Bijlagen

bij de Groeinota Jeugdzorg in Rivierenland: onze zorg!

25 oktober 2013
Zaaknummer 11-13997/2772

Bijlagen

Bijlage 1: Pilots en Projecten 1
Bijlage 2: Indicatief gebruik jeugdzorgvoorzieningen 3
Bijlage 3: Ambitiematrix in ontwikkeling 7
Bijlage 4: Schaalniveau inkoop en uitvoering jeugdzorg 11
Bijlage 5: Werkagenda 15
Bijlage 6: Lijst met afkortingen 19

Bijlage 1: Pilots en Projecten

In regio Rivierenland lopen een aantal pilots van gebiedsteams en andere projecten die een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de nieuwe werkwijze en inrichting van het jeugdstelsel. Een beknopte beschrijving van de pilots en projecten staan in het kader hieronder.

.

Pilots gebiedsteams Jeugd en Gezin in Neerijnen en Tiel
Pilots op initiatief van en uitgevoerd door de CJG kernpartners (STMR, Mozaïek, BJZ, MEE, GGD) gebiedsgericht werken met professionals gebaseerd op de twee pijlers van het CJG:
- Het versterken van de pedagogische gemeenschap;
- Het realiseren van een samenhangende zorgstructuur.

Pilots Buurtzorg Jong in Zaltbommel en Maasdriel
Pilots wijkgericht werken door middel van kleine zelfsturende multidisciplinaire teams vanuit 1 organisatie (Buurtzorg Nederland). Het team sluit aan bij de basisvoorzieningen, biedt brede integrale opvoedingsondersteuning, praktische hulp en ambulante jeugdzorg, versterkt de eigen kracht en het sociale netwerk, registreert vanuit 1 systeem, biedt integrale hulpverlening op meerdere levensdomeinen.

Project regionale methodiek
Dit project voorziet in een competentieprofiel voor de jeugd en gezinswerker in het gebiedsteam, een werving en selectieprocedure en scholing en deskundigheidsbevordering nieuwe werkwijze. De jeugd- en gezinswerkers in de gebiedsteams zijn generalisten, die inzetten op de zelfredzaamheid, veerkracht en het sociale netwerk van gezinnen en jongeren. Zij ondersteunen in de wijken, op de scholen en thuis de jeugd en hun ouders bij opvoeden en opgroeien. Zij werken daarbij met een brede vraagintake op alle levensdomeinen, de zelfredzaamheidsmatrix, de sociale netwerkstrategie, de Lirik (inschatten van veiligheidsrisico) en volgens 1 gezin – 1 plan - 1 regisseur.

Project nazorg na jeugdzorg
Dit project voorziet in een werkwijze en samenwerkingsafspraken bij nazorgtrajecten vanuit de Jeugdzorg voor kinderen, jongeren en gezinnen die dat nodig hebben. Er vindt afschaling en nazorg plaats vanuit de huidige CJG's/gebiedsteams.

Project jeugdzorg zonder indicatie
In alle gemeenten van regio Rivierenland wordt geëxperimenteerd met het inzetten van jeugdzorg zonder indicatie. Dit vindt plaats in de CJG-teams en gebiedsteams. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van onder meer een gezinsplan, een gezamenlijke procedure en ondersteunende instrumenten zoals de zelfredzaamheidsmatrix en de Lirik.

Project versterking jeugd en gezin eerste lijn
Het betreft visiedeling en gezamenlijke agendavoering met huisartsen en andere eerste lijnspartners, welke resulteert in aansluiting op gebiedsteam en afspraken over signalering, verwijzing, terugkoppeling en samenwerking. Doel daarbij is het organiseren van snelle en adequate hulp. Het effect daarvan het beperken of voorkomen van de doorstroom naar de tweede lijn. Momenteel wordt er regionaal gewerkt aan de verbinding en samenwerking met de huisartsen en praktijkondersteuners. Er zijn in samenwerking met het CHV en Stichting Oogg startbijeenkomsten georganiseerd in alle gemeenten, die een vervolg zullen krijgen.

Bijlage 2: Indicatief gebruik jeugdzorgvoorzieningen

Overzicht van het aantal jongeren (van 0 tot 18 jaar) in de regio Rivierenland dat gebruik heeft gemaakt van jeugdzorgvoorzieningen, dan wel een indicatie heeft die recht geeft op deze voorzieningen. Het betreffen voorlopige cijfers.

Bron: De gegevens zijn samengesteld door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), in samenwerking met het bureau Cebeon.

Kanttekening: De cijfers zijn afkomstig van het CBS (www.jeugdstatline.cbs.nl). Deze zijn afgezet tegen informatie van de Branche Organisatie Jeugdzorg Gelderland (bron: www.voordegeldersejeugd.nl). Daaruit kan worden geconcludeerd dat de verschillen tussen deze gegevens aanleiding zijn voor een nader onderzoek (onderdeel van de werkagenda).

Gemeenten	**Totaal AWBZ-jeugdzorg**	**AWBZ-jeugdzorg Gebruik Zorg aan jeugd zonder verblijf**	**AWBZ-jeugdzorg Indicatie Zorg aan jeugd met verblijf**
	aantal	**aantal**	**aantal**
Buren	120	110	10
Culemborg	125	115	5
Geldermalsen	130	120	5
Lingewaal	35	30	0
Maasdriel	140	135	5
Neder-Betuwe	135	130	5
Neerijnen	60	60	5
Tiel	210	195	15
West Maas en Waal	75	70	5
Zaltbommel	145	140	5
Totaal regio	**1175**	**1105**	**60**

periode: 2011

Gemeenten	**Totaal Zvw-jeugdzorg**	**Zvw-jeugdzorg Gebruik Jeugd-ggz eerste lijn**	**Zvw-jeugdzorg Gebruik Jeugd-ggz tweede lijn zonder verblijf**	**Zvw-jeugdzorg Gebruik Jeugd-ggz tweede lijn met verblijf**
	aantal	**aantal**	**aantal**	**aantal**
Buren	410	170	250	5
Culemborg	505	255	270	0
Geldermalsen	445	170	295	5
Lingewaal	150	50	105	0
Maasdriel	375	150	235	5
Neder-Betuwe	375	110	275	5
Neerijnen	180	75	115	0
Tiel	710	275	480	5
West Maas en Waal	280	135	165	0
Zaltbommel	465	205	285	5
Totaal regio	**3895**	**1595**	**2475**	**30**

periode: 2010

Gemeenten	Totaal Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg	Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg			
		Gebruik Jeugd en Opvoedhulp totaal jeugd en opvoedhulp	Gebruik Jeugd en Opvoedhulp alleen ambulante zorg	Gebruik Jeugd en Opvoedhulp verblijf accommodatie/ voltijd	Gebruik Jeugd en Opvoedhulp verblijf pleegzorg
	aantal	aantal	aantal	aantal	aantal
Buren	110	95	60	10	25
Culemborg	155	105	70	20	15
Geldermalsen	115	85	60	10	15
Lingewaal	50	40	30	5	5
Maasdriel	135	90	60	15	15
Neder-Betuwe	155	95	60	15	20
Neerijnen	55	45	35	5	5
Tiel	355	255	160	45	50
West Maas en Waal	90	75	50	10	10
Zaltbommel	130	90	55	10	20
Totaal regio	**1350**	**975**	**640**	**145**	**180**

periode: 2011

Gemeenten	Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg			
	Gebruik Jeugdbescherming	Gebruik Jeugdreclassering	Gebruik Geaccepteerde aanmeldingen bjz	Gebruik Gemelde kinderen AMK
	aantal	aantal	aantal	aantal
Buren	40	10	100	gegevens ontbreken
Culemborg	80	25	150	gegevens ontbreken
Geldermalsen	40	15	95	gegevens ontbreken
Lingewaal	10	10	35	gegevens ontbreken
Maasdriel	65	10	90	gegevens ontbreken
Neder-Betuwe	75	20	115	gegevens ontbreken
Neerijnen	15	5	40	gegevens ontbreken
Tiel	150	40	245	gegevens ontbreken
West Maas en Waal	30	5	70	gegevens ontbreken
Zaltbommel	50	20	125	gegevens ontbreken
Totaal regio	**555**	**160**	**1065**	**gegevens ontbreken**

periode: 2011

Toelichting

Gebruik:
Dit betreft het aantal unieke jongeren (van 0 tot 18 jaar) dat in het verslagjaar gebruik maakten van jeugdzorgvoorzieningen.

Indicatie:
Dit betreft het aantal unieke jongeren (van 0 tot 18 jaar) dat in het verslagjaar een indicatie heeft die recht geeft op jeugdzorgvoorzieningen. In principe maken jongeren met een indicatie voor jeugdzorg daadwerkelijk gebruik van die jeugdzorg. Er kunnen echter redenen zijn waarom de indicatie (nog) niet verzilverd wordt, bijvoorbeeld omdat er wachtlijsten zijn.

De cijfers hebben betrekking op voorzieningen die worden gefinancierd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de rijksoverheid en de provincies. De aantallen jongeren die gebruik maken van de jeugdzorgvoorzieningen die vermeld staan bij het totaal voor de AWBZ betreffen de som van de extramurale gebruikers en de cliënten met een geldige indicatie voor AWBZ intramurale zorg. De overige totalen per financieringsbron en de verschillende voorzieningen hebben betrekking op unieke jongeren. Jongeren kunnen van meerdere voorzieningen gebruik maken. Het totaal per financieringsbron komt daarom niet overeen met de som van de onderliggende voorzieningen.

De cijfers naar gemeenten zijn gebaseerd op het woonadres van de gezagsdragende ouder(s) van de jongeren in zorg.

Cijfers over JeugdzorgPlus zijn niet opgenomen. Jeugdzorg Nederland heeft aangegeven dat die cijfers een onderschatting zijn t.o.v. de werkelijke aantallen. Cijfers over dit onderwerp worden daarom voorlopig niet gepubliceerd.

AWBZ-jeugdzorg
Zorg aan jongeren gefinancierd door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ is een verzekering voor kosten van langdurige zorg aan ouderen, chronisch zieken, gehandicapten en mensen met langdurige psychische problemen. Iedereen die in Nederland woont of werkt is automatisch verzekerd voor deze zorg. Bij jongeren gaat het uitsluitend om langdurige geestelijke gezondheidszorg en zorg voor personen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of beperking, zowel met als zonder verblijf. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 954 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 11,6 duizend euro.

Zorg aan jeugd zonder verblijf
AWBZ-gefinancierde zorg zonder verblijf voor jongeren met verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen, of psychische problemen (ggz). Zorg zonder verblijf betreft zorg die men ontvangt zonder dat men in een instelling verblijft. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 740 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 9,9 duizend euro.

Zorg aan jeugd met verblijf
AWBZ-gefinancierde zorg met verblijf voor jongeren met verstandelijke beperkingen of psychische problemen (ggz). Zorg met verblijf betreft zorg waarbij een persoon in een zorginstelling verblijft.
In het geval van verstandelijk beperkten betreft dit cliënten met een indicatie voor de zorgzwaartepakketten (zzp) 1 en 2, de helft van het aantal jongeren met zzp 3 (op basis van de stand van zaken rijksbeleid mei 2013) en alle cliënten met een indicatie voor LVG-zorgzwaartepakketten met uitzondering van SGLVG-pakketten. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 214 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 29,1 duizend euro.

Zvw-jeugdzorg
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. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 704 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 2,8 duizend euro.

Jeugd-ggz eerste lijn
Deze vorm van Zvw-gefinancierde jeugdzorg is curatief en betreft op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor jongeren met psychische beperkingen. Eerstelijns ggz is kortdurende psychologische hulp aan patiënten met psychische problemen die veelal korter dan zes maanden bestaan, die zich niet in combinatie met andere fysieke of psychische problemen voordoen en niet eerder behandeld worden. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 20 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 300 euro.

Jeugd-ggz tweede lijn zonder verblijf
Deze vorm van Zvw-gefinancierde jeugdzorg is curatief en betreft op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor jongeren met psychische beperkingen. Tweedelijns ggz is behandeling van cliënten met zwaardere psychische klachten. Zorg zonder verblijf betreft zorg die men ontvangt zonder dat men in een instelling verblijft. In plaats dat sprake is van behandeling kan ook sprake zijn van zorg die gericht is op begeleiding. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 475 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 2,4 duizend euro.

Jeugd-ggz tweede lijn met verblijf
Deze vorm van Zvw-gefinancierde jeugdzorg is curatief en betreft op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor jongeren met psychische beperkingen. Tweedelijns ggz is behandeling van cliënten met zwaardere psychische klachten. Zorg met verblijf betreft zorg waarbij een persoon in een zorginstelling verblijft. In plaats dat sprake is van behandeling kan ook sprake zijn van langdurig verblijf of woonzorg waarbij de zorg gericht is op begeleiding. Voor deze zorgvorm bedraagt het

beschikbare macrobudget 209 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 52,7 duizend euro.

Provinciaal-gefinancierde jeugdzorg
Dit betreft zowel Jeugd en Opvoedhulp door jeugdzorgaanbieders als toeleiding, begeleiding naar jeugdzorg, uitvoering van maatregelen en onderzoek naar kindermishandeling door bureaus jeugdzorg. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 1.506 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 15,1 duizend euro.

Jeugd en Opvoedhulp (J&O)
Provinciaal-gefinancierde ondersteuning van en hulp aan jongeren en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van kinderen belemmeren. Het gaat daarbij om zowel vrijwillige hulpverlening als gedwongen interventies om hulp in het belang van de jeugdige mogelijk te maken. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 966 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 14,7 duizend euro.

Alleen ambulante zorg (J&O)
Alleen ambulante zorg betreft zorg die men ontvangt terwijl de jeugdige in de thuissituatie verblijft. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 147 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 4,6 duizend euro.

Verblijf accommodatie deel/voltijd (J&O)
Verblijf accommodatie deeltijd of voltijd betreft zorg waarbij een jeugdige 24-uur of in deeltijd in een zorginstelling verblijft. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 521 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 33,4 duizend euro.

Verblijf pleegzorg (J&O)
Vorm van jeugdzorg waarbij een kind (tijdelijk) wordt opgenomen in een pleeggezin en waarbij pleegkind, pleegouders en eigen ouders worden begeleid door Jeugd en Opvoedhulp. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 299 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 16,3 duizend euro.

Jeugdbescherming
Uitvoering van een jeugdbeschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling of (voorlopige) voogdij) door bureau jeugdzorg op grond van een door de kinderrechter uitgesproken maatregel, waardoor het ouderlijk gezag wordt beperkt (ondertoezichtstelling) of ontnomen ((voorlopige) voogdij). Hierbij is sprake van een ernstige bedreiging van de ontwikkeling van het kind Deze hulp wordt door de provincies gefinancierd. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 251 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 5,4 duizend euro.

Jeugdreclassering
Begeleiding en hulpverlening aan jongeren die verdacht worden van of veroordeeld zijn wegens een strafbaar feit. Uitgevoerd door de bureaus jeugdzorg in opdracht van de raad voor de kinderbescherming, de officier van justitie of de kinderrechter. De bureaus jeugdzorg voeren de jeugdreclassering uit. Deze hulp wordt door de provincies gefinancierd. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 74 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 4,5 duizend euro.

Geaccepteerde aanmeldingen bjz
Dit betreft aanmeldingen in het vrijwillig kader waarvan bureaus jeugdzorg (bjz) heeft bepaald dat ze een vervolgtraject binnen bureaus jeugdzorg moeten krijgen. Dit kan leiden tot een indicatie voor provinciale jeugdzorg. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 171 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt 3 duizend euro.

Gemelde kinderen AMK
Het totaal kinderen waarvoor één of meer meldingen van (een vermoeden van) kindermishandeling zijn gedaan. Het AMK voert naar aanleiding van een melding een onderzoek uit om te bezien of sprake is van kindermishandeling. Voor deze zorgvorm bedraagt het beschikbare macrobudget 44 miljoen euro en het landelijk gemiddelde bedrag per cliënt

Bijlage 3: Ambitiematrix in ontwikkeling

versie 20 september 2013

Burgers, zorgaanbieders en gemeenten moeten samen de ambities realiseren. Daarvoor is het nodig dat iedere partij vooraf duidelijk heeft wat de ambities concreet van henzelf en van de andere partijen vragen. De matrix bespraken we al met een aantal partijen, maar we willen het gesprek over de matrix nog verder verbreden. De bedoeling is eind 2014 een definitieve breed gedragen ambitiematrix te kunnen vaststellen.

Ambitie	Wat betekent dit voor burgers	Wat betekent dit voor zorgaanbieders	Wat betekent dit voor gemeenten
Versterking zelf- en samenredzaamheid van burgers	• Uitgangspunt bij de zorg is: waar ben je goed in, wat kun je zelf, wat wil je bereiken (in de opvoeding, persoonlijke ontwikkeling, op school, vrije tijd) • Cliënt kiest zelf doelen in het zorgtraject • Korte zorg als uitgangspunt nemen • Burgers krijgen meer en betere (want afgestemde) ondersteuning door vrijwilligers • Burgers hoeven minder snel een beroep te doen op ondersteuning en zorg door professionals; meer ondersteuning door mensen uit het eigen netwerk • Kinderen met een zorgvraag kunnen langer/beter opgevangen worden in de 0e lijn (gezin, school, sportclub, kinderopvang) • Kinderen met een zorgvraag kunnen langer thuis blijven wonen, vriendjes houden in de eigen wijk • Burger is eindverantwoordelijk voor het resultaat	• Goed zicht hebben op de informele netwerken in de wijk en veel mensen kennen • Inzetten van instrumenten die de zelfredzaamheid bevorderen (keukentafelgesprek, zelfredzaam-heidsmatrix) • Zorgaanbieders gaan naar de 0e lijn (gezin, school, sportclub, kinderopvang) om personen die het kind begeleiden te ondersteunen en te trainen • Goede samenwerking met vertrouwenspersonen rondom het gezin/jongere • Zorgaanbieders gaan aantoonbaar meer (samen)werken met vrijwilligers (door innovatie bestaande diensten en/of projecten) • Flexibeler werken bijv. flexibele werktijden • Professionals trainen in versterken zelfredzaamheid en sociale netwerkstrategie • Zorgen voor kortere zorgtrajecten • Eindresultaat wordt bereikt vanuit een gezamenlijke inspanning. • Doel is een afdoend resultaat waarmee mensen weer verder	• Gemeenten houden in de rol als opdrachtgever rekening met het versterken van de pedagogische gemeenschap door Centrum voor Jeugd en Gezin/Kindcentra • Organisaties krijgen heldere opdracht om de zelfredzaamheid van jongeren/gezinnen en de sociale netwerken te versterken • Dit als uitgangspunt verwerken in alle beleidsontwikkeling binnen het sociale domein • Beleid en werkwijze in de Wmo sluit hier bij aan • Gemeenten faciliteren vrijwilligers • Creëren van fysieke ontmoetings-plaatsen voor ouders en vrijwilligers • Zorgaanbieders faciliteren (bijv. zo nodig training financieel compenseren) • Problematiek bij specifieke gezinnen kan vaker terugkomen (doordat het afdoend resultaat op termijn niet voldoet)

Ambitie	Wat betekent dit voor burgers	Wat betekent dit voor zorgaanbieders	Wat betekent dit voor gemeenten
		kunnen met hun leven.	
Versterken en innoveren in de eerste lijn (één gezin, één plan, één regisseur)	• Houdt meer de eigen regie over het hulptraject (ook meer beroep op eigen kracht) • Hulp dichter bij huis • Minder verschillende hulpverleners en/of overdrachten • Wordt minder snel doorverwezen • Vragen kunnen direct beantwoord worden • Revalideren in thuissituatie (kortere trajecten) • Innoveren is ook meer inspraak door de cliënt in de behandeling	• Zullen andere competenties gaan gebruiken • Zullen minder doorverwijzen en meer zelf doen • Scholing van personeel • 2e lijns instellingen komen naar voren en zullen soms eerder (maar korter) behandelen. • 1e en 2e lijn zijn samen verantwoordelijk • Consultatie van specialist voor 1e / 0e lijn mogelijk • Niet vanuit de organisatie werken, maar vanuit de competentie • Afname budget in 2e lijn (afspraken maken over percentages in bijvoorbeeld drie jaar)	• Geven instellingen (bijv. het maatschappelijk werk) de ruimte om de 1e lijn daadwerkelijk te versterken. • Er zal in de 1e lijn geïnvesteerd moeten worden • Daadwerkelijke innovatie vereist investeren • Innoveren is soms ook met niet bewezen effectieve methodes werken • Een financiële prikkel kan zijn om budgetten te bundelen • Beleid moet gericht zijn op eerder inzetten van zwaardere,zo mogelijk kortdurende ambulante zorg indien nodig • Stimuleren van optimale inzet van professionals
De rol van huisarts als samenwerkingspartner in de eerste lijn bevorderen	• De huisarts verwijst minder snel door naar tweedelijns zorg/hulp; hij verwijst meer door naar het wijkteam • De huisarts verwijst ook door naar welzijnsgebonden activiteiten • Een praktijkondersteuner jeugd is verbonden aan de praktijk	• Vraagt een omslag: meer contact met de medische wereld, aansluiting zorg en welzijn maken, brede blik op alle leefdomeinen • Huisarts past in de portaalfunctie (hier worden afspraken over gemaakt tussen gemeenten en huisartsen) • Relatie met wijkteams wordt versterkt • Zorg en welzijn worden op huisartsenpraktijk met elkaar verbonden	• Gemeenten hebben geen zeggenschap over huisartsen. • Onzekerheid over toekomstige instroom naar jeugdzorg via de huisarts. • Versterken van de aansluiting huisarts op bijv. Wmo: vaak hebben huisartsen een andere visie, bijv. op de mate van zelfredzaamheid van een cliënt • Afspraken over positie huisartsen • Afspraken maken over hoe om te gaan met privacy (beroepsgeheim) • Zorg en welzijn worden op huisartsenpraktijkniveau met elkaar verbonden.

Ambitie	Wat betekent dit voor burgers	Wat betekent dit voor zorgaanbieders	Wat betekent dit voor gemeenten
Verminderen van de bureaucratie	• Cliënt hoeft maar één keer zijn verhaal te vertellen • Snelle diagnose, sneller (de juiste) hulp ter plaatse • Probleem is nog niet geëscaleerd; tijdige hulp kan erger voorkomen • Als er een wachttijd is, wordt er toch al alternatieve zorg ingezet	• Goede samenwerking in het zorgnetwerk • Minder snel doorverwijzen • Als indicatie toch nodig is: snel deskundigen erbij halen • 1 cliëntvolgsysteem (keten-registratiesysteem)	• Afspraken maken met zorgaanbieders over doorlooptijden en wachttijden, alternatieve zorg inzetten bij wachttijd • Zorgaanbod sluit goed aan bij bestaande vraag in de gemeente c.q. regio • Stringente eisen aan verantwoording herzien
Ruimte voor de professional	• Cliënt hoeft niet te wachten totdat een instantie/andere professional besluiten neemt (direct doorpakken na multidisciplinaire consultatie) • Sneller (de juiste) hulp • Normaliseren van problemen binnen een reële bandbreedte • Passende hulp (ook afgestemd op de mogelijkheden van het gezin)	• Vertrouwen in de professional • Op lager niveau kunnen beslissingen worden genomen (efficiënter en sneller) • Flexibele werktijden • Andere competenties • Doet wat nodig is • Focus bij aanpak van problemen op datgene wat goed gaat en bouw dat uit. Hoed je voor onnodig diagnosticeren. • Normaliseren van problemen binnen een reële bandbreedte • Is in staat om supervisie / intervisie en kennisvermeerdering te organiseren.	• Kostenaspect wordt in de hand gehouden (poortwachtersfunctie) • Goede afspraken maken over de vrijheid van handelen • Vertrouwen in de instellingen • Stuurt op resultaten, niet op productie • Ruimte geven aan professional om beter te worden (supervisie/intervisie/ kennisvermeerdering)
Kostenbeheersing, kostenreductie tweede lijn	• Hulp op basis van 0^{e} of 1^{e} lijn • Collectief voor individueel • Mogelijk minder keuze, maar meer overzichtelijkheid voor de cliënt (in de 2^{e} lijn) • Meer (keuze)mogelijkheden in de 0^{e} en 1^{e} lijn	• Specialisatie in soort problematiek (enkelvoudig, meervoudig of multiproblem) • Verminderen van het aantal gebouwen/werkplekken • Vraag in gezamenlijkheid inkopen/ juiste manier van aanbesteding	• Inzetten op enkelvoudige behandelaar of 0^{e} lijn • Duidelijke afspraken maken over het maximaal besteedbare percentage aan overhead • Bovenregionale inkoop

Ambitie	Wat betekent dit voor burgers	Wat betekent dit voor zorgaanbieders	Wat betekent dit voor gemeenten
Versterken band met (passend) onderwijs (n.b. wettelijke eis)	• De relatie zorg op school en zorg buiten school wordt geregeld (voorkomen van los opererende zorgcircuits) • Het functioneren van het kind op school wordt meer een aandachtspunt	• De zorgaanbieder komt (meer) binnen de school • Zorg wordt complementair	• Er worden afspraken met de samenwerkingsverbanden onderwijs gemaakt over zorg binnen en buiten de school (vast te leggen in ondersteuningsplannen onderwijs en beleidsplannen jeugd(zorg)
Samen met de burger	• Burgers en cliënten hebben inzage in de hulp en zorg, van tevoren en achteraf	• Transparantie over handelen en behalen van resultaten	• Gemeenten blijven in gesprek met burgers over wat zij willen en wat gemeenten kunnen bieden • Maken afspraken over heldere communicatie met burgers.
Zelfsturende teams eigen bekostigingsruimte geven	• Cliënten kunnen bij de wijkteams terecht met hun vragen, op één centrale plek • Dit kan betekenen dat er minder keuzevrijheid is, omdat de zorg door de teams wordt geleverd of geregeld. Dit betekent voor de cliënt meer overzichtelijkheid	• Handelingsvrijheid binnen afgesproken marges over de inkoop van zorg • Zorgaanbieders moeten weten "wat er te koop is" • Binnen de bekostigingsruimte per team blijven en tegelijkertijd ervoor zorgen dat aan de vraag wordt voldaan	• Van tevoren afspraken maken over de bekostigingsruimte van de teams • Deze afspraken achteraf monitoren • Loslaten en deels aan de zorgaanbieders overlaten hoe zij de zorg regelen en uitvoeren
Organisaties moeten integraal offreren	• De cliënt merkt hier weinig of niets van • De zorg die de cliënt krijgt wordt geleverd door aanbieders met wie een contract is afgesloten	• Zorgaanbieders gaan samenwerken; dit betekent dat het gezamenlijk belang voorop staat vóór het belang van de eigen instelling	• Vooraf een heldere integrale opdracht formuleren
Minder controle, meer vertrouwen is voorwaarde voor verminderen bureaucratie	• Gemakkelijker toegang tot de 1e lijn • Burger laat merken aan de gemeente vertrouwen in de zorg te hebben	• De professional krijgt meer vertrouwen en meer vrijheid van handelen • Meer flexibiliteit van de zorg • Stimulering competentie professional/profiel generalist	• Loslaten, op hoofdlijnen beleid voeren. Regie in handen houden • Feedback van cliënten geeft inzicht in effectiviteit. Efficiency en flexibiliteit van de zorg neemt toe en wordt gewaarborgd

Bijlage 4: Schaalniveau inkoop en uitvoering jeugdzorg

Schaalniveau inkoop en uitvoering van de nieuwe taken: lokaal, regionaal en bovenregionaal

Voor de inkoop en uitvoering van de nieuwe gemeentelijke taken Jeugdzorg geldt als uitgangspunt dat de uitvoering zo lokaal en zo dichtbij mogelijk plaatsvindt. Voor een aantal taken zijn er echter argumenten om dit op een hoger schaalniveau in te kopen en uit te voeren. Het betreft taken die zeer specialistisch van aard zijn of taken waarbij het lokaal om zeer kleine aantallen kinderen gaat. In dat geval is er sprake van schaalvoordeel en efficiency om de samenwerking te zoeken op regionaal of bovenregionaalniveau. Onderstaand overzicht geeft per jeugdzorgproduct het schaalniveau van inkoop en uitvoering aan. De indeling is op provinciaal (zeven Gelderse regio's), regionaal en lokaal niveau afgestemd. Het is echter nog mogelijk dat op onderdelen wordt afgeweken. Dit kan samenhangen met de aard van de regio (aanwezigheid grote steden), de huidige spreiding van voorzieningen en voortschrijdend inzicht.

1. De huidige provinciaal gefinancierde jeugdzorg en JeugdzorgPlus

Producten	Keuze schaalniveau (lokaal regionaal en bovenregionaal)		Argumentatie voor schaalkeuze
	Uitvoeren	Inkopen	
Jeugdbescherming	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop: dwang en gespecialiseerd, expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte Voor uitvoering: het is belangrijk dat de gezinsvoogd een onafhankelijke rol heeft (en dus geen plek in gebiedsteam)
Toeleiding hulp	Lokaal	Lokaal	Voor inkoop: expertise lokaal aanwezig en kennis van lokale sociale kaart. Voor uitvoering: signalering en melding beleggen we lokaal binnen gebiedsteams
Zorgmeldingen professionals	Nvt	Nvt	
Jeugdzorg Plus	Bovenregionaal /landelijk	Landelijk	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
Expertise en behandelcentrum (geweld in afhankelijkheids-relaties)	Bovenregionaal /landelijk	Landelijk	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
Forensische zorg (inzet erkende gedragsinterventie binnen jeugdreclassering)	Bovenregionaal /landelijk	Bovenregionaal	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
Activiteiten AMK	Regionaal	Regionaal	Voor uitvoering en inkoop: benutten bekendheid huidige toegang, schaalgrootte Mogelijk aansluiten bij Veiligheidsregio/GGD-regio
Casemanagement AMK	Regionaal	Regionaal	Aansluiten bij lokale kennis Op afroep lokaal beschikbaar

Jeugdreclassering	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop: dwang en gespecialiseerd, expertise is lokaal niet aanwezig en duur; schaalgrootte Voor uitvoering: het is belangrijk dat de gezinsvoogd een onafhankelijke rol heeft (en dus geen plek in gebiedsteam)
Crisis 24 uur residentieel	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte Aansluiten bij Veiligheidsregio/GGD-regio
Toegang jeugdzorg Plus	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Aansluiten bij Veiligheidsregio (Voor JeugdzorgPlus is een rechterlijke machtiging nodig)
Jeugdhulp	Lokaal	Regionaal	Regionale bundeling van expertise.
Verblijf deeltijd	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte. Wel zo dichtbij mogelijk woonplaats
Verblijf pleegzorg	Regionaal	Regionaal/Boven regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte. Passende plek is soms lokaal en dichtbij, soms ver weg (veiligheid) Voorkeur netwerkpleegzorg
gezinshuizen	Regionaal	Regionaal/Boven regionaal	
Verblijf 24 uur residentieel	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte
Spoedeisende zorg (crisis) Ambulant team	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte

Zorg, nu Zorgverzekeringswet (ZvW) en AWBZ

2a. Jeugd-GGZ (jeugd geestelijke gezondheidszorg)

Producten	Keuze schaalniveau (lokaal regionaal en bovenregionaal)		Argumentatie voor schaal keuze
	Uitvoeren	Inkopen	
Gespecialiseerde diagnostiek van VB en jeugd GGZ	Bovenregionaal	Landelijk	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
Topklinische GGZ	Bovenregionaal	Landelijk	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
Preventie GGZ	Lokaal	Regionaal	Voor inkoop: expertise is lokaal niet aanwezig, duur, schaalgrootte Ambitieniveau uitvoering lokaal
Diagnostiek	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte.
Kortdurende behandeling	Lokaal	Regionaal	Voor inkoop: expertise is lokaal niet aanwezig, deze haal je naar gebiedsteams, schaalgrootte Voor uitvoering: lokale uitvoering in gebiedsteams en lokale coördinatie zorg
Gezinsbehandeling	Lokaal	Regionaal	Voor inkoop: expertise is lokaal niet aanwezig, deze haal je naar gebiedsteams, schaalgrootte Voor uitvoering: lokale uitvoering in gebiedsteams en lokale coördinatie zorg
Verslavingszorg	Preventie lokaal en behandeling regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte Regionaal met een lokale tint
Beschermd wonen	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte.
Langdurige zorg en begeleiding	Lokaal/Regionaal	Regionaal	Voor uitvoering: lokale uitvoering in gebieds- teams & lokale coördinatie zorg Voor inkoop: expertise is lokaal niet aanwezig, deze haal je naar gebiedsteams, schaalgrootte
Eerstelijns psycholoog	Lokaal	Lokaal	Voor uitvoering en inkoop: expertise lokaal aanwezig
Mantelzorg PGB	-	-	Vergt nader onderzoek

2b. Jeugd-VB (zorg voor verstandelijk beperkte jeugd)

Producten	Keuze schaalniveau (lokaal regionaal en bovenregionaal)		Argumentatie voor schaal keuze
	Uitvoeren	Inkopen	
Gespecialiseerde diagnostiek van VB en jeugd GGZ	Bovenregionaal	Landelijk	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
VB jongeren ZZP 4 en 5 en samenloop (van beperkingen en/of behandelingen) ZZP = Zorgzwaarte-pakket	Bovenregionaal	Bovenregionaal	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod
VB jongeren met zwaardere zorg dan ZZP 5	Landelijk	Landelijk	Voor uitvoering en inkoop: kleine doelgroep, specifieke expertise, klein aanbod. Voorstel VNG tot landelijke inkoop.
Ambulante woonbegeleiding	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte.
Beschermd wonen	Regionaal	Regionaal	Voor inkoop en uitvoering: expertise is lokaal niet aanwezig en duur, schaalgrootte.
Mantelzorg PGB	-	-	Vergt nader onderzoek

3. Vrijgevestigden (vooral jeugd-GGZ)

Producten	Keuze schaalniveau (lokaal regionaal en bovenregionaal)		Argumentatie voor schaal keuze
	Uitvoeren	Inkopen	
Eerstelijns psycholoog	Lokaal	Lokaal	Voor uitvoering en inkoop: expertise lokaal aanwezig
Gezinsbehandeling en begeleiding	Lokaal	Lokaal/Regionaal	Voor uitvoering: lokale uitvoering in gebiedsteams en lokale coördinatie van zorg

Bijlage 5: Werkagenda

versie 25 oktober 2013

Gemeenten hebben nog ruim een jaar om zich voor te breiden op de nieuwe jeugdzorgtaken die per 1 januari 2015 overkomen. In deze voorbereidingsperiode moeten we nog veel doen. In verschillende documenten namen we reeds acties en ontwikkelopgaven op. We brengen deze in onderstaande werkagenda samen.

Nr.	**Agendapunt**	**Referentie in Contourennota (Co) Groeinota (Gn) Regionaal Transitie-arrangement (RTA) of CJG**	**Actie: doorlooptijd of gereed**
	Transformatie		
1	Gemeenten gaan in gesprek met inwoners, onderwijs en maatschappelijke organisaties over de pedagogische gemeenschap. Deze partijen actief betrekken bij het proces van transitie jeugdzorg	Gn p.14 gemeente als regisseur	continu
2	Uitwerken hoe we in dialoog blijven met inwoners om te horen wat er 'leeft' in de samenleving en om daar waar nodig (bij) te sturen (transformatie).	CJG/Gn p.16 De pedagogische gemeenschap	continu
3	Doorontwikkelen van de ambitiematrix, in samenspraak met zorgaanbieders, inwoners en vertegenwoordigers van inwoners	RTA-werkagenda	vanaf nu tot nov 2014
4	De partners uitnodigen om mee te denken met de doorontwikkeling van de groeinota. Benutten van kennis en expertise uit het werkveld, en daarmee ook opdoen van nieuwe inzichten of onconventionele invalshoeken.	RTA-werkagenda /Gn	vanaf nu tot nov 2014
5	Doorontwikkelen en uitrol lokale gebiedsteams; omvang en samenstelling o.b.v. gebiedsanalyse. O.a. verkenning van diagnostiek en de grenzen ervan door het gebiedsteam en door specialisten.	RTA /Co./Gn. p.16 de gebiedsteams	Vóór 1 sept '14
6	Inzichtelijk maken van de competenties van medewerkers van de gebiedsteams.	RTA	okt 2013
7	Expertise van medewerkers binnen gebiedsteams op niveau brengen middels opleiding en kennisdeling.	RTA	Vanaf heden
8	Ontwikkeling van eenduidige methodiek voor vraagverheldering (Ontwikkelopgave Portaal)	Co	nov 2013
9	Opstarten experiment aansluiting jeugd GGZ op de ontwikkeling van de gebiedsteams	AJJ-middelen*) van de Provincie Gelderland	okt/nov 2013
10	Vormgeven van de samenwerking met passend onderwijs (ondersteuningsplannen/beleidsplannen)	Gn p.7 en 19 specialistische expertteams	3e kw 2013
11	Met aanbieders communiceren over bestaande experimenten en met hen onderzoeken of er ruimte is voor nieuwe experimenten	RTA-werkagenda	1e kw 2014

12	Vormgeven van de samenwerking veiligheidshuis en gebiedsteams (toekomst inrichting v/h veiligheidshuis: op schaal veiligheidsregio?)	Gn. p.7 Veiligheidshuis	1e kw 2014
13	Organiseren van het (sub)regionaal expertteam (specialistische expertise) die lokaal oproepbaar is 1.samenstelling van het team 2.schaalgrootte waarop het team opereert	Gn p.19 specialistische expertteams	1ste kw 2014
14	Lokale investering in preventie, en daarbij uitwerken welke methodes en op welke terreinen preventie effectief is.	CJG/Gn p.16 Consequenties voor rol gemeente	1e kw 2014
15	Nader uitwerken hoe de gebiedsteams ervoor zorgen dat de wachtlijstcliënten zo min mogelijk last hebben van de overgang.	RTA	2de kw 2014
16	De functie van consultatie vanuit de 2e lijn vormgeven.	RTA	Vóór 1 sept '14
17	Werkafspraken maken tussen gebiedsteams en 2elijns instellingen over indicatiestelling (procedures, protocollen).	RTA	2de kw 2014
18	Ontwikkelen van een helder mandaat voor de professional (in de 1e lijn) om gezinnen passende ondersteuning en hulp te kunnen bieden.	Gn 15-16, een andere inrichting van het Jeugdstelsel	2de kw 2014
19	Vormgeven 'gebiedsteam-VO': ofwel vormgeven van schoolnabije zorg, in overleg met VO	Gn./dilemmatafels	dec '13/jan '14
20	Formuleren van de transformatie-opdracht in samenspraak met grote instellingen. De mate van innovatie bepaalt gedeeltelijk het budget 2015 e.v. voor de jeugdzorgaanbieder. Deze financiële prikkels voor transformatie mogen niet leiden tot ongewenst gedrag bij zorgaanbieders, zoals ellenbogengedrag of onterecht claimen van succes	RTA-werkagenda	Vóór 1 mrt 2014
21	Nader gesprek met huisartsen over de samenwerking tussen gemeenten en huisartsen, en gebiedsteams en huisartsen. De rol van praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) verduidelijken	RTA-werkagenda	Vanaf 2014
22	In gesprek gaan met aanbieders en huisartsen over: ontmedicaliseren, ontzorgen en normaliseren	Gn transformatie	Vanaf 2014
23	Uitwerken dat de hulpverlening voortkomend uit het gedwongen kader (jeugdbescherming, jeugdreclassering) aan kan sluiten bij reeds geboden steun voor het gezin.	Gn p.20.Het gedwongen kader	2de en 3de kw 2014
	Zorginfrastructuur		
24	Analyse van gegevens (cliëntenaantallen per zorgtype en financiën) m.b.v. externe deskundigheid o o.b.v. uitvraag organisaties/budgetten 2012 per organisatie. o subsidieaanvragen 2014 provincie o in relatie tot de diversiteit tussen gemeenten m.b.t. zorggebruik	RTA-werkagenda	nov/dec 2013

25	Afspraak Zorgkantoor over RTA	RTA-werkagenda	nov 2013
26	Nadere afspraken met Bureau Jeugdzorg (gecertificeerde instelling) over overname en invulling toeleidingsfunctie naar het gedwongen kader (jeugdbescherming, jeugdreclassering). Afstemming en inbedding van signalering en melding binnen gebiedsteams	RTA/Gn p.20.Het gedwongen kader	nov/dec 2013
27	Completeren van het overzicht van vrijgevestigden die actief zijn binnen de regio Rivierenland. Hen op de hoogte stellen van de afspraken in het transitiearrangement	RTA-werkagenda	nov/dec 2013
28	Nader overleg met Zorggroep Rivierenland over vrijgevestigden m.b.t. de organisatie van de lokale zorg en de rol van vrijgevestigden hierin.	RTA-werkagenda	1ste kw 2014
29	Start inkoopproces	Volgt op Gn	jan 2014
30	Uitwerken subsidievoorwaarden	Volgt op Gn	1ste kw 2014
31	Vaststellen bestek	Volgt op Gn	mrt 2014
32	Afstemmen met en inbedden van het AMHK, in samenspraak met veiligheidshuis	CJG /Gn p20	1e kw 2014
33	Duidelijkheid verschaffen over budgetten in absolute bedragen Na overleg met zorgaanbieders komen tot budgetverdeling over zorgtypen en zorgaanbieders.	RTA-werkagenda	2de kw 2014
34	Uitwerken instrumentarium voor monitoring en verantwoordingsmomenten	Gn. p.28 Monitoring en verantwoording	1ste helft 2014
35	Start voorbereiding begroting 2015	Volgt op Gn	mrt - nov ‘14
36	Vaststellen verordening	Volgt op Gn	nov. 2014
37	contractering	Volgt op Gn	4e kw 2014
38	Ontwikkelen van een keteninformatiesysteem (afstemmen met werkgroep Portaal)	Co. en steunprogramma vanuit de VNG en KING	ntb
39	Een besluit nemen over de verdeling van de kosten bij het regionaal inkopen van zorg: naar rato van het verdeelmodel (solidariteitsprincipe) of naar rato van het feitelijke gebruik per gemeente.	Beslispunt Gn p.25 bekostiging	gemeenten nemen in de loop van 2014 een besluit
	Frictiekosten		
40	In nader overleg met zorgaanbieders toewerken naar inzicht in de frictiekosten per instelling	RTA-werkagenda	v.a. nov/dec 2013
41	Partijen en denkkracht verbinden om de mogelijkheden te onderzoeken voor het beperken van de frictiekosten van: - een web-based mobiliteitspool (regionaal en bovenregionaal); - een coöperatie of samenwerkingsvorm van zorgaanbieders om met elkaar af te stemmen over gezamenlijk aanbod en mobiliteit personeel.	RTA-werkagenda	1ste kw 2014

42	Zicht krijgen of houden op kwaliteiten en expertise van personeel bij bestaande aanbieders om deze te kunnen inzetten bij innovatieprojecten.	RTA-werkagenda	Heel 2014
	Overig		
43	Scholing van medewerkers en management (en bestuurders) van de gemeenten: o.a. op 'houding en gedrag'	Volgt op Gn	Vanaf nu
44	Uitvoeren communicatieplan richting burger, professionals, bestuur	Volgt op Gn	start nov. 2013
45	Communicatie met nieuwe aanbieders over het transitiearrangement (alle jeugdhulpaanbieders dezelfde informatie).	RTA-werkagenda	dec 2013/jan 2014
46	In regionaal verband nader uitwerken van de keuzevrijheid van de cliënt.	Gn. p.26 concrete invulling 2015 - 2016	1e kw 2014
47	Afstemmen met Participatiewet voor gebruik "vraagverheldering" voor signalering op andere levensdomeinen	Co/Volgt op Gn	1ste half jaar 2014
48	Verkennen van de mogelijkheid ook de groep van 18+ te bedienen in de zorg	Gn. p.15 doelgroep	Heel 2014
49	Onderzoeken of cliëntenraden op een andere wijze moeten worden vormgegeven	RTA-werkagenda	2de helft 2014
50	Positie JGZ: alleen basispakket of basispakket met aanvullende jeugdhulptaken	CJG	4de kw. 2013
51	Uitvoeringsplan 2015	Volgt op Gn	4de kw 2014
52	Risicoparagraaf toevoegen aan beleidsplan, bv het bewaken van de laagdrempeligheid, als de toegang tot gedwongen kader ook 'in beeld' is in het gebiedsteam	Volgt op Gn	nov 2014
53	definitief beleid 2015-2016, vastgesteld door de raad	Volgt op Gn	4de kw 2014

*)AJJ: "Aansluitingsbudget Jeugdzorg Jeugdbeleid". Een subsidieregeling van de provincie, waaruit een aantal experimenten in het kader van de transitie Jeugdzorg bekostigd worden

Bijlage 6: Lijst met afkortingen

ADHD	Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (Aandachtstekort stoornis met hyperactiviteit)
AHMK	Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling
AJJ	Afstemming Jeugdzorg-Jeugdbeleid
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AmvB	Algemene maatregel van Bestuur
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CHV	Coöperatieve Huisartsenvereniging
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
EKC	Eigen Kracht Conferentie
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
G7	Overleg van beleidsambtenaren die de 7 Gelderse regio´s vertegenwoordigen op het thema decentralisatie Jeugdzorg
IPO	Interprovinciaal Overleg
JB	Jeugdbescherming
JR	Jeugdreclassering
LVB	Licht verstandelijk beperkt
MEE	organisatienaam: ondersteunt mensen met een beperking
NJI	Nederlands Jeugdinstituut
PGB	Persoonsgebonden Budget
PVB	Persoonsvolgend Budget
RMC	Regionaal Meld- en Coördinatiefunctie
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SES	Sociaal Economische Status
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SNS	Sociale Netwerk Strategieën
Stichting Oogg	Stichting Ondersteuningsorganisatie Gelders Rivierenland, Gelderse Vallei en gemeente Zaltbommel.
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VB	Verstandelijk Beperkt
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Zvw	Zorgverzekeringswet
Zzp	Zorg zwaarte pakket