maatschappelijke problematiek is het inhoudelijke verhaal is bij de jeugdzorg belangrijk, zo niet belangrijker dan de cijfers.

Toegang
In het onderzoek is vastgesteld dat de toegang tot de lokale en bovenlokale jeugdzorg door de gemeenten geregeld is. Dit is een belangrijke (systeem) voorwaarde voor het goed functioneren van de jeugdzorg.

Tijdlijn
Wat betreft de temporisering-tijdbalk. De rekenkamercommissie stelt vast dat de colleges het te vroeg vinden voor een debat met de raden in de eerste helft van 2015 over organisatie en uitvoering. Het nieuwe systeem jeugdzorg staat immers nog maar net en er is nog weinig bekend over het functioneren van de lokale toegang en de lokale voorliggende, preventieve voorzieningen. Het mag zo zijn, dat de gegevens nog maar fragmentarisch aanwezig zijn, toch is er overdrachtsinformatie, zijn er indrukken, registratiegegevens van de toegang, hoeveel mensen zijn langs geweest, hoeveel beschikkingen zijn afgegeven, etc. En als het gaat om zicht op preventieve activiteiten (een verschuiving realiseren van zware zorg naar lichte, preventieve ondersteuning) dan gaat het over het functioneren van bijvoorbeeld algemeen maatschappelijk werk, welzijn, centrum jeugd en gezin. Deze instellingen functioneren al langer. Daar zouden ervaringsgegevens wel al systematisch verzameld moeten zijn en kan over de eerste twee kwartalen gerapporteerd worden.

In de handreiking zijn vragen op verschillende niveaus benoemd. Welke indicatoren gebruikt gaan worden is aan de colleges. Voor een belangrijk deel worden en zijn deze indicatoren landelijk (monitor sociaal domein) en regionaal vastgesteld. Dat hoeft hier niet nog eens herhaald te worden. Het is aan de colleges om de indicatoren in de handreiking te gebruiken bij het opstellen en verder verbeteren van de uitvoerings- en verantwoordingsdocumenten.
De raad stelt vragen in termen van bereikte en gewenste resultaten en effecten.

Transformatie
De transitie van de jeugdzorg was stap 1. De rekenkamercommissie heeft erop gewezen dat nu de volgende stap gezet gaat worden: transformatie. Immers, het streefdoel van de decentralisatie is om de zorg dichter bij de burgers te brengen, maatwerk te leveren en de betrokkenen ‘in hun eigen kracht te zetten’. Dit is geen geringe opgave.
De opgave betreft de lokale en de bovenlokale jeugdzorg. In de zin van sturing zijn dit twee verschillende trajecten, met ieder een eigen dynamiek. Immers, bij de bovenlokale jeugdzorg speelt het vraagstuk van ‘sturen op afstand’. Sturing op en de verantwoording over de lokale jeugdzorg is een volledige verantwoordelijkheid van de individuele gemeenten.

Maatschappelijke effecten
Wat betreft de gewenste maatschappelijke effecten. Dat zijn de 11 doelen die regionaal geformuleerd zijn. Dat zijn 11 prima uitgangspunten waar de raden naar kunnen vragen. Het is aan de colleges om met een degelijk en duidelijk verhaal te komen.

In control komen
De rekenkamercommissie wil alle betrokkenen bedanken voor hun medewerking aan dit onderzoek. De rekenkamercommissie adviseert nadrukkelijk om op korte termijn de relevante gegevens in kaart te brengen zodat de gemeenteraden grip krijgen op de lokale en bovenlokale jeugdzorg en hieraan een goede invulling kunnen gegeven.

NOTA VAN BEVINDINGEN

1 INLEIDING

Deze handreiking is opgesteld in opdracht van de Rekenkamercommissie Goirle, Dongen en Loon op Zand en heeft tot doel de gemeenteraden van genoemde gemeenten in staat te stellen hun kaderstellende en controlerende taken met betrekking tot de uitvoering van de Jeugdwet naar behoren uit te voeren.

Met ingang van 1 januari 2015 is de Jeugdwet van kracht waarmee de gemeente verantwoordelijk is geworden voor de zorg aan alle jongeren en jeugdigen tot 18 jaar wier ouder(s) met gezag zijn ingeschreven in de gemeente (woonplaatsbeginsel). Tezamen met de overheveling van de functies 'begeleiding', 'vervoer', 'kortdurend verblijf' en 'huishoudelijke hulp' (al per 2014) vanuit de Awbz naar de Wmo, de invoering van de Participatiewet en de invoering van de Wet passend onderwijs is een lokaal sociaal beleidsdomein ontstaan dat een aanzienlijk deel van de gemeentebegroting omvat (tot meer dan 50%) en de gemeente integraal verantwoordelijk maakt voor de zorg en hulpverlening aan de zwakkeren in de samenleving.

Bij de uitvoering van de Jeugdwet, evenals bij de uitvoering van de Wmo, de Participatiewet en de Wet passend onderwijs, werken de gemeenten samen in (sub)regionale verbanden. De gemeenten Goirle, Dongen en Loon op Zand werken samen in de Regio Hart van Brabant. Tezamen met nog zes andere gemeenten is het Beleidskader Jeugdzorg Hart van Brabant 2015–2017 opgesteld, zijn gezamenlijk voorzieningen ingekocht en zijn nieuwe diagnostische instrumenten ontwikkeld. De toegang tot de jeugdzorg hebben de drie gemeenten elk afzonderlijk ingericht.
De (sub)regionale samenwerking maakt het voor de gemeenteraden lastig(er) om de kaderstellende en controlerende taken uit te voeren, omdat een deel van de beleidsontwikkeling en -uitvoering op bovenlokaal niveau plaatsvindt en de gemeenteraden dientengevolge meer 'op afstand' staan.

De nieuwe verantwoordelijkheden inzake het jeugdzorgbeleid in combinatie met de (gedeeltelijke) regionalisering van dat beleid benadrukken het belang van een goed geïnformeerde raad die zijn kaderstellende en controlerende taken (pro-)actief kan oppakken. Deze handreiking beoogt daar een bijdrage aan te leveren en is als volgt opgebouwd:

- hoofdstuk 2: korte beschrijving van de nieuwe taken en verantwoordelijkheden die gemeenten met ingang van 1 januari 2015 hebben gekregen vanuit de nieuwe Jeugdwet, alsmede een korte beschrijving van aandachtspunten voor gemeenten zoals geformuleerd door het Transitiebureau eind 2014;

- hoofdstuk 3: korte beschrijving van het regionale jeugdzorgbeleid van de Regio Hart van Brabant en het specifieke lokale jeugdzorgbeleid van de gemeenten Dongen, Goirle en Loon op Zand;
- hoofdstuk 4: beschrijving van de mogelijkheden voor de gemeenteraden om te sturen/controleren op de hoofddoelstellingen van het regionale en vooral het lokale beleid.

2 DE JEUGDWET

1 januari 2015 is de nieuwe Jeugdwet van kracht geworden. De invoering van deze wet maakt de gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdzorg die voorheen deels onder de verantwoordelijkheid van het Rijk en de provincies vielen. De invoering van de nieuwe Jeugdwet hangt samen met nog twee decentralisaties: de invoering van de Participatiewet en de nieuwe Wet maatschappelijke opvang. Afstemming tussen de drie decentralisaties die tezamen het lokale sociale domein vormen, is gewenst. Dat geldt eveneens voor afstemming met de Wet passend onderwijs die per 1 augustus 2014 is ingevoerd.

Transitie
Gemeenten waren tot 1 januari 2015 op het gebied van jeugdzorg verantwoordelijk voor:
- de jeugdgezondheidszorg;
- de vijf functies op het gebied van het preventief jeugdbeleid: informatie en advies, signalering, toeleiding, licht pedagogische hulpverlening en coördinatie van zorg;
- de inrichting van een Centrum voor Jeugd en Gezin waarin de uitvoering van deze taken is ondergebracht en dat daarnaast een fysiek inlooppunt heeft en invulling geeft aan de schakels tussen het lokaal jeugdbeleid, zorg advies teams in het onderwijs en Bureaus Jeugdzorg.

Per 1 januari 2015 hebben de gemeenten er de volgende taken bij gekregen:
- de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg;
- de gesloten jeugdzorg;
- de geestelijke gezondheidzorg voor jeugdigen (jeugd-ggz);
- de zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking;
- de begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen;
- vervoer bij begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen;
- kortdurend verblijf ten behoeve van jeugdigen;
- ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg);
- de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en van jeugdreclassering.

Doel transitie
Het doel van de stelselwijziging is om te realiseren dat meer zorgvragen in het beginstadium worden afgevangen. Er wordt ingezet op meer preventie en vroege ondersteuning, waarbij de eigen kracht van jeugdigen en hun ouders centraal staat. De toegang tot de zorg- en hulpverlening krijgt daarmee een cruciale functie in het nieuwe stelsel. Als die toegang goed geregeld wordt, dat wil zeggen in staat is om vroegtijdig en adequaat problematiek te signaleren, enkelvoudige problematiek zelf kan afhandelen en ingewikkelder problematiek

tijdig kan toeleiden naar de juiste zorg, dan kan een effectief en efficiënt functionerende lokale en regionale jeugdzorg ontstaan die meer maatwerk mogelijk maakt en verbindingen kan leggen tussen de zorg aan jongeren tot 18 jaar en de zorg vanaf 18 jaar zoals geregeld in de Wmo.

Zorg en hulpverlening moet er integraal en op maat zijn en de samenwerking rondom gezinnen moet verbeteren, wat ook wel wordt samengevat in de woorden 'één gezin, één plan, één casemanager'. De decentralisatie gaat gepaard met een geleidelijk oplopende bezuiniging tot vijftien procent vanuit de gedachte dat als meer preventief en integraal wordt gewerkt, de hulpvraag kleiner wordt.

Doelgroepen en hun zorgconsumptie (landelijk)
Er zijn in Nederland meer dan 4,5 miljoen jeugdigen onder de 18 jaar (www.jeugdmonitor.ncbs). Diverse onderzoeken constateren dat het met het merendeel van de jeugdigen goed gaat: circa 15 procent van de jeugdigen heeft op enig moment serieuze problemen en bij een derde daarvan zijn de problemen zo groot dat er sprake is van maatschappelijke uitval en/of disfunctioneren. Het gaat dan om jongeren met (zware) gedragsproblemen, psychische problematiek, verstandelijke beperkingen, instabiele thuissituatie, huiselijk geweld en/of criminaliteit.
Eind 2014 maken in heel Nederland circa 485.000 jongeren gebruik van de te decentraliseren voorzieningen. Verreweg de grootste groep (267.500 jongeren) maakt gebruik van de jeugd-ggz, circa 71.000 jongeren maken gebruik van geïndiceerde jeugdzorg via de Bureaus Jeugdzorg en nog eens 62.000 jongeren hebben een jeugdbeschermingsmaatregel, dan wel is de jeugdreclassering bij hen actief. Nog eens 80.000 jongeren hebben een verstandelijke beperking en maken gebruik van begeleiding, persoonlijke verzorging en/of kortdurend verblijf.

Landelijke aandachtspunten bij de nieuwe Jeugdwet
De stelselwijziging is in 2014 landelijk gemonitord en begeleid door het Transitiebureau Jeugd waarin het ministerie van VWS samenwerkt met het ministerie van VenJ, het IPO en de VNG (www.voordejeugd.nl). Ook in 2015 zal vanuit het Transitiebureau Jeugd nog gemonitord worden.
Het Transitiebureau heeft eind 2014 een aantal focuspunten benoemd waarop gemeenten zich moeten richten om 1 januari 2015 goed voorbereid te zijn. Het is voor de gemeenteraden van Goirle, Dongen en Loon op Zand van belang om de stand van zaken medio 2015 met betrekking tot deze punten goed te monitoren. Het gaat om de volgende punten (tussen haakjes is vermeld waar het beleidsprimaat ligt, regionaal of lokaal):

1. Zorgcontinuïteit. Voor 2105 geldt dat alle jongeren dezelfde zorg moeten kunnen krijgen bij dezelfde aanbieder als in 2014. Pas bij een aflopende indicatie kan worden beoordeeld of andere zorg gewenst en mogelijk is (al dan niet bij een andere aanbieder) (regionaal beleidsprimaat).

2. De toegang tot de zwaardere vormen van jeugdzorg moet op orde zijn. Dat betekent dat professionals bij de toegang beschikken over de juiste competenties en de benodigde bevoegdheden, conform de wettelijke voorwaarden bij de toegang: de norm verantwoorde werktoedeling en de eisen uit art. 2.1 van het Uitvoeringsbesluit. Daarnaast dient helder te zijn hoe de expertise en competenties van professionals op peil wordt gehouden, hoe de triage (de beoordeling van de hulpvraag/behoefte en de koppeling aan een hulpaanbod) plaatsvindt en een check op de veiligheid van de jeugdige wordt gedaan (lokaal beleidsprimaat).
3. Gemeenten hebben afspraken gemaakt met de Raad voor de Kinderbescherming en met gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering (JB/JR). Gemeenten zijn wettelijk verplicht voor 1 januari 2015 berichtenuitwisseling te regelen via de CORV (Collectieve Opdracht Routeervoorziening), om de uitvoeringsketen tussen de betrokken gemeentelijke partijen en justitiepartijen sluitend te maken (regionaal beleidsprimaat).
4. Voor de inkoop van gespecialiseerde zorg zoals jeugd-ggz, is een regionale inkooporganisatie of regionaal accounthouder nodig. Er moet een regionaal accounthouder zijn die namens de regio zorg inkoopt en die daarvoor gemandateerd is. Afspraken moeten bestuurlijk zijn vastgelegd. Ook zijn afspraken over financiële verevening tussen gemeenten nodig (regionaal beleidsprimaat).
5. Vanuit de jeugdgezondheidszorg, het onderwijs en eventueel een sociaal wijkteam kan men snel schakelen met de toegang voor jeugd en van daaruit kan vervolgens snel worden ingeschat of expertise vanuit de Raad voor de Kinderbescherming, de gecertificeerde instelling, het AMHK of de jeugdhulpaanbieder nodig is. Daarnaast kan een huisarts, medisch specialist, jeugdarts of gecertificeerde instelling – evenals de gemeentelijke toegang – verwijzen naar jeugdhulp. Een verbinding tussen deze partijen is cruciaal, wil een gemeente regie op de uitvoering van jeugdhulp houden en wil men volgens één gezin, één plan, één regisseur kunnen werken. Naast duidelijke afspraken en onderling vertrouwen zijn afspraken over gegevensuitwisseling en privacy hierbij van groot belang: wie krijgt wat wanneer te zien en moet wanneer wat aanleveren? Gemeenten dienen hiervoor een werkwijze op te stellen (lokaal beleidsprimaat).
6. Om te kunnen inkopen en sturen, is het belangrijk dat gemeenten het huidige jeugdhulpgebruik in de gemeente in beeld hebben. In oktober 2013 hebben gemeenten gegevens van Vektis ontvangen. In de meicirculaire 2014 zijn meer actuele gegevens verstrekt. Vanaf 2015 zal (via het CBS) twee keer per jaar een gegevensset beschikbaar zijn over het jeugdhulpgebruik op wijkniveau. Gemeenten hebben ook rechtstreeks gebruiksgegevens gekregen van de instellingen. Deze gegevens blijken niet altijd overeen te komen met de door het ministerie van VWS beschikbaar gestelde gegevens (regionaal beleidsprimaat).

7. Er wordt vanuit het Rijk bezuinigd op Awbz, PGB en ZIN. De aantallen en budgetten voor jeugd-Awbz en jeugd-ggz zijn eind 2014 nog niet geheel inzichtelijk voor elke gemeente: dat geldt met name voor de aantallen en budgetten voor jeugd-Awbz. Gemeenten moeten goed in kaart hebben wat deze korting op de Awbz betekent, en wat dit voor gevolgen heeft voor de jeugdhulp in 2015. Tevens is inzicht in pgb's in de Awbz nodig. Hoeveel mensen krijgen nu een pgb? Wat doen zij daarvan? Bij welke aanbieders? De pgb's maken een zeer groot deel uit van de Awbz-gelden voor de jeugd, dus het is belangrijk om te weten wat voor zorg er geleverd wordt, aan wie en wat daar in de toekomst mee moet (regionaal beleidsprimaat).de eerste tranche gegevens over PGB jeugd is in het vierde kwartaal van 2014 opgeleverd, de laatste tranche in januari/februari 2015. Gegevens over ZIN zijn vanaf januari 2015 ontvangen, rechtstreeks van de zorgaanbieders.
8. De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid om bovenlokaal één Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) in te stellen en in stand te houden. Deze samenvoeging van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) wordt via de Jeugdwet wettelijk verankerd in de Wmo. De AMHK-functie is belegd en het AHMK moet bereikbaar zijn op 1 januari 2015. Er is samenwerking in de eerste lijn met de jeugdbeschermingsketen (JB). Burgers en professionals weten waar zij zich kunnen melden (regionaal beleidsprimaat).

3 REGIONAAL EN LOKAAL JEUGDBELEID

In dit hoofdstuk beschrijven we kort de regionaal geformuleerde en de lokaal geformuleerde doelstellingen van het jeugdbeleid van de gemeenten Goirle, Dongen en Loon op Zand. Op het realiseren van deze doelstellingen moeten de gemeenteraden van Goirle, Dongen en Loon op Zand gaan sturen.

3.1 Regionaal beleid

Het regionale jeugdzorgbeleid is verwoord in de nota 'Beleidskader jeugd-stelsel Regio Hart van Brabant' en heeft betrekking op de periode 2015- 2017. Voor de periode 2015-2017 stelt de regio zich de volgende doelen:

Doelstellingen

1. Gebruikers van het jeugdhulpaanbod zijn tevreden over bejegening en ondersteuning.
2. De aangeboden ondersteuning is passend en effectief (naar professionele maatstaven).
3. Het gebruik van specialistische hulp (behandeling, verblijf) gaat omlaag, ten gunste van lichte vormen van hulp (ambulant, tijdig, effectief).
4. De frontlijn schakelt met inzet van ketenregie aantoonbaar sneller op en af, resulterend in kortere doorlooptijden van het specialistisch aanbod.
5. Minder jeugdigen krijgen een maatregel op last van de kinderrechter, ten gunste van het aantal jeugdigen en gezinnen dat hulp op vrijwillige basis ontvangt.
6. Professionals in en om het jeugdveld handelen aantoonbaar volgens de Meldcode Kindermishandeling.[1]
7. Meer jeugdigen groeien veilig en gezond op en nemen actief deel aan het sociale, economische en culturele leven.
8. De gezinnen zijn zelfredzamer en maken gebruik van het sociale netwerk bij het oplossen van opgroei- en opvoedproblemen.
9. Gezinnen weten waar ze terechtkunnen voor informatie, advies en ondersteuning.
10. Door actieve sociale participatie leveren burgers een bijdrage aan een positief opgroei- en opvoedklimaat.
11. Semiprofessionals in de alledaagse leefomgeving van jeugdigen weten waar ze terechtkunnen met zorgen, signalen en meldingen.

De doelstellingen 4, 6 en 11 hebben betrekking op de wijze waarop het nieuwe (lokale en regionale) jeugdstelsel moet functioneren en zijn derhalve geformuleerd op het niveau van werkprocessen.

[1] Van der Schaft, B., J. Vianen (2013). *Beleidskader Jeugdstelsel Hart van Brabant 2015-2017.* K2 Adviesbureau voor jeugdvraagstukken, p. 10.

De doelstellingen 1, 2, 3, 5 en 9 hebben betrekking op de beoogde resultaten van het nieuwe jeugdzorgstelsel en zijn derhalve geformuleerd op niveau van output/effect.
De doelstellingen 7, 8 en 10 hebben betrekking op de gewenste maatschappelijke effecten en zijn derhalve geformuleerd op het niveau van outcome.[2]

Monitor
Om deze doelstellingen te monitoren, wordt vanuit de Regio Hart voor Brabant een monitor 'regionaal beleidskader jeugdhulp' ontwikkeld die aansluit bij de jaarlijkse rapportageplicht van de gemeenten aan het Rijk zoals verwoord in de Jeugdwet. Deze monitor (in wording) maakt een onderscheid tussen input, throughput, output en outcome.
De GGD is verantwoordelijk voor deze monitor die bestaat uit landelijke (CBS, RIO, VSV en AMHK) gegevens, gegevens van zorgaanbieders, gegevens van de GGD(-monitoren) en gegevens van gemeenten zelf. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van gegevens met betrekking tot het functioneren van de toegang en het functioneren van de preventieve voorzieningen. De monitor bestaat uit zogenaamde 'harde gegevens', dat zijn kwantitatieve gegevens afkomstig van registraties en grootschalige onderzoeken (bijvoorbeeld van de GGD) en uit zogenaamde 'zachte gegevens', dat zijn meer kwalitatieve gegevens afkomstig uit bijvoorbeeld gesprekken met cliënten en zorgaanbieders.
Een eerste (concept en deels fictieve) versie van deze monitor wordt in maart 2015 verwacht.

Inkoop
Om de regionaal geformuleerde doelstellingen te behalen, is landelijk/boven-regionaal, regionaal, subregionaal en lokaal zorg ingekocht in samenhang met de inkoop vanuit de Wmo en de Participatiewet. De landelijke en regionale inkoop is de facto vanuit de gemeente Tilburg aangestuurd in opdracht van de Regio Hart van Brabant. Subregionaal en lokaal zijn vooral ambulante jeugd-hulp, extramurale begeleiding voor jongeren tot en met 17 jaar, en zogenaam-de preventieve jeugdhulp ingekocht. Die laatste vorm van jeugdhulp wordt in de regel vormgegeven vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin, het welzijns-werk en het (school)maatschappelijk werk. De gemeenten Dongen en Goirle hebben de lokale voorzieningen gezamenlijk met Hilvarenbeek en Ooisterwijk ingekocht. Een en ander is vastgelegd in het document 'Inkoopplan het sociale domein in 3D' van juli 2014. De gemeente Loon op Zand heeft zelfstandig ingekocht.

[2] Voor een nadere uitleg van de begrippen input, output en outcome, verwijzen we naar de bijlage van deze handreiking.

3.2 Lokaal beleid

Het lokale beleid van de drie gemeenten spitst zich toe op het vormgeven van de toegangsfunctie tot de jeugdzorg en de preventieve voorzieningen. Om dit lokale beleid goed vorm te kunnen geven, is het van belang dat:

1. de gemeenten zicht hebben op de zorgconsumptie van jongeren in 2014 en vorige jaren;
2. de gemeente zicht heeft op de te verwachten zorgconsumptie in 2015 en volgende jaren;
3. de gemeente de juiste kennis en expertise bijeen gebracht heeft in de lokale toegangsfunctie (inclusief de link met Wmo en Participatiewet).

Zicht op de zorgconsumptie is verkregen vanuit de regionale samenwerking in de Regio Hart van Brabant. Er wordt gebruikgemaakt van cijfers uit 2011 en 2012, onder andere omdat deze aansluiten bij CBS-gegevens die ook aan deze jaren gerelateerd zijn. Geconstateerd wordt dat deze cijfers '…richting-gevend zijn, maar niet valide…' (bron: inkoopplan gemeente Goirle, Dongen en Hilvarenbeek, pagina 12). Zicht op de zorgconsumptie geldt met name op de zorg die via persoonsgebonden budgetten is verleend (pgb) en in mindere mate op de zorg in natura (ZIN). Dit beperkte zicht op de zorgconsumptie kan een risico vormen voor de inkoop van zorg, zowel uit financieel oogpunt als uit zorginhoudelijk oogpunt.

Wat betreft de te verwachten zorgconsumptie geldt dat deze gebaseerd wordt op de zorgconsumptie in vorige jaren, waarvan we geconstateerd hebben dat dit zicht vooralsnog beperkt is en geen eenduidig beeld oplevert. In 2015 is sprake van overgangsrecht, wat betekent dat jongeren die in 2014 zorg hebben ontvangen en waarbij die zorg doorloopt in 2015, recht hebben op dezelfde zorg bij dezelfde aanbieder. Pas als de indicatieperiode afloopt, moet opnieuw naar de zorg van deze jongeren worden gekeken en wordt bepaald welke vorm van zorg/hulp/ondersteuning het beste past. Vanaf dat moment is het nieuwe stelsel van jeugdzorg van toepassing op de betreffende jongeren en is het dus mogelijk dat zij andere zorg gaan krijgen conform de nieuwe regels en uitgangspunten van de Jeugdwet.
Het beperkte zicht op de te verwachten zorgconsumptie kan een risico vormen voor de toekomstige inkoop van zorg in 2016 en volgende jaren. Dit risico kan worden beperkt door in 2015 alsnog (en nu onder verantwoordelijkheid van de (samenwerkende) gemeenten) zicht te krijgen op de actuele zorgconsumptie. Een voorwaarde daarvoor is dat de regionale en lokale beleidsmonitor goed gaat functioneren.

3.2.1 Goirle

De visie op en de uitgangspunten van het lokale jeugdbeleid van de gemeente Goirle zijn verwoord in de nota 'Triple T, van beleid richting uitvoering' van

februari 2014. In deze nota worden de drie decentralisaties (Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Participatiewet) in hun onderlinge samenhang behandeld. Wat betreft de toegang tot de voorliggende voorzieningen en de specialistische zorg staat ’t Loket centraal. In ’t Loket zijn het maatschappelijk werk, het schoolmaatschappelijk werk, MEE, Contour de Twern en de gemeente Goirle (klantmanager Zorg en Inkomen) vertegenwoordigd. Medewerkers van het sociaal team blijven in dienst van de eigen organisatie en hebben daar een zogenaamde verbindingsrol. De toegang tot de specialistische zorg verloopt via een beschikking van de gemeente (Afdeling Sociale Zaken). ’t Loket functioneert al sinds februari 2006 en is toegankelijk voor iedereen met een zorgvraag, ongeacht leeftijd of achtergrond en gaat – om te bepalen welke zorgbehoefte er is – werken met een tweetal regionaal ontwikkelde screeningsinstrumenten, de Quick Scan en de Integrale Vraaganalyse. De werkwijze is beschreven in de nota ‘Triple T, doorontwikkeling ’t Loket, van goed naar beter’ van mei 2014. In deze nota zijn de taken en bevoegdheden van ’t Loket beschreven, alsmede de bereikbaarheid, de samenwerking met de andere toegangen tot de (jeugd)zorg, namelijk de huis- en jeugdartsen, het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH) en het loket Werk en Inkomen van de gemeente. Jeugdigen (en/of hun ouders) die zich via de andere toegangen aanmelden voor generalistische of specialistische jeugdzorg moeten uiteindelijk het formulier 'Aanvraag jeugdhulp gemeente Goirle' invullen, waarna de gemeente Goirle via een beschikking beslist of de hulp verstrekt kan worden.
Tevens gaat de nota in op de benodigde kennis en expertise (van medewerkers en hoe deze te verkrijgen en te borgen), de randvoorwaarden (huisvesting en ICT) alsmede de financiële consequenties. Als de medewerkers van ’t Loket geconfronteerd worden met ingewikkelde problematiek, kan een lokaal specialistisch team worden ingeschakeld en/of kan een beroep worden gedaan op het regionale specialistische team.

In hoofdstuk 11 van de nota wordt aangegeven dat 2015 een overgangsjaar is waarin indicaties aflopen en met deze personen afspraken gemaakt moeten worden over nieuwe zorgarrangementen. Aangegeven wordt dat ‘…de inschatting is dat het om behoorlijke aantallen gaat…’ en ‘…het waarschijnlijk niet mogelijk is om voor al deze klanten een nieuw ondersteuningsarrangement op te stellen conform de nieuwe werkwijze via ’t Loket en het specialistisch team…’.

De uitgangspunten van de inkoop van voorzieningen in Goirle zijn (evenals in Dongen) vastgelegd in het ‘Inkoopplan, het sociale domein in 3D’ van juli 2014. Het centrale uitgangspunt bij de inkoop is dat met aanbieders een resultaatverplichting wordt aangegaan, waarbij de begrippen zelfredzaamheid en participatie centraal staan.

De volgende resultaatgebieden worden onderscheiden:

- sociaal netwerk
- huisvesting
- financiële situatie
- thuissituatie (zonder kinderen)
- opvoed- en opgroeisituatie vanuit perspectief ouders/verzorgers (in aanvulling op thuissituatie)
- opvoed- en opgroeisituatie vanuit perspectief kind
- mantelzorgondersteuning
- daginvulling (de wijze waarop iemand zijn dagen invult (werk/school) en participeert in de samenleving)

Per resultaatgebied worden vijf treden onderscheiden (van volledig zelfredzaam tot niet zelfredzaam en acute problematiek). Aanbieders is verzocht aan te geven welke resultaten geboekt kunnen en zullen worden met de voorzieningen en diensten zij leveren. Via de Quick Scan en de integrale vraaganalyse wordt bij de aanvang van een hulpverleningstraject een zogenaamde startfoto gemaakt en bij het einde van de hulp de eindfoto waarmee bepaald kan worden of op de relevante resultaatgebieden ook daadwerkelijk de beoogde resultaten zijn geboekt. De systematiek van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) wordt daarbij als uitgangspunt genomen. De gemeente is nog met de aanbieders in overleg over de wijze waarop gerapporteerd gaat worden en verantwoording wordt afgelegd.

Indicatie omvang doelgroep jeugdigen:

Totaal aantal inwoners[3] Aantal jeugdigen 0-19 jaar[4]	22.805 5.263
Doelgroepen voorliggende voorzieningen	Omvang en samenstelling vooralsnog onbekend
Doelgroep (voorheen geïndiceerde) voorzieningen	- BJZ-cijfers (PON): onbekend - CIZ-cijfers 1 juli 2014: 35 jongeren, 30 jongeren dominante grondslag verstandelijke beperking

De gemeente Goirle heeft voor 2015 een bedrag van 6.347.205,00 euro ontvangen van het Rijk. Voor de regionale jeugdzorg is een bedrag van 4.120.000,00 euro gereserveerd en voor de lokale jeugdzorg is een bedrag van 2.285.000,00 euro gereserveerd.
Op 1 januari 2015 maken in Goirle 534 jongeren gebruik van enigerlei vorm van jeugdzorg, waarvan 70 jongeren met een persoonsgebonden budget, 12

[3] CBS, peildatum 1 januari 2012.

[4] Idem.

jongeren die nog vanuit Bureau Jeugdzorg worden overgedragen aan de gemeente en 452 jongeren die zorg in natura (ZIN) ontvangen.[5] De zwaarte van de zorg is vooralsnog niet bekend. De gemeente Goirle houdt er rekening mee dat er in 2015 135 nieuwe cliënten jeugdzorg zullen instromen en dat er in datzelfde jaar 320 indicaties zullen aflopen.[6]

3.2.2 Dongen

De visie op en de uitgangspunten van het lokale jeugdbeleid van de gemeente Dongen zijn verwoord in de beleidsnota 'Het sociaal beleid in Dongen, beleidsnota 2015 – 2017' van november 2013. Ook de gemeente Dongen behandelt de drie decentralisaties in hun onderlinge samenhang en regelt de toegang in één loket, het Sociaal Team Dongen. In dat team zijn de volgende instanties vertegenwoordigd: MEE, maatschappelijk werk (IMW, via een algemeen maatschappelijk werker en een medewerker jeugdzorg), Contour de Twern (welzijnswerker), Thebe (wijkverpleging) en de gemeente Dongen (medewerker Werk en Inkomen, medewerker Zorg en Inkomen). De gemeente Dongen is tevens verantwoordelijk voor de coördinatiefunctie binnen dit sociaal team. Ook in de gemeente Dongen wordt gewerkt met de Quick Scan en de integrale vraaganalyse. In de notitie 'Doorontwikkeling Sociaal Team Dongen' is de werkwijze van het sociaal team uitvoering beschreven, inclusief een raming van de benodigde formatie. Het sociaal team is er voor alle doelgroepen. De medewerkers blijven in dienst van de eigen organisatie waardoor er korte lijnen zijn tussen het sociaal team en de organisaties in hun rol als vindplaatsen (van belang voor de signaleringsfunctie) en in hun rol als hulpverleners). De werkzaamheden van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) zullen worden afgebouwd en worden opgenomen in de werkwijze van het sociaal team. In de nota is aandacht voor de aansluiting met het onderwijs en de andere toegangen tot de specialistische zorg, zoals bijvoorbeeld de huisartsen waar samen met de gemeente Gilze en Rijen een convenant mee wordt afgesloten (evenals met de jeugdartsen en de medisch specialisten). In Dongen zal eveneens een beroep kunnen worden gedaan op het regionale expertiseteam als dat noodzakelijk blijkt te zijn. Er is voorzien in de aansluiting op het Zorg- en Veiligheidshuis.

Het sociaal team Dongen stelt zich voor 2015 de volgende drie doelen: (1) werken volgens het principe één gezin, één plan, één regisseur, (2) werken aan het versterken van het eigen netwerk van cliënten en (3) zo veel als

[5] Dit aantal is gebaseerd op de gegevens van zorgaanbieders. Begin 2015 wordt getoets op woonplaatsbeginsel, wat vermoedelijk inhoudt dat dit aantal zal dalen. Met hoeveel is onbekend.

[6] Het gaat hier om indicaties, niet om unieke personen. Eén persoon kan meerdere indicaties hebben.

mogelijk preventief te werken waardoor in 2015 minder zware en dure vormen van zorg hoeven te worden ingezet in vergelijking met 2014.

De uitgangspunten van de inkoop van voorzieningen in Dongen zijn (evenals in Goirle) vastgelegd in het 'Inkoopplan, het sociale domein in 3D' van juli 2014. Het centrale uitgangspunt bij de inkoop is dat met aanbieders een resultaatverplichting wordt aangegaan, waarbij de begrippen zelfredzaamheid en participatie centraal staan.

De volgende resultaatgebieden worden onderscheiden:

- sociaal netwerk
- huisvesting
- financiële situatie
- thuissituatie (zonder kinderen)
- opvoed- en opgroeisituatie vanuit perspectief ouders/verzorgers (in
- aanvulling op thuissituatie)
- opvoed- en opgroeisituatie vanuit perspectief kind
- mantelzorgondersteuning
- daginvulling (de wijze waarop iemand zijn dagen invult (werk/school) en participeert in de samenleving)

Per resultaatgebied worden vijf treden onderscheiden (van volledig zelfredzaam tot volledig afhankelijk). Aanbieders is verzocht aan te geven welke resultaten geboekt kunnen en zullen worden met de voorzieningen en diensten zij leveren. Via de Quick Scan en de integrale vraaganalyse wordt bij de aanvang van een hulpverleningstraject een zogenaamde startfoto gemaakt en bij het einde van de hulp de eindfoto waarmee bepaald kan worden of op de relevante resultaatgebieden ook daadwerkelijk de beoogde resultaten zijn geboekt. . De systematiek van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) wordt daarbij als uitgangspunt genomen. De gemeente is nog met de aanbieders in overleg over de wijze waarop gerapporteerd gaat worden en verantwoording wordt afgelegd.

Indicatie omvang doelgroep jeugdigen:

Totaal aantal inwoners[7] Aantal jeugdigen 0-19 jaar[8]	25.205 5.911
Doelgroepen voorliggende voorzieningen	Omvang en samenstelling vooralsnog onbekend
Doelgroep (voorheen geïndiceerde) voorzieningen	- BJZ-cijfers (PON): onbekend - CIZ-cijfers 1 juli 2014: 45 jongeren, 40 jongeren dominante grondslag verstandelijke beperking

[7] CBS, peildatum 1 januari 2012.

[8] Idem.

De gemeente Dongen heeft voor 2015 een bedrag van 4.698.651,00 euro ontvangen van het Rijk. Daarnaast is regionaal een bedrag van 31.998,00 begroot voor de ouderbijdrage jeugdhulp CAK. Voor de regionale jeugdzorg is een bedrag van 2.325.494,00 euro gereserveerd en voor de lokale jeugdzorg is een bedrag van 2.405.155,00 euro gereserveerd.
Op 1 januari 2015 maken in Dongen 328 jongeren gebruik van enigerlei vorm van jeugdzorg, waarvan 70 jongeren met een persoonsgebonden budget, 6 jongeren die nog vanuit Bureau Jeugdzorg worden overgedragen aan de gemeente en 219 jongeren die zorg in natura (ZIN) ontvangen.[9] De zwaarte van de zorg is vooralsnog niet bekend. De gemeente Dongen hanteert geen schatting van het aantal nieuwe cliënten jeugdzorg dat zal instromen in 2015. In 2015 lopen 328 indicaties af.[10]

3.2.3 Loon op Zand

De gemeente Loon op Zand hanteert een brede integrale visie op het lokale sociale domein, daterend van april 2013. Centraal in deze visie staat de zogenaamde participatietrap die uit vijf treden bestaat: eigen kracht, sociaal netwerk, algemene voorzieningen, collectieve voorzieningen en individuele voorzieningen. Bij het bepalen van de ondersteuningsbehoefte van cliënten wordt voor elke trede vastgesteld wat de mogelijkheden zijn met als uitgangspunt dat wat op een lagere trede geregeld kan worden daar ook geregeld moet worden.

De toegang tot de zorg in Loon op Zand is geregeld via de wijkteams en het Servicepunt Welzijn, Wonen en Zorg (WWZ) in de vorm van een zelfstandige afdeling van de gemeente (voorheen het kernteam Mens en maatschappij). De wijkteams zijn integraal en multidisciplinair samengesteld. De wijkteams leggen de nadruk op het ondersteunen van inwoners om hun problemen vanuit hun eigen kracht op te lossen, al dan niet samen met sleutelpersonen uit hun netwerk en de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers. Om deze reden maken zorgaanbieders geen onderdeel uit van het wijkteam.
Het Servicepunt vormt de toegang tot de professionele zorg en ondersteuning en wordt bemenst door wijkcoördinatoren, consulenten en gezinscoaches. Door onder andere oud-medewerkers van MEE en Bureau Jeugdzorg in dienst te nemen, is gewaarborgd dat de verschillende benodigde expertise op het gebied van bijvoorbeeld onderwijs (leerplicht), jeugdzorg, gehandicaptenzorg, (geestelijke) gezondheidszorg en schuldhulpverlening in het Servicepunt beschikbaar is, aldus de Adviesnota Inrichting Servicepunt. Er wordt gewerkt met de Quick Scan en de Integrale vraaganalyse. Het Servicepunt beschikt over in totaal bijna 21 fte. De gemeente beslist

[9] Dit aantal is gebaseerd op de gegevens van zorgaanbieders.

[10] Het gaat hier om indicaties, niet om unieke personen. Eén persoon kan meerdere indicaties hebben.

uiteindelijk over de toegang tot de specialistische, professionele vormen van zorg. Naast de bovengenoemde toegang kan in Loon op Zand de toeleiding naar specialistische hulp eveneens plaatsvinden via huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten zoals kinderartsen. De gemeente heeft samenwerkingsafspraken gemaakt met de artsen via het Regionale Convenant Jeugd Samenwerking (Huis)artsen–Gemeenten 2015-2016.
In de Beleidsregels Jeugd is aandacht voor de verbinding tussen de lokale toegang en de lokale voorliggende voorzieningen met de regionale en bovenregionale onderdelen van de jeugdzorg, waaronder de aansluiting op het gedwongen kader. Dat laatste is van belang uit oogpunt van continuïteit van zorg na bijvoorbeeld beëindiging van een jeugdbeschermings- en/of jeugdreclasseringsmaatregel.
De lokale inkoop van voorzieningen heeft plaatsgevonden samen met de inkoop van lokale Wmo-voorzieningen. Daarbij is niet gewerkt met resultaatgebieden, maar zijn met aanbieders afspraken gemaakt over te leveren formatie en producten/voorzieningen.

Indicatie omvang doelgroep jeugdigen

Totaal aantal inwoners[11] Aantal jeugdigen[12]	23.071 5.250
Doelgroepen voorliggende voorzieningen	Omvang en samenstelling vooralsnog onbekend
Doelgroep (voorheen geïndiceerde) voorzieningen	- BJZ-cijfers (PON, cijfers 2012): 52 (56 cliënttrajecten, waarvan 46 vrijwillig)* - CIZ-cijfers 1 juli 2014: 55 jongeren extramurale jeugdzorg, dominante grondslag overwegend verstandelijke beperking

* Één cliënt kan meerdere trajecten doorlopen.

De gemeente Loon op Zand heeft voor 2015 een bedrag van 4.669.172,00 euro ontvangen van het Rijk. Daarnaast is regionaal een bedrag van 31.797,00 begroot voor de ouderbijdrage jeugdhulp CAK. Voor de regionale jeugdzorg is een bedrag van 2.924.134,00 euro gereserveerd en voor de lokale jeugdzorg is een bedrag van 2.645.968,00 euro gereserveerd.
Op 1 januari 2015 maken in Loon op Zand 246 jongeren gebruik van enigerlei vorm van jeugdzorg, waarvan 50 jongeren met een persoonsgebonden budget, 11 jongeren die nog vanuit Bureau Jeugdzorg worden overgedragen aan de gemeente en 185 jongeren die zorg in natura (ZIN) ontvangen.[13] De zwaarte van de zorg is vooralsnog niet bekend. De nieuwe instroom in 2015 is

[11] CBS peildatum 1 januari 2012.

[12] Idem.

[13] Dit aantal is gebaseerd op de gegevens van zorgaanbieders.

berekend op 100 tot 150 jongeren in 2015. In 2015 lopen 124 indicaties af.[14] Van 160 indicaties is niet bekend wanneer deze aflopen.

3.2.4 Overeenkomsten en verschillen

Als we kijken naar hoe de drie gemeenten hun jeugdzorgbeleid hebben vormgegeven, dan zien we meer overeenkomsten dan verschillen. Alle drie gemeenten participeren in de regionale inkoop vanuit Hart van Brabant en alle drie gemeenten hebben hun toegang lokaal vormgegeven. In Goirle is die lokale vormgeving voortgekomen uit 't Loket waar al jarenlang ervaring mee is opgedaan. Voor de gemeenten Dongen is de lokale toegang nieuw, met deze kanttekening dat met het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) al ervaring is opgedaan en in 2014 de pilot Sociaal team is uitgevoerd. De gemeente Loon op Zand werkt al langer met de systematiek van wijkteams als netwerkorganisatie en het servicepunt als indicatiesteller. Een belangrijk verschil is dat de gemeenten Goirle en Dongen lokaal hebben ingekocht langs de lijn van de resultaatgebieden. In die gemeenten hebben aanbieders te maken met een resultaatverplichting. Het debat tussen college en raad moet dan uiteindelijk ook in die termen gevoerd worden. In Loon op Zand is dat niet het geval. De lokale inkoop heeft plaatsgevonden langs de lijn van product maal prijs.
Kijken we naar de omvang van de drie gemeenten en het aandeel jeugdigen, dan zien we eveneens vergelijkbare beelden: in elk van de drie gemeenten bestaat de bevolking voor iets minder dan 25 procent uit jeugdigen in de leeftijd van 0-19 jaar. Als we de landelijke cijfers hierop loslaten (15% van de jeugdigen heeft op enig moment ondersteuning nodig, circa één derde in intensievere vorm), dan krijgen we een indicatie van de omvang van de potentiele doelgroep van het jeugdbeleid in de drie gemeenten: circa 800 tot 900 jongeren in elke gemeente, waarvan er circa 300 op enig moment een intensievere vorm van ondersteuning nodig hebben. Het zijn deze jongeren waar het jeugdzorgbeleid expliciet voor is bedoeld, met dien verstande dat het jeugdzorgbeleid ook preventieve activiteiten omvat en zo beschouwd op alle jongeren betrekking heeft. Kijken we naar de daadwerkelijke zorgconsumptie van de drie gemeenten dan valt op dat in Goirle verhoudingsgewijs meer jongeren gebruik van een vorm van geïndiceerde jeugdzorg dan in de beide andere gemeenten. Dat kan wellicht verklaard worden doordat in de gemeente Goirle een jeugdzorginstelling is gevestigd.

[14] Het gaat hier om indicaties, niet om unieke personen. Eén persoon kan meerdere indicaties hebben.

4 STURINGSMOGELIJKHEDEN

4.1 Sturingsmogelijkheden algemeen

In het algemeen zijn er verschillende mogelijkheden voor gemeenteraden om hun kaderstellende en controlerende taken in praktijk te brengen. Sturen op beleid kan langs de lijnen van input, throughput, output en outcome. Hieronder behandelen we deze lijnen in het kort.

Input (systeemindicatoren)
Wie doen het? Sturen op de *input*, op de systeemvoorwaarden om het beleid goed te kunnen uitvoeren. We hebben het dan over het stelsel van voorzieningen, regelingen en instrumenten met behulp waarvan het beleid moet worden uitgevoerd. Sturen langs deze lijn houdt voor het jeugdzorgbeleid in dat beoordeeld moet worden of de juiste voorzieningen zijn ingekocht, gelet op de noden en behoeften van de jongeren, er met andere woorden een lokaal sluitend stelsel van voorzieningen is gerealiseerd dat bovendien goed aansluit op de regionale en landelijke voorzieningen.

De gemeente heeft een systeemverantwoordelijkheid voor het nieuwe jeugd(zorg)beleid. Dat betekent in de praktijk dat de gemeente ervoor moet zorgen dat de juiste zorg- en hulpverlening wordt ingekocht, zodat tegemoet gekomen kan worden aan de hulpvragen van de diverse doelgroepen.
Dat stelt de volgende eisen aan de gemeente:
1. Zicht hebben op aard en omvang van de diverse doelgroepen van het jeugdbeleid, hun hulpbehoefte en hun hulpconsumptie.
2. Vanuit dit inzicht de benodigde zorg en hulpverlening inkopen bij aanbieders, waarbij gelet moet worden op diversiteit (keuzevrijheid van de cliënt) en sluitend bereik (alle doelgroepen moeten toegang hebben).
3. Alleen aanbieders contracteren die voldoen aan de kwaliteitscriteria die de gemeente (en de wetgever) heeft geformuleerd.
4. De toegang van de verschillende doelgroepen tot de voorzieningen regelen.
5. Binnen dit systeem van voorzieningen voldoende prikkels inbouwen voor innovatie en zorgvernieuwing.
6. Erop toezien dat het systeem van voorzieningen functioneert binnen de budgettaire kaders die daarvoor zijn gesteld.

Throughput (werkprocessen)
Hoe doen ze het? Sturen op *throughput*, de werkprocessen van de voorzieningen en de samenwerking tussen voorzieningen, waarbij de vraag centraal staat of het stelsel van voorzieningen in de praktijk ook zodanig functioneert dat iedereen die dat nodig heeft er een beroep op kan doen, dat ook doet en er kwalitatief hoogwaardige diensten worden verleend. Belangrijk hierbij is dat gekeken wordt of er ook daadwerkelijk sprake is van een transformatie: slaagt men erin om de vraag, de noden en behoeften centraal te stellen, uit te gaan van de eigen kracht van jongeren en hun ouders /

verzorgers en zorgarrangementen samen te stellen die hieraan voldoen.

Met betrekking tot de uitvoeringsprocessen van de aanbieders moet de gemeente monitoren dat:

1. De uitvoerders in de praktijk werken conform de vastgestelde kwaliteitscriteria met aandacht voor:
   a. medezeggenschap cliënt;
   b. inzet van erkende/bewezen effectieve methodieken;
   c. inzet gekwalificeerd personeel;
   d. werken met behandelplannen;
   e. monitoren van de voortgang.
2. De uitvoerder(s) zetten voldoende in op innovatie en zorgvernieuwing (bijvoorbeeld een verschuiving van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg).
3. De frontline schakelt met inzet van ketenregie aantoonbaar sneller op en af, resulterend in kortere doorlooptijden van het specialistische aanbod.
4. Professionals in en om het jeugdveld handelen aantoonbaar volgens de Meldcode kindermishandeling.
5. Semiprofessionals in de alledaagse leefomgeving van jeugdigen weten waar ze terechtkunnen met zorgen, signalen en meldingen.
6. De uitvoerders werken conform de uitgangspunten van de transformatie
7. Er vindt geen budgetoverschrijding plaats.

Output (resultaten)

Welke resultaten boeken ze? Sturen op *output*, op gewenste resultaten gemeten bij (groepen) cliënten en bij (groepen) voorzieningen. We hebben het dan over antwoorden op vragen zoals ‘zijn de juiste doelgroepen bereikt?’, ‘hebben cliënten een passend aanbod gekregen? ‘hebben ze ook gebruikgemaakt van dit aanbod?’, ‘heeft het aanbod de gewenste effecten gehad?’ en ‘zijn cliënten hier tevreden over?’

Met betrekking tot de resultaatindicatoren moet de gemeente monitoren dat:

1. De uitvoerders periodiek rapporteren aan de gemeente over:
   a. De mate waarin de doelgroepen worden bereikt;
   b. het percentage uitval/niet-afgeronde trajecten/no-shows;
   c. het percentage tevreden cliënten;
   d. aantal klachten en de afhandeling daarvan.
2. De mate waarin doelen in cliënttrajecten worden gerealiseerd:
   a. bij de voorliggende (preventieve) voorzieningen is dat de mate, waarin cliënten en hulpverleners dat zelf aangeven en de mate van zelfredzaamheid;
   b. bij de jeugdhulpverlening is dat (onder andere):
      i. percentage afgesloten trajecten (binnen de daarvoor gestelde termijnen);
      ii. percentage trajecten dat is afgerond conform de behandelplannen;
      iii. mate waarin cliënten aangeven geen hulp meer nodig te hebben;
      iv. percentage cliënten dat (niet) opnieuw een beroep doet op de hulpverlening;
      v. de zelfredzaamheid van cliënten;

   c. bij de jeugdbescherming en jeugdreclassering is dat (onder andere):
      i. percentage succesvol beëindigde maatregelen/trajecten;
      ii. het uitblijven van recidive.
3. Het gebruik van specialistische hulp gaat omlaag ten gunste van lichtere vormen van hulp.
4. Gezinnen weten waar ze terechtkunnen voor informatie, advies en ondersteuning.

Outcome (maatschappelijke effecten)
Welke maatschappelijke effecten zijn geboekt? Sturen op *outcome*, op maatschappelijke effecten. Het antwoord op deze vraag is uiteindelijk bepalend voor de mate waarin de Jeugdwet lokaal en regionaal succesvol wordt uitgevoerd. We hebben het dan over antwoorden op vragen als 'zijn jongeren/gezinnen zelfredzamer geworden als gevolg van de geboden hulp en ondersteuning?', 'is er een positiever opgroei- en opvoedingsklimaat ontstaan?', 'participeren burgers meer dan voorheen actief in de (lokale) samenleving?'

De indicatoren voor de maatschappelijke effecten worden rechtsreeks afgeleid van de beleidsdoelstellingen en hebben niet uitsluitend betrekking op het jeugdbeleid, maar ook op het relevante flankerend beleid (met name de Participatiewet, Wet passend onderwijs, Wet maatschappelijke ondersteuning, Wet publieke gezondheid). Met betrekking tot de maatschappelijke effecten kan gedacht worden aan de volgende indicatoren:

1. meer jeugdigen groeien veilig en gezond op en nemen actief deel aan het sociale, economische en culturele leven.
2. gezinnen zijn zelfredzamer en maken gebruik van het sociale netwerk bij het oplossen van opgroei- en opvoedproblemen.
3. door actieve sociale participatie leveren burgers een bijdrage aan een positief opgroei- en opvoedklimaat.

4.2 Sturingsmogelijkheden specifiek

De invoering van de nieuwe Jeugdwet in Goirle, Dongen en Loon op Zand heeft met name op regionaal niveau plaatsgevonden. In budgetten uitgedrukt is circa 80 procent van het beschikbare budget van de drie gemeenten regionaal besteed aan de inkoop van landelijke en regionale voorzieningen voor zwaardere vormen van jeugdzorg, voorheen de geïndiceerde jeugdzorg, zowel vanuit het justitiële als vanuit het vrijwillige kader. De resterende 20 procent is lokaal besteed aan het vormgeven van de toegang en de inkoop van ambulante jeugdhulp, extramurale begeleiding en zogenaamde preventieve jeugdhulp. Daarbij is door de drie gemeenten expliciet een relatie gelegd met de inkoop van voorzieningen vanuit de overige twee decentralisaties, met de nadruk op de samenloop met de decentralisatie van de Awbz naar de Wmo.
Waar moet het debat met het college over gaan?
Het ligt voor de hand dat de gemeenteraden van de drie gemeenten in de eerste helft van 2015 met name hun controlerende en kaderstellende taken concentreren op *het functioneren van de lokale toegang*, inclusief het functioneren van de zogenaamde *voorliggende (preventieve) voorzieningen*. Op regionaal niveau was afgesproken dat tot een bedrag van 3000 euro per

ondersteunings- of hulpverleningstraject vrij kan worden doorverwezen en er dus geen beschikking van de gemeente voor noodzakelijk is. Deze afspraak is inmiddels niet langer van toepassing. Afgesproken is dat als zwaardere vormen van zorg en ondersteuning geïndiceerd lijken, het 'meer-ogen-principe' toegepast wordt, wat betekent dat voordat besloten wordt er altijd een extra check plaatsvindt, hetzij lokaal hetzij regionaal bijvoorbeeld door het regionale expertiseteam.

Waarom moet het debat hier over gaan?
Het functioneren van de lokale toegang moet centraal staan in het debat om de volgende redenen:

1. Er verandert vooralsnog niets voor de jongeren die begin 2015 gebruik maken van de duurdere vormen van zorg. Voor hen is er sprake van recht op continuïteit van zorg voor jongeren die al gebruikmaken van (geïndiceerde) zorg in 2014. Veranderingen treden pas op na afloop van de indicatiestelling en veranderingen zullen dan optreden *via de lokale toegang* waar opnieuw zal moeten worden beoordeeld welke vormen van ondersteuning het beste passen bij de situatie van die jongeren. Dat geldt natuurlijk niet voor die jongeren die in 2015 voor het eerst instromen. Hoe groot die instroom zal zijn is vooralsnog niet bekend.
   Het is dus nog niet noodzakelijk in de eerste helft van 2015 om te sturen op het functioneren van de bovenlokale (zwaardere) vormen van jeugdzorg. De aansluiting van deze zorg op de lokale zorg (en vica versa) is wel een aandachtspunt.
2. Er zijn ook nog geen eenduidige gegevens beschikbaar over het functioneren van die bovenlokale(voorheen geïndiceerde) jeugdzorg. Deze gegevens worden medio 2015 verzameld en ondergebracht in een regionale beleidsmonitor jeugdzorg die in januari 2015 nog volop in ontwikkeling is. De eerste (deels fictieve) rapportage wordt aan het einde van het eerste kwartaal 2015 verwacht. Er is dus in het eerste kwartaal van 2015 nog geen adequate sturingsinformatie beschikbaar.
3. Vanaf 1 januari 2015 functioneert de lokale toegang in de drie gemeenten. Jongeren en hun ouders die niet eerder 'klant' waren van de jeugdzorg en wel een beroep willen doen op een vorm van jeugdzorg, moeten in gesprek met medewerkers van de lokale toegang. Pas na zo'n gesprek kan worden gekeken of voor deze jongeren zwaardere vormen van jeugdzorg nodig zijn. Uiteindelijk is het dan de gemeente die beschikt, dat wil zeggen beslist of de jongere ook in aanmerking komt voor deze vorm van zorg. Het kan ook zijn dat jongeren worden doorverwezen door de huisarts en/of een jeugdarts, maar daarover zijn afspraken gemaakt tussen de gemeente en de artsen. Naast de groep 'nieuwe instromers' is er een groep jongeren waarvan de indicatie in 2015 afloopt. Deze jongeren moeten opnieuw beoordeeld worden (zie ook hierboven).

> De lokale toegang is hét instrument van en voor de gemeente om te sturen op de kwaliteit en de kwantiteit van de jeugdzorg, zowel van de lokale zorg als de bovenlokale zorg.

Dat betekent in de praktijk dat we de gemeenteraden van Goirle, Dongen en Loon op Zand aanbevelen in de eerste helft van 2015 vooral te sturen op het functioneren van de lokale toegang. Voor alle drie gemeenten geldt dat de lokale toegang zich niet alleen richt op jongeren, maar de toegang vormt voor alle burgers, van jong tot oud, die een vorm van (professionele) hulp en ondersteuning nodig hebben of denken te hebben.

Aanbeveling 1

We bevelen de gemeenteraden dan ook aan om in het tweede kwartaal van 2015 met de colleges in debat te gaan over het functioneren van de lokale toegang in zijn *algemeenheid*, maar daarbij wel specifieke aandacht te besteden aan het functioneren van de toegang voor jongeren (en hun ouders/wettelijke vertegenwoordigers). Dit gesprek moet eveneens gaan over het functioneren van de lokale voorliggende, preventieve voorzieningen.

In dit verband zijn de in de regionale jeugdzorgnota geformuleerde doelstellingen 2 (de aangeboden ondersteuning (vanuit de lokale toegang) is passend en effectief), 3 (het gebruik van specialistische hulp, gaat omlaag ten gunste van lichte vormen van hulp) en 9 (gezinnen weten waar ze terecht-kunnen voor informatie, advies en ondersteuning) van belang. Deze doelstellingen hebben allemaal betrekking op het functioneren van de lokale toegang en passen bij de doelstellingen die de drie gemeenten in hun beleidsnota's hebben geformuleerd met betrekking tot het functioneren van de toegang, namelijk het optimaal benutten van de eigen kracht van burgers/het bevorderen van de zelfredzaamheid van burgers en het zo veel mogelijk inzetten van zo licht mogelijke vormen van zorg en ondersteuning (zo laag mogelijk in de zorgpiramide).

Hoe het debat te voeren?
Het debat over het functioneren van de lokale toegang en de achterliggende preventieve voorzieningen moet worden gevoerd langs de twee lijnen van de systeemindicatoren en de procesindicatoren.

De lokale toegang

De lokale toegang kent de doelgroepen en monitort de vraag, de ondersteuning die gegeven wordt en de resultaten van deze ondersteuning. In de lokale toegang werken gekwalificeerde professionals.
De lokale toegang vervult de volgende functies:
- problemen worden vroegtijdig gesignaleerd;
- jongeren met problemen worden toe- en doorgeleid naar de juiste instellingen en instanties;
- hun problemen worden beoordeeld en er wordt een plan van aanpak gemaakt;
- als dat betekent dat van zwaardere vormen van jeugdzorg gebruik gemaakt moet worden, dan wordt er een beschikking uitgeschreven door de gemeente;
- er wordt gekeken of de hulp ook werkt (monitoren en evalueren).

De lokale toegang werkt samen met (huis)artsen en het onderwijs. Tezamen vormen zij een vangnet voor jongeren die dat nodig hebben. In de lokale toegang wordt gewerkt met de Quick Scan en de Integrale Vraaganalyse. Als de lokale toegang er niet uitkomt, kan een beroep worden gedaan op het Specialistisch Team.

In het debat met het college kunnen de raadsleden twee soorten vragen stellen: systeemvragen en procesvragen.

Systeemvragen:

1. Is de lokale toegang voldoende toegerust om de functies ‘signaleren’, ‘toeleiden en doorgeleiden’, ‘beoordelen’, ‘beschikken’ en ‘monitoren’ uit te voeren:
   a. beschikt men over de juiste expertise (inclusief het omgaan met de Quick scan en de Integrale Veiligheidsanalyse);
   b. is er voldoende capaciteit (fte)?
2. Hoe werkt de lokale toegang samen met:
   a. de voorliggende voorzieningen (die tezamen de lokale toegang bemensen);
   b. de (huis)artsen;
   c. het onderwijs;
   d. veilig thuis;
   e. het veiligheidshuis;
   f. het specialistisch team?
3. Heeft de lokale toegang voldoende zicht op:
   a. de aard en omvang van de doelgroepen van het jeugdzorgbeleid;
   b. de zorg en ondersteuning die zij ontvangen;
   c. de resultaten die geboekt worden bij de doelgroepen?

Procesvragen

1. Hoe worden de functies ‘signaleren’, ‘toeleiden en doorgeleiden’, ‘beoordelen’, ‘beschikken’ en ‘monitoren’ daadwerkelijk uitgevoerd in de lokale toegang?
2. Is er voldoende aandacht voor:
   a. medezeggenschap cliënt;
   b. inzet van erkende/bewezen effectieve methodieken;

c. inzet gekwalificeerd personeel;
d. werken met behandelplannen?

3. Wordt de behoefte aan hulp en ondersteuning geregistreerd en worden periodiek managementrapportages opgesteld?
4. Worden deze rapportages gebruikt om het lokale toegangsbeleid te evalueren en waar nodig bij te stellen?

De lokale toegang in Dongen functioneert sinds 1 januari 2015, de lokale toegangen in Goirle en Loon op Zand functioneren al langer (Goirle: 2006, Loon op Zand: 2014). Voor alle drie de gemeenten geldt dat men te maken heeft met nieuwe doelgroepen , nieuwe taken en bevoegdheden en met een nieuwe werkwijze waarin de eigen kracht van burgers meer centraal is komen te staan. Deze nieuwe manier van werken moet de kans krijgen zich te nestelen en zich te bewijzen.
Het (door)ontwikkelen van de regionale beleidsmonitor en het ontwikkelen van een lokale monitor die zicht moet geven op het functioneren van de sociale wijkteams zal nog in 2015 door gaan. Het is pas zinvol een debat over resultaten en maatschappelijke effecten aan te gaan met het College als deze resultaten en effecten inzichtelijk gemaakt zijn. We verwachten dat dat pas eind 2015 het geval zal kunnen zijn.

Aanbeveling 2

We bevelen de gemeenteraden van Goirle, Dongen en Loon op Zand aan om eind 2015 het debat aan te gaan over de bereikte resultaten (de output) en de maatschappelijke effecten (de outcome). Het sturen op niveau van output en outcome kan bij uitstek integraal plaatsvinden op het snijvlak van de drie decentralisaties, dus niet over alleen jongeren, maar over hun ouders/verzorgers, broertjes en zusjes, kortom over gezinnen.

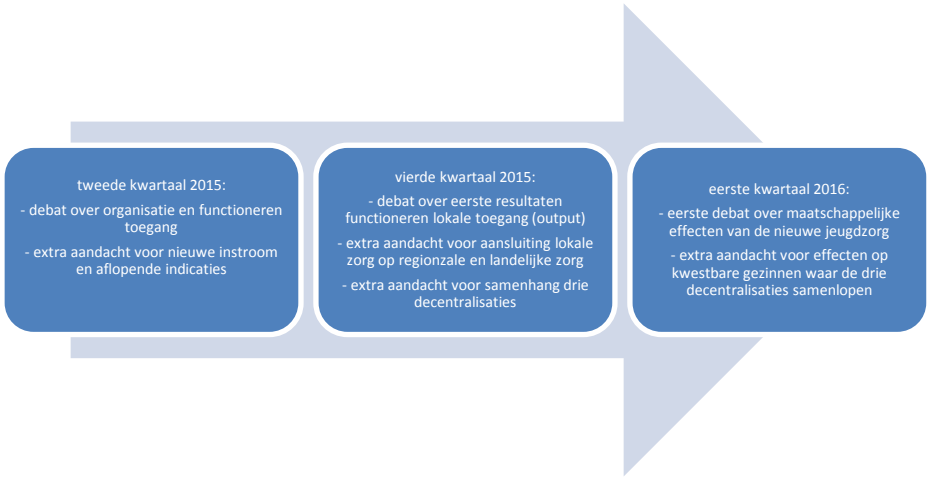
We willen hier nog twee specifieke aspecten aan toevoegen:

1. De gemeenten Dongen en Goirle hebben niet langer ‘traditioneel’ ingekocht op prijs en volume (P*Q), maar op resultaat, afgemeten aan de beoogde en waargenomen zelfredzaamheid op een achttal resultaatgebieden. De regionale monitor voorziet nog niet in het meten en rapporteren volgens deze systematiek. Daar gaat het nog vooral om aantallen ingekochte en geconsumeerde trajecten en de klanttevredenheid). Dat betekent dat de aansluiting tussen de lokale rapportage en de regionale rapportage nog verder uitgewerkt moet worden: vooralsnog sluiten beide systematieken niet goed op elkaar aan. Het is overigens de vraag of en in hoeverre beide gemeenten er al in het eerste kwartaal van 2015 in slagen te rapporten over resultaten vanuit de systematiek van zelfredzaamheid en resultaatgebieden.
2. Er moet vanzelfsprekend door de gemeenteraden ook worden gestuurd op financiële resultaten. Dat betekent het volgende.

a. Er moet worden beoordeeld of de lokale toegang en de voorliggende preventieve voorzieningen functioneren binnen de gestelde budgettaire kaders.
b. Dat de consumptie van zwaardere vormen van zorg afneemt ten gunste van lichtere vormen van zorg. Deze indicator zal met name in 2016 van belang zijn als er niet langer sprake is van recht op zorgcontinuïteit. Het is echter wel belangrijk dat al in 2015 goed gemonitord wordt hoe potentiële kandidaten voor zwaardere vormen van zorg beoordeeld worden door de lokale toegang. Minder snel doorverwijzen naar zwaardere vormen van zorg via een gemeentelijke beschikking mag niet betekenen dat zij niet de juiste zorg ontvangen. Deze doelstelling kan pas goed gerealiseerd worden als er uiteindelijk ook beter gesignaleerd en geïntervenieerd wordt: problemen in een vroegtijdig stadium opsporen en snel de juiste acties ondernemen waardoor voorkomen wordt dat problemen verergeren.

Hieronder is globaal aangegeven op welke momenten een debat met het College gewenst is.

Timetable



CASUS 1

DEBAT NA INCIDENT

Het incident

Middelbareschoolleerling steekt medeleerling neer.
Een 16-jarige scholiere uit de gemeente heeft een medeleerling op school neergestoken na een woordenwisseling. De scholieren hadden al langer ruzie. De school was daarvan op de hoogte en heeft de scholieren meerdere malen aangesproken.
De dader is bekend bij jeugdzorg en heeft een tijd lang een voogd gehad.
De politie heeft in het verleden meerdere meldingen huiselijk geweld ontvangen die betrekking hadden op het gezin waarvan de scholiere deel uitmaakt. Het gezin staat bij de hulpverlening bekend als een multi-probleemgezin waar sprake is van armoede- en verslavingsproblematiek.
In het lokale dagblad wordt bericht over '…een falende jeugdzorg…' en wordt erop gewezen dat vanaf 1 januari 2015 de jeugdzorg tot het gemeentelijke takenpakket behoort.
Het incident wekt veel beroering in de lokale gemeenschap en de wethouder jeugdzorg ligt onder vuur: hoe kan het gebeuren dat het gezin bekend is bij politie en meerdere hulpverleningsinstanties en het toch mis gaat?
De gemeenteraad beraadt zich en overweegt een debat aan te gaan met de wethouder. Waar moet dat debat over gaan?

De wettelijke kaders

Het gezin is bekend bij de hulpverlening en bij de politie. Dat betekent dat meerdere instanties zich met het gezin hebben bemoeid die vanuit verschillende 'wettelijke kaders' worden aangestuurd en deels wel en deels niet onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen:

Problematiek	Wettelijk kader voor de aanpak	Verantwoordelijke instantie
Huiselijk geweld	Strafrecht Wet maatschappelijke ondersteuning	Politie en justitie Gemeente
Opvoed- en opgroei-problematiek jongeren	Jeugdwet	Gemeente
Multiproblematiek gezin	Wet maatschappelijke ondersteuning	Gemeente
Incident op school	Wet passend onderwijs Jeugdwet	Scholen Gemeente

1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk geworden voor het signaleren, herkennen en aanpakken van de in bovenvermelde tabel genoemde problematiek. Dat doet zij in samenwerking met de politie en de justitiële keten

als het gaat om de aanpak van huiselijk geweld en in samenwerking met scholen als het gaat om de aanpak van jeugdproblematiek die zich op scholen manifesteert.
De aanpak van huiselijk geweld is vanaf 1 januari vormgegeven in een Veilig Thuis waar het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) in zijn opgegaan. Het functioneren van een Veilig Thuis is een gemeentelijke verantwoordelijkheid, maar de strafrechtelijke aanpak van huiselijk geweld is een verantwoordelijkheid van politie en Openbaar Ministerie.
De aanpak van problematiek van jongeren op scholen is een gedeelde verantwoordelijkheid van de scholen en van de gemeente. De taak- en verantwoordelijkheidsverdeling is globaal als volgt: de scholen zijn verantwoordelijk voor het signaleren en aanpakken van leerproblemen en lichte sociaal-emotionele problematiek die het leren beïnvloedt. De gemeente is verantwoordelijk voor het oppakken van zwaardere problematiek. Scholen en de gemeente zijn verplicht met elkaar in overleg te treden over het zorgaanbod en de zorg- en hulpverlening op elkaar af te stemmen, inclusief het benoemen van waar de verantwoordelijkheden van beiden elkaar raken.

Wat zien we en welke vragen roept dit op?
We zien een incident met een geschiedenis, waarbij het niet zozeer de vraag is of het incident voorkomen had kunnen worden, maar eerder of in het verleden voldoende is gedaan om incidenten zoals deze te kunnen voorkomen.
De vraag die voorligt, richt zich dus niet zozeer op het incident maar *op het functioneren van de hulpverleningsstructuur* zoals die is ingericht om incidenten zoals deze te voorkomen. Het incident is de aanleiding, maar niet het onderwerp van debat.
Dat betekent dat het debat zich zou moeten richten op het beantwoorden van de volgende vragen:

1. Kent de gemeente onze jeugd, weten we welke problemen er spelen bij welke groepen jongeren en welke ondersteuning en hulp nodig en ook beschikbaar is?
2. Beschikt de gemeente over een hulpverleningsstructuur die geschikt is om dergelijke problematiek (vroeg)tijdig te signaleren, te beoordelen en op een juiste wijze op te pakken?
3. Biedt deze structuur voldoende ruimte en mogelijkheden om daarbij samen te werken met politie en scholen? Zijn daarover sluitende afspraken gemaakt?
4. Functioneert deze structuur in het algemeen ook zoals bedoeld?
5. Hoe heeft de structuur in dit geval, bij dit incident, gefunctioneerd? Wat is er goed gegaan en wat is er fout gegaan?
6. Welke lessen kunnen hieruit getrokken worden en hoe kunnen deze lessen in praktijk worden gebracht? Wat is daarvoor nodig?

Toepassing van de handreiking

In termen van de handreiking moet het debat dus gaan over:

a) De systeemverantwoordelijkheid van de gemeente, meer specifiek het zicht hebben op de problematiek van de eigen jeugd en de inrichting van de hulpverleningsstructuur (de input).
b) Het functioneren van deze hulpverleningsstructuur, de werkprocessen van de instellingen en instanties (de throughput).

De systeemverantwoordelijkheid

De spelers zijn:

- op lokaal niveau:
  - de toegang, de wijkteams, het loket dat beschikt;
  - de samenwerkende instellingen in de toegang, inclusief alternatieve toegangen (huisartsen, medisch specialisten, partijen uit de veiligheidsketen);
  - basisscholen.
- op bovenlokaal niveau:
  - de voorheen geïndiceerde instellingen;
  - politie, veilig thuis;
  - scholen in het voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs.

Centraal in het beoordelen van de systeemverantwoordelijkheid staan de volgende vragen:

- Kent de gemeente de eigen jeugd, weet men welke problemen er spelen en hoe in de gemeente omgegaan wordt/gaat worden met deze problemen?
- Zijn duidelijke afspraken gemaakt met betrekking tot de taken en verantwoordelijkheden van bovengenoemde partijen in de hulpverleningsstructuur?
- Zijn partijen ook in staat deze taken en verantwoordelijkheden waar te maken (voldoende fte, voldoende kennis en vaardigheden, beschikken over de juiste instrumenten)?
- Zijn duidelijke afspraken gemaakt over de samenwerking tussen deze partijen, inclusief afspraken over de uitwisseling van informatie?

De werkprocessen

Centraal in het beoordelen van de werkprocessen staat of de betrokken partijen ook hebben gehandeld zoals ze moeten handelen. De volgende vragen zijn daarbij leidend:

- Maakt de jeugd die dat nodig heeft ook gebruik van het ondersteuningsaanbod?
- Functioneert dit aanbod naar behoren?
- Bijzondere aandacht moet daarbij uitgaan naar het vaststellen of partijen wel goed hebben samengewerkt en informatie hebben gedeeld waar dat nodig is/was. Tevens moet worden vastgesteld of daarbij gehandeld is conform de kwaliteitsregels die gelden.

Deze casus leent zich in het bijzonder om vast te stellen of gewerkt is conform de uitgangspunten van één gezin, één plan, één regisseur.

CASUS 2

DEBAT OVER DE EERSTE MONITORGEGEVENS REGIONAAL BELEIDSKADER JEUGDHULP

Eind maart 2015 is een eerste rapportage over de monitor Regionaal Beleidskader Jeugdhulp verschenen. Uit de rapportage blijkt dat een deel van de hierin opgenomen gegevens nog niet actueel is (er wordt gewerkt met gegevens uit eerdere jaren) en ook een deel van de gegevens nog ontbreekt. Met name gegevens van de zogenaamde frontlineteams (de lokale toegang, de sociale wijkteams) en gegevens van de instellingen ontbreken. De afspraak is dat de gemeenten zelf deze gegevens verzamelen en doorgeven aan de GGD. De monitor geeft nog maar beperkt inzicht in de resultaten en effecten van het jeugdzorgbeleid van de gemeente.
Het verschijnen van de regionale monitor is voor de gemeenteraad aanleiding een debat over de werking van de Jeugdwet te entameren voor begin mei. Ter voorbereiding op dit debat vraagt de gemeenteraad het college de raad zo snel mogelijk te informeren over het functioneren van de lokale toegang en de sociale wijkteams en eveneens aan te geven hoeveel jongeren gebruikmaken van bovenlokale en regionaal ingekochte jeugdhulp. De gemeenteraad is met name ook geïnteresseerd in het antwoord op de vraag of iedereen die dat nodig heeft ook de juiste hulp ontvangt. Ten slotte wil de gemeenteraad kunnen bepalen of het beleid voldoende ruimte biedt aan zorgvernieuwing en of het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur in de praktijk wordt waargemaakt.

Wat zien we en welke vragen roept dit op?
Er is een eerste rapportage verschenen die nog maar weinig zicht geeft op hoe de ondersteuningsstructuur voor de jeugd functioneert in de gemeente. De gemeenteraad heeft desalniettemin toch behoefte aan een eerste inzicht in het functioneren van deze structuur. De structuur is immers nog maar recent ingericht en men wil actief sturen op het functioneren: het gaat immers om kwetsbare ingezeten van de eigen gemeente. Duidelijk is al wel dat de regiomonitor die informatie nog niet kan leveren en ook de eigen gemeente nog geen volledig zicht heeft op het functioneren. Dat roept de vraag op hoe de gemeenteraad dan wel zicht kan krijgen op dit functioneren en waar deze informatie vandaan moet komen. Hoe kan de gemeenteraad sturen met de vooralsnog beperkte informatie?

Stuur op de lokale toegang
De belangrijkste mogelijkheden voor sturing op de jeugdzorg liggen in de lokale toegang. Dat heeft twee redenen: ten eerste bepaalt de toegang hoe er naar zorg- en ondersteuningsvragen wordt gekeken. Ten tweede is dit het deel van de jeugdzorg waar de gemeente eigenstandig keuzes kan maken; de rest van beleid en uitvoering zijn op regionaal niveau belegd.

Transitie en transformatie

De decentralisatie van de jeugdzorg omvat een transitie, de overheveling van taken van het Rijk naar de gemeente, maar nog veel belangrijker, omvat ook een transformatie. Met het neerzetten van de ondersteuningsstructuur en de keuzes die daarbij gemaakt zijn, is de transitie voltooid.
De transformatie is echter nog maar net begonnen. Bij de transformatie gaat het om het centraal stellen van de vragen en behoeften van jongeren en hun ouders/verzorgers en om het leveren van lokaal maatwerk. Niet de structuur is leidend, maar de wensen, noden en behoeften van jongeren. Dat vraagt om een kanteling in het denken en handelen van de zorgaanbieders, om creativiteit (en doorzettingsvermogen), om experimenteerruimte, en bovenal om een andere mentaliteit bij jongeren, ouders, professionals en beleidsmakers. Een mentaliteit waarin het optimaal gebruikmaken van de eigen kracht centraal staat, waarin ondersteuning het resultaat is van een scherpe analyse van wat de jongere nog zelf kan, wat zijn of haar omgeving kan en wat daarop aanvullend professionele hulp en ondersteuning kan. Het tot stand komen van die analyse is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de jongere, zijn ouders/verzorgers en de professional en moet plaatsvinden in de lokale toegang.

De aandacht van de raad en de raadsleden zou in het debat met het college dus uit moeten gaan naar het functioneren van de lokale toegang. Daarbij staan twee vragen centraal:

1. Hebben we de toegang zodanig georganiseerd dat de transformatie in de jeugdzorg mogelijk gemaakt wordt?
2. Zien we in het functioneren van de lokale toegang al voldoende aanwijzingen dat de principes van de transformatie in de praktijk ook al daadwerkelijk worden toegepast?

In termen van de handreiking betekent dat dat het debat met het college zich richt op de input, de systeemverantwoordelijkheid van de gemeente (vraag 1) en de throughput, de werkprocessen in de lokale toegang (vraag 2).

Raad, ga zelf het gesprek aan!
De raad kan deze informatie vragen van het college, maar kan ook actief op zoek gaan naar deze informatie door zelf in gesprek te gaan met betrokken partijen: jongeren, ouders, de professionals in de jeugdzorg en professionals waar de lokale toegang mee moet samenwerken (zoals huisartsen, medisch specialisten en partijen uit de veiligheidsketen).

Een gesprek waarin niet de gemeente leidend is, maar de gebruikers dat zijn. Een gesprek waarbij raadsleden aanwezig zijn, vragen stellen en luisteren. Een greep uit mogelijke vragen:

- Waar wil de jeugd zelf met vragen terechtkunnen?
- Waar hebben ouders behoefte aan?
- Wat mag van jeugd en ouders zelf worden verwacht?

- Hoe zouden professionals de toegang het liefst organiseren?
- Welke specialismen vinden zij dat daarbij nodig zijn?
- Wat kunnen professionals zelf, waarvoor willen ze kunnen doorverwijzen?
- Maakt de wijze waarop de lokale toegang is georganiseerd dit alles mogelijk?

Bovenstaand gesprek biedt zeer waardevolle informatie en kan gemeenteraadsleden (letterlijk) een beeld geven bij het functioneren van de ondersteuningsstuctuur voor zowel de jeugd als voor volwassenen. Daarnaast is het belangrijk om ook objectievere informatie te gebruiken bij het maken van keuzes ten aanzien van de toegang. Dat zijn cijfers over de aard en omvang van de doelgroep, de problematiek waar de doelgroep mee kampt, zorgvragen, zorggebruik en zorgaanbod. Dit zijn de cijfers waar de raad het college om moet vragen.

Debat met college

In het debat met het college kan de informatie uit de gesprekken gespiegeld worden aan de informatie die het college verstrekt over het functioneren van de lokale toegang. Twee vragen zijn daarbij leidend:

- Werkt de lokale toegang volgens de uitgangspunten die uit het gesprek met jeugd, ouders en professionals als leidend naar voren zijn gekomen? Oftewel: blijft de toegang aansluiten bij de lokale eigenheid en behoefte?
- Sluit de lokale toegang goed aan op de regionaal afgesproken werkwijze (met gebruik van de Quick Scan en Integrale vraaganalyse) en het (sub)regionale aanbod van zorg en ondersteuning?

Informatie die de raad dan nodig heeft, heeft betrekking op de manier waarop de lokale toegang de functies ‘signaleren’, ‘toeleiden en doorgeleiden’, ‘beoordelen’ en ‘monitoren’ invult:

- Is er een goed functionerend signaleringsnetwerk van relevante organisaties in de gemeente, met de lokale toegang tot de jeugdzorg als spin in het web?
- Is de samenwerking tussen de lokale toegang en vindplaatsen, en met name ook het onderwijs, goed daar waar het gaat om het opvolgen van signalen, het doorverwijzen en de begeleiding na doorverwijzing?
- Is er sprake van een goede samenwerking tussen de lokale toegang en relevante partners binnen de gemeente, zoals huisartsen, medisch specialisten en de veiligheidsketen?
- Worden de Quick Scan en Integrale vraaganalyse gebruikt zoals beoogd, werken ze goed en leiden ze tot een goede aansluiting tussen de lokale toegang en de meer gespecialiseerde zorg en ondersteuning?
- Is de problematiek in beeld, is duidelijk of het aanbod daarop aansluit, lukt het om waar mogelijk zorgvragen klein te houden, lukt het om sociale netwerken en structuren te gebruiken en te verstevigen met het oog op zelfredzaamheid en preventie, is bekend wat het effect van de geboden zorg en ondersteuning is?

- Zijn de jeugd, hun ouders en samenwerkingspartners tevreden over het functioneren van de lokale toegang?
- Maakt de invulling van de lokale toegang dat de besteding aan jeugdzorgactiviteiten binnen de financiële kaders blijft?