

Beleidsbrief Sturing Zorg voor jeugdigen Zuid-Holland Zuid

Doel beleidsbrief

Met deze beleidsbrief willen wij u graag een tussenstand geven van het gezamenlijke beleidsproces van de transitie en transformatie op de zorg voor jeugdigen van de 17 gemeenten en u informeren over de richtinggevende uitspraken voor de sturing op de zorg voor jeugdigen. Om als gemeenten straks de sturende rol te kunnen vervullen moet een aantal principiële vraagstukken worden beantwoord. In deze brief willen we de richting voor het beantwoorden van de sturingsvraagstukken aan u voorleggen. We hebben voldaan aan de eis van het kabinet om aan te geven op welke schaal we samenwerken en zijn van mening dat we goed op schema liggen met de voorbereidingen op deze grote en ingewikkelde operatie. De richtinggevende uitspraken uit deze beleidsbrief werken we de komende maanden verder uit in samenwerking met zorgaanbieders en cliëntenvertegenwoordigers in een conceptbeleidsplan en verordening, die in het 4^e kwartaal van 2013 wordt aangeboden voor uitwerking en vaststelling in de 17 gemeenteraden in Zuid-Holland Zuid.

Noodzaak en omvang van de transitie

Er lijkt een paradox te bestaan in Nederland: met de meeste kinderen gaat het goed, maar tegelijkertijd heeft één op de zeven kinderen een indicatie voorspecialistische zorg of speciaal onderwijs. Uit de vele analyses die de afgelopen jaren zijn gemaakt blijkt dat kansen voor kinderen en jongeren vergroot kunnen worden wanneer aansluiting wordt gezocht bij hun eigen leefsituatie. Het huidige stelsel voor zorg voor jeugdigen kent vele knelpunten. Het belemmert het bieden van integrale zorg aan kinderen en gezinnen door de verkokerde financieringsstromen. De tekortkomingen van het huidige jeugdstelsel zijn volgens het kabinet:

- financiële prikkels werken richting dure gespecialiseerde zorg;
- tekortschietende samenwerking rond kinderen en gezinnen;
- afwijkend gedrag wordt onnodig gemedicaliseerd;
- het kosten opdrijvend effect als afgeleide van deze knelpunten.

In juli 2013 is de aangepaste wetsvoorstelna commentaar van de Raad van State naar de Tweede Kamer gestuurd. Het doel van dit wetsvoorstel is om het jeugdstelsel te vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever te maken, met het uiteindelijke doel het versterken van de eigen kracht van de jongere en het zorgend en probleemoplossend vermogen van het gezin en sociale omgeving. Hoewel er in de wet wel kaders worden gegeven, heeft de gemeente op basis van dit wetsvoorstel een behoorlijke mate van beleidsvrijheid.

Het kabinet heeft besloten de gehele zorg voor jeugdigen onder verantwoordelijkheid van de gemeenten te brengen. Het gaat om de volgende onderdelen: de provinciale (geïndiceerde) zorg voor jeugdigen, de gesloten zorg voor jeugdigen, de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz), de zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking, de begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen, vervoer bij begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen, kortdurend verblijf ten behoeve van jeugdigen, ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg) en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en van jeugdreclassering.

Door deze operatie wordt het verkavelde domein onder één paraplu geplaatst, waardoor gemeenten samenhangend beleid kunnen voeren.

Visie op zorg voor jeugdigen in Zuid-Holland Zuid

De richtinggevende uitspraken in deze beleidsbrief over sturing zijn gebaseerd op de door de 17 gemeenteraden vastgestelde visie. In deze paragraaf beschrijven wij kort de visie en de bijbehorende uitgangspunten voor de transitie en transformatie van de zorg voor jeugdigen van de 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid.

Kern: we willen dat jeugdigen kansen krijgen zich te ontwikkelen en naar vermogen mee te doen in de samenleving

We willen de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen versterken door:

- het versterken van een veilig en positief opgroei- en opvoedklimaat;
- ervan uit te gaan dat ouders de verantwoordelijkheid voor het opvoeden van hun kinderen nemen en dat zij dan ook primair de regie op hun eigen opvoeding en ondersteuning voeren;
- uit te gaan van de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen en waar nodig dit verder versterken door hen vaardigheden aan te leren. Wanneer dit niet mogelijk is, willen we daar waar nodig en mogelijk het sociale netwerk versterken om het gezin te ondersteunen.

We willen een integrale aanpak zodat:

- de ondersteuning zoveel mogelijk in de leefomgeving van jeugdigen en gezinnen plaatsvindt;
- de gezinnen met meer en complexe vragen volgens het principe van 'één gezin, één plan en één begeleider' worden ondersteund;
- er op tijd en passend ingegrepen wordt als de veiligheid van het kind in het geding is of komt.

We willen dat er maatwerk wordt geboden zodat:

- er voor verschillende typen vragen verschillende typen oplossingen worden gehanteerd;
- alle vragen van eenvoudig tot complex zo kort en eenvoudig als mogelijk en zo zwaar als nodig worden beantwoord;
- specialistische zorg beschikbaar en toegankelijk is, liefst in de eigen omgeving van jeugdigen en gezinnen.

Daarnaast zijn de volgende uitgangspunten gesteld:

- a. we willen zoveel mogelijk lokaal organiseren wat lokaal kan en pas opschalen als het echt nodig is;
- b. we willen goed toegeruste professionals;
- c. we willen als gemeente niet op de stoel van de professional gaan zitten;
- d. we willen wel de gemeentelijke regievoering houden, ondanks de handelingsvrijheid voor de professionals;
- e. we willen sturen op prestaties in plaats van op productie;
- f. we willen zoveel mogelijk leren van incidenten;
- g. we beseffen dat er zonder beleidsvrijheid geen decentralisatie is.

Schaalkeuze

Eerder dit jaar hebben de 17 gemeenten keuzes gemaakt over het schaalniveau van de verschillende opgaven van zorg voor jeugdigen. Het uitgangspunt is de uitvoering en het beleid van de zorg voor jeugdigen zoveel mogelijk lokaal te organiseren, daar waar de professional het kind/gezin ondersteunt. Bij de zorg waar de financiële risico's te groot zijn wordt het best passende schaalniveau gekozen voor de inkoop en de beleidsvorming van de jeugdoggave. Van de jeugdoggaven preventie, vroeg interventie, toeleiding en generalistische ambulante ondersteuning wordt zowel de uitvoering, de inkoop als de beleidsvorming op lokaal niveau georganiseerd. Op subregionaal niveau wordt de inkoop en de beleidsvorming voor specialistische ambulante ondersteuning, residentiële hulp en gezinsvervangende georganiseerd. De dure zorg, zoals crisishulp, Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling en jeugdbescherming/jeugdreclassering worden op regionaal niveau ingekocht en beleid op gemaakt, gezien de financiële risico's van deze specialistische zorgvormen.

Sturingskader

Op basis van de visie en de schaalkeuzes is een sturingskader door en voor de 17 gemeenten in Zuid-Holland Zuid ontwikkeld voor de taken die zij gezamenlijk willen organiseren. Dit sturingskader bestaat uit de volgende richtinggevende uitspraken:

1. We willen de professional laten bepalen wie zorg krijgt
2. We willen zoveel mogelijk regie bij cliënt, maar de budgetverantwoordelijkheid ligt bij het jeugdteam
3. We willen als 17 gemeenten gezamenlijk dure zorg voor jeugdigen inkopen; de financiële solidariteit willen we per subregio organiseren
4. We willen dat de professional het op- en afschalen van zorg bepaalt
5. We willen dat het beslissen, bepalen en betalen in 1 hand (jeugdteam) komt
6. We willen nieuwe aanbieders de mogelijkheid geven om toe te treden
7. We willen zorg voor jeugdigen ontschot inkopen, als een totaalopgave
8. We willen tegenkracht laten organiseren door zowel organisaties, cliënten als gemeenten

Voor al deze uitspraken geldt dat ze allemaal binnen de door gemeente te stellen kaders uitgewerkt moeten worden, wat we hieronder verder toelichten per uitspraak.

1. We willen de professional laten bepalen wie zorg krijgt

De gemeente werkt vanuit het principe van vertrouwen en verantwoordelijkheid. Dit betekent dat we vertrouwen hebben in professionals en dat zij de verantwoordelijkheid voor de uitvoering nemen en daarbij bepalen wie zorg krijgt en wie niet. Gemeenten zullen kaders formuleren waaraan het toewijzen van zorg moet voldoen. De kaders bieden ruimte voor innovatie. We willen geen indicatieorgaan instellen. De professional krijgt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering, maar uiteindelijk blijft de gemeente verantwoordelijk voor de kwaliteit en de financiën. Kort cyclisch monitoren wordt georganiseerd om deze controlerende rol te houden, maar wordt zo eenvoudig mogelijk georganiseerd om (onnodige) bureaucratie te voorkomen. Voor professionals, maar ook voor gemeenten en cliënten is deze verantwoordelijkheid een overgang en vereist het een cultuuromslag in het werken en denken.

2. We willen zoveel mogelijk regie bij cliënt, maar de budgetverantwoordelijkheid ligt bij het jeugdteam

Een belangrijk principe voor de gewenste transformatie is het versterken van de eigen kracht van kind en gezin, zodat zij vragen zoveel mogelijk zelf kunnen oplossen en wanneer er aanvullende ondersteuning nodig is, zij zelf de regie kunnen voeren over het eigen plan. We willen dat de kind en gezin zoveel mogelijk zelf de regie in handen hebben. Beslissingen over het inzetten van budget worden genomen door een jeugdteam¹, dat lokaal op schaal van de wijk/de gemeente(n) wordt georganiseerd. Overigens kunnen gemeenten lokaal of subregionaal ervoor kiezen het jeugdteam onderdeel te laten uitmaken van een breder sociaal wijkteam. Het jeugdteam is verantwoordelijk voor beheersing van het budget en beoordeelt of de beschikbare middelen efficiënt en effectief worden ingezet. Gemeenten zullen de besteding van het budget door een jeugdteam kort cyclisch monitoren, zonder in bureaucratie te verzanden, om zo nodig bij te sturen door aanvullende beleidskeuzes te maken. Staan we bijvoorbeeld wachtlijsten toe?

Overigens blijft het persoonsgebonden budget (PGB) wettelijk bestaan om cliënten binnen de door de professional bepaalde budgetruimte, keuzevrijheid en maatwerk te bieden. Een keuze die we nog moeten maken op basis van het beleidsplan en verordening in het vierde kwartaal, is onder andere hoeveel vrijheid we cliënten willen bieden bij het inzetten van een PGB. Kan een cliënt straks kiezen tussen zorg in natura en geld of willen we bijvoorbeeld alleen PGB's verstrekken waarmee een cliënt aanspraak kan maken op zorg in natura? Ook speelt de vraag of we voor delen van de zorg voor jeugdigen een eigen bijdrage willen invoeren.

3. We willen als 17 gemeenten gezamenlijk dure zorg voor jeugdigen inkopen; de financiële solidariteit willen we per subregio organiseren

De 17 gemeenten hebben afgesproken gezamenlijk de dure zorg voor jeugdigen in te kopen om te kunnen garanderen dat de benodigde zorg altijd beschikbaar is, ongeacht de financiële positie van een gemeente. Bovendien kan door gezamenlijk in te kopen efficiënter gebruik worden gemaakt van de beschikbare capaciteit doordat de vraag naar zorg wordt gemiddeld; hierdoor wordt overcapaciteit en daarmee verspillings van middelen zoveel mogelijk voorkomen.

Financiële solidariteit gaat over het uitgangspunt om gezamenlijk verantwoordelijkheid te dragen voor de financiële risico's die de uitvoering van dure zorg voor jeugdigen met zich mee kan brengen, bijvoorbeeld door onderlinge verrekening of verzekering door samenwerkende gemeenten. Het beroep op dure zorg is mede afhankelijk van de uitvoering van zorg voor jeugdigen op lokaal en subregionaal niveau. Lokale ondersteuning verlaagt de druk op dure zorg. Andersom, als dure zorg slecht georganiseerd is of onvoldoende beschikbaar, zal dat tot een grotere druk op lokale ondersteuning leiden. Gemeenten moeten onderling afspraken maken over de voorwaarden waaronder zij gezamenlijk de financiële risico's van dure zorg willen dragen. Omdat gemeenten in hun subregio vormgeven aan de samenhang in het sociale domein door de grote verschillen tussen subregio's in problematiek en bevolkingssamenstelling, gaan we er in eerste instantie vanuit dat we

¹het jeugdteam is een team met jeugdprofessionals dat gebiedsgericht werkt op de schaal van een wijk of gemeente(n). Gemeenten kunnen lokaal of subregionaal ervoor kiezen om het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) of CJG-functies te integreren in het jeugdteam. Het jeugdteam wordt nader toegelicht in het inhoudelijk ontwerp.

de financiële solidariteit op dat schaalniveau organiseren. Dit wordt in de komende maanden verder onderzocht, zodat u in het vierde kwartaal van 2013 een definitief besluit kunt nemen over het vormgeven van de financiële solidariteit op subregionaal of regionaal niveau.

4. We willen dat de professional het op- en afschalen van zorg bepaalt

Kinderen en gezinnen hebben recht op snelle, tijdige en passende ondersteuning in de zorg als ze dat nodig hebben. Zoals net is toegelicht bepaalt de professional of het noodzakelijk is dat er zorg geleverd wordt, maar ook om de zorg op- of af te schalen. Daarbij zijn de financiële kaders leidend. De professional besluit nooit alleen over op- en afschalen, maar altijd in overleg met de cliënt en collega's. Op deze manier leren professionals van elkaar en zullen ze steeds beter in staat zijn om de beslissing over op- of afschalen van zorg te nemen. Wel moet kort cyclisch monitoren inzicht geven in het functioneren van het op- en afschalen van zorg voor zowel professionals, zorgaanbieders en gemeenten, zodat op tijd bijsturen mogelijk is.

5. We willen dat het beslissen, bepalen en betalen in 1 hand (jeugdteam) komt

Om de handelingssnelheid van het jeugdteam te vergroten, krijgt het team niet alleen de verantwoordelijkheid over het beslissen en bepalen van de zorg, maar ook de verantwoordelijkheid over het gebiedsbudget. Uit het gebiedsbudget wordt alle zorg die in een gebied geleverd wordt, betaald. Dit prikkelt professionals om keuzes te maken die lef vragen, bijvoorbeeld welke vraagstukken laat je door een gezin zelf oplossen zonder professionele ondersteuning, zodat je een ander kind of gezin dat het nodig heeft, kunt helpen? En hoe lang zet je zware zorg in voor een kind of gezin; wanneer kan de zorg weer verminderd worden of vervangen door lichtere zorg (afschalen)?

Aangezien de gemeente de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit en financiën heeft, is het van belang om voorwaarden (checks & balances) op te stellen (niet te veel, in verband met het beperken van de administratieve lasten). Om te zorgen dat budgetten niet worden overschreden, is kort cyclisch monitoren een manier om hier controle op te houden.

6. We willen nieuwe aanbieders de mogelijkheid geven om toe te treden

Alle aanbieders krijgen een kans om toe te treden tot de markt van zorg voor jeugdigen in Zuid-Holland Zuid, als ze maar voldoen aan de door de gemeente te stellen criteria, zoals kwaliteit en financiën. Dit wordt de komende maanden verder uitgewerkt. Het toelaten van nieuwe aanbieders vergroot de kans op lagere prijzen (marktwerking), meer kans op innovatie, tegenkracht tussen organisaties en maatwerk voor de cliënt.

7. We willen zorg voor jeugdigen ontschot inkopen als een totaalopgave

Zoals eerder genoemd is het uitgangspunt in de visie van ZHZ dat we inkopen op basis van prestaties in plaats van op producten. De zorg voor jeugdigen is een totaalopgave en bestaat niet uit losse producten, er moet dan ook zoveel mogelijk op maatschappelijk resultaat en ontschot ingekocht worden. Het ontschot inkopen is de basis om samenwerking tussen zorgaanbieders te bevorderen en zo financiële verkokering en institutioneel denken en werken te doorbreken. In het inhoudelijk ontwerp wordt geredeneerd vanuit een samenwerkingsverband waarin aanbieders portfolio's inbrengen, bestaande uit competenties en het netwerk van professionals. Er wordt vanuit gegaan dat gemeenten een contract sluiten met het samenwerkingsverband en niet met de individuele

aanbieders. Het is hierbij belangrijk dat de gemeenten duidelijke voorwaarden stellen voor het afsluiten van dit contract en er een goede verdeling komt tussen grote organisaties en vrijgevestigde professionals.

8. We willen tegenkracht laten organiseren door zowel organisaties, cliënten als gemeenten

Om ervoor te zorgen dat er geen nieuwe perverse prikkels ontstaan is het belangrijk voldoende tegenkracht te laten organiseren door organisaties, cliënten en gemeenten. De nieuwe manier van werken vraagt van professionals dat ze minder gaan 'zorgen voor' en meer uitgaan van de eigen kracht van de cliënt. Zorgaanbieders vragen we om gezonde systeemprikkels te organiseren, in de vorm van bijvoorbeeld intervisie en feedback tussen professionals en het benutten van ervaringsdeskundigheid van cliënten. Cliënten moeten daarnaast een stevige positie krijgen bij de regie over de zorg, zoals zeggenschap van de jongere of de ouders over het gezinsplan. Daarnaast moeten de prestaties van de verschillende aanbieders transparant worden gemaakt, zodat de cliënt betere keuzes kan maken. Gemeenten bieden tegenkracht door middel van sturing, bijvoorbeeld op de financiën en de kwaliteit van de zorg en betrekken cliënten bij het vormen van beleid.