RIS 275360B

Decentralisatie Jeugdzorg

Feitenrapport

Colofon

Rekenkamer Den Haag

Leden
- de heer Watze de Boer, voorzitter
- mevrouw Pauline Reeuwijk
- de heer Wicher Schönau

Aan dit onderzoek hebben meegewerkt
- mevrouw Mirjam Swarte, secretaris
- de heer Thijs Bosma, senior onderzoeker
- de heer Rutger Smit, onderzoeker
- mevrouw Ida Bloemendal, onderzoeker (stagiair)

Omslag
Loomkunst en fotografie: Edith Swaan

Contactgegevens
Rekenkamer Den Haag
Postbus 19157
2500 CD Den Haag
Telefoon 070 - 353 20 48
www.rekenkamerdenhaag.nl

Bezoekadres
Stadhuis
Spui 70
2511 BT Den Haag

Datum
22 juli 2014

Copyright
De informatie, inclusief beeldmerken, logo’s en fotomateriaal zijn wettelijk beschermd. Niets uit de teksten of grafische voorstellingen uit dit rapport van Rekenkamer Den Haag mag zonder schriftelijke toestemming van Rekenkamer Den Haag worden verspreid en/ of verveelvoudigd. Gebruik van de informatie voor persoonlijke doeleinden is toegestaan. Citeren is alleen toegestaan met bronvermelding.

Inhoudsopgave

1. Inleiding 4
2. De decentralisatie van de jeugdzorg - Rijksniveau 7
3. De gemeentelijke voorbereiding op de decentralisatie jeugdzorg 14
4. De opzet van het Haagse jeugdzorgstelsel 33
5. De Centra voor Jeugd en Gezin 41
6. Kansen en risico's 65

Bijlagen

1. Onderzoeksverantwoording 78
2. Begrippen en afkortingen 79
3. Literatuur 82
4. Cijfers 84
5. Stelselmeter en spoorboekje 94
6. Lijst geïnterviewde personen 101

Dit feitenrapport vormt de basis voor de conclusies en aanbevelingen van de Rekenkamer Den Haag. De conclusies en aanbevelingen zijn afzonderlijk gepubliceerd in het bestuurlijk rapport. Dit is beschikbaar via website rekenkamer (downloaden pdf), of op verzoek toe te zenden.

1. Inleiding

Aanleiding

In het regeerakkoord is vastgelegd dat er verschillende decentralisaties worden doorgevoerd in het sociale domein. Eén decentralisatie behelst de jeugdzorg.[1] Vanaf januari 2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor alle ondersteuning, hulp en zorg aan kinderen, jongeren en opvoeders. Taken en verantwoordelijkheden van Rijk, zorgverzekeraars, provincie en stadsregio's komen daartoe over naar de gemeenten.[2] Dit is een veelomvattende en complexe verandering die veel (kwetsbare) mensen raakt en waarmee veel geld gemoeid is. Tegelijkertijd ligt er de opgave bij de gemeenten om niet alleen de verantwoordelijkheid te dragen voor een adequate uitvoering van de jeugdzorg (transitie), maar ook om een inhoudelijke vernieuwing van deze zorg te bewerkstelligen (transformatie). De boodschap van het Rijk bij deze decentralisatie is dat de jeugdzorg beter en goedkoper moet worden uitgevoerd. De nadruk bij hulp aan jeugdigen en opvoeders zou meer moeten komen te liggen op preventie en het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen.[3]

De transitie van de jeugdzorg naar de gemeente en de inhoudelijke transformatie van de jeugdhulp bieden kansen, maar kennen ook risico's. Kansen en risico's voor zowel de gemeente, de zorgaanbieders en de cliënten. Dit maakt het belang groot dat de gemeente doelmatig en doeltreffend beleid voert. Deze context is aanleiding voor de rekenkamer om een onderzoek te starten naar de voorbereiding op de decentralisatie van de jeugdzorg.

De Haagse rekenkamer voert dit onderzoek uit in samenwerking met de rekenkamers van de andere grote steden (G4). De samenwerking biedt inhoudelijke toegevoegde waarde, onder meer omdat het samenwerkingsproject voorziet in een onderlinge vergelijking van bevindingen in de vier gemeenten. Naast dit gezamenlijk deel van het onderzoek kiest elke rekenkamer deels een eigen focus in het onderzoek. De rekenkamers maken deze keuze bewust om de vier onderzoeken optimaal aan te laten sluiten op de situatie in de eigen gemeente.

Doel van het onderzoek

De rekenkamer stelt zich met dit onderzoek ten doel een bijdrage te leveren aan (de voorbereiding op) de transitie van de jeugdzorgtaken naar de gemeente en de transformatie van de jeugdzorg. Dit doet de rekenkamer door met het onderzoek:

- inzicht te bieden in de wijze waarop de gemeente zich voorbereidt op de uitvoering van jeugdzorgtaken die naar de gemeente worden gedecentraliseerd;
- inzicht te bieden in de kansen en risico's voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van de jeugdzorg in de gemeente, die voortvloeien uit de decentralisatie en het transformatieproces;
- een oordeel te geven over de wijze waarop de gemeente in de voorbereiding rekening houdt met de kansen en risico's.

[1] De andere decentralisaties in het sociale domein zijn de WMO 2015, de participatiewet, het passend onderwijs.
[2] Factsheet Stelselwijziging Jeugd, VNG, maart 2012.
[3] Memorie van antwoord behandeling Jeugdwet, Eerste Kamer, januari 2014

Hoofdvraag

In hoeverre houdt de gemeente Den Haag bij de transformatie van de jeugdzorg in voldoende mate rekening met kansen en risico's om te komen tot een doeltreffende en doelmatige jeugdzorg?

De probleemstelling is uitgewerkt in de volgende onderzoeksvragen:

1. Op welke wijze bereidt de gemeente zich voor op de uitvoering van de jeugdzorgtaken die naar de gemeente worden gedecentraliseerd?
2. Welke kansen en risico's biedt de decentralisatie en het transformatieproces voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van de jeugdzorg?
3. Op welke wijze houdt de gemeente rekening met de gesignaleerde kansen en risico's?

Aanpak en afbakening

Het onderzoek naar de decentralisatie van de jeugdzorg is een ex-ante onderzoek en is uitgevoerd door middel van documentanalyse en interviews met verschillende betrokken actoren. In het onderzoek is op hoofdlijnen gekeken naar het brede jeugdzorgveld en de voorbereiding van de gemeente op de decentralisatie van de jeugdzorg. Naar de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) heeft de rekenkamer uitgebreider en diepgaander onderzoek verricht. De twee onderzoeksdelen worden in samenhang bezien en gebruikt om de probleemstelling en onderzoeksvragen te beantwoorden. Bij de inventarisatie van kansen en risico's is zowel gekeken naar het proces van transitie als naar de mogelijke kansen en risico's met betrekking tot de uiteindelijke situatie na transitie en transformatie. Hierin worden ervaringen betrokken die de afgelopen jaren zijn opgedaan met de CJG's en de proeftuin CJG.

Het onderzoek is tijdens de gemeentelijke voorbereiding, in de periode januari 2014 – juni 2014, uitgevoerd.[4] Hiermee verschilt dit onderzoek van de meer 'standaard' ex-post rekenkameronderzoeken waarin staand beleid wordt getoetst. Dit heeft twee consequenties. Het onderzoek richt zich op het voorbereidingstraject, wat een dynamisch proces is en waarin gaandeweg zaken veranderen. Voor zover mogelijk bevat dit rapport de laatste stand van zaken, maar het onderzoek blijft een momentopname. Daarnaast is het voorbereidingstraject een periode waarin door de gemeente geëxperimenteerd wordt en nog fouten (mogen) worden gemaakt. Het merendeel van het onderzoek zal daarom beschrijvend van aard zijn. Voor de beschrijving van kansen en risico's gaat de rekenkamer uit van informatie uit interviews met betrokken ambtenaren en ketenpartners. Een analyse en weging hiervan wordt opgenomen in het bestuurlijk rapport. Tijdens het onderzoek is met veel personen die betrokken zijn bij de voorbereiding van de transitie en transformatie gesproken. Uit deze gesprekken en uit de analyse van de geraadpleegde documenten komen kansen en risico's naar voren. Voor het beantwoorden van de derde onderzoeksvraag zijn deze kansen en risico's gespiegeld aan de informatie over de risico-inventarisatie en risicobeheersing van de gemeente en de wijze waarop de gemeente kansen benut.

Leeswijzer

Alvorens in te gaan op de beantwoording van de onderzoeksvragen wordt in hoofdstuk twee de context rondom de transitie van de jeugdzorg geschetst. Hierbij wordt onder andere ingegaan op de beoogde doelen van de transitie en de belangrijkste verschillen met het huidige systeem. In hoofdstuk drie staat de voorbereiding van de gemeente op de decentralisatie van de jeugdzorg centraal en in hoofdstuk vier is de opzet van het Haagse jeugdstelsel nieuwe stijl beschreven. In deze beide hoofdstukken worden ter beantwoording van de eerste onderzoeksvraag de vorderingen van de gemeente in beeld gebracht en wordt het Haags jeugdstelsel geschetst zoals de gemeente het voor ogen heeft. Binnen dit stelsel nemen de CJG's een centrale positie in. Vandaar dat het vijfde hoofdstuk meer in detail in gaat op de rol van de Centra voor Jeugd en Gezin. Ook komt de nieuwe werkwijze die gehanteerd wordt in de hulpverlening in dit hoofdstuk aan bod. In het laatste hoofdstuk wordt ingegaan op de kansen en risico's (tweede onderzoeksvraag en derde onderzoeksvraag).

[4] Meegenomen is de beleidsvoorbereiding van de transitie en transformatie tot en met het concept Kadernota jeugdzorg 'Heel het kind' (versie 21 maart 2014) en de meicirculaire van het gemeentefonds van 30 mei 2014.

In de rapportage worden verschillende begrippen en afkortingen gebruikt. In het domein van de jeugdzorg wordt gesproken over jeugdhulp, jeugdzorg of jeugdhulpverlening. Verschillende begrippen hebben afhankelijk van het perspectief (Rijk, gemeente) een andere invulling. In dit rapport worden begrip en definitie overgenomen van de geraadpleegde bron. Zie voor een uitgebreide beschrijving van begrippen de desbetreffende bijlage. In de bijlagen zijn daarnaast de onderzoeksverantwoording, de literatuurlijst, een cijferbijlage en de stelselmeter opgenomen, evenals de lijst geïnterviewde personen.

Dit rapport bevat primair feitelijke bevindingen en uitkomsten van kwalitatieve en kwantitatieve analyses. Na verificatie op mogelijke onjuistheden en omissies (ambtelijk wederhoor) vormt het feitenrapport de basis voor het bestuurlijk rapport. Het bestuurlijk rapport zal de conclusies en aanbevelingen op beleids- en bestuurlijk niveau bevatten en geeft hiermee een antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek. In het bestuurlijke rapport richt de rekenkamer zich met conclusies en aanbevelingen tot de raad en het college van B&W.

2. De decentralisatie van de jeugdzorg - Rijksniveau

2.1 Inleiding

Voordat de onderzoeksvragen worden beantwoord, is het van belang om de context van de decentralisatie te kennen. In dit hoofdstuk wordt daarom ingegaan op de nieuwe Jeugdwet en de belangrijkste verschillen die hiermee door de wetgever worden aangebracht ten opzichte van het huidige systeem van jeugdhulpverlening. Op basis van de opzet van de wet en de achterliggende beleidstheorie worden vervolgens kansen en risico's geïdentificeerd die betrekking hebben op het 'ontwerp' van het nieuwe stelsel.

2.2 De nieuwe Jeugdwet, aanleiding en doel

In het regeerakkoord van het voorgaande kabinet Rutte I, is een ingrijpende wijziging van het stelsel van jeugdhulpverlening afgesproken. Dit vanuit de opvatting dat de huidige wijze van organiseren en opereren een stelselherziening noodzakelijk maakt om de effectiviteit van de jeugdzorg te kunnen verbeteren.[5] De afspraken uit het regeerakkoord zijn vervat in een wetsvoorstel voor een nieuwe Jeugdwet. Inmiddels heeft behandeling en instemming in de Eerste en Tweede Kamer plaatsgevonden.[6] Het sluitstuk van het wetgevingstraject; inwerkingtreding van de nieuwe wet op 1 januari 2015, is hiermee zeker. De stelselwijziging behelst enerzijds veranderingen in de structuur van de jeugdzorg op bestuurlijk niveau en in de financiering (de transitie of decentralisatie van de jeugdzorg) en anderzijds een omslag in de (wijze van) zorgverlening (de transformatie).

De aanleiding voor een nieuwe Jeugdwet ligt volgens de Memorie van Toelichting op de wet in het gegeven dat het huidige stelsel verschillende tekortkomingen laat zien:

- *"Financiële prikkels werken richting dure gespecialiseerde zorg;*
- *Tekortschietende samenwerking* [tussen hulpverleners] *rond kinderen en gezinnen;*
- *Afwijkend gedrag wordt onnodig gemedicaliseerd;*
- *Het kosten opdrijvend effect als gevolg van deze knelpunten."*[7]

Een andere wijze van ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders is daarom noodzakelijk, zo is het oordeel van de wetgever. Een omslag is nodig naar:

- *"preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;*
- *demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen:*
- *eerder de juiste hulp op maat te bieden om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen; integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt «één gezin, één plan, één regisseur»; door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen;*
- *meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk; betrokken professionals die sociale netwerken in de omgeving van het gezin weten in te schakelen en die kunnen samenwerken met vrijwilligers en familieleden en hun kracht weten te benutten."*[8]

[5] Regeerakkoord VVD-CDA, 'Vrijheid en Verantwoordelijkheid', 30 september 2010.
[6] http://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/33684_Jeugdwet.
[7] Overgenomen uit: Memorie van Toelichting Jeugdwet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013.
[8] Memorie van Toelichting Jeugdwet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013.

De wetgever gaat er vanuit dat de werking van het nieuwe stelsel eenvoudiger en doelmatiger wordt. Dit omdat de Jeugdwet zorgt voor één regie voerende bestuurslaag, één wettelijk kader met één integraal financieringssysteem. Dit biedt gemeenten volgens de Memorie van Toelichting op de Jeugdwet meer mogelijkheden om integrale hulp aan jeugdigen te leveren die beter past bij de lokale en individuele zorgbehoeften. Door deze manier van organiseren kan het beroep op (duurdere) specialistische en gedwongen hulp worden verminderd. In deze opzet ligt een prikkel besloten voor de gemeente om extra te investeren in preventie, vroeghulp en hulp tot zelfhulp. De sturingsfilosofie van dit wetsvoorstel is gebaseerd op de veronderstelling dat inzet op preventie en eigen kracht leidt tot een besparing op specialistische zorg waardoor de (uitvoerings)kosten afnemen. Het *"uiteindelijke doel is hierbij het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving."* Decentralisatie is in de ogen van de wetgever dan ook geen doel op zich, maar "*een middel om de financiële prikkels (meer) te richten op preventie en integrale hulpverlening.*"[9] De decentralisatie is met andere woorden de randvoorwaarde voor de inhoudelijke vernieuwing van de jeugdzorg.

2.3 Wat verandert er met de nieuwe Jeugdwet?

De nieuwe wet regelt grootschalige wijzigingen in de bestuurlijke structuur en de financiering van de jeugdzorg. In het huidige stelsel zijn veel verschillende actoren (Rijk, provincies[10], zorgverzekeraars, zorgkantoren, Bureau Jeugdzorg, huisarts, het Centrum Indicatiestelling Zorg) verantwoordelijk voor verschillende onderdelen van de jeugdhulpverlening en is sprake van verschillende financieringsstromen en bekostigingssystematieken, omdat er vanuit meerdere wettelijke kaders wordt gewerkt.

De wijzigingen in de jeugdzorg worden met de nieuwe wet op drie terreinen doorgevoerd[11]:

- Het wettelijk kader
- Verantwoordelijkheid voor de zorg
- De financiering

De meest in het oog springende verandering als gevolg van de nieuwe wet is de overdracht van alle bevoegdheden en verantwoordelijkheden bij de uitvoering en financiering van de jeugdhulpverlening naar de gemeenten: de 'decentralisatie van de jeugdzorg' (zie figuur 1). Met deze decentralisatie worden de bestuurlijke en financiële randvoorwaarden gecreëerd om de transformatie, de inhoudelijke vernieuwing van de jeugdzorg, te realiseren.

[9] Memorie van Toelichting Jeugdwet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013
[10] Voor de gemeente Den Haag : Stadsregio Haaglanden in plaats van provincie
[11] Memorie van Toelichting Jeugdwet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013 en Factsheet Stelselwijziging Jeugd, VNG, maart 2012.

Figuur 1. Verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg gaat van verschillende partijen over naar de gemeente.[12]

De decentralisatie omvat op hoofdlijn de volgende elementen:

- Overdracht van verantwoordelijkheden van Rijk, provincies en zorgverzekeraars naar gemeenten voor financiering van en sturing op de jeugdzorg;
- Inregelen van de bestuurlijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden van gemeenten;
- Overhevelen van de financiering en verplichtingen van Rijk, provincies en zorgverzekeraars naar gemeenten;
- Het vormgeven van de samenwerking tussen gemeenten en andere (bestuurlijke) partners in relatie tot de jeugdzorg.[13]

2.3.1 Wettelijk kader

De jeugdhulpverlening kent op dit het moment vijf verschillende wettelijke kaders. De Jeugdwet voorziet in een wettelijk kader voor het gehele stelsel. In het huidige stelsel moet worden gewerkt op basis van vijf verschillende wetten: de wet op jeugdzorg, de zorgverzekeringswet (ZVW), de algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ), de wet publieke gezondheid (WPG) en de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO).

[12] Rekenkamer Den Haag ontleend aan nota van bevindingen 'Invoering decentralisatie jeugdzorg' Rekenkamer Rotterdam.
[13] Memorie van Toelichting Jeugdwet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013 en Transitieagenda Jeugdzorg, Rijk/IPO/VNG, maart 2012.

2.3.2 Verantwoordelijkheid voor de zorg

Vanaf 1 januari 2015 krijgen de gemeenten de regie over nagenoeg alle vormen van zorg aan jeugdigen. Dat betekent dat de gemeenten naast de taken die zij al uitvoeren op het terrein van de jeugdgezondheidszorg, preventief jeugdbeleid en licht ambulante hulpverlening, nieuwe verantwoordelijkheden krijgen voor andere vormen van jeugdzorg die voorheen onder de verantwoordelijkheid vielen van Rijk, provincies of zorgverzekeraars. Concreet gaat dit om de jeugd geestelijke gezondheidszorg (j-ggz), de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg[14], de gesloten jeugdzorg[15], de jeugdreclassering en jeugdbescherming (justitieel kader) en de zorg voor licht verstandelijk beperkte jeugdigen (jeugd-LVB).[16]

Rol van raad, college en aanbieders

Volgens de wet dient de gemeenteraad periodiek een plan vast te stellen dat *"richting geeft aan de door de gemeenteraad en het college te nemen beslissingen betreffende preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering"*. Het college dient wanneer dit nodig is jeugdhulp aan te bieden en is verantwoordelijk voor een voldoende kwalitatief en kwantitatief aanbod van voorzieningen. Aanbieders van jeugdhulp zijn verantwoordelijk voor het verlenen van 'verantwoorde hulp'.[17] In Den Haag geldt de verantwoordelijkheid voor verantwoorde hulp ook voor het CJG omdat hier voor een deel ook eerstelijnszorg wordt verleend. Het college kan *"de uitvoering van de wet (...) door derden laten verrichten"*, maar blijft wel zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit en kwantiteit.

Van recht op zorg naar plicht voor zorgverlening

In de Jeugdwet wordt het *recht op zorg* vervangen door een jeugdhulpplicht voor de gemeente. Voor de meeste zorgvormen is op dit moment nog een recht op zorg wettelijk verankerd. Dit zorgrecht in het huidige stelsel leidt te snel tot het zoeken van oplossingen buiten het bestaande leefmilieu en hiermee wordt het jeugdstelsel te veel belast. Met andere woorden, er wordt hierdoor te snel voorbijgegaan aan de zelfredzaamheid en eigen kracht van burgers en teveel problemen worden het medische circuit ingetrokken. Door de jeugdhulpplicht bij de gemeenten neer te leggen is de verwachting dat dit minder snel zal gaan gebeuren. De jeugdhulpplicht houdt in dat gemeenten een voorziening moeten treffen voor problemen waar jeugdigen op eigen kracht niet uitkomen. Daarbij zijn de gemeenten verplicht om te zorgen voor een deskundige advisering over, en beoordeling van de vraag of en zo ja, welke specifieke voorziening noodzakelijk is. De gemeente kan zowel een algemene, vrij toegankelijke voorziening treffen, als een individuele voorziening. Voor toegang tot een niet vrij toegankelijke voorziening is een gemeentelijke beschikking vereist waarvoor de gemeente de persoonlijke situatie en behoeften van de aanvrager moet beoordelen. Om de rechten van de aanvrager te beschermen is tegen deze beschikking bezwaar en beroep mogelijk.[18]

---

[14] Hieronder vallen onder andere de ambulante en residentiële zorg, de pleegzorg, het advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK) en de kindertelefoon.
[15] Ook wel aangeduid als JeugdzorgPlus.
[16] Memorie van Toelichting Jeugdwet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, en Factsheet Stelselwijziging Jeugd, VNG, maart 2012.
[17] Wet van 1 maart 2014 inzake regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet).
[18] Memorie van Toelichting Jeugdwet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013

2.3.3 Financiering

Met het onder de verantwoordelijkheid brengen van de jeugdzorg bij de gemeenten worden ook de verschillende (verkokerde) financieringsstromen losgelaten. De verantwoordelijkheid voor de bekostiging van de zorg wordt bij één partij gelegd: de gemeente. De gemeenten zullen budget voor de uitvoering van de jeugdzorg ontvangen van het Rijk via een zogenaamd 'deelfonds sociaal domein' als onderdeel van het gemeentefonds.[19] Op deze uitkering wordt door het Rijk een efficiencykorting toegepast, dat wil zeggen een korting ten opzichte van de huidige budgetten voor de jeugdhulp. Deze korting loopt op van 3,5% in 2015 tot een structurele korting van 12,5% vanaf 2017 ten opzichte van het huidige landelijke budget.[20] Als de kosten voor de uitvoering hoger of lager uitvallen dan deze uitkering, dan is het verschil voor de gemeente. Hiermee is sprake van risicodragende uitvoering voor de gemeenten.[21] Dit maakt dat het financiële belang voor de gemeente groot is. Bovendien voorziet het SCP een groei in het beroep dat gedaan zal worden op de jeugdzorg van gemiddeld 2,2% per jaar tot 2018.[22]

2.4 Landelijke voorbereiding

2.4.1 Transitiecommissie

Nadat het voornemen om de jeugdzorg te hervormen bekend werd in het regeerakkoord van Rutte I, zijn het Rijk, de provincies en de gemeenten in gesprek gegaan over de decentralisatie- en hervormingsopgave. Omdat al deze partijen een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben in het welslagen van deze operatie zijn het Rijk, de VNG en het IPO nauw betrokken bij de uitvoering. Om een goede monitoring op de voortgang van het transitieproces te borgen, hebben deze drie partijen een transitiecommissie 'stelselherziening jeugd' in het leven geroepen.[23]

De transitiecommissie heeft op verschillende momenten in de afgelopen periode gerapporteerd over de voortgang van de voorbereidingen. De meest recente rapportage (van februari 2014) had een zorgelijke boodschap. Ondanks dat er gemeenten en regio's zijn die op koers liggen voor een verantwoorde transitie, zijn de meeste gemeenten en regio's niet zo ver gevorderd. Zo ontbreekt het in de meeste gemeenten en regio's aan afspraken met zorgaanbieders over de continuïteit van zorg in 2015 en hebben gemeenteraden en colleges nog onvoldoende keuzes ten aanzien van de inrichting van het nieuwe stelsel en de governance gemaakt om zich in 2014 volledig te kunnen richten op de implementatie en organisatie van de uitvoeringsstructuur. Het is volgens de transitiecommissie echter nog niet te laat om alsnog tijdig gereed te zijn voor de decentralisatie. De transitiecommissie beveelt dan wel aan om prioriteiten te stellen. Op die manier kan in ieder geval het minimaal noodzakelijke gerealiseerd worden om invulling te geven aan de nieuwe gemeentelijke verantwoordelijkheid op het terrein van de jeugdzorg.[24]

Om de voortgang van de voorbereiding te kunnen beoordelen maakt de transitiecommissie gebruik van de stelselmeter. Uitgaande van wat er op 1 januari 2015 gerealiseerd moet zijn, geeft de stelselmeter voor verschillende aspecten aan welke kritische succesvoorwaarden wanneer gereed moet zijn. De gehele stelselmeter is zeer uitgebreid en daarom opgenomen in bijlage vijf.

---

[19] Decentralisaties in het publieke domein, CPB rapport, 4 september 2013, Factsheet Stelselwijziging Jeugd, VNG, maart 2012, Memorie van Toelichting Jeugdwet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013 en Meicirculaire gemeentefonds, Ministerie Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 30 mei 2014.
[20] 'De kortingen op de decentralisatie Jeugdzorg in 2015', VNG, september 2013
[21] Decentralisaties in het publieke domein, CPB rapport, 4 september 2013.
[22] Deze toename voorziet het SCP op basis van ongewijzigd beleid. 'Groeit de jeugdzorg door?', SCP rapport, november 2013.
[23] Transitieagenda Jeugdzorg, Rijk/VNG/IPO, maart 2012
[24] Transitiecommissie 'stelselherziening jeugd', Derde rapportage, februari 2014, paragrafen 3.9/3.10 p. 21 e.v. Hierin wordt de (achterblijvende) besluitvorming regionaal/lokaal geanalyseerd. Vertraging heeft betrekking op governance aspecten en de inrichting van het nieuwe stelsel.

Aspecten waar de stelselmeter kritische succesfactoren voor aangeeft zijn onder andere:

1. Implementatieorganisatie van gemeenten
2. Bekostigingssystematiek
3. Deelname aan regionale samenwerking (inclusief regionale bekostigingssystematiek)
4. Inkoop volgens landelijk transitiearrangement (LTA)
5. Toeleidingfunctie en casemanagement
6. Programma's van eisen voor te contracteren jeugdhulp
7. Kwaliteitsbeleid
8. Beschrijving gemeentelijke en regionale transformatiedoelstellingen
9. (Gemeentelijke en regionale) afspraken met aanbieders over continuïteit zorg
10. (Gemeentelijke en regionale) afspraken over taken BJZ[25]

Naast een beoordelingskader is de stelselmeter ook voor gemeenten beschikbaar om hun eigen voortgang te monitoren. Daarvoor bestaat ook een ander gelijksoortig instrument; het spoorboekje transitie jeugdzorg. Hierin staan, uitgezet in de tijd, alle activiteiten die plaats moeten vinden om op tijd volledig voorbereid te zijn op de nieuwe jeugdzorg verantwoordelijkheid. Het spoorboekje kent drie fasen. De periode van 'richten' (2012-januari 2014) waarin ruimte is voor onderzoek, inventarisatie, visievorming en uitwerking van de plannen. De periode 'inrichten' vanaf februari 2014 waarin de organisatie van de uitvoering centraal moet staan. En ten slotte vanaf 1 januari 2015 de periode 'verrichten' waarin daadwerkelijk het nieuwe jeugdstelsel moet gaan functioneren onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.[26] Naast de stelselmeter is in bijlage vijf tevens het spoorboekje opgenomen.

2.4.2 Regionale Transitie Arrangementen

Om gemeenten zo goed mogelijk ter zijde te staan bij de voorbereiding, hebben Rijk, VNG en IPO gezamenlijk het Transitieplan Jeugd opgesteld.[27] Hierin zijn de belangrijkste mijlpalen opgenomen voor het overgangstraject van de jeugdzorg naar gemeenten. Tevens is daarin de bestuurlijke afspraak tussen Rijk, VNG en IPO opgenomen dat gemeenten binnen het regionaal verband van de jeugdzorgregio's regionale transitiearrangementen (RTA's) opstellen. De regionale transitiearrangementen (RTA's) dienden voor eind oktober 2013 gereed te zijn.

Een RTA is een set van afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders waarin binnen de regio wordt aangegeven hoe men voor 2015 de continuïteit van zorg wil regelen, en welke aanbieders daarvoor gecontracteerd zullen worden. Voor 2015 staat namelijk de continuïteit van zorg voorop, waardoor reeds lopende trajecten en afgegeven indicaties dienen te worden afgewikkeld volgens het oude systeem. In de RTA's moeten verder ook afspraken zijn opgenomen over het beperken van de frictiekosten als gevolg van de transitie per 1 januari 2015.
De RTA's zijn in november 2013 getoetst door de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ).[28] De TSJ wijst er in de beoordelingsrapportage op dat de onduidelijkheid over het macrobudget een serieus obstakel is om tot de gevraagde concrete afspraken met zorgaanbieders te kunnen komen. De TSJ verwacht wel dat de meeste regio's dit doel tijdig zullen kunnen behalen.

[25] Transitiecommissie 'stelselherziening jeugd', Tweede rapportage, juni 2013; Transitiecommissie 'stelselherziening jeugd', Derde rapportage, februari 2014; en BMC, Stand van zaken besluitvorming decentralisatie jeugd, februari 2014.
[26] Transitiebureau Jeugd/BMC, 'Spoorboekje transitie jeugdzorg', mei 2013.
[27] Transitieplan Jeugd, VNG, Rijk en IPO, 13 mei 2013.
[28] Transitiecommissie 'stelselherziening jeugd', Eindrapportage Beoordeling Transitiearrangementen, November 2013.

2.4.3 Jeugdbescherming en gedwongen kader

Met de nieuwe Jeugdwet worden gemeenten ook verantwoordelijk voor jeugdbescherming en jeugdreclassering. Jeugdreclassering (JR) en jeugdbescherming (JB) vormen het gedwongen kader, dat zo wordt aangeduid omdat er een rechterlijke uitspraak aan vooraf gaat.[29] Voorbeelden van maatregelen uit het gedwongen kader zijn: een gedrags-beïnvloedende maatregel (JR), een Onder Toezicht Stelling (JB), of een uithuisplaatsing (JB). De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor JB en JR heeft betrekking op de toeleiding naar het gedwongen kader en de uitvoering van JB en JR. Ook hier geldt de gemeentelijke verantwoordelijkheid uit artikel 2.6 Jeugdwet voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod. In de Jeugdwet is vastgelegd dat JB en JR uitsluitend mag worden uitgevoerd door gecertificeerde instellingen, die moeten voldoen aan landelijke kwaliteitseisen. De gecertificeerde instellingen mogen zelf geen jeugdhulp verlenen. Een landelijke onafhankelijke instelling zal de certificering gaan verrichten (Jeugdwet, artikelen 3.2. en 3.4). Straks hebben nieuwe aanbieders de mogelijkheid om JB en of JR uitvoerder worden.[30]

2.5 Kansen en risico's

Op basis van de achterliggende beleidstheorie en de opzet van de wet is het mogelijk om op dit (systeem)niveau verschillende kansen en risico's te identificeren. Natuurlijk biedt de nieuwe wet verschillende kansen. Immers, het idee is dat door één wettelijk kader waarbij de (financiële) verantwoordelijkheid door de decentralisatie bij één partij ligt (*de transitie*), effectievere en efficiëntere zorg kan worden geboden door een integrale uitvoering. Ook is het idee dat de gemeente, doordat zij dichterbij de burgers staat, beter in staat is om invulling te geven aan de zorginhoudelijke vernieuwing (*de transformatie*).[31] Hiermee biedt de wet (in opzet) de mogelijkheid om de knelpunten uit het huidige stelsel op te lossen.

Risico's kent de Jeugdwet ook. Zo wordt met het inboeken van bezuinigingen ten opzichte van het huidige budget door de wetgever er van uit gegaan dat de beleidstheorie werkt en dat er zodoende minder geld nodig is om het gewenste zorgaanbod te realiseren. Ook is de periode tot de overdracht van de verantwoordelijkheden naar de gemeenten relatief beperkt. In Denemarken heeft in 2007 een vergelijkbare decentralisatie van de jeugdhulp plaatsgevonden. De lessen die hieruit onder andere getrokken kunnen worden zijn dat de decentralisatie tijd kost (vijf á zes jaar) en dat de jeugdzorg in de eerste jaren na de transitie, voor de effecten van het nieuwe beleid zichtbaar worden, eerder meer dan minder geld gaat kosten.[32]

De combinatie van de nieuwe beleidstheorie, het beschikbare budget en het relatief beperkte tijdspad vormt dus een risico bij de invoering van de nieuwe Jeugdwet. Daarnaast zijn er nog enkele afgeleide risico's te identificeren die te maken hebben met het decentraliseren van de jeugdzorgverantwoordelijkheid naar de gemeenten en risico's met betrekking tot de uitvoering van de jeugdzorg. Een mogelijk nadeel van de uitvoering van jeugdzorgtaken op gemeentelijk niveau is de versnippering van (bestaande) kennis en inkoopmacht. Omdat gemeenten (financieel) verantwoordelijk worden voor de jeugdzorg en tevens ook voor de andere decentralisaties in het sociale domein, bestaat het risico dat er een cumulatie optreedt van (niet te dragen) financiële risico's op gemeentelijk niveau.[33]

---

[29] In de huidige situatie legt de rechter de uitvoering van JB en JR op aan BJZ of aan een landelijke instelling voor gezinsvoogdij zoals de William Schrikkergroep.
[30] Memorie van Toelichting Jeugdwet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, en Jeugdwet, maart 2014.
[31] Memorie van Toelichting Jeugdwet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013
[32] Onder andere Nederlands Jeugd Instituut, Jeugdzorg in Europa versie 2.0, 2012; Nederlands Jeugd Instituut, Verslag Studiebezoek Denemarken Transitie en Transformatie Jeugdzorg, juni 2012; de Kinderombudsman, Brief aan de vaste commissie VWS, 8 oktober 2013.
[33] Decentralisaties in het publieke domein, CPB rapport, 4 september 2013.

3. De gemeentelijke voorbereiding op de decentralisatie jeugdzorg

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk richt zich primair op de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag.

> ***Op welke wijze bereidt de gemeente zich voor op de uitvoering van de jeugdzorgtaken die naar de gemeente worden gedecentraliseerd?***

Deze vraag is beschrijvend van aard. Wel wordt het tijdpad van de voorbereidingsactiviteiten vergeleken met het spoorboekje voor de transitie en de stelselmeter van de transitiecommissie.[34] In dit hoofdstuk komt eerst de gemeentelijke besluitvorming (en informatie aan de raad) aan de orde, zowel tot nu toe als wat nog voorzien wordt. Daarnaast wordt ingegaan op de regionale samenwerking, worden de vijf Haagse proeftuinen beschreven en wordt een overzicht gegeven van de beschikbare cijfers die relevant zijn voor de decentralisatie van de jeugdzorg (met name over doelgroep en financiën).

3.2 Besluitvorming

3.2.1 Besluitvorming tot nu toe: gemeentelijke visie op de jeugdzorg

Op 5 juli 2011 wordt de raad middels een brief van wethouder JWS (tevens de coördinerend portefeuillehouder voor de decentralisaties in het sociaal domein) voor het eerst geïnformeerd over de aanstaande decentralisatie van de jeugdzorg. Op dat moment zijn de plannen vanuit het Rijk op hoofdlijnen bekend, maar bestaat er nog veel onduidelijkheid over bijvoorbeeld de financiële kaders en het definitieve tijdspad. In deze eerste brief spreekt de wethouder zich uit voor een jeugdzorgarchitectuur in Den Haag waarbij de Centra voor Jeugd en Gezin de basis vormen. Ook spreekt de wethouder zich uit voor *"een zo spoedig mogelijke overheveling van de jeugdzorg. Een te lang transitietraject creëert onzekerheid in het werkveld en impliceert tijdelijk een dubbel regime. Die periode zou zo kort mogelijk moeten zijn."*[35]

Bij de vaststelling van het programma Jeugd en Gezin 2011-2014 zijn de uitgangspunten voor een jeugd- en gezinsvriendelijke stad vastgesteld. Ten aanzien van de decentralisatie van de jeugdzorg zijn hierin de volgende uitgangspunten vastgelegd:

"I. In te stemmen met de volgende uitgangspunten van het programma Jeugd en Gezin:

a. de universele rechten van het kind zoals vastgelegd in het verdrag van de Verenigde Naties te hanteren als uitgangspunten van het beleid;
b. na te streven dat Den Haag een jeugd- en gezinsvriendelijke stad is waarbij
   - kinderen en jongeren gezond en veilig opgroeien tot zelfstandige volwassenen;
   - ouders actief en verantwoordelijk zijn;
   - de jeugd zich optimaal ontplooit en talenten worden benut;
   - jeugd en gezinnen participeren in de samenleving;
   - de samenleving betrokken is bij haar jeugd en andersom;
   - de gemeente een vangnet biedt;
c. hiertoe een actief jeugdbeleid te voeren uitgaande van maximale participatie en goede ondersteuning.

[34] Transitiebureau Jeugd/BMC, 'Spoorboekje transitie jeugdzorg', mei 2013 en Transitiecommissie 'stelselherziening jeugd', Tweede rapportage, juni 2013.
[35] Gemeente Den Haag, wethouder JWS, Brief aan commissie samenleving; 'decentralisatie van de jeugdzorg', 5 juli 2011 (RIS 180776).

II. Een op maximale participatie gericht beleid en de volgende daarbij behorende acties:
   a. een op preventie gericht gezinsbeleid vanuit alle Haagse Centra voor Jeugd en Gezin;
   b. voor het stimuleren van participatie meer gebruik te maken van eigen kracht en een beroep te doen op vrijwilligerswerk, verenigingsleven zoals sport en scouting;
   (…);

III. Een op goede ondersteuning gericht beleid en de volgende daarbij behorende acties:
   a. het versterken van het zelf oplossend vermogen van gezinsverbanden;
   b. de decentralisatie aan te wenden om de Jeugdzorg te ontschotten met de volgende uitgangspunten:
      - meer inzet op preventie en vroeg-signalering;
      - verschuiving van zware zorg naar vroegtijdige interventie en lichte zorg;
      - verschuiving van kind naar gezinsaanpak;
      - inzet in de zorg voor jeugd is maximaal de eigen kracht en verantwoordelijkheid van ouders en sociale omgeving te benutten;
      - meer samenhang en jeugdzorg als integraal onderdeel van de keten: Jeugdzorg-Jeugdgezondheidszorg-Onderwijs-Welzijn (breed: inclusief algemeen maatschappelijk werk, sport, cultuur, jongerenwerk);
      - jeugdzorg wordt zoveel mogelijk gebundeld in het CJG;
      - in de sturing zitten prikkels (organisatorisch, inhoudelijk, financieel) die leiden tot gewenste ontwikkelingen zoals preventie, vroeg-signalering en zorg op maat (zo zwaar als nodig en zo licht als mogelijk);
   - er wordt gewerkt volgens het principe één gezin (kind), één plan, één dossier, één zorgcoördinator;
   c. extra in te zetten op sluitende ketenzorg bij multiprobleemgezinnen, perinatale sterfte, kindermishandeling en jongeren die op zoek zijn naar adequate huisvesting;
   (…).”[36]

Daarnaast is door de raad bij de vaststelling van het programma Jeugd en Gezin op 22 december 2011 een motie aangenomen waarbij het college wordt verzocht om bij de wetgever te pleiten voor maximale beleidsvrijheid in het kader van de uitvoering van de jeugdzorg.[37]

3.2.2 Besluitvorming: wat moet er nog gedaan worden?

Op de planning staan nog verschillende activiteiten, documenten en besluiten die genomen moeten worden. Het voert te ver om aandacht te schenken aan alle voorbereidingsactiviteiten. Het sluitstuk van het voorbereidingstraject op de overdracht van de jeugdzorgtaken vormt het besluit over- en de vaststelling van het beleidskader, het uitvoeringsprogramma en de verordening. Dit zijn de drie meest cruciale activiteiten die nog gerealiseerd moeten worden om een adequate uitvoering van het jeugdstelsel in Den Haag mogelijk te maken.[38]

[36] Gemeente Den Haag, Voorstel van het college inzake vaststelling Programma Jeugd en Gezin 2011-2014, 14 december 2011. RIS 181549.
[37] Motie RV 167.2011/1 bij Voorstel van het college inzake vaststelling Programma Jeugd en Gezin 2011-2014, RIS 182158.
[38] Transitiebureau Jeugd/BMC, ‘Spoorboekje transitie jeugdzorg’, mei 2013.

Kadernota

Wanneer de kadernota 'Heel het Kind' wordt vastgesteld komen de kaders vast te liggen voor het jeugdhulpstelsel in Den Haag. De concept nota is eind maart 2014 door het college vrijgegeven voor inspraak. In hoofdstuk 4 wordt uitgebreid ingegaan op de inhoud van deze nota in het kader van de beschrijving van het jeugdzorgstelsel in Den Haag. Vaststelling is voorzien juli 2014.[39]

Uitvoeringsprogramma

Het uitvoeringsprogramma wordt in regionaal verband uitgewerkt en is ten dele een nadere specificering van het Regionaal Transitie Arrangement (zie paragraaf 3.5). Een conceptversie van het uitvoeringsprogramma is nog niet beschikbaar. De planning is een raadsmededeling met betrekking tot het uitvoeringsprogramma eveneens nog voor de zomer aan de raad te zenden.[40]

Verordening

De verordening bevat de vertaling van het beleid op bijvoorbeeld het terrein van kwaliteit, toegang, toezicht en klachtenafhandeling en is een uitwerking van de noodzakelijke delegatiebepalingen[41] uit de Jeugdwet.[42] De gemeente voorziet besluitvorming in de raad over de verordening in het najaar 2014.[43]

3.2.3 Hoe ver is Den Haag in vergelijking met ander gemeenten?

Ten aanzien van het tempo waarmee de gemeente zich wenst voor te bereiden op de decentralisatie, is in de loop der tijd een verandering opgetreden. Op 9 februari 2012 informeert de wethouder in een brief aan de raad over de voortgang van de transitie. Vanuit het Rijk is op dat moment duidelijk geworden dat nagenoeg alle vormen van jeugdzorg in één keer overkomen naar de gemeenten per januari 2015. De wethouder geeft aan dat een *"zo snel mogelijke overheveling van taken wenselijk is."* Ook spreekt hij de ambitie uit *"om in Den Haag waar mogelijk vooruit te lopen op het tijdsschema van het rijk."*[44] Twee jaar later wordt de raad geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot de aanpak van de decentralisaties. Daarbij geeft de portefeuillehouder aan dat de voortgang van het kabinet van dien aard is dat het college (voorlopige) voorbereidingen moet treffen op basis van de huidige situatie waarin nog veel onduidelijkheid is.[45]

Om een beeld te kunnen krijgen van het tempo waarmee de gemeente zich voorbereidt op de decentralisatie kan worden teruggegrepen op de stelselmeter en het spoorboekje.[46] Zo heeft de transitiecommissie voor haar derde rapportage een onderzoek laten uitvoeren onder 97 gemeenten naar de status van hun voorbereiding.[47]

---

[39] Gemeente Den Haag, 'Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014'.
[40] RIS 272700, 'Voortgang en planning 3 decentralisaties', 20 mei 2014.
[41] De delegatiebepalingen hebben betrekking op de overdracht van de bevoegdheid én de verantwoordelijkheid voor de jeugdhulpverlening van het Rijk naar de gemeenten.
[42] Transitiebureau Jeugd/BMC, 'Spoorboekje transitie jeugdzorg', mei 2013 en VNG, modelverordening Jeugdhulp, 16 april 2014.
[43] Gemeente Den Haag, 'Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014'.
[44] Gemeente Den Haag, wethouder JWS, Brief aan commissie samenleving; 'Voortgang transitie jeugdzorg, 9 februari 2012 (RIS 246420).
[45] Gemeente Den Haag, 'Stand van zaken aanpak decentralisaties', 18 februari 2014, RIS 270278.
[46] De gemeente plant overigens met de focuslijst. De focuslijst is in maart 2014 gepubliceerd door het transitiebureau Jeugd als hulpmiddel om, gezien de korte tijdspanne tot aan 1 januari 2015, de implementatieactiviteiten te kunnen focussen op een aantal belangrijke thema's.
[47] 'Stand van zaken besluitvorming decentralisatie jeugd', BMC, februari 2014, bijlage 3 bij Derde rapportage Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd, februari 2014. BMC heeft gesproken met 97 gemeenten verspreid over alle regio's en verdeeld naar verschillende groottes. De gemeenten blijven in het onderzoek anoniem, Den Haag behoorde niet tot de onderzochte gemeenten.

Hiervoor werden tien aspecten van de stelselmeter gescoord op een vierpuntschaal:

1. Geen voorbereiding
2. Ambtelijke voorbereiding
3. Collegebesluit
4. Raadsbesluit

De rekenkamer heeft ditzelfde onderzoek gedaan voor de gemeente Den Haag. Dit laat het volgende beeld zien ten aanzien van de tien verschillende kritische succesfactoren uit de stelselmeter[48]:

Kritische succesfactoren (Stelselmeter)	Fase voorbereiding	Gereed op	Met vaststelling door[49]
1. Implementatieorganisatie van gemeente		Juli 2014	
2. Bekostigingssystematiek		Juli 2014	Regionaal uitvoerings-programma
3. Deelname aan regionale samenwerking (inclusief regionale bekostigingssystematiek)		Juli 2014	Regionaal uitvoerings-programma
4. Inkoop volgens landelijk transitiearrangement (LTA)		Juli 2014	Regionaal uitvoerings-programma
5. Toeleidingfunctie en casemanagement		Juli 2014	Kadernota
6. Programma's van eisen voor te contracteren jeugdhulp		Juli 2014	Regionaal uitvoerings-programma
7. Kwaliteitsbeleid		Eind 2014	Verordening
8. Beschrijving gemeentelijke en regionale transformatiedoelstellingen		Eind 2014	Kadernota
9. (Gemeentelijke en regionale) afspraken met aanbieders over continuïteit zorg		Juli 2014	Regionaal uitvoerings-programma
10. (Gemeentelijke en regionale) afspraken over taken BJZ		Juli 2014	Regionaal uitvoerings-programma

Geen voorbereiding
Ambtelijke voorbereiding
Collegebesluit
Raadsbesluit

Dit overzicht laat zien dat geen van de tien punten ten tijde van het rekenkameronderzoek definitief gerealiseerd was. De planning die voorzien is, valt nog wel (net) binnen de richtlijnen zoals aangegeven in het spoorboekje; namelijk uiterlijke vaststelling door de raad in oktober.[50]

[48] Kritische succesfactoren zijn overgenomen uit de het BMC onderzoek.
[49] De stelselmeter spreekt van 'mijlpalen'. Niet elk onderdeel hoeft daadwerkelijk met een formeel besluit worden vastgesteld. Gemeenten zijn bij verschillende onderdelen vrij de wijze van formele besluitvorming te bepalen.
[50] Transitiebureau Jeugd/BMC, 'Spoorboekje transitie jeugdzorg', mei 2013.

Om deze planning te kunnen realiseren is de gemeente op enkele onderdelen medeafhankelijk van de regionale samenwerking. De transitiecommissie geeft op basis van haar onderzoek aan dat de meeste gemeenten niet op koers liggen. Zo hebben de meeste gemeenten (op het moment van verschijnen van de derde rapportage van de commissie) nog geen afspraken gemaakt met zorgaanbieders over continuïteit van de zorg in 2015, hebben colleges en raden nog te weinig keuzes gemaakt ten aanzien van de opzet/ inrichting van het nieuwe stelsel om al met de implementatie aan de slag te kunnen en zijn de afspraken tussen regio's en de Bureaus Jeugdzorg over een 'zachte landing' van de transitie nog in ontwikkeling.
In de steekproef gehouden door de transitiecommissie onder 97 gemeenten[51] zaten 19 grote gemeenten. Door de fase van de voorbereiding waarin de gemeente Den Haag zich bevindt te vergelijken met de antwoorden van deze negentien gemeenten, kan de status van de voorbereiding in Den Haag beter worden geduid.[52] In onderstaande tabel staan de antwoordpercentages van de negentien gemeenten. Het rode vakje geeft de fase aan waarin de gemeente Den Haag zich bevindt.

Stelselmeter[53]	**Fase voorbereiding**			
	Geen voorbereiding	Ambtelijke voorbereiding	Collegebesluit	Raadsbesluit
1. Implementatieorganisatie van gemeente	0%	26,3%	26,3%	47,4%
2. Bekostigingssystematiek	15,8%	42,1%	21,1%	21,1%
3. Deelname aan regionale samenwerking (inclusief regionale bekostigingssystematiek)	10,5%	42,1%	15,8%	31,6%
4. Inkoop volgens landelijk transitiearrangement (LTA)	17,6%	29,4%	17,6%	35,3%
5. Toeleidingfunctie en casemanagement	11,1%	27,8%	27,8%	33,3%
6. Programma's van eisen voor te contracteren jeugdhulp	26,3%	57,9%	10,5%	5,3%
7. Kwaliteitsbeleid	22,2%	55,6%	11,1%	11,1%
8. Beschrijving gemeentelijke en regionale transformatiedoelstellingen	10,5%	21,1%	5,3%	63,2%
9. (Gemeentelijke en regionale) afspraken met aanbieders over continuïteit zorg	5,3%	57,9%	21,1%	15,8%
10. (Gemeentelijke en regionale) afspraken over taken BJZ	5,6%	66,7%	11,1%	16,7%

Hieruit komt het beeld naar voren dat de voorbereiding van Den Haag zich rond het gemiddelde beweegt. Op drie aspecten[54] zit Den Haag in de categorie met het hoogste percentage en zit daarmee op het gemiddelde tempo. Bij vier aspecten[55] van de stelselmeter loopt Den Haag achter; de gemeente zit in een fase achter de hoogst scorende categorie.

[51] Transitiecommissie 'stelselherziening jeugd', Derde rapportage, februari 2014.
[52] Onderzoek TSJ geeft stand van zaken februari 2014, voor gemeente Den Haag stand van zaken juni 2014.
[53] BMC, Stand van zaken besluitvorming decentralisatie jeugd, februari 2014.
[54] Dat zijn nummer 2, 6 en 7.
[55] Dat zijn nummer 1, 4, 5 en 8.

Op drie aspecten[56] loopt Den Haag voor op het gemiddelde voorbereidingstempo. Het gemiddelde voorbereidingstempo is echter voor een verantwoorde en tijdige transitie volgens de transitiecommissie niet voldoende.[57]

Wat daarnaast kan worden opgemaakt uit dit overzicht, is dat op vijf aspecten in meer dan 30% van de grote gemeenten de raad een besluit heeft genomen op het betreffende onderdeel. In de stelselmeter en het spoorboekje worden verschillende mijlpalen genoemd waarover de raad een besluit zou kunnen nemen. Te denken valt hierbij bijvoorbeeld aan het vaststellen van een startnotitie of visienota, het nemen van een besluit over de transformatiedoelen of kwaliteitscriteria, het vaststellen van een beleidsplan of het instemmen met inkoop- of samenwerkingsovereenkomsten.[58]

De raad in Den Haag is gedurende het voorbereidingstraject geïnformeerd aan de hand van brieven en werkbesprekingen. De raad heeft ook vragen gesteld en eenmaal heeft de raad aangedrongen op een koerswijziging.[59] Dit betrof het voornemen van het college om het CJG en BJZ middels een fusie onder directe aansturing te brengen binnen de gemeentelijke organisatie. Over andere stappen in de voorbereiding heeft het college de raad niet om een besluit gevraagd. Evenmin heeft de raad hierom verzocht.

3.3 Ontkokerde aanpak sociaal domein (3D)

De gemeenteraad heeft op 24 januari 2013 een motie aangenomen waarin gevraagd wordt om een *"kokerdoorbrekende behandeling van de collegevoornemens op de te decentraliseren gebieden"*.[60] Om invulling te geven aan deze motie komt het college op 10 juni 2013 met een overkoepelende aanpak voor de drie decentralisaties. Met de decentralisaties komt ook een bezuiniging in het budget over naar de gemeente. Toch beschouwt het college de decentralisaties als een kans om de zorg beter en dichter bij de burgers te organiseren. Dit maakt het naar mening van het college wel noodzakelijk om een antwoord te geven op de vraag: *"wat rekent de overheid tot haar taak, en wat kan de burger/het maatschappelijk middenveld zelf oppakken?"*[61] Hierbij gaat het college er vanuit dat circa 80% van de Haagse inwoners in staat is zelf zijn problemen op te lossen en zelfstandig de weg naar hulp weet te vinden. Met betrekking tot preventie en het stimuleren van zelfredzaamheid komt de nadruk te liggen op de 20% inwoners die een vorm van ondersteuning nodig hebben om zelfredzaam te blijven of te worden. Een klein deel van deze groep, circa 5% van het totaal, heeft meer ondersteuning nodig en wordt gerekend tot de multiprobleemhuishoudens. Voor deze groep geldt het principe: één gezin, één plan en één casemanager . Voor de overkoepelende aanpak hanteert het college de volgende uitgangspunten:

- stimuleren preventie en zelfwerkzaamheid van burgers;
- vergroten efficiëntie en effectiviteit waarbij er scherpe keuzes worden gemaakt in wat de gemeente nog wel en wat de gemeente niet meer doet;
- een solide en sociale aanpak voor de meest kwetsbare groepen.

[56] Dat zijn nummer 3,9 en 10.
[57] Transitiecommissie 'stelselherziening jeugd', Derde rapportage, februari 2014. De commissie vergelijkt gemeenten onderling met elkaar. Ondanks enkele harde 'deadlines' zoals het vaststellen van een verordening voor 1 november 2014, hanteert de commissie niet een normering voor de planning op alle onderdelen uit de stelselmeter.
[58] Transitiebureau Jeugd/BMC, 'Spoorboekje transitie jeugdzorg', mei 2013 en Transitiecommissie 'stelselherziening jeugd', Tweede rapportage, juni 2013; Transitiecommissie 'stelselherziening jeugd', Derde rapportage, februari 2014; en BMC, Stand van zaken besluitvorming decentralisatie jeugd, februari 2014.
[59] Verslag Commissie Samenleving, 21 februari 2013 (RIS 256945).
[60] Gemeente Den Haag, Afdoening Motie Decentralisaties, 10 juni 2013, RIS 259732.
[61] bijlage oplegnotitie afdoening motie decentralisaties.

Het college werkt de overkoepelende aanpak in eerste instantie uit op vier punten:

- Samenhangend zorgaanbod met beperking van overlap tussen voorzieningen.
- Verstevigen van de advies- en informatiefunctie zodat de grote groep zelfredzame burgers zelf hun weg kunnen vinden.
- Multidisciplinaire sociale wijkteams worden opgericht voor burgers die ondersteuning nodig hebben.
- Om een goede samenwerking tussen de hulpverleners te faciliteren is het van groot belang om een goede ICT-voorziening te hebben.[62]

Het streven van de gemeente is om het ondersteuningsaanbod niet meer te organiseren binnen de grenzen van de huidige domeinen (jeugd, welzijn, zorg, werk, etc.), maar door centraal te stellen wat nodig is om inwoners mee te laten doen. Als er zorg nodig is wordt deze, waar dat kan, zo dicht mogelijk bij inwoners (in de wijk) geregeld en geleverd.[63]

3.4 Participatie

In 2013 en 2014 heeft de gemeente zowel ouders, jeugdigen als professionals in de gelegenheid gesteld om in verschillende participatiebijeenkomsten input te leveren voor het nieuwe Haagse jeugdstelsel. Wensen, ideeën en zorgen werden gedeeld. Zo is door jeugdigen aangegeven graag op verschillende niveaus de mogelijkheid te houden om actief te kunnen participeren; variërend van participatie in het eigen dossier tot gevraagd en ongevraagd advies kunnen geven aan de gemeente via jongerenraden. Daarnaast is door jeugdigen en ouders een top vijf wensenlijst opgesteld:

1. 16 + hulp op maat, goed voorbereiden op zelfstandigheid en nazorg
2. Een vast contactpersoon, één organisatie voor elk gezin
3. Participatie : meedenken, meepraten en meebeslissen over de eigen zorg
4. Privacy moet goed gewaarborgd zijn en blijven
5. Kwaliteit van de hulp en (regionale) beschikbaarheid van (specialistische) zorg

De gemeente heeft getracht de participatie uitkomsten mee te nemen in de opzet van het jeugdstelsel en de werkwijze van de verschillende instellingen.[64]

3.5 De regionale samenwerking

De negen gemeenten uit de Haaglanden regio en twaalf grote jeugdhulpaanbieders werken in regionaal verband samen in de voorbereiding van de decentralisatie en zullen op een aantal terreinen ook in de uitvoering samenwerken. Het regionaal transitiearrangement (RTA) en de innovatieagenda jeugdhulp Haaglanden zijn twee documenten waarin de samenwerking in de voorbereiding (en overgangsfase) is vastgelegd. Het regionaal transitiearrangement (RTA) is vastgesteld door alle negen gemeenten.

[62] Gemeente Den Haag, Afdoening Motie Decentralisaties, 10 juni 2013, RIS 259732 inclusief bijlage oplegnotitie afdoening motie decentralisaties.
[63] Gemeente Den Haag, Afdoening Motie Decentralisaties, 10 juni 2013, RIS 259732 inclusief bijlage oplegnotitie afdoening motie decentralisaties.
[64] Gemeente Den Haag, 'Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014'. en CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.

Regionaal transitiearrangement

Vanuit het Rijk is het vaststellen van een RTA verplicht gesteld met als doel de zorgcontinuïteit te waarborgen (zie paragraaf 2.4.2). Daarnaast is het een instrument om in samenwerking met alle partners, risico's en mogelijke andere (ongewenste) externe effecten te identificeren en afspraken te maken over de beheersmaatregelen. De focus zal in de eerste periode na de decentralisatie voornamelijk op deze twee aspecten gericht zijn. Vanaf 2016 is er veel (meer) ruimte om ook in samenwerking met alle partners invulling te geven aan de noodzaak tot innoveren.[65]

Alle RTA's zijn getoetst door de transitiecommissie op achttien inhoudelijke- en proces gerelateerde aspecten. Het RTA van de regio Haaglanden werd hierbij positief beoordeeld omdat er óf al met aanbieders afspraken zijn gemaakt over zorgcontinuïteit en behoud van zorginfrastructuur óf met helderheid over het beschikbare budget snel tot afspraken gekomen kan worden.[66] Op vijf punten bevat het RTA, naar het oordeel van de transitiecommissie, geen of onvoldoende informatie. Deze hebben betrekking op de toeleidingsfunctie, het budget dat gemeenten voornemens zijn aan te wenden per aanbieder en per type zorg, een inventarisatie en onderbouwing van de frictiekosten, de plannen over zorginkoop, en of bestaande aanbieders de zorg aan 'zittende' cliënten kunnen continueren op basis van het voorgenomen budget.[67] Dat het RTA hierover geen (voldoende) informatie bevatte was een bewuste keuze. De regio Haaglanden heeft de transitiecommissie hierover ook geïnformeerd.[68]

Vanwege de beperkte voorbereidingsperiode is door de negen Haaglanden gemeente er in eerste instantie voor gekozen om alleen afspraken te maken met de jeugdhulpaanbieders met een sterk regionale binding en een groot volume aan zorg. Zodoende zijn twaalf focusinstellingen intensief betrokken bij het RTA. Deze twaalf focusinstellingen maken ongeveer 90% uit van de regionale jeugdzorginfrastructuur. Met deze aanbieders sluiten de gemeenten in de regio Haaglanden een zakelijk partnerschap voor de periode van drie jaar. Afspraken uit het zakelijk partnerschap garanderen hiermee de zorgcontinuïteit 2015-2017 en gemeenten verplichten zich om te zorgen voor een lokaal jeugdstelsel dat aansluit op de gespecialiseerde zorg. In ruil voor dit driejarig partnerschap is de principe afspraak gemaakt dat de jeugdhulpaanbieders verantwoordelijk worden voor het realiseren van besparingen en innovaties. Gemeenten en aanbieders nemen samen de verantwoordelijkheid waar mogelijk frictiekosten te beperken, de aanbieders nemen de frictiekosten voor hun rekening. Ook de taakstelling om in drie jaar 15% te bezuinigen op het budget wordt door hen gedragen, de bezuiniging wordt dus per 1 januari 2015 direct volledig doorgevoerd in het budget voor gespecialiseerde zorg. In 2015 wordt 4% onttrokken aan de sector en de overige 11% wordt in de vorm van een innovatietaakstelling verdisconteerd. Deze innovatietaakstelling wordt niet onttrokken aan de sector, maar wordt besteed aan op besparing en verbetering gerichte innovatie. Daarnaast wordt door de samenwerkende gemeenten met de focusinstellingen een innovatieagenda opgesteld. De gemeenten en de aanbieders monitoren gezamenlijk het verloop van de kosten en opbrengsten en maken tussentijds afspraken over beheersmaatregelen. De twaalf focusinstellingen zijn Jeugdformaat, Bureau Jeugdzorg (BJZ), De Jutters, Ipse de Bruggen, Horizon, Middin, GGZ Delfland, William Schrikker Groep (WSG), Hoenderloo Groep, GLD (Leger des Heils), Rivierduinen en de Opvoedpoli. Het uitgangspunt van de gemeente is dat na de vaststelling van het RTA in oktober 2013 ook de kleinere aanbieders met een sterke regionale binding in aanmerking kunnen komen voor een zakelijk partnerschap.
De voorwaarden waaronder in de toekomst nieuwe aanbieders in de regio actief kunnen worden, moeten nog worden geformuleerd door de gemeenten.[69]

---

[65] Regionaal Transitiearrangement Jeugd Haaglanden, 30 oktober 2013.
[66] In totaal zijn 11 van de 41 regio's in de 'groene' categorie geplaatst, waaronder dus ook de regio Haaglanden.
[67] Transitiecommissie 'stelselherziening jeugd', Eindrapportage beoordeling transitiearrangementen, november 2013
[68] Transitiecommissie 'stelselherziening jeugd', 'Verslaglegging van gesprek TSJ met de regio Haaglanden', 30 oktober 2013.
[69] Regionaal Transitiearrangement Jeugd Haaglanden, 30 oktober 2013 en Brief aan gemeenteraad 'Innovatieagenda jeugdhulp Haaglanden', 4 maart 2014 (RIS 270669).

Innovatieagenda[70]

Een belangrijk onderdeel van de regionale samenwerking is de innovatieagenda. Hierin wordt uitgewerkt hoe, in een periode van drie jaar, besparingen en innovaties in de jeugdzorg kunnen worden gerealiseerd. Om het nieuwe jeugdstelsel neer te zetten, is gekozen voor de volgende strategie:

- Gefaseerd veranderen zonder onnodig hoge frictiekosten of onrust;
- Consistent voortbouwen op reeds genomen stappen;
- Gezamenlijk ontwikkelen over de grenzen van de eigen organisatie heen;
- Rationele afweging bij verandering ten aanzien van kwetsbare doelgroep.

De innovatieagenda kent drie hoofdrichtingen:

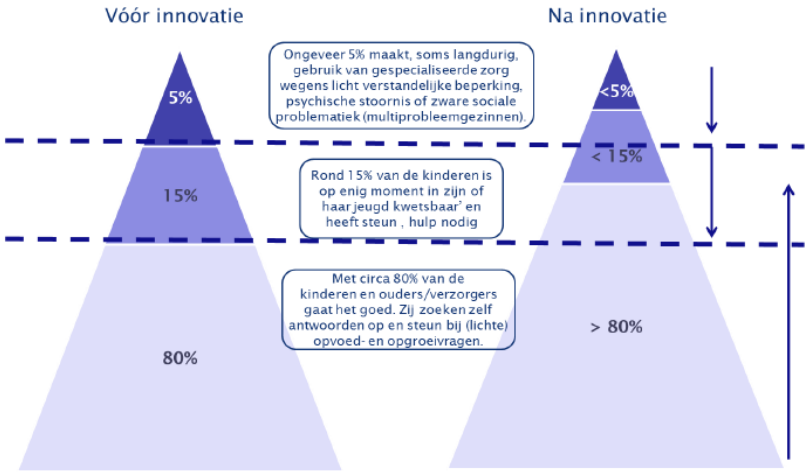
1. Het versterken van de basisvoorzieningen
   Om alledaagse jeugdhulpvragen te kunnen beantwoorden is het versterken of verbeteren van de kwaliteit van de basisvoorzieningen nodig. Met basisvoorzieningen wordt in deze context de nuldelijnszorg bedoeld: *"de (pedagogische) omgeving waarin kinderen en jongeren opgroeien en de directe ondersteuning die daarin wordt geboden."*[71] Jeugdhulpinstellingen kunnen met hun kennis en deskundigheid de basisvoorzieningen versterken zodat jeugdigen en gezinnen vaker met lichtere zorg geholpen kunnen zijn. De basisvoorzieningen zijn vrij inzetbare voorzieningen.
2. Inrichten van de zorgbehoeftebepaling (de toegang)
   In het nieuwe jeugdstelsel zijn geen indicaties meer vereist. Toegang en zorgverlening worden juist meer geïntegreerd waardoor lichtere vormen van zorg en ondersteuning direct beschikbaar zijn. De zorgbehoeftebepaling is een dynamisch proces. Het idee is om een continue adequaat hulpaanbod te kunnen bieden door in de loop van het zorgtraject bijstellingen van het hulpaanbod mogelijk te maken zonder formele procedures. In de huidige situatie dient telkens opnieuw geïndiceerd te worden. Van belang is hierbij onder andere een op preventie gerichte werkwijze van hulpverleners, een uniforme en doeltreffende (basis)hulpverlening, een goede samenwerking met alle betrokken partners in het sociale domein en een goede aansluiting tussen vrij inzetbare en niet-vrij inzetbare zorg.
3. Van (semi) residentiële zorg naar intensieve ambulante zorg en ondersteuning
   Uitgangspunt in het nieuwe stelsel moet gaan worden dat langdurige (semi-)residentiële zorg een uitzondering is. Dit vraagt een andere manier van werken en denken in het handelen van zorgaanbieders. Leidend is hierbij wel het motto 'zo licht als het kan, zo zwaar als het moet'. Om de omslag te realiseren worden het komende jaar (2015) intensieve ambulante trajecten ontwikkeld om multidisciplinaire zorg te kunnen bieden. Kenmerkend voor deze nieuwe zorgproducten zijn onder andere een gezinsgerichte aanpak in de eigen leefomgeving en het leveren van ondersteuning op alle leefdomeinen. De jeugdzorgaanbieders willen innoveren vanuit de inhoud van de zorg en niet enkel vanuit een financiële optiek.

Om inzicht te kunnen krijgen in de resultaten van de innovaties worden eerst de financiële effecten van de innovaties geschat, en op basis daarvan worden de frictiekosten en transactiekosten berekend. Om de financiële effecten in beeld te kunnen krijgen is het idee om de drie (zorginhoudelijke) innovatiebewegingen uit de innovatieagenda ieder afzonderlijk te voorzien van een financiële uitwerking. De drie bewegingen zijn: meer drang ter voorkoming van dwang, van residentieel naar ambulant, en van specialistisch naar generalistisch.

[70] Brief aan gemeenteraad 'Innovatieagenda jeugdhulp Haaglanden', 4 maart 2014 (RIS 270669), en Innovatieagenda Jeugdzorg Haaglanden, 13 februari 2014.
[71] Innovatieagenda Jeugdzorg Haaglanden, 13 februari 2014.

Figuur 2. De drie innovatiebewegingen uit de innovatieagenda.[72]

Alle twaalf zorgaanbieders definiëren nieuwe innovatieve zorgtrajecten voor de specifieke cliëntgroepen inclusief een bijbehorende prijs. Vervolgens maken de instellingen op basis van hun eigen cliëntenbestand een inschatting van het aantal cliënten dat in aanmerking komt voor een innovatief traject en volgt een calculatie van de potentiële omzet per zorgtraject. Alle calculaties tezamen geven zicht op de financiële effecten. De beweging die hiermee wordt ingezet; meer lichtere vormen van hulp aan de voorkant, zal in 2015 het effect moeten hebben dat meer kinderen met minder budget geholpen kunnen worden. Naarmate de tijd vordert moeten de effecten nog duidelijker worden. Waar nu 15% van de jeugdigen op enig moment tijdens hun jeugd lichte ondersteuning ontvangt en 5% zware zorg nodig heeft, is het doel om na de innovatieslag, in 2017, deze beide groepen te verkleinen.[73] Meer jeugdigen hebben minder zorg nodig doordat zij meer in de eigen omgeving geholpen kunnen worden of omdat (grote) problemen zijn voorkomen.



Figuur 3. Beoogd effect van innovaties op omvang specifieke cliëntgroepen.[74]

[72] Innovatieagenda Jeugdzorg Haaglanden, 13 februari 2014.
[73] Nota bene: het betreft hier het percentage jeugdigen dat op enig moment in zijn/haar jeugd hulp ontvangt. Dit percentage is hoger dan het percentage jeugdigen dat op peildatum x hulp ontvangt.
[74] Innovatieagenda Jeugdzorg Haaglanden, 13 februari 2014.

Regionale inkoop

In de brief aan de raad over de innovatieagenda staat dat de innovatieagenda leidend zal zijn voor de inkoop van zorg per 2015. Om de uitvoeringskosten te drukken en de uniformiteit in de verantwoording en tarieven te waarborgen, worden er voorbereidingen getroffen om in regionaal verband samen te werken bij de inkoop van zwaar specialistische vormen van jeugdzorg. In het regionaal uitvoeringsprogramma moet deze samenwerking omtrent de inkoop zijn definitieve beslag krijgen. Besluitvorming over het uitvoeringsprogramma is voorzien in juli 2014.[75] Een nieuwe inkoopsystematiek is nodig om de transformatie van de zorg te kunnen realiseren. Wanneer op de traditionele wijze betaald blijft worden, is het lastig voor de aanbieders om de zorg te vernieuwen.[76] Er is bewust niet gekozen voor het vastzetten van specifieke budgetten per aanbieder, type zorg en hoeveelheid jeugdigen en trajecten. Er wordt gewerkt met bandbreedtes omdat vastgestelde budgetten de onderhandelingspositie van de gemeenten kan schaden en het effect van innovaties kan dempen.[77]

Omdat er binnen de regio Haaglanden niet met één gezamenlijk functioneel model wordt gewerkt, kunnen er accentverschillen ontstaan met betrekking tot de inkoop. Afspraak binnen de innovatieagenda is om deze verschillen expliciet te maken en beheersmaatregelen overeen te komen om de regionale inkoop effectief en efficiënt te laten verlopen.[78]

3.6 Pilots en proeftuinen

De gemeente heeft in meerdere pilot projecten of proeftuinen ervaring opgedaan met nieuwe manieren van werken op verschillende onderdelen en aspecten van het Haagse jeugdstelsel. Dit zijn de volgende vijf projecten:

1. De Haagse Voorloper
2. De Haagse Samenwerking (HS)
3. Haagse Integrale Aanpak (HIA)
4. De Jeugdbeschermingstafel (JBT)
5. CJG gezinsbegeleiding

1. De Haagse Voorloper

Vanaf oktober 2012 tot augustus 2014 loopt de Haagse Voorloper. Dit is een pilot waarin geëxperimenteerd wordt met de samenwerking tussen het onderwijs, het CJG en de jeugdhulpverlening. Aanleiding hiervoor is enerzijds de komende decentralisatie van de jeugdzorg, maar ook de wet op het passend onderwijs. Het Rijk moedigt gemeenten aan om alvast nieuwe verbindingen tussen onderwijs en jeugdhulp te onderzoeken.

Binnen het project is het ontvlechtingprincipe een essentieel uitgangspunt. Onderwijs, het CJG en jeugdhulp moeten structureel en intensief samenwerken, maar met duidelijk onderscheiden taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Ze hebben immers elk hun eigen expertise. Doel van de samenwerking is onder andere om vroegtijdig leerlingen te kunnen signaleren met een zorg- en / of ondersteuningsvraag die niet pedagogisch-didactisch van aard is, en effectief en efficiënt zorgen voor een passende oplossing. Bijvoorbeeld door te verwijzen naar de juiste partner in de jeugdhulpketen of het probleem zelf op te lossen. Belangrijk bij het realiseren van deze doelen is dat het CJG een beweging naar voren maakt en de school als werkplaats gaat gebruiken.
Dit wordt nagestreefd door een ‘brug’ of ‘schakel’ te plaatsen tussen het onderwijs en het CJG. De brug- of schakelfunctionaris wordt binnen het Voorlopersproject de CJG-Onderwijscontactpersoon (CJG-OC)

[75] Brief aan gemeenteraad ‘Innovatieagenda jeugdhulp Haaglanden’, 4 maart 2014 (RIS 270669).
[76] Innovatieagenda Jeugdzorg Haaglanden, 13 februari 2014.
[77] Regionaal Transitiearrangement Jeugd Haaglanden, 30 oktober 2013
[78] Innovatieagenda Jeugdzorg Haaglanden, 13 februari 2014.

genoemd. De vaste CJG-Onderwijscontactpersoon geeft gezicht aan de Jeugdhulp / het CJG binnen de school en is het eerste aanspreekpunt voor de school als er vragen zijn over de ondersteuning aan leerlingen met een (vermoedelijke) zorg-/ ondersteuningsvraag. In juli 2014 wordt de eindevaluatie van deze pilot opgeleverd.[79]

2. De Haagse Samenwerking

In de periode 2010-2012 is in de Haagse Samenwerking (HS) geëxperimenteerd met een integrale aanpak om multiprobleem gezinnen waarop geen enkele geïndiceerde hulp leek te passen, te helpen. In deze periode is deze aanpak toegepast bij achttien gezinnen met complexe en langdurige problemen die door onder meer een gefragmenteerde hulpverlening tot dan toe lastig konden worden opgelost. Om een doeltreffende en integrale hulpverlening te realiseren werd in de HS buiten de eigen instellingskaders gekeken en getreden. Vanuit de problematiek werd gezocht naar nieuwe wegen in de samenwerking tussen de betrokken partijen om te komen tot een adequate oplossing die de gezinnen daadwerkelijk verder zou helpen. Uitgangspunt hierbij was het 'ontschot' aanbieden van hulpverlening los van eventueel vereiste indicaties en/ of bestaande wachtlijsten.

Uit de evaluaties kwam naar voren dat de hulpverleners gematigd positief zijn over de HS. Men ziet de voordelen van de multidisciplinaire aanpak (vanuit eigen deskundigheid naar gezin kijken en alle hulp tegelijk in kunnen zetten), maar er zijn ook zorgen. De belangrijkste is dat de hulpverleners niet het idee hebben dat zij konden meebeslissen over wat het beste zorgaanbod voor de gezinnen zou zijn. Tijdens de tussenevaluatie en voor de eindevaluatie is met een deel van de gezinnen gesproken.[80] Zij zijn in merendeel positief. De hulp is beter geworden omdat er wordt samengewerkt met de hulpverleners, en de vaste contactpersoon/ zorgcoördinator wordt gewaardeerd. Gedurende het hulpverleningstraject is het aantal instanties dat betrokken is geraakt bij de gezinnen uitgebreid. Halverwege het project, eind 2011, zijn 87 unieke organisaties bij de HS betrokken (geraakt) en bij de eindevaluatie stond de teller op 142 verschillende functionarissen die bij één of meer gezinnen betrokken zijn. In de eindevaluatie wordt vervolgens geconcludeerd dat de gezinnen veel baat hebben gehad van de geleverde hulp, maar dat bij twaalf gezinnen zich ook knelpunten in de organisatie en levering van specialistische hulp hebben voorgedaan. De samenwerking met organisaties binnen en buiten de HS vraagt aandacht.

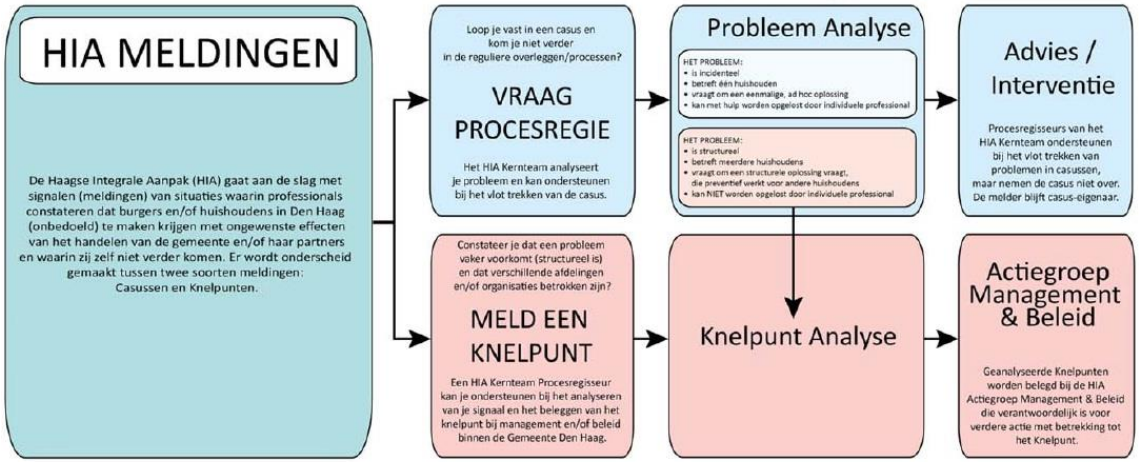
De Haagse Samenwerking bestaat nog steeds. Het voornemen is om de Haagse Samenwerking in de toekomst als 'status' voor een probleemgezin te gaan gebruiken. Wanneer een situatie zich voordoet waarin meer, en extra hulp gewenst is om problematiek op te lossen kan deze status worden toegewezen. Hiermee komen extra middelen en mogelijkheden beschikbaar om (sneller) een oplossing te vinden.[81]

3. Haagse Integrale Aanpak

Doel van de Haagse Integrale Aanpak (HIA) is om (structurele) knelpunten van de gemeentelijke dienstverlening in kaart te brengen en op te lossen. De aanleiding voor de HIA werd gevonden in twee elkaar versterkende ontwikkelingen. Ten eerste de toenemende ontwikkeling om vanuit het uitgangspunt '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur' te werken. De klant staat hierbij centraal, maar de samenhang met andere diensten en externe partners kan daarbij wel op de achtergrond raken.
Voor een deel van de klanten is dat een probleem omdat zij afhankelijk zijn van een goede communicatie en samenhang tussen domeinen. Een tweede aanleiding voor de HIA pilot ligt in de drie decentralisaties. Om de onverwachte en ongewenste effecten hiervan op te kunnen vangen heeft de gemeente voldoende veerkracht nodig. De diensten dienen gericht zijn op integraal handelen, signaleren van effecten en continue verbetering. De HIA heeft deze signaleringspotentie.

[79] HCO, 'Tussenevaluatie Voorlopersproject', juli 2013, en presentatie 'Haagse Voorloper', 1 juli 2013.
[80] Voor de tussenevaluatie is gesproken met twaalf gezinnen en er zijn twaalf gezinnen geïnterviewd voor de eindevaluatie.
[81] B&A, 'De Haagse Samenwerking Eindrapport', december 2012.

Op dit moment loopt een HIA pilot tot maart 2015. Dit is het vervolg op de eerste pilot uit 2010-2013. De conclusie uit de eerste pilot was dat een heldere infrastructuur nodig is om knelpunten structureel te kunnen oppakken en oplossen. In de huidige pilot zijn deze leerpunten opgenomen. Opzet in de eerste en tweede pilot is om te leren hoe de drie verschillende domeinen (zorg, veiligheid en sociale zekerheid) structureel en duurzaam verbonden kunnen worden, zodat zowel horizontaal (over de domeinen) als verticaal (van uitvoering naar beleid) integraal wordt samengewerkt. De opzet is om knelpunten waar hulpverleners/professionals tegenaan lopen, gedurende de pilot te identificeren, hiervan te leren en deze op te lossen. Hiermee biedt de HIA een infrastructuur voor een actieve leeromgeving waarbij het uitgangspunt is te blijven leren van knelpunten en de uitwerkingen van de oplossingen.[82] Dit is nu als volgt geëffectueerd[83]:



Figuur 4. HIA infrastructuur.[84]

De eerste HIA pilot heeft in totaal 52 knelpunten opgeleverd.[85] Een analyse van de knelpunten laat zien dat een groot deel van de knelpunten bestaan uit tegengestelde regels of tegengesteld beleid. In de uitvoering ontstaat hierdoor een grijs gebied. Welke regel of welk beleid heeft prioriteit? Het blijkt in de praktijk dat hulpverleners hier verschillend mee omgaan. Het gevolg kan zijn dat er sprake is van willekeur in een behandeling en/ of dat een regel betere zorg of hulpverlening in de weg staat. Er wordt nog gewerkt aan een nadere analyse van deze knelpunten en het in kaart brengen van de (structurele) oplossingen.[86] Het ontbreken van de benodigde kennis, draagt ook bij aan het ontstaan van knelpunten. Het blijkt dat bij twintig knelpunten meespeelt dat professionals in de uitvoering op de een of andere manier kennis ontberen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om onvoldoende kennis van bepaalde regelingen, beperkte kennis over andere domeinen of niet weten bij welke (collega) professional men moet zijn. Tenslotte signaleert het HIA team een toename van knelpunten die te maken hebben met de drie decentralisaties (3D's).

[82] HIA evaluatierapport, IPW, maart 2013; projectplan HIA 2013-2015; en presentatie over HIA.
[83] Gemeente Den Haag, 'Kwartaalrapportage HIA', 4 april 2014.
[84] Gemeente Den Haag, 'Kwartaalrapportage HIA', 4 april 2014.
[85] IPW, HIA evaluatierapport 'Bijlage 1', maart 2013.
[86] Gemeente Den Haag, HIA eerste kwartaalrapportage, 6 december 2013.

Omdat de verwachting is dat deze knelpunten in de nabije toekomst vaker aan de oppervlakte zullen komen, wordt ervoor gekozen om bepaalde knelpunten een 3D status mee te geven.[87]
De teller van aangemelde casuïstiek die via procesregie bij de HIA binnen is gekomen staat sinds 1 november 2013 op zestien casussen. De aard van de aangemelde problematiek is vrijwel altijd dat cliënten, ondanks dat hun situatie schrijnend is, om verschillende redenen geen recht hebben op bepaalde voorzieningen.[88]

4. De Jeugdbeschermingstafel

De gemeente krijgt in het nieuwe stelsel de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering. Dat betekent in elk geval dat de gemeente toeleidt naar de Raad voor de Kinderbescherming indien een maatregel noodzakelijk wordt geacht.
Het gedwongen kader is niet alleen ingewikkeld, het is vanwege de belangen en de veiligheid van kinderen ook een gevoelig terrein. De pilot Jeugdbeschermingstafel (JBT) loopt vanaf november 2013 tot januari 2015. Het is de plek waar geëxperimenteerd wordt met mogelijkheden tot een betere samenwerking tussen verschillende instellingen, waar praktijkervaring wordt opgedaan met gemeentelijke sturingsmogelijkheden op de routes die zich binnen het gedwongen kader voordoen, en waar de inzet van het hele instrumentarium van drang en dwangmiddelen binnen een zo doelmatig en doeltreffend mogelijke aanpak plaatsvindt. Dit om de meest efficiënte en effectieve zorg te bieden aan jongeren (én hun gezin) die in aanraking zijn gekomen met het strafrecht dan wel wier veiligheid en/ of ontwikkeling in ernstige mate wordt bedreigd.[89]
In paragraaf 4.4 wordt nader ingegaan op de Jeugdbeschermingstafel en het gedwongen kader.

5. CJG gezinsbegeleiding

Doel van de proeftuin was om de samenwerking binnen de CJG's op een effectieve manier te organiseren, op een zodanige wijze dat jeugdigen en ouders op een vraaggerichte en efficiënte manier geholpen worden en daarbij de hulp vanuit het CJG als een eenheid ervaren. Met andere woorden, dat de cliënten geen last hebben van de domeingrenzen van de verschillende partijen binnen het CJG. Daarnaast was de doelstelling om te leren van de nieuwe samenwerkingsvormen. De proeftuin heeft een jaar gelopen van januari 2011 tot januari 2012 in het CJG Leidschenveen-Ypenburg. In 2012 is de methodiek ook bij de CJG's in de stadsdelen Laak en Segbroek toegepast. Vanaf april 2013 wordt in de hele stad met de proeftuinmethodiek gewerkt.[90] De opzet van het CJG en de stand van zaken van de doorontwikkeling en resultaten tot nu toe met de nieuwe methodiek worden in paragraaf 4.3 en in hoofdstuk vijf uitvoerig behandeld.

3.7 Jeugdzorgcijfers Den Haag

Voor het op verantwoorde wijze gaan uitvoeren van nieuwe taken vindt de rekenkamer het wenselijk dat de gemeente tijdig inzicht heeft in:

- inhoud en hoeveelheid van de taken;
- aard en omvang doelgroepen;
- kosten en beschikbare middelen;
- opbrengst en resultaten van huidige taakuitvoering.

[87] Gemeente Den Haag, HIA tweede kwartaalrapportage, 4 april 2014.
[88] Gemeente Den Haag, HIA tweede kwartaalrapportage, 4 april 2014.
[89] Gemeente Den Haag, 'Inrichting project Drang en dwang tafel', 1 juni 2013; Gemeente Den Haag, 'Samenwerkingsafspraken Jeugdbeschermingstafel', december 2013; en IPW, 'Onderzoeksvoorstel Jeugdbeschermingstafel', 2 december 2013.
[90] Eindrapportage Proeftuin CJG, januari 2012; Methodiek CJG gezinsbegeleiding 'Samen doen wat nodig is', januari 2012; en Startdocument CJG-teams, maart 2013.

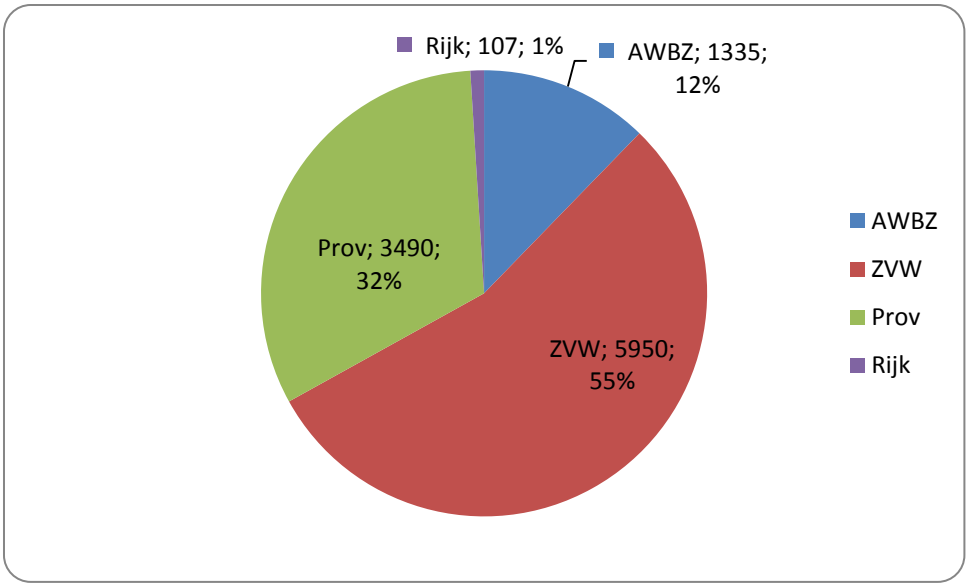
In antwoord op schriftelijke vragen gesteld over de transitie jeugdzorg en ontwikkelingen in de regio deelt de wethouder de raad mee dat het op dat moment (mei 2013) nog niet valt vast te stellen hoeveel unieke jeugdigen van meerdere regelingen gebruikmaken. Er zijn cijfers die zicht geven op 'totalen'. Er moet nog een inventarisatie plaatsvinden om precies te kunnen vaststellen hoeveel jeugdigen te maken krijgen met de transitie van de jeugdzorg (en de overige decentralisaties).[91] Een jaar later is op dit punt nauwelijks voortgang geboekt. Dit wordt mede veroorzaakt doordat onder de verschillende regimes (ZVW, AWBZ, rijks/provinciaal gefinancierd) verschillende definities worden gehanteerd en daarmee onderling onvergelijkbare cijfers ontstaan. De gemeente geeft in de concept-Kadernota aan uit te gaan van 6000-8000 Haagse jeugdigen die een of meer vormen van jeugdhulp ontvangen.[92]

Het zicht dat de gemeente heeft op de jeugdzorgcijfers is met name gebaseerd op twee bronnen. Allereerst zijn dat de gegevens die Vektis in opdracht van het ministerie van VWS aan alle gemeenten aanlevert. Deze gegevens bevatten onder andere informatie over geleverde zorg op basis van de ZVW en AWBZ. Daarnaast maakt de gemeente gebruik van de Kennisinfrastructuur Jeugdzorg Haaglanden. Hierin is (met verschillende beperkingen) het jeugdzorggebruik naar zorgvorm en sector inzichtelijk. De informatie is afkomstig van negen jeugdzorginstellingen die actief zijn in de regio Haaglanden. Zij stellen hun gegevens beschikbaar aan een centrale database. INITI8 ontsluit deze gegevens en tracht via analyses de cliëntstromen in de jeugdzorgketen inzichtelijk te maken.[93]
In bijlage vier wordt een overzicht gegeven van door de rekenkamer relevant geachte cijfers en de mate waarin deze wel en niet beschikbaar zijn, de onzekerheden in die cijfers en de achtergronden daarvan. In de volgende twee subparagrafen volgt een beknopt overzicht van de belangrijkste cijfers en een schema waarin per categorie de status van de beschikbare informatie is weergegeven.

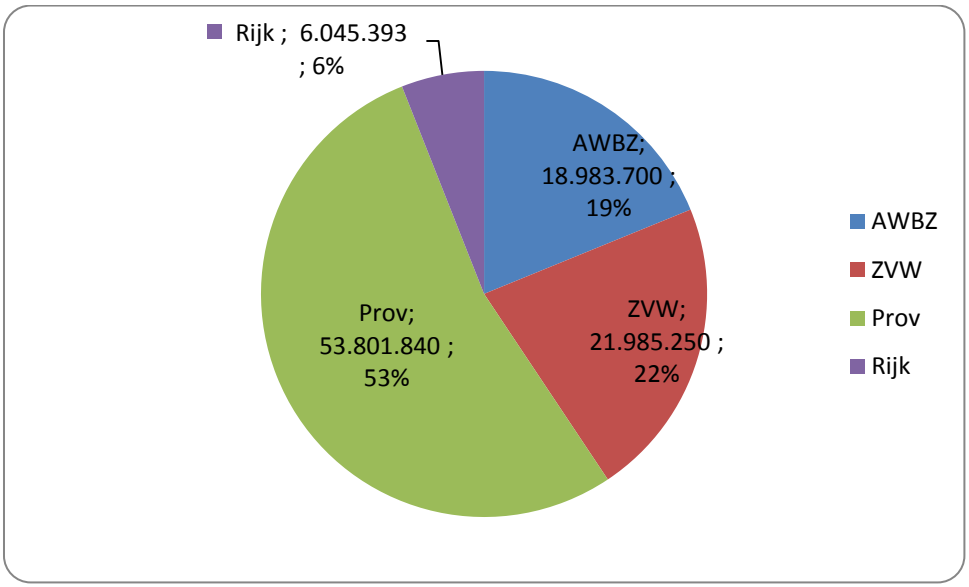
3.7.1 Schatting omvang doelgroep en kosten naar financieringsbron voor decentralisatie

Op basis van de cijfers in de Landelijke Jeugdmonitor van het CBS[94] en het rapport van SCP/Cebeon voor de berekening van het macrobudget[95] heeft de rekenkamer de verdeling van de jeugdigen in Den Haag die jeugdhulpverlening ontvangen inzichtelijk gemaakt in de twee onderstaande cirkeldiagrammen; per huidige financieringsbron worden de aantallen en de (geschatte) kosten getoond. De jeugdigen die uit meer dan één financieringsbron hulp ontvangen worden 'dubbel' geteld, het totaal aantal jeugdhulpontvangers ligt dus *lager* dan de optelsom van de aantallen per financieringsbron. Daarnaast is van belang te noemen dat voor de AWBZ de cijfers betrekking hebben op de aan jeugdigen afgegeven indicaties, wat niet hetzelfde is als geconsumeerde zorg.[96]
Bij de geschatte kosten is een belangrijke kanttekening dat gebruik is gemaakt van cijfers waarvan SCP en Cebeon uitdrukkelijk vermelden dat deze geen zicht geven op kosten per cliënt per zorgvorm omdat het geld gebaseerd is op het macrobudget 2015 en de aantallen cliënten eerdere jaren betreffen, De rekenkamer is van mening dat de cijfers, ondanks het gemaakte voorbehoud, toch relevant zijn omdat ze zicht geven op de orde van grootte van kosten en de kostenverhoudingen tussen de zorgvormen.

[91] Gemeente Den Haag, Beantwoording technische vragen over transitie jeugdzorg en ontwikkelingen regio, 21 mei 2013, RIS 259260.
[92] Gemeente Den Haag, 'Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014', pagina 15.
[93] Vektis, Beleidsgegevens Jeugdwet per aanbieder, juni 2014; en INITI8, 'Jeugdzorg Haaglanden: Gemeente Den Haag 2013', april 2014.
[94] De gemeente gebruikt eveneens de CBS-cijfers als bron.
[95] Bijstelling verdeling historische middelen jeugdzorg 2011, 3 december 2013, SCP/Cebeon.
[96] Een afgegeven indicatie wordt niet altijd benut. Onbekend is welk deel van afgegeven indicaties niet wordt geëffectueerd.



Figuur 5. Aantal jeugdhulpontvangers in Den Haag naar financieringsbron (voor decentralisatie).[97]



Figuur 6: Geschatte kosten in Den Haag per financieringsbron (voor decentralisatie).[98]

Figuur 5 laat zien dat de jeugd-GGZ (ZVW-gefinancierd) in omvang het grootste aantal jeugdigen betreft, in Den Haag ontvangt 59 op de 1.000 jeugdigen geestelijke gezondheidszorg. Uit figuur 6 blijkt dat het meeste geld (53%) wordt besteed aan de provinciaal gefinancierde jeugdzorg (in Den Haag via Stadsgewest Haaglanden), dit betreft 34 op de 1.000 jeugdigen in Den Haag. Voor de AWBZ-zorg had 13 op de 1.000 0-18-jarigen in 2011 een indicatie, wat bij gebruikmaking van de zorg 19 miljoen euro zou kosten.[99]

[97] CBS, cijfers AWBZ en Provinciaal 2011, ZVW 2010, Rijk 2013.
[98] Rekenkamer obv CBS, SCP/Cebeon, cijfers AWBZ en Provinciaal 2011, ZVW 2010, Rijk 2013.
[99] CBS. Nota bene: in figuur 5 betreft het absolute aantallen jeugdigen, de in de tekst genoemde cijfers zijn aantallen jeugdigen per 1.000 0-18-jarigen. Voor beiden geldt dat eenzelfde jeugdige zorg uit meer dan één financieringsbron kan ontvangen.

De rijksgefinancierde jeugdzorg betreft de gesloten jeugdzorg (ook wel 'jeugdzorg plus' genoemd). In aantallen gaat het hierbij om 0,8 op de 1.000 0-18-jarigen, de kosten per jeugdige worden geschat op € 56.499 per jaar.[100]

3.7.2 Kosten en baten begroting gemeente

In mei 2014 is de definitieve verdeling van budgetten vanuit het Rijk voor de Jeugdzorg bekend gemaakt. In de meicirculaire van het gemeentefonds zijn de definitieve bedragen opgenomen. De verdeling van het landelijke budget voor 2015 is gemaakt op basis van historische gegevens over het gebruik van jeugdzorg per gemeente. Met ingang van 2016 moet het budget gebaseerd worden op een 'objectieve verdeelsleutel'.[101] Dan kunnen dus nog wijzigingen doorgevoerd worden die ook van invloed zijn op het budget voor de gemeente Den Haag.[102]

Budget Den Haag

Uit de meicirculaire 2014 blijkt dat de gemeente in 2015 in totaal een budget van € 113 miljoen euro ontvangt voor het uitvoeren van de jeugdzorg. Daarnaast ontvangt de gemeente een structureel bedrag van € 14,8 miljoen voor het uitvoeren van CJG's en incidenteel een bedrag van € 0,8 miljoen voor de invoering van de decentralisatie Jeugdzorg. Het definitieve vastgestelde budget voor Den Haag is:

Budget Den Haag 2015 op basis van Meicirculaire 2014 BZK	
Sociaal domein/jeugd	112.936.507
Incidenteel budget invoeringskosten	810.628
Structureel budget CJG	14.814.464
totaal	***128.561.599***

Budget regio Haaglanden

De negen gemeenten in de regio Haaglanden ontvangen in 2015 samen een budget van € 222 miljoen (waaronder de € 113 miljoen van Den Haag) voor het uitvoeren van de te decentraliseren jeugdzorgtaken.[103] In het Regionaal Transitiearrangement is een overzicht opgenomen van het bedrag dat nu (cijfers 2012) wordt besteed aan jeugdzorg: €264 miljoen.[104] In het RTA is afgesproken dat de twaalf grootste aanbieders van jeugdzorg de bezuinigingen voor hun rekening nemen, echter onder de voorwaarde dat: *"Indien het bedrag van de meicirculaire (exclusief macrotaakstellingen) substantieel afwijkt van het bedrag dat nu aan jeugdzorg wordt uitgegeven in Haaglanden, maken gemeenten en instellingen nieuwe afspraken"*.[105] In onderstaande tabel is te zien dat het verschil tussen budget en uitgaven ten opzichte van de meicirculaire 2013 weliswaar kleiner is geworden, maar nog steeds substantieel is (uitgaven zijn 19%/ € 42 miljoen hoger dan het beschikbaar gestelde budget).[106]

[100] In de decembercirculaire werd nog gerekend met een bedrag van € 119.000 per jaar per jeugdige in jeugdzorgplus, in verband met overcapaciteit is het macrobudget voor jeugdzorgplus gekort.
[101] Ministerie Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Meicirculaire gemeentefonds, 30 mei 2014.
[102] In de decembercirculaire 2014 wordt het budget 2016 bekendgemaakt op basis van het door SCP/Cebeon op te stellen objectieve verdeelmodel.
[103] Ministerie Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Meicirculaire gemeentefonds, 30 mei 2014.
[104] Het bedrag van € 264 miljoen is de uitkomst van een uitvraag bij 54 aanbieders over hun omzet in de regio plus een schatting van besteding door overige aanbieders.
[105] Regionaal Transitiearrangement Jeugd Haaglanden, 30 oktober 2013 (RIS 266698).
[106] De raadsmededeling van 15 juli 2014 (RIS274429) maakt duidelijk dat de bedragen in de Haaglanden-tabel inmiddels veranderd zijn: budget is € 226 mln (gemeente Voorschoten aangesloten), opgave aanbieders is €248 mln, waardoor een verschil van €22 mln resteert.

Cijfers Haaglanden samenwerkende gemeenten	
Budget 2015 (meicirc 2013)	*205.000.000*
Budget 2015 DEFINITIEF (meicirc 2014)	221.898.933
Budget 2012 uitvraag/ schatting	264.000.000
Verschil huidige uitgaven/budget	**-42.101.067**

Gemeentelijke uitgaven (preventieve) jeugdzorg en jeugdgezondheidszorg tot nu toe

Den Haag voert de huidige taken op het gebied van jeugdzorg uit via de programma's Jeugd en Gezin, Volksgezondheid en Zorg, Onderwijs en Maatschappelijke ondersteuning. Voor de laatste drie geldt dat het beleidsveld zorg voor jeugd onderdeel is van bredere taken, waardoor het aandeel voor jeugd niet te herleiden is. In het programma Volksgezondheid en Zorg wordt bijvoorbeeld voor 2014 € 24 miljoen lasten begroot voor de 'openbare gezondheidszorg'. Onder meer vallen hier onder wettelijke taken op het terrein van jeugdgezondheidszorg (JGZ). In het programma Onderwijs wordt bijvoorbeeld aandacht (en geld) besteed aan schooluitval en leerlingenvervoer (jongeren die vanwege ziekte of handicap niet zelfstandig naar school kunnen gaan). Onder Maatschappelijke ondersteuning vallen de welzijnssubsidies waarmee onder meer preventief (jeugd-) werk wordt verricht.

De uitvoering van taken binnen het programma Jeugd en gezin valt uiteen in de CJG's en de wettelijke taken op het gebied van de jeugdgezondheidszorg. Voor het CJG ontvangt de gemeente een geoormerkte 'decentralisatieuitkering' van het Rijk, zie de tabel hierboven. Geld voor de JGZ is onderdeel van het gemeentefonds en is daarom niet als afzonderlijke inkomstenbron gespecificeerd in de gemeentebegroting.

Huidige uitgaven Den Haag voor preventieve jeugdzorg (basis: jaarrekening 2013, saldo lasten/baten)	
Jeugdparticipatie (incl. jongerenwerk)	9.085.000
Gezinsondersteuning (CJG taak)	6.645.000
realisatie beleid CJG	6.416.000
JGZ (uniform deel)	17.049.000
JGZ (maatwerk deel)	1.184.000
taken i.h.k.v. Openbare gezondheidszorg	aandeel onbekend
taken i.h.k.v. Schooluitval	aandeel onbekend
taken i.h.k.v. Leerlingenvervoer	aandeel onbekend
taken i.h.k.v. Sociaal cultureel werk	aandeel onbekend
totaal	***40.379.000*** + onbekend

Inzicht kosten en budget en realiseren schuif van zware naar lichte zorg

Uit het bovenstaande overzicht blijkt dat aan de kant van de gemeentelijke bestedingen nog veel onduidelijk is, zeker waar het gaat om taken die de gemeente nu al uitvoert in de preventieve sfeer. De aanname is dat een investering in preventie zal leiden tot een vermindering van de kosten voor zwaardere vormen van zorg. De gemeente heeft, met de regio, de benodigde bezuinigingen vooralsnog taakstellend geregeld met de aanbieders van de zwaardere zorg. De efficiencyslag gaat daarmee niet ontstaan door meer inzet op preventie, maar door het beperken van het budget voor de inkoop van zware zorg.
Tegelijk gaat, zoals het er nu uitziet, al het beschikbare geld dat met de decentralisatie van de taken meekomt één op één naar deze zwaardere zorg. Daarbij valt op dat de aanbieders op dit moment substantieel meer omzet (zeggen te) hebben dan er na 2015 aan budget beschikbaar is. Binnen het beschikbare budget lijkt daarmee geen ruimte om middelen te verschuiven naar preventieve vormen van

jeugdzorg. Wil de gemeente inzetten op meer preventie, dan lijkt extra investeren vanuit gemeentelijke middelen noodzakelijk.

3.7.3 Status en beschikbaarheid cijfers

Hieronder wordt op hoofdlijnen weergegeven per onderwerp of gegevens wel of niet beschikbaar zijn en welke relevante beperkingen te noemen zijn ten aanzien van de beschikbare cijfers. In bijlage vier vindt u de nadere uitwerking en onderbouwing.

Inzicht in	*Welke cijfers wel/ niet beschikbaar?*	*Beperkingen*
inhoud, # taken	aantallen per type jeugdhulpverlening	cijfers gedateerd (2010, 2011), AWBZ-cijfers zijn gebaseerd op indicatiestellingen[107]
aard omvang doelgroep	# unieke jeugdhulpontvangers onbekend, kenmerken alleen stedelijk niveau m.b.t. alle jeugdigen zonder verband jeugdhulp	dubbeltelling jeugdigen die uit verschillende financieringsbronnen hulp ontvangen, geen zicht op verdeling jeugdhulp over wijken, kenmerken beperkt tot herkomst en eenoudergezin (niet per wijk en niet gekoppeld aan jeugdhulp).
kosten, middelen	schattingen op basis van macrobudget, inzicht in kosten en huidige uitgaven preventieve taken beperkt	kostenmodel nieuwe situatie onbekend, budget o.b.v. meicirculaire bekend
opbrengsten, resultaten	gebrekkig zicht op kwaliteit, cliënttevredenheid, resultaten jeugdhulpverlening, wachtlijsten, doorlooptijden	gegevens niet op gemeenteniveau beschikbaar

[107] Indicaties worden niet altijd benut, de daadwerkelijk verstrekte AWBZ-zorg ligt lager. De gemeente beschikt over informatie over afgenomen AWBZ-zorg via de Vektis cijfers, maar deze zijn minder betrouwbaar doordat het 'woonadres' niet altijd correspondeert met het adres van de gezaghebbende ouders.

4. De opzet van het Haagse jeugdzorgstelsel

4.1 Inleiding

Het nieuwe stelsel voor Haagse jeugdzorg is *work in progress*. Ondanks dat nog niet alle kaders definitief vaststaan, is de opzet van het Haags jeugdzorgstelsel duidelijk. Zeker op hoofdlijnen is helder hoe het stelsel zal gaan functioneren, welke partijen daarbij betrokken zijn en waar de gemeente (in)direct invloed heeft op de toegang. In dit hoofdstuk wordt de opzet van het Haagse Jeugdstelsel beschreven. Behalve schriftelijke bronnen, steunt dit hoofdstuk op informatie uit gesprekken met partners in het veld[108]. De beschrijving gebeurt aan de hand van:

- het functioneel ontwerp;
- de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) als centrale spil;
- de overgang van het vrijwillig naar het gedwongen kader.

4.2 Functioneel ontwerp Haags jeugdstelsel

Het jeugdstelsel in Den Haag wordt gevormd door verschillende instanties, samenwerkingsverbanden en voorzieningen. In figuur 7 is het stelsel schematisch weergegeven. De voorzieningen kennen een onderscheid in nulde-, eerste-, tweede- en derdelijnsvoorzieningen. Daarnaast bestaat er een verschil tussen voorzieningen die algemeen toegankelijk zijn, en maatwerk voorzieningen. De gemeente Den Haag kent binnen de maatwerk voorzieningen nog het onderscheid tussen vrij inzetbare en niet-vrij inzetbare voorzieningen.[109]

De nuldelijnsvoorzieningen bevinden zich veelal in de directe omgeving van de jeugdigen en ouders. Het gaat om voorzieningen die bijdragen aan een prettig leefklimaat voor alle jeugdigen, zoals kindvriendelijke wijken, spelen, en sportverenigingen. Maar ook om voorzieningen voor lichte hulp en ondersteuning die helpen voorkomen dat vragen uitgroeien tot een probleem. Daartoe behoren bijvoorbeeld het jeugdwelzijnswerk, het algemeen maatschappelijk werk, (een deel van) de jeugdgezondheidszorg, maar ook de wijkagent. De nuldelijnsvoorzieningen zijn gericht op preventie en vroeg-signalering, en ze zijn zonder voorwaarden algemeen toegankelijk.

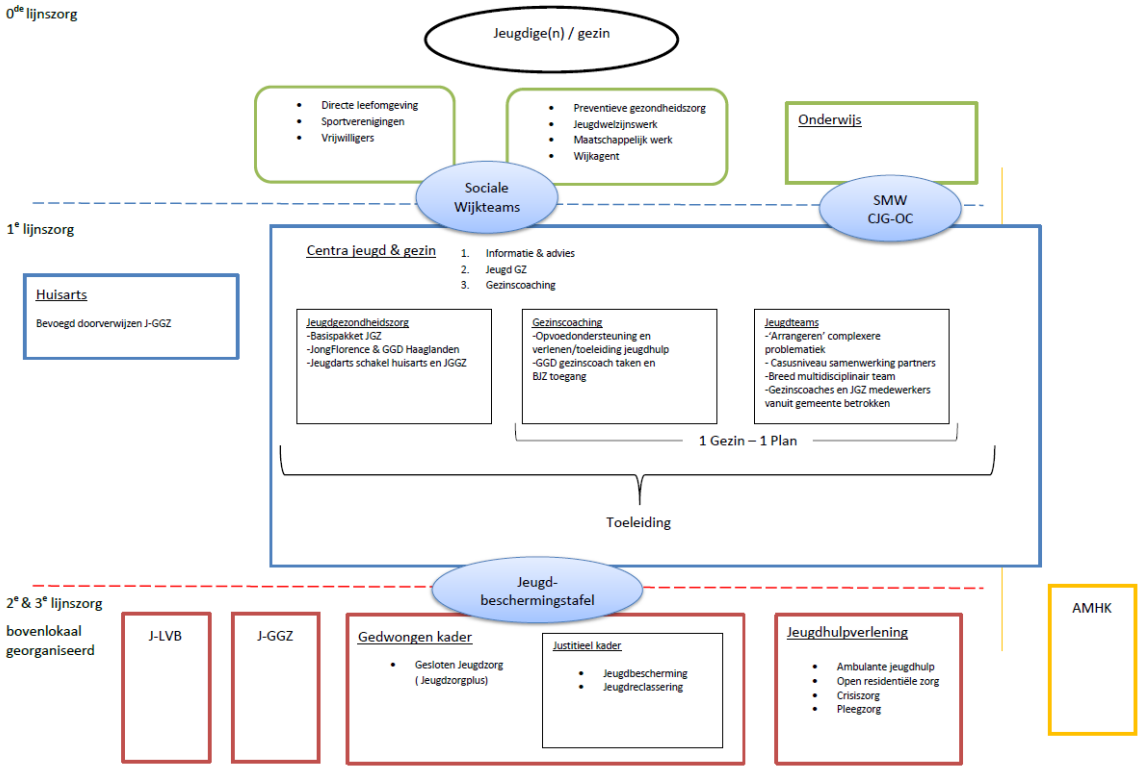
In de eerste lijn zitten die voorzieningen die min of meer generalistische jeugd- en gezinshulp bieden aan jeugdigen met een hulpvraag. Tot de eerstelijnsvoorzieningen horen de huisarts, de jeugdgezondheidszorg (schoolarts /consultatie bureaus), opvoedondersteuning, gezinscoaches, en ambulante hulpverlening. Met uitzondering van de huisarts zijn de eerstelijnsvoorzieningen in Den Haag gepositioneerd in de Centra voor Jeugd en Gezin.

De eerstelijnsvoorzieningen zijn gericht op het voorkomen dat een hulpvraag uitgroeit tot een zwaarder of langduriger probleem. Het kunnen zowel vrij toegankelijke algemene voorzieningen zijn, als maatwerk voorzieningen die zijn toegesneden op de hulpvraag van het individu. Deze maatwerk voorzieningen zijn vrij inzetbaar mits in het hulpverleningstraject de hulpverlener ervoor kiest deze voorzieningen in te zetten. In het geval van hulpverlening via het CJG kan bijvoorbeeld de gezinscoach in het gezinsplan afspraken maken over het toewijzen van bepaalde vormen van zorg die vrij inzetbaar zijn. Waar nodig kan in de eerste lijn ook de toeleiding plaats vinden naar zwaardere vormen van hulp.

In de tweede en derde lijn zitten de voorzieningen voor gespecialiseerde hulp, respectievelijk de voorzieningen voor complexe zorg en bescherming. Met deze voorzieningen zijn hoge kosten gemoeid. Het zijn maatwerkvoorzieningen die niet-vrij inzetbaar zijn. De zorg is (pas) toegankelijk na een

[108] In de bijlagen is een overzicht opgenomen van personen waarmee gesproken is.
[109] Gemeente Den Haag, 'Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014'.

verleningsbesluit via het CJG. Bij enkele specifieke vormen van zorg, zoals bijvoorbeeld de J-GGZ, kan ook een doorverwijzing van de huisarts volstaan. Tot de tweede- en derdelijnsvoorzieningen horen onder meer de kinder- en jeugdpsychiatrie (J– GGZ), de gesloten jeugdzorg, de jeugdbescherming en jeugdreclassering, en de zorg voor kinderen met een verstandelijke of zintuiglijke beperking.[110]



Figuur 7: Jeugdstelsel Den Haag.[111]

4.3 Het CJG als centrale spil

Eén van de speerpunten van het kabinet Balkenende IV, was de uitrol van gemeentelijke Centra voor Jeugd en Gezin als front-office van de jeugdzorgvoorzieningen. In alle gemeenten moest een fysiek Centrum voor Jeugd en Gezin komen, waar ouders en kinderen op laagdrempelige wijze de weg naar hulp en ondersteuning kunnen vinden. Deze maatregel moest de versnippering van voorzieningen een halt toe roepen, en leiden tot betere bereikbaarheid voor de doelgroep. In het landelijk basismodel is het CJG dus een front-office die de weg wijst naar de juiste voorzieningen.

De gemeente Den Haag kiest in 2008 al voor een sterker Haags CJG model bestaande uit een frontoffice voor de publiekscontacten, en een backoffice waar professionals de zorg afstemmen en coördineren.

[110] Gemeente Den Haag, 'Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014'.
[111] Rekenkamer op basis van 'Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014'.

In lijn hiermee zijn als belangrijkste extra taken voorzien[112]:
- zorgcoördinatie/ gezinscoaching
- ambulante jeugdhulpverlening en GGZ zonder indicatie
- preventieve opvoedinterventie prenatale huisbezoeken bij risicogroepen;
- prenatale huisbezoeken bij risicogroepen;
- extra tijd voor risicosignalering bij peuters/kleuters;

In 2011 gaat de gemeente een stap verder, getuige de raadsbrief waarin het CJG wordt gezien als basis van de architectuur van de jeugdzorg. Het soort CJG waar het stadsbestuur op wil koersen is een CJG[113]:
- dat is georganiseerd op stadsdeel niveau;
- waarin zoveel mogelijk jeugdzorg wordt gebundeld;
- dat werkt zonder interne schotten;
- met een integraal en samenhangend hulpaanbod op het niveau van het gezin/ school;
- waarin de ondersteuning van mede-opvoeders een nieuwe taak is;
- waarin organisatorische, inhoudelijke en financiële prikkels zijn ingebouwd ten gunste van preventie, vroeg-signalering en zorg op maat.

In een brief aan de raad van 9 februari 2012 wordt ten aanzien van het CJG aangegeven dat de ontwikkeling die reeds is ingezet om in ieder stadsdeel een toegankelijk, efficiënt en klantgericht CJG te realiseren wordt doorgezet. Het CJG krijgt hiermee een centrale rol binnen het nieuwe stelsel waarbij de ambitie is om in ieder stadsdeel minimaal één CJG te realiseren. Een 4-stappenmodel[114] moet hierbij leidend zijn:
1. Een intensievere samenwerking tussen de twee organisaties voor de jeugdgezondheidszorg (GGD-JGZ en Jong Florence).
2. Het bundelen van verschillende vormen van ambulante zorg in het CJG (zorgcoördinatie).
3. Integreren van de taken van BJZ (indiceren).
4. Samenhang aanbrengen tussen CJG aanbod en gedwongen vormen van zorg en begeleiding.

Het college vraagt een onderzoeksbureau te onderzoeken welke mogelijke organisatiemodellen hiervoor bruikbaar zijn.[115] Daarbij staat de vraag centraal of het CJG één organisatie moet worden, of dat juist het huidige netwerkmodel in stand zou moeten blijven, en of het CJG een publieke of private organisatie moet worden. Uit het onderzoek komt naar voren dat verdere intensivering van de samenwerking geen zicht biedt op de gewenste doelen. Om de beleidsdoelstellingen te kunnen realiseren biedt het vormen van één organisatie de beste voorwaarden. Het onderzoeksbureau stelt echter dat een directe invoering hiervan een (te) ingrijpend proces is. Het college deelt dit risico maar kiest er toch voor om de taken van de jeugdgezondheidszorgorganisaties en Bureau Jeugdzorg door een fusie onder te brengen binnen één publiek CJG. Omdat de taken rechtstreeks onder de aansturing van het college moeten worden uitgevoerd, heeft het college de voorkeur om het nieuwe, gefuseerde CJG binnen de gemeentelijke organisatie onder te brengen als sector binnen de dienst OCW.

[112] Raadsbrief Stand van zaken Centra voor Jeugd en Gezin, 16 december 2008 RIS 160013.
[113] Raadsbrief Decentralisatie Jeugdzorg, 5 juli 2011 RIS 180776.
[114] Gemeente Den Haag, wethouder JWS, Brief aan commissie samenleving; 'Voortgang transitie jeugdzorg, 9 februari 2012 (RIS 246420) en Gemeente Den Haag, wethouder JWS, Brief aan commissie samenleving; 'Voortgang transitie jeugdzorg en doorontwikkeling CJG', 6 december 2012 (RIS 254820).
[115] Gemeente Den Haag, wethouder JWS, Brief aan commissie samenleving; 'Voortgang transitie jeugdzorg', 9 februari 2012 (RIS 246420).

Als uiteindelijk mocht blijken dat publiek organiseren niet binnen het budget past, kan alsnog worden besloten om het CJG in een andere organisatievorm te gaan organiseren.[116] Verschillende partijen in de raad stellen vragen, en delen hun zorgen over het collegevoornemen om de verschillende betrokken jeugd(zorg)organisaties middels een fusie binnen één CJG te laten samenwerken.[117]

Op 9 januari 2014 laat het college de raad weten de komende tijd de focus te leggen op de zorgcontinuïteit en het ontwerpen van nieuwe werkprocessen. Het vergaand organisatorisch bundelen van de taken en partners binnen het CJG, met nog één jaar tot de overdracht, wordt door het college daarom niet verantwoord geacht. De organisatorische en financiële consequenties van een fusie zijn onderzocht en blijken een te groot risico om op zo'n korte termijn door te voeren. De organisatievorming wordt daarom op de lange baan geschoven, evenals de invulling van de eventuele fusie en de keuze voor een publiek of privaat model. Voor het moment kiest het college voor een intensivering van het CJG samenwerkingsverband. De (kern) partners Jong Florence, GGD Haaglanden en Bureau Jeugdzorg (Toegang) moeten zich per 1 juli 2014 onder één (CJG) vlag profileren en als samenwerkingsverband de verantwoordelijkheid dragen voor preventie, jeugdgezondheidszorg, opvoedondersteuning, en taken die met het veilig opgroeien van kinderen te maken hebben.[118]

De kadernota 'Heel het kind' van maart 2014 bestendigt deze lijn. Ook wordt de positionering nader uitgewerkt. De hoofdzaken zijn in drie punten samen te vatten:

1. het CJG als primaire toegangspoort;
2. de opzet van de jeugdteams;
3. de doorleiding naar verdere jeugdhulp organisaties.

Deze punten worden hierna beschreven. De basis voor deze beschrijving is de nota 'Heel het kind'.

4.3.1 CJG als toegangspoort

Het grootste deel van de hulp- en adviesvragen moet vanaf 1 januari 2015 via het CJG binnenkomen. Dit kan gaan om een melding (een hulp- of advies vraag) door jeugdige of het gezin zelf, of een melding van ketenpartners zoals de wijkagent, huisarts, het welzijnswerk, sportverenigingen of scholen. Het CJG moet voorbereid zijn op deze verantwoordelijkheid. In de afgelopen periode is hierop geanticipeerd door als CJG (meer) samenwerking te zoeken met relevante actoren in het veld, en door als CJG 'outreachend'[119] te gaan werken. Door het 'outreachend' werken staat het CJG in verbinding met andere sectoren en velden om problematiek van jeugden vroegtijdig te kunnen vinden.[120] Verschillende disciplines binnen het CJG zijn verantwoordelijk voor de verbinding met andere domeinen. Zo zijn de JGZ-ers verantwoordelijk voor de verbinding met huisartsen, en andere medici (sociaal-medisch). De gezinscoaches vormen de verbinding met het domein veiligheid, te weten met de politie en met de jeugdbescherming (JB) en jeugdreclassering (JR). De schoolmaatschappelijk werkers vormen de verbinding met het onderwijs (de scholen). Medewerkers van de Stichting MEE[121] en medewerkers Welzijn zorgen voor de koppeling met respectievelijk het speciaal onderwijs, en met de sociale wijkteams die eveneens worden opgericht.

---

[116] Gemeente Den Haag, wethouder JWS, Brief aan commissie samenleving; 'Voortgang transitie jeugdzorg en doorontwikkeling CJG', 6 december 2012 (RIS 254820).
[117] Verslag Commissie Samenleving, 21 februari 2013 (RIS 256945).
[118] Gemeente Den Haag, 'De doorontwikkeling van CJG's als basis van het stelsel voor de zorg voor jeugd', 9 januari 2014, RIS 269422.
[119] Outreachend werken: medewerkers van het Jeugdteam hebben hun werkterrein in de wijk, in de nabijheid van organisaties die kunnen signaleren en komen bij de gezinnen thuis. Bron: Kadernota Heel het Kind, p. 26.
[120] Gemeente Den Haag, 'Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014'.
[121] Stichting MEE ondersteunt mensen met een beperking bij participatie in de samenleving.

Jutters-Jeugdformaat zijn verantwoordelijk voor de koppeling met de J-GGZ.[122] In dit verband is samenwerking met ketenpartners van groot belang, ook om preventie en vroeg-signalering handen en voeten te geven. Relevante ketenpartners zijn:

- Het Veiligheidshuis (voor risicojongeren, maar ook huiselijk geweld);
- Onderwijs (schoolmaatschappelijk werk);
- Den Haag op maat (schuldhulpverlening);
- Jeugdwelzijnswerk en jeugdmaatschappelijk werk;
- Huisartsen;
- Sociale wijkteams (focus op multiprobleem gezinnen).[123]

In onderstaande tabel, afkomstig uit het CJG jaarwerkplan, zijn verschillende samenwerkingsverbanden in de jeugdketen weergegeven. Dit betreffen niet alle projecten en samenwerkingsverbanden. Het is een opsomming van de belangrijkste lopende samenwerkingen die een relatie hebben met de decentralisatie en/ of de doorontwikkeling van de CJG organisatie zoals ingeschat door het CJG.[124]

Keten	Samenwerkingsverband/ project	Rol CJG	Doelstelling 2014
Veiligheid	Zorgmeldingen en Kindspoor	Pilot CJG Escamp, Segbroek, Laak	Verkorten procedure zorgmelding tot inzet daadwerkelijke hulp
	VeiligVerderTeams (VVT)	Bieden toegankelijke locatie	Uitwisseling van kennis en samenwerking in gezinnen
	Jeugdbeschermingstafel	Doorlopende hulpverleningslijn ontwikkelen, dranghulpverlening vanuit CJG organiseren	Zo veel mogelijk voorkomen van juridische maatregelen in een gezin
Stadsdeel	Overlastgevende jongeren / actiehoudersoverleg	Participatie en toeleiding naar zorg	Directe toeleiding naar jeugdteams
	CCP-signaleringsoverleg	Waarborgen verbinding	Signalering zorgwekkende zorgmijders
	CCP – dak en thuislozen en ongedocumenteerde gezinnen	Participatie periodiek overleg	Monitoren voortgang procedures Training gegeven over specifieke doelgroep Werkproces CCP afgestemd op werkwijze jeugdteams
Onderwijs	Het Haags Voorloperproject	CJG onderwijscontactpersoon	Link naar passende (jeugd) zorg optimaliseren
	Project Spoorwijk	Extra inzet CJG (CJG OC-er)	Optimaliseren samenwerking, korte lijnen
	Thuiszitterstafel	Participatie overleg	Borgen gebruik bestaande zorgstructuren

4.3.2 Opzet van de jeugdteams

De multidisciplinaire jeugdteams van het CJG zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugd- en gezinshulp. Het jeugdteam heeft een vaste kern van medewerkers die thuis zijn in de jeugdgezondheidszorg en gezinscoaching. Er is ook een flexibele schil, waarvan de invulling per stadsdeel kan verschillen. Daarin kunnen medewerkers zitten van bijvoorbeeld MEE, van thuiszorgorganisaties, het AMW, GGZ instellingen, of instellingen voor jeugd- en opvoedhulp zoals De Jutters en Jeugdformaat.

[122] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.
[123] Gemeente Den Haag, 'Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014'
[124] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.

Deze medewerkers worden betrokken op casusniveau, maar ook voor onafhankelijk advies. Hulpvragen worden doorgeleid naar het jeugdteam, waar de gezinscoach een verdere beoordeling maakt van de hulpvraag. Daarbij kan de gezinscoach de expertise van het jeugdteam betrekken. Over de benodigde expertise van de jeugdteams zullen nog nadere regels worden gesteld, maar minimaal is vereist expertise met betrekking tot:

a. opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
b. opvoedingssituaties waardoor jeugdigen in hun ontwikkeling worden bedreigd;
c. taal- en leerproblemen;
d. somatische aandoeningen;
e. lichamelijke of verstandelijke beperkingen;
f. kindermishandeling en huiselijk geweld.

De jeugdteams krijgen directe gemeentelijk aansturing.[125] In hoofdstuk vijf (paragrafen 5.3.5 en 5.3.6) is meer informatie over de jeugdteams, en de plannen omtrent de aansturing opgenomen.

4.3.3 De toe- en doorleiding

Het jeugdteam moet (straks) in staat zijn om hulpvragen op te lossen of door te leiden naar andere partijen zoals bijvoorbeeld het crisisinterventie team (CIT), het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) of het gedwongen kader. Hiervoor gaat de gemeente gebruikmaken van een lichte vorm van vraagbeoordeling, waarin ‘arrangeren’ en ‘zorgbehoeftebepaling’ kernbegrippen zijn. Van arrangeren is sprake bij toeleiding naar generalistische basiszorg, dus jeugdhulp in de eerstelijn die grotendeels binnen het CJG gepositioneerd is. Dit is de lichtste vorm van vraagbeoordeling en gebeurt door de gezinscoach in samenspraak met het gezin. Er kan direct worden begonnen met de hulpverlening en de hulp is tussentijds soepel aan te passen zonder vertragende procedures of formaliteiten.

Bij toeleiding naar gespecialiseerde jeugdhulp – dus tweede- en derdelijnszorg - vindt het proces ‘zorgbehoeftebepaling’ plaats. Het is een vraagbeoordeling waarin specialistische expertise wordt betrokken. De gezinscoach voert de zorgbehoeftebepaling uit, en steunt daarbij op specialistische expertise die vanuit regionale of bovenregionale structuren wordt aangereikt aan de lokale jeugdteams.[126] Omdat tweede- en derdelijnszorg grotendeels maatwerk voorzieningen betreffen die niet-vrij inzetbaar zijn, zal aan de toeleiding een verleningsbesluit ten grondslag liggen.[127] In de Jeugdwet is vastgelegd dat huisartsen en specialisten als wettelijk verwijzer ook bevoegd blijven om jongeren en gezinnen te verwijzen naar niet-vrij inzetbare jeugdhulpvoorzieningen.[128] Om als gemeente zicht te kunnen houden op de toeleiding via de huisartsen naar jeugdhulpvoorzieningen, wil de gemeente afspraken maken met de jeugdzorgaanbieders. Gedacht wordt aan het opnemen (in de subsidie- of contractvoorwaarden) van een meldingsplicht voor de zorgaanbieder in de regionale verwijsindex Haaglanden. Op die manier kan eventuele bestaande hulp en ondersteuning gekoppeld worden (1G1P), en heeft de gemeente inzicht in de zorgconsumptie.

[125] Gemeente Den Haag, ‘Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014’.
[126] Raadsbrief Innovatie agenda Jeugdhulp Haaglanden, maart 2104, RIS 270669.
[127] Gemeente Den Haag, ‘Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014’.
[128] Conform artikel 2.6, sub g ex Jeugdwet., In de verordening legt de gemeente precies vast voor welke voorzieningen een verleningsbesluit vereist is.

4.4 De overgang tussen het vrijwillig en het gedwongen kader

In het nieuwe jeugdzorgstelsel krijgt de gemeente ook de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering. Een adequate aansluiting van het vrijwillige hulpverleningskader op het gedwongen kader wordt hierdoor (nog meer) van belang. Het gemeentelijk uitgangspunt is om op drie manieren een betere aansluiting van het gedwongen kader op de werkwijze en de hulpverlening uit het vrijwillig kader te realiseren. Ten eerste wordt de werkwijze één gezin één plan één hulpverlener ook van toepassing in het gedwongen kader. Een belangrijk voordeel is de continuïteit van hulpverlening bij JB en JR, zodat hulptrajecten niet meer worden afgebroken zodra een maatregel in het gedwongen kader van kracht is. Ten tweede kan al in het vrijwillige kader een beroep worden gedaan op de expertise uit het gedwongen kader. Daarmee kan de inzet van maatregelen uit het gedwongen kader mogelijk worden voorkomen. Ten derde worden het gezin en het netwerk nadrukkelijk betrokken bij de stappen die nodig zijn om de veiligheid van het kind te borgen.

In Den Haag is ervaring opgedaan met de nieuwe verantwoordelijkheid voor (de toeleiding naar) het dwang en drang kader aan de hand van de proeftuin jeugdbeschermingstafel. Deze proeftuin loopt van november 2013 tot januari 2015 en is gestart in stadsdeel Centrum. Het doel van de proeftuin is onder andere het verkennen of het bieden van een laatste kans aan jongere en/ of gezin de inzet van maatregelen uit het gedwongen kader voorkomt. Maatregelen uit het gedwongen kader zijn bijvoorbeeld een gedrags-beïnvloedende maatregel, een Onder Toezicht Stelling (OTS), of een uithuisplaatsing.

De jeugdbeschermingstafel moet gaan leiden tot betere resultaten bij gezinnen waar de veiligheid of ontwikkeling van de jeugdige in het geding is. Als de gezinscoach de indruk heeft dat voor een effectieve hulpverlening drang nodig is, kan hij zelf ‘bemoeizorg’ toepassen of bijvoorbeeld een VIG coach inschakelen (voorwaardelijke interventie in gezinnen) of iemand anders die thuis is in de toepassing van ‘drang’. Als dit tot onvoldoende resultaten leidt, kunnen via het jeugdteam jeugdbeschermingsmedewerkers (JB-ers) van een externe gecertificeerde instelling worden ingeschakeld. De JB-er wordt adviseur in het proces en is in meer of mindere mate ook uitvoerend aan het werk met de ouders. De gezinscoach van het jeugdteam blijft eindverantwoordelijk en blijft gedurende het hele traject de zorgcoördinatie uitvoeren. De gezinscoach en JB-er kunnen als de hulpverlening niet lukt samen besluiten een casus aan te melden voor de jeugdbeschermingstafel.

Bij de jeugdbeschermingstafel zitten alle betrokken partijen aan. Dat zijn in elk geval het gezin en de jeugdige (mits ouder dan 12 jaar), de gezinscoach, en de jeugdbeschermingsmedewerker. Ten opzichte van het Casusoverleg Bescherming (COB), de oude situatie, is dit nieuw. Ook is nieuw dat ouders en het kind continu aanwezig zijn in het proces, dat de regie van het proces bij de gemeente ligt, en de reeds betrokken hulpverlener het vaste aanspreekpunt voor het gezin blijft. De uitkomst van de jeugdbeschermingstafel is een beslissing over het vervolg dat kan bestaan uit doorgaan in het vrijwillig kader met niet-vrijblijvende hulp of een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming en daarmee mogelijk de weg inslaan naar het gedwongen kader. Het gezin verlaat de jeugdbeschermingstafel met een duidelijk plan voor vervolg, en één coördinator met de juiste competenties om in het drang en dwang kader te opereren.[129]

[129] Gemeente Den haag, ‘Inrichting project Drang en dwang tafel’, 1 juni 2013; Gemeente Den Haag, ‘Samenwerkingsafspraken Jeugdbeschermingstafel’, december 2013; en IPW, ‘Onderzoeksvoorstel Jeugdbeschermingstafel’, 2 december 2013.

De jeugdbeschermingstafel moet ertoe gaan leiden dat de harde knip tussen het vrijwillige en het gedwongen kader verdwijnt. Dit leidde in het verleden tot lacunes en versnippering in de hulpverlening. Zodra het gedwongen kader van kracht was werden bestaande hulpverleningstrajecten vaak afgebroken, en kwam nieuwe hulp niet of nauwelijks van de grond. In de nieuwe aanpak kan de expertise uit gedwongen kader al in het vrijwillig kader worden benut. Behalve dat de inzet van het gedwongen kader mogelijk kan worden voorkomen, kan een betere aansluiting van hulptrajecten worden bewerkstelligd. In het verlengde hiervan wordt de werkwijze één gezin één plan consequent doorgetrokken naar het gedwongen kader. Hierbij wordt *"bekeken hoe de uitvoering van het al bestaande plan van aanpak meer kracht kan krijgen door tijdelijke overname van de regie functie van de ouders en de inzet van nieuwe instrumenten"*.[130] De jeugdbeschermingstafels zullen in de loop van 2014 gefaseerd worden ingevoerd in alle CJG stadsdelen.

[130] Gemeente Den Haag, 'Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014'.

5. De Centra voor Jeugd en Gezin

5.1 Inleiding

Dit vijfde hoofdstuk is een verdiepend hoofdstuk waarin wordt ingezoomd op één van de cruciale onderdelen van het jeugdstelsel in Den Haag; de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's). De CJG's gaan fungeren als een toegangspoort naar de (zwaardere) jeugdzorg en als aanbieder van lichtere (preventieve) zorg. In dit hoofdstuk wordt allereerst gekeken naar de gemeentelijke voorbereiding op de transformatie van het CJG. Met andere woorden; is het CJG vanaf 1 januari 2015 klaar voor de nieuwe rol? (paragraaf 5.3). Daarnaast wordt gekeken naar de nieuwe werkwijze binnen de CJG's met als doel een scherper beeld te krijgen van de doeltreffendheid en doelmatigheid van deze manier van werken (paragraaf 5.4). Vervolgens wordt uitgebreid gekeken naar de resultaten tot nu toe, op basis van gesprekken met medewerkers, uitkomsten uit de Academische werkplaats, informatie uit het registratiesysteem JeugdlinQ , een beschouwing op dat systeem en een dossieranalyse van een aantal dossiers uit JeugdlinQ (paragraaf 5.5, 5.6 en 5.7).

5.2 Missie: de rol van de CJG's binnen het Haagse stelsel

In het voorgaande hoofdstuk is het CJG als schakel in het jeugdstelsel al uitgebreid aan de orde gekomen. Daarom wordt op deze plek volstaan met een korte samenvatting van de belangrijkste uitgangspunten.

De gemeente Den Haag heeft in een vroeg stadium, juli 2011, ervoor gekozen om de CJG's het fundament van het Haagse jeugdstelsel te laten vormen.[131] Dit is nogmaals onderstreept door het raadsbesluit 167 uit 2011 waarin is vastgelegd dat de jeugdzorg zoveel mogelijk in het CJG moet worden gebundeld. Daarnaast is het doel dat het CJG in elk stadsdeel het centrum voor jeugdgezondheidszorg en jeugdhulp gaat worden, waar iedere ouder en jeugdige op een toegankelijke en laagdrempelige wijze terecht kan.[132] Dit is uitgewerkt in de volgende missie voor het CJG:

"Het CJG zorgt er voor dat alle kinderen, jongeren, ouders/ verzorgers en andere betrokkenen in het werkgebied het CJG kennen en ervaren als de belangrijkste en eerst te benaderen bron voor begrijpelijke, bruikbare en zinvolle informatie, educatie, advisering, beoordeling en toeleiding met betrekking tot opvoeding en ontwikkeling van jeugdigen. Het CJG is en blijft de plek in de wijk waar ouders en kinderen terecht kunnen; voor het consultatiebureau, de schoolarts en voor alle vragen over opgroeien en opvoeden. De CJG medewerkers geven advies en begeleiding om gezinnen en jeugdigen te helpen en te stimuleren hun zelfredzaamheid te vergroten. Als meer gespecialiseerde hulp nodig is, dan wordt dit snel en passend georganiseerd."[133]

[131] Gemeente Den Haag, wethouder JWS, Brief aan commissie samenleving; 'decentralisatie van de jeugdzorg', 5 juli 2011 (RIS 180776)
[132] Gemeente Den Haag, Voorstel van het college inzake vaststelling Programma Jeugd en Gezin 2011-2014, 14 december 2011. RIS 181549.
[133] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.

Deze missie resulteert in drie verschillende functies die samen worden gebracht in het CJG:

- Informatie en advies (ondersteuning);
- Jeugdgezondheidszorg 0-19 (preventie en preventieve gezondheidszorg);
- Gezinsbegeleiding van jeugdigen en gezinnen bij problemen (in de vorm van thuisbegeleiding, opvoedsteunpunt, algemeen maatschappelijk werk, gezinscoaching, lokaal ambulante hulp en zorgcoördinatie).[134]

Hoewel jeugdgezondheidszorg en gezinsbegeleiding vanuit verschillende uitgangspunten werken, zijn beide functies nauw aan elkaar verbonden. In de uitvoering raken of overlappen activiteiten en casuïstiek elkaar, en de doelstellingen liggen in elkaars verlengde: *"het in een vroegtijdig stadium ontdekken en wegnemen van risico's op het gebied van gezondheid en ontwikkeling en veiligheid van kinderen en jeugdigen."* Vandaar dat het van belang is dat beide werkprocessen in samenhang tot stand komen.[135]

5.3 De stand van zaken doorontwikkeling CJG's

De huidige CJG's bestaan uit een samenwerking van verschillende organisaties. Dat zijn onder andere welzijnsinstellingen, maar ook (thuis)zorgaanbieders en jeugdhulporganisaties. Waar voorheen het plan was om door middel van een fusie te komen tot een sector CJG onder directe gemeentelijke aansturing, is sinds begin dit jaar gekozen voor een geïntensiveerd samenwerkingsmodel van de partners binnen het CJG. Dit omdat het proces van fusies van verschillende organisaties te complex is om binnen de beperkte voorbereidingstijd tot de decentralisatie, goed te kunnen afronden. Het college kiest ervoor om op korte termijn de CJG's te versterken door de bestaande samenwerkingsconvenanten te intensiveren. [136] Daarnaast worden 'uitvoering' en 'beleid' voor het CJG uiteengevlochten. Het CJG wordt een uitvoeringsorganisatie met de productgroepen 'integrale jeugdgezondheidszorg' en 'gezinscoaching & toeleiding'. Deze komen beide onder regie van de GGD, een sector van de dienst OCW. De beleidsmatige taken met betrekking tot het CJG en de transitie Jeugdzorg blijven vallen onder de sector Participatie, Zorg en Jeugd van de dienst OCW. [137]

Vanaf 1 juli 2014 zullen Jong Florence, GGD/JGZ en Bureau Jeugdzorg-toegang (BJZ-t) de kern van het CJG moeten gaan vormen. Belangrijkste verschil ten opzichte van de huidige situatie is daarmee dat er onderscheid komt tussen deze kernpartners van het CJG en andere partners. De gemeente stuurt de kernpartners rechtstreeks aan (onder andere detacheringsconstructie bij GGD), en de andere partners indirect via functie/populatiebekostiging/subsidie. Binnen deze samenwerking moet onder de gezamenlijke CJG identiteit naar buiten toe worden geopereerd als één organisatie. Om invulling te kunnen geven aan de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg, gezinscoaching en de toeleiding naar gespecialiseerde jeugdhulp, staan de volgende ontwikkelingen op stapel:

[134] Gemeente Den Haag, 'De doorontwikkeling van CJG's als basis van het stelsel voor de zorg voor jeugd', 9 januari 2014, RIS 269422, Gemeente Den Haag, 'Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014', en CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.
[135] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.
[136] Op een later moment kan dan eventueel alsnog een keuze worden gemaakt voor een fusie, als ook de keuze om het CJG als publieke of private instelling te laten functioneren.
[137] Gemeente Den Haag, 'De doorontwikkeling van CJG's als basis van het stelsel voor de zorg voor jeugd', 9 januari 2014, RIS 269422 en Gemeente Den Haag, 'Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014', CJG intern bericht, 'Samenwerkingsmodel voor Centra Jeugd en Gezin', 9 januari 2014.

1. Nieuwe CJG organisatiestructuur.
   Het opzetten van een nieuwe organisatiestructuur en het ontvlechten van de uitvoerings- en beleidstaken.
2. Reorganisatie jeugdgezondheidszorgtaken.
   Voor het moderniseren van de jeugdgezondheidstaken wordt de samenwerking tussen de GGD/JGZ en de medewerkers van Jong Florence geïntensiveerd.
3. Reorganisatie gezinscoaching.
   De gezinscoaches van GGD/JGZ en de medewerkers van BJZ-t gaan binnen de CJG's de basis van de jeugdteams vormen met als gezamenlijke verantwoordelijkheid het arrangeren en toeleiden naar jeugdhulp.[138]

Hieronder wordt nader ingegaan op de nieuwe organisatiestructuur voor het CJG en daarbinnen de reorganisaties voor de 'jeugdgezondheidszorg' en de 'gezinscoaching'.

5.3.1 Nieuwe organisatiestructuur CJG (splitsing beleid en uitvoering)

Binnen de dienst OCW zijn diverse sectoren, waaronder de sectoren Participatie Zorg en Jeugd (PZJ) en Volksgezondheid en Zorg (VGZ). De CJG-organisatie was tot 2013 opgehangen onder VGZ (bij de GGD), maar is in mei 2013 onder de sector PZJ gebracht. PZJ is echter primair een beleidssector, en CJG een uitvoeringsorganisatie. Met de raadsmededeling van 7 januari 2014 is besloten de CJG uitvoeringstaken bij de GGD Haaglanden[139] onder te brengen, en het CJG- en transitiebeleid bij de sector PZJ te laten. Dit vraagt om het ontvlechten van uitvoerings- en beleidstaken binnen het CJG. In het voorjaar van 2014 is een kwartiermaker aangesteld om dit proces te begeleiden en de CJG-uitvoering uiteindelijk onder de GGD te brengen. Hiertoe worden binnen de GGD de productgroepen 'integrale jeugdgezondheidszorg' en 'gezinscoaching & toeleiding' opgezet. Afgelopen maanden is veel tijd gaan zitten in de ontvlechting van beleid en uitvoering en het voorbereiden van de aanstaande CJG reorganisatie. Onduidelijk is nog waar precies de knip wordt gemaakt tussen uitvoering en beleid, en onder welke aansturing verschillende functies komen te vallen. Het CJG zal uiteindelijk gaan bestaan uit een JGZ-tak en een gezinscoachingstak. De JGZ zal bestaan uit 190 fte (jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en staf).

Het CJG management geeft aan extra complexiteit te ervaren door het gelijktijdig werken aan een nieuwe organisatiestructuur, terwijl de uitwerking van de nieuwe taken al in de huidige structuur moet worden ingezet (met name de integratie van BJZ toegang in het CJG en de opzet van de jeugdteams). Er wordt geopperd dat het makkelijker en efficiënter zou zijn geweest om bijvoorbeeld eerst de nieuwe CJG taken inhoudelijk voor te bereiden voor 1 januari 2015 en daarna de ontvlechting van beleid en uitvoering in een reorganisatie op te pakken. Wat daarmee ook zou kunnen worden ondervangen, is de ervaren spanning tussen uitvoering en beleid. Omdat transitiebudgetten en verantwoordelijkheden nog niet duidelijk zijn, ziet het CJG management bij beleid de beweging om veel middelen en controle in de beleidshoek te hebben/houden. Bij uitvoering wordt dezelfde reflex gezien uit angst te weinig capaciteit te krijgen om de nieuwe taken uit te kunnen voeren. De onzekerheden omtrent onder meer de hoeveelheid jeugdhulpvragen en de precieze wijze van verantwoording maken dat zowel beleid als uitvoering extra zekerheden in proberen te bouwen in zeggenschap, middelen en menskracht. Dit maakt het ontvlechten vanuit inhoudelijke belangen lastig. Belangrijk is, volgens het CJG management, om te zorgen voor een goede opzet en koppeling van het CJG en de bijbehorende beleidsafdeling, omdat beleid en uitvoering van elkaar afhankelijk zijn.

[138] CJG intern bericht, 'Samenwerkingsmodel voor Centra Jeugd en Gezin', 9 januari 2014'; CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.
[139] Per januari 2014 is besloten om de sector Volksgezondheid en Zorg te veranderen in de sector GGD Haaglanden.

5.3.2 Reorganisatie CJG/ jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg bestaat onder andere uit het consultatiebureau en de schoolgezondheidszorg en is gericht op de ontwikkeling en gezondheid van alle kinderen van 0 tot 19 jaar. In Den Haag wordt dit uitgevoerd door twee organisaties: Jong Florence voor de doelgroep 0-4 jarigen en de GGD/JGZ voor de 4-19 jarigen. Omdat de taakverdeling langs deze leeftijdsgrenzen niet meer past bij de huidige ideeën rond integrale jeugdgezondheidzorg, is de opdracht van het college aan deze twee organisaties om een inhoudelijk geïntegreerde JGZ te gaan vormen. De GGD/JGZ en Jong Florence gaan daarom in 2014 en 2015 werken aan een publiek-private samenwerking met als doel om uiterlijk per januari 2016 één integrale JGZ te realiseren. Omdat dit traject relatief afgebakend is, wordt dit project op enige afstand ontwikkeld van de aan de 'decentralisatie jeugdzorg'-gerelateerde opgaves.[140] De uitvoering van de taken door het samenwerkingsverband valt onder aansturing van de productgroep 'integrale jeugdgezondheidszorg' van de GGD. De afdeling Jeugdbeleid van de sector PJZ is opdrachtgever van dit traject. De relatie met de decentralisatie is onderandere op deze wijze geborgd.

5.3.3 Reorganisatie CJG/ gezinscoaching

Voor de gezinscoaching gaan ongeveer 75 fte onder de GGD vallen. Dit zijn de huidige JGZ-gezinscoaches en medewerkers van het huidige Bureau Jeugdzorg (BJZ-toegangsmedewerkers en de BJZ-gedragswetenschappers en BJZ-juristen, totaal circa 60 fte / 70 medewerkers). De gedragswetenschappers vervullen een belangrijke rol bij de ondersteuning, kritische bevraging en objectivering van de jeugdteamleden. Besloten moet nog worden of elk CJG wordt voorzien van een gedragswetenschapper, of dat zij op stedelijk niveau beschikbaar zijn. De medewerkers van BJZ komen per 1 juli 2014 fysiek over naar de CJG's. Naast gezinscoaching, vallen ook de jeugdteamleden, de functies van de informatiebalie CJG en de staf onder aansturing van de productgroep Gezinscoaching & toeleiding, waardoor dit CJG-onderdeel in totaal uit zo'n 200 fte zal bestaan. Slechts een klein deel hiervan is echter daadwerkelijk in gemeentelijke dienst.[141]

De BJZ-t professionals worden vanaf januari 2015, wanneer zij hun huidige wettelijke toegangstaak loslaten, inhoudelijk en functioneel aangestuurd via de GGD en gaan allemaal aan de slag als gezinscoach. De constructie waarbinnen de BJZ medewerkers aan de slag gaan is enigszins vergelijkbaar met die van het Jong Florence personeel. De zorg uitgevoerd door dit personeel wordt straks ingekocht en aangestuurd vanuit de GGD, maar de medewerkers blijven in dienst bij Jong Florence. In eerste instantie was het voornemen om de BJZ medewerkers in 2015 in dienst van de gecertificeerde instelling te laten blijven. Omdat deze tijdelijke continuering van het werkgeverschap door het Rijk niet is toegestaan, zijn er nu plannen om een tijdelijke regionale stichting op te richten ten behoeve van het werkgeverschap.

5.3.4 Overige partners binnen CJG

Met de andere organisaties[142] die nu binnen het CJG actief zijn wordt een nieuwe samenwerkingsovereenkomst afgesloten met betrekking tot de gewenste resultaten. Doordat er nu een financiële relatie ontstaat tussen de gemeente en deze ketenpartners zijn meer verplichtende afspraken mogelijk. De planning is afspraken te hebben vastgelegd met deze ketenpartners voor de zomer 2014.[143]

---

[140] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014
[141] Ongeveer 15 fte (75 minus de 60 fte die vanuit BJZ bij de GGD gedetacheerd wordt).
[142] Hiertoe behoren MEE, de Jutters, Jeugdformaat, Xtra, Welzijn Scheveningen, HWW en Florence Zorg.
[143] Gemeente Den Haag, 'De doorontwikkeling van CJG's als basis van het stelsel voor de zorg voor jeugd', 9 januari 2014, RIS 269422 en CJG intern bericht, 'Samenwerkingsmodel voor Centra Jeugd en Gezin', 9 januari 2014.

5.3.5 Reorganisatie Jeugdteams

Op dit moment wordt gewerkt met tien stadsdeel georiënteerde jeugdteams (één per CJG).[144] Elk jeugdteam wordt aangestuurd door de CJG coördinator die de rol van voorzitter vervult. Ook worden alle jeugdteams ondersteund door een eigen secretaris. De jeugdteams bestaan uit vertegenwoordigers van Welzijn/AMW, JGZ/GGD (JGZ verpleegkundigen en gezinscoaches), HWW Zorg, Praktische Thuisbegeleiding, Jeugdformaat en De Jutters (Opvoeden in de Buurt en Golfbreker), Bureau Jeugdzorg (toegang), MEE en op afroep DHOM. Het Leger des Heils is in sommige jeugdteams ook vertegenwoordigd. Elk teamlid heeft tevens een achterwacht. De teamleden worden vrijgesteld voor alle uren (minimaal zestien uur) die nodig zijn om de caseload van het jeugdteam af te werken. Andere werkzaamheden mogen de cases van het jeugdteam niet in de weg staan.[145]

Om tegemoet te komen aan de nieuwe taak (inhoudelijk en capaciteit) worden ook de jeugdteams gereorganiseerd. De omslag gaat worden gemaakt naar meer wijkgerichte jeugdteams. Per CJG zal het aantal jeugdteams gaan variëren van één of twee tot maximaal vijf jeugdteams in die stadsdelen waar veel gezinsproblematiek is. Waar nu de CJG coördinator voorzitter is van het jeugdteam, worden de wijkgerichte jeugdteams straks aangestuurd door een teammanager Jeugd. Bij het vaststellen van de omvang en verdeling van jeugdteams zal gebruik worden gemaakt van zorg cijfers van instellingen en de beschikbare rapporten bij de beleidsafdelingen. Het is en blijft de verantwoordelijkheid van de leidinggevende om te zorgen voor een multidisciplinair team met een brede deskundigheid en voldoende inzetbaarheid. De jeugdteams blijven multidisciplinaire teams, maar worden kleiner en slagvaardiger en de teamleden werken direct in de wijk (bijvoorbeeld op scholen of in het buurthuis). Ten opzichte van de huidige werkwijze zal de verhouding qua ureninzet per CJG-partner gaan verschuiven. Met de omvorming gaat het jeugdteam bestaan uit vaste CJG medewerkers vanuit BJZ-t en JGZ, aangevuld met CJG-samenwerkingspartners in een ‘flexibele schil’. Afhankelijk van de (zorg)behoefte in een bepaalde wijk kunnen deze (meer gespecialiseerde) zorgaanbieders worden toegevoegd aan het jeugdteam. De inzetbare uren van de flexibele schil zal vanaf januari 2015 op stedelijk niveau worden vastgesteld. De uiteindelijke inzet en verdeling van de uren over de CJG’s is flexibel en wordt door de teammanagers jeugd onderling afgesproken. Naast de jeugdteams wordt ook een stedelijk overloopteam geformeerd dat ad hoc daar kan inspringen waar tekorten zijn. In overeenstemming met de transitieplannen én vanwege de bezuinigingen, trekken verschillende samenwerkingspartners[146] zich inmiddels al terug als CJG gezinsbegeleider of zorgcoördinator. Het gat dat daarmee is ontstaan in de jeugdteams wordt voor 2014 opgevuld met tijdelijk extra ondersteuning vanuit de Welzijnsorganisatie Xtra (5 fte). Dekking hiervoor is afkomstig uit de jeugdreserve 2013 en is incidenteel.[147]

Voor 2014 ligt er een uitdaging in het voldoende toerusten van de jeugdteams op de nieuwe verantwoordelijkheden en de toegenomen verwachtingen van samenwerkingspartners. Met de komst van de taken van BJZ zal in 2015 in ieder geval het aantal aanmeldingen voor jeugdhulp en zorgcoördinatie sterk toenemen. Op dit moment zijn er jaarlijks 3500 aanmeldingen bij BJZ toegang in Den Haag. Deze potentiele caseload zal door de jeugdteams moeten kunnen worden verwerkt.

[144] Vanaf maart 2014 zijn de CJG-teams omgedoopt tot Jeugdteams.
[145] CJG Den Haag, ‘Startdocument CJG-teams’, maart 2013.
[146] Dit betreffen medewerkers van Opvoeden in de Buurt, HWW praktische thuisbegeleiding, MEE en AMW.
[147] CJG Den Haag, ‘CJG Jaarwerkplan 2014’, maart 2014.

Ook al is vanaf 1 juli 2014 sprake van het inhuizen van BJZ medewerkers binnen de CJG's, pas vanaf 1 januari 2015 gaan BJZ-t medewerkers volledig participeren in de jeugdteams naast de huidige gezinscoaches en GGD/JGZ professionals. De inzet kan niet eerder worden geleverd omdat de BJZ medewerkers hun huidige wettelijke taak moeten blijven uitvoeren tot 1 januari 2015.[148]

5.3.6 Teammanagers jeugd

In de aansturing van de jeugdteams is een belangrijke rol voorzien voor de 'teammanager jeugd'. Dit is een nieuwe functie die ten dele voortbouwt op het takenpakket van de CJG coördinatoren. De teammanagers jeugd zullen verantwoordelijk worden voor de aansturing van de jeugdteams op werkprocesniveau, en hiërarchisch voor de nieuwe CJG-gezinscoaches. Conform de raadsmededeling van 7 januari 2014 krijgen de teammanagers daarmee ook meer mandaat. Ten opzichte van de huidige situatie moet worden opgeplust (meer fte's). Voorzien is 0,8 fte teammanager per locatie (totaal 7,5 of 8 fte). Er zullen ook meer sturingsmogelijkheden naar de teammanager toe moeten, bijvoorbeeld in relatie tot de toedeling van zorg aan het stadsdeel. Het is nog niet bekend hoe dit precies vorm zal gaan krijgen. Het is nog onbekend of de huidige coördinatoren ook allemaal terugkomen in de functie van teammanager jeugd. Een functieprofiel voor teammanager jeugdteam moet nog worden opgesteld. Verschillende CJG coördinatoren vervullen op dit moment een dubbel functie. Zij zijn in dienst van hun moederorganisatie (Jong Florence, GGD of BJZ) maar werken de helft van hun tijd als CJG coördinator. Deze constructie zal in 2014 worden afgebouwd en de nieuwe functie 'teammanager jeugd' zal volledig in de gemeentelijke organisatie worden ingebed.[149]

5.3.7 CJG academie – inzet op scholing jeugdteams

Scholing is één manier om de jeugdteams toe te rusten op de nieuwe taak. Eind 2013 is gestart met het vormen van de CJG academie. Het doel van de academie is *"het verlevendigen en verankeren van de Haagse Pedagogische Visie en de hieraan gekoppelde jeugdnota in het hoofd, hart en handen van professionals, staf leidinggevenden en bestuurders van de Haagse partners van het CJG*". Zo wordt de CJG academie ingericht om professionals te scholen in de uitgangspunten en methodologie van de werkwijze en zorgtransformatie in Den Haag. Ter ondersteuning krijgen professionals daarom ook specifieke vaardigheden aangereikt, zoals bijvoorbeeld scholing met betrekking tot het opstellen van een veiligheidsplan. Voor 2014 wordt een basistraining opgezet voor alle CJG professionals en wordt een scholingsmodule aangeboden voor het werken in het jeugdteam. Op basis van de ervaringen en behoeften in 2014, wordt in 2015 het aanbod geëvalueerd en aangepast. Met de CJG academie wordt (gedeeltelijk) getracht de kwaliteit van, en de uniformiteit in de werkwijze te waarborgen.[150] Uit de gesprekken blijkt dat het niet zal lukken om voor 1 januari 2015 via training en scholing te komen tot een geheel gezamenlijke taal en methodiek. Dit zal meer tijd vergen.

Het voldoende toerusten van jeugdteams heeft ook een relatie met de in te kopen zorg. Het voorbereiden van de inkoop bij diverse zorgaanbieders, ieder met eigen belangen en taakstellingen, zal van de beleidsafdeling veel tijd vragen. Het voornemen is om het eigen karakter van het stadsdeel in het door PZJ toegekende budget terug te laten komen en er zal ruimte zijn voor lokale invulling van de zorg. Eind mei 2014 moet hierover meer bekend zijn. Op dit moment bestaat er nog onduidelijkheid over de specifieke zorgbehoeften per CJG.[151]

---

[148] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.
[149] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.
[150] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.
[151] Gemeente Den Haag, 'De doorontwikkeling van CJG's als basis van het stelsel voor de zorg voor jeugd', 9 januari 2014, RIS 269422 en CJG intern bericht, 'Samenwerkingsmodel voor Centra Jeugd en Gezin', 9 januari 2014.

De verwachting is dat de (eenduidige) vormgeving en de aansturing van de jeugdteams in 2014 tevens veel aandacht zal vragen van de CJG coördinatoren/ teammanagers jeugd. Dit jaar staat verder in het teken van (verder) opzetten van de werkprocessen voor de jeugdteams, het opstellen en concretiseren van het functieprofiel voor de gezinscoach, en het inrichten van de productgroep gezinscoaching. Op dit moment is het nog het geval dat binnen het jeugdteam medewerkers met twee aparte werkstromen werken; het CJG-werkproces en het werkproces van de moederorganisatie. Straks moet dit naar één 'echt' uniform jeugdteam werkproces zonder dubbelregistraties. Om tijd te creëren voor een verantwoord transitieproces, zal het verander- en implementatieproces ook doorlopen in 2015. Het CJG geeft aan dat *"het van groot belang (is) dat de Jeugdteams tijd krijgen om stevig te worden neergezet in Den Haag"*.[152]

5.3.8 Zorgpunten met betrekking tot de organisatie

In de verschillende gesprekken die de rekenkamer heeft gevoerd met medewerkers van het CJG, zijn zorgpunten en risico's gedeeld ten aanzien van de reorganisatie en organisatieopzet. De belangrijkste worden hieronder toegelicht.

Trage besluitvorming

Uit de gesprekken die de rekenkamer heeft gevoerd met betrokkenen komt een beeld naar voren van trage besluitvorming en gebrekkige regievoering, zowel bestuurlijk als ambtelijk. Een reden die voor de trage besluitvorming wordt aangegeven ligt enerzijds in de verschillende belangen van de CJG partners. Anderzijds spelen ook verschillende belangen in de interne gemeentelijke samenwerking. Door geen knopen door te hakken gaat veel opbouw- en ontwikkeltijd verloren, en het maakt het managen van de benodigde doorontwikkeling lastig en tijdrovend. Toen in 2013 op bestuurlijk niveau lange tijd geen besluit werd genomen over de vorming van een CJG-sector, ontstond ruimte om het door het college voorgenomen besluit ter discussie te stellen. Dit heeft tot gevolg gehad dat er voor de CJG-partners steeds weer ruimte bleef ontstaan om ook andere zaken ter discussie te stellen. Dit omdat de gemeente intern de regierol nog onvoldoende oppakte en waar kon maken. Daarnaast speelt mee dat er geen eenduidige managementstructuur in de netwerkorganisatie is en niemand (duidelijk) de baas is waardoor besluitvorming lang kan stagneren bij verschillende meningen en ontbreken van georganiseerde doorzettingsmacht. Een gevolg van de trage besluitvorming is onder andere dat het op dit moment nog niet mogelijk is om integrale en strategische afwegingen te maken, bijvoorbeeld ten aanzien van de benodigde huisvesting voor de CJG's. Bij verschillende CJG's hebben zich op dit terrein al vragen en kansen aangediend. Hier kon echter niks mee gedaan worden. Er loopt nu een strategische verkenning naar de totale huisvestingsbehoeften van de CJG's.[153] Als gevolg van de trage besluitvorming is er ook sprake van interne gerichtheid. De focus bij de gemeente is in eerste instantie gericht op de eigen diensten, het eigen handelen, en de uitwerking van de reorganisatie. Consequentie hiervan is dat externe partijen (te) laat worden betrokken, met risico op onvoldoende draagvlak bij deze partijen voor de koers van de gemeente.

Binnen de CJG-organisatie wordt het ontvlechtingsvraagstuk tussen beleid en uitvoering ook gezien als additionele vertragende factor. Dit slokt weer enkele maanden extra energie en tijd op. De ogenschijnlijke tegenstrijdige belangen tussen de aanstaand opdrachtgever (beleid/PZJ) en de aanstaand opdrachtnemer (uitvoering GGD) zijn hier debet aan. Consequentie is nog steeds dat in de tussentijd de CJG aansturing suboptimaal blijft functioneren, wat een risico is voor de op te leveren diensten op 1 januari 2015.

[152] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.
[153] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.

Deze vertraging leidt ertoe dat de betrokken CJG-ers voorlopig alleen op basis van veel extra inzet en overtuigingskracht de benodigde voortgang kunnen boeken met de implementatie van nieuwe werkprocessen en transitiebeleid. Dit zorgt voor extra spanning op de werkvloer.

Voorkeur voor een fusie

Uit de gesprekken die de rekenkamer heeft gevoerd blijkt dat CJG medewerkers het liefst hadden toegewerkt naar één sector CJG onder gemeentelijke aansturing. In plaats van een reorganisatie en hernieuwde samenwerkingsafspraken met de verschillende ketenpartners, zou een fusie beter zijn geweest. De opvatting is dat dit inhoudelijk (eenduidige sturing op werkprocessen) en financieel (eenduidige verantwoordingsstructuur) mogelijk nog altijd het meest effectieve CJG-model zou zijn. Het huidige model van intensieve samenwerking met verschillende kernpartners binnen één gezamenlijke CJG identiteit leidt op dit moment tot verschillende problemen die zich niet zouden manifesteren bij een fusie. Zo is het streven om meerdere organisaties met één identiteit naar buiten te laten treden. Het blijkt dat bij (zorg)inhoudelijke informatie richting cliënten in de communicatie telkens wordt teruggegrepen op de eigen identiteit van de afzonderlijke CJG partners. Hoe dit kan worden opgelost is op dit moment nog niet bekend.[154] Ook wordt gesignaleerd dat deze organisatievorm (in ieder geval op dit moment) bijdraagt aan een trage besluitvorming. Vanuit het eigen belang proberen de verschillende CJG partners om (reeds genomen) besluiten ter discussie te stellen en hechten belang aan het profileren van de eigen organisatie binnen de CJG samenwerking. Hiermee wordt ingeboet aan daadkracht en slagvaardigheid.

BJZ zorgpunten

De gesprekken die de rekenkamer heeft gevoerd laten zien dat over de inhuizing van BJZ in het CJG en de samenwerking met de BJZ-toegangsmedewerkers binnen het jeugdteam, verschillende punten van zorg bestaan. Allereerst zien CJG professionals een risico in het imagoprobleem van BJZ. Het CJG staat goed bekend en ouders zijn over het algemeen heel open richting de CJG medewerkers en hebben vertrouwen in hun handelen. Wanneer het BJZ ter sprake komt verandert de open houding van ouders heel snel. Het beeld leeft dat BJZ ervoor zorgt dat je kinderen je (snel) worden afgenomen. Het BJZ imago moet niet gaan afstralen op het CJG. Dit is negatief voor het CJG imago en staat een adequate zorgverlening in de weg. Daarnaast zien CJG professionals een risico in het werkproces en de cultuur van werken binnen BJZ. Bij BJZ is sprake van strakke protocollen en afgeregelde procedures. Dit past niet goed bij de nieuwe werkwijze en de beoogde doelen van de zorgtransformatie. Tenslotte bestaat er een risico ten aanzien van de salariëring. De BJZ-t medewerkers en de huidige gezinscoaches gaan per 1 januari 2015 allemaal aan de slag als gezinscoach en hun taken en verantwoordelijkheden zijn allemaal hetzelfde. Toch zullen de voormalige BJZ-t medewerkers voor hetzelfde werk gemiddeld meer verdienen doordat hun huidige salaris al hoger ligt. Dit kan tot scheve verhoudingen en spanningen leiden binnen de jeugdteams, en daarmee de samenwerking als team frustreren.

Onzekerheid

De reorganisatie brengt in 2014 extra spanning mee op de werkvloer. In de afgelopen jaren werd de dynamiek binnen de CJG organisatie door de meeste medewerkers als positief ervaren. De aanhoudende hoge werkdruk en het uitblijven van een staand organisatiemodel met bijbehorende (baan)zekerheid, wordt door het CJG management op dit moment als een risico gezien. Deze constatering uit het jaarwerkplan van het CJG sluit aan bij geluiden die de rekenkamer in verschillende gesprekken heeft opgevangen. Het uitblijven van duidelijkheid over de toekomstige organisatie van

[154] CJG Den Haag, ‘CJG Jaarwerkplan 2014’, maart 2014.

het CJG, de verschillende functies en taken daarbinnen en de beschikbare zorgbudgetten, leidt tot spanning en onzekerheid. Daarnaast bestaat het risico dat hierdoor deskundige professionals met (cruciale) ervaring vertrekken.[155]

Ingewikkelde taak CJG coördinatoren

De rol van CJG coördinatoren als voorzitters van de jeugdteams is belangrijk omdat zij de gewenste verbinding met de transitieplannen, het gemeentelijk jeugdbeleid en de sturing op de zorgtransformatie moeten borgen. In de praktijk blijkt dit om verschillende redenen nog lastig. Hierbij speelt mee dat het jeugdstelsel in Den Haag nog niet geheel gerealiseerd is, het (jeugd)zorgveld volop in beweging is en de ICT ondersteuning voor jeugdteamleden niet optimaal is vormgegeven (zie hiervoor ook paragraaf 5.7).[156]

5.4 Nieuwe werkwijze jeugdzorg vanuit CJG

Naast de organisatorische veranderingen binnen het CJG om gereed te kunnen zijn voor de decentralisatie, is er ook voor gekozen om de werkwijze aan te passen. Dit om beter te kunnen werken volgens de uitgangspunten van de nieuwe Jeugdwet; de nadruk meer op preventieve en lichte hulpverlening, meer ruimte voor de professional, het stimuleren van de eigen kracht en het ontzorgen en demedicaliseren van de zorg. In 2011 is in een proeftuin binnen het CJG Leidschenveen-Ypenburg voor het eerst geëxperimenteerd met de nieuwe werkwijze genaamd 'CJG-gezinsbegeleiding'. Centraal stond het volledig ontschot werken met een multidisciplinair team dat jeugdhulp en gezinszorg kon bieden. Op basis van de evaluaties van de proeftuin zijn verschillende verbeteringen doorgevoerd.[157] Vervolgens is de werkwijze in 2012 verder uitgerold over twee andere CJG's: Laak en Segbroek. Sinds april 2013 wordt in alle CJG's in Den Haag volgens de nieuwe methodiek gewerkt. Uitgangspunt binnen de werkwijze is dat de klant het CJG ervaart als een eenheid en geen last ondervindt van de domeingrenzen en schotten tussen de verschillende partijen binnen het CJG.[158]

5.4.1 Wrap around Care

De nieuwe werkwijze kent de uitgangspunten van de 'Wrap around Care' methodiek en wordt onder andere gekenmerkt door:

- 1 Gezin 1 Plan 1 Zorgcoördinator (1G1P1Z)
- Gezinsbetrokkenheid

De Wrap around Care (WAC) methodiek gaat er vanuit dat het coördineren van begeleiding, hulp en zorg primair een taak is die bij het gezin zelf, of in diens omgeving behoort te liggen. Wanneer dit niet lukt, dan neemt een professional deze rol over. Het gezin zet zelf, met behulp van één coördinerende en coachende professional, de te bereiken doelen van het zorgtraject op schrift. De professional coördineert vervolgens de ingezette hulpverlening. Er is hiermee sprake van één gezin, één plan, en één zorgcoördinator. Dit zorgt voor een samenhangende, doorlopende en passende ondersteuning van het gezin. Van de betrokken organisaties vraagt dit dat zij op een gelijkwaardige basis samenwerken en erkennen dat zij van elkaar afhankelijk zijn om effectieve begeleiding en zorg aan het gezin te kunnen leveren. De verwachting is dat deze integrale (1G1P1Z) aanpak bij multiprobleem gezinnen, die kampen met problemen op meer gebieden tegelijk, tot een betere kwaliteit van hulpverlening zal leiden.

---

[155] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.
[156] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.
[157] CJG Den Haag, 'Eindrapportage Proeftuin CJG (CJG-team)', maart 2012, en TNO, 'Methodiek CJG gezinsbegeleiding '*Samen doen wat nodig is*', januari 2012.
[158] CJG Den Haag, 'Startdocument CJG-teams', maart 2013.

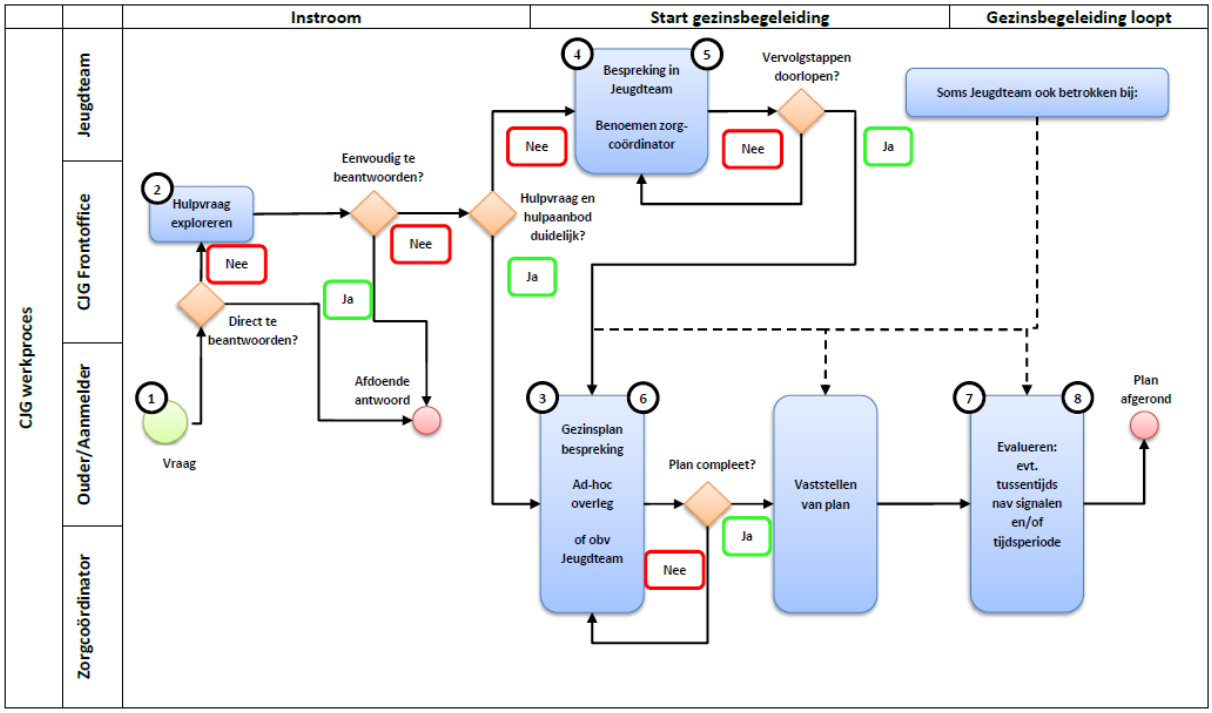
Voor de hulpverleners binnen het CJG heeft de WAC geresulteerd in de volgende inhoudelijke uitgangspunten:

- Doen wat nodig is, zonder beperkt te worden door de eigen organisatiekaders. De hulpverlener krijgt het mandaat om een eigen inschatting te maken op basis van, en passend bij de eigen professionele deskundigheid.
- Er is altijd een gezinsbegeleider of zorgcoördinator beschikbaar voor een ouder.
- Er wordt concreet met het principe van 1 gezin, 1 plan en 1 zorgcoördinator gewerkt.
- Ouderbetrokkenheid vertaalt zich altijd in het praten met, in plaats van over de ouder(s).
- De eigen kracht wordt zoveel mogelijk benut door het netwerk van het kind/gezin bij de ondersteuning en zorgverlening te betrekken.[159]

5.4.2 Werkproces

Het multidisciplinair werken met een jeugdteam is ingebed in het primaire werkproces binnen het CJG. Schematisch is dit proces weergegeven in onderstaande figuur (figuur 8). Het werkproces kent drie fasen[160]:

1. Instroom
2. Start gezinsbegeleiding
3. Gezinsbegeleidingstraject loopt



Figuur 8: CJG werkproces.[161]

Fase 1: Instroom

Stap 1. Aanname van de hulpvraag

Een ouder of een andere professional komt met een vraag bij de CJG frontoffice. Dit is vaak de CJG baliemedewerker die is opgeleid om zorg te kunnen dragen voor een adequate instroom van de hulpvragen. De meeste vragen kunnen daar vrijwel direct van een antwoord worden voorzien. Is een antwoord niet eenvoudig te geven dan wordt een CJG professional betrokken.

[159] CJG Den Haag, 'Startdocument CJG-teams', maart 2013.
[160] CJG Den Haag, 'Startdocument CJG-teams', maart 2013.
[161] CJG Den Haag, 'Startdocument CJG-teams', maart 2013.

Stap 2. Exploreren hulpvraag
In deze fase wordt samen met de ouder(s)/aanmelder de hulpvraag geëxploreerd. Dit gebeurt in ieder geval binnen twee dagen nadat voor het eerst contact is opgenomen met het CJG. Wanneer de hulpvraag en de mogelijkheden van eventuele ondersteuning grotendeels duidelijk lijken te zijn, kan worden gekozen voor het starten van de gezinsbegeleiding in een ad hoc overleg. Is de hulpvraag of het hulpaanbod dusdanig complex dat meer deskundigheid noodzakelijk is, dan kan worden gekozen voor aanmelding bij het jeugdteam. Met het exploreren van de hulpvraag wordt ook het aanmeldformulier ingevuld en wordt de aanmelding in JeugdlinQ geregistreerd.

Fase 2: Start gezinsbegeleiding

Stap 3. Gezinsplanbespreking
Indien hulpvraag en hulpaanbieders duidelijk zijn, kan worden gestart met de gezinsbegeleiding door binnen twee weken in een gezinsplanbespreking (ad hoc overleg) met de ouder(s), betrokken professionals en eventueel nog mensen uit het netwerk van het gezin, een gezinsplan op te stellen (1G1P).
Stap 4. Bespreking in het jeugdteam
Wanneer de hulpvraag complex is en/ of het hulpaanbod is niet duidelijk dan wordt verder gesproken in het multidisciplinaire jeugdteam. De cliënt, eventueel bijgestaan door iemand uit het eigen netwerk, wordt altijd uitgenodigd om hierbij aanwezig te zijn.
Stap 5. Benoemen gezinsbegeleider
In het jeugdteam wordt altijd iemand aangewezen die de zorg coördineert. Bij voorkeur kiest de cliënt zelf de coördinator/begeleider. Dit kan ook de klant zelf zijn, maar dit is in de praktijk nog niet voorgekomen.
Stap 6. Gezinsplanbespreking op basis van de uitkomsten van het jeugdteam
De gezinsbegeleider/ zorgcoördinator werkt met de aanmelder en eventueel extra jeugdteamleden samen met de cliënt om een gezamenlijk gezinsplan (1G1P) op te stellen.

Fase 3: Hulpverlening loopt

Stap 7. Tussenevaluatie(s)
Tijdens het traject moet periodiek worden nagegaan of de doelen uit het gezinsplan en het aangeboden hulpaanbod, nog steeds passend zijn. Dit kan ook tot gevolg hebben dat bijvoorbeeld weer een bespreking in het jeugdteam nodig is.
Stap 8. Eindevaluatie
Bij het afsluiten van de gezinsbegeleiding is het van belang om terug te kijken op het verloop van het traject en te kijken of er leerpunten zijn te vinden.[162]

Voor een effectieve hulpverlening zijn verder de volgende eisen/ randvoorwaarden gesteld:

- Binnen twee dagen na binnenkomst van een hulpvraag is er altijd contact/ terugkoppeling naar de aanmelder over de vervolgstappen.
- Het aanmeldformulier wordt zoveel als mogelijk samen met de ouder(s) ingevuld en de hulpvraag wordt zoveel mogelijk in de eigen woorden van de ouder geformuleerd.
- In principe worden alle aanmeldingen in JeugdlinQ geregistreerd door degene die de aanmelding aanneemt.
- Binnen twee weken na de aanmelding volgt een eerste bespreking met de ouder(s) om de vraag te verhelderen en te inventariseren welk zorgaanbod aansluit op de hulpvraag. Dit kan in het jeugdteam zijn, of in een ad hoc overleg.
- Bij het onderzoeken van de mogelijkheden voor zorg en ondersteuning is de vraag altijd leidend. De beschikbaarheid van het aanbod is hieraan ondergeschikt. Wanneer expertise ontbreekt of het passende aanbod niet voorhanden is, dan wordt deze door de deelnemende partijen binnen het CJG zo snel mogelijk beschikbaar gemaakt.

[162] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.

- Het is primair aan de ouder om zelf een gezinsbegeleider/ zorgcoördinator te kiezen.
- Het gezinsplan met de doelstellingen voor het oplossen van de hulpvraag wordt met de ouder(s) ingevuld.
- De gezinsbegeleider/ zorgcoördinator evalueert minimaal één keer in de drie maanden met de ouder(s) en begeleidt het gezin tot het einde van het traject.
- Het gezinsplan, de tussenevaluatie(s) en de eindevaluatie worden in JeugdlinQ geregistreerd. De gezinsbegeleider/ zorgcoördinator is verantwoordelijk voor de uitvoering hiervan en een accurate registratie.[163]

Outreachend werken

Er is nog een belangrijk element van de nieuwe werkwijze: het outreachend werken. Hieronder wordt verstaan het samenwerken en afstemmen met allerlei organisaties, partners en sectoren in de omgeving van het CJG (zie ook paragraaf 4.3). CJG professionals zoeken actief verbinding in het veld met bijvoorbeeld scholen, artsen, zorgaanbieders, de wijkagent en het gedwongen kader zodat hulpvragen zo vroeg mogelijk het CJG kunnen bereiken en/ of zo soepel mogelijk kunnen worden opgeschaald en overgedragen naar zwaardere vormen van zorg.[164] Concreet wordt dit op verschillende manieren vormgegeven. Zo is het streven om actiehoudersoverleggen in de stadsdelen in de loop van 2014 volledig te integreren in de lokale jeugdteams; worden afspraken gemaakt met het CCP om bij hen aangemelde gezinnen direct te laten begeleiden door gezinscoaches uit het jeugdteam; en worden in 2014 alle CJG's verbonden aan de jeugdbeschermingstafel.[165]

5.5 Resultaten nieuwe werkwijze CJG tot nu toe, ervaring medewerkers

Om een beeld te krijgen van de nieuwe werkwijze (zoals hierboven beschreven) in de praktijk heeft de rekenkamer met verschillende CJG-coördinatoren en hulpverleners gesproken. Het beeld dat hieruit naar voren komt is dat er op hoofdlijnen binnen de verschillende CJG's hetzelfde wordt gewerkt. Er zijn echter wel enkele kleine verschillen in de uitvoering zichtbaar.

5.5.1 Verschillen en overeenkomsten tussen de CJG's

Overeenkomsten

Afhandeling hulpvragen

Binnen alle CJG's kan het merendeel van de hulp en ondersteuning die geboden wordt direct via de balie, of door middel van een ad hoc overleg worden geleverd. Dit betekent dat slechts een beperkt deel van de problematiek ook daadwerkelijk in het jeugdteam aan de orde hoeft te komen. Hoeveel zorg en ondersteuning via de balie en/ of een ad hoc overleg wordt geleverd is echter onbekend.
In JeugdlinQ worden wel de jeugdteamcasussen geregistreerd, maar er is geen zicht op de inzet en tijdsbesteding van professionals met betrekking tot deze lichtere vorm van hulpverlening.
Dit is bij alle CJG's het geval. Enkele CJG's hebben wel door middel van een eigen registratie buiten JeugdlinQ getracht hier meer zicht op te krijgen. Vanaf 1 april 2014 moeten alle CJG's alle hulp registreren. Van elke hulpvraag die binnenkomt maakt de balie een bel-briefje en linkt de zorgvraag aan een jeugdteam lid. Het jeugdteam lid registreert het bel-briefje in JeugdlinQ evenals het eventuele vervolg. Hiermee moet ook de 'eenvoudige' hulp inzichtelijk kunnen worden.

[163] CJG Den Haag, 'Startdocument CJG-teams', maart 2013.

Beschikbaarheid deskundigheid

Binnen de CJG's ervaren de coördinatoren en jeugdteamleden in principe voldoende beschikbaarheid van passende deskundigheid binnen de jeugdteams. Wanneer de kennis niet aanwezig is binnen een jeugdteam, dan kan vaak vanuit andere CJG's hierin worden voorzien. Een voorbeeld hiervan zijn de BJZ gedragswetenschappers. Zij worden incidenteel ingezet in de jeugdteams. Hun bijdrage bij de hulpexploratie wordt als een meerwaarde gezien en verschillende jeugdteamleden zouden graag structureel van deze deskundigheid gebruik willen kunnen maken. De bezuinigingen werpen al wel een schaduw vooruit. Ten opzichte van 2013 zijn in sommige jeugdteams hulpverleners met een specifieke deskundigheid nog wel vertegenwoordigd, maar zij kunnen door een beperkter budget minder cases oppakken en/ of hebben minder tijd om jeugdteamcollega's extra te ondersteunen.[166]

Outreachend werken

Aan het 'outreachend' werken wordt binnen alle CJG's actief vormgegeven. Door meer naar buiten te treden kan actief casuïstiek naar het CJG worden gebracht. Hier is in alle CJG's ervaring mee opgedaan. Bijvoorbeeld door meet & greet bijeenkomsten te organiseren met partners en actoren in de wijk. Ook zijn er de reguliere samenwerkingsvormen/ overleggen (zie paragraaf 4.3). Het opbouwen van een duurzame samenwerkingsrelatie tussen het CJG en de groep huisartsen in de stadsdelen blijkt erg lastig. Dit beeld is vanuit alle CJG's redelijk eenduidig. Wel zijn er kleine verschillen. In sommige stadsdelen is er al wel een voorzichtig begin van een samenwerkingsrelatie, terwijl in andere stadsdelen er slechts sporadisch en incidenteel contact is met enkele huisartsen. In vrijwel alle CJG's is er een verbinding tussen het CJG en de scholen in het stadsdeel. Er wordt wel een verschil ervaren in de mate waarin het jeugdteam hierbij is aangehaakt. Soms worden zaken direct opgepakt en doorgezet door de CJG-OC'er of SMW zonder dat dit in het jeugdteam wordt besproken.

Onzekerheid toekomst

De onzekerheid met betrekking tot de (precieze) toekomstige CJG organisatie, de bemensing en de beschikbare zorgbudgetten per CJG, wordt op de werkvloer van alle CJG's gevoeld. Het effect hiervan verschilt per CJG. Bij CJG's met een hoge caseload is er in mindere mate, of nog geen merkbaar effect op de dagelijkse organisatie. In andere CJG's is dit effect groter. Zo zorgt het bijvoorbeeld voor verminderde beschikbaarheid en betrokkenheid van de hulpverleners in dienst van sommige ketenpartners.

[166] Zoals bijvoorbeeld Opvoeden in de Buurt en De Golfbreker.

Multidisciplinair werken

Voor veel hulpverleners is het werken in multidisciplinaire teams niet nieuw. Bijna alle CJG partnerorganisaties werken binnen de eigen instelling al langer met multidisciplinaire teams. Het verschil met de jeugdteams is echter dat medewerkers ook buiten de eigen organisatie en bekende deskundigheid, multidisciplinair moeten samenwerken. Dat is waar ten aanzien van het multidisciplinair werken in het jeugdteam (in eerste instantie) nog een slag moet worden gemaakt omdat de ervaring is dat mensen dit best lastig vinden.[167]

Verschillen

Ouderbetrokkenheid

De intentie om de ouder(s) bij het zorgtraject te betrekken is in elk CJG aanwezig. Wel valt het op dat er verschillen zijn tussen CJG's wanneer het gaat om het daadwerkelijk betrekken van de ouder(s). In sommige CJG's wordt het echt ervaren als een noodzaak om de ouder(s) aan tafel te krijgen en in verreweg de meeste gevallen worden de ouder(s) dan ook actief betrokken. In andere CJG's wordt het aan tafel krijgen van de ouder(s) gestimuleerd, maar niet ervaren als een verplichting.

Ureninzet CJG medewerkers

De ureninzet van de jeugdteamleden verschilt ook sterk tussen de CJG's. Dit is ten dele te verklaren vanuit het feit dat in sommige stadsdelen veel meer problematiek speelt die in het jeugdteam moet worden behandeld. In deze jeugdteams lukt het tot op heden om genoeg hulpverleners beschikbaar te hebben. Dit lukt enerzijds doordat er extra capaciteit beschikbaar is gesteld; de drukke jeugdteams zijn uitgebreid. Anderzijds kunnen alle cases worden aangenomen omdat, wanneer jeugdteamleden zelf vol zitten, zij deze doorschuiven naar collega's uit de eigen moederorganisatie. De jeugdteamleden blijven dan de contactpersoon voor het dossier in het jeugdteam, maar de uitvoering wordt door collega's ter hand genomen. Andere stadsdelen kennen minder problematiek en binnen deze CJG's komen jeugdteamleden soms niet aan het minimaal aantal uren (zestien per week) die zijn afgesproken in de samenwerking met de partnerorganisaties. Het gevolg is dat deze jeugdteamleden werk oppakken vanuit de moederorganisatie. Omdat de caseload niet goed valt te reguleren kan het vervolgens voorkomen dat, wanneer er wel een jeugdteam hulpvraag komt, er onvoldoende beschikbare professionals zijn. Wat het daarbij voor een CJG coördinator nog lastiger maakt, is het gebrek aan zicht op de cases en inzet die een hulpverlener voor de eigen moederorganisatie uitvoert.

Caseload

De CJG's in stadsdelen waar veel problematiek is, hebben over het algemeen een hoge caseload in het jeugdteam. Voordeel hiervan is dat deze medewerkers, door de drukte, een steile leercurve hebben doorgemaakt en in een korte tijd zich de nieuwe werkwijze eigen hebben gemaakt. Nadeel van de grote drukte bij deze CJG's, is dat er soms te weinig mogelijkheden zijn om alle problemen op te pakken. Iedereen wordt wel geholpen, maar de prioriteiten worden gelegd bij de urgente en grootste problemen. Bijvoorbeeld in de JGZ bestaat de mogelijkheid om maximaal 30% van de kinderen extra langs te laten komen. Naar gelang de problematiek in het stadsdeel wordt deze 30% anders ingevuld. Zaken die in andere CJG's aanleiding zijn om kinderen extra te checken, kunnen in drukke CJG's niet worden gedaan.

[167] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.

Gebruik JeugdlinQ

Tussen de CJG's is een verschil merkbaar in het belang dat (nog) wordt gehecht aan het gebruik van JeugdlinQ. In alle CJG's is het beleid om toe te zien op een tijdige registratie van cases in JeugdlinQ en hulpverleners aan te spreken wanneer zij in gebreke blijven. Sommige CJG's lijken echter nu al vooruit te lopen op de mogelijke overstap naar een ander registratiesysteem en laten de professionals nu meer ruimte. JeugdlinQ hoeft in de beleving van betrokkenen niet meer koste wat het kost te worden gebruikt wanneer ook andere faciliteiten, zoals de 'eigen' registratiesystemen van de moederorganisatie, voor handen zijn.

5.5.2 Genoemde positieve resultaten

Op basis van cijfers is nog niet vast te stellen of de nieuwe werkwijze goedkoper, effectiever of klantvriendelijker is in vergelijking met hulpverlening in de voorgaande jaren. Enerzijds vanwege de korte periode anderzijds vanwege de gebrekkige registratie in JeugdlinQ (zie paragraaf 5.7). Het idee binnen alle CJG's is echter wel dat de nieuwe werkwijze in ieder geval tot een aantal positieve resultaten heeft geleid:

- Ouderbetrokkenheid : daar waar ouder(s) betrokken zijn bij de hulpverlening, draagt dit positief bij aan de acceptatie en daarmee het uiteindelijke effect van de zorg. Het gevoel is dat eventuele extra tijdsinvestering om ouder(s) te betrekken opweegt tegen de verminderde uitval uit het zorgtraject. Daarnaast geven ouder(s) vaak aan de betrokkenheid op prijs te stellen.
- Integraal werken: de integrale manier van werken in jeugdteams heeft gezorgd voor het doorbreken van de eilandjescultuur binnen de CJG's. De hulpverleners binnen het jeugdteam werken als 'echte' collega's samen ondanks dat zij afkomstig zijn vanuit verschillende organisaties. Door de nieuwe werkwijze hebben deze hulpverleners elkaar beter leren kennen waardoor zij elkaar ook buiten het jeugdteam goed weten te vinden.
- Omslag in werkwijze: de meeste jeugdteamleden hebben al een behoorlijke omslag gemaakt naar zorgverlening en ondersteuning op basis van het eigen netwerk van de cliënt, het gebruikmaken van de eigen kracht en het zoeken naar de zaken die de cliënt nog wel kan. Het beeld is dat het gewenste eindresultaat hierin nog niet bereikt is; de aard van sommige hulpverleners is om (direct) zorg te verlenen, maar de ontwikkeling gaat de goede kant op. De ondersteuning en scholing die de jeugdteamprofessionals krijgen om de omslag naar de nieuwe werkwijze te maken, wordt ervaren als voldoende.

5.5.3 Zorgpunten

Naast de eerdergenoemde punten, zijn uit de interviews ook verschillende zorgpunten naar voren gekomen die een eventueel risico kunnen vormen en/ of nog gedaan moeten worden om voldoende voorbereid te kunnen zijn voor de situatie vanaf 1 januari 2015.

Budget(sturing)

Op dit moment is er binnen de CJG's veel ervaring opgebouwd met het preventiegericht werken en het sturen op zorginhoudelijke vragen. Op termijn komt hier de verantwoordelijkheid bij om ook op het budget te sturen. Binnen de CJG's is hier geen ervaring mee opgedaan. Hoe dit op CJG stadsdeelniveau precies vorm moet krijgen, en hoe dit doorwerkt in de manier van werken, is op dit moment onzeker.

Omslag in werkwijze

Binnen de jeugdteams is al een behoorlijke omslag gemaakt naar een nieuwe manier van werken en denken over de zorg. Waar soms nog een verbetering nodig is, is op het doorvragen bij problemen om als hulpverlener een compleet beeld te kunnen krijgen van alle problemen binnen een gezin. Buiten de jeugdteams is de nieuwe werkwijze minder geïnternaliseerd. Zo zijn bijvoorbeeld de managementlagen binnen de partnerorganisaties nog onvoldoende op de hoogte van de nieuwe werkwijze. Maar ook professionals van partnerorganisaties binnen het CJG, zoals hulpverleners die weinig betrokken zijn bij het jeugdteam, hebben minder ervaring met de nieuwe werkwijze. Het risico dat hier in het verlengde van kan liggen, is dat jeugdteams als eilanden binnen de CJG's worden beschouwd en ook als zodanig gaan functioneren. Daarnaast wordt gesignaleerd dat het werken volgens het nieuwe paradigma op dit moment nog weleens wil botsen met de huidige wettelijke kaders. Voor het inzetten van bepaalde vormen van (preventieve) ondersteuning, zoals bijvoorbeeld een sociale vaardigheidstraining, is nu een diagnose nodig om de behandeling vergoed te krijgen. Dit terwijl de inzet juist gericht is op het voorkomen van deze indicatie. Met andere woorden, het nu al volledig werken in lijn met de zorgtransformatie die de wetgever voor ogen heeft met de nieuwe Jeugdwet is op dit moment niet altijd mogelijk.

Samenwerking

Vanuit de CJG's wordt veel geïnvesteerd in de samenwerking met (externe) partners, variërend van onder andere scholen, zorgaanbieders tot politie. Voor een effectieve, outreachende samenwerking is het CJG (mede) afhankelijk van de wijze waarop de samenwerkingspartners handelen. Met sommige partners loopt de samenwerking heel goed, maar bij andere is nog een (behoorlijke) omslag noodzakelijk. Zo is het CJG afhankelijk van de bereidwilligheid van huisartsen om (adequaat) invulling te geven aan de samenwerking. Ook wordt gesignaleerd dat samenwerking nu soms leidt tot het (onterecht) werk afschuiven op het CJG omdat binnen de eigen organisatie hier geen capaciteit voor is. Dit alles kan een risico zijn voor het uiteindelijke succes van de samenwerking.

Monitoring

Het is lastig om zicht te krijgen op de effecten van de jeugdhulpverlening. Het is bijvoorbeeld erg lastig om zicht te krijgen op de kwaliteit van de hulpverlening aan de hand van de klanttevredenheid. Dit is nu lastig te meten door de samenwerking van verschillende organisaties binnen het CJG. Daardoor is het onduidelijk of cliënten (on)tevreden zijn over het CJG als geheel, het CJG in de vorm van bijvoorbeeld de balie of de hulp van de gezinscoach, of de samenwerking tussen enkele zorgaanbieders binnen het CJG. De kwaliteitscriteria voor de hulpverlening moeten ook nog worden bepaald en nader worden gespecificeerd. Het idee is om voort te bouwen op de kwaliteitssystemen van de bestaande CJG partners en daarin, na de reorganisatie, meer synergie te brengen. Waarschijnlijk wordt het huidige registratiesysteem JeugdlinQ vervangen door een ander systeem waardoor ook een beter zicht kan worden geboden op de resultaten van de hulpverlening. Hulpverleners opperen dat kwaliteit ook kan worden afgemeten aan de verandering die de cliënt heeft ervaren in problematiek en/ of draagkracht.[168]

Hulpverlening

Ten aanzien van de hulpverlening worden twee zorgpunten vaak genoemd. Hulpverleners ervaren bij het helpen van gezinnen geregeld tegenwerking en/ of verstorende interventies van andere (gemeentelijke) instanties.

[168] De Signs of Safety (SOS) methode biedt hiervoor handvatten. De schalingsmethodiek die hierin wordt gebruikt geeft inzicht in de waardering van de cliënt t.a.v. bijvoorbeeld de eigen problematiek. Is de waardering aan de start een 2 en aan het einde van het traject een 6, dan is er vooruitgang geboekt.

Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van bureaucratische regels zijn die zich slecht verhouden tot de complexiteit van de multiproblematiek binnen een gezin. Maar het komt ook voor dat het hulpverleningstraject onverwacht wordt verstoord door bijvoorbeeld een politieactie of een belastingaanslag. Het beeld dat de hulpverleners hiervan hebben, is dat deze problematiek eerder meer dan minder wordt. Een tweede punt van zorg betreft de zorgcontinuïteit. Gezien de huidige caseload, de bezuinigingen, de onduidelijkheid over de toekomstige beschikbare capaciteit en de tijdsinvestering die de nieuwe werkwijze met zich meebrengt, verwachten de hulpverleners dat er kinderen tussen wal en schip zullen gaan belanden. Het zou kunnen dat zorg niet snel kan worden geboden en/ of onvoldoende beschikbaar is (bijvoorbeeld omdat de zorg nog maar op één plek in de regio wordt aangeboden). Met name gezinnen die weinig gemotiveerd zijn voor hulpverlening en gezinnen die de capaciteiten missen om hun situatie en de rol van de hulpverlening te overzien vormen een risicogroep. Voor sommige (regionaal georganiseerde) vormen van zorg bestaan al wachtlijsten. De verwachting van de hulpverleners is dat (meer) wachtlijsten zullen toenemen of ontstaan.

5.6 Uitkomsten academische werkplaats

'Samen voor de Jeugd' is de academische werkplaats Jeugd, Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland. In een samenwerkingsverband tussen onder andere de gemeente Den Haag, zorgaanbieders zoals Jeugdformaat en de Jutters, en onderzoeks- en onderwijsinstellingen zoals TNO en de Haagse Hogeschool, wordt getracht de samenwerking tussen beleid, onderzoek, praktijk en onderwijs te stimuleren. In de academische werkplaats wordt onder meer meerjarig onderzoek verricht naar de CJG gezinsbegeleiding.[169] Eerste resultaten hiervan, afkomstig uit een enquête afgenomen onder 54 hulpverleners en managers in de periode december 2012-maart 2013, laten het volgende beeld zien[170]:

- Samenwerking
  De respondenten zijn over het geheel genomen meer tevreden over de samenwerking met organisaties binnen het jeugdteam, dan met de organisaties buiten jeugdteam.
- Resultaten bij het gezin
  De nieuwe werkwijze leidt volgens de respondenten in zo'n 66% tot gemiddelde resultaten bij het gezin en in zo'n 17% tot goede resultaten. De werkwijze biedt volgens de hulpverleners een beetje tot veel meerwaarde voor de gezinnen.
- Het betrekken van het gezin en het sociaal netwerk
  De hulpverleners geven aan dat het vaker niet dan wel lukt om de ouder(s) en het sociaal netwerk te betrekken.
- Ervaren steun, zelfvertrouwen en vaardigheden
  Verreweg de meeste respondenten ervaren voldoende of ruim voldoende steun van collega's. Het grootste deel ervaart ook van de leidinggevende voldoende of ruim voldoende steun, al is er ook een kleine groep die matige steun ervaart. De respondenten hebben veelal (ruim) voldoende vertrouwen dat zij de werkwijze kunnen uitvoeren. De vaardigheden die zij hiervoor in huis hebben, scoren de respondenten iets lager.
- Aansluiting nieuwe werkwijze op oude werkprocedures
  Ongeveer de helft van de respondenten vindt de nieuwe werkwijze goed aansluiten op de oude werkprocedures. Zo'n 30% vindt het slecht tot een beetje goed passen.
- Praktische ondersteuning
  Bijna twee derde van de respondenten geeft aan (ruim) voldoende tijd te hebben om de CJG gezinsbegeleiding uit te voeren.

[169] Samen voor de Jeugd, Factsheet 'Samen kennis ontwikkelen; CJG-gezinsbegeleiding Den Haag', 2013.
[170] Samen voor de Jeugd, Presentatie 'De implementatie CJG gezinsbegeleiding', 2013.

5.7 Informatie uit JeugdlinQ

Naast het interviewen van CJG medewerkers heeft de rekenkamer ervoor gekozen om ook de gegevens uit het JeugdlinQ registratiesysteem in het onderzoek te betrekken. Dit is het systeem dat de hulpverleners moeten gebruiken om de cases die zij binnen het jeugdteam behandelen, te registreren. JeuglinQ is ook ingericht om het multidisciplinair werken te faciliteren. De zorgcoördinator is verantwoordelijk voor het invullen en bijhouden van het dossier, maar andere hulpverleners die ook betrokken zijn kunnen eveneens toegang krijgen tot het dossier. Vanaf april 2013 wordt in alle CJG's in Den Haag volgens de nieuwe werkwijze gewerkt. Op basis van de geaggregeerde gegevens uit JeugdlinQ laten we hieronder een beeld zien van het eerste volledige jaar waarin gewerkt is met JeugdlinQ (april 2013 tot en met maart 2014). Uit onze analyse van de gegevens komt onder meer naar voren dat het systeem JeugdlinQ onvolkomenheden laat zien. We gaan daar apart op in. Tenslotte heeft de rekenkamer een aantal afgeronde dossiers uit JeugdlinQ inhoudelijk geanalyseerd. Hiermee kan de uitwerking van de nieuwe werkwijze op casusniveau worden geïllustreerd.

5.7.1 Resultaten uit JeugdlinQ

Aantallen dossiers en verdeling over CJG's

Wat is het resultaat van een jaar lang werken met JeugdlinQ over alle CJG's in Den Haag? Een ruwe schatting van het CJG zelf, op basis van een extrapolatie van het aantal geregistreerde aanmeldingen in JeuglinQ, spreekt van zo'n 400 gezinnen die begeleid zijn via de nieuwe werkwijze.[171] Onderzoek in JeugdlinQ leert dat sinds april 2013 er in totaal 162 hulpverleningstrajecten zijn opgestart en geregistreerd in JeugdlinQ. Van deze 162 dossiers zijn er in het afgelopen jaar 49 ook weer afgesloten (tabel 1).

Verdeling trajecten over de CJG's:

	afgesloten	lopend	Totaal
Centrum	2	12	14
Escamp	10	18	28
Haagse Hout	6	6	12
Laak	4	22	26
Leidschenveen-Ypenburg	13	7	20
Loosduinen	4	8	12
Scheveningen	6	12	18
Segbroek	4	6	10
onbekend		22	22
eindtotaal	49	113	162

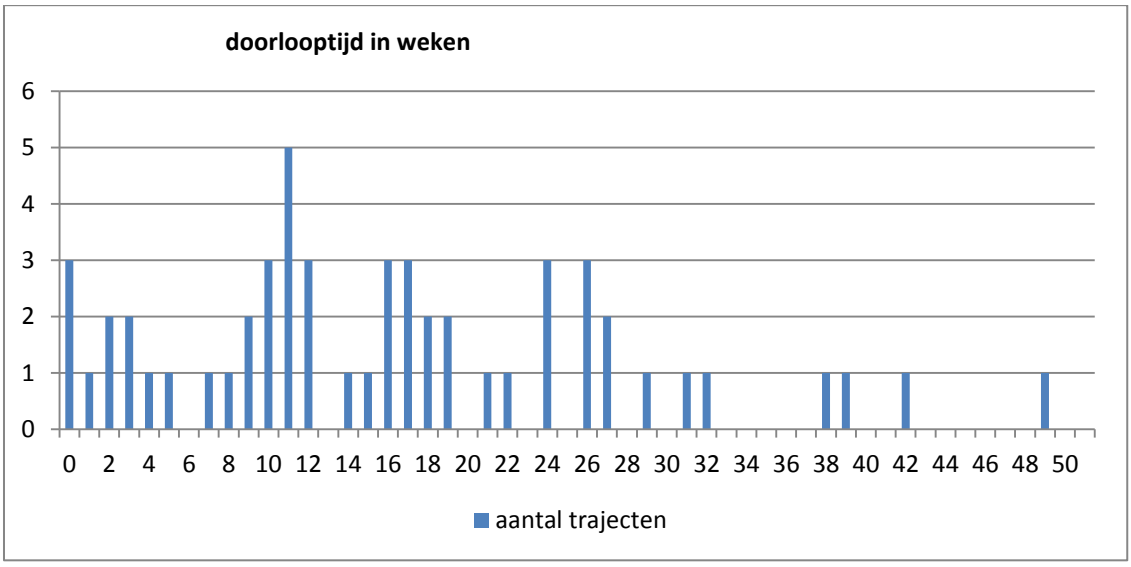
Van 49 trajecten is de hulpverlening beëindigd. De consequentie hiervan is dat deze dossiers in JeugdlinQ volledig zouden moeten zijn. Dat wil zeggen, het hulpverleningstraject zou in JeugdlinQ traceerbaar moeten zijn aan de hand van: het intakeformulier, het gezinsplan, een eventuele tussenevaluatie en een eindevaluatie. Van de 49 trajecten blijken vier trajecten helemaal volledig in JeugdlinQ te zijn geadministreerd. In 45 gevallen ontbreken één, meerdere of soms zelfs alle verplichte documenten. Kijkend naar het aantal trajecten per stadsdeel valt op dat Escamp (28), Laak (26) en Leidschenveen-Ypenburg (20) de meeste trajecten hebben in JeugdlinQ. Dit zou betekenen dat in deze drie CJG's de jeugdteams te maken hebben met de meeste problematiek. Dit beeld strookt echter niet geheel met andere gegevens waaruit blijkt dat de meeste problematiek, en dus de grootste werkbelasting voor de jeugdteams,

[171] CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014.

zich voordoet in de stadsdelen Centrum en Laak. Een mogelijke verklaring voor het relatief hoge aantal trajecten in het stadsdeel Leidschenveen-Ypenburg zou kunnen liggen in het feit dat dit CJG tijdens de proeftuin alle problematiek (dus niet alleen de complexere multiprobleem cases) in het jeugdteam behandelde. Wellicht dat hulpvragen in het afgelopen jaar, in vergelijking met andere CJG's, daarom ook vaker en sneller in het jeugdteam zijn terecht gekomen. Ook opvallend is het aantal van 22 lopende trajecten waarvan het betrokken CJG jeugdteam onbekend is. Hiervoor is wel een duidelijke verklaring voorhanden. Dit betreffen trajecten die zijn overgenomen van het centraal coördinatiepunt dak- en thuislozen (CCP) en het crisis interventie team (CIT). Hiervoor loopt wel een hulpverleningstraject, maar is geen jeugdteam betrokken.

Doorlooptijd

Een blik op de doorlooptijd van de afgesloten trajecten laat het volgende resultaat zien (tabel 2). De gemiddelde doorlooptijd per traject is iets meer dan 16 weken. Er zijn nu nog te weinig gegevens beschikbaar om deze doorlooptijd goed te kunnen duiden. Zo is het niet mogelijk om dit te kunnen vergelijken met bijvoorbeeld een doorlooptijd van een complexe hulpvraag die is afgehandeld onder de 'oude' werkwijze. Op termijn zou je mogen verwachten dat, er van uitgaande dat de nieuwe werkwijze effectief is, de gemiddelde doorlooptijd (iets) kan afnemen. Daarnaast blijkt, wanneer alle trajecten worden opgeteld, dat het totaal op 54 ligt en daarmee hoger is dan de 49 afgesloten trajecten. Dit verschil van vijf is te verklaren door drie trajecten die na te zijn geopend vrijwel direct weer zijn afgesloten (doorlooptijd nul); een gezin met verschillende hulpvragen waarvoor (onterecht) twee trajecten zijn opgestart; en een traject dat te vroeg is afgesloten waarna een tweede traject is opgestart om het dossier alsnog te kunnen voltooien. De doorlooptijd van een traject wordt vastgesteld aan de hand van de aanmeld- en sluitingsdatum. Uit een inventarisatie van verschillende dossiers blijkt dat hulpverleners soms enige tijd wachten met het registreren van de dossiers in JeugdlinQ. Gevolg hiervan is dat de cijfers over doorlooptijd minder betrouwbaar kunnen worden. Voor hulpverleners is het wel mogelijk om in het dossier handmatig de juiste 'feitdata' op te nemen. Hiermee is het mogelijk om, wanneer een traject later wordt geregistreerd, een waarheidsgetrouwe doorlooptijd te realiseren. Echter, hierin heeft de rekenkamer in sommige dossiers fouten[172] geconstateerd. Bij enkele dossiers met een hele lange doorlooptijd bleek dat de zorgverlening in deze trajecten al enige tijd was beëindigd, maar dat na was gelaten om het traject administratief af te sluiten.



[172] Bij een dossier waar de hulpverlener een groot deel van het hulpverleningstraject al had doorlopen voordat het dossier in JeugdlinQ werd geregistreerd, constateerde de rekenkamer wel dat de feitdata waren aangepast. Echter hieruit kwam naar voren dat er een gezinsplan zou zijn opgesteld nog voordat er een eerste intake zou hebben plaatsgevonden.

Aard van de problematiek

De problematiek van cases die in JeugdlinQ worden geregistreerd is veelal complex en beslaat meerdere leefgebieden. Na het exploreren van de hulpvraag tijdens de intake en behandeling in het jeugdteam worden de leefgebieden in kaart gebracht waar zich problemen voordoen. Dit wordt in het gezinsplan en in JeugdlinQ geregistreerd. Er wordt gewerkt met een onderverdeling in vijf *leefgebieden* waarbinnen zich specifieke problemen kunnen voordoen:

A. Opvoeden en Samenleven
B. Gezondheid
C. Wonen en Werk
D. Onderwijs/ Dagopvang
E. Overig

Van alle 162 gestarte trajecten zijn de meest voorkomende problemen (n>20) geïnventariseerd. Binnen enkele van de vijf leefgebieden komt de meest voorkomende probleemcategorie niet vaker dan 20 keer voor. In dat geval is enkel de hoogst scorende probleemcategorie uit het betreffende leefgebied opgenomen. Deze inventarisatie laat het volgende beeld zien (tabel 3).

Problemen op het vlak van		**Aantal dossiers**
A	Gedrag kind(eren)	36
A	Opvoeden	34
A	Partnerrelatie of Echtscheiding	24
B	Overbelasting/ burn-out Ouder	22
B	Psychische gezondheid Ouder	32
C	Administratie	27
C	Financiële situatie	43
C	Werk (of werkeloosheid)	20
D	Gedrag in groep/klas	12
E	Justitie/politie Kind	3
E	Justitie/politie Ouder	3
	Alle overige problemen tezamen	162
Totaal		418

Hieruit blijkt de top drie van problematiek uit alle trajecten die in de periode april 2013 t/m maart 2014 in de jeugdteams zijn behandeld en in JeugdlinQ zijn geadministreerd, als volgt: 43 dossiers hebben ieder geval betrekking op de financiële situatie; 36 dossiers gaan in ieder geval over problemen met het gedrag van het kind/de kinderen; en in 34 dossiers spelen in ieder geval opvoedproblemen. In alle dossiers in JeugdlinQ over deze periode (49 afgeronde en 113 lopende trajecten) zijn in totaal 418 probleemcategorieën aangeduid. Dit komt neer op gemiddeld 2,5 verschillende problemen per dossier.

Uit verschillende dossiers die de rekenkamer heeft ingezien blijkt dat er in sommige gevallen een verschil zit tussen het aantal en soort leefgebieden die tijdens de intake, in het gezinsplan en in JeugdlinQ worden aangeduid als problematisch. Wanneer dit verschil zich voordoet tussen de intake en het gezinsplan is dit mogelijk te verklaren uit een nadere verduidelijking van de hulpvraag in het jeugdteam. Echter er zou geen onderscheid moeten zitten tussen de problematiek die in het gezinsplan is aangeduid en datgene dat in JeugdlinQ is vastgelegd.

Informatie uitwisseling tussen hulpverleners

JeugdlinQ is niet alleen het registratiesysteem waarin hulpverleners hun werkzaamheden kunnen administreren. Het is ook ingericht om andere hulpverleners, wanneer hun deskundigheid op een dossier gewenst is, toegang te geven tot het dossier. Op deze manier wordt de samenwerking gefaciliteerd en kan (beter) integrale hulp worden verleend. De hulpverleners en instanties die betrokken zijn bij een hulpverleningstraject zijn aangemeld in het JeugdlinQ dossier. Per dossier is inzichtelijk welke instanties betrokken zijn. Van alle gestarte dossier tezamen kan op deze manier in beeld worden gebracht hoe vaak een instantie betrokken is bij één van de 162 dossiers. Het resultaat hiervan is het volgende overzicht (tabel 4).

Organisatie	**aantal dossiers**
Bureau jeugdzorg	54
JGZ/GGD	41
Stichting MOOI	31
Haagse Wijk- en WoonZorg (HWW Zorg)	29
Stichting VOOR Welzijn	29
Jong Florence	23
Stichting MEE	23
Opvoeden in de Buurt	22
Den Haag Op Maat	13
Welzijn Scheveningen	11
Zebra Welzijn	10
Florence	7
Leger des Heils	7

De kernpartners van het CJG; Bureau Jeugdzorg en JGZ/GGD zijn bij respectievelijk 54 en 41 dossiers betrokken. Vanuit de rol van deze instellingen binnen het CJG zou het inderdaad in lijn der verwachting mogen liggen dat ten opzichte van de andere organisaties, BJZ en JGZ/GGD het vaakst bij een dossier betrokken zijn.

Ook vanuit het voornemen om gezinscoaching binnen het CJG vanaf 2015 te laten bestaan uit de huidige gezinscoaches van JGZ/GGD en de BJZ toegangsmedewerkers, is dit een te verwachten constatering. Gemiddeld genomen zijn per dossier bijna twee organisaties betrokken ($\bar{x}$ = 1,85). Dit lijkt weinig te zijn. Zeker met de achtergrond dat JeugdlinQ is ingericht voor een multidisciplinaire werkwijze en in de praktijk alleen wordt gebruikt voor complexe (multi)problematiek die in de jeugdteams wordt behandeld. Daarnaast blijkt dat in verschillende dossiers welzijnsorganisaties[173] betrokken zijn, zonder dat er altijd sprake is van een rol van deze organisaties in de hulpverlening. Naast het leveren van hulp zijn vanuit diverse welzijnsorganisaties ook medewerkers betrokken bij het jeugdteam in de functie van secretaris. Deze secretaris is in sommige gevallen aangemeld in een dossier om bijvoorbeeld het gehele dossier in te voeren of om te helpen bij JeugdlinQ gerelateerde vragen. Dit maakt cijfers met betrekking tot de betrokkenheid van de welzijnsorganisaties bij hulpverlening onbetrouwbaar.

[173] Het gaat daarbij om Stichting MOOI, Stichting VOOR Welzijn, Welzijn Scheveningen en Zebra Welzijn.

Afsluiting dossier

Bij het afsluiten van een dossier in JeugdlinQ moet ook het veld ‘zorgcoördinatieresultaat’ worden ingevuld. Doel hiervan is inzicht te kunnen krijgen in de reden waarom een traject is beëindigd. Van 25 afgesloten trajecten is het zorgcoördinatieresultaat ook daadwerkelijk ingevuld. Dat betekent dat bij 24 van de in totaal 49 afgesloten dossiers in JeugdlinQ het niet duidelijk is wat de reden van het beëindigen van het zorgtraject is. Een oorzaak hiervoor ligt (gedeeltelijk?) in het feit dat wanneer een dossier in JeugdlinQ eenmaal is afgesloten, het niet meer kan worden geopend om bewerkt te worden. Dus wanneer vergeten wordt om dit resultaat in te vullen voordat het dossier definitief wordt gesloten, blijft dit veld in JeugdlinQ leeg. Inmiddels ligt er een verzoek bij de leverancier van JeugdlinQ om het ‘zorgcoördinatieresultaat’ veld op te nemen in de verplichte afsluitroutine. De 25 trajecten waarbij het dossier wel correct is afgesloten, laat het volgende overzicht zien met betrekking tot het zorgcoördinatieresultaat (tabel 5).

Zorgcoördinatieresultaat	**Aantal trajecten**
Hulpvraag opgelost	4
Hulpvraag deels opgelost en overgedragen	5
Hulpvraag deels opgelost en gestaakt	2
Hulpvraag niet opgelost en overgedragen	5
Hulpvraag niet opgelost en gestaakt vanuit het CJG team	3
Functioneel Beheer: dossier gesloten	6

Onzeker is in hoeverre de resultaten uit JeugdlinQ daadwerkelijk een correct beeld geven van de beëindigingsreden van het zorgtraject. Bij verschillende trajecten heeft de rekenkamer namelijk geconstateerd dat het ingevulde zorgcoördinatieresultaat niet (geheel) overeenkwam met de redenen en resultaten zoals die naar voren kwamen uit de eindevaluatie of andere stukken in het JeugdlinQ dossier.

5.7.2 Tekortkomingen JeudglinQ

Belangrijkste oorzaken

Er zijn twee belangrijke oorzaken aan te geven voor de geconstateerde fouten en onvolkomenheden. Allereerst geven gebruikers aan JeugdlinQ een ingewikkeld en niet gebruiksvriendelijk registratiesysteem te vinden. De hulpverleners hebben allemaal een training ontvangen voor het gebruik van JeugdlinQ en moeten logischerwijs een leerproces doormaken om correct met het systeem te kunnen werken. In de dagelijkse praktijk blijkt een behoorlijk deel van de professionals te weinig met JeugdlinQ te (hoeven) werken waardoor de kennis uit de training(en) wegzakt. Er wordt onvoldoende ervaring opgebouwd om de vaardigheden om in JeugdlinQ goed te kunnen werken te laten beklijven. Dat hulpverleners weinig in JeugdlinQ werken komt doordat (tot 1 april 2014) alleen jeugdteamcases worden geregistreerd. In sommige CJG’s zijn er minder jeugdteamtrajecten waardoor deze hulpverleners na hun JeugdlinQ training niet of nauwelijks de kans hebben om goed te leren werken met JeugdlinQ.

Daarnaast speelt mee dat alle professionals binnen het CJG hun werkzaamheden ook in het registratiesysteem van de moederorganisatie moeten bijhouden. Voor veel hulpverleners betekent dit dat er dubbel geregistreerd moet worden. Gevolg van dit alles is dat fouten worden gemaakt: trajecten worden onnodig in JeugdlinQ gestart; verplichte documenten worden niet aan het dossier toegevoegd; en trajecten worden te laat, foutief of onterecht afgesloten. In tegenstelling tot een deel van de hulpverleners hebben de jeugdteamsecretarissen wel voldoende kennis en ervaring met JeugdlinQ. Vanuit hun functie zijn zij JeugdlinQ ‘key-user’ en hebben geregeld contact met de functioneel beheerder van het systeem.

Daarom vragen hulpverleners secretarissen voor ondersteuning of zelfs het compleet invoeren van dossiers. Dit verklaart de betrokkenheid van secretarissen bij verschillende dossiers.

De consequentie van het ingewikkelde JeugdlinQ systeem in combinatie met de (gedeeltelijk) gebrekkige ervaring van de gebruikers, maakt dat de gegevens die JeugdlinQ genereert voor een deel onbetrouwbaar zijn. De managementinformatie die wel door JeugdlinQ kan worden gegenereerd biedt daardoor niet de benodigde zekerheid.

Overige beperkingen

Daarnaast kent JeugdlinQ verschillende beperkingen die op dit moment de effectiviteit in de weg staan. Zo is het niet mogelijk wanneer eenmaal een dossier is afgesloten deze te heropenen. Op deze manier bestaat er voor de functioneel beheerder of zelfs de leverancier van JeugdlinQ geen mogelijkheid om fouten die zijn gemaakt, bijvoorbeeld door het niet toevoegen van een document, te corrigeren. Het genereren van managementinformatie uit JeugdlinQ is over het algemeen lastig en tijdrovend en in sommige gevallen ook niet mogelijk. Managementinformatie die wel beschikbaar te maken is vereist vaak enkele extra, handmatige handelingen. Het maken van een rapportage van beëindigde dossiers is bijvoorbeeld lastig omdat JeugdlinQ weliswaar een overzicht van de juiste dossiers biedt, maar hierbij alleen de startdata vermeldt en niet de einddata. Dit moet dan handmatig worden uitgezocht. Tenslotte zijn de functionaliteiten rond het accountbeheer in JeugdlinQ op dit moment onvoldoende ontwikkeld. Zo is er geen zoek functie waarmee snel een overzicht van users, inclusief de rechten van deze users, kan worden gegenereerd. Dit moet nu nog allemaal handmatig gebeuren. Om derden toegang te geven tot JeugdlinQ is een goed accountbeheer erg belangrijk. Omdat dit nu lastig en tijdrovend is, is de functionaliteit om met derden samen te werken in Den Haag nog niet opengesteld.

Aanpassen of vervangen

Aanpassingen in JeugdlinQ, bijvoorbeeld om betere managementinformatie beschikbaar te maken, zijn mogelijk. Het probleem is echter dat elke ontwikkeling in JeugdlinQ direct een investering vraagt. Dit heeft te maken met het feit dat JeugdlinQ een publiek systeem is dat door het Centrum voor Publieke Innovatie (CPI) wordt beheerd en ontwikkeld. De deelnemende gemeenten, ongeveer 30, betalen voor het gebruik een jaarlijkse vergoeding op basis van het inwoneraantal van de gemeente. Een klein deel van dit bedrag is beschikbaar voor de ontwikkeling. Omdat nog niet heel veel gemeenten met JeugdlinQ werken is het ontwikkelbudget bij het CPI beperkt. Heb je als gemeente specifieke eisen die ontwikkeld moeten worden, dan moet hiervoor worden betaald. Een voordeel van deze publieke constructie is dat een ontwikkeling die gefinancierd is door één gemeente voor alle andere partijen ook beschikbaar is.

Inmiddels heeft de gemeente een onderzoek gestart naar de mogelijkheden om JeugdlinQ te vervangen door een ander registratiesysteem. Hiervoor wordt gedacht aan het systeem WIJZ. Dit systeem wordt landelijk ontwikkeld door Jeugdzorg Nederland. In combinatie met het bestaande KD plus registratiesysteem voor de JGZ, is de verwachting dat hiermee voorzien kan worden in de benodigde monitorings- en verantwoordingsbehoeften. Tot dat WIJZ of een eventueel ander systeem beschikbaar is, blijft JeugdlinQ het registratiesysteem waarmee gewerkt moet worden. De verwachting is niet dat een ander systeem voor 1 januari 2015 geïmplementeerd kan zijn. Naast het onderzoek naar de mogelijkheden van WIJZ is vanuit het CJG het streven om in 2014 in JeugdlinQ in ieder geval de loketmodule door te ontwikkelen (hiermee beschikt de loketmedewerker over verschillende intakeformulieren voor bijvoorbeeld een aanvraag via telefoon of aan de balie), de zorgcoördinatiefunctionaliteit te verbeteren, en het opzetten van betere managementinformatie(mogelijkheden).[174]

[174] CJG Den Haag, ‘CJG Jaarwerkplan 2014’, maart 2014.

5.7.3 Dossieranalyse: casusniveau

Om enig zicht te krijgen op de daadwerkelijke hulpverlening heeft de rekenkamer van de 49 afgesloten dossiers in JeugdlinQ de vier volledige dossiers en vier minder volledige dossiers onderzocht. Omdat er weinig volledige dossiers beschikbaar waren voor het onderzoek, kan hiermee dan ook geen representatief beeld van de hulpverlening worden gegeven. Deze bevindingen moeten dan ook meer worden beschouwd als een illustratie van de nieuwe werkwijze. De dossiers verschilden onderling in de mate van detaillering van de verantwoording over de (resultaten van de) verschillende stappen in het plan. De mate van detaillering is afhankelijk van keuzes en persoonlijke invulling van de hulpverlener. Er is geen standaardisatie. JeugdlinQ biedt de ruimte om zowel heel uitgebreid als summier de verschillende velden in te vullen. Bij de onvolledige dossiers was in één geval sprake van zo weinig informatie dat de casus niet verder is meegenomen.

Meldingen

In bijna de helft van de gevallen kwam de melding van de moeder van het gezin. Ook kwamen er wel meldingen van wijkpartners. Dit ging in één geval om een kindspoormelding[175] bij huiselijk geweld, waarbij politie een melding doet aan het AMK. In een ander geval was het actiehoudersoverleg[176] betrokken vanwege overlast door één van de kinderen.

Hulpvraag

De hulpvraag lag in alle trajecten op minimaal twee probleem gebieden. In iets meer dan de helft waren er drie of meer probleemgebieden betrokken. In alle trajecten was sprake van problemen ten aanzien van Opvoeden en samenleven. Problemen op het vlak van psychische gezondheid kwamen daarna het meeste voor, op de voet gevolgd door financiële problemen.

Opstellen hulpplan

De vertaling van de hulpvraag naar de doelen in het gezinsplan ging in de regel goed. De doelen in het gezinsplan werden specifiek benoemd, en de relatie met de hulpvraag was duidelijk. Slecht in één geval was de relatie tussen doelen en hulpvraag niet duidelijk, en leken de doelen eerder op persoonlijke actiepunten - het aanpakken van de schimmel in huis voor een bepaalde datum - of aanduiding van het type ondersteuning – hulp bij het openmaken van brieven van de bewindvoerder.

Eigen kracht stimuleren

Er werd duidelijk moeite gedaan om de eigen kracht of het eigen netwerk van het gezin te benoemen en aan te spreken. Dit bleek uit het gezinsplan en het aanmeldformulier, en de eindevaluaties.
De resultaten van de hulpverlening waren over het algemeen goed, zo bleek uit de eindevaluaties. Ook waar de doelen niet altijd volledig werden gehaald, was er vooruitgang bereikt en kon de cliënt zelf verder.

Doorlooptijd

De doorlooptijd van de trajecten was gemiddeld vijf maanden. Ten opzichte van de gemiddelde doorlooptijd van alle 49 afgesloten trajecten betekent dit dat de onderzochte trajecten iets meer dan vijf weken langer hebben geduurd.

Klanttevredenheid

De cliënten waren over het algemeen tevreden over de hulpverlening. In één geval was de cliënt ontevreden en vond dat er niets was gebeurd behalve praten.

---

[175] Kindspoormelding: protocol dat de politie hanteert in situaties waarin kinderen getuige zijn van huiselijk geweld. De politie doet bij huiselijk geweld een melding aan het AMK, die daar ook direct mee aan de slag gaat in nauwe samenspraak met de Raad voor Kinderbescherming.
[176] Actiehoudersoverleg: netwerkoverleg tussen stadsdeel en wijkagent waarin individuele jongeren/kinderen besproken worden die tot de overlast gevende groepen behoren.

6. Kansen en risico's

6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk behandelt de tweede en derde onderzoeksvragen voor wat betreft de aanpak van de transitie door de gemeente en het toekomstige stelsel:

- ***Welke kansen en risico's biedt de decentralisatie en het transformatieproces voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van de jeugdzorg?***
- ***Op welke wijze houdt de gemeente rekening met de gesignaleerde kansen en risico's?***

Op basis van de voorgaande hoofdstukken zijn verschillende kansen en risico's te identificeren. De in dit onderzoek 'gevonden' kansen en risico's geven we in de overzichtstabel in paragraaf 6.4 het label 'O' (onderzoek). In dit hoofdstuk onderzoeken we daarnaast de mate waarin en wijze waarop de gemeente rekening houdt met de kansen en risico's. In paragraaf 6.3 wordt beschreven welke risico inventarisatie(s) het college heeft laten uitvoeren en welke eventuele maatregelen daaraan gekoppeld worden. Ook zijn in deze paragraaf de door het college gesignaleerde kansen (concept-Kadernota 'Heel het kind') weergegeven. Deze kansen en risico's krijgen het label 'C' (college). De rekenkamer heeft naar aanleiding van het onderzoek, additioneel aan de onder 'O' en 'C' genoemde kansen en risico's, ook kansen en risico's in beeld gekregen. Deze vindt u in de tabel terug onder het label 'R' (rekenkamer). De onder 'R' gerubriceerde kansen en risico's zijn ofwel door de rekenkamer afgeleid vanuit bevindingen uit het onderzoek[177], ofwel door de rekenkamer relevant geachte kansen en risico's op basis van gesprekken met organisaties in het veld en/ of de kennisuitwisseling met de collega-onderzoekers van de G4-rekenkamers.

6.2 Kansen en risico's onderzoek

In het kader van dit onderzoek is met een groot aantal deskundigen gesproken[178] die op verschillende manieren betrokken zijn bij de transitie van de jeugdzorg. Op basis van deze gesprekken en het door ons uitgevoerde documentenonderzoek is een inventarisatie opgesteld van mogelijke kansen en risico's. Het hiernavolgende overzicht kan niet worden gelezen als een uitputtende risico-analyse voor de gemeente Den Haag in het kader van de transitie van de jeugdzorg. Het is wel een weergave van de door ons geconstateerde risico's en kansen zoals die door betrokkenen worden gezien en in de geanalyseerde documenten worden benoemd.

Voor het inventariseren en ordenen van de kansen en risico's maakt de rekenkamer gebruik van de indeling en opzet van de checklist voor risico-inventarisatie uit de handreiking 'Financiën en de 3 decentralisaties'.[179] Deze checklist kent acht hoofdcategorieën van belangrijkste kansen en risico's voor de drie decentralisaties.

[177] verschil met de onder 'O' gerubriceerde kansen en risico's is dat deze ('O') rechtstreeks uit het onderzoek komen, en in documenten dan wel gesprekken expliciet benoemd zijn.
[178] Zie bijlage 6.
[179] Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 'Handreiking Financiën en de 3 decentralisaties; Bouwstenen voor uw financiële aanpak', februari 2014.

1. Sociaal inhoudelijk
2. Personeel
3. Juridisch
4. Informatisering
5. Economie/ financieel
6. Politiek
7. Organisatie & leiderschap
8. Samenwerking

Omdat de rekenkamer zowel de kansen en risico's voor het transitieproces als voor de transformatie (het op andere wijze uitvoeren van de hulpverlening) onderzocht heeft, is de categorie (4) 'Informatisering' breed opgevat. Hieronder scharen we ook kansen en risico's die de informatievoorziening (bijvoorbeeld monitoring en verantwoording) betreffen.
Een aantal kansen en risico's heeft betrekking op meer categorieën. Deze onderwerpen zijn opgenomen onder de categorie waarvoor ze naar mening van de rekenkamer het meest relevant zijn, de overige relevante categorieën zijn tussen haakjes (met een verwijzing naar het betreffende nummer) vermeld.

6.3 Kansen en risico's college

In de concept Kadernota worden de volgende kansen expliciet genoemd:

- Het met elkaar in verband brengen van de invalshoeken die juist ook voor kinderen van belang zijn, vanuit de (wetswijzigingen gekoppeld aan de) 3D, de wijziging van de Wet op de publieke gezondheid (meer beleidsvrijheid gemeente) en het passend onderwijs.
- Door uitvoeren van preventief jeugdbeleid jongeren die een steuntje in de rug nodig hebben of die het moeilijk vinden om op eigen gelegenheid aan de slag te gaan uit de jeugdzorg te houden door ze te laten meedoen met waardering voor de talenten van een jeugdige.
- Door 'integrale jeugdbescherming' te komen tot een daling van de instroom en duurverkorting van ondertoezichtstellingen en verkorting duur en vermindering van de kans op uithuisplaatsingen te realiseren.

In de raadsbrief 'Stand van aanpak decentralisaties' van 18 februari 2014 wordt in een bijlage een opsomming gegeven van de voornaamste risico's en beheersmaatregelen bij de implementatie van de drie decentralisaties in het sociaal domein.[180]

De bijlage van de raadsbrief hanteert een onderverdeling in 'maatschappelijke risico's', 'externe risico's' (onderverdeeld in 'uitwerking wetgeving' en 'effecten voorzieningenaanbod') en 'interne risico's'. De risico's worden inhoudelijk omschreven, gekoppeld aan (beheers)maatregelen en voorzien van een 'zwaarte'. De 'zwaarte' is een combinatie van de geschatte kans en gepercipieerde impact, en levert een indeling in 'laag', 'midden', 'hoog'.

In deze risico-inventarisatie zijn geen risico's opgenomen die expliciet aan de decentralisatie jeugd gekoppeld zijn (voor WMO/AWBZ en Participatiewet worden wel specifieke risico's genoemd).

[180] Raadsbrief Stand van zaken aanpak decentralisaties, 18 februari 2014 (RIS 270278).

De voor de decentralisatie jeugd meest relevante risico's zijn:

Maatschappelijke risico's

- Economie-2e orde effecten: Op de beleidsgebieden van de 3 D's wordt fors bezuinigd. Dit heeft als 2e orde effecten dat organisaties en instellingen gelieerd aan het sociaal domein minder ontvangen, mogelijk zelfs hun activiteiten moeten staken, met uitval van arbeidsplaatsen en effecten op leveranciers.
  Maatregelen: Overleg met zorgaanbieders over goed ondernemerschap, overleg met UWV en arbeidsbureaus over mogelijkheden doorstroming, Social Return als uitgangspunt bij aanbesteding/ inkoop.
  Zwaarte: laag
- Onvoorziene (gedrags-)effecten: het verder in de problemen 'afglijden' van groepen die geen beroep meer kunnen doen op hulp omdat deze niet als vanzelfsprekend wordt overgenomen door de maatschappij. Probleemjongeren kunnen daardoor sneller in de criminaliteit belanden, en er kunnen in extreme gevallen crisissituaties ontstaan waarop acuut geacteerd moet worden.
  Maatregelen: opstellen van een plan voor hulp van groepen met een verhoogd risico, middelen risicogroep beschikbaar stellen, zorgen voor doorzettingsmacht en mandaat tbv crisissituaties.
  Zwaarte: midden.
- Uitverdieneffecten: door toenemend gebruik van gemeentelijk voorzieningen als schuldhulpverlening en armoedebeleid worden de bezuinigen deels teniet gedaan.
  Maatregelen: een systeem voor monitoring en sturing en bewaking aan de poort.
  Zwaarte: midden
- Overgangstermijnen/regime: door wetswijzigingen kunnen overgangstermijnen duurder uitpakken ten opzichte van het budget, burgers die in de overgangsperiode tussen de wal en het schip vallen
  Maatregelen: vormen transitiebudget en middelen beschikbaar te stellen voor gerichte instrumenten voor de tussen-wal-en-schip-groep.
  Zwaarte: midden

Externe risico's; Effecten voorzieningenaanbod

- Substantieel meer doorverwijzingen naar tweedelijnsvoorzieningen dan geprognosticeerd (door combinatie van druk van burgers en prikkels aanbieders).
  Maatregelen: inkoopstrategieën, en de introductie van slimme prikkels.
  Zwaarte: midden
- Klanten die langer gebruik maken van eerste- of tweedelijnsvoorzieningen dan effectief is (doordat de voorspelbaarheid van type hulpvraag, van welke klanten en route naar dienstverleners binnen en buiten de gemeente afneemt)
  Maatregelen: systeem voor monitoring en sturing, en bekostigingsarrangementen op basis van prestatie-indicatoren.
  Zwaarte: midden
- Samenstelling en verdeling van klanten in segmenten wijkt significant af van de prognose
  Maatregelen: monitoring van daadwerkelijke klantsegmentatie en het treffen van een reservering voor onvoorziene effecten (via risico cumulatiemodel).
  Zwaarte: hoog
- Geen sluitende taakverdeling tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Dit gaat om aansluiting van werkprocessen, en het voorkomen dat zorgverzekeraars klanten kunnen afschuiven op voorzieningen bij de gemeente.
  Maatregelen: specifieke inkoopvoorwaarden en introductie van slimme prikkels.
  Zwaarte: midden

Interne risico's

- Haalbaarheid en houdbaarheid uitgangspunten in het voorzieningenaanbod wanneer de omslag in de uitvoering naar de nieuwe manier van werken onvoldoende wordt gemaakt.
  Maatregelen: tijdens het indicatieproces monitoren en bijsturen op basis van de uitgangspunten.
  Zwaarte: midden

De 3D-implementatie-risico-inventarisatie is op een relatief hoog abstractieniveau beschreven en betreft enkel de implementatie van de decentralisatie (dus niet de transformatie). Daarnaast ontbreekt het zicht op de planning van de beheersmaatregelen en is (nog) niet duidelijk wat de maatregelen precies inhouden.

6.4 Overzichtstabel risico's

De beheersmaatregelen in de overzichtstabel risico's zijn ofwel overgenomen uit de 3D-risicoinventarisatie van het college[181], of zijn ontleend aan de Kadernota 'Heel het kind' dan wel in gesprekken met betrokken ambtenaren expliciet door hen als beheersmaatregelen genoemd. In de kolom 'beheersmaatregelen' kunnen dus ook maatregelen staan bij risico's die de gemeente zelf (nog) niet onderkend heeft. Belangrijk is te benadrukken dat de maatregelen uit het onderzoek naar voren zijn gekomen en in de tabel worden weergegeven zonder waardeoordeel.[182]

Bron:	O = onderzoek, komt uit gesprekken en documentanalyse in dit onderzoek naar voren (H3,4,5) C = college (paragraaf 6.3) R = rekenkamer, niet uit C en O maar aanvullend gesignaleerd door rekenkamer

Type	Omschrijving risico	Bron	Beheersmaatregel
(1) Sociaal inhoude-lijk	- (4) Niet alle gegevens omtrent jeugdzorggebruik zijn ontsloten en op stadsdeelniveau is er nog geen systematisch zicht op de vraagontwikkeling. Het ontbreekt de gemeente hierdoor aan een volledig beeld van de problematiek, de doelgroep en de behoefte aan zorg. - Den Haag kent een ondervertegenwoordiging van allochtone jeugdigen in huidige cijfers. Bij succesvol beleid zal deze groep wel worden bereikt. Dit zal leiden tot een toename in jeugdzorggebruik, ergo stijging van kosten. - (2) Verbinding met het domein werk&inkomen/participatie is zwak, terwijl veel problematiek daaruit voortkomt. - (4) Er is nog onduidelijkheid over te hanteren prestatie indicatoren bij het kwaliteitsbeleid binnen de CJG organisatie. Doelen op terrein van (zorg) inhoud, samenwerking en kwaliteit externe partners zijn niet of onvoldoende benoemd. - (5) Adequate sturing van het CJG komt onvoldoende of niet tijdig van de grond. Voorzien is budgetsturing op CJG stadsdeelniveau, met een langzame overgang van virtuele budgetten naar reële budgetten. Het CJG werkt nu op basis van inhoud en heeft geen ervaring met budgetsturing. Het risico is dat vanwege financiële	O	-ontwikkeling van de Regionale Kennisagenda, waarmee het zorggebruik in kaart wordt gebracht.

[181] Bijlage 2 bij Raadsbrief Stand van zaken aanpak decentralisaties, 18 februari 2014 (RIS 270278).
[182] Oordelen van de rekenkamer worden opgenomen in het bestuurlijk rapport. Opname van maatregelen in deze overzichtstabel zegt niets over de mate waarin de rekenkamer de maatregel passend vindt bij het risico.

	redenen geen/te laat/minder zorg wordt geleverd, terwijl dit inhoudelijk wel nodig zou zijn. - (7, 5) Verschillen tussen CJG's ten aanzien van aard en ernst van de problematiek in de wijk, leidt tot verschillen in de tijd die beschikbaar is voor preventieve zorg en invulling nieuwe werkwijze (in drukke CJG's hiervoor geen tijd met risico op uiteindelijk duurdere zorg als gevolg). - Het slechte imago van het Bureau Jeugdzorg ('ze halen mijn kinderen weg') is een risico voor ouderbetrokkenheid bij het CJG. - (5) Risico van bezuinigingen is dat jeugdigen tussen wal en schip belanden door capaciteit tekort in zorgverlening bij gemeente of aanbieders (wachtlijsten ontstaan) - De huidige hulpverlening gericht op preventie botst soms met huidige wettelijke kaders (m.n. Wet op de Jeugdzorg). Risico: onvoldoende leer- en experimenteerruimte om nieuwe werkwijze eigen te maken en bij te dragen aan doorontwikkeling daarvan. - (8) De effectiviteit van de in het jeugdstelsel geborgde vindplaatsen is sterk afhankelijk van de samenwerking tussen het CJG en partners in het veld (zoals scholen, huisartsen, politie). Als deze samenwerking niet goed werkt komt het realiseren van meer preventie en vroegsignalering in gevaar.		
	- Onvoorziene (gedrags-)effecten: het verder in de problemen'afglijden' van groepen die geen beroep meer kunnen doen op hulp omdat deze niet als vanzelfsprekend wordt overgenomen door de maatschappij. Probleemjongeren kunnen daardoor sneller in de criminaliteit belanden, en er kunnen in extreme gevallen crisissituaties ontstaan waarop acuut geacteerd moet worden.	C	opstellen van een plan voor hulp van groepen met een verhoogd risico, middelen risicogroep beschikbaar stellen, zorgen voor doorzettingsmacht en mandaat tbv crisissituaties
	- aanpak met inzet op preventie en eigen kracht is niet evidence based, niet aangetoond dat dit werkt/effectiever is. - keuze gemeente voor Wrap Around Care methodiek : deze is niet wetenschappelijk onderbouwd (niet evidence based). Risico is onzekerheid over te bereiken effecten.	R	
(2) Perso-neel	- Onvoldoende breedte van expertise c.q. deskundigheid in de jeugdteams. - (7, 8) De trage besluitvorming en daarmee gepaard gaande onzekerheid voor medewerkers leidt er mogelijk toe dat het huidige personeel van het CJG vertrekt naar andere organisaties en/ of andere gemeenten. Het risico is dat hierdoor deskundigheid verloren raakt. - (7) Noodzaak bij de omslag naar de nieuwe manier van werken is tijdige en adequate scholing van alle (toekomstige) medewerkers/hulpverleners. Veel scholing omtrent jeugdteam is nog generiek (niet toegespitst op expertise en ervaring), risico dat scholing niet tijdig	O	voor borging van deskundigheid in de jeugdteams: (het vastleggen van) de werkwijze van de jeugdteams, alsook het gebruik van een digitale tool voor de inhoudelijke vergelijkbaarheid.

	'maatwerk' kan leveren en daarmee niet efficiënt kan worden ingezet. - (2) CJG baliefunctie wordt nu ingevuld door ervaren medewerkers die in dienst zijn van welzijnsorganisatie. Door bezuinigingen en onzekerheid bij de welzijnsorganisaties bestaat het risico dat de vaste krachten op de CJG's worden vervangen, waardoor een gebrek aan deskundigheid aan de balie ontstaat en daarmee een risico voor toeleiding van hulpvragen naar de juiste professional. - (1, 7) Risico bestaat dat jeugdteamleden teveel zullen werken vanuit eigen blikveld. Mogelijk daardoor geen objectieve of een inadequate analyse, waardoor cliënt onterecht niet in jeugdteam wordt besproken. - (7,8) Omslag in werkwijze en cultuur is noodzakelijk. Er zijn stappen gezet, maar lang niet iedereen is zover. Gerelateerd risico is dat jeugdteams, die voor lopen op de troepen, een soort eiland gaan vormen binnen CJG.		Omslag van de hele organisatie ondersteunen via scholingsaanbod CJG academie
		C	
	- De jeugdteamleden (die als zorgcoördinator fungeren) zijn in onvoldoende mate generalist. Daarmee is er een risico dat niet (tijdig) juiste hulp wordt ingezet. De zorgcoördinator is onbewust van mogelijk ontbrekende deskundigheid in relatie tot specifieke casus, en schaalt niet (tijdig) op naar het jeugdteam. Kritische blik van buitenstaander of andere deskundigen is niet altijd geborgd.	R	
(3) Juri-disch	- Privacy-regelgeving botst met informatieuitwisseling gewenst voor samenwerking en integrale aanpak. - De voorgeschreven eisen in de Jeugdwet ten aanzien van onder andere kwaliteit, controle en verantwoording zorgen mogelijk voor een stapeling van toezicht (controle door, en verantwoording aan zowel gemeente als Rijk). Ook bestaat risico dat beleidsruimte door specifieke wettelijke vereisten wordt beperkt.	O	
		C	
	-Hoe verhoudt zich de jeugdhulpplicht tot het Internationaal verdrag rechten van het kind? Met een beroep op dit verdrag kunnen burgers rechtszaken tegen de gemeente aanspannen, onzekerheid over hoe ver de jeugdhulpplicht reikt.	R	
(4) Informa-tisering	- De regionale kennisinfrastructuur is nog niet uitgewerkt. Er is ook nog veel onduidelijkheid over de invulling op het gebied van privacy en inzicht in geldstromen. - Registratie in JeugdlinQ is onvolledig: het wordt onvoldoende gevuld, waardoor er geen zicht is op de inzet en resultaten van de jeugdhulp. Jeugdteamleden ervaren JeugdlinQ als gebruiksonvriendelijk en geven prioriteit aan registratie in het registratiesysteem van de	O	

	moeder organisatie (nu nog dubbelregistratie nodig). - Geen goede managementinformatie uit JeugdlinQ vanwege enerzijds de onvolledigheid en anderzijds de beperkte mogelijkheden voor managementrapportages van JeugdlinQ. Mogelijk wordt een nieuw systeem ter vervanging van JeugdlinQ opgezet, maar dat is niet op tijd gereed. - (8) Een groot deel van de CJG hulpverlening is niet inzichtelijk. Alleen de jeugdteamcases werden In JeugdlinQ geregistreerd (met genoemde beperkingen), zicht op de inzet en tijdsbesteding van professionals met betrekking tot lichtere vormen van hulpverlening ontbreekt. Vanaf 1 april 2014 worden alle hulpvragen vastgelegd (zowel de 'eenvoudige' als de meer complexe 'jeugdteamcases'). Risico is dat op basis van verkeerde aannames over aantallen hulpvragen wordt gehandeld. - Onvoldoende standaardisatie van de invoer in JeugdlinQ bemoeilijkt overdracht, vervanging en samenwerking en daarmee risico voor integrale doelmatige hulp.		Plan invoering WIJZ (registratiesysteem dat door Jeugdzorg Nederland wordt ontwikkeld). Gebruik van een digitale tool voor de inhoudelijke vergelijkbaarheid
		C	
	- (1) Beperkingen en onzekerheden in de cijfers en het ontbreken van gegevens op gemeente- en/ of wijkniveau maken dat de gemeente bij de voorbereiding op de decentralisatie van de jeugdzorg meer aannames moet doen, en vergroot de risico's dat doelgroepen groter zijn dan gedacht, kosten tegenvallen etc. - Vertrekpunt (nulmeting van aantallen en kosten) preventieve jeugdzorg niet in beeld (ondanks dat dit al gemeentelijke taak was) - De gemeente beschikt niet tijdig over een adequate ICT-voorziening voor de benodigde monitoring- en sturingsinformatie. Goede registratie en monitoring is randvoorwaarde voor voldoende grip op de zorgverlening. - De gemeente beschikt niet tijdig over een adequate ICT-voorziening voor de verplichte verantwoording aan het Rijk en de gegevensaanlevering bij het CBS.	R	*Beschikbaarheid* ICT-voorziening: JeugdlinQ blijft operationeel tot het nieuwe systeem werkt.
(5) Econo-mie/ Finan-cieel	- Bureaucratie in relatie tot het zorgverleningsbesluit en de controle op uitvoering. - (1) Bezuinigingen zijn volledig naar aanbieders doorgeschoven. Aanbieders gaan op het hulpaanbod bezuinigen. Vormt een risico voor effectieve hulpverlening aan jeugdige/gezin en leidt mogelijk tot (langere) wachtlijsten. - frictiekosten aanbieders, in RTA is door aanbieders gemarkeerd dat wanneer de bezuinigingen hoger uitvallen dan 15% zij de frictiekosten (tgv reductie personeel en afstoten vastgoed) niet voor hun rekening kunnen nemen. - (7,8) Ook wanneer de gemeente de doorverwijzigingsbevoegdheid ten aanzien van algemene en individuele voorzieningen mandateert aan organisaties buiten de gemeente, heeft de gemeente de	O	Innovatieagenda met bijbehorende afspraken

	verantwoordelijkheid voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod. Risico bij mandateren van deze bevoegdheid aan medewerkers van zorgaanbieders is dat deze een prikkel kunnen hebben vooral hulp via de eigen organisatie aan te bieden; concreet speelt dit bij de invulling van de voorpostfunctie op scholen door medewerker zorgaanbieder (bijvoorbeeld wanneer de SMW+ in de school het CJG vertegenwoordigt en hetzelfde mandaat krijgt als de gezinscoach om hulp te arrangeren) leidt tot risico dat sneller andere hulp en zorg van die aanbieder wordt aangeboden. - (8, 7) Door het in stand blijven van de doorverwijsbevoegdheid van de huisarts en medisch specialisten, heeft de gemeente geen grip op een significant deel van de kosten. - onvoldoende inzicht in het gebruik van PGB's. - onvoldoende inzicht in het ZZP aanbod (Zelfstandigen Zonder Personeel, soms ook 'vrijgevestigden' genoemd).		Voor 2e verwijsstroom via huisartsen wil gemeente in koepelverband afspraken maken over verwijsgedrag
	- Uitverdieneffecten: door toenemend gebruik van gemeentelijk voorzieningen als schuldhulpverlening en armoedebeleid worden de bezuinigingen deels teniet gedaan. - Overgangstermijnen/regime: door wetswijzigingen kunnen overgangstermijnen duurder uitpakken ten opzichte van het budget, burgers die in de overgangsperiode tussen de wal en het schip vallen - Substantieel meer doorverwijzingen naar tweedelijnsvoorzieningen dan geprognosticeerd (door combinatie van druk van burgers en prikkels aanbieders). - Klanten die langer gebruik maken van eerste- of tweedelijnsvoorzieningen dan effectief is (doordat de voorspelbaarheid van type hulpvraag, van welke klanten en route naar dienstverleners binnen en buiten de gemeente afneemt). - Samenstelling en verdeling van klanten in segmenten wijkt significant af van de prognose - Geen sluitende taakverdeling tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Dit gaat om aansluiting van werkprocessen, en het voorkomen dat zorgverzekeraars klanten kunnen afschuiven op voorzieningen bij de gemeente. - Economie-2e orde effecten: door bezuinigingen ontvangen organisaties en instellingen minder en moeten	C	-een systeem voor monitoring en sturing en bewaking aan de poort - vormen transitiebudget en middelen beschikbaar stellen voor gerichte instrumenten voor de tussen-wal-en-schip-groep - inkoopstrategieën, en de introductie van slimme prikkels - systeem voor monitoring en sturing, en bekostigings-arrangementen op basis van prestatie-indicatoren. - monitoring van daadwerkelijke klantsegmentatie, reservering onvoorziene effecten (via risico cumulatiemodel). - specifieke inkoopvoorwaarden en introductie van slimme prikkels - Overleg met zorgaanbieders over

	mogelijk zelfs hun activiteiten staken, met uitval van arbeidsplaatsen en effecten op leveranciers.		goed ondernemerschap, overleg met UWV en arbeidsbureaus over mogelijkheden doorstroming, Social Return als uitgangspunt bij aanbesteding/inkoop.
	- (8) Aanbieders berekenen zelf de omzet op basis van potentieel gebruik voor nieuwe, innovatieve trajecten. Risico is dat zij hiervoor (te) ruime inschattingen hanteren, en de gemeente teveel betaalt (ten gevolge van kennis asymmetrie). - (1) Het aandeel van de jeugdhulpverlening/jeugdzorg dat niet lichter kán dan nu kan groter zijn dan verwacht (veronderstelling in Jeugdwet dat een aanzienlijk deel van de huidige jeugdzorg te vermijden is). - Den Haag zit nu onder het landelijk gemiddelde qua jeugdzorggebruik. Gelet op grootstedelijke problematiek wordt mogelijk hoger gebruik verwacht, het risico is dat er geld bij moet. - inzet op preventie en outreachend werken kan leiden tot toename van de jeugdhulpvraag - De GGZ (18+) blijft bij de zorgverzekeraars en daarmee bestaat het risico dat de baten van de gemeentelijke inzet op preventie bij de verzekeraars neerslaan. - Als jeugdteamleden 'vol' zitten schuiven zij nieuwe jeugdteamcases door naar collega's uit de eigen moederorganisatie, maar blijven hiervoor wel zelf de contactpersoon. Risico op dubbel werk, ondoelmatigheid.	R	Gemeentelijke inzet op preventie aan de orde stellen in overleg en samenwerkingsafsprak en met zorgverzekeraars.
(6) Politiek-bestuur-lijk	- Er is een risico dat bestuurders gaan managen op basis van incidenten. - Er is een risico dat de raad gaat sturen op basis van incidenten. - Door krappe tijdspad en bezuinigingen focus in sturing op korte termijn (transitie) doelstellingen in plaats van op de lange termijn maatschappelijke effecten (wat schiet de jeugd ermee op?)	O	- opstellen calamiteitenprotocol
		C	
	- (7) De overwegend reactieve rol van de raad bij de voorbereiding van de transitie jeugdzorg, kan leiden tot te weinig draagvlak voor de ingezette koers. Mede gelet op de tijdsdruk is er daardoor voor de raad nog heel weinig tijd om bij te kunnen sturen. Bij eventuele aanpassingen door de raad ontstaat het risico dat op (te) korte termijn essentiële veranderingen doorgevoerd moeten worden. - beperkte sturingsmogelijkheden gemeente bij besluitvorming over gezamenlijke inkoop via het regionale samenwerkingsverband (gemeenschappelijke regeling).	R	

(7) Organi-satie & leider-schap	- (2) Het risico bestaat dat de gemeente onvoldoende kennis in huis heeft om tegenwicht te kunnen bieden aan de aanbieders bij de inkoop van jeugdhulp. - (8) Inkoop zorg nog onbekend: De inkooporganisatie is nog niet uitgewerkt. Daarmee is nog onbekend hoe zorg daadwerkelijk ingekocht gaat worden. Gebrek aan zicht hierop leidt tot een risico in de kostenbeheersing en mogelijk risico's voor keuzevrijheid. - (8) Er is een risico met betrekking tot de regievoering in toekomstige CJG organisatie, door de knip tussen beleid en uitvoering die wordt doorgevoerd. Daarnaast zijn er verschillende verantwoordelijk wethouders (vooralsnog). - De gebrekkige regievoering op het interne proces van de gemeente kost extra tijd en zorgt voor vertraging in de voorbereiding. Het risico bestaat dat de gemeente daardoor niet tijdig gereed is voor de jeugdzorg opgave met risico's voor het waarmaken van de verantwoordelijkheid voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod. - (6, 8) Risico is samenwerking gemeente intern. De koppeling/ontvlechting beleid en uitvoering: • Ontbreken van voldoende onderling vertrouwen tussen uitvoering en beleid. Als gemeente is het van belang om goede regievoering neer te zetten. Hiervoor zijn uitvoering en beleid interafhankelijk, als twee onderdelen van diezelfde gemeente. Nu is vaak de discussie: 'wie gaat erover, wie bepaalt?' • Beleid en uitvoering worden te vroeg gescheiden (beleid heeft tijdens deze transitiefase nu juist heel veel input van uitvoering nodig en vice versa). • Interne gerichtheid gemeente, met als gevolg gebrekkige regievoering, trage besluitvorming. - Transformatie voorbereiding naast huidige caseload voor medewerkers. Het verlenen van zorg krijgt altijd voorrang, waardoor de transformatie doelstellingen mogelijk verwaarloosd worden. - (1) Risico bij budgetsturing ten aanzien van de keuze tussen aanpak door het jeugdteam of verwijzen naar tweede lijns zorg. In plaats van zorginhoudelijke argumenten zou budget de doorslag kunnen geven met mogelijk inadequate zorg als gevolg. - Bezuinigingen op hulpverlening (bv. minder gesprekken, minder locaties) geeft risico's voor effectiviteit en vergroot risico dat uiteindelijk duurdere zorg nodig is. - (1, 8) Hulpverlening heeft last van doorkruisende interventies en/ of botsende regels. Risico voor effectieve inzet van jeugdhulp	O	
		C	
	- Op korte termijn komen er geen wezenlijke veranderingen in financieringsmethodiek. M.n. de 2e en	R	

	3e lijnshulp blijft voorlopig volgens pxq systematiek bekostigd, hetgeen kan leiden tot volumestijging wegens financiering per product of verrichting (dus volume prikkel) Dit is een risico voor het realiseren van de verschuiving naar minder zware zorg. - vasthouden aan bestaande pxq financieringsmethodiek voor 2e en 3e lijnshulp geeft aanbieders onvoldoende prikkels voor innovatie. -Gemeente is afhankelijk van zorgverzekeraars om snel kennis bij te spijkeren m.b.t. de inkoop van Jeugd-GGZ.		
(8) Samen-werking	- (7) Draagvlak bij partners in het veld kan afnemen door koerswijzigingen en trage besluitvorming gemeente met betrekking tot de positie en uitwerking CJG. - Het organisatiebelang van het CJG loopt niet altijd gelijk aan belang van de partnerorganisaties (overleven, zichzelf positioneren) (de bestaande onzekerheid heeft ook zijn weerslag op ketenpartners). - Samenwerking met scholen komt moeizaam tot stand. - Samenwerking met huisartsen lukt onvoldoende.	O	
	- Haalbaarheid en houdbaarheid uitgangspunten in het voorzieningenaanbod wanneer de omslag in de uitvoering naar de nieuwe manier van werken onvoldoende wordt gemaakt.	C	tijdens het indicatieproces monitoren en bijsturen op basis van de uitgangspunten
	- t.a.v. regionale samenwerking (zie RTA): beperkt tot de bekende partijen, hetgeen nieuwe innovatieve aanbieders mogelijk buiten de deur houdt. - Burger- en cliëntparticipatie kan leiden tot afhaken van de doelgroep bij onvoldoende aandacht voor verwachtingsmanagement (rol en beïnvloedingsruimte), of onvoldoende facilitering, zoals bijvoorbeeld te moeilijk taalgebruik.	R	

6.5 Overzichtstabel kansen

Voor de in deze tabel opgenomen kansen is, net als in de overzichtstabel voor de risico's, in de laatste kolom aangegeven wat de bron is. Het is niet mogelijk ex ante vast te stellen in hoeverre genoemde kansen benut (kunnen gaan) worden.

Type	Omschrijving kans	Bron
(1) Sociaal inhoudelijk	- De Haagse proeftuinen hebben ervaringen opgeleverd die benut kunnen worden bij de aanpak van multiproblematiek, de samenhang met passend onderwijs, en integrale dienstverlening. Lessen die benut kunnen worden bij de uitwerking van het nieuwe stelsel. - De jeugdbeschermingstafel biedt kansen om de inzet van het gedwongen kader te verminderen. - In opzet zijn de vindplaatsen van (kwetsbare) jeugd in het Haags jeugdstelsel geborgd. Dit biedt kansen voor vroegsignalering en preventie. - (7, 8) Het integraal werken en de positie van het CJG als laagdrempelig centrum voor alle kennis/hulp jeugd en gezin biedt een kans op een grotere gezinsbetrokkenheid, waardoor minder gezinnen voortijdig afhaken. Dit verhoogt het succespercentage van de ingezette hulptrajecten. - (2) Ruimer mandaat voor deskundigen met beperkte protocollen, grote rol in toeleiding en bepaling evt. opschaling, geeft kans op vermindering van administratieve lasten/ (last van) bureaucratie. - Werkwijze in jeugdteam biedt kansen voor gezamenlijk leren (bv. wanneer wel/niet opschalen naar jeugdteam) en kritische reflectie op eigen functioneren in veilige omgeving	O
	• Het met elkaar in verband brengen van de invalshoeken die juist ook voor kinderen van belang zijn, vanuit de (wetswijzigingen gekoppeld aan de) 3D, de wijziging van de Wet op de publieke gezondheid (meer beleidsvrijheid gemeente) en het passend onderwijs. • Door uitvoeren van preventief jeugdbeleid jongeren die een steuntje in de rug nodig hebben of die het moeilijk vinden om op eigen gelegenheid aan de slag te gaan uit de jeugdzorg te houden door ze te laten meedoen met waardering voor de talenten van een jeugdige. • Door 'integrale jeugdbescherming' te komen tot een daling van de instroom en duurverkorting van ondertoezichtstellingen en verkorting duur en vermindering van de kans op uithuisplaatsingen te realiseren.	C
(2) Personeel	- laagdrempeligheid CJG, inzet ervaren en deskundige welzijnsmedewerkers aan balie - Motivatie professionals: door minder obstakels en integrale aanpak succesvoller en bevredigender werken	O
(3) Juridisch	- Minder wettelijke beperkingen integrale gezinsaanpak	O
(4) Informa-tisering	- De regionale kennisinfrastructuur incl. dashboard functie geeft in opzet een monitoringsysteem met betrekking tot zorggebruik. - Bij het opzetten van de nieuwe ICT-voorziening (registratiesysteem CJG) bestaat de kans het gezin digitaal toegang te geven tot het eigen dossier en de regie meer bij het gezin te leggen (eigen kracht)	O
	- Het opzetten van de nieuwe ICT-voorziening (registratiesysteem CJG) biedt de kans alle relevante betrokkenen (zowel binnen de gemeente als bij ketenpartners) met behulp van de ICT-voorziening integraal te laten	R

	samenwerken. - eigenstandige keuze gemeente voor betekenisvolle indicatoren aan de hand waarvan de gemeente de resultaten van de jeugdhulpverlening wil meten, kans om daarvoor nulmeting te organiseren en streefwaarden te benoemen. - Ontwerp van een systeem dat enkelvoudige registratie/invoer door hulpverlener faciliteert en automatisch de relevante informatie in CJG-systeem en eventueel in systeem van moederorganisatie synchroniseert.	
(5) Economie/ Financieel	- Efficiency winst door 1-gezin-1-plan-1-regisseur - Kostenbesparing door adequate (zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig) en tijdige hulpverlening (geen tijdverlies door bureaucratie)	O
(6) Politiek- bestuurlijk	- De raad kan een lange termijnvisie op Haags jeugdstelsel, dat toegesneden is op lokale situatie en beoogde maatschappelijke effecten centraal stelt, bepalen.	R
(7) Organisatie & leiderschap	- De leerinfrastructuur van de Haagse Integrale Aanpak biedt kansen om (structurele) oplossingen te vinden voor knelpunten tussen gemeentelijke sectoren in de dienstverlening. - Overstap naar populatiegebonden bekostiging in combinatie met resultaat-afspraken is een kans om te komen tot allocatie die past bij de problematiek in de wijk (objectief verdeelmodel). - De keuze van de bekostigingssystematiek biedt kansen op minder administratieve lasten voor de zorg-professional. - (2) Kans: Hulpverleners weten elkaar beter/sneller te vinden. Positief voor adequate zorgverlening.	O
	- Standaardisatie van wat in het gezinsdossier (in JeugdlinQ of nieuw systeem) over plan, voortgang, evaluatie moet worden vastgelegd kan zowel zorgen voor meer inzicht als leiden tot een vermindering van de benodigde invoertijd voor hulpverleners (invoer sneller en makkelijker).	R
(8) Samen- werking	- Burger- en cliëntparticipatie biedt kansen om te leren van de ervaringen van cliënten, en deze te benutten bij de inrichting en beleid rondom jeugdzorg door zowel de gemeente als door de aanbieders..	R

Bijlage 1: Onderzoeksverantwoording

Met dit onderzoek beoogt de rekenkamer een bijdrage te leveren aan de gemeentelijke voorbereiding op de overgang van de jeugdzorg naar gemeenten, inclusief de beoogde zorginhoudelijke vernieuwing in het kader van de transformatie. Dit onderzoek is qua oriëntatie een ex-ante ofwel vooruitkijkend onderzoek.

Het onderzoek van de rekenkamer richt zich op de volgende onderzoeksvragen:

1. Op welke wijze bereidt de gemeente zich voor op de uitvoering van de jeugdzorgtaken die naar de gemeente worden gedecentraliseerd?
2. Welke kansen en risico's biedt de decentralisatie en het transformatieproces voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van de jeugdzorg?
3. Op welke wijze houdt de gemeente rekening met de gesignaleerde kansen en risico's?

Het onderzoek is beschrijvend van aard, en beperkt zich tot het sec weergeven van de gemeentelijke voorbereiding, de kansen en risico's, en de voorgenomen beheersmaatregelen.

Het onderzoek is verricht in de periode januari 2014 tot en met juni 2014. Het is uitgevoerd aan de hand van documentstudie (deskresearch en literatuurstudie) en interviews met betrokkenen uit het veld.

Voor de documentstudie is gekeken naar de gemeentelijke besluitvorming inclusief onderliggende stukken vanaf 2011. Ook is gebruik gemaakt van diverse onderzoeksrapporten en publicaties om de problematiek van het veld jeugdzorg scherper te krijgen. Te noemen zijn in dit verband ook de voortgangsrapportages van de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugdzorg (TSJ). Zie bijlage drie voor de lijst van documenten en literatuur.

De interviews vonden plaats in de periode maart 2014 – mei 2014. Van de gesprekken zijn afzonderlijke gespreksverslagen gemaakt. Dit stelde de rekenkamer in staat om eerdere inzichten te toetsen aan de praktijk, en het onderzoek te verrijken met nieuwe inzichten. Zie bijlage zes voor de lijst van geïnterviewde personen. Alle gespreksverslagen zijn door de geïnterviewden geverifieerd en geaccordeerd.

Daarnaast is tijdens het onderzoek samengewerkt met de rekenkamers van Rotterdam, Amsterdam en Utrecht. De rekenkamers van de G4 gemeenten hebben namelijk ieder gelijktijdig een eigen, afzonderlijk onderzoek uitgevoerd naar de voorbereiding van de decentralisatie van de jeugdzorg in hun eigen gemeente. Dit bood de mogelijkheid tot samenwerking waarbij de grootste toegevoegde waarde erin gelegen was om een onderlinge vergelijking van inzichten en de bevindingen uit de vier gemeenten te maken. De uitkomsten van deze vergelijking vormen geen onderdeel van dit onderzoek. Een gezamenlijk G4 publicatie is voorzien in september 2014.

Bijlage 2: Begrippen en afkortingen

Begrotingsgefinancierde Jeugdzorg: zorg die door provincies en Rijk wordt gefinancierd, ten opzichte van zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (bron: Verdeling historische middelen Jeugdzorg – SCP/Cebeon juni 2013).

Bekostigingssystematiek: de wijze waarop (door de gemeente) de prijs voor diensten wordt vastgesteld. Als voorbeeld P x Q financiering, waarbij de prijs van de dienst maal het aantal cliënten de kostprijs bepaalt (bron: kadernota jeugdhulp Heel het kind.)

Decentralisatie: de verschuiving van taken, middelen en verantwoordelijkheden van een hogere naar een lagere overheid. In dit onderzoek vooral van Provincie(s) naar Gemeente(n). In het kader van de Jeugdzorg wordt ook gesproken over de Transitie van de jeugdzorg. Dit betreft de decentralisatie op het gebied van de jeugdzorg. Beide begrippen worden in dit rapport (afhankelijk van de geraadpleegde bron) door elkaar gebruikt.

Functioneel ontwerp: hoofdopzet van het stelsel, waarin de samenhang tussen voorzieningen voor jeugdhulp, en de wijze waarop de toegang tot het stelsel is geregeld is vastgelegd. (bron: Haagse kadernota jeugdhulp Heel het kind.)

Frictiekosten: kosten waar instellingen mee geconfronteerd worden als taken geheel of gedeeltelijk wegvallen, zoals bijvoorbeeld wachtgelden voor personeel, of kosten in verband met afstoting van gebouwen. (bron: Frictiekosten Transitie Jeugdzorg, Panteia, 31 januari 2013).

Gedwongen kader: alle vormen van jeugdhulp waaraan een rechterlijke maatregel is voorafgegaan. Het gedwongen kader omvat jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Jeugdhulp: alle zorg, hulp en ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders die gericht is op opvoedproblemen, psychische problemen en gedragsproblemen. Tot jeugdhulp hoort ook de persoonlijke verzorging van jeugd met een beperking, en meer algemeen de bevordering van deelname aan het maatschappelijk verkeer. (bron: Jeugdwet, artikel 1.1 en Memorie van Toelichting). Wordt in het werkveld en binnen de gemeente afwisselend met het begrip Jeugdzorg gebruikt (zelfde betekenis, zie ook Jeugdzorg).

Jeugdhulpverlening: begrip uit de voorloper van de nu nog geldende Wet op de Jeugdzorg. Betekenis vergelijkbaar met Jeugdzorg/Jeugdhulp.

Jeugdige: degene die onder de reikwijdte van de Jeugdwet valt. Dat zijn in de eerste plaats personen tot 18 jaar, maar leeftijd kan onder voorwaarden doorlopen tot het 23e jaar (bron: Jeugdwet, artikel 1.1 en Memorie van Toelichting).

Jeugdzorg: begrip uit de Wet op de jeugdzorg (WJZ) die afgeschaft wordt met inwerkingtreding van de nieuw Jeugdwet. “Al hetgeen onder die wet viel onder het begrip jeugdzorg, valt nu onder het begrip jeugdhulp” (bron: Memorie van Toelichting op de Jeugdwet, artikel 1.1). Wordt in het werkveld en binnen de gemeente nog veel gebruikt, afwisselend met nieuwe ‘Jeugdhulp’.

Jeugdzorg plus: hieronder vallen gedwongen opname, gesloten verblijf en gedwongen behandeling. Bij jeugdzorgplus worden jongeren met ernstige gedragsproblemen die bescherming nodig hebben tegen zichzelf of tegen anderen, gedwongen opgenomen in een gesloten instelling. Voorafgaand dient de kinderrechter een 'machtiging gesloten jeugdzorg' af te geven. (bron: rijksoverheid.nl)

Multiproblematiek: wanneer gezinnen of jeugdigen kampen met problemen op meer leefgebieden tegelijk. Vaak wordt de maatstaf van de zogenaamde zelfredzaamheidsmatrix gehanteerd volgens welke minimaal drie leefgebieden in het geding zijn wanneer sprake is van multiproblematiek.

Leefgebieden: de domeinen waarop gezinnen of jeugdigen met problemen kunnen kampen bijvoorbeeld (niet uitputtend): Opvoeden, Samenleven, Gezondheid, Wonen, Werk, Onderwijs.

Ontzorgen en demedicaliseren: ontzorgen staat voor een groter beroep op de eigen kracht en het sociale netwerk van gezin en jeugdige. Demedicaliseren van jeugdhulp staat voor de verschuiving van zware hulp naar lichtere vormen van hulpverlening. (vergelijk ook: 'Ontzorgen en normaliseren. Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg' – RMO april 2012).

Signs of Safety: vorm van oplossingsgericht werken, waarbij gezin en netwerk van de jeugdige wordt ingeschakeld bij het hulpplan waarmee de veiligheid van de jeugdige geborgd moet worden. (bron: Nederlands Jeugd Instituut).

Transitie Jeugdzorg: de overgang van de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg van (onder anderen) provincie naar gemeenten. Begrip heeft bij dit onderwerp dezelfde betekenis als Decentralisatie (zie daar) en wordt door elkaar gebruikt, afhankelijk van de bron van de informatie.

Transformatie Jeugdzorg: de inhoudelijke veranderingen in de jeugdzorg die beoogd worden met de stelselherziening. (bron: Jeugdwet, artikel 1.1 en Memorie van Toelichting bij dit artikel. Zie ook: ontzorgen en demedicaliseren).

Wrap Around Care: hulptraject waarbij de regie zoveel mogelijk gebeurt vanuit het gezin zelf en eventueel door één coachende professional dicht bij het gezin. Belangrijk zijn het benadrukken van de eigen kracht en het betrekken van het netwerk van het gezin bij de hulp (Zie ook hoofdstuk 5, paragraaf 5.4.1).

Tweedelijnszorg is zorg waar een verwijzing voor nodig is. De hulp is meestal ambulant. Dat betekent dat de jeugdige niet wordt opgenomen in een instelling. Voorbeelden van tweedelijnszorg zijn psychologen, en pedagogen.

Derdelijnszorg is zorg waarbij de jeugdige wordt opgenomen in een instelling.

Lijst van Afkortingen

1G1P	één-gezin-één-plan (ook afkorting voor 1G1P1Z)
1G1P1Z	één-gezin-één-plan-één-zorgcoördinator
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BJZ-t	Bureau Jeugdzorg-toegang
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CCP	Centraal Coördinatie Punt
CIT	Crisis Interventie Team
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin

CJG-OC'er	CJG-Onderwijscontactpersoon
DHOM	Den Haag OpMaat
GLD	Goodwillwerk Leger des Heils
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
HIA	Haagse Integrale Aanpak
HS	Haagse Samenwerking
HV	Haagse Voorloper
HWW zorg	Haagse Wijk- en Woonzorg
IPO	Interprovinciaal Overleg
JB	Jeugdbescherming
JR	Jeugdreclassering
JGZ	Jeugd Gezondheidszorg
J-GGZ	Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg
Jeugd LVB	Hulp voor jeugd met een Licht Verstandelijke Beperking
JIP	Jongeren Informatie Punt
JIT	Jeugdinterventieteam (preventieve jeugdzorg)
JWS	(wethouder van) Jeugd, Welzijn en Sport
JBT	Jeugd Beschermingstafel
LTA	Landelijk Transitie Arrangement
OTS	Onder Toezicht Stelling
PGB	Persoonsgebonden Budget
PZJ	Participatie Zorg Jeugd (sector van Dienst Onderwijs Cultuur Welzijn)
RTA	Regionaal Transitie Arrangement
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SMW	School Maatschappelijk Werk
SOS	Signs of Safety
TSJ	Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd
VIG	Voorwaardelijke Interventie in Gezinnen
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
WAC	Wrap Around Care
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WPG	Wet Publieke Gezondheidszorg
WSG	William Schrikker Groep
ZAT	Zorg Advies Team
ZZP	Zelfstandige zonder personeel
ZVW	Zorgverzekeringswet

Bijlage 3: Literatuur

Gemeentelijke documenten

- B&A, 'De Haagse Samenwerking Eindrapport', december 2012
- CJG Den Haag, 'CJG Jaarwerkplan 2014', maart 2014
- CJG Den Haag, 'Eindrapportage Proeftuin CJG (CJG-team)', maart 2012
- CJG Den Haag, 'Startdocument CJG-teams', maart 2013
- CJG Den Haag, CJG intern bericht 'Samenwerkingsmodel voor Centra Jeugd en Gezin', 9 januari 2014
- Gemeente Den Haag, 'Inrichting project Drang en dwang tafel', 1 juni 2013
- Gemeente Den Haag, 'Kwartaalrapportage HIA', 4 april 2014
- Gemeente Den Haag, 'Op weg naar andere zorg', CIZ-rapportage voor gemeenten over AWBZ-zorg voor kinderen, 1 juli 2013
- Gemeente Den Haag, 'Projectplan HIA 2013-2015', 2013
- Gemeente Den Haag, 'Samenwerkingsafspraken Jeugdbeschermingstafel', december 2013
- Gemeente Den Haag, Commissiebrief; 'Beantwoording technische vragen over transitie jeugdzorg en ontwikkelingen regio', 21 mei 2013, (RIS 259260)
- Gemeente Den Haag, Commissiebrief; 'Decentralisatie Jeugdzorg', 5 juli 2011 (RIS 180776)
- Gemeente Den Haag, Commissiebrief; 'Voortgang en planning 3 decentralisaties', 20 mei 2014 (RIS 272700)
- Gemeente Den Haag, Commissiebrief; 'Voortgang transitie jeugdzorg, 9 februari 2012 (RIS 246420)
- Gemeente Den Haag, Commissiebrief; 'Voortgang transitie jeugdzorg en doorontwikkeling CJG', 6 december 2012 (RIS 254820)
- Gemeente Den Haag, Commissiebrief; Stand van zaken Centra voor Jeugd en Gezin, 16 december 2008 (RIS 160013)
- Gemeente Den Haag, HIA eerste kwartaalrapportage, 6 december 2013
- Gemeente Den Haag, HIA tweede kwartaalrapportage, 4 april 2014
- Gemeente Den Haag, Kadernota Heel het Kind, inspraak versie 21 maart 2014
- Gemeente Den Haag, Presentatie 'Haagse Voorloper', 1 juli 2013
- Gemeente Den Haag, Presentatie over HIA, ongedateerd
- Gemeente Den Haag, Raadsmededeling 'Stand van zaken aanpak decentralisaties', 18 februari 2014, (RIS 270278)
- Gemeente Den Haag, Raadsmededeling; 'De doorontwikkeling van CJG's als basis van het stelsel voor de zorg voor jeugd', 9 januari 2014 (RIS 269422)
- Gemeente Den Haag, Raadsmededeling; 'Innovatieagenda jeugdhulp Haaglanden', 4 maart 2014 (RIS 270669)
- Gemeente Den Haag, Raadsmededeling; Afdoening Motie Decentralisaties, 10 juni 2013, (RIS 259732) inclusief bijlage oplegnotitie afdoening motie decentralisaties.
- Gemeente Den Haag, Voorstel van het college inzake vaststelling Programma Jeugd en Gezin 2011-2014, 14 december 2011 (RIS 181549)
- Gemeenteraad Den Haag, Motie RV 167.2011/1 bij Voorstel van het college inzake vaststelling Programma Jeugd en Gezin 2011-2014, (RIS 182158)
- Gemeenteraad Den Haag, Verslag Commissie Samenleving, 21 februari 2013 (RIS 256945)
- HCO, 'Tussenevaluatie Voorlopersproject', juli 2013
- INITI8, 'Jeugdzorg Haaglanden: Gemeente Den Haag 2013', april 2014
- Innovatieagenda Jeugdzorg Haaglanden; gezamenlijk product van gemeenten en aanbieders, 13 februari 2014
- IPW, 'Onderzoeksvoorstel Jeugdbeschermingstafel', 2 december 2013
- IPW, HIA evaluatierapport, maart 2013
- Regionaal Transitiearrangement Jeugd Haaglanden, 30 oktober 2013 (RIS 266698)
- Rekenkamer Den Haag, 'Zorg voor jeugd op scholen', december 2012

- Samen voor de Jeugd, Factsheet ‘Samen kennis ontwikkelen; CJG-gezinsbegeleiding Den Haag’, 2013
- Samen voor de Jeugd, Presentatie ‘De implementatie CJG gezinsbegeleiding’, 2013
- TNO, ‘Methodiek CJG gezinsbegeleiding ‘*Samen doen wat nodig is*’, januari 2012
- Vektis, Beleidsgegevens Jeugdwet per aanbieder, juni 2014

Landelijke documenten

- BMC, ‘Stand van zaken besluitvorming decentralisatie jeugd’, februari 2014, (bijlage 3 van derde rapportage Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd, februari 2014)
- CBS Statline, Jeugdmonitor, januari 2014
- CPB, ‘Decentralisaties in het publieke domein’, 4 september 2013
- Kinderombudsman, Brief aan de vaste commissie VWS, 8 oktober 2013
- Memorie van Antwoord behandeling Jeugdwet, Eerste Kamer, januari 2014
- Memorie van Toelichting Jeugdwet, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013
- Ministerie Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Decembercirculaire gemeentefonds, 9 december 2013
- Ministerie Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Meicirculaire gemeentefonds, 30 mei 2014
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, ‘Handreiking Financiën en de 3 decentralisaties; Bouwstenen voor uw financiële aanpak’, februari 2014
- Nederlands Jeugd Instituut, ‘Jeugdzorg in Europa’ versie 2.0, 2012
- Nederlands Jeugd Instituut, Transformatie Jeugdzorg, juni 2012
- Nederlands Jeugd Instituut, Verslag Studiebezoek Denemarken Transitie, juni 2012
- Rijk/IPO/VNG, ‘Transitieagenda Jeugdzorg’, maart 2012
- Rijk/IPO/VNG, Transitieplan Jeugd, 13 mei 2013
- SCP, ‘Groeit de jeugdzorg door?’, november 2013
- SCP/Cebeon, ‘Bijstelling verdeling historische middelen jeugdzorg 2011’, 3 december 2013
- SCP/Cebeon, ‘Verdeling historische middelen jeugdhulp 2012’, mei 2014
- Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, ‘Wet van 1 maart 2014 inzake regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet)’, maart 2014
- Transitiebureau Jeugd, ‘Spoorboekje implementatie transitie jeugdzorg inclusief Focuslijst 2014’, versie maart 2014
- Transitiebureau Jeugd/BMC, ‘Spoorboekje transitie jeugdzorg’, mei 2013
- Transitiecommissie ‘stelselherziening jeugd’, Derde rapportage, februari 2014
- Transitiecommissie ‘stelselherziening jeugd’, Eindrapportage Beoordeling Transitiearrangementen, November 2013
- Transitiecommissie ‘stelselherziening jeugd’, Tweede rapportage, juni 2013
- VNG, ‘De kortingen op de decentralisatie Jeugdzorg in 2015’, september 2013
- VNG, Factsheet ‘Stelselwijziging Jeugd’, maart 2012
- VNG, modelverordening Jeugdhulp, 16 april 2014
- VVD-CDA, Regeerakkoord ‘Vrijheid en Verantwoordelijkheid’, 30 september 2010

Websites

- http://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/33684_Jeugdwet
- http://www.ris-zh.nl/transitiemonitor/monitor.php

Bijlage 4: Cijfers

Onder de verschillende regimes (ZVW, AWBZ, rijks/ provinciaal gefinancierd) die straks naar de gemeente worden overgeheveld, worden verschillende definities gehanteerd en zijn uiteenlopende, onvergelijkbare cijfers beschikbaar. Cijfers over de gerealiseerde kosten zijn niet beschikbaar op gemeenteniveau, alleen op hogere aggregatieniveaus (bijvoorbeeld regio Haaglanden). Ook landelijk was dit een probleem bij het bepalen van het macrobudget.
Er worden verschillende leeftijdsgrenzen gehanteerd, en de AWBZ-cijfers betreffen veelal afgegeven indicaties, wat niet noodzakelijk hetzelfde is als geconsumeerde zorg (de indicatie wordt niet altijd benut). Daarnaast verschillen de peildata.

(concept)Kadernota:

- cijfers (2013) aantal en aandeel jeugdigen 0 tot en met 22 jaar (per stadsdeel, en uitsplitsingen leeftijd tot en met 3, 12, 18, en ontwikkeling tot en met 2020, de prognose is dat percentages redelijk stabiel blijven)
- van de jeugdigen 0 tot en met 19 jaar is 42% van autochtone afkomst, 45% van niet-westerse afkomst en 13% valt binnen de groep westers allochtonen.
- aantal jeugdigen dat zorg ontving in 2011 per financieringsstroom

jeugd met (verstandelijke) beperkingen:	1335 (thans AWBZ)
jeugd met een psychische stoornis:	5950 (thans zorgverzekeringswet en AWBZ)
jeugd met bijvoorbeeld gedrags- of gezinsproblemen:	3597 (thans provinciale financiering)

In de nota zijn uitsplitsingen naar type (met/ zonder verblijf, zie onderstaande tabel) opgenomen. Aangegeven wordt dat ZVW cijfers 2010 betreft, dat AWBZ met verblijf indicaties betreft en dat provinciale jeugdzorg unieke jeugdigen zijn (de optelsom van de verschillende aantallen voor jeugd & opvoedhulp, JB en JR is 4575, dus gemiddeld 1,27 ‘product’ per jeugdige).
Bron van de cijfers is het CBS . De cijfers komen overeen met de inmiddels stopgezette tabel ‘Jeugdzorgcliënten; financieringsbron, gebruik, indicatie, regio's’ op de Jeugdmonitor op Statline, met uitzondering van het provinciale totaal: het CBS noemt een aantal van 3490 jeugdigen. Het verschil ontstaat doordat de gemeente onterecht de Jeugdzorg plus hierbij heeft opgeteld (geen provinciale financiering). Ook lijkt de gemeente onterecht bij de ‘jeugd met een psychische stoornis’ de AWBZ naast de ZVW te noemen, volgens CBS is het enkel ZVW.

Voor de categorie Jeugdzorg Plus (rijksgefinancierd) zijn in de kadernota de cijfers 2013 opgenomen, dit zijn 107 jeugdigen. Het CBS geeft in de genoemde tabel hiervoor een aantal van 80 jeugdigen, echter hierbij staat dat het alleen de instroom in 2012 (het aantal kinderen dat in de loop van 2012 is geplaatst) betreft. Welke definitie/ bron de gemeente heeft gehanteerd is niet duidelijk.

	Jeugdigen
AWBZ zonder verblijf	1.180
AWBZ met verblijf[12]	155
Totaal AWBZ	**1.335**
ZVW 1e lijn	1.080
ZVW 2e lijn zonder verblijf	5.020
ZVW 2e lijn met verblijf	135
Totaal ZVW[13]	**5.950**

	Jeugdigen
Jeugd en opvoedhulp	2.420
Jeugd en opvoedhulp: Ambulant	*1.145*
Jeugd en opvoedhulp: Met verblijf	*550*
Jeugd en opvoedhulp: Pleegzorg	*725*
Jeugdbescherming	1480
Jeugdreclassering	675
Geaccepteerde aanmeldingen BJZ	2.135
Gemelde kinderen AMK	1.860
Jeugdzorg plus (cijfers 2013)	107
Totaal Den Haag	**3.597**

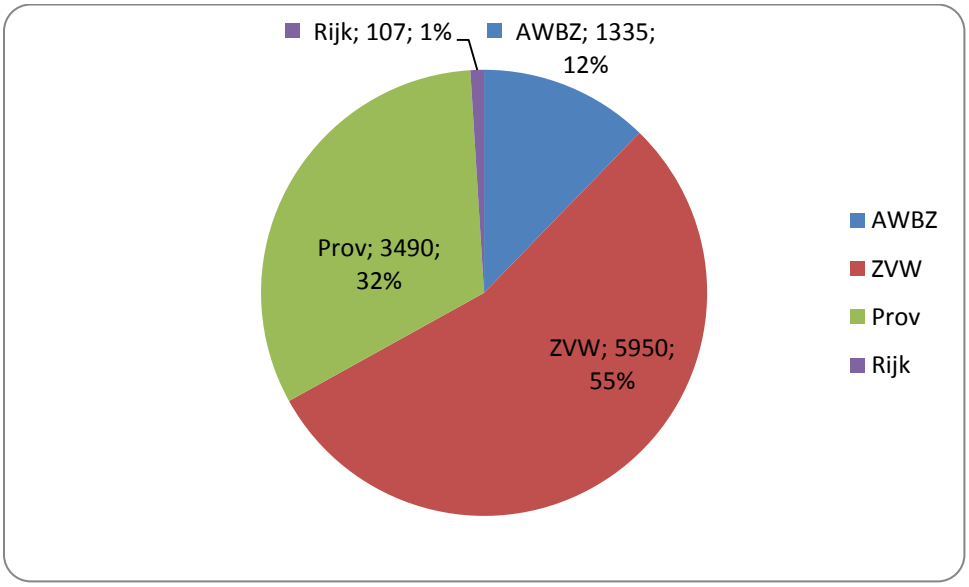
Bron: CBS

Tussen de onderscheiden categorieën bestaat overlap, daardoor gaat de gemeente uit van 6000-8000 Haagse jeugdigen die een of meer vormen van jeugdhulp ontvangen.
De gemeente geeft geen cijfers over het preventief hulpaanbod dat nu al onder verantwoordelijkheid van de gemeente wordt uitgevoerd.[183]

Grove schatting kosten nu

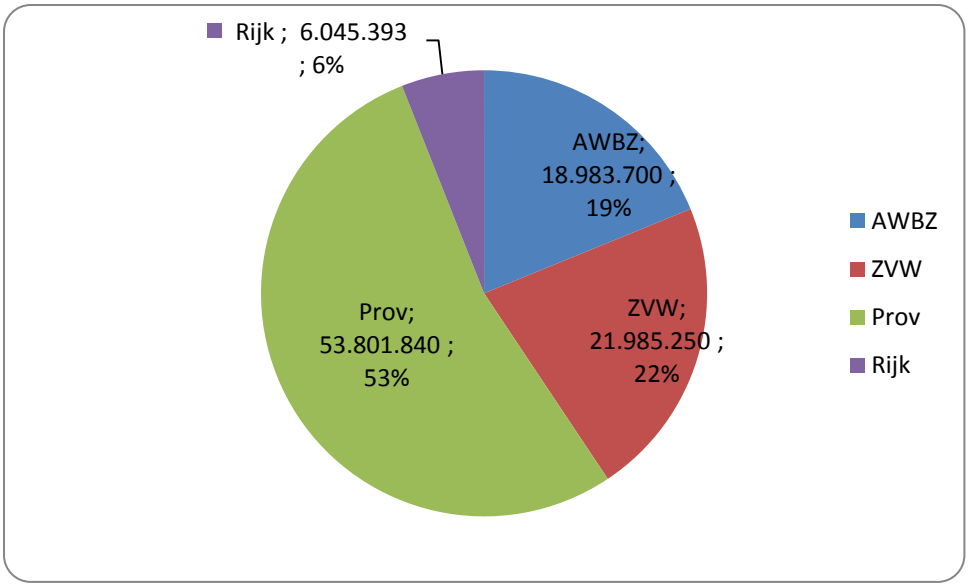
In de Jeugdmonitor op Statline heeft het CBS een landelijk gemiddelde bedrag per cliënt per type jeugdhulp opgenomen, de bron van deze bedragen zijn de berekeningen van SCP en Cebeon ten behoeve van de bepaling van het macrobudget Jeugd.[184] Zij vermelden uitdrukkelijk dat deze cijfers geen zicht geven op de kosten per cliënt per zorgvorm omdat het geld gebaseerd is op het macrobudget 2015 en de aantallen cliënten de jaren 2010, 2011 of 2012 betreffen. De rekenkamer is van mening dat de cijfers, ondanks het gemaakte voorbehoud, toch relevant zijn omdat ze zicht geven op de orde van grootte van kosten en de kostenverhoudingen tussen de zorgvormen. De in onderstaande tabel opgenomen bedragen zijn ontleend aan de toelichting van SCP/Cebeon bij de meicirculaire 2014.[185]

type	Gemiddeld bedrag/ cliënt	# Den Haag	Schatting € Den Haag
AWBZ	14.220	1335	18.983.700
ZVW	3.695	5950	21.985.250
Prov	15.416	3490	53.801.840
Rijk	56.499	107	6.045.393
totaal			101.897.500



Figuur 9: Aantal jeugdhulpontvangers in Den Haag naar financieringsbron (voor decentralisatie)[186]

[183] In het rekenkameronderzoek 'Zorg voor jeugd op scholen' constateerde de rekenkamer dat de gemeente geen zicht had op de gemeentelijke inzet voor preventieve jeugdzorg op scholen, noch op de effecten daarvan.
[184] Bijlage bij decembercirculaire 2013, 'Bijstelling verdeling historische middelen jeugdzorg 2011', SCP/Cebeon.
[185] 'Verdeling historische middelen jeugdhulp 2012', SCP / Cebeon, mei 2014.
[186] CBS, cijfers AWBZ en Provinciaal 2011, ZVW 2010, Rijk 2013. Nota bene: jeugdigen die uit meer dan één financieringsbron hulp ontvangen worden 'dubbel' geteld, het totaal aantal jeugdhulpontvangers ligt lager dan de optelsom van de aantallen per financieringsbron.



Figuur 10: Geschatte kosten in Den Haag per financieringsbron (voor decentralisatie).[187]

Voor jeugd met een psychische stoornis gaat het om het grootste aantal jeugdigen dat hiervoor hulp ontvangt (nu vanuit de ZVW gefinancierd), in Den Haag zijn dit 59 op de 1.000 jeugdigen.[188] Het meeste geld (53%) wordt besteed aan de provinciaal gefinancierde jeugdzorg (Stadsgewest Haaglanden), dit betreft 34 op de 1.000 jeugdigen in Den Haag.

In de concept-Kadernota zijn vergelijkbare cirkeldiagrammen opgenomen, echter gebaseerd op de landelijke cijfers, en zonder uitsplitsing tussen provinciaal en rijksgefinancierd. Gelet op de kosten van jeugdzorgplus is deze uitsplitsing wel van belang.

Budget

In de meicirculaire 2014 zijn voor Den Haag de volgende bedragen toegekend per oorspronkelijke financieringsbron:

Totaal budget	€ 112.936.507
Budget totaal per jeugdige	1086,4
Budget AWBZ per jeugdige	228,9
Budget ZVW per jeugdige	248,6
Budget begrotingsgefinancierd (Prov+Rijk) per jeugdige	608,9

Bij de berekening van het macrobudget is voor het aantal jeugdigen het aantal 0 tot en met 17 jarigen op 1 januari 2012 zoals bekend bij het CBS gebruikt. Dit betreft 103.959 jeugdigen en komt (nagenoeg) overeen met totaal budget gedeeld door budget per jeugdige in Den Haag. Per 1 januari 2013 zijn er 104.864 0 tot en met 17 jarigen (bron CBS). In de concept-kadernota hanteert de gemeente een andere leeftijdsindeling waarbij de 0 tot en met 18 jarigen als groep te onderscheiden zijn (en niet de 0 tot en met17 jarigen). Omrekenen van bovengenoemde bedragen naar bedragen per cliënt levert het volgende op:

	geschat bedrag per cliënt obv meicirculaire[189]	gemiddeld bedrag per cliënt (SCP/Cebeon)
Budget AWBZ per cliënt	17.825	14.220
Budget ZVW per cliënt	4.344	3.695
Budget begrotingsgefinancierd per cliënt	17.598	16.638

[187] Rekenkamer obv CBS, SCP/Cebeon, cijfers AWBZ en Provinciaal 2011, ZVW 2010, Rijk 2013.
[188] CBS, ZVW (2010) 59, AWBZ (2011) 13, Prov (2011) 34 en Rijk (2012) 0,8 op de 1.000 0-18 jarigen.
[189] NB: gehanteerde cliëntaantallen zijn van eerdere jaren.

Gelet op de beperkingen in de cijfers is niet duidelijk of de jeugdigen in Den Haag relatief zwaardere zorg ontvangen of dat de zorgtrajecten om andere redenen duurder zijn dan landelijk gemiddeld. Daarvoor is nader onderzoek vereist.

Informatie van provincie

In de Transitiemonitor[190] die de provincie Zuid Holland heeft opgesteld is informatie te vinden over de aantallen en kosten. De kosten zijn berekend door de landelijk gemiddelde kosten per gebruiker voor dat jaar te vermenigvuldigen met de aantallen.

voorziening	gebruikers		kosten		duur/omvang	
geaccepteerde aanmeldingen Bureau Jeugdzorg	2012	2.317	2012	5.264.224		-
Jeugd & Opvoedhulp	2011	2.640	2011	31.680.000	2012	419 dagen
AMK	2012	2.546	-	-		-
jeugdzorg plus	2012	80	-	-		-
jeugdbescherming	2011	1.755	2011	11.117.925	2012	974 dagen
jeugdreclassering	2011	680	2011	1.907.400	2012	621 dagen
jeugd-ggz (excl. AWBZ)	2010	6.235	2010	19.166.390		-
kortdurend verblijf	2013	150	-		2013	1,2 etmalen per week
persoonlijke verzorging	2013	345	2013	7.935.400	2013	8,9 uren per week
groepsbegeleiding	2013	305	2013	3.115.665	2013	3,2 dagdelen per week
individuele begeleiding	2013	390	2013	3.903.008	2013	3,3 aantal uren per week
behandeling groep	2013	170	-		2013	7,7 aantal dagdelen per week
vervoer bij begeleiding en behandeling	2013	315	-	-		-
preventief hulpaanbod	2012	3.899	-	-		-

Voor de geaccepteerde aanmeldingen BJZ en AMK-meldingen is verklaarbaar waarom de aantallen afwijken van die van de gemeente, ze betreffen het jaar 2012 in plaats van 2011. Voor Jeugd & Opvoedhulp, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering wijken de aantallen af zonder dat duidelijk is hoe dit kan.

Voor jeugd-ggz (excl. AWBZ) verschilt het cijfer van dat van de gemeente (terwijl beide 2010-cijfers geven en de bron CBS noemen), dit wordt vermoedelijk veroorzaakt doordat in de Transitiemonitor naast ZVW eerstelijnszorg en ZVW tweedelijnszorg met en zonder verblijf nog de categorie 'ZVW-jeugdzorg'[191] wordt genoemd (kennelijk dus 285 jeugdigen).
Zowel de uitsplitsing van de AWBZ-groep als het basisjaar verschilt met die van de gemeente (alleen met en zonder verblijf resp. 2011) waardoor de aantallen niet vergelijkbaar zijn. Het totaal AWBZ-gebruikers bedraagt in 2013 maximaal 1360 (alles opgeteld behalve vervoer), dit omdat het indicaties betreft en omdat één gebruiker meer dan één indicatie kan hebben.
De optelsom van de kosten voor het 1e blok bedraagt ruim € 69 miljoen. Inclusief de Jeugdzorg plus zou dit € 74 miljoen zijn. In het onderste blok komen de kosten van de AWBZ-zorg op € 15 miljoen. Het totaal van bijna € 89 miljoen ligt iets onder de schatting, en wordt vermoedelijk veroorzaakt doordat de gemiddelde kosten per cliënt in 2010 en 2011 lager waren (bijvoorbeeld ZVW = €3074) dan waar in het macrobudget mee gerekend wordt.
Het aantal gebruikers van het preventief hulpaanbod is berekend door Tympaan Instituut, en telt de Haagse gebruikers in 2012 van ReSet (begeleiding risicogezinnen), opvoedbureau, jeugdinterventieteam (JIT), stevig ouderschap (huisbezoek JGZ), AMW (voor zover mbt opvoedproblematiek) en pedagogisch hulpaanbod.

In deze Transitiemonitor is eveneens informatie opgenomen over de aantallen leerlingen in Den Haag in het speciaal onderwijs, relevant gelet op de invoering van het passend onderwijs per 1 augustus 2014.

[190] http://www.ris-zh.nl/transitiemonitor/monitor.php.
[191] Zorg aan jongeren gefinancierd door de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw is een wet die een verplichte basisverzekering regelt voor kortdurende, op genezing gerichte zorg (of curatieve zorg) voor iedereen die rechtmatig in Nederland woont of hier loon- of inkomstenbelasting betaalt.

voorziening	gebruikers		kosten	
lichte ondersteuning basisonderwijs			2013	7.084.625
speciaal basisonderwijs	2013	1.068	-	
speciaal onderwijs	2013	640	2013	6.811.575
lichte ondersteuning voortgezet onderwijs	-		2012	1.901.820
leerwegondersteunend onderwijs	2013	2.548	-	
praktijkonderwijs	2013	1.100	-	
voortgezet speciaal onderwijs	2012	691	2013	8.057.867

De kosten zijn gebaseerd op normbedragen per leerling die de samenwerkingsverbanden van de scholen ontvangen (van het Rijk) per type voorziening. Dit zijn dus geen kosten voor de gemeente. De ontwikkeling van het aantal kinderen in het speciaal onderwijs kan invloed hebben op de ontwikkeling van het aantal zorgleerlingen op reguliere scholen.

Provinciaal gefinancierd

Op basis van de realisatiecijfers van het stadsgewest Haaglanden zou wellicht meer zicht op de kosten kunnen worden verkregen. Het stadsgewest financiert de Jeugd en opvoedhulp, de Jeugdbescherming en de Jeugdreclassering. Echter in het jaarverslag is slechts een totaalbedrag voor jeugdzorg te vinden (ongeveer € 105 miljoen in 2012 en 2013). In de uitvoeringsprogramma's zijn de financiën uitgesplitst naar BJZ, Zorgaanbod en Overig, waardoor uitsplitsing in J&O, JB, JR in ieder geval niet mogelijk is. Bekend is dat binnen Haaglanden ongeveer de helft van de aantallen betrekking heeft op de gemeente Den Haag. Dat betekent dat Den Haag voor ongeveer € 52,5 miljoen aan provinciale jeugdzorg wegzet. Dit cijfer komt nagenoeg overeen met dat gebaseerd op het macrobudget (zie figuur 10, € 53,8 miljoen).

Prestatie-indicatoren

De gemeente wil prestatie-indicatoren inzetten als prikkels in het CJG voor de sturing op de resultaatverantwoordelijkheid. In de concept-Kadernota Jeugd zijn in bijlage VII (concept) Indicatoren Financieel systeem opgenomen. Hiermee wil de gemeente sturen op budget en resultaten.

De CJG-vestiging

a. Totaal aantal cliënten/totale bevolking onder 18 jaar (als indicator voor het bereik van de CJG-vestiging)
b. De besteding van het verwijsbudget (als indicator voor verantwoorde bedrijfsvoering)
c. Effectiviteit van ingeschakelde gespecialiseerde zorg (doelrealisatie) (als indicator voor kwalitatief verantwoord werken als vestiging)

Het CJG in totaliteit

a. Budget CJG als onderdeel van het totale Haagse Budget Jeugd (als indicator voor het functioneren van het gemeentelijke stelsel)
b. Budget gespecialiseerd zorgaanbod als onderdeel van het totale Haagse Budget Jeugd (als indicator voor het functioneren van het gemeentelijke stelsel)
c. Buitencontractuele verwijzingen (onder andere voor landelijke voorzieningen en zeer bijzondere situaties waarin het gecontracteerde aanbod niet kan voorzien).

Onduidelijk is of voor deze indicatoren ook in een 0-meting wordt voorzien.

AWBZ

Over de AWBZ-indicaties zijn vanuit het Centraal Indicatie-orgaan Zorg (CIZ) cijfers beschikbaar.[192] gesteld. In 2012 werden 660 extramurale AWBZ-indicaties gedaan voor 0-18 jarigen, waarvan 135 nieuwe en 525 herindicaties. Dit betrof 540 kinderen, waarvan 440 één indicatie en 100 twee of meer indicaties ontvingen.

[192] Op weg naar andere zorg, CIZ-rapportage voor gemeenten over AWBZ-zorg voor kinderen, gemeente Den Haag, 1 juli 2013.

Een jeugdige kan aanspraak maken op AWBZ-zorg als er sprake is van een aandoening, beperking of handicap waardoor de cliënt kan zijn aangewezen op zorg. De mogelijke grondslagen hiervoor zijn: Somatische aandoening/beperking (SOM); Psychiatrische aandoening/ beperking (PSY); Lichamelijke handicap (LG); Verstandelijke handicap (VG); Zintuiglijke handicap (ZG). Kinderen met een psychiatrische aandoening krijgen (tot nu toe) een indicatie via BJZ.
De extramurale AWBZ-zorg is ingedeeld in vijf zorgfuncties: Persoonlijke Verzorging (PV); Verpleging (VP); Begeleiding (BG); Behandeling (BH); Kortdurend Verblijf (KVB). De zorgomvang per functie wordt weergegeven in functieklassen. De klassen lopen van klasse 0 tot en met maximaal klasse 9. De maximumklasse verschilt per functie. Afhankelijk van de functie worden de klassen gedefinieerd in bandbreedtes in uren, dagdelen per week of etmalen per week.

Tabel 3.1 Aantal kinderen met een geldige indicatie voor extramurale en intramurale AWBZ-zorg op 1 juli 2012, 1 januari 2013 en 1 juli 2013 in gemeente Den Haag.

	1 juli 2012	1 januari 2013	1 juli 2013
Extramuraal met BG, PV en/of KVB	615	590	585
Extramuraal zonder BG, PV en/of KVB	180	195	200
Intramuraal	195	200	205
Totaal	**990**	**985**	**990**

Bovenstaande tabel van het CIZ maakt duidelijk dat ten opzichte van de cijfers van de gemeente in de Kadernota per 1-1-2012 (1180 extramuraal, 155 intramuraal) er een stijging zichtbaar is van de indicaties intramuraal (met verblijf), en een daling van de extramurale indicaties. Hoewel een indicatie niet gelijkstaat met gebruik, is deze beweging richting meer intra- en minder extramuraal precies verkeerd om ten opzichte van wat beoogd wordt.
Onderstaande tabel geeft zicht op de leeftijden van de kinderen die AWBZ-zorg-indicaties hebben in Den Haag.

Tabel 4.1.1 Aantal kinderen met een geldige indicatie voor extramurale AWBZ-zorg op 1 juli 2012, 1 januari 2013 en 1 juli 2013 in gemeente Den Haag naar leeftijd.

Leeftijd	1 juli 2012	1 januari 2013	1 juli 2013
0-11 jaar	465	450	445
12-17 jaar	325	335	335
Totaal	**790**	**785**	**780**

Uit onderstaande tabel wordt duidelijk dat in Den Haag 70% van de jeugdigen die AWBZ-zorg ontvangen een verstandelijke handicap hebben (70% heeft VG als dominante grondslag). 465 kinderen hadden één grondslag, de meest voorkomende combinatie van grondslagen is VG-PSY, dit betrof 160 kinderen in Den Haag (peildatum 1 juli 2013).

Tabel 4.2.1 Aantal kinderen met een geldige indicatie voor extramurale AWBZ-zorg op 1 juli 2012, 1 januari 2013 en 1 juli 2013 in gemeente Den Haag naar dominante grondslag.

Dominante grondslag	1 juli 2012	1 januari 2013	1 juli 2013
Somatische aandoening/ziekte (SOM)	135	130	135
Lichamelijke handicap (LG)	75	70	75
Verstandelijke handicap (VG)	560	565	565
Zintuiglijke handicap (ZG)	20	20	10
Onbekend	x	x	x
Totaal	**790**	**785**	**780**

In de CIZ-rapportage wordt ook de gemiddelde duur van de geïndiceerde zorgfuncties gegeven. Deze komt overeen met de informatie in de Transitiemonitor van de provincie.

PGB

In 2011 kochten 820 unieke jeugdigen zorg in met een PGB. In 40% van de gevallen gaat het om jeugdigen met een psychiatrische aandoening en in nog eens 41% om jeugdigen met een verstandelijke beperking (bron: concept Kadernota p 52, Vektisbestand, augustus 2013).

ZVW

Tot 1 januari 2015 valt de jeugd-GGZ grotendeels onder de Zorgverzekeringswet. Als opname in een instelling langer dan een jaar duurt, valt de zorg onder de AWBZ.
De gemeente heeft in augustus 2013 informatie ontvangen van Vektis, informatiecentrum van de zorgverzekeraars, over de huidige zorgconsumptie in de AWBZ en jeugd-ggz. Met deze gegevens kan de gemeente een analyse doen van de opgave per 2015. De gegevens betreffen het aantal jeugdigen dat nu AWBZ en jeugd-ggz consumeert en de omvang van deze consumptie, zowel per postcodegebied als op geanonimiseerd verzekerdenniveau. In de concept-kadernota wordt geconstateerd dat jeugdigen in Den Haag ten opzichte van landelijk relatief minder gebruik maken van AWBZ en ZVW-zorg, maar dat nog niet duidelijk is waarom dit zo is. De verdeling van de ZVW-zorg over de postcodegebieden kan hier mogelijk meer zicht op geven, bijvoorbeeld als blijkt dat de relatief lage zorgconsumptie zich met name voordoet in bepaalde wijken.

Gemeente Den Haag vergeleken landelijk en G4

Met behulp van de Jeugdmonitor op CBS Statline kunnen de G4 met elkaar en met het landelijk gemiddelde worden vergeleken. Beperking hierbij is wel dat de cijfers betrekking hebben op 2010 en 2011, en dus vrij oud zijn. Voor een zo zuiver mogelijke vergelijking worden in onderstaande tabellen telkens de aantallen gebruikers per duizend 0-18-jarigen weergegeven. In de tabellen geeft de kleur grijs aan ‘gemiddeld’, blauw staat voor ‘laag’ en paars voor ‘hoog’. In alle G4-steden valt zowel de AWBZ-zorg 0-18 jarigen als de ZVW-zorg 0-18 jarigen fors onder het landelijk gemiddelde.

		Gemeente Amsterdam	Gemeente Den Haag	Gemeente Rotterdam	Gemeente Utrecht	Nederland
Totaal AWBZ (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	2010	-	-	-	-	-
	2011	16,6	13	15,9	15,4	23,5

Totaal ZVW (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	2010	62,5	59,1	58,8	57,5	70,7

Uitsplitsing van de AWBZ naar met en zonder verblijf laat zien dat in Rotterdam het onderdeel AWBZ verstandelijk gehandicapten met verblijf wel boven het landelijk gemiddelde ligt. Bij de cijfers over verblijf speelt nog het probleem van het toerekenen van jeugdigen aan hun gemeente van herkomst, hetgeen niet in alle gevallen mogelijk is. Hierdoor kan het gebeuren dat een gemeente met een grote instelling een onevenredig hoog aantal verstandelijk gehandicapte jeugdigen lijkt te hebben.

		Gemeente Amsterdam	Gemeente Den Haag	Gemeente Rotterdam	Gemeente Utrecht	Nederland
Totaal AWBZ (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	2010	-	-	-	-	-
	2011	16,6	13	15,9	15,4	23,5
	2012	-	-	-	-	-
AWBZ: gehandicapten zonder verblijf (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	2010	-	-	-	-	-
	2011	14,7	11,5	13,2	13,1	21,4
	2012	-	-	-	-	-
AWBZ: verstand. handicap met verblijf (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	2010	-	-	-	-	-
	2011	1,9	1,5	2,8	2,2	2,1

In Utrecht is de ZVW ggz eerstelijn gemiddeld, maar de twee andere onderdelen jeugd-ggz zonder verblijf en jeugd-ggz met verblijf veel lager dan gemiddeld, waar in de drie andere steden dit beeld omgekeerd is (ggz eerstelijn ligt veel lager dan gemiddeld en jeugd-ggz met en zonder verblijf is gemiddeld).

		Gemeente Amsterdam	Gemeente Den Haag	Gemeente Rotterdam	Gemeente Utrecht	Nederland
Totaal ZVW (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2010**	**62,5**	**59,1**	**58,8**	**57,5**	**70,7**
ZVW: ggz eerstelijn (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2010**	6,2	10,7	7,7	17,4	17,2
ZVW: jeugd-ggz zonder verblijf (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2010**	57,1	49,8	52,1	42,4	55,8
ZVW: jeugd-ggz met verblijf (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2010**	0,9	1,3	0,9	0,7	1,1

Amsterdam en Rotterdam zitten met de *begrotingsgefinancierde jeugdzorg* fors boven het landelijk gemiddelde, Den Haag zit er ook boven en Utrecht scoort gemiddeld. De onderdelen die in Amsterdam vooral bovengemiddeld hoog scoren zijn jeugd en opvoedhulp zonder verblijf en jeugdreclassering, in Rotterdam is dit Jeugdbeschermingen Jeugdreclassering. In Den Haag is vooral het aantal AMK-meldingen relatief hoog en de overige onderdelen (met uitzondering van jeugdbescherming) zijn ook hoog.[193] In Utrecht scoort de jeugd en opvoedhulp zonder verblijf onder het landelijk gemiddelde, pleegzorg en AMK-meldingen zijn gemiddeld, overige onderdelen scoren hoog.

		Gemeente Amsterdam	Gemeente Den Haag	Gemeente Rotterdam	Gemeente Utrecht	Nederland
Totaal Provinciaal gefinancieerd jeugdzorg (per 1000 0-18 jarige	**2011**	**46,3**	**34,1**	**44,2**	**31,2**	**28,4**
Totaal J&O (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2011**	28,4	23,6	27	15,9	18,7
J&O zonder verblijf (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2011**	18	11,2	12,7	5,3	9,1
J&O met verblijf (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2011**	2,9	5,4	6,4	5,8	4,4
J&O Pleegzorg (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2011**	7,5	7,1	7,9	4,9	5,2
Jeugdbescherming (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2011**	21,1	14,5	24,3	17,6	13,2
Jeugdreclassering (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2011**	10,3	6,6	9	6,5	4,7
Geaccepteerde meldingen bjz (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2011**	22,6	20,9	15,9	21	17,5
Gemelde kinderen (AMK) (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2010**	4,3	18,5	14	6,9	8,2
Jeugdzorg plus (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2012**	0,6	0,8	1,1	0,6	0,4

Voor 2012 is het totaalgebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht **49,1**, **34,5**, **43,4** resp. **29,1** jeugdigen per 1000 0-18-jarigen(CBS). Behalve voor Utrecht is in de G4 sprake van een *toename* van het gebruik ten opzichte van het voorgaande jaar

In de CBS Jeugdmonitor is informatie over de zorgconsumptie in 2012 opgenomen (de onderverdeling naar type jeugdzorg is veranderd ten opzichte van de cijfers over 2011). In onderstaande tabel betreffen de cijfers het aantal 0-18 jarigen dat de zorg heeft ontvangen in 2012 per 1000 0-18 jarigen in de gemeente.

[193] In Den Haag is een project geweest waarbij veel professionals in het veld, waaronder alle medewerkers van eerste hulpen, getraind zijn op het herkennen van mogelijke signalen van kindermishandeling. Dit verklaart vermoedelijk het relatief hoge aantal meldingen in Den Haag.

		Gemeente Amsterdam	Gemeente Den Haag	Gemeente Rotterdam	Gemeente Utrecht	Nederland
Vormen van jeugdzorg						
ambulante jeugdzorg (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2012**	28,6	25,5	25,4	9,7	16,6
dagbehandeling (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2012**	1,7	2,0	2,2	3,0	2,2
residentiële jeugdzorg	**2012**	4,0	5,0	5,8	4,7	4,4
pleegzorg	**2012**	9,2	7,3	8,2	6,4	5,9
ondertoezichtstelling (OTS)	**2012**	18,3	13,3	20,2	16,2	11,3
voogdij (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2012**	2,7	2,4	3,7	1,9	2,4
jeugdreclassering (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2012**	10,6	5,8	10,2	6,6	4,6
AWBZ (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2012**	17,3	12,9	15,6	15,7	23,1
ZVW 1e lijns GGZ (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2012**	8,6	11,8	8,1	19,5	18,5
ZVW 1e lijns GGZ (per 1000 0-18 jarigen) [aantal]	**2012**	49,1	42,9	45,1	47,4	51,0

De budgetverdeling voor de G4 op basis van de meicirculaire 2014, ziet er als volgt uit:

	gebaseerd op # jeugdigen op 1-1	Gemeente Amsterdam	Gemeente Den Haag	Gemeente Rotterdam	Gemeente Utrecht	Nederland
Totaal budget [euro]	2012	196.630.588	112.936.507	153.032.142	68.380.203	3.868.400.000
Aantal jeugdigen (0 tm 17-jarigen)	2012	144.042	103.959	120.646	61.917	3.486.770
Budget totaal per jeugdige [euro]	2012	1365,1	1086,4	1268,4	1104,4	1.109
Budget AWBZ-gefinancierde jeugdzorg per jeugdige [euro]	2012	304,5	228,9	295,0	307,2	330
Budget Zvw-gefinancierde jeugdzorg per jeugdige [euro]	2012	285,3	248,6	249,5	220,9	284
Budget begrotingsgefinancierde jeugdzorg per jeugdige [euro]	2012	775,3	608,9	724,0	576,3	495

Den Haag ontvangt, als enige van de G4, per jeugdige een bedrag dat duidelijk lager is dan het landelijk gemiddelde. De bovenstaande tabel maakt volgens de rekenkamer duidelijk dat kansen voor besparing voor de gemeente Den Haag vooral bij de tot 1 januari 2015 'begrotingsgefinancierde' jeugdhulpverlening liggen en risico's voor overschrijdingen vooral bij de tot 1 januari 2015 'AWBZ-gefinancierde' jeugdhulpverlening.

Ontbrekende cijfers

Omvang wachtlijsten voor verschillende jeugdhulpvormen en voor de indicatie daarvan (bijvoorbeeld indicatiestelling AWBZ extramuraal, behalve de nieuwe gevallen vanaf 1 januari 2015 krijgt de gemeente ook de wachtlijst erbij). Middels de 'eenmalige gegevensoverdracht jeugd' krijgt de gemeente najaar 2014 de (voor de zorgcontinuïteit) benodigde informatie aangeleverd over jeugdigen voor wie zorg wordt ingekocht via een persoonsgebonden budget (pgb), of die op een wachtlijst voor jeugdhulp staan of voor wie nog een aanvraag voor jeugdhulp loopt.

Instroom- en uitstroomcijfers: in het regionaal informatiesysteem van de Provincie Zuid Holland zijn enige cijfers beschikbaar over de instroom in Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.

	2012	2011	2010	2009	2008
Instroom Jeugdreclassering	303	313	436	438	394
regulier	244				
ITB-criem	12				
ITB-harde kern	38				
GM	9				
Instroom Jeugdbescherming	369				
voogdij/ voorlopige voogdij	31				
OTS	338				

Uitgaande van een gemiddelde doorlooptijd van 621 dagen voor JR is de uitstroom in 2012 naar schatting 436, en in 2013 392. [194] Voor JB ontbreken de instroomcijfers over eerdere jaren. Op basis van de gemiddelde doorlooptijd van 974 dagen zouden deze jongeren pas in 2015 uitstromen uit de jeugdbescherming. Gegeven de 1755 kinderen met JB in 2011 (op basis van transitiemonitor provincie) kan voor 2012 grofweg een uitstroom van een derde van die kinderen geschat worden, 585.[195]

Doorlooptijden: Voor de jeugd-ggz en jeugdzorg plus ontbreken gegevens over de gemiddelde behandelduur/ doorlooptijd.

Kwaliteit, cliënttevredenheid: de jeugdhulpaanbieders hebben hierover wel informatie beschikbaar, onduidelijk is of de informatie uitgesplitst kan worden per gemeente.

Effecten van jeugdhulpverlening**:** uiteindelijk moet de jeugdhulpverlening eraan bijdragen dat elk kind zijn/haar talenten ten volle kan benutten. Op verschillende niveaus kan naar effecten worden gekeken. In de landelijke dataset met beleidsinformatie[196] (die alle jeugdhulpaanbieders verplicht moeten gaan aanleveren bij het CBS) is opgenomen 'wijze van afsluiten jeugdhulp', dat per jeugdige en per type ingezette jeugdhulp wordt bijgehouden (zie onderstaande tabel). Het is waarschijnlijk dat op basis van dit gegeven een indeling in succesvolle en niet-succesvolle behandelingen kan worden gemaakt. Deze informatie kan per gemeente/ postcodegebied/ type jeugdhulp/etc. worden geaggregeerd en daarmee inzicht geven in de 'directe' effecten.

Jeudhulpaanbieders	**Gecertificeerde instellingen**	**bron**
Per jeugdige:	***Per jeugdige:***	*Factsheet Dataset*
BSN	BSN	*beleidsinformatie jeugd*
geboortejaar	geboortejaar	www.voordejeugd.nl
geslacht	geslacht	
postcode	postcode	
culturele achtergrond	culturele achtergrond	
type ingezette jeugdhulp	type maatregel	
startdatum jeugdhulp	startdatum maatregel	
einddatum jeugdhulp	einddatum maatregel	
verwijzer	datum eerste contact	
wijze van afsluiten jeugdhulp	datum uitspraak	
	reden beëindiging maatregel	
	inzet erkende interventie ja/ nee	

Op lange termijn ligt het volgens de rekenkamer voor de hand naar andere informatie te kijken, namelijk informatie over de beoogde maatschappelijke effecten van jeugdhulpverlening. Gedacht kan worden aan het aantal voortijdig schoolverlaters, het aantal onder-toezicht-stellingen etc. Hierover is wel informatie beschikbaar, maar er is geen set betekenisvolle indicatoren voor het monitoren van de effecten van de transitie en transformatie van de jeugdzorg benoemd. Daarmee ontstaat het risico dat er straks geen nulmeting is of geen consistente reeks van cijfers over de jaren heen beschikbaar blijkt.

[194] Uitgaande van evenredige instroom over het jaar, 1/12 van degenen die zijn ingestroomd in jaar t stromen 20 maanden later uit, dus in jaar t+1 zijn dat 4/12 vd instroom, en in jaar t+2 8/12. Dit is een zeer grove benadering van de uitstroomcijfers omdat we niet weten hoe de 'behandelduur' verdeeld is.
[195] Uitgaande van gemiddeld 2,7 jaar in JB zit grofweg 1/3 in het 1^{e}, 2^{e} resp 3^{e} jaar, in het 3^{e} jaar stroom je uit.
[196] De ministeries van VWS, VenJ en de VNG werken samen met CBS aan een gemeenschappelijke voorziening om de beleidsinformatie over jeugdhulpgebruik en de inzet van JB en JR eenduidig en gestructureerd te verzamelen. De gegevens komen beschikbaar voor gemeenten, VWS en VenJ.

Bijlage 5: Stelselmeter en spoorboekje

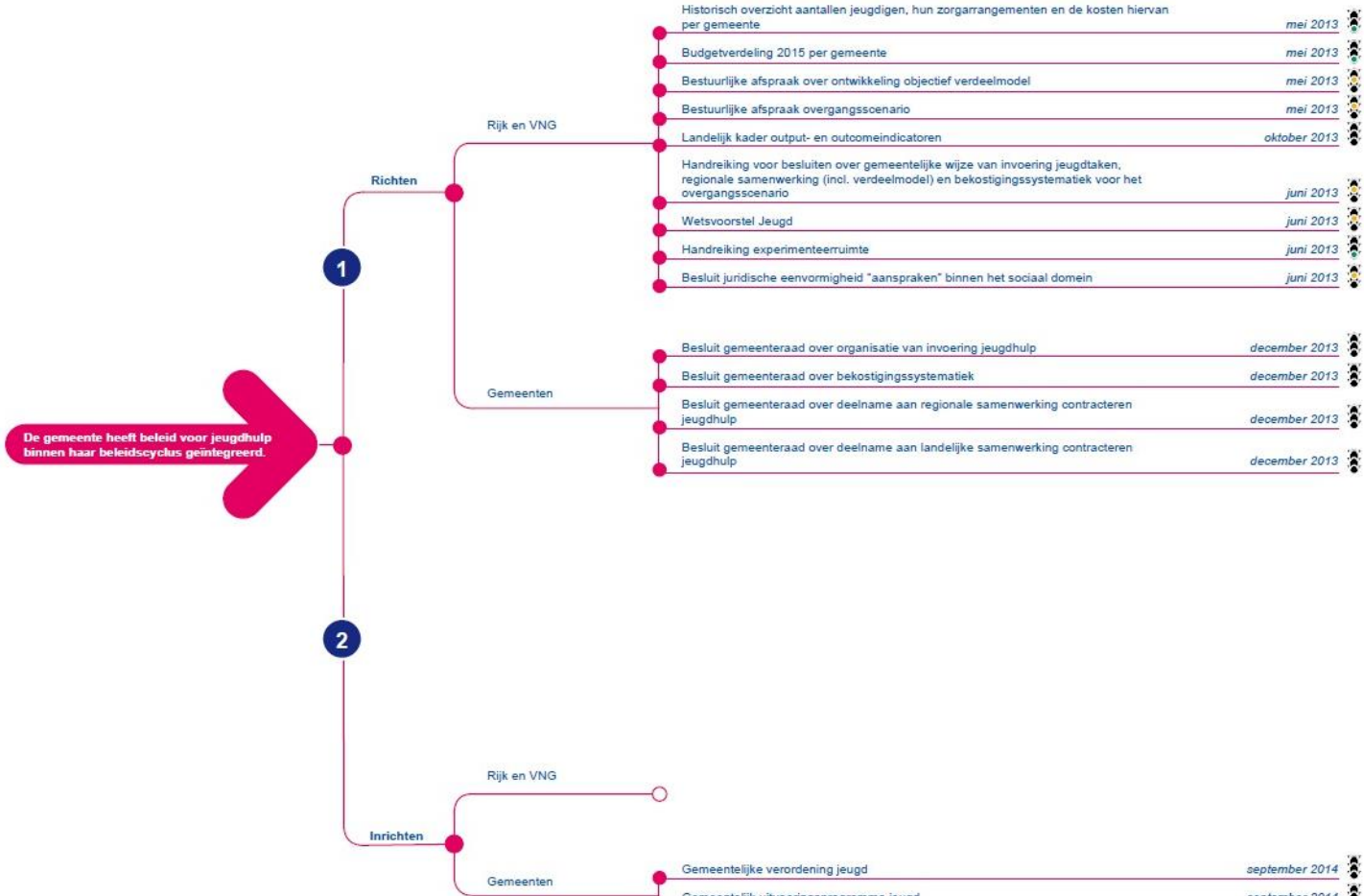
De stelselmeter en het spoorboekje zijn hulpmiddelen voor gemeenten in de voorbereiding op de decentralisatie van de jeugdzorg. Beide instrumenten kunnen gebruikt worden als leidraad en bieden handvatten om het voorbereidingsproces te organiseren. De stelselmeter[197] is een uitgave van de Transitiecommissie stelselherziening jeugd en het spoorboekje is afkomstig van het transitiebureau Jeugd, een samenwerkingsverband van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Veiligheid en Justitie, en de VNG.[198]

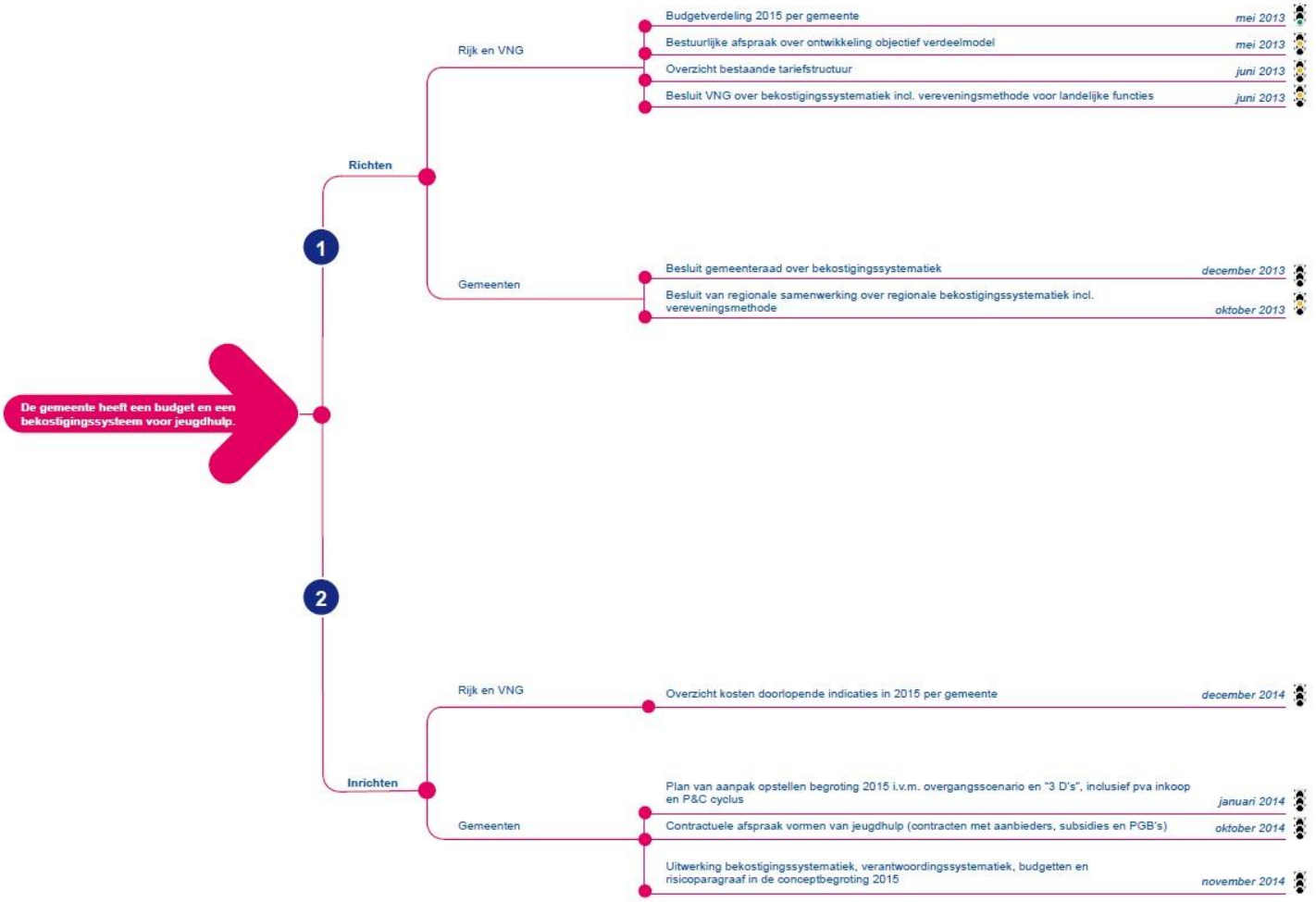
Stelselmeter

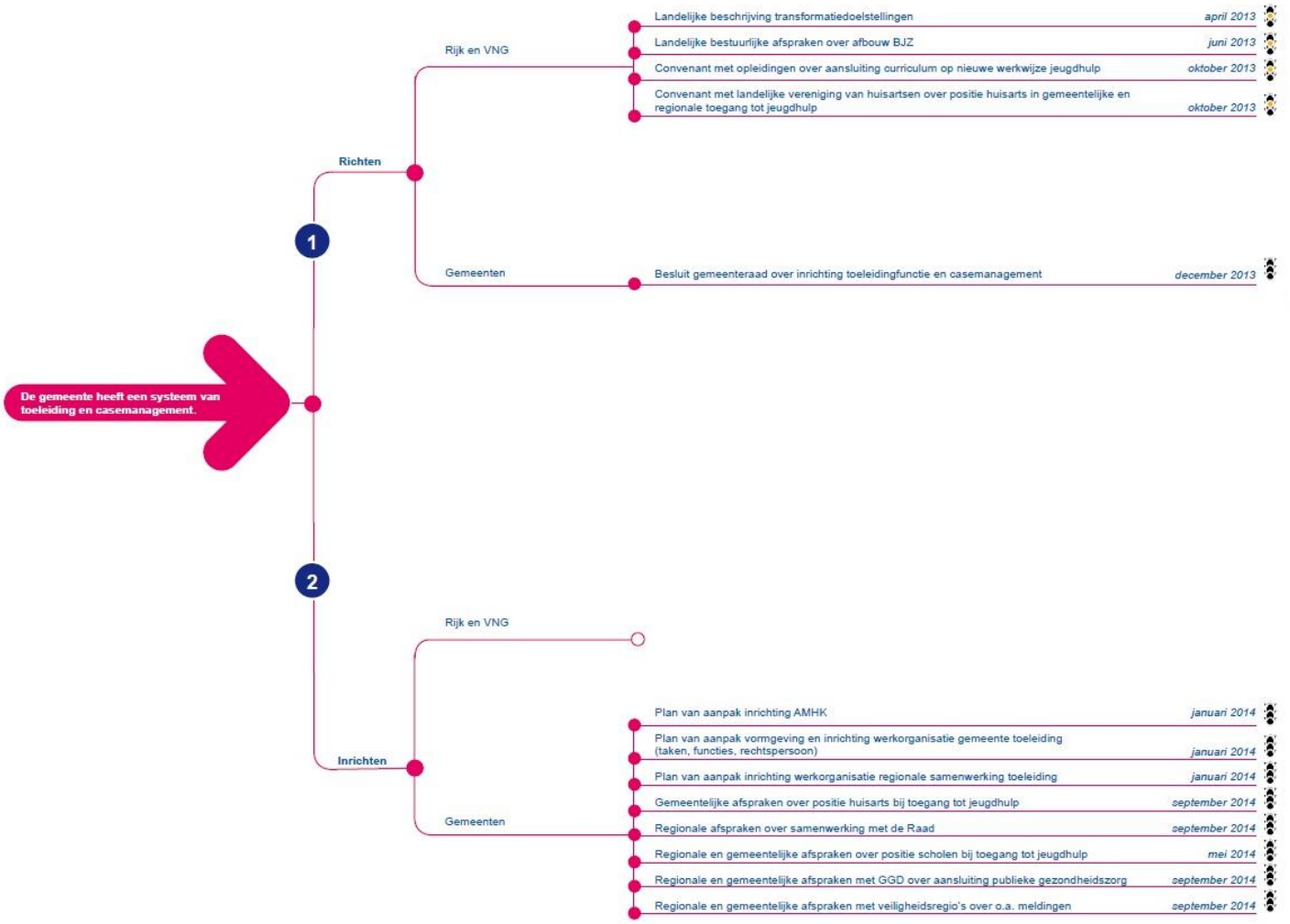
Uitgaande van wat er op 1 januari 2015 gerealiseerd moet zijn, geeft de stelselmeter voor verschillende aspecten aan welke kritische succesvoorwaarden wanneer gereed moeten zijn. Aspecten waar de stelselmeter kritische succesfactoren voor aangeeft zijn onder andere:

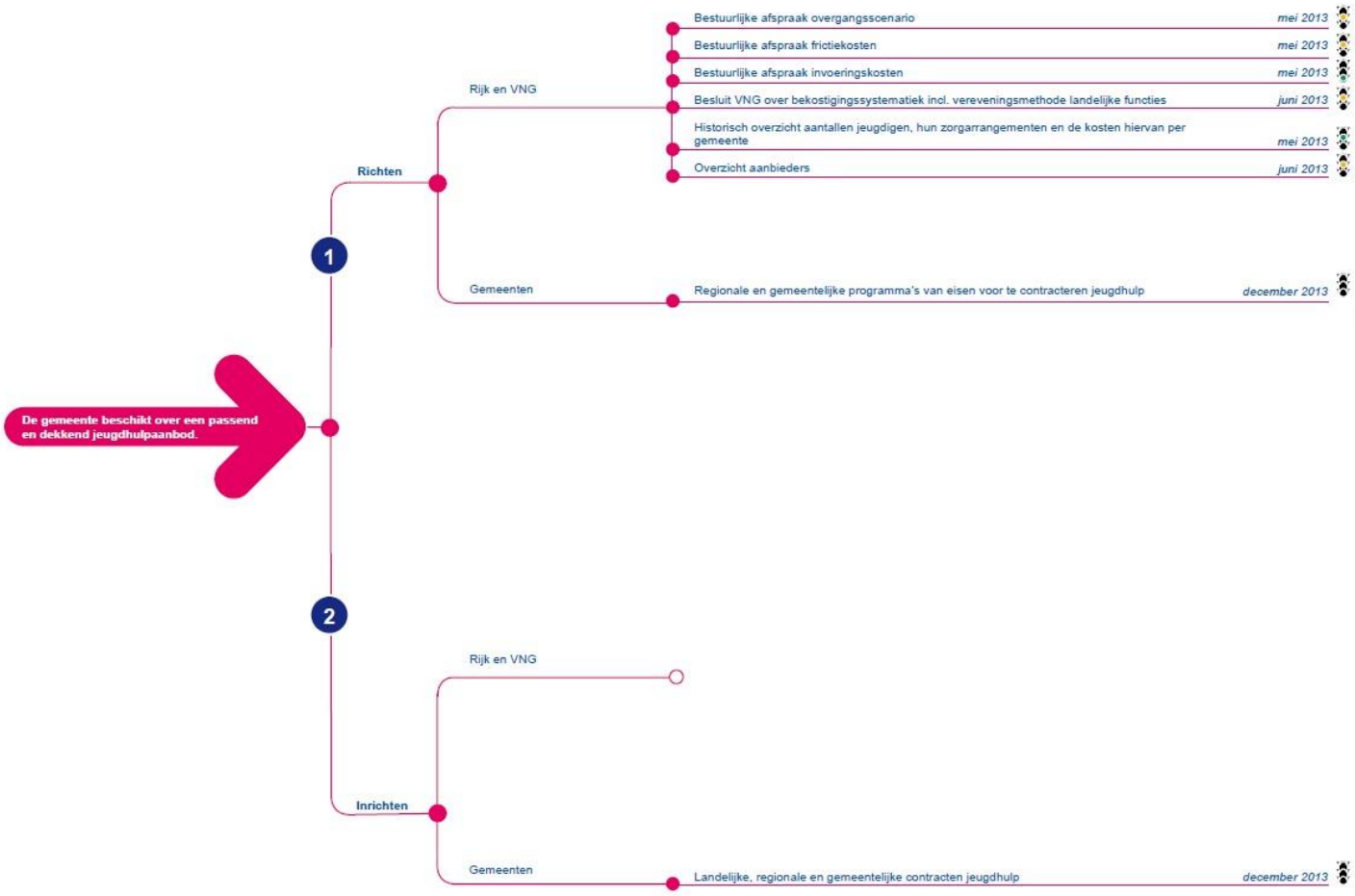
1. Implementatieorganisatie van gemeenten
2. Bekostigingssystematiek
3. Deelname aan regionale samenwerking (inclusief regionale bekostigingssystematiek)
4. Inkoop volgens landelijk transitiearrangement (LTA)
5. Toeleidingfunctie en casemanagement
6. Programma's van eisen voor te contracteren jeugdhulp
7. Kwaliteitsbeleid
8. Beschrijving gemeentelijke en regionale transformatiedoelstellingen
9. (Gemeentelijke en regionale) afspraken met aanbieders over continuïteit zorg
10. (Gemeentelijke en regionale) afspraken over taken BJZ

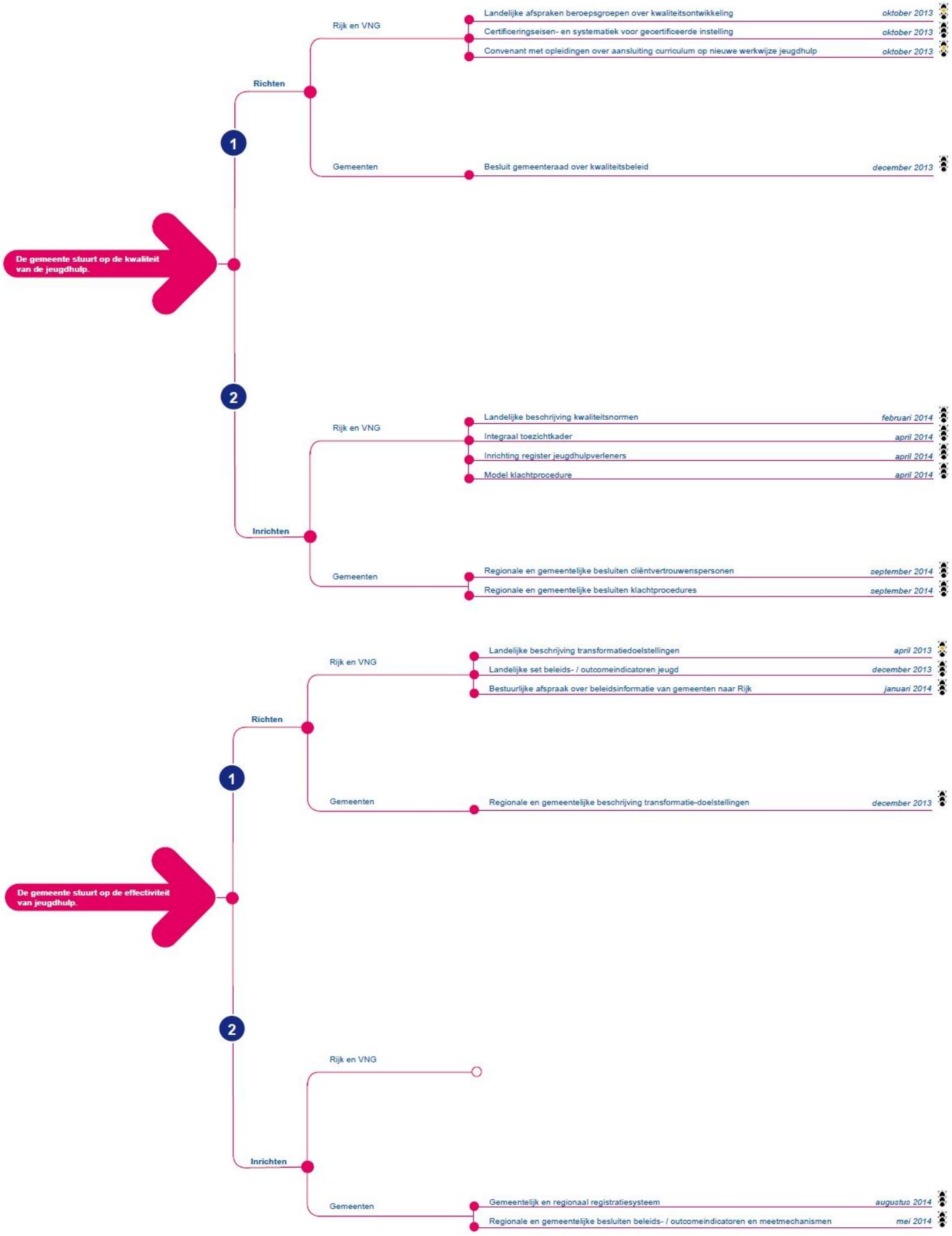
[197] Transitiecommissie 'stelselherziening jeugd', Tweede rapportage, juni 2013.
[198] Transitiebureau Jeugd/BMC, 'Spoorboekje transitie jeugdzorg', mei 2013.

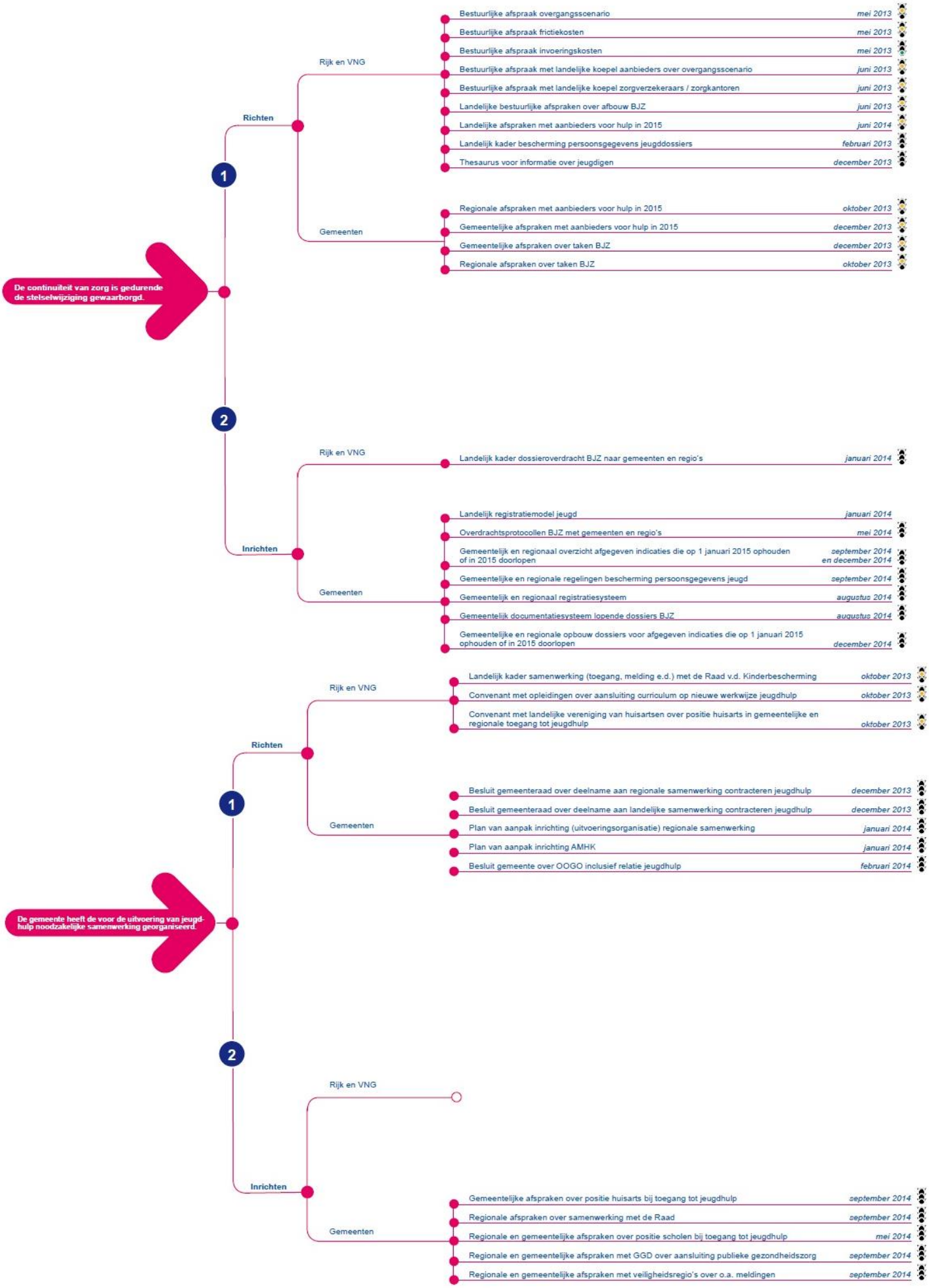

De gemeente heeft beleid voor jeugdhulp binnen haar beleidscyclus geïntegreerd.
1
Richten
Rijk en VNG
Historisch overzicht aantallen jeugdigen, hun zorgarrangementen en de kosten hiervan per gemeente
mei 2013
Budgetverdeling 2015 per gemeente
mei 2013
Bestuurlijke afspraak over ontwikkeling objectief verdeelmodel
mei 2013
Bestuurlijke afspraak overgangsscenario
mei 2013
Landelijk kader output- en outcomeindicatoren
oktober 2013
Handreiking voor besluiten over gemeentelijke wijze van invoering jeugdtaken, regionale samenwerking (incl. verdeelmodel) en bekostigingssystematiek voor het overgangsscenario
juni 2013
Wetsvoorstel Jeugd
juni 2013
Handreiking experimenteerruimte
juni 2013
Besluit juridische eenvormigheid "aanspraken" binnen het sociaal domein
juni 2013
Gemeenten
Besluit gemeenteraad over organisatie van invoering jeugdhulp
december 2013
Besluit gemeenteraad over bekostigingssystematiek
december 2013
Besluit gemeenteraad over deelname aan regionale samenwerking contracteren jeugdhulp
december 2013
Besluit gemeenteraad over deelname aan landelijke samenwerking contracteren jeugdhulp
december 2013
2
Inrichten
Rijk en VNG
Gemeenten
Gemeentelijke verordening jeugd
september 2014
Gemeentelijk uitvoeringsprogramma jeugd
september 2014


De gemeente heeft een budget en een bekostigingssysteem voor jeugdhulp.
1
Richten
Rijk en VNG
Budgetverdeling 2015 per gemeente
mei 2013
Bestuurlijke afspraak over ontwikkeling objectief verdeelmodel
mei 2013
Overzicht bestaande tariefstructuur
juni 2013
Besluit VNG over bekostigingssystematiek incl. vereveningsmethode voor landelijke functies
juni 2013
Gemeenten
Besluit gemeenteraad over bekostigingssystematiek
december 2013
Besluit van regionale samenwerking over regionale bekostigingssystematiek incl. vereveningsmethode
oktober 2013
2
Inrichten
Rijk en VNG
Overzicht kosten doorlopende indicaties in 2015 per gemeente
december 2014
Gemeenten
Plan van aanpak opstellen begroting 2015 i.v.m. overgangsscenario en "3 D's", inclusief pva inkoop en P&C cyclus
januari 2014
Contractuele afspraak vormen van jeugdhulp (contracten met aanbieders, subsidies en PGB's)
oktober 2014
Uitwerking bekostigingssystematiek, verantwoordingssystematiek, budgetten en risicoparagraaf in de conceptbegroting 2015
november 2014


De gemeente heeft een systeem van toeleiding en casemanagement.
1
Richten
Rijk en VNG
Landelijke beschrijving transformatiedoelstellingen april 2013
Landelijke bestuurlijke afspraken over afbouw BJZ juni 2013
Convenant met opleidingen over aansluiting curriculum op nieuwe werkwijze jeugdhulp oktober 2013
Convenant met landelijke vereniging van huisartsen over positie huisarts in gemeentelijke en regionale toegang tot jeugdhulp oktober 2013
Gemeenten
Besluit gemeenteraad over inrichting toeleidingfunctie en casemanagement december 2013
2
Inrichten
Rijk en VNG
Gemeenten
Plan van aanpak inrichting AMHK januari 2014
Plan van aanpak vormgeving en inrichting werkorganisatie gemeente toeleiding (taken, functies, rechtspersoon) januari 2014
Plan van aanpak inrichting werkorganisatie regionale samenwerking toeleiding januari 2014
Gemeentelijke afspraken over positie huisarts bij toegang tot jeugdhulp september 2014
Regionale afspraken over samenwerking met de Raad september 2014
Regionale en gemeentelijke afspraken over positie scholen bij toegang tot jeugdhulp mei 2014
Regionale en gemeentelijke afspraken met GGD over aansluiting publieke gezondheidszorg september 2014
Regionale en gemeentelijke afspraken met veiligheidsregio's over o.a. meldingen september 2014


De gemeente beschikt over een passend en dekkend jeugdhulpaanbod.
1
Richten
Rijk en VNG
Bestuurlijke afspraak overgangsscenario mei 2013
Bestuurlijke afspraak frictiekosten mei 2013
Bestuurlijke afspraak invoeringskosten mei 2013
Besluit VNG over bekostigingssystematiek incl. vereveningsmethode landelijke functies juni 2013
Historisch overzicht aantallen jeugdigen, hun zorgarrangementen en de kosten hiervan per gemeente mei 2013
Overzicht aanbieders juni 2013
Gemeenten
Regionale en gemeentelijke programma's van eisen voor te contracteren jeugdhulp december 2013
2
Inrichten
Rijk en VNG
Gemeenten
Landelijke, regionale en gemeentelijke contracten jeugdhulp december 2013


De gemeente stuurt op de kwaliteit van de jeugdhulp.
1
Richten
Rijk en VNG
Landelijke afspraken beroepsgroepen over kwaliteitsontwikkeling
oktober 2013
Certificeringseisen- en systematiek voor gecertificeerde instelling
oktober 2013
Convenant met opleidingen over aansluiting curriculum op nieuwe werkwijze jeugdhulp
oktober 2013
Gemeenten
Besluit gemeenteraad over kwaliteitsbeleid
december 2013
2
Inrichten
Rijk en VNG
Landelijke beschrijving kwaliteitsnormen
februari 2014
Integraal toezichtkader
april 2014
Inrichting register jeugdhulpverleners
april 2014
Model klachtprocedure
april 2014
Gemeenten
Regionale en gemeentelijke besluiten cliëntvertrouwenspersonen
september 2014
Regionale en gemeentelijke besluiten klachtprocedures
september 2014
De gemeente stuurt op de effectiviteit van jeugdhulp.
1
Richten
Rijk en VNG
Landelijke beschrijving transformatiedoelstellingen
april 2013
Landelijke set beleids- / outcomeindicatoren jeugd
december 2013
Bestuurlijke afspraak over beleidsinformatie van gemeenten naar Rijk
januari 2014
Gemeenten
Regionale en gemeentelijke beschrijving transformatie-doelstellingen
december 2013
2
Inrichten
Rijk en VNG
Gemeenten
Gemeentelijk en regionaal registratiesysteem
augustus 2014
Regionale en gemeentelijke besluiten beleids- / outcomeindicatoren en meetmechanismen
mei 2014


De continuiteit van zorg is gedurende de stelselwijziging gewaarborgd.
1
Richten
Rijk en VNG
Bestuurlijke afspraak overgangsscenario mei 2013
Bestuurlijke afspraak frictiekosten mei 2013
Bestuurlijke afspraak invoeringskosten mei 2013
Bestuurlijke afspraak met landelijke koepel aanbieders over overgangsscenario juni 2013
Bestuurlijke afspraak met landelijke koepel zorgverzekeraars / zorgkantoren juni 2013
Landelijke bestuurlijke afspraken over afbouw BJZ juni 2013
Landelijke afspraken met aanbieders voor hulp in 2015 juni 2014
Landelijk kader bescherming persoonsgegevens jeugddossiers februari 2013
Thesaurus voor informatie over jeugdigen december 2013
Gemeenten
Regionale afspraken met aanbieders voor hulp in 2015 oktober 2013
Gemeentelijke afspraken met aanbieders voor hulp in 2015 december 2013
Gemeentelijke afspraken over taken BJZ december 2013
Regionale afspraken over taken BJZ oktober 2013
2
Inrichten
Rijk en VNG
Landelijk kader dossieroverdracht BJZ naar gemeenten en regio's januari 2014
Gemeenten
Landelijk registratiemodel jeugd januari 2014
Overdrachtsprotocollen BJZ met gemeenten en regio's mei 2014
Gemeentelijk en regionaal overzicht afgegeven indicaties die op 1 januari 2015 ophouden of in 2015 doorlopen september 2014 en december 2014
Gemeentelijke en regionale regelingen bescherming persoonsgegevens jeugd september 2014
Gemeentelijk en regionaal registratiesysteem augustus 2014
Gemeentelijk documentatiesysteem lopende dossiers BJZ augustus 2014
Gemeentelijke en regionale opbouw dossiers voor afgegeven indicaties die op 1 januari 2015 ophouden of in 2015 doorlopen december 2014
De gemeente heeft de voor de uitvoering van jeugdhulp noodzakelijke samenwerking georganiseerd.
1
Richten
Rijk en VNG
Landelijk kader samenwerking (toegang, melding e.d.) met de Raad v.d. Kinderbescherming oktober 2013
Convenant met opleidingen over aansluiting curriculum op nieuwe werkwijze jeugdhulp oktober 2013
Convenant met landelijke vereniging van huisartsen over positie huisarts in gemeentelijke en regionale toegang tot jeugdhulp oktober 2013
Gemeenten
Besluit gemeenteraad over deelname aan regionale samenwerking contracteren jeugdhulp december 2013
Besluit gemeenteraad over deelname aan landelijke samenwerking contracteren jeugdhulp december 2013
Plan van aanpak inrichting (uitvoeringsorganisatie) regionale samenwerking januari 2014
Plan van aanpak inrichting AMHK januari 2014
Besluit gemeente over OOGO inclusief relatie jeugdhulp februari 2014
2
Inrichten
Rijk en VNG
Gemeenten
Gemeentelijke afspraken over positie huisarts bij toegang tot jeugdhulp september 2014
Regionale afspraken over samenwerking met de Raad september 2014
Regionale en gemeentelijke afspraken over positie scholen bij toegang tot jeugdhulp mei 2014
Regionale en gemeentelijke afspraken met GGD over aansluiting publieke gezondheidszorg september 2014
Regionale en gemeentelijke afspraken met veiligheidsregio's over o.a. meldingen september 2014

Spoorboekje

Het spoorboekje is een tijdpad waarbij de gemeentelijke P&C cyclus als leidraad is gehanteerd. Het spoorboekje zet de verschillende stappen in de tijd uiteen die gezet moeten worden om als gemeente tijdig gereed te kunnen zijn voor de gedecentraliseerde jeugdzorgtaken. Hierbij worden de processtappen 'richten', 'inrichten' en 'verrichten' onderscheiden. Het gaat hierbij achtereenvolgens om de strategische keuzes, de organisatorische inrichting en de operationele uitvoering. Naast de gemeentelijke activiteiten zijn in het spoorboekje ook verschillende processtappen opgenomen die vanuit het Rijk moeten plaatsvinden.

De activiteiten in het spoorboekje zijn voorzien van een nummer die correspondeert met een toelichting. Een korte opsomming is daarom hier bijgevoegd. Voor een uitgebreide toelichting verwijst de rekenkamer door naar de oorspronkelijke publicatie 'Spoorboekje transitie jeugdzorg; dromen zijn doelen met deadlines'.[199]

1. Vaststellen startnotitie (februari 2013)
2. Samenwerkingsafspraken (31 mei 2013)
3. Financieel verdeelmodel
4. Meicirculaire 2013
5. Start voorbereiding begroting 2014
6. Kwaliteitseisen (juni 2013)
7. Septembercirculaire 2013
8. Regionaal Transitiearrangement (31 oktober 2013)
9. Vaststelling begroting 2014
10. Tijdige publicatie Jeugdwet en kwaliteitseisen jeugdhulpaanbieders
11. Tijdige vaststelling definitieve visie en concept beleidsplan
12. Start inkoopproces (begin 2014)
13. Vaststellen bestek
14. Meicirculaire 2014
15. Start voorbereiding begroting 2015
16. Start contractering
17. Vaststelling meerjarig beleidskader 2015-2019 en uitvoeringsplan 2015
18. Vaststelling beleidsregels en verordeningen
19. Vaststelling begroting 2015
20. Richten
21. Analyse en inventarisatie
21a. Kaders stellen
21b. Samenhang
21c. Samenwerking
21d. Inventarisatie/feitenanalyse
21e. Krachtenveldanalyse
21f. Risicoanalyse
21g. Startnotitie/projectplan
22. Visie en keuzes
22a. Visie en aanpak formuleren
22b. Keuze samenwerkingsregio
22c. Regionale afspraken
22d. Visienota
22e. Het plan van aanpak/uitvoeringsplan
23. Uitwerken visie in keuzes
23a. Nota Sturing en Financiering
23b. Nota Inkoop
23c. Nota cliënt en kwaliteit
23d. Nota Toeleiding
23e. Nota Samenwerking
23f. Het (concept)beleidsplan
23g. Conceptverordening en beleidsregels
24. Toets aan (wettelijke) kaders
25. Vaststelling beleidsplan
26. Inrichten: Fase Organiseren van de uitvoering
26a. Samenwerking
26b. Sturing en Financiering
26c. Kwaliteit en toezicht
26d. Organiseren van inzet van passende hulp (toeleiding) en vraagverheldering
26e. Sluitend en genoegzaam aanbod
26f. Interne processen
26g. Monitoring
26h. Overgangsregelingen
26i. Meerjarig beleidskader 2015/2019
26j. Uitvoeringsplan 2015
26k. Verordeningen en beleidsregels
27. Start uitvoering conform nieuwe Jeugdwet

[199] Transitiebureau Jeugd/BMC, 'Spoorboekje transitie jeugdzorg', mei 2013

FASE
richten [20]
inrichten
verrichten [27]
gemeenten
analyse en inventarisatie [21]
visies en keuzes [22]
uitwerking [23]
organiseren van de uitvoering [26]
communicatie
kaders stellen [21a]
samenhang [21b]
samenwerking [21c]
inventarisatie en feitenanalyse [21d]
krachtenveldanalyse [21e]
risicoanalyse [21f]
visie formuleren [22a]
voorbereiden uitwerking [22b]
regionale afspraken [22c]
nota sturing en financiering [23a]
nota inkoop [23b]
nota cliënt en kwaliteit [23c]
nota toeleiding [23d]
nota samenwerking [23e]
Toetsing [24]
Door raad vastgesteld beleidsplan [25]
communicatie
samenwerking [26a]
sturing en financiering [26b]
kwaliteit [26c]
toeleiding [26d]
aanbod [26e]
interne processen [26f]
monitoring [26g]
overgangsregelingen [26h]
resultaat
startnotitie [21g]
visienota [22d]
plan van aanpak [22e]
concept beleidsplan [23f]
conceptverordening [23g]
meerjarig beleidskader 2015/2019 [26i]
uitvoeringsplan 2015 [26j]
verordening en beleidsregels [26k]
jaar
2012
2013
2014
2015
maand
10 11 12 1 2 3 4 5 [2,3] 6 7 [6] 8 9 10 [8] 11 12 [10] 1 2 [12] 3 4 5 6 7 8 9 [16] 10 11 12
R C C R C R
P&C cyclus
[1] MC [4] [5] SC [7] [9] [11] [10] [13] MC [14] [15] [17] [18] [19]

Bijlage 6: Lijst geïnterviewde personen en organisaties

Gesprekken met gemeentelijk betrokkenen:

- Mevrouw A. Hoonhout, voorzitter jeugdteam en coördinator CJG Scheveningen, datum gesprek 1 april 2014
- Mevrouw B. Das, voorzitter jeugdteam en coördinator CJG Segbroek, datum gesprek 31 maart 2014
- Mevrouw E. Dol, voorzitter jeugdteam en coördinator CJG Leidschenveen-Ypenburg, datum gesprek 3 april 2014
- Mevrouw H. Koops, onderzoeker gemeente Den Haag, datum gesprek 18 maart 2014
- Mevrouw M.L. Chung, stedelijk CJG manager gemeente Den Haag, datum gesprek 14 april 2014
- Mevrouw N. Goedee, voorzitter jeugdteam en coördinator CJG centrum, datum gesprek 8 april 2014
- De heer A. Opstelten, programma manager Jeugd gemeente Den Haag, datum gesprek 25 maart 2014
- De heer A. Rek, functioneel beheerder JeugdlinQ, gemeente Den Haag, datum gesprek 4 april 2014

Daarnaast heeft op 8 mei 2014 een groepsgesprek plaatsgevonden met het jeugdteam van het CJG Laak. Hierbij waren elf jeugdteamleden en de voorzitter Mevrouw M. van Zelm aanwezig.

In de voorbereiding op het onderzoek is tevens gesproken met verschillende ambtenaren die betrokken zijn/waren bij de Haagse pilot- en proeftuinprojecten.

Gesprekken met niet-gemeentelijke betrokken organisaties:

- BJZ Haaglanden
- Jeugdformaat
- Ministerie van VWS
- Samenwerkingsverband Passend Primair Onderwijs Haaglanden
- SCP
- TNO
- William Schrikkergroep

Ter oriëntatie op het onderzoek heeft een werkbijeenkomst plaatsgevonden op 10 oktober 2013 waarin het onderwerp 'ervaringen met proeftuinen jeugdzorg in de G4' centraal stond. Deelnemende professionals waren afkomstig van JGZ GGD, Raad voor de Kinderbescherming, Buurtteam Jeugd en Gezin Utrecht, Flexus Jeugdplein Rotterdam, Stek Jeugdhulp Rotterdam, Stichting IJsterk en Pedagogium Amsterdam, Bureau Jeugdzorg, Spirit Jeugd en Opvoedhulp, Bureau Frontlijn.