

Startnotitie Transitie Jeugdzorg



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Aanleiding en doel	3
<i>2.1 Regeerakkoord</i>	3
<i>2.2 Aanleiding en doelen transitie</i>	3
3. Ontwikkelingen vanuit het Rijk	4
<i>3.1 Transitiebrief Stelselwijziging Zorg voor jeugd</i>	6
<i>3.2 Beleidsbrief Stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel'</i>	6
<i>3.3 Transitie-agenda</i>	8
<i>3.4 Planning van het Rijk</i>	10
<i>3.5 Samenhang met andere trajecten</i>	10
4. Transitietraject Regio Zuidoost Brabant (SRE)	11
<i>4.1 Tussenrapportage Transitie Jeugd regio Zuidoost Brabant</i>	11
<i>4.1.1 Inhoudelijke visie</i>	12
<i>4.1.2 Maquette</i>	12
<i>4.1.3 Transitie-agenda</i>	14
<i>4.2 Subsidieregeling Intensivering lokaal hulpaanbod jeugd Noord-Brabant 2010-2012</i>	14
5. Samenwerking in de subregio Peelland	16
6. Gemeenten Asten en Someren	16
<i>6.1 Lokale aanpak transitie</i>	17
7. Financiën	17
<i>7.1 Uitvoeringskosten</i>	17
<i>7.2 Invoeringskosten</i>	18
Bijlage 1. Begrippenlijst	19
Bijlage 2. Overzicht huidige geldstromen	22
Bijlage 3. Cijfers gebruik jeugdzorg in Asten en Someren	23

1. Inleiding

In het regeerakkoord van de huidige regering wordt bezorgdheid geuit over het functioneren van de jeugdzorg in Nederland. Aanleiding hiertoe is onder ander de Evaluatie van de Wet op de jeugdzorg (oktober 2009). De hulp en ondersteuning aan kinderen en ouders is niet goed georganiseerd. Er wordt te veel gebruik gemaakt van de geïndiceerde zorg, het is te bureaucratisch, er is te weinig samenhang en de eigen kracht van de ouders en het sociale netwerk wordt te weinig benut. De stijgende vraag naar gespecialiseerde zorg moet verminderd worden. Dit moet gerealiseerd worden door preventieve hulp zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo laagdrempelig mogelijk in te zetten.

Een stelselherziening moet hierin verbetering brengen.

In de periode 2014-2016 wordt de jeugdzorg gedecentraliseerd naar de gemeenten. In deze notitie wordt een toelichting gegeven op het doel, de inhoud en omvang van deze operatie.

2. Aanleiding en doel

2.1 Regeerakkoord

In het regeerakkoord geeft het kabinet Rutte aan zich grote zorgen te maken over het functioneren van de jeugdzorg. Het kabinet wil dan ook de effectiviteit van de jeugdzorg verbeteren met een stelselherziening. Hiertoe neemt het kabinet de volgende maatregelen:

- Er moet één financieringsstroom komen voor het huidige preventieve beleid, de huidige provinciale jeugdzorg (vrijwillige jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, jeugdbescherming, jeugdreclassering), de jeugd-LVB (licht verstandelijk gehandicapten en de jeugd-GGZ (geestelijke gezondheidszorg).
- Gemeenten worden financieel en uitvoeringstechnisch verantwoordelijk voor alle jeugdzorg die nu onder het rijk, de provincies, de gemeenten, de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) en de Zvw (Zorgverzekeringswet) valt.
- De Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) zullen bij de overheveling naar (samenwerkende) gemeenten gaan dienen als front-office voor alle jeugdzorg in de gemeenten.

Hoewel de decentralisatie dus om meer dan alleen de jeugdzorg gaat, wordt de hele operatie aangeduid als decentralisatie of transitie van 'de jeugdzorg'. Bij de transitie jeugdzorg omvat de jeugdzorg dus alle ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders/opvoeders op het gebied van opvoeden en opgroeien. Het gaat om alle lichte, zware en/of gedwongen hulp.

Begeleiding jeugd is onderdeel van de decentralisatie-afspraken over de AWBZ en zal per 2013 overgaan naar gemeenten.

2.2 Aanleiding en doelen transitie

De evaluatie van de Wet op de jeugdzorg (oktober 2009) vormt de aanleiding voor de stelselwijziging. De bevindingen van de evaluatie kunnen als volgt worden samengevat:

- we zien problemen te laat;
- we handelen niet snel genoeg, onder andere door de regeldruk;
- het speelveld is te vol en daardoor hebben we afstemmingsproblemen;

- er is sprake van opwaartse druk: te veel doorverwijzing naar zwaardere zorg;
- jaarlijks is er een forse toename van gebruik en kosten.

De conclusie van de evaluatie is dat de jeugdzorg anders en beter moet. Het stelsel moet eenvoudiger worden om te zorgen dat ouders en kinderen met problemen op meerdere gebieden niet verdwalen. Zij moeten makkelijk en eerder dan nu ergens terecht kunnen met hun vragen over opgroeien en opvoeden. Een en ander om te voorkomen dat kleine, niet uitgesproken vragen van nu grote (opvoed)problemen in de toekomst worden. Het versterken van de eigen kracht en de sociale netwerken rond kinderen en gezinnen staat centraal.

Het huidige stelsel kent verschillende jeugdsectoren met elk een eigen financierings- en verantwoordingsstelsel (voor een overzicht van de huidige geldstromen: bijlage 2). Dit levert niet-gewenste financiële prikkels op: bijvoorbeeld instroombeperking in de ene deelsector kan leiden tot toestroom in een andere deelsector ('waterbedeffect').

Door het samenvoegen van de verschillende geldstromen en het laten vervallen van het recht op zorg verwacht het rijk dat gemeenten beter in staat zijn om een samenhangend aanbod van toegankelijke hulp en ondersteuning te organiseren en gespecialiseerde vormen van zorg efficiënter in te zetten. Vanwege deze verwachte efficiëntieslag, gaat de overheveling van financiële middelen gepaard met een structurele bezuiniging van € 300 miljoen.

Bij de transitie moet de inhoudelijke kanteling nadrukkelijk als doelstelling meegenomen te worden. Zorg en ondersteuning aan jeugdigen en gezinnen moet op een andere manier vorm gegeven worden.

3. Ontwikkelingen vanuit het Rijk

De uitkomsten van de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg en de plannen voor een stelselwijziging worden kamerbreed gesteund. Ook gemeenten zijn positief over het principe om de preventieve en curatieve jeugdzorg bij elkaar en onder gemeentelijke verantwoordelijkheid te brengen. Volgens het bestuursakkoord start de invoering van de transitie jeugdzorg in 2014 en moet deze in 2016 zijn afgerond. Het rijk stelt middelen beschikbaar voor de invoering en de uitvoering. Duidelijk is ook dat het rijk met de decentralisatie van de jeugdzorg een bezuiniging van € 300 miljoen wil realiseren. De eerste € 80 miljoen staan ingeboekt voor 2015.

In onderstaande tabel is in beeld gebracht hoe de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg op dit moment ligt en hoe het plaatje er na de stelselwijziging vermoedelijk uit zal zien.

Wat	Huidige verantwoordelijkheidsverdeling	Verantwoordelijk na decentralisatie
<p>Preventieve zorg: Opvoed – en opgroei-ondersteuning: bevat de 5 functies van het lokaal preventieve jeugdbeleid in de Wmo: informatie en advies, signalering, toeleiding naar hulp, licht pedagogische hulp, coördinatie van zorg.</p> <p>Deze functies vallen onder het Centrum voor Jeugd en Gezin.</p>	Gemeente	Gemeente
Jeugdgezondheidszorg		
Ambulante jeugdzorg	Provincie <ul style="list-style-type: none"> - Financiering deels door provincie: Bureau Jeugdzorg, jeugdbescherming en jeugdzorgaanbieders. Het andere deel door het Rijk: justitiële jeugdinrichtingen, jeugdreclassering, raad van de kinderscherming, gesloten jeugdzorg - Indicatie door Bureau Jeugdzorg. 	
Dagbehandeling jeugdzorg		
Vrijwillige residentiële jeugdzorg (verblijf in instelling)		
Spoedeisende jeugdzorg		
Pleegzorg		
Gesloten jeugdzorg		
Jeugdbescherming		
Jeugdreclassering		
Jeugd-LVB	AWBZ. <ul style="list-style-type: none"> - Financiering door zorgkantoren. - Indicatie door CIZ 	
Jeugd-GGZ	Zorgverzekeraar. <ul style="list-style-type: none"> - Financiering door zorgkantoren en zorgverzekeraars. - Indicatie door huisartsen, jeugdartsen GGD, kinderartsen en internisten, Bureau Jeugdzorg. 	
PGB (jeugd-LVB of jeugd-GGZ)	AWBZ.	

In bijlage 3 wordt inzicht gegeven in huidige gebruik van de verschillende voorzieningen in Asten en Someren.

3.1. Transitiebrief Stelselwijziging zorg voor jeugd

In de Transitiebrief Stelselwijziging zorg voor jeugd van 30 september 2011 worden de contouren van het nieuwe stelsel zorg voor jeugd beschreven. Naast de verantwoordelijkheid en financiering wordt geschreven over kwaliteitseisen, het doorontwikkelingen van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en de samenhangende aanpak met andere beleidsterreinen. Het nieuwe wettelijke kader – de Wet zorg voor jeugdigen – zal niet alleen de huidige Wet op de jeugdzorg vervangen, maar ook de verschillende andere onderdelen van zorg voor jeugd die nu nog onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) (jeugd-GGZ) en de AWBZ (jeugd-LVB) vallen, een plek bieden. De jeugdbescherming en –reclassering zullen deel uitmaken van deze nieuwe wet. Een aantal vraagstukken dat hiermee gemoeid is, zal de komende tijd uitgewerkt worden: positionering van de jeugdgezondheidszorg, samenhangende aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties, samenhang met de overheveling van begeleiding voor jeugdigen uit de AWBZ en de veranderingen in het PGB-stelsel, kwaliteit voor jeugd, aansluiting op andere stelselveranderingen, gevolgen van de transitie voor bestaande voorzieningen.

3.2 Beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buitenspel'

In aanvulling op de hierboven genoemde transitiebrief is er op 8 november 2011 een beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buitenspel' naar de Tweede Kamer gestuurd. Daarin wordt in hoofdlijnen het nieuwe stelsel geschetst, wat als een raamwerk gezien moet worden.

De ambitie van het Rijk is dat alle kinderen gezond en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen meedoen. De ouders zijn hiervoor eerst verantwoordelijk. De overheid komt in beeld als dit niet vanzelf gaat. Dan moet het stelsel *snel, goed* en *op maat* functioneren. Het stelsel moet eenvoudiger en een integrale aanpak van problemen bevorderen. Ouders, kinderen en andere opvoeders moeten gemakkelijker ergens terecht kunnen met hun vragen over opvoeden en opgroeien. De hoofddoelen van de stelselwijziging zijn dan ook:

- eerdere ondersteuning en zorg op maat;
- betere samenwerking rond jeugdigen en gezinnen.

Uitgangspunten voor de verdere ontwikkeling van het nieuwe stelsel voor de ondersteuning en zorg voor jeugd in samenhang met andere lokale voorzieningen voor jeugdigen zijn:

Reikwijdte van het nieuwe stelsel

- Gemeenten worden verantwoordelijk voor de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de jeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg), geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ), zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVB) en de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Voor de zorg voor bepaalde groepen jongeren, alsmede jeugdbescherming en jeugdreclassering is bovenlokale samenwerking van gemeenten noodzakelijk.

Positie van ouders en kinderen

- Voor de cliënt mogelijkheid voor keuzevrijheid in de zorg. Het kabinet vindt het belangrijk dat ouders en jeugdigen meer dan nu betrokken worden bij hun eigen

ondersteuningsproces, daar meer zelf aan doen en dat bij het ondersteuningsproces wordt uitgegaan van de eigen kracht. Belangrijk aspect daarvan is dat niet *over* ouders en/of de jeugdige gesproken wordt, maar *met* hen: de betrokkenheid van ouders, kinderen en sociale omgeving bij de aanpak is cruciaal.

- Gemeenten voorzien in een gevarieerd zorgaanbod. Uitgangspunt in de nieuwe wet is het introduceren van een algemene zorgplicht voor de gemeente om jeugdigen en hun opvoeders opvoed- en opgroei-ondersteuning te bieden. Daarnaast wordt gedacht aan een plicht voor de gemeente om daar waar noodzakelijk een individuele voorziening te treffen voor de jeugdige of zijn opvoeders.
- Gemeenten kunnen ervoor kiezen een persoonsgebonden budget (pgb) te verstrekken. Hiertoe worden ze echter niet verplicht. Gemeenten kunnen dan zelf bepalen wanneer een burger voor een pgb in aanmerking komt ('kan'-bepaling).
- Er wordt onderzocht in hoeverre er kan worden aangesloten bij het compensatiebeginsel, zoals we dat in de Wmo kennen.
- Wanneer ouders niet in staat zijn hun rol als opvoeder goed te kunnen vervullen, moet de staat ingrijpen en hiertoe alle passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen treffen.

Waarborgen voor kwaliteit en ruimte voor professionals

- Voor een aantal situaties is het noodzakelijk om waarborgen voor de cliënt wettelijk vast te leggen, bijvoorbeeld bij ingrijpen op basis van een wettelijke uitspraak. Deze waarborgen voor de cliënt kunnen o.a. worden gegarandeerd door eisen aan de zorgaanbieders te stellen.
- Er wordt gezien hoe het toezicht op de uitvoering wordt vormgegeven.
- Er moet ruimte zijn voor professionele autonomie en de administratieve lasten moeten minimaal zijn.

Centra voor Jeugd en Gezin

- Elke gemeente moet een herkenbare en laagdrempelige plek hebben van waaruit preventieve gezondheidszorg, opvoedondersteuning en hulp aan jeugdigen, gezinnen en medeopvoeders integraal wordt aangeboden. Bij de doorontwikkeling van de CJG's stelt men zich voor dat het CJG in elk geval voorziet in een aantal taken:
 - o monitoren, screenen en vaccineren (basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg) ;
 - o ondersteuning, voorlichting, advies en informatie;
 - o zoveel mogelijk zelf bieden van hulp en bij complexe of specialistische hulpvragen hulp inschakelen in een zo vroeg mogelijk stadium;
 - o integrale zorg rondom het gezin organiseren;
 - o samenwerking met onderwijs. De school is een belangrijke plek van vroegsignaleren zodat snel en adequaat licht zorg verleend kan worden en voorkomen kan worden dat problemen escaleren.

Op dit moment zijn er meerdere 'toegangspoorten' tot de zorg voor jeugd. Het is belangrijk dat deze bij elkaar komen in één front-office (ofwel de 'poortwachter') voor alle zorg voor jeugdigen en ouders: het CJG.

- Het uniforme deel van het preventieve gezondheidszorgpakket van de jeugdgezondheidszorg zal in de Wet publieke gezondheid (Wpg) geborgd blijven. De maatwerkactiviteiten van de jeugdgezondheidszorg worden ondergebracht in het nieuwe wettelijke kader voor jeugd.

- De wettelijke taak van het Bureau Jeugdzorg met betrekking tot de toegang tot de (thans geïndiceerde) zorg zal vervallen.

Gedwongen kader: jeugdbescherming en jeugdreclassering

- Er worden extra voorwaarden gesteld aan de decentralisatie van jeugdbescherming en –reclassering, onder andere op het gebied van bovenlokale samenwerking, een leveringsplicht van gemeenten, toezicht, financiering en kwaliteitseisen aan aanbieders.
- Uitgangspunt is dat de jeugdbescherming en –reclassering uiterlijk in 2016 worden overgeheveld van provincies naar gemeenten.

Positie Advies- en Meldpunten Kindermishandeling en Kindertelefoon

- De taken van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) worden ook een verantwoordelijkheid van de gemeenten. Zij gaan dat (boven)lokaal organiseren in samenhang met het steunpunt huiselijk geweld en het Veiligheidshuis.

Transitie

- De precieze uitwerking van de fasering van de overheveling van de jeugdzorg (inclusief jeugd-GGZ, jeugd-LVB en gesloten jeugdzorg en taken Bureau Jeugdzorg), vanuit een inhoudelijke samenhang, wordt geregeld in een transitieplan. Belangrijke vraag die daarbij vanuit de inhoud en het proces nog beantwoord moet worden, is of de taken gefaseerd worden overgeheveld of zoveel mogelijk in één keer.

Financiering

- Naar de invoering van de eigen bijdrage wordt nader onderzoek verricht.

Deze uitgangspunten zullen in nieuwe wetgeving worden vastgelegd.

3.3 Transitieagenda

Op 20 maart 2012 hebben de staatssecretarissen van VWS en Veiligheid en justitie de transitieagenda voor de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten aangeboden aan de Tweede Kamer. De agenda is samen met IPO en VNG opgesteld en beide hebben daarmee bestuurlijk ingestemd.

In de transitieagenda zijn afspraken opgenomen over:

- behouden van de continuïteit en kwaliteit van zorg tijdens de transitieperiode;
- afspraken over hoe, wanneer en onder welke landelijke voorwaarden de verschillende taken worden overgedragen;
- welke herinrichting daarbij gerealiseerd moet worden;
- wat de risico's zijn bij deze overdracht en herinrichting en op welke wijze deze moeten worden voorkomen.

In de stelselwijziging van de jeugdzorg worden twee dimensies onderscheiden:

- bestuurlijke en organisatorische transitie
- zorginhoudelijke transformatie

De transitieagenda heeft primair betrekking op de bestuurlijke en organisatorische transitie van de jeugdzorg.

De transitieagenda is geen statisch geheel, maar wordt minimaal elk half jaar geactualiseerd. De transitieagenda strekt zich uit over de hele transitieperiode tot aan het moment van overdracht. In stappen zal het doorgroeien naar een transitieplan.

Belangrijkste punten uit de transitieagenda zijn:

- In gevolgen de bestuursafspraken moet uiterlijk 2016 de decentralisatie van alle onderdelen van de jeugdzorg gerealiseerd zijn. Conform het regeerakkoord is 2013 een overgangsjaar voor de begeleiding vanuit de Awbz naar de Wmo. Ook de begeleiding vanuit de Awbz aan jeugdigen valt hieronder. Dit is de eerste fase van de transitie jeugdzorg.
- In bestuurlijk overleg van 8 december 2011 is besloten om, in afwijking van de bestuursafspraken, de taken en verantwoordelijkheden niet gefaseerd maar in één keer over te hevelen naar gemeenten. Dit betekent dat alle domeinen in één keer overgaan, inclusief de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Het voornemen is om dit per **1-1-2015** plaats te laten vinden.
- Er worden geen specifieke doelgroepen uitgesloten van de decentralisatie naar gemeenten.
 - o Taken op het terrein van jeugdbescherming en jeugdreclassering worden op bovenlokaal niveau georganiseerd en uitgevoerd door gemeenten. Er komen specifieke voorwaarden voor de decentralisatie van jeugdbescherming en – reclassering.
 - o Gezien de benodigde uitvoeringskracht is het van belang dat gemeenten op bovenlokaal niveau afspraken maken over de financiering van verschillende vormen van zorg, in ieder geval om alle vormen van residentiële zorg en het aanbod van specialistische zorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek
 - o Voor de taken van het huidige Advies- en meldpunt Kindermishandeling (AMK) wordt, gezien de benodigde deskundigheid en de samenhang met de taken en functies in het gedwongen kader, geadviseerd om deze op bovenlokaal niveau te organiseren. Het advies is om bijv. aan te sluiten bij meldpunt huiselijk geweld. Hiervoor komen landelijk dekkende afspraken tussen gemeenten over de uitvoering op bovenlokaal niveau. Daarbij wordt rekening gehouden met en zo mogelijk aangesloten bij andere relevante samenwerkingsverbanden (GGD, veiligheidsregio, passend onderwijs). Gemeenten maken daarbij onderling afspraken over de wijze waarop ze de financiering organiseren en de financiële risico's onderling verdelen.
- Uitgangspunt van de bestuursafspraken 2011-2015 is dat gemeenten minimaal één jaar voorbereidingstijd krijgen tussen publicatie van de nieuwe wet en de inwerkingtreding. Partijen streven ernaar de wetgeving op 1-1-2014 in het Staatsblad te plaatsen, zodat de wet op 1-1-2015 in werking kan treden.
- Invoeringskosten: in 2012 € 16 miljoen beschikbaar voor invoeringskosten (€ 10,5 miljoen voor gemeenten), in 2013 gaat het om € 48 miljoen.
- Vanuit het Rijk en VNG hebben het voornemen een ondersteuningsteam Transitie Jeugdzorg in te richten. Het team biedt het noodzakelijke gereedschap aan om het transitieproces vorm te geven en faciliteert waar nodig het lokale en regionale proces.

3.4 Planning van het Rijk

In hun beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buitenspel' geven de staatssecretarissen Veldhuijzen van Zanten (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en Teeven (Veiligheid en Justitie) de volgende planning aan:

- begin 2012: wetsvoorstel van de nieuwe wet Zorg voor Jeugd wordt ter consultatie aan betrokkenen aangeboden
- uiterlijk eind 2012: wetsvoorstel naar de Tweede Kamer
- onder voorbehoud per 1 januari 2014: in werkingtreding van de nieuwe wet.

3.5 Samenhang met andere trajecten

Naast de decentralisatie van de jeugdzorg heeft het rijk nog een aantal andere ontwikkelingen ingezet, die in dit kader interessant zijn:

- *Decentralisatie AWBZ-begeleiding:* In het regeerakkoord van het kabinet Rutte is vastgelegd dat de extramurale functie begeleiding (individuele begeleiding en dagbesteding) over gaat van de AWBZ naar de Wmo. Hiermee worden begeleiding en dagbesteding een taak van de gemeente. Vanaf 1 januari 2013 worden gemeenten verantwoordelijk voor mensen die voor het eerst of opnieuw een beroep doen op begeleiding. Vanaf 2014 worden gemeenten verantwoordelijk voor alle mensen die op dat moment extramurale AWBZ-begeleiding ontvangen. Dit geldt ook voor alle jeugdigen met een indicatie voor AWBZ-begeleiding. Deze jongeren vallen ook onder de doelgroep van de transitie jeugdzorg. Dit betekent dat de eerste slag in de transitie jeugdzorg al in 2013 plaatsvindt, maar dan vanuit een andere regeling. Hierover moet goede afstemming plaatsvinden.
- *Passend onderwijs:* Passend onderwijs staat voor maatwerk in het onderwijs. Voor elk kind en iedere jongere onderwijs dat aansluit bij zijn of haar mogelijkheden en talenten. Passend onderwijs is een verantwoordelijkheid van het onderwijs en wordt opgepakt binnen de samenwerkingsverbanden. Het kabinet streeft naar het invoeren van een zorgplicht voor schoolbesturen. Deze verplicht schoolbesturen om te zorgen voor passend onderwijs voor alle leerlingen met een extra ondersteuningsbehoefte die op de school worden aangemeld of al staan ingeschreven. De zorgplicht moet ervoor zorgen dat het niet langer mogelijk is dat leerlingen thuis zitten. Er zit een overlap in de doelgroep van de transitie jeugdzorg en passend onderwijs. Het gaat om jongeren die extra zorg en ondersteuning nodig hebben. Daarnaast is het streven om jeugdzorg maximaal lokaal aan te bieden, in de natuurlijke leefomgeving van het kind. Dit is ook de school. Een goede afstemming over visie en verantwoordelijkheden met het onderwijs is van belang.
- *Wet Werken naar Vermogen (WWnV):* Deze wet moet één integrale regeling zijn voor de onderkant van de arbeidsmarkt. Het gaat om het samenvoegen van de Wsw (Wet sociale werkplaatsen), Wet Wajong (Werk en arbeidsondersteuning jong gehandicapten), WWI (Wet werk en inkomen) en de WIJ (Wet Investeren in Jongeren). Gemeenten worden in staat gesteld om meer mensen te laten werken door het ontschotten van budgetten en de inzet van het instrument loondispensatie (tijdelijk werken onder het minimumloon). De uitvoering ligt bij de gemeenten, in te voeren per 2013.

Ook hier is sprake van samenhang met jeugdzorg. Jongeren die een periode gebruik hebben gemaakt van residentiële zorg moeten daarna terug naar school of arbeid. En ook de jongeren die blijvend kwetsbaar zijn, moeten een plek in het arbeidsproces krijgen. Door de zorg voor jeugd zo optimaal mogelijk in te richten, gericht op toekomstige zelfredzaamheid, wordt langdurige aanspraak op een uitkering voor de toekomst wellicht beperkt. Ook kunnen kinderen deel uitmaken van een gezin wat valt onder de WWnV.

- *IQ-maatregel*: Op dit moment hebben zwakbegaafden (met een IQ tussen 70 en 85) recht op AWBZ-zorg als zij naast hun verstandelijke handicap andere medische en/of sociale problemen hebben. Deze IQ-norm wordt aangepast. Straks hebben alleen mensen met een IQ onder de 70 recht op AWBZ-zorg. Het kabinet wil nog onderzoeken hoe deze maatregel het best vorm kan krijgen. Daarom is de invoering uitgesteld tot 1 januari 2013. Naar verwachting heeft deze maatregel ook consequenties voor jongeren uit de betreffende groep.
- *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*: er liggen ook raakvlakken met de ontwikkelingen binnen de Wmo. Net als binnen de Wmo wordt ook vanuit de jeugdzorg steeds meer gekeken naar het zelfoplossend vermogen van mensen, uitgaan van eigen kracht. Het gaat hierbij om de zogenaamde 'Kanteling'.

4. Transitietraject Regio Zuidoost-Brabant (SRE)

Binnen het portefeuillehoudersoverleg zorg, welzijn en cultuur van het SRE is eind 2010 besproken dat het, ook gezien de enorme omvang van deze transitie, van grote meerwaarde is gezamenlijk dit traject op te pakken. Hoewel de wettelijke verantwoordelijkheid straks op lokaal niveau komt te liggen, zullen gemeenten gezamenlijk op moeten trekken. De meerwaarde ligt in het stroomlijnen van de informatie, inzicht krijgen in de gegevens en het gezamenlijk komen tot een transitie-agenda, waarin de ambities en randvoorwaarden staan om lokaal/subregionaal en regionaal te komen tot een goede transitie in de jeugdzorg. In 2011 is gewerkt aan de volgende opdrachten:

- Stroomlijnen informatie rondom transitie: op structurele wijze is informatie gestroomlijnd door o.a. een overzicht te maken van landelijke, provinciale, regionale en lokale ontwikkelingen rondom de transitie. Binnen de website van het SRE is hiervoor een webpagina gemaakt en er wordt 3 x per jaar een nieuwsbrief gemaakt.
- Zoveel mogelijk inzicht geven in het 'wat': inzichtelijk maken van de aantallen en budgetten van jeugdzorg, LVB en GGZ op landelijk, provinciaal en regionaal/lokaal niveau. Gemeenten ontvangen hiervan nog een lokaal overzicht. (zie bijlage 2)
- Komen tot een transitie-agenda: er zijn regionale masterclasses georganiseerd om met alle gemeenten te komen tot gezamenlijke visie en uitgangspunten ten aanzien van de transitie.

4.1 Tussenrapportage Transitie Jeugd regio Zuidoost Brabant

Met de input van de masterclasses en een daarna georganiseerde werkbijeenkomst is een tussenrapportage Transitie Jeugd regio Zuidoost Brabant opgesteld.

Er is begonnen met het zetten van een stip op de horizon, de visie, die richting geeft aan het regionale traject en de te ondernemen acties.

4.1.1 Inhoudelijke visie

Met de inrichting van de zorg voor jeugd hebben de gemeenten in de SRE-regio het volgende doel voor ogen:

Kinderen moeten gezond en veilig op kunnen groeien tot zelfstandige burgers die actief deel uitmaken van de samenleving en die zowel sociaal als economisch zelfredzaam zijn.

Er wordt geconstateerd dat er een trendbreuk nodig is: de plicht tot opvoeden vervangt het recht op zorg. Het belang van eigen kracht, betrokkenheid en inzet van het sociale netwerk rondom gezinnen neemt toe. Vanuit dit kader zijn de volgende inhoudelijke werkprincipes geformuleerd:

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

Opvoeden is een vanzelfsprekende verantwoordelijkheid van ouders en het sociale netwerk van het gezin. De lokale situatie is om die reden het uitgangspunt. De leefomgeving van het kind en het gezin zal aangesproken worden om bij vragen en problemen in het gezin ondersteuning te bieden en in mindere mate worden professionals betrokken. Gemeentelijke ondersteuning zal daarom in eerste instantie gericht zijn op het versterken en inzetten van deze *Civil society*.

Bovenstaande werkprincipes zijn ook opgenomen in het gezamenlijke Wmo-beleidsplan 2011-2015 van de gemeenten Asten en Someren.

4.1.2 Maquette

Met de inhoudelijke werkprincipes als kader is een maquette gemaakt, die een beeld geeft aan de voorlopige inrichting van de zorg voor jeugd, zoals de SRE-gemeenten die voor ogen hebben. Er zijn contouren vormgegeven op de Wmo-functies: informatie en advies, signaleren, toeleiden, hulp, coördinatie en toezicht.

Er is uitgesproken dat hulp en ondersteuning maximaal lokaal uitgevoerd dient te worden. Dat betekent dat de organisatie van het werk zo ingericht dient te zijn dat de inzet van professionals in het gezin, in de wijk en in school plaatsvindt. Dit vraagt flexibiliteit en andere organisatiestructuren.

Een aantal zaken zal regionaal of subregionaal georganiseerd of afgesproken worden. Dit met het oog op efficiëntie, kwaliteit-kennis en de spreiding van risico's. Ook de mate van specialisatie van de zorg is van belang: des te specialistischer de zorg (en des te geringer het volume), des te hoger het schaalniveau.

In een eerste opzet is aangegeven wat op welke samenwerkingschaal georganiseerd gaat worden:

- *lokaal*: Lokaal heeft de gemeente zicht op de vraag, behoefte en trends binnen de gemeente. De kracht van kinderen, ouders, vrijwilligers, wijkbewoners en anderen wordt versterkt en benut. Maximaal lokaal wordt de ondersteuning en hulp uitgevoerd, zowel reguliere als specialistische hulp. Gemeenten zijn verantwoordelijk om deze zorg voor jeugd lokaal goed in te richten. Zowel preventie, signalering, toeleiding naar hulp, de uitvoering van deze hulp en ondersteuning en de coördinatie en toezicht ervan. Een goede lokale zorgstructuur met alle partijen en m.n. onderwijs is noodzakelijk om gezamenlijk verantwoordelijk te zijn en signalen en zorgen te delen.
De lokale visie wordt doorontwikkeld met aandacht voor o.a. het inzetten van een generalist bij complexe (gezins)problematiek, het mandaat van deze generalisten, de wijze waarop expertise ingeschakeld wordt en op welke wijze uitvoering wordt gegeven aan 'één kind, één gezin, één plan, één coördinator'
Een bepaalde mate van eenduidigheid in de uitvoering en de organisatie van het lokale veld, tussen gemeenten, is nodig. Een thema hierbij is de rol en inrichting van het CJG.
- *subregionaal*: ook voor de taken die subregionaal worden uitgevoerd geldt dat er op niveau van visieontwikkeling en verdere uitwerking naar aansturing en organisatie wel regionaal zal worden afgestemd, maar dat uiteindelijk de bestaande subregionale instellingen een subregionale aansturing zullen krijgen. Voor de volgende taken is samenwerking op subregionaal niveau voor de hand liggend:
 - o jeugd geestelijke gezondheidszorg
 - o jeugd met licht verstandelijk beperking
 - o passend onderwijs
- *regionaal*: regionale kennisdeling en de doorontwikkeling van de regiovisie, regionale aansturing en uitvoering blijft beperkt tot een klein aantal specialistische voorzieningen en de toezichtfuncties, functies in het gedwongen kader door jeugdbescherming en jeugdreclassering. De daadwerkelijke hulp in het gedwongen kader zal vooral lokaal plaatsvinden en de handhavings- en toezichtsfunctie (o.a. het uitvoeren van onderzoek en het voorleggen en rapporteren aan de kinderrechter, het onder dwang uithuisplaatsen) zal regionaal plaatsvinden.
- *bovenregionaal*: een aantal (bovenregionale) instellingen hebben (bovenregionale) voorzieningen van zeer specialistische aard. Het betreft hier onder andere de gesloten intramurale jeugdzorg en de intramurale jeugdpsychiatrische kliniek. Deze voorzieningen vragen om een bovenregionale aansturing.

4.1.3 Transitie-agenda

De komende periode wordt een plan van aanpak verder uitgewerkt waarin het SRE-transitietraject en de te ondernemen acties vastgelegd worden. Dit plan zal voor de zomer van 2012 gereed zijn. Daarin komen de volgende onderwerpen aan bod, welke uitgewerkt worden tot concrete acties, waaraan uitvoering gegeven zal worden:

- kennisontwikkeling: dit zal voorlopig blijvend noodzakelijk zijn om de jeugdsectoren zowel op inhoud, werkwijze, financiering en organisatie goed te doorgronden. Dit is nodig om gefundeerde besluiten te kunnen nemen ten aanzien van de inrichting van de zorg voor jeugd.
- Verbinding met andere transities en met name met passend onderwijs: De decentralisaties moeten elkaar versterken en het is van belang de processen te verbinden op inhoud en timing.

Het onderwijs neemt een prominente plaats in als het gaat om de ontwikkeling en opvoeding van kinderen. De invoering van 'Passend onderwijs' versterkt de verbinding tussen onderwijs en zorg. Met het onderwijs zullen afspraken gemaakt worden om de invoering van 'Passend onderwijs' en de transitie op elkaar af te stemmen en ondersteunend aan elkaar te organiseren.

- Eenduidige richtlijnen voor het organiseren van het lokale veld: het op regionaal organiseren van een aantal zaken vraagt een bepaalde mate van eenduidigheid van organisatie in het lokale veld.
- Civil society: het benutten van de 'civil society' vraagt specifieke aandacht.
- Betrekken betrokken partijen: er wordt in gesprek gegaan met instellingen en (provinciale) belangen-/cliëntenorganisaties om ook tijdens de transitieperiode aan te blijven sluiten bij de belangen van cliënten.

Uitgedacht moet worden hoe ruimte te geven aan de organisaties om hun expertise in te zetten, te experimenteren met nieuwe werkwijzen, organisatievormen en uitvoering te geven aan de werkprincipes.

4.2. Subsidieregeling intensivering lokaal hulpaanbod jeugd Noord-Brabant 2010-2012

In aanloop naar de transitie jeugdzorg heeft de provincie Noord-Brabant een subsidie-instrument opgesteld, waarmee ze gemeenten wil stimuleren om een dekkend en effectief lokaal hulpaanbod te realiseren voor alle vragen van ouders en jongeren over opgroeien en opvoeden. Daarmee wil ze de vraag naar zware gespecialiseerde jeugdzorg verminderen en de eigen kracht van jeugd en gezinnen versterken.

De provincie beoogt hiermee dat er op regionaal niveau in 2012 5% minder 'nieuwe' jongeren instromen in de gespecialiseerde jeugdzorg én er 5% meer jongeren uitstromen in vergelijking met 2009, waardoor gepaste lokale ondersteuning/hulp en gespecialiseerde jeugdzorg sneller beschikbaar zijn voor jeugd en gezin zonder wachtlijsten en volgens het principe 'lichte hulp waar mogelijk en zwaar waar nodig'.

De subsidie (niet bestemd voor de B5-gemeenten, o.a. Helmond en Eindhoven) kan regionaal aangevraagd worden en het beschikbare budget voor regio Zuidoost Brabant is € 2.136.220,= voor inzet in 2011 en 2012.

De SRE-gemeenten hebben er voor gekozen een subsidie-aanvraag te doen voor een gedeelte van de middelen (€ 900.000,=) voor regiobrede invoering van de methodiek Triple P. Triple P staat voor Positief Pedagogisch Programma en is een model voor opvoedingsondersteuning. Het is een evidence-based programma, dat zich richt op de preventie van psychosociale problematiek bij kinderen (0 – 18 jaar) door opvoedingsondersteuning aan ouders. Specifiek voor het programma is de integrale aanpak met vijf niveau's van interventies die elkaar opvolgen. Daarmee ontstaat een keten aan opvoedingsondersteuning die ouders advies en steun op maat biedt. Triple P richt zich op het voorkomen en verminderen van (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen door kennis, vaardigheden en het zelfvertrouwen van ouders te versterken. Interventies zijn gericht op het bevorderen van een gezonde psychosociale ontwikkeling van kinderen en het vergroten van hun zelfredzaamheid en veerkracht.

Daarnaast is een subsidieaanvraag gedaan voor de subregio Peelland (Asten, Deurne, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Laarbeek en Someren). Voor deze gemeenten is een bedrag beschikbaar van € 444.000,= welke ingezet gaat worden voor:

- Home- en Doorstart (tot 1 januari 2012): Home-Start biedt opvoedingsondersteuning en vriendschap door vrijwilligers in de thuissituatie. Getrainde vrijwilligers bieden praktische hulp en opvoedingsondersteuning aan ouders. Vanwege het moeizame proces om te komen tot opstart van dit project, is besloten om hier per 1 januari 2012 niet mee verder te gaan.
- JPP: Jongeren in de leeftijd van 8-18 jaar die vanwege probleem- of (licht) delictgedrag in aanraking zijn gekomen met politie of daarmee in aanraking dreigen te komen, krijgen hulpverlening. De hulpverlening richt zich zowel op de jongere zelf als op zijn/haar gezin. De subsidie geeft gemeenten de mogelijkheid extra trajecten JPP in te zetten, bovenop de trajecten die de gemeenten al afneemt.
- Gespecialiseerde Thuisbegeleiding (GTB): Hulp (door Savant) aan ouder en kinderen bij wie opvoed- en opgroei problemen spelen. Het gaat om hulp in gezinnen met kinderen die vallen onder de categorie van zogenaamde multiprobleem gezinnen waarbij sprake is van : relatieproblemen, opvoedingsproblemen, financiële problemen, problemen met dagbesteding of -indeling, verslaving, beperkte verstandelijke vermogens en/of sociale vaardigheden en/of (nieuw) samengestelde gezinnen. De hulpverlening vindt in de eigen leefomgeving plaats. De subsidie geeft gemeenten de mogelijkheid extra trajecten GTB in te zetten, bovenop de trajecten die de gemeenten al afneemt.
- Jeugdzorg: Er wordt samen met jeugdzorgaanbieders BJ Brabant en De Combinatie geïnvesteerd in een stevige lokale infrastructuur die het mogelijk maakt lokaal te voorzien in een substantieel deel van de vraag naar jeugdhulp/jeugdzorg. Er wordt geprobeerd de eerste lijnszorg te ondersteunen én hulp vroegtijdig in te zetten, waardoor jeugdigen en hun gezinnen efficiënt en snel in hun eigen omgeving kunnen worden geholpen. Er is ook mogelijkheid voor consultatie en ondersteuning van lokale (welzijns)instellingen. Zo wordt zoveel mogelijk voorkomen dat zwaardere hulp eerder dan strikt noodzakelijk wordt ingezet en jeugdigen uit hun natuurlijke omgeving worden gehaald voor gespecialiseerde zorg.

Inzet van zorgprojecten zal plaatsvinden via de coördinator CJG in overleg met het lokale team van vakinhoudelijke zorgspecialisten. De met de subsidie ingekochte zorgproducten vormen een aanvulling op het lokale aanbod. Het CJG vormt feitelijk de toegangspoort tot het aanbod.

5. Samenwerking in de subregio Peelland

Tijdens het portefeuillehoudersoverleg jeugd/onderwijs van de regio Peelland op 15 december 2011 is besloten om voor de zomer 2012 een Ontwerpnootitie transitie Jeugdzorg Peelland (Asten, Deurne, Gemert-Bakel, Helmond, Laarbeek, Someren) op te stellen.

De portefeuillehouders zijn van mening dat:

- door in subregionaal verband aan de slag te gaan de slagkracht groter wordt. Er is sneller overeenstemming in subregionaal verband dan in regionaal verband.
- De Peelregio is voor meerdere organisaties het natuurlijke voedingsgebied.

Met de samenwerking willen gemeenten beleidsmatig inhoudelijke afstemming realiseren over de volgende thema's en vraagstukken:

- organisatie
- toeleiding/triage
- pedagogische civil society
- afstemming passend onderwijs
- afstemming transitie AWBZ

Er zal afstemming plaatsvinden en er zal aansluiting behouden worden met het transitietraject, dat met de SRE-regio wordt gelopen.

6. Gemeenten Asten en Someren

Met het oog op de transitie jeugdzorg worden er in de gemeenten Asten en Someren al activiteiten ontplooid die op deze transitie vooruit lopen. Voorbeelden hiervan zijn:

- *invoering schoolmaatschappelijk werk (smw) op de basisscholen:* Het schoolmaatschappelijk werk kan een bijdrage leveren aan scholen bij het bieden van hulp en zorg die kinderen nodig hebben. Het SMW biedt lichte hulp aan kinderen en ouders, verwijst indien nodig door en adviseert leerkrachten over de begeleiding van kinderen. Het schoolmaatschappelijk werk vervult daarmee een belangrijke brugfunctie tussen scholen, ouders en jeugdhulpverlening. De ervaring is dat met deze preventieve inzet kan worden voorkomen dat problemen in de ontwikkeling van kinderen verergeren en zwaardere (specialistische) hulp of ondersteuning nodig is. In Someren is het schoolmaatschappelijk werk gestart bij de Prodas en PlatOO. In Asten start het schoolmaatschappelijk werk in augustus 2012. Daarbij wordt een pilot gedraaid bij een brede school, waarbij smw ook beschikbaar is voor peuterspeelzaalwerk en kinderopvang.
- *Pilot 'Integrale aanpak Passend onderwijs, welzijn en jeugdzorg' bij het Varendonck-College:* In Zuidoost Brabant voeren de samenwerkingsverbanden voortgezet onderwijs Helmond en Eindhoven een pilot 'Integrale aanpak Passend onderwijs, welzijn en jeugdzorg

uit. Het Varendonck-College is een van de scholen, waar de pilot wordt uitgevoerd. Met de pilot wil men de werelden van onderwijs en zorg voor jeugd dichterbij elkaar brengen, deels integreren en daardoor efficiënter organiseren. Deze aanpak krijgt onder andere vorm in nieuw op te zetten schoolteams. Doel van deze teams is om de ondersteuning en begeleiding van jongeren in de leeftijd van 12 – 18 jaar en hun ouders thuis, op school en op staat integraal aan te bieden en hiervoor teams samen te stellen van onderwijs- en zorgprofessionals (van regulier en speciaal onderwijs, maatschappelijk werk en de jeugdzorgaanbieder) die gezamenlijk op school aanwezig zijn voor de ondersteuning van jongeren, ouders en leerkrachten.

- *Dialogo met ouders over opvoeden en opgroeien:* In Someren wordt door PaulvanderKlein jeugdadviezen een dialoog gevoerd met ouders over opvoeden en opgroeien. Hiermee wil de gemeente inzicht krijgen in de wijze waarop ouders invulling willen en kunnen geven aan de begrippen 'civil society' en 'eigen kracht', twee begrippen die bij de transitie jeugdzorg een steeds prominentere rol gaan spelen.

6.1 Lokale aanpak transitie

Het Centrum voor Jeugd en Gezin is gezamenlijk ontwikkeld door de gemeenten Asten en Someren. Het ligt dan ook in de lijn om de transitie jeugdzorg gezamenlijk op te pakken en vorm te geven.

De komende tijd zal ingezet worden op de volgende activiteiten:

- opstellen projectplan transitie jeugdzorg Asten-Someren: Dit wordt gedaan op basis van de transitie-agenda van het Rijk, transitie-agenda van het SRE en de ontwerpnotitie transitie jeugdzorg Peelland. Dit projectplan komt in september ter kennisname van de gemeenteraad.
- Doorontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) Asten-Someren. Het CJG wordt de toegang tot alle jeugdzorg en zal daarop voorbereid moeten worden. Met deze doorontwikkeling zal vanaf 2012 gestart worden en kan gezien worden als een groeimodel.
- Bijdrage leveren aan transitie-agenda van het SRE en ontwerpnotitie transitie jeugdzorg Peelland.

7. Financiën

7.1 Uitvoeringskosten

In de Bestuurlijke Afspraken 2011-2015 is afgesproken dat alle middelen voor zorg voor jeugd overgaan naar gemeenten. In 2009 bedroeg het totaalbedrag voor de zorg voor jeugd ruim € 3 miljard (dat is exclusief het bedrag dat gemeenten al ontvangen voor de CJG's: circa € 0,3 miljard). In de Bestuurlijke Afspraken 2011-2015 is afgesproken dat alle middelen voor jeugd worden opgenomen in het Gemeentefonds, bij voorkeur in een decentralisatie-uitkering. Gemeenten kunnen met dit geld zelf prioriteiten stellen en er is een stimulans om meer te investeren in preventie. Dit bedrag zal wel verminderd worden met een efficiencykorting van € 80 miljoen in 2015, oplopend tot € 300 miljoen vanaf 2017. Door het samenvoegen van de verschillende financieringsstromen en het laten vervallen/anders vormgeven van het recht op zorg

zijn gemeenten in staat maatwerk te leveren en kan het stelsel van zorg voor jeugdigen doelmatiger en doeltreffender worden vormgegeven.

Het is nog niet bekend welke bedragen voor de uitvoering van de jeugdzorg naar gemeenten komen, dit wordt pas definitief duidelijk in het jaar voor de overheveling.

7.2 Invoeringskosten

Voor het transitietraject stelt het rijk een éénmalig implementatiebudget van € 64 miljoen beschikbaar voor 2012 (€ 16 miljoen) en 2013 (€ 48 miljoen).

In 2012 worden de volgende budgetten aan de gemeenten beschikbaar gesteld:

Asten: € 15.655

Someren: € 16.219

De bedragen voor 2013 zijn nog niet bekend.

Bijlage 1. Begrippenlijst

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering bedoeld voor mensen die langdurige en complexe zorg nodig hebben vanwege ziekte of een beperking. Het betreft hier onverzekerbare zorg, zoals opname in een instelling of bijvoorbeeld persoonlijke verzorging of verpleging.

Begeleiding in de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ)

De AWBZ-functie begeleiding omvat door een instelling of natuurlijk persoon te verlenen activiteiten aan cliënten met een somatische, psychogeriatrisch of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- a. sociale zelfredzaamheid;
- b. het bewegen en verplaatsen;
- c. het psychisch functioneren;
- d. het geheugen en de oriëntatie of;
- e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

De activiteiten zijn gericht op het bevorderen, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing van de verzekerde;

De activiteiten bestaan uit:

- a. het ondersteunen bij of oefenen met vaardigheden en handelingen;
- b. het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie of;
- c. het overnemen van toezicht op de verzekerde.

Begeleiding Wmo

Met de overheveling van begeleiding van de AWBZ naar de Wmo wordt de Wmo wettekst aangepast.

In de concept wettekst is in artikel 1 Wmo de volgende definitie voor begeleiding Wmo opgenomen:

“begeleiding: het geheel aan activiteiten waarmee een persoon wordt ondersteund bij het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen en het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven”.

Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Het Centrum voor Jeugd en Gezin is een voor ouders, kinderen én jongeren (- 9 maanden tot 23 jaar) een herkenbaar en laagdrempelig centraal punt voor opgroei- en opvoedvragen, adequate en passende hulp en coördinatie van die hulp. Een dergelijk centrum is er voor alle ouders, kinderen en jongeren, niet alleen voor probleemgezinnen. Want opvoeden en opgroeien is leuk, maar soms ook lastig. Het centrum is ook een centraal punt voor professionals bij vroegtijdige signalering. Het centrum brengt diverse instanties en functies samen die nog teveel langs elkaar heenwerken. Het

is dus nadrukkelijk niet de beoedeling een extra (bureaucratische) laag aan te brengen. De toegevoegde waarde staat voorop.

Compensatiebeginsel

Vanuit de Wmo betreft het compensatiebeginsel de plicht van de gemeente om voorzieningen te treffen, zodat burgers met beperkingen zodanig gecompenseerd worden, dat zij een huishouden kunnen voeren, zich in en om de woning kunnen verplaatsen, zich lokaal kunnen verplaatsen en kunnen deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Er bestaat voor de cliënt geen recht op zorg.

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

De geestelijke gezondheidszorg behandelt cliënten met psychische of psychiatrische problemen. Bijvoorbeeld kinderen met een autismestoornis, een persoon met een drankprobleem, schizofrenie of cliënten met een depressie

Kanteling WMO

Bij gemeenten is de afgelopen jaren het besef gegroeid dat het bieden van ondersteuning op een andere wijze vorm moet krijgen dan vroeger onder de AWBZ het geval was. Voor maatschappelijke ondersteuning gelden andere principes en regels dan voor het bieden van medische zorg. Die nadrukkelijke gezondheidszorg benadering in de AWBZ moet worden vervangen door een andere benadering. Deze ontwikkeling is bekend onder de term 'de kanteling'.

De principes van de kanteling zijn:

- ontdek de vraag achter de vraag;
- focus op resultaten, niet op voorzieningen;
- ga uit van de eigen kracht van de burger en het sociale netwerk;
- direct er op af;
- balans tussen formele en informele ondersteuning;
- balans tussen collectieve en individuele voorzieningen;
- integraal werken;
- ruimte voor de professional.

De principes van de kanteling hebben een inhoudelijke rechtvaardiging (ze helpen om resultaten te bereiken), en gaan uit van eigen mogelijkheden van de burger.

De kanteling wordt ook ingezet om de kosten binnen de Wmo beheersbaar te houden.

De Kanteling stimuleert burgers en organisaties (de samenleving) om eigen kracht en eigen netwerk te ontwikkelen en te gebruiken voordat er een beroep gedaan kan worden op aanwezige voorzieningen. Bij de inzet van voorzieningen wordt er naar gestreefd om eerst in te zetten op algemene voorzieningen en daarna pas op individuele voorzieningen. Uitgangspunt is algemeen waar mogelijk, individueel waar nodig.

Voor de werkwijze betekent dit dat bij de Kanteling de omslag van claim- en aanbodgericht werken (voorzieningen en hulpmiddelen) naar vraag- en resultaatgericht werken (participatie en zelfredzaamheid) centraal staat.

Licht Verstandelijke Beperking (LVB)

Mensen met een licht-verstandelijke beperking hebben een IQ van 50-85. Het betreft de doelgroep mensen met een lichte verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid én bijkomende problematiek (Landelijk Kenniscentrum LVB).

De doelgroep is het meest scherp gedefinieerd in de AWBZ. Het gaat dan om jongeren die: een verstandelijke beperking hebben:

- laag intellectueel functioneren (IQ-score van 50 tot 85)
- beperkt sociaal aanpassingsvermogen

bijkomende problematiek hebben:

- psychiatrische problemen
 - sociale problemen
 - lichamelijke problemen
- ernstige gedragproblemen vertonen
behoefte hebben aan chronische ondersteuning

Persoonsgebonden budget (PGB)

Het PGB is een geldbedrag waarmee een cliënt zelf hulp, ondersteuning en/of zorg kan inkopen of inhuren. De cliënt kiest zelf een zorgaanbieder of hulpverlener uit.

Elke inwoner van Nederland die vanwege zijn handicap, beperking of stoornis meer dan gebruikelijke zorg, hulp of begeleiding nodig heeft, kan gebruik maken van het PGB.

Wmo

De Wmo is de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het is een nieuwe wet die per 1 januari 2007 in werking is getreden. De Wmo heeft de gemeente een aantal taken gegeven die in het verleden vielen onder de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk en de huishoudelijke verzorging (voorheen AWBZ). Het is dus een uitbreiding van een aantal terreinen waar de gemeente sinds jaar en dag actief mee is in de wijken en de stad. Maatschappelijke ondersteuning moet ervoor zorgen dat iedereen kan meedoen in de maatschappij. Dat mensen zelfstandig kunnen wonen en leven in hun eigen huis, wijk of buurt. Wat daar voor nodig is verschilt van persoon tot persoon. De gemeente heeft in de Wmo een centrale rol, immers de gemeente kent haar inwoners en is bij uitstek in staat om in te spelen op de lokale behoeften.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Wet die een verplichte basisverzekering regelt voor kortdurende, op genezing gerichte zorg voor iedereen die rechtmatig in Nederland woont of hier loon- of inkomstenbelasting betaalt. Deze wet is op 1 januari 2006 in werking getreden en vervangt o.a. de Ziekenfondswet (ZFW).

Bijlage 2: Overzicht huidige geldstromen

De jeugdzorg is nu erg versnipperd en valt onder diverse partijen: het rijk, de provincie, de gemeente, de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Dit brengt een versnipperde financiering met zich mee. Hierdoor ontstaan schotten en geen gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel. In onderstaande illustratie wordt inzicht gegeven in de huidige financieringsstromen

Bijlage 3: Cijfers gebruik jeugdzorg in Asten en Someren

Soort zorg	Asten	Someren	
<i>Hulpaanbod Bureau Jeugdzorg</i>			
Integrale toegang: geaccepteerde aanmeldingen	57		
Meldingen bij het AMK (Advies en Meldpunt Kindermishandeling)	5	4	
Maatregelen jeugdbescherming per kwartaal (2010)	19	8	
Maatregelen jeugdreclassering per kwartaal (2010)	1	3	
Jeugdigen in de jeugdzorg per kwartaal (2010)	28		
Ambulante jeugdzorg per kwartaal (1 ^e kwartaal 2011)	14	8	
Daghulp jeugdzorg per kwartaal (1 ^e kwartaal 2011)	2	1	
Observatiediagnostiek per kwartaal (1 ^e kwartaal 2011)	-	-	
Pleegzorg per kwartaal (1 ^e kwartaal 2011)	5	7	
Residentiële jeugdzorg per kwartaal (1 ^e kwartaal 2011)	-	-	
<i>Licht verstandelijke beperking (LVB-jeugd, aantal cliënten op 01-01-2011 leeftijd 0-18 jaar met een geldige indicatie voor AWBZ-zorg)</i>			
Intramurale zorg	7	7	
Begeleiding individueel	Psychiatrisch	0	2
	LG (Lichamelijke beperking)	35	38
Begeleiding groep	Psychiatrisch	0	2
	LG	30	32
Kortdurend verblijf	Psychiatrisch	0	2
	LG	20	24
Persoonlijke verzorging	Psychiatrisch	0	0
	LG	13	14
Verpleging	Psychiatrisch	0	0
	LG	2	0
<i>Geestelijke gezondheidszorg (2010)</i>			
GGZ Oost-Brabant en GGZ-e: jongeren 0-17 jaar	74	62	
GGZ Oost-Brabant en GGZ-e: 18-23 jaar	29	35	
<i>Novadic Kentron (2010)</i>			
Ambulante verslavingszorg	8	6	

Opmerkingen:

- Aanbod jeugdzorg: de genoemde aantallen betreft het aantal cliënten met een zorgaanbod op basis van een indicatie van Bureau Jeugdzorg. De cliënten kunnen dit aanbod over meerdere kwartalen ontvangen, afhankelijk van de indicatie.
- Er zijn geen gegevens over aantal jeugdigen in de gesloten jeugdzorg.
- De getallen voor inzet van PGB zijn bij ons niet bekend.
- Het is moeilijk de cijfers goed te duiden. Alle organisaties registreren op een andere manier, bijvoorbeeld registratie per indicatie of per jeugdige. Het is daarom mogelijk dat er dubbelingen zitten in bovengenoemde aantallen. Zo kan één jeugdige meerdere indicaties voor



zorg hebben, of een indicatie hebben die meere kwartalen duurt. Ook is het mogelijk dat er, met name bij de doelgroep LGB indicaties zijn afgegeven, maar geen zorg wordt afgenomen. Hierop is op dit moment geen zicht.