

2008WMC42 bijlage 1

Utrechtse *Jeugd* Centraal

**Vernieuwingsagenda van samenwerkende partners in de
jeugdzorg, het lokale jeugdbeleid en de jeugdbescherming.**

Ik trok een streep:
tot hier,
nooit ga ik verder dan tot hier.

Toen ik verder ging
Trok ik een nieuwe streep,
En nog een streep.

De zon scheen
En overal zag ik mensen
Haastig en ernstig,
En iedereen trok een streep,
Iedereen ging verder.

Toon Tellegen
*Uit: Over liefde en niets anders,
Querido, Amsterdam, 1997.*

Inhoudsopgave

VOORWOORD	4
DEEL 1 ALGEMEEN	5
1. ONTWIKKELINGEN IN DE JEUGDZORG.....	6
2. ONZE AMBITIES VOOR DE KOMENDE JAREN.....	9
3. ONZE VISIE OP JEUGDZORG.....	11
4. VAN VISIE NAAR PROGRAMMA.....	15
5. ONZE WERKWIJZE: GEZAMENLIJK VERANTWOORDELIJKHEID NEMEN.....	17
6. RELATIE MET REGULIER BELEID.....	22
7. VERANTWOORDING.....	22
8. COMMUNICATIE.....	23
9. ONDERZOEK.....	23
10. FINANCIËN.....	24
DEEL 2 DE PROGRAMMALIJNEN	26
1. PROGRAMMALIJN PREVENTIE EN VROEGSIGNALERING.....	26
2. PROGRAMMALIJN ONDERWIJS.....	34
3. PROGRAMMALIJN DIVERSITEIT IN BEREIK & TOEGANKELIJKHEID.....	38
4. PROGRAMMALIJN VRAAGGESTUURD AANBOD.....	43
5. PROGRAMMALIJN SAMENHANG IN DE JEUGDZORGKETEN.....	49
6. PROGRAMMALIJN KWALITEIT VAN ZORG EN ZORGVERNIEUWING.....	56
DEEL 3 BIJLAGEN	62
BIJLAGE 1: RELATIE UJC-STERKTE-ZWAKTE ANALYSE VAN HET UTRECHTSE ZORGAANBOD.....	64
BIJLAGE 2: RELATIE UJC- PROJECT INTERSECTORALE SAMENWERKING (PRINS).....	65
BIJLAGE 3: RELATIE UJC-BELEIDSAUDIT PS 'STUREN IN VERTROUWEN'.....	66
BIJLAGE 4: SAMENWERKINGSAGENDA M.B.T. JEUGDZORG.....	67
BIJLAGE 5: PRESENTATIE JO HERMANN'S OP DE CONFERENTIE UTRECHTSE JEUGD CENTRAAL.....	69

Voorwoord

Met de meeste kinderen en jongeren in ons land en in onze provincie gaat het goed. Met een deel ervan echter niet. En zij hebben onze zorg en aandacht nodig. Honderden medewerkers van instellingen die met kinderen en jonge mensen werken doen alles wat in hun vermogen ligt om ook hen een goede start te geven. Dat is vaak geen gemakkelijke opgave. Bijvoorbeeld omdat de problematiek meervoudig is, omdat er vaak sprake is van kwesties die in samenwerking moeten worden aangepakt, omdat iedere organisatie zijn eigen regels en financieringsvoorwaarden heeft of omdat er niet voldoende tijd en geld is om optimaal te werken.

De jeugdzorg in Nederland staat al jaren volop in de belangstelling. Naast onderwijs en gezondheidszorg is jeugdzorg een deel van de publieke sector waar de politiek en de media met grote regelmaat over spreken. Bij jeugdzorg gaat het dan over wachtlijsten, over gebrek aan samenhang en samenwerking, over tragische incidenten, over welke overheid waarvoor het beste verantwoordelijk kan zijn. Net als dat het geval is in het onderwijs en in de gezondheidszorg zijn er geen gemakkelijke oplossingen. Daarvoor is het onderwerp te complex, de opgave te ingewikkeld.

Het voor u liggende programma beoogt op basis van een gedeelde visie en ambitie praktijken te vernieuwen, te ontwikkelen en/of te verbeteren. Alle partijen die in de provincie Utrecht verantwoordelijkheden hebben op het terrein van jeugdzorg, hebben aan de totstandkoming van dit programma meegewerkt. Daarmee is aan een belangrijke voorwaarde voor realisatie voldaan: er is commitment.

De komende jaren staan in het teken van uitvoeren van hetgeen is afgesproken. Daarvan kan nu al worden gezegd dat het vaak niet eenvoudig zal zijn, dat er veel van de partners zal worden gevraagd, dat er spanning zal optreden tussen wat gewenst wordt en wat –gezien vanuit de eigen organisatie- mogelijk is of lijkt. Maar omdat een ieder ervan doordrongen is dat het met de uitvoering van de zorg voor de jeugd beter kan en beter moet ben ik ervan overtuigd dat het ons zal lukken. Samen werkt 't!

Marian Dekker,
Gedeputeerde Jeugdzorg
Voorzitter Stuurgroep Utrechtse Jeugd Centraal

Deel 1 ALGEMEEN

1. Ontwikkelingen in de jeugdzorg

1.1 Algemene ontwikkelingen

De vraag naar jeugdzorg neemt al vele jaren achtereen toe. Daar heeft de nieuwe wet op de jeugdzorg, die in 2005 in werking trad niets aan kunnen veranderen. Misschien heeft de nieuwe wet daar zelfs aan bijgedragen, aangezien met de grotere aanwezigheid en het bekender worden van de bureaus jeugdzorg ouders en verwijzers de jeugdzorg steeds beter weten te vinden. Het systeem werkt dus beter, maar het resultaat is (zijn?) steeds weer nieuwe wachtlijsten. De attentie van politiek en samenleving voor problemen van jeugdigen is ook toegenomen door enkele dramatische incidenten die ons hebben geconfronteerd met de noden van sommige kinderen. Tegelijk moeten we niet vergeten dat het met het overgrote deel van de jongeren gewoon goed gaat. Doordat alleen de problemen en incidenten in het nieuws komen kan de indruk ontstaan het slecht gaat met alle jongeren. Dat is gelukkig onjuist. De groep waarmee het niet goed gaat heeft echter wel nadrukkelijk betere, en beter werkende hulp nodig.

Het denken over de meest effectieve inzet van jeugdbeleid en jeugdzorg kreeg een impuls met de komst van de commissaris voor jeugdzaken, de Operatie Jong. 'Jong' heeft ons veel geleerd hoe op lokaal niveau een adequaat preventief en signaleringsbeleid vorm kan krijgen en hoe er intersectoraal moet worden samengewerkt. Van een alomvattende stelselwijziging is afgezien. De urgentie en de noodzaak van samenwerking en afstemming is vertaald in de komst van een minister voor Jeugd & Gezin, die een groot aantal aspecten van het jeugdbeleid combineert in zijn portefeuille. Dat landelijke voorbeeld is ook gevolgd in de verdeling van portefeuilles op provinciaal en lokaal niveau.

1.2 Beleid van ministerie van Jeugd & Gezin

Integraal beleid en bereik van alle bevolkingsgroepen

De minister van Jeugd & Gezin heeft in 2007 een programma Jeugd en Gezin uitgebracht onder de titel "Alle kansen voor alle kinderen". Het streven is te komen tot een integrale aanpak op de terreinen opvoeding, jeugdzorg, gezondheidszorg, leren, werken, wonen, jeugdcriminaliteit, gezinsbeleid en vrijetijdsbesteding. In de Integratienota van het ministerie van Wonen, Wijken en Integratie (WWI) van november 2007 zijn aanvullend acties opgenomen met betrekking tot 'diversiteit in het jeugdbeleid':

- Vergroten van bereik onder niet-westerse jongeren van instellingen voor jeugd en jeugdzorg.
- Versterken deskundigheid professionals bij omgaan met niet-westerse jongeren.
- Verspreiding van jeugdwerkmethodieken die zijn toegesneden op niet-westerse jongeren.

Ontwikkeling Centra voor Jeugd en Gezin

De Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) zijn laagdrempelige voorzieningen in de buurt waar ouders, kinderen, jongeren en professionals snel, gemakkelijk en vanzelfsprekend terecht kunnen met allerlei vragen over opvoeden en opgroeien. Naast informatie en advies moet het CJG bij problemen ook snel hulp kunnen bieden en - indien nodig en wenselijk - zorgen voor een integrale, effectieve aanpak van problemen van gezin/kind en de coördinatie hiervan. Indien specialistische hulp nodig is die niet door het CJG zelf geleverd kan worden, is een indicatie voor geïndiceerde jeugdzorg of AWBZ-zorg (geestelijke gezondheidszorg, licht verstandelijk gehandicapten) nodig. De Centra zijn ook een centraal punt voor professionals bij vroegtijdige signalering van onder meer kindermishandeling.

Het basismodel voor de Centra voor Jeugd en Gezin bestaat uit de vijf functies van het preventief jeugd beleid en de basistaken van de jeugdgezondheidszorg¹ waaronder onder meer opvoedondersteuning en gezinscoaching. Het is aan de gemeenten om op basis van lokaal maatwerk te bepalen welke andere instanties en functionaliteiten aan de Centra worden toegevoegd. Doel van het CJG is snelle en adequate hulp door de inzet van lokale hulp zo nodig gevolgd door de inzet van provinciale jeugdzorg zodat continuïteit van de zorg ontstaat. De CJG's zijn van groot belang voor een goede aansluiting van lokaal jeugd beleid op provinciale jeugdzorg. Het CJ&G dient bij te dragen aan:

- het vergroten van de laagdrempeligheid voor alle bevolkingsgroepen;
- de bundeling van het lokale aanbod en verbetering van coördinatie van zorg;
- de koppeling van lokale/ gemeentelijke zorgstructuren en de zorgstructuren in het onderwijs;
- de participatie van Zorg Advies Teams (ZAT's) in het CJG, bij voorkeur in een geïntegreerde zorgstructuur;
- het verkorten van doorlooptijden in de zorgketen.

Het kabinet heeft besloten dat er in 2011 een landelijk dekkend netwerk van CJG's moet zijn. Gemeenten worden verplicht sluitende afspraken te maken met organisaties over de ondersteuning van risicogezinnen en risicokinderen. Als escalatie dreigt in het gezin en hulpverlenende instanties er onderling niet uitkomen, moet de gemeente kunnen ingrijpen.

Prestaties van de jeugdzorg

In 2006 heeft een werkgroep van IPO², MO-Groep³ Justitie, en (het toenmalige) NIZW⁴ een advies uitgebracht over de gewenste prestatie-indicatoren en de implementatie daarvan in de sector. Dit advies is door het rijk, IPO en MO-groep overgenomen. Op basis daarvan zijn op de volgende kerndoelen prestatie-indicatoren voor de jeugdzorg geformuleerd:

- a. de hulpvragen van de cliënten zijn beantwoord;
- b. de autonomie van cliënten is versterkt;
- c. de veiligheid van de jeugdige is hersteld;
- d. de jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving.

Nog niet op alle kerndoelen kunnen de prestaties gemeten worden. Daarvoor moeten binnen instellingen aanpassingen in metingen en registratie worden doorgevoerd, zodat de voor de indicatoren benodigde gegevens volgens de afgesproken definitie ter beschikking komen. De volledige resultaten zijn te verwachten op het moment dat jeugdigen uitstromen waarbij vanaf het begin van het zorgtraject de afgesproken prestatie-indicatoren zijn gemeten.

Effectiviteit van het zorgaanbod.

Het rijk wil bevorderen dat de jeugdzorg gebruik gaat maken van instrumenten en interventies die bewezen effectief ('evidence based') zijn. Bij het Nederlands Jeugd Instituut⁵ is een 'Databank effectieve jeugdinterventies' in opbouw met beschrijvingen van interventies op het gebied van opvoedingsondersteuning, ontwikkelingsstimulering, preventie, jeugdgezondheidszorg, ambulante hulp, residentiële zorg en gezinsbehandeling. Daaruit blijkt welke behandelmethoden bij bepaalde zorgvragen 'veelbelovend' of 'effectief' zijn. De databank is toegankelijk voor de hele sector. Verder gaat ZonMw⁶ in kaart brengen op welke terreinen nog signaleringsinstrumenten en interventies ontwikkeld moeten worden. In het Samenwerkingsverband Effectiviteit Nederland, een landelijk platform voor effectiviteit in de jeugdzorg, worden ervaringen met betrekking tot de effectiviteit van behandelmodellen uit het hele land verzameld en uitgewisseld.

¹ Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv))

² IPO: InterProvinciaal Overleg

³ MO-groep: branchevereniging van instellingen in de jeugdzorg

⁴ Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, thans Nederlands Jeugdinstituut (NJI); zie noot 4

⁵ NJI: expertisecentrum voor jeugd en opvoeding

⁶ ZonMw: organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

1.3 Ontwikkelingen in de provincie Utrecht

Zonder volledig te zijn volgt hierna een overzicht van een aantal belangrijke ontwikkelingen in de Utrechtse jeugdzorg van de afgelopen periode.

Stimuleringsprogramma Samenhang Op Scherp

Binnen het stimuleringsprogramma Samenhang Op Scherp is de afgelopen jaren gewerkt aan de ontwikkeling van een sluitende keten van informatie en advies, signalering, beoordeling en toeleiding, passende en effectieve licht pedagogische hulp en jeugdzorg, coördinatie van zorg en terugleiding naar lokale voorzieningen. Concreet gaat hierbij om de inbedding van de vijf functies die volgens de Wet op de jeugdzorg minimaal geboden moeten worden: informatievoorziening en advies, signalering, beoordeling en toeleiding, licht pedagogische hulp en de coördinatie van zorg. Deze vijf functies zijn ook vastgelegd in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Ter stimulering van de lokale ontwikkelingen maakte de provincie afspraken met afzonderlijke gemeenten, ondersteund met een financiële impuls van ruim 4 miljoen euro. Uit de monitoren van 2006 en 2007 blijkt dat gemeenten voortgang boeken met betrekking tot professionalisering en het functioneren van de lokale signalerings- en/of beoordelingsstructuren. Dit biedt een goede basis voor de implementatie van het CJG, de verwijsindex en het elektronisch kinddossier (EKD). In 2007 zijn benchmarkrapporten uitgebracht over alle gemeenten. Elk rapport is besproken in regionale overleggen met de gemeenten en daarna door de gemeenten ingebracht in de beleidsvoorbereiding. De benchmark maakt vooral de infrastructuur, de samenhang tussen de verschillende werksoorten en sectoren op gemeentelijk niveau inzichtelijk. Daardoor is ook inzichtelijk in welke gemeenten de aansluiting jeugd beleid - jeugdzorg nog versterkt of verbeterd moet worden.

Pilot gezinscoach

Binnen het project SOS is in 21 gemeenten een pilot gezinscoach van start gegaan in de regio's Lekstroom, Utrecht-West en de regio Utrecht-Zuidoost. Doel is te komen tot een Utrechtse methodiek voor de inzet van de gezinscoach door welzijnsinstellingen. Landelijke ervaringen worden meegenomen. Na afloop van de pilot kan het Algemeen Maatschappelijk Werk de gemeenten deze methodiek aanbieden. De start was in september 2007; de uitvoering duurt tot einde 2008. De methodiek zal in het 1e kwartaal 2009 beschikbaar zijn.

Project Intersectorale Samenwerking

Eind 2006 / begin 2007 is onderzocht welke knelpunten en problemen er zijn met betrekking tot de intersectorale jeugdzorg. Daartoe is met alle spelers in het intersectorale jeugdzorgveld, gerelateerde instellingen, gemeenten en de cliëntenorganisatie gesproken. De uitkomsten daarvan resulteerden in het voorjaar van 2007 in de installatie van werkgroepen, samengesteld uit de (intersectorale) probleemeigenaars, die elk een aantal samenhangende problemen onder de loupe hebben genomen. Een aantal werkgroepen heeft inmiddels de werkzaamheden afgerond. De nog lopende activiteiten zijn ondergebracht in dit programma Utrechtse *Jeugd Centraal*.

Bestuurlijke ontwikkelingen

Naast bovengenoemde inhoudelijke ontwikkelingen was de afgelopen jaren een aantal bestuurlijke agendapunten actueel. Zo is een doelmatigheidsonderzoek naar de jeugdzorgketen (Lysiasrapport) uitgevoerd. Dit onderzoek, alsmede de provinciale aanwijzing over de Raad van Bestuur bij Bureau Jeugdzorg Utrecht, brachten provinciale staten in oktober 2006 ertoe een beleidsauditcommissie in te stellen die tot taak had de aansturing door de provincie van bureau jeugdzorg en de Utrechtse jeugdzorgaanbieders te onderzoeken. In dat kader is tevens een vergelijkend onderzoek verricht naar de aansturing van de jeugdzorg waarbij de sturingsfilosofie en besturinginstrumenten van drie andere provincies zijn vergeleken met die van de provincie Utrecht. Samenvattend kwam de auditcommissie tot de conclusie dat er meer sturing, regie en samenhang nodig was in het provinciale jeugdzorgbeleid,

2. Onze ambities voor de komende jaren

Nieuw gekozen provinciale staten en het aantreden van een nieuw college van gedeputeerde staten geven aanleiding om, met inachtneming van de ervaringen uit het verleden, nieuwe lijnen uit te zetten naar de toekomst. Daarbij is duidelijk dat het jeugd(zorg)beleid zowel inhoudelijk als bestuurlijk aan een vernieuwingsimpuls toe is.

2.1 Utrechtse Jeugd Centraal: conferentie met partners in jeugdbeleid en jeugdzorg

Jeugd(zorg)beleid is geen exclusieve verantwoordelijkheid van de provincie. Ook het rijk, gemeenten en jeugdzorg- onderwijs- en jeugdjustitiële instellingen die niet door de provincie worden aangestuurd en gefinancierd, hebben hierin belangrijke taken. Bij de invulling en uitvoering van deze taken is sprake van een grote onderlinge wisselwerking en afhankelijkheid. Zo is het lokale beleid gericht op preventie en vroegsignalering van invloed op de vraag naar jeugdzorg die zich aandient bij de geïndiceerde jeugdzorginstellingen.

Het besef van deze onderlinge afhankelijkheid, respectievelijk de noodzaak van een vernieuwend, samenhangend en intersectoraal jeugd(zorg)beleid heeft geleid tot het organiseren van een 24-uurs-conferentie over het toekomstige jeugd(zorg)beleid. Op 10 en 11 oktober 2007 kwamen in Noordwijkerhout de Utrechtse hoofdrolspelers van het lokale, regionale en provinciale jeugd(zorg)beleid bij elkaar om te discussiëren over de gezamenlijke ambities voor de komende jaren. Het motto van de conferentie was: Utrechtse Jeugd Centraal. Het was een zeer inspirerende bijeenkomst die verschillende doelen heeft gediend. In de plenaire sessies zetten gerenommeerde sprekers uit wetenschap en praktijk ons aan het denken over de toekomst van de jeugdzorg. Wat zijn de ontwikkelingen, wat zijn oplossingen, wat werkt en wat zijn onze ambities voor de toekomst? In diverse workshops werd intensief gediscussieerd over daarmee verband houdende thema's. De sfeer van enthousiasme en creativiteit leidde tot een manifestatie van plannen, ideeën voor pilots, ervaringen, best practices en voorwaarden voor succes. De betrokkenheid op het welzijn van jongeren was voelbaar in de zalen en gangen van het conferentieoord. Daarnaast was deze brede bijeenkomst in Noordwijkerhout een ideale gelegenheid om kennis te maken, contacten te leggen en afspraken te maken met collega-bestuurders van alle niveaus. Kennis en ideeën werden uitgewisseld en er werd menige agenda getrokken.

Na afloop was het gevoel algemeen dat er met de conferentie een stevige basis was gelegd voor een gedeelde ontwikkeling van een ambitieus, intersectoraal samenhangend Utrechts jeugd(zorg)beleid. Die inspiratie hebben we meegenomen bij het uitwerken van de slotverklaring van deze conferentie en vertaald in het voorliggende programma. En die inspiratie zullen we levend houden bij de uitvoering in de weerbarstige praktijk van alledag.

3.1 De ambitie van de jeugdzorgpartners

Aan het einde van de conferentie werd door alle bestuurders een intentieverklaring getekend die op hoofdlijnen de ambities en plannen weerspiegelt die tijdens de verschillende thematische sessies naar boven zijn gekomen. Deze slotverklaring vormt het startpunt en de inspiratiebron voor het uitwerken van dit programma.

Bestuurders uit de provincie Utrecht van gemeenten, jeugdzorginstellingen, onderwijs, jeugd-GGZ, jeugd-LVG, cliëntenplatform, de GGD, lokale voorzieningen en de justitieketen hebben tijdens de 24-uurs conferentie op 10 en 11 oktober 2007 gezamenlijk de ambities opgesteld op het gebied van jeugdzorg voor de periode 2007 – 2011.

Deze slotverklaring is een uitdrukking van het commitment van de deelnemers om al hetgeen in hun vermogen ligt in te zetten om de hierna genoemde doelen te bereiken. De doelen en resultaten zullen nader worden uitgewerkt in een gezamenlijk programma. In dit programma wordt het lopende provinciale programma Samenhang op Scherp (SOS) en het Project Intersectorale Samenwerking opgenomen. De uitvoering van dit programma start in april 2008. Wij dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid (een ieder vanuit zijn eigen discipline) voor het optimaal opgroeien van kinderen in de provincie Utrecht.

De uitkomsten van 'Utrechtse Jeugd Centraal' beschouwen wij als onze opdracht.

Bij de uitvoering van onze opdracht zijn de volgende uitgangspunten leidend:

- Het kind centraal!
- Persoonlijke aandacht in balans met praktisch protocol.
- Samen werkt 't.

Met de conferentie en deze verklaring werd de eerste stap gezet op weg naar een gezamenlijk gedragen jeugd(zorg)programma voor de komende jaren. Een programma dat enerzijds voortborduurde op de beleidslijnen uit eerdere jaren en anderzijds opereert in een breder kader, met nieuwe participanten en met gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheden. Daarnaast bevestigde deze conferentie het gevoel van urgentie en noodzakelijkheid van het zetten van verderstreckende stappen op weg naar een kwalitatief hoogwaardig, samenhangend jeugd(zorg)beleid. Van minstens even groot belang is dat het commitment aan een gezamenlijk programma met gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheden in ruime mate aanwezig is. De tijd én de spelers zijn rijp voor fundamentele stappen in het jeugd(zorg)beleid.

3. Onze visie op jeugdzorg

Voordat we toekomen aan de uitwerking van onze voornemens is het gewenst dat duidelijkheid bestaat over de visie op de ontwikkeling van jeugdzorg die ten grondslag ligt aan het gezamenlijke jeugd(zorg)beleid.

Sedert de negentiger jaren zien we de volgende ontwikkelingen:

- een alsmaar toenemende problematiek en een groeiende vraag naar jeugdzorg;
- grote problemen om de groeiende vraag ook daadwerkelijk met hulp te beantwoorden;
- een hoog percentage cliënten dat na hulpverlening terugvalt in dezelfde problemen.

De cruciale vraag in het jeugdbeleid is: hoe keren we dit tij? In de praktijk zijn de talloze spelers in de keten zijn onvoldoende in staat gezamenlijk een antwoord te geven op de veranderende vraag en omstandigheden. Tegelijk zijn de verwachtingen van wat met jeugdzorg is te bereiken hoog, vaak onrealistisch hoog. Dit alles maakt een fundamentele bezinning op het onderliggende concept van professionele hulpverlening noodzakelijk. Er moeten meer duurzame oplossingen worden gevonden zodat de opwaartse spiraal van vraag naar zorg wordt doorbroken. Het moet anders en het kan anders; er dienen zich hoopvolle perspectieven aan. Deze andere benadering vraagt om een omslag in het denken en handelen in de jeugdzorg. In de voorbereiding van dit programma is gebleken dat hiervoor groot draagvlak bestaat bij zowel onze bestuurlijke partners als bij de betrokken instellingen en organisaties. Deze gewijzigde benadering uit zich in drie leidende principes.

3.2 Het kind centraal: organiseren en handelen met het kind als uitgangspunt

Het kind centraal; dit motto van de gehouden conferentie is voor ons een belangrijk uitgangspunt. Hoewel het een open deur lijkt, is dit nog niet de dagelijkse praktijk in de jeugdzorg. Het betekent dat bij alle activiteiten het kindbelang en niet het organisatiebelang voorop staat.

We willen problemen van jongeren waar mogelijk voorkomen; dat wil zeggen meer nadruk leggen op preventie. We willen eerder bij problemen zijn: dat wil zeggen beter signaleren en vroeger ingrijpen. Kinderen met ouders van buitenlandse herkomst die we nog onvoldoende weten te bereiken, moeten beter in beeld komen. Ook in de geïndiceerde zorg moet er nog veel gebeuren om het uitgangspunt 'het kind centraal' echt inhoud te geven. We willen dat de vraag, het probleem van het kind leidend is voor de hulp, in plaats van het voorhanden aanbod. Ook daar zal meer moeten worden ingespeeld op de hulpbehoefte en de belangen van het kind. Als er sprake is van meerdere hulpbehoeften moeten die georganiseerd worden rondom het kind, met een integrale indicatiestelling en een integraal zorgplan. De zorg moet naar het kind, in plaats van het kind naar de zorg. Daarbij is belangrijk dat de draaglast van opvoeders in evenwicht is met hun draagkracht. Als er problemen zijn die hun draagkracht overstijgen, dan is de eerste optie ouders/opvoeders te ondersteunen in hun opvoedkundige taak zodat hun draagkracht wordt versterkt. Binnen dat kader moet hulp worden verleend: als 'wrap around', vanuit het kindbelang georganiseerd. Dat brengt ons bij het tweede leidende principe.

3.3 Empowerment als grondslag van hulpverlening

'Het kind centraal' houdt in het belang van het kind centraal stellen. Maar het kind mag niet als een geïsoleerd wezen worden gezien. Een kind leeft, groeit op, deel uitmakend van zijn (gezins)systeem. Daar liggen primaire bindingen die van fundamenteel belang zijn voor het welzijn van het kind die tevens de aangrijpingspunten vormen om verbeteringen aan te brengen in zijn

leefsituatie. Het recht op een goede en veilige opgroeisituatie ligt verankerd in de internationale rechten van het kind.

Tegen deze achtergrond kiezen wij voor het hulpprincipe van 'empowerment'. Het vertrekpunt is de verantwoordelijkheid van de ouders voor de opvoeding. Die verantwoordelijkheid moet de overheid niet overnemen, tenzij het echt niet anders kan. Dat is bijvoorbeeld het geval als de veiligheid van het kind daarom vraagt. Dan moet er snel en resoluut gehandeld worden. Als er sprake is van opgroei-problemen, al dan niet in combinatie met een tekortschietende opvoedings-situatie, en de veiligheid is niet in het geding, dan dient de hulpverlening primair gericht te zijn op 'empowerment'. Daarbij wordt de benodigde ondersteuning gegeven (aan kind en/of opvoedsysteem) om de eigen competenties te versterken zodat de verantwoordelijkheid (opnieuw) kan worden gedragen.

Op dit moment komt het nog te veel voor dat jongeren 'opgeknapt' het hulpverleningscircuit verlaten, maar vaak (soms in 50% van de gevallen), terugvallen in dezelfde problematiek. En dat is niet zo vreemd als de omstandigheden in het opvoedmilieu – meestal mede de oorzaak van de problemen- onveranderd zijn. Als er niets gebeurt in het thuismilieu helpt hulpverlening niet; dan is het dwelen met de kraan open. Dan is het 'Kurierien am Symptom' en zullen wachtlijsten een bestendig fenomeen zijn in de jeugdzorg. Onderzoeken wijzen allemaal in dezelfde richting: *'The findings (.) strongly indicate that () interventions with an empowerment, strength- based focus are more effective than those wich are expert-driven and deficit based'*⁷.

De empowerment gedachte is niet nieuw in de jeugdzorg. Het vormt vaker een onderdeel van het hulpverleningsproces. Maar onze ambitie gaat verder. Het gaat hier om empowerment als primaire insteek; als middel én als doel. Dat vraagt om een andere manier van hulpverleners. Op het gevaar af een karikatuur te schetsen, betekent het in essentie een omslag van het oplossen van problemen door hulpverleners, naar het stimuleren van het zelfoplossend vermogen van de jongere, het gezinssysteem en soms ook het bredere opvoedmilieu. Daarvoor moeten professionals óók zogenaamde 'experts van het gewone leven'⁸ zijn. Vanaf het begin moet worden gestuurd op veranderingen in en verantwoordelijkheid nemen door het systeem. De inbreng van de professional wordt zoveel mogelijk ingezet ter ondersteuning en versterking van de in het opvoedsysteem aanwezige sterke punten. Op deze manier worden resultaten van interventies duurzaam verankerd. Daarmee wordt tegelijk ook het risico op terugval van de jeugdige in de oude problematiek verminderd. Wetenschappelijk onderzoek⁹ wijst uit dat een verrassend grote groep er in slaagt met dergelijke interventies ('Eigen Kracht'. Multisystemtherapy, Families First etc) het leven weer in eigen hand te nemen.

Interventies die gericht sturen op empowerment kunnen in alle fases worden ingezet: preventief, tijdens de hulpverlening en in de fase van nazorg.

3.4 Werken met bewezen effectieve interventies door professionals die een partnership aangaan met cliënten

Vanzelfsprekend is het van belang zoveel mogelijk te werken met interventies die bewezen effectief (evidence-based) zijn. Het resultaat van het hulpproces wordt echter niet alleen, en zelfs niet in beslissende mate, bepaald door de methodiek. De (kwaliteit van de) relatie tussen cliënt en hulpverlener levert volgens onderzoek van Duncan¹⁰ een belangrijker bijdrage aan het succes van

⁷ McLeod en Nelson op basis van een meta-analyse van 50 gezins-ondersteuningsprogramma's

⁸ Jo Hermanns tijdens de conferentie Utrechtse Jeugd Centraal, 10& 11 oktober 2007

⁹ Idem (zie bijlage1)

¹⁰ Barry Duncan, Director of the Institute for the Study of Therapeutic Change (ISTC) in Boca Raton, Florida: *What contributes tot a successful outcome: Client factors 40%, Relationship with the helper 30%,*

de interventie dan de methodiek, die slechts 15% bijdraagt. Ook Van Yperen (NJI) onderscheidt 'algemene en specifieke werkzame factoren'. Tot de algemeen werkzame factoren behoort een goede relatie tussen cliënt en hulpverlener, aansluiten bij de motivatie van cliënten en steeds weer de interventie afstemmen op hun problemen en hulpvragen¹¹. Ook Hermanns¹² is van opvatting dat het reduceren van professioneel werken tot het gestandaardiseerd toepassen van bewezen effectieve methoden leidt tot een groot verlies aan kwaliteit. Duidelijk is dat het optimaal aansluiten bij de vraag van de cliënt een van de belangrijkste voorwaarden is voor een goed hulpverleningsresultaat. Evidence based werken moet daarom samengaan met vraaggericht werken; wat kortweg wil zeggen: er moet echt geluisterd worden naar cliënten; ze moeten zich serieus genomen voelen. Vanuit de empowerment gedachte moeten *bewezen technieken worden geïntegreerd in de gezinsondersteuning*: het 'wrap-around' model. Er is intussen veel bekend over de duurzaamheid van interventies.

3.5 Voorwaarden voor realisatie

Ambities hebben is prachtig. Maar de echte krachtsinspanning ligt in de realisatie van de voornemens in praktijk. Die vaak weerbarstige praktijk kenmerkt zich door vele partners op verschillende bestuurlijke niveaus en door een grote wisselwerking en onderlinge afhankelijkheid van beleid. Dat betekent dat de ambities voor een integraal, samenhangend, vernieuwend jeugd(zorg)beleid alleen zijn te realiseren in samenwerking met alle betrokken partijen. De consequentie daarvan is dat niet alleen sprake moet zijn van gedeelde ambities, maar ook van intensieve samenwerking en van gedeelde verantwoordelijkheid en medezeggenschap bij de invulling en uitvoering van de ambities. Wij komen hierop terug in de paragraaf over 'Onze werkwijze.'

Een andere voorwaarde is dat bureaucratische regels die een belemmering blijken voor verbeteringen in de jeugdzorg, aangepast of geschrapt moeten worden. In de paragraaf over deregulering komen we hierop terug.

Om uitdrukking te geven aan haar betrokkenheid en eindverantwoordelijkheid voor het programma Utrechtse Jeugd Centraal investeert de provincie Utrecht ruim 20 miljoen uit de eigen middelen om de doelen van het programma te helpen realiseren (zie paragraaf over Financiën).

De omslag die wij beogen zal meer tijd in beslag nemen dan de looptijd van dit programma. In de programmaperiode willen wij een onomkeerbaar en betekenisvol proces op gang brengen dat na afloop van het programma wordt voortgezet.

3.6 Samenvattend

De partners in het Utrechtse jeugd(zorg)beleid wensen de handen ineen te slaan ten behoeve van het realiseren van de ambities van Utrechtse jeugd Centraal, op basis van de volgende beleidsprincipes:

- *Het kind centraal: organiseren en handelen met het kindbelang als uitgangspunt;*
- *Empowerment als grondslag voor hulpverlening*
- *Werken met bewezen effectieve interventies door professionals die een partnership met cliënten aangaan.*

Placebo, hope and expectancy 15%, Model, techniques 15%.

¹¹ uit: Jeugd en Co, Kennismagazine voor professionals in de jeugdsector, nr 4, december 2007

¹² Jo Hermanns, hoogleraar opvoedkunde UvA; inbreng congres over gezinsinterventies 12-2-2008

Deze ambities maken een andere wijze van organiseren en een andere wijze van hulpverlening nodig. Ze betekenen een fundamentele omslag in het jeugdbeleid en de jeugdzorg. Een omslag die - vergelijkbaar met bijvoorbeeld de vermaatschappelijking van de zorg – meerdere jaren in beslag zal nemen. We willen de komende drie jaren onomkeerbare en betekenisvolle stappen zetten: met betrekking tot de organisatie van de hulp en ten aanzien van de visie op hulpverlening.

4. Van visie naar programma

Met dit programma willen we een eerste stap zetten naar de uitwerking van onze visie in concrete acties. Voor de periode 2008-2011 hebben we de volgende doelen benoemd:

Utrechtse Jeugd Centraal, een gezamenlijke vernieuwings- en ontwikkelagenda met als doelen:

- Aan de *voorkant* meer nadruk op preventie en vroegtijdig ingrijpen bij problemen, aan de *achterkant* meer aandacht voor uitstroom en nazorg;
- Een betere aansluiting van het onderwijs op de jeugdzorgketen;
- Een omslag in de hulpverlening naar het stimuleren en versterken van de eigen kracht van (het systeem van) het kind en zijn omgeving (*empowerment*);
- Het verbeteren van diversiteit in toegankelijkheid en bereik;
- Meer Hulp op tijd (geen lange doorlooptijden of wachtlijsten) en dichtbij (hulp naar het kind in plaats van andersom);
- Een omslag naar vraaggerichte zorg;
- Meer kwaliteit en effectiviteit van zorg.

Om dit mogelijk te maken zetten wij in op een gezamenlijke aanpak en een sluitende keten van preventief, lokaal jeugdbeleid en geïndiceerde, intersectorale jeugdzorg ('samenwerken als ware het één organisatie').

De partners in Utrecht voelen de urgentie om deze vernieuwingsslag te realiseren. Tegelijkertijd is duidelijk dat het zaak is de ambitie te vertalen naar een realistisch en uitvoerbaar programma, dat stap voor stap, maar vastberaden toewerkt naar de einddoelen. Dit onderstreept het karakter van dit programma: het is bovenal een vernieuwingsagenda waarmee een langer durend veranderproces in gang wordt gezet. Niet alleen bestuurders, maar vooral ook professionals zijn hierin bepalend. In de paragraaf over professionals en professionalisering wordt daaraan aandacht besteed.

4.1 Programmalijnen

Bovenstaande agenda vormt de leidraad voor de acties die nodig zijn om onze doelen te realiseren. Daartoe zijn de agendapunten ondergebracht in zes thematische, sectoroverstijgende programmalijnen waarin de onderliggende thema's en acties nader worden ingevuld en uitgewerkt.

Hierna volgen de programmalijnen voorzien van een korte samenvatting van de ambities:

1. Versterken van preventie en vroegsignalering

Ambitie is om het vroegtijdig ingrijpen te versterken door te komen tot Centra voor Jeugd & Gezin (CJG) in iedere gemeente met een gedeelde opzet voor informatieopslag en –uitwisseling: het Elektronisch Kinddossier (EKD) en de Verwijsindex (VWI). Ook de aansluiting op het Onderwijs, de veiligheidshuizen en Bureau Jeugdzorg en (intersectorale) jeugdzorgaanbieders moet goed worden vormgegeven. Hierbij wordt speciale aandacht besteed aan de invoering van de plannen gericht op de versterking van preventie en aanpak van kindermishandeling. In deze programmalijn vinden

meerdere pilots plaats, onder meer een pilot 'van signaal naar hulp in twee weken' en een pilot flexibilisering jeugdgezondheidszorg.

2. Verankeren van de jeugdzorg in het onderwijs

Ambitie is ook hier vroegtijdige signalering en snel reageren op problemen. Naast het consultatiebureau is het onderwijs de enige plaats waar alle kinderen worden gezien en contact is met hun ouder(s) of opvoeders. Hierdoor is het onderwijs bij uitstek in staat om problemen vroegtijdig te signaleren. Doel is werkafspraken te maken en de zorgadviesteams van het onderwijs, het preventief jeugd beleid en de jeugdzorg op elkaar aan te sluiten. Verder vindt er een pilot 'risicotaxatie' onder kinderen van 4 jaar plaats.

3. Verbeteren van de diversiteit in de toegankelijkheid en het bereik van de jeugdzorg

Niet alle kinderen, en met name jongeren met ouders van buitenlandse herkomst (waarvan de grootste groep van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaans/Arubaanse afkomst), worden op dit moment tijdig en adequaat bereikt. De doelgroep is onvoldoende op de hoogte van het aanbod of wil er geen gebruik van maken. Anderzijds zijn instellingen onvoldoende toegerust om effectief te kunnen inspelen op specifieke behoeften en culturele achtergronden. De ambitie is dat jongeren met ouders van buitenlandse herkomst vroegtijdiger worden bereikt. Hiervoor hanteren we drie aangrijpingspunten: 1) bereik van de doelgroep (voorlichting), 2) toegankelijkheid (specifiek aanbod, diversiteit en scholing medewerkers) en 3) het integreren van culturele diversiteit in het reguliere beleid.

4. Omslag van aanbod- naar vraaggerichte zorg

Nog teveel is het huidige aanbod leidend voor de vraag in plaats van andersom. De ambitie is te komen tot vraaggerichte zorg waarbij het aanbod zo optimaal mogelijk aansluit bij de werkelijke vraag. Vraaggericht werken verhoogt de kans op effectiviteit. Cruciaal daarbij is een open, respectvolle houding van hulpverleners, waarbij wordt aangesloten bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Bij Bureau Jeugdzorg vraagt dit om inzicht in de werkelijke vraag aan de hand van een vraag-aanbodanalyse en om de kennis en attitude om vraaggericht te indiceren. Voor zorgaanbieders betekent dit dat zij een grote flexibiliteit aan de dag moeten leggen om snel en adequaat in te kunnen spelen op wisselende hulpvragen en om hulp op maat van de cliënt te leveren (vraaggericht aanbod).

5. Meer effectieve, samenhangende keten van jeugdzorg

Vaak hebben kinderen hulp nodig die door meerdere instanties of instellingen geleverd wordt. De ambitie is om, ondanks verschillen in wet- en regelgeving, bevoegdheden en financiering, te komen tot een snelle, sluitende keten van hulp aan kinderen met een meervoudige problematiek. Om daarmee ervaring op te doen starten twee pilots: 'Integrale indicatiestelling' en 'Eén kind, Eén plan' (waarbij waar nodig gebruik wordt gemaakt van een 'regelvrije zone'). Daarnaast zal aandacht worden besteed aan uitstroom en nazorg om terugval te voorkomen.

6. Kwaliteit van zorg en zorgvernieuwing

De ambitie is betere hulp verlenen door de kwaliteit en effectiviteit van interventies op een hoger plan te brengen. Er vinden pilots zorgvernieuwing plaats, en er wordt meer gestuurd op en gewerkt met bewezen interventies. Empowerment vormt het uitgangspunt van de zorgverlening. Dit principe zal zijn doorwerking moeten krijgen in het bestaande aanbod. Uiteraard heeft een dergelijke ontwikkeling ook consequenties voor de professionals (zie paragraaf over professionals en professionalisering).

5. Onze werkwijze: gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen

5.1 Verantwoordelijkheden

De provincie is verantwoordelijk voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg, voor de regie op de intersectorale samenhang in het jeugdzorgstelsel en voor een goede aansluiting op het lokale, preventieve aanbod (zoals CJG's). Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het preventieve jeugd beleid respectievelijk het CJG. De andere partners in de jeugdzorg (zoals jeugd-ivg, jeugd-ggz en de justitieketen) kennen een andere aansturing en financiering (AWBZ, rijksmiddelen, ministerie van Justitie).

De eindverantwoordelijkheid voor het programma ligt bij de gedeputeerde Jeugd, die tevens bestuurlijk opdrachtgever van het programma is. Het programma Utrechtse Jeugd Centraal heeft echter een brede, intersectorale ambitie. Die reikt zowel in de richting van het vóórliggende lokale veld, als naar de ketenpartners in de geïndiceerde zorg. Om die ambitie te realiseren hebben partijen elkaar nodig. Vanaf de conferentie in Noordwijkerhout hebben bestuurders uit alle betrokken sectoren alsmede de cliëntenorganisatie JIJ samengewerkt om dit programma mede vorm te geven. Deze betrokkenheid zal ook in de uitvoeringsfase van cruciaal belang zijn. Onze partners blijven op gelijke voet betrokken bij de verdere invulling en uitvoering van dit programma. Daarnaast krijgen ook de cliënten, georganiseerd in JIJ, een rol in dit programma.

Het bovenstaande maakt duidelijk hoe we willen werken: een gezamenlijke aanpak met respect voor ieders rol en verantwoordelijkheden. Deze gezamenlijke verantwoordelijkheid is leidend voor de manier waarop wij het programma verder vormgeven en uitvoeren.

Door participatie in dit programma tonen de partners de bereidheid tot ketenbrede samenwerking en waar nodig tot onconventioneel handelen waarbij wet- en regelgeving niet in de weg mag staan. In de rol van de provincie als regisseur is er geen sprake van een 'gezagsverhouding' (met uitzondering van de instellingen die de provinciaal gefinancierde jeugdzorg uitvoeren). De sturing vindt plaats op een andere manier: door het commitment van de betrokken partijen. Niet alleen de inhoud van dit programma maar ook het sturingsconcept vraagt de komende tijd om een nadere verkenning en verdieping en zal zich in de praktijk moeten bewijzen. De instrumenten die de provincie in dit kader heeft, zijn onder meer een gedeelde visie en de gezamenlijke wens om het stelsel op een hoger niveau te brengen; het beroep op ieders verantwoordelijkheid, het pro-actief bij elkaar brengen van kennis, mensen en middelen, het inzetten van financiële middelen, het inzetten van de auditgroep en het toepassen van horizontale verantwoording tussen partners onderling.

5.2 Werken aan het programma Utrechtse Jeugd Centraal

5.2.1 Ontwikkelagenda

Onze ambities zijn hoog, maar de werkelijkheid laat zich nooit helemaal voorspellen. Als iets onze samenleving kenmerkt is het wel de complexiteit en de voortdurende, snelle opeenvolging van ontwikkelingen. Deze kenmerken gelden ook in hoge mate voor de jeugdzorg. Bovendien moet tijdens de verbouwing 'de verkoop' gewoon door gaan. Daarnaast heeft de ervaring ons geleerd dat het niet volstaat veranderingen top down te verkondigen.

Dit programma is daarom geen statisch document, maar een kader voor een dynamisch ontwikkelingsproces waarbij we leren van ervaringen en daarop verder voortbouwen. Het heeft het karakter van een ontwikkelagenda waar de stuurgroep op en lerende wijze, in dialoog met het veld en rekening houdend met de ervaringen uit de praktijk, mee om wil gaan. Dat betekent

belanghebbenden betrekken, al werkend leren en goed communiceren. Waar nodig passen we ook voornemens en plannen aan op basis van voortschrijdend inzicht. Uiteraard blijven we daarbij trouw aan onze uitgangspunten.

Het programma Utrechtse Jeugd Centraal kenmerkt zich door:

- het werken vanuit heldere, gezamenlijk geformuleerde visie en ambities van gemeenten, verschillende (keten)partners in het jeugd(zorg)veld en provincie;
- een bottom up manier van werken (binnen de overeengekomen kaders) waarbij veel ruimte bestaat voor inbreng van ervaring en expertise van de werkers in het jeugd(zorg)veld die in de praktijk uitvinden hoe zaken het beste vorm kunnen krijgen en werken;
- een dynamisch karakter, waarbij het programma zich al werkend verder ontwikkelt, inspeelt op zich voordoende gebeurtenissen en gebruik maakt van ervaringen die worden opgedaan.

Daarnaast vraagt de voorgenomen vernieuwing een cultuuromslag en een professionaliseringslag. Op de cruciale rol van professionals komen wij terug onder 5.2.3.

5.2.2 Programmaorganisatie

Voor de aansturing van het programma is een stuurgroep ingesteld en wordt er voorzien in programmamanagement. Daarnaast wordt een auditgroep gevormd die het programma jaarlijks doorlicht. Er wordt een nieuwe overlegstructuur ingesteld, die aansluit bij het reguliere beleidsproces. De verschillende onderdelen van de programmaorganisatie worden hieronder kort toegelicht.

Stuurgroep

Om uitdrukking te geven aan de gezamenlijke ambitie is een stuurgroep ingesteld met vertegenwoordigers van zorgaanbieders (intersectoraal), bureau jeugdzorg, gemeenten, het onderwijs en de raad voor de kindbescherming. De gedeputeerde jeugdzorg is voorzitter van de stuurgroep en legt verantwoording af aan Provinciale Staten over de voortgang van het programma.

De stuurgroep heeft actief meegewerkt aan de totstandkoming van dit programma en zich aan de inhoud gecommitteerd. De stuurgroep neemt binnen het door provinciale staten gestelde kader gezamenlijk besluiten over de nadere uitwerking van het programma.

Zoals hiervoor aangegeven zijn de ambities uitgewerkt in zes programmaliijnen. Per programmaliijn heeft een bestuurder uit het veld de verantwoordelijkheid op zich genomen als 'trekker', daarbij ondersteund door een provinciale medewerker. De trekkers nemen in de stuurgroep in gezamenlijkheid besluiten. De stuurgroep stuurt op hoofdlijnen; leden brengen hun expertise en daadkracht in en bewaken de samenhang tussen de afzonderlijke programaliijnen. Zij zijn tevens de ambassadeurs van het programma.

<i>Leden Stuurgroep</i>	
Mw. M. Dekker	Gedeputeerde jeugdzorg (voorzitter) Programmamanager (secretaris)
Mw. drs. F.M. Nasrullah	Directeur bestuurder Trajectum (provinciale jeugdzorg)
Dhr. drs. J.J. Feenstra	Raad van Bestuur Bureau Jeugdzorg Utrecht
Dhr. H.J.M. Reimert	Directeur Valkenheide, (provinciale jeugdzorg)
Dhr. drs. C.W. Schütte	Medewerker cliëntenorganisatie JIJ Utrecht
Mw. drs. A. Schoemaker	Divisie directeur Altrecht (jeugd-GGZ)
Mw. A. van der Woude	Wethouder Jeugd, Gemeente Woerden
Dhr. drs. N. Nieuwboer	Algemeen directeur REC 't Gooi Utrecht West-

Leden Stuurgroep

Mw. drs. M.M. van 't Veld	Veluwe
Mw. drs. M.C. Tubbergen	Wethouder Jeugd, Gemeente Amersfoort
Dhr. drs. F.J. Broekhuizen MBA	Algemeen directeur Den Engh, sector justitiële jeugdzorg
Mw. drs. A.J.M.H. Mateijssen	Raad van Bestuur Zonnehuizen Kind en Jeugd, LVG-zorg
Dhr. P. Van Eijk	Adviseur zorginkoop GGZ
	Regiodirecteur Utrecht Raad voor de Kinderbescherming

Programmamanagement

Het programma wordt ontwikkeld en uitgevoerd op basis van principes van programmatisch werken. De programmamanager is de schakel tussen stuurgroep en uitvoering. Hij/zij is secretaris van de stuurgroep, stuurt op de doelen van het programma, bewaakt de onderlinge samenhang en stuurt mensen en middelen aan ten dienste van het programma.

Per programmalijn is een provinciaal ambtenaar/projectleider verantwoordelijk voor de uitwerking en uitvoering; dit gebeurt in overleg met de bestuurlijk trekker en in opdracht van de programmamanager. Na de besluitvorming in Provinciale Staten vindt per programmalijn een startbijeenkomst plaats om verwachtingen en inbreng voor de uitvoering te verzamelen. Aan de hand van deze bijeenkomsten worden voor elke programmalijn één of meerdere projectplannen opgesteld met daarin een uitwerking van doel, resultaat, te nemen acties, betrokken partners en ieders verantwoordelijkheden, financiën en samenhang met andere programmaonderdelen. Projectplannen en bestedingsvoorstellen worden in de stuurgroep besproken en ingebracht met een advies van de programmamanager.

De ambtelijk ondersteuners van de programmalijnen vormen samen met de programmamanager de programmagroep. Deze bereidt de stuurgroep voor. Voor het programma zijn een vaste communicatieadviseur, juridisch adviseur en een financieel adviseur beschikbaar, deze zijn op afroep aanwezig bij de programmagroep.

Auditgroep

Dit programma moet een vernieuwingsproces in gang zetten en tegelijk concrete resultaten opleveren. Zoals eerder aangegeven willen we dit doen op een transparante, resultaatgerichte en lerende manier. Daarom stellen we een auditgroep in, die het programma minimaal één keer per jaar doorlicht. In de auditgroep worden deskundigen gevraagd met een staat van dienst op het terrein van bestuur, ketensamenwerking, jeugdzorg, onderwijs en diversiteit. Zij bevragen hulpverleners, bestuurders, lichten zonodig dossiers en praten met cliënten: kortom zij vormen zich op indringende wijze een beeld van de stand van zaken. De resultaten van hun bevindingen worden in een beknopte rapportage gevat en worden vervolgens besproken met de stuurgroep. Het gaat hier nadrukkelijk om 'leren' en niet om 'afrekenen'.

<i>Leden Auditgroep</i>	
Drs. Harry Broekema	Adviseur programmatisch werken
Mw. mr. M.L. Haimé	Directeur inburgering en Integratie, ministerie van VROM
Dhr. Prof. Dr. J. Hermans	Adviseur jeugd en jeugdbeleid, H&S Consult
Dhr. Prof. Drs. D. van Veen	Lector grootstedelijk onderwijs en jeugdbeleid,

Betrokkenheid cliënten

De cliëntenorganisatie JIJ neemt deel aan de stuurgroep. Daarnaast worden de cliënten waar mogelijk betrokken bij het ontwikkelproces. Zij kunnen daarbij hun ervaringsdeskundigheid inbrengen en de noodzakelijke feedback geven vanuit het perspectief van de cliënt. De keuze voor de empowerment filosofie, waarbij nauw wordt aangesloten bij de opvattingen en de mogelijkheden van cliënten, maakt het extra nodig hen bij de uitwerking in de praktijk te betrekken. De precieze betrokkenheid van cliënten bij de uitwerking van de programmalijnen moet nog worden ingevuld.

Overlegstructuur

De twee wethouders vertolken in de stuurgroep het geluid van de gemeenten, maar kunnen naar de aard van de verhoudingen niet spreken namens alle gemeenten. Daarom is er een frequent overleg tussen alle gemeenten (al dan niet in regioverband) en de provincie over de opzet en uitwerking van in ieder geval de programmalijnen 'preventie en vroegsignalering' en 'verankeren jeugdzorg in het onderwijs'.

In de stuurgroep zijn de meest betrokken instellingen en organisaties vertegenwoordigd. Per programmalijn wordt in kaart gebracht welke organisaties en instellingen daarnaast een rol spelen en op welke manier zij het beste kunnen worden betrokken bij het programma: programmabreed of per programmalijn; incidenteel of in een meer vaster verband. In het kader van communicatie (zie paragraaf Communicatie) vinden er jaarlijks bijeenkomsten op bestuurlijk en uitvoerend niveau plaats over resultaten van en nieuwe ontwikkelingen in het programma.

5.2.3 Professionals en professionalisering

De professionals zijn het kapitaal van de jeugdzorg; zij zijn het die uiteindelijk onze ambities waarmaken. Wij realiseren ons terdege dat een vernieuwingsagenda als deze alleen kans van slagen heeft als de werkers in het veld er mee uit de voeten kunnen. Maatregelen en activiteiten moeten niet eenzijdig van boven komen, maar vanuit de praktijk gevoed worden. We zullen daar rekening mee houden in onze manier van werken en communiceren.

Belangrijk is verder dat de werkers de omslag naar 'het kind centraal' en 'empowerment' maken. Dit proces willen we ondersteunen met een professionaliseringsaanpak. Binnen de programmalijnen zijn daarvoor de volgende aanknopingspunten te signaleren:

- *Preventie* (met name binnen de CJG's): leren signaleren; bekend zijn met evidence based programma's en methodieken gericht op empowerment van cliënt en systeem.
- *Diversiteit*: omgaan met verschillende culturele achtergronden.
- *Vraaggericht werken*: cliëntgericht werken, aangaan van een partnership met cliënten.
- *Zorgvernieuwing en kwaliteit*: het inzetten van de eigen professionaliteit van professionals bij het werken met evidence based interventies gericht op empowerment, alsmede het werken met prestatie-indicatoren
- *Keten*: uitwisselen en samenwerken in de keten.

Er zal een integraal samenhangend opleidings- en professionaliseringsplan worden opgesteld dat aansluit bij de doelen en activiteiten van Utrechtse Jeugd Centraal. Het plan gaat uit van een integrale en praktische aanpak. Per activiteit wordt de doelgroep benoemd waarbinnen prioriteiten worden gesteld. Bij de uitwerking van dit plan zoeken we een nauwe samenwerking met de Hogeschool van Utrecht, Universiteit Utrecht, ROC's en andere kennisinstututen/opleidingscentra. Daarmee snijdt het mes aan twee kanten, want zo kan ook de nieuwe instroom worden bereikt. Tevens wordt aansluiting gezocht bij het plan 'Professionalisering medewerkers jeugdzorg' dat minister Rouvoet onlangs heeft aangeboden aan de Tweede Kamer.

5.2.4 Deregulering

De behoefte aan steeds meer en steeds gedetailleerde gegevens leidt tot toenemende bureaucratie. Parallel daaraan kan de toegevoegde waarde voor het beleid betwifteld worden. De paradox is dat te veel cijfers een eigen, geconstrueerd beeld scheppen van de werkelijkheid, waardoor het zicht op de feitelijke situatie in de praktijk alleen maar afneemt. Ook de ontwikkeling om meer multidisciplinair en vraaggericht te werken, beperkt de mogelijkheid om de werkelijkheid te reduceren tot simpele cijfers en kan daardoor vernieuwing in de weg staan.

De nieuwe financieringssystematiek – die uitgaat van een veel beperkter aantal zorgvormen – brengt al enige verlichting in de bureaucratische druk. De leidende gedachte daarbij is dat vooral moet worden gestuurd op de vóórkant (inkoop van zorg, prestatieafspraken) en op de achterkant van het proces (verantwoording over resultaten). De interne, logistieke cliëntprocessen zijn de verantwoordelijkheid van de instellingen zelf.

Bij het werken aan de vernieuwingen in de jeugdzorg zal de provincie nadrukkelijk aandacht worden besteed aan het terugdringen van onnodige regeldruk en bureaucratie. De provincie Utrecht maakt deel uit van een groep van vijf provincies die samen met de rijksoverheid een voorhoede vormt voor de tweede fase van de aanpak van onnodige regelgeving en bureaucratie. Eerder bracht de Jeugdzorgbrigade daarover al een rapport uit. In vervolg daarop wil de minister van Jeugd en Gezin de scope van de dereguleringsambitie verbreden en verdiepen. De minister nodigt de provincies daarbij uit aan te geven waar in de brede jeugdzorgketen wet- en regelgeving het realiseren van verbeteringen in de jeugdzorg in de weg staat. Zijn doelstelling is om in deze 2^e fase de ervaren regeldruk en bureaucratiesering met 25% te verminderen. Het gaat dan vooral om wet- en regelgeving die integrale zorg in de weg staat (zie programmaliijn 'Keten'), het beter kunnen uitwisselen van gegevens (privacywetgeving) en het beter aansluiten van interne bedrijfsvoeringsprocessen en informatiestromen om dubbel werk te voorkomen. Al deze aspecten worden aan de hand van een landelijke nulmeting bij werkers en cliënten in kaart gebracht. De uitkomsten zijn leidend voor de te ondernemen acties.

Vanuit de optiek van dit programma zijn de landelijke ambities vooral van belang in geval wet- en regelgeving zorgvernieuwing en integrale zorg mogelijk in de weg staan. Dit doet zich vooral voor in de programmaliijn 'Keten'. De ambitie om bij multidisciplinaire zorgbehoeften te komen tot integrale indicaties, en in het vervolg daarop, tot een geïntegreerde 'één kind, één plan' - aanpak, mag niet belemmerd worden door regels uit verschillende wettelijke en financieringskaders. Waar nodig gaan wij gaan met het ministerie van jeugd & Gezin (en andere betrokken ministeries) samenwerken om dergelijke obstakels op te ruimen of ontheffing te krijgen in het kader van 'regelvrije zones.' Overigens blijkt in de praktijk dat er binnen de huidige kaders meer mogelijk is dan veelal gedacht (studie 'De rotonde van Hamed')¹³

De auditgroep zal worden gevraagd het aspect van onnodige regelgeving mee te nemen in de jaarlijkse audit.

¹³ Hierin betogen de auteurs op basis van ervaringen uit de praktijk dat professionals zich juist vasthouden aan de regels omdat de situatie waarin ze moeten opereren te complex en onzeker is. Het is de verantwoordelijkheid van bestuurders om die complexiteit te reduceren, zodat professionals op de werkvloer hun discretionaire ruimte weer kunnen benutten en maatwerk kunnen leveren aan mensen met meerdere problemen.

6. Relatie met regulier beleid

Utrechtse *Jeugd Centraal* is een vernieuwingsagenda, een extra impuls voor het reguliere beleid. Belangrijke wettelijke taak binnen het reguliere beleid is de inkoop van provinciale jeugdzorg met alles wat daarbij hoort. Hier gaat jaarlijks zo'n 90 miljoen euro in om. De vernieuwingsagenda van Utrechtse *Jeugd Centraal* en het reguliere beleid hangen nauw met elkaar samen. Enerzijds wordt in de vernieuwingsagenda voortgeborduurd op eerder opgedane ervaringen en inzichten. Anderzijds zullen nieuwe methoden, zorgproducten en werkwijzen die in het programma Utrechtse *Jeugd Centraal* worden ontwikkeld hun neerslag moeten krijgen in het brede reguliere beleid. Het streven is erop gericht het reguliere beleid zo snel mogelijk te enten op de uitgangspunten en opbrengsten van Het Kind Centraal.

De onderlinge relatie en interactie tussen vernieuwingsagenda en regulier beleid en zal op een zorgvuldige wijze, die recht doet aan beleid en programma, plaatsvinden. In het beleidskader 2009-2012 wordt de relatie nader aangegeven.

De ervaringen en resultaten van de programma's Samenhang op Scherp (SOS) en van het Project Intersectorale Samenhang (Prins) zijn in het UJC meegenomen. Het programma SOS is zo goed als uitgevoerd; de laatste projecten worden medio 2008 afgerond. Er komt een afzonderlijke eindrapportage. Er is verder dankbaar gebruik gemaakt van de resultaten van het programma Prins. Een aantal acties die nog niet zijn afgerond, zijn opgenomen in het UJC (programmaliijn Keten zorg). In het overzicht in de bijlage wordt de overgang van Prins naar UJC duidelijk gemaakt.

7. Verantwoording

Jaarlijks vindt verantwoording plaats aan de statencommissie Wonen, Maatschappelijke Ontwikkeling en Cultuur (WMC) aan de hand van een voortgangsrapportage. In deze voortgangsrapportage wordt een beeld gegeven van de uitgevoerde acties en wordt een link gelegd met de beoogde doelen en resultaten van het programma; waar nodig vindt er op basis van besluitvorming in GS een herprogrammering plaats. Verder wordt inzicht gegeven in de ontwikkeling die het programma op basis van de verkregen inzichten het komende jaar wil doormaken.

Het tijdstip van verschijnen wordt zoveel mogelijk afgestemd met de rapportage van de auditgroep en het jaarlijkse Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg. De eerste voortgangsrapportage verschijnt april 2009.

Begin 2011 vindt een evaluatie plaats van het programma. De evaluatie wordt gebruikt voor de afronding van het programma en kan worden betrokken bij de coalitiebesprekingen in het kader van de nieuwe statenperiode.

Naast deze bestuurlijke voortgangsrapportage zal er ook een 'horizontale' verantwoording tussen de partners onderling plaatsvinden. De vorm wordt in overleg nader bepaald.

8. Communicatie

In samenwerking met de afdeling Communicatie wordt voor het programma Utrechtse Jeugd Centraal (UJC) een communicatieplan uitgewerkt dat aansluit bij de communicatieplannen die nog ontwikkeld worden voor de andere sociale programma's van de provincie Utrecht (Wel Thuis!2, de Sociale Agenda en Utrecht in beweging). We organiseren in ieder geval jaarlijks een conferentie met betrokken bestuurders. Daar wordt de stand van zaken in het programma toegelicht en worden de resultaten tegen het licht gehouden.

De werkers zijn het kapitaal van de jeugdzorg. Zij moeten de vernieuwing uiteindelijk in de praktijk brengen. Hun kennis en kunde, hun inbreng, hun oplossingen, maar ook de problemen waar zij tegenaan lopen zijn bepalend voor de voortgang van het programma. Daarom is het van groot belang dat de professionals goed zijn aangesloten op het programma. Daarom worden jaarlijks (netwerk)bijeenkomsten georganiseerd, gericht op de praktische uitvoering en onderlinge samenwerking. Actuele ontwikkelingen en resultaten worden gecommuniceerd met een digitale nieuwsbrief Utrechtse Jeugd Centraal die periodiek zal verschijnen. Ook de reguliere provinciale communicatiemiddelen (Prov, e-Prov, GS flits en huis-aan-huispagina) worden ingezet. Met de partners zal afstemming plaatsvinden zodat de communicatieactiviteiten van de verschillende organisaties elkaar versterken. Centrale boodschap van de communicatie is *'Utrechtse partijen slaan de handen ineen voor vernieuwing van de jeugdzorg.'*

De landelijke Week van de Jeugdzorg biedt de mogelijkheid op een brede manier aandacht te creëren voor jeugdzorg, en daarmee ook voor het UJC.

Wat betreft de pers geldt een proactieve benadering. Inzet is een actieve benadering van vakbladen om het onderwerp 'op de agenda' (in de bladen) te zetten.

9. Onderzoek

In het kader van het programma wordt in samenwerking met kennisinstellingen zoals Universiteit, Hogeschool en NJI een onderzoeksprogramma opgezet. Het gaat hierbij om langer durend onderzoek, waarbij gebruik wordt gemaakt van bestaande methodieken. Dit onderzoek moet antwoord geven op prangende vragen uit de praktijk. Zo bestaat de wens om kinderen die zijn uitgestroomd langduriger te volgen, zodat een beter beeld ontstaat over de effectiviteit van de zorg. In het onderzoeksprogramma wordt verder de werking van de pilots onderzocht.

10. Financiën

De in het coalitieakkoord beschikbare middelen zijn niet afdoende om de ambities van dit programma te realiseren. Het Stimuleringsprogramma Samenhang op Scherp (SOS) wordt binnenkort afgerond. Voorstel is om de niet bestede middelen (€ 500.000) in te zetten voor programmalijn 1, Preventie van het UJC. Met het programma SOS heeft de provincie Utrechtse gemeenten ondersteund bij het vormgeven van het lokale jeugdbeleid en de aansluiting op jeugdzorg. Programmalijn 1 van het UJC sluit aan bij deze doelstellingen. Het resterende bedrag van SOS wordt bestemd voor het invoeren van bewezen effectieve methoden die empowerment bevorderen bij Centra voor Jeugd en Gezin (€ 300.000) en het aanstellen van 'CJG aanjagers' per regio (€ 200.000).

Daarnaast wordt voorgesteld jaarlijks een bedrag van € 369.000,- (totaal € 1,4 miljoen) van het flexibel projectencrediet over te hevelen naar het UJC.

Overigens is het uitgangspunt dat wij waar mogelijk en in ieder geval voor de pilots 'Flexibilisering jeugdgezondheidszorg', 'Van signaal naar zorg in twee weken' en het onderzoeksprogramma een beroep doen op partners (o.a. ministerie, zorgverzekeraars) om een bijdrage (financieel en/of in natura) te leveren.

Voor dit programma is daarmee ruim 20 miljoen euro beschikbaar. Financiële bronnen zijn: middelen Coalitieakkoord / Uitvoeringsprogramma Uitvoeren met hart voor de toekomst; niet bestede middelen SOS en een bedrag uit het flexibel projectencrediet welzijn. Deze middelen zijn bestemd voor het realiseren van de programmadoelstellingen en worden niet ingezet voor uitbreiding van de reguliere hulpverlening. In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de verdeling van de middelen over de verschillende programmalijnen. Die verdeling is indicatief; het programma ontwikkelt zich en het kan nodig zijn op basis van nieuwe inzichten te komen tot een herprogrammering. Bij de besteding van middelen is leidend dat juist dié activiteiten plaatsvinden die het meest bijdragen aan de programmadoelstellingen. De verantwoording aan de staten vindt plaats op programmaniveau.

Bij het opstellen van het kasritme is het uitgangspunt dat de meeste werkzaamheden in 2009 en 2010 plaatsvinden. In 2008 is sprake van een opstartjaar, in 2011 wordt het programma afgebouwd en opgeleverd. Het hier voorgestelde kasritme wijkt om die reden af van hetgeen in het Uitvoeringsprogramma van het college van Gedeputeerde Staten 'Uitvoeren met hart voor de toekomst' 2007-2011 staat vermeld.

Bij de uitvoering zal zowel sprake zijn van zowel subsidies als van opdrachten. Uit oogpunt van een effectieve inzet van middelen worden waar mogelijk en nodig activiteiten en menskracht uit verschillende programmalijnen gebundeld ingezet. In programmalijn 3, 'Vraagsturing' valt de trekker van de programmalijn, Bureau Jeugdzorg, noodzakelijkerwijs samen met de begunstigde. De programmamanager zal zorgdragen voor een zorgvuldig proces in deze.

In het kader van het Uitvoeringsprogramma 'Uitvoeren met hart voor de toekomst' zijn provinciebreed afspraken gemaakt over extra capaciteit. Voor het programma Utrechtse Jeugd Centraal worden voor de duur van het programma twee projectleiders en een programmamedewerker aangesteld.

Tabel begroting UJC 2008-2011

	2008	2009	2010	2011	totaal
Lasten					
1. Preventie en vroegsignalering	823.000	1.408.000	1.165.000	515.000	3.911.000
2. Onderwijs	155.000	355.000	335.000	255.000	1.100.000
3. Diversiteit in bereik en toegankelijkheid	483.000	561.000	431.000	175.000	1.650.000
4. Vraaggestuurd aanbod	486.000	826.000	902.000	726.000	2.940.000
5. Samenhang in de jeugdzorgketen	128.000	374.000	409.000	284.000	1.195.000
6. Zorgvernieuwing en kwaliteit van de zorg	1.238.000	2.392.000	2.462.000	1.308.000	7.400.000
7. Auditgroep	-	96.000	97.000	97.000	290.000
8. Communicatie	25.000	55.000	55.000	55.000	190.000
9. Ambtelijke projectleiders	217.000	377.000	377.000	179.000	1.150.000
10. Onderzoek	50.000	150.000	150.000	50.000	400.000
11. Onvoorzien	50.000	50.000	50.000	100.000	250.000
Totaal lasten	3.655.000	6.644.000	6.433.000	3.744.000	20.476.000
Baten					
1. Budget UJC	4.625.000	4.436.000	6.064.000	3.375.000	18.500.000
2. Overheveling SOS	500.000	-	-	-	500.000
3. Flexibel projectenbudget welzijn	369.000	369.000	369.000	369.000	1.476.000
4. Mutatie reserve coalitieakkoord	1.839.000	1.839.000	-	-	-
Totaal baten	3.655.000	6.644.000	6.433.000	3.744.000	20.476.000
Totaal	-	-	-	-	-

Deel 2 De programmaliijnen

1. Programmaliijn Preventie en vroegsignalering

Trekkers: Annet v.d. Woude, wethouder gemeente Woerden en Mirjam van 't Veld, wethouder gemeente Amersfoort.

Utrecht is kinderrijk. Procentueel telt Utrecht meer jongeren dan landelijk gemiddeld. Ook tussen gemeenten bestaan verschillen: in Renswoude, Houten en Lopik is ca. 28% van de bevolking jonger dan 18 jaar. Het aandeel van kinderen jonger dan 18 jaar in de stad Utrecht (19%) is lager dan het landelijk gemiddelde (22%).

Het aantal kinderen dat onder ongunstige omstandigheden opgroeit is in de provincie Utrecht iets lager dan landelijk gemiddeld: 9% van de jongeren woont in een achterstandswijk, 6% groeit op in een gezin met een uitkering, tegenover resp. 16% en 7% landelijk. In de stad Utrecht en Amersfoort liggen deze percentages echter veel hoger dan in de rest van de provincie: hier groeit resp. 35% en 10% van de jongeren op in een achterstandswijk, en 12% en 6% in een gezin met een uitkering.

Bron: Samenleven in Utrecht, tweede sociaal rapport provincie Utrecht, okt. 2006
Kinderen in tel 2007, Verwey-Jonker Instituut

Inleiding

De vraag naar jeugdzorg stijgt al jaren. Die vraag moet uiteraard beantwoord worden. Nog beter is het te proberen de vraag vóór te zijn en problemen met opvoeden en opgroeien in een vroeg stadium aan te pakken. Dat kan door preventie en vroege signalering van problemen. Vanuit het Rijk zijn verschillende taken en bevoegdheden bij gemeenten neergelegd die bij kunnen dragen aan vroege signalering en preventie. Het gaat hier over de lokale Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) de landelijke en lokale Verwijsindex Risicjongeren (VIR) en het Elektronisch Kind Dossier (EKD). Bureau Jeugdzorg heeft bij deze drie ontwikkelingen een rol.

Een CJG is een centraal punt op lokaal niveau waar ouders, kinderen en jongeren terecht kunnen met allerlei vragen over opvoeden en opgroeien. Het CJG is herkenbaar en laagdrempelig en biedt hulp bij het leven van alledag (van voorlichting, het beantwoorden van vragen, advies tot en met het volgen van een cursus). Hoewel het CJG er in eerste instantie niet is voor probleemsituaties, kunnen ouders en kinderen er als dat nodig is ook terecht voor meer ingewikkelde hulpvragen, waarvoor een vorm van geïndiceerde jeugdzorg nodig is.

Aanpak kindermishandeling

Het voorkomen en aanpakken van kindermishandeling heeft zowel landelijk, regionaal als lokaal hoge prioriteit. Een belangrijke pijler van beleid is te komen tot een substantiële versterking van preventie en vroegtijdige signalering. Voor het lokale niveau is hiervoor de zogenaamde RAAK-

aanpak ontwikkeld. Daarnaast worden ook de taken van het AMK¹⁴ - voorkomen, signaleren en onderzoeken van meldingen van kindermishandeling -, geïntensiveerd. Deze beleidsvoornemens komen samen in het CJG waar de verschillende ontwikkelingen onderling moeten worden afgestemd en aan elkaar gekoppeld. De implementatie van deze acties wordt begeleid door een landelijk programmamanagement waarin onder meer de bureaus jeugdzorg en de RAAK regiocoördinatoren nauw samenwerken.

Doel en resultaten van deze programmalijn

Het Kind Centraal betekent in deze programmalijn: vroegtijdige en laagdrempelige hulp zodat het opgroeien van het kind zo min mogelijk wordt verstoord, waarbij voorkomen beter is dan genezen.

Doel en resultaten	
Doel:	<i>Het versterken van preventie en vroegsignalering door het realiseren van een laagdrempelige voorziening voor vragen en hulp over opgroeien en opvoeden waar problemen in een vroegstadium worden opgemerkt en zonodig een beroep op geïndiceerde hulp kan worden gedaan.</i>
Resultaten:	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Een provinciedekkende structuur van CJG's met de volgende kenmerken:</i> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Bij preventie en vroegsignalering wordt zoveel mogelijk gewerkt met 'evidence based' (bewezen effectieve) methodes die gericht zijn op empowerment van jongeren en hun systeem (zoals Eigen Kracht conferenties, STG en Communities that care) De medewerkers zijn hierop getraind.</i> – <i>CJG medewerkers hebben kennis over culturele diversiteit en beschikken over interculturele competenties en interventies waardoor deze bevolkingsgroepen beter bereikt worden.</i> – <i>Er wordt outreachend gewerkt.</i> – <i>Er is per CJG een aansluiting op de Zorg Advies Teams (ZAT) van het onderwijs; over de wijze waarop de aansluiting plaatsvindt zijn voor alle gemeenten basisafspraken gemaakt.</i> – <i>Er is per CJG een aansluiting op Bureau Jeugdzorg (BJU); over de wijze waarop de aansluiting plaatsvindt zijn voor alle gemeenten basisafspraken gemaakt.</i> – <i>Er is aansluiting op veiligheidshuizen of justitiële casusoverleggen (indien aanwezig); over de wijze waarop die aansluiting plaatsvindt zijn voor alle gemeenten basisafspraken gemaakt.</i> ○ <i>Een uniforme, lokale verwijsindex in alle Utrechtse gemeenten.</i> ○ <i>Een uniform Elektronisch Kinddossier in alle Utrechtse gemeenten.</i> ○ <i>Een uitgevoerde pilot 'Flexibilisering jeugdgezondheidszorg' in een wijk in de stad Utrecht.</i> ○ <i>Drie uitgevoerde pilots 'Van signaal naar zorg in twee weken' in de gemeenten: Amersfoort, Utrecht en een kleinere gemeente.</i>

Afbakening en samenhang met andere programmalijnen

Preventie en vroegsignalering zijn in deze programmalijn toegespitst op CJG's, Verwijsindex en Elektronisch kinddossiers en een viertal pilots. Voor de verbinding met het onderwijsveld wordt gebruik gemaakt van de programmalijn 2, Onderwijs. Het gaat dan om versterken van de

¹⁴ Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, onderdeel van bureau jeugdzorg

signaalfunctie van scholen, onder meer door een goede aansluiting tussen CJG's en Zorg Advies Teams. Voor de laagdrempeligheid van CJG's zal een link worden gelegd met de programmalijn 3, Diversiteit. Het gaat dan onder meer om scholing van medewerkers in intercultureel werken en het ontwikkelen van methodes voor groepen kinderen die nu minder goed worden bereikt. Het in het voortraject (Prins) opgeleverde 'aansluitingsdocument' over de aansluiting van de ketenpartners bij de CJG's wordt gebruikt bij het opstellen van het afsprakenstelsel met partners.

Samenwerkingsagenda's tussen provincie en gemeenten over de aansluiting tussen jeugdbeleid en jeugdzorg

Negen gemeenten hebben in hun samenwerkingsagenda's jeugdbeleid opgenomen. In de meeste gevallen betreft het de ontwikkeling van een Centrum voor Jeugd en Gezin en het vormgeven van de verbinding met Bureau Jeugdzorg. Het gaat daarbij om het realiseren van zo veel mogelijk uniforme werkwijzen en om ondersteuning en facilitering door de provincie.

Daarnaast is in de samenwerkingsagenda met alle gemeenten opgenomen dat provincie en gemeenten gezamenlijk gaan werken aan:

- een efficiënt gebruik van een éénduidige verwijsindex en elektronisch kinddossier;
- een stevige verbinding met het onderwijs;
- duidelijke afspraken over de criteria die professionals hanteren voor het doorschakelen naar vervolghulp;
- sommige specifiek lokale ontwikkelingen in het jeugdbeleid en/of pilots.
- het toepassen van Eigen kracht conferenties.

Deze onderwerpen uit de Samenwerkingsagenda zijn verwerkt in deze programmalijn. In de bijlage is een overzicht opgenomen van alle afspraken uit de Samenwerkingsagenda die betrekking hebben op het thema jeugdbeleid-jeugdzorg.

Activiteiten

1. Opzetten en inrichten van Centra voor Jeugd en Gezin

Het opzetten en inrichten van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en het aanschaffen en implementeren van de Verwijsindex (VIR) en het Elektronisch kinddossier (EKD) vindt plaats op grond van landelijke wet- en regelgeving. De Utrechtse partners willen dit zo doen dat preventie en vroegsignalering zo optimaal mogelijk gaan werken door eenduidigheid in opzet en werkwijze na te streven. De regie voor dit thema ligt bij de gemeenten. De Utrechtse wethouders hebben zich op de conferentie in oktober 2007 uitgesproken voor een gezamenlijke aanpak en het toepassen van een Utrechts basismodel voor deze drie onderwerpen. Aanvullend daarop is per gemeente maatwerk mogelijk. Dit is in een bestuurlijk overleg op 31 januari 2008 met vrijwel alle wethouders nogmaals onderstreept. De provincie wil dit proces faciliteren en ondersteunen.

Dit gezamenlijk optrekken gebeurt op vier manieren: door *kennis te vergaren* (onder meer in pilots); *kennis te delen* (onder meer door themabijeenkomsten maar ook door een gezamenlijk professionaliseringsaanbod voor CJG-coördinatoren); door *gezamenlijke afspraken* te maken (in ieder geval over het basismodel en de wijze waarop er afspraken worden gemaakt met partners) en door waar dat meerwaarde biedt over te gaan tot *gezamenlijke inkoop*. Te denken valt daarbij aan de Verwijsindex en het EKD en aan de inkoop van evidence based behandelmethodieken (zoals Eigen kracht conferenties, Communities that Care en de RAAK methodiek in verband met het signaleren van kindermishandeling).

Het CJG is de spil in het lokale jeugdbeleid. Een goede aansluiting met andere domeinen is van groot belang. Het gaat dan in ieder geval om de aansluiting met Bureau Jeugdzorg, met het Onderwijs en met de Veiligheidshuizen.

Aansluiting CJG's op Bureau Jeugdzorg Utrecht

De CJG's zijn er in eerste instantie voor de vragen van het leven van alledag. Als er sprake is van probleemsituaties, moet er een goede verbinding zijn met Bureau Jeugdzorg. Uitgangspunt hierbij is dat BJU verantwoordelijk is en blijft voor de onafhankelijke en integrale indicatiestelling van de brede jeugdzorg. Om deze reden moet BJZ altijd zelf betrokken zijn bij het indicatietraject. Dit gebeurt op een zodanige wijze dat het CJG geen extra drempel vormt, er geen dubbel werk plaatsvindt, de zorg zo snel en adequaat mogelijk wordt georganiseerd en de jongere contact houdt met zijn ouders en eigen omgeving (vanuit oogpunt van empowerment). Er worden nadere afspraken gemaakt tussen CJG's en BJU over een naadloze aansluiting.

Aansluiting CJG's op het Onderwijs

Het Onderwijs vervult een belangrijke signalerende rol. De aansluiting met het Onderwijs moet vooral gaan plaatsvinden via de Zorg Advies Teams (ZAT's). De wijze waarop deze aansluiting moet plaatsvinden en de implementatie daarvan wordt geregeld in nauwe samenhang met programmalijn 2, Onderwijs.

Aansluiting CJG's op veiligheidshuizen

In het 'Basismodel CJG' staan de begrippen 'preventie' en 'laagdrempelig' centraal. Om die reden is de schakel met de veiligheidsketen dan ook niet in het basismodel opgenomen. Dat neemt niet weg dat samenwerking tussen het CJG en (de partners van) de veiligheidsketen, waar mogelijk via het Veiligheidshuis, van essentieel belang is voor een goede aansluiting tussen de strafrechtelijke aanpak van jongeren en de achterliggende gezinsproblematiek.

Doel: Versterken preventie en vroegsignalering
Resultaten: Alle gemeenten hebben een goed functionerend CJG, dat minimaal voldoet aan het landelijke basismodel (zie verder specificaties onder algemene programmalijnresultaten)
Randvoorwaarden: <ul style="list-style-type: none">○ Voor de aansluiting van de geïndiceerde jeugdzorg op het CJG wordt uitgegaan van de rapportage van de intersectorale werkgroep het provinciale project PRINS.
Partners: Gemeenten voeren de regie; de provincie is ondersteunend en faciliterend.
Activiteiten: <ul style="list-style-type: none">○ Inzet CJG aanjager per regio. Bij het tot stand komen van de CJG's zijn verschillende fasen te onderscheiden:<ol style="list-style-type: none">1. duidelijkheid over welke partijen participeren in het CJG, met welke rol2. duidelijkheid over welk aanbod vanuit het CJG wordt aangeboden3. schakel-, proces- en samenwerkingsafspraken4. afspraken over de (gezamenlijke) scholing van hulpverleners5. stappen zetten naar het werken met evidence based methodenGemeenten zitten niet allemaal in dezelfde fase. Een CJG-aanjager per regio ondersteunt gemeenten deze fasen effectief en efficiënt te doorlopen en draagt zorg voor een uniforme basis waardoor onderlinge informatieuitwisseling en samenwerking in de keten mogelijk is. De CJG-aanjager is de verbindende schakel tussen de verschillende niveaus (tussen gemeenten onderling, tussen gemeenten en provincie en tussen gemeenten en rijk) die voorkomt dat iedere gemeente zelf het wiel moet uitvinden. Zodra er CJG's zijn zorgt de CJG-aanjager voor ondersteuning van de CJG-coördinatoren (bijvoorbeeld ten aanzien van

- | |
|--|
| <p>de toepassing van evidence based aanbod; methodieken van empowerment; scholing in het signaleren van problemen aan mensen die met kinderen werken.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Structureel ambtelijk en bestuurlijk overleg tussen gemeenten en provincie |
|--|

2. Invoeren van een uniforme, lokale verwijfsindex in alle Utrechtse gemeenten.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het invoeren van een digitaal registratiesysteem van zgn. risicokinderen en –jongeren. Een lokale Verwijsindex signaleert wanneer zich in verschillende domeinen problemen met een jeugdige voordoen. Bij meerdere signalen wordt duidelijk dat er mogelijk sprake is van een ernstige situatie voor het kind. Deze registratie heeft alleen zin wanneer er onderliggende afspraken zijn gemaakt over de verantwoordelijkheden en te ondernemen acties in geval van een verhoogd risico..De gemeente moet de opvolging van afspraken kunnen monitoren. De lokale verwijfsindex moet gekoppeld worden aan de landelijke Verwijsindex (VIR). Daarbinnen worden signalen uit meerdere gemeenten of regionaal werkende instanties gekoppeld. Deze koppeling wordt landelijke gefaciliteerd.

Tijdens een bestuurlijk overleg op 31 januari 2008 met de wethouders jeugd is de ambitie uitgesproken om te komen tot een gezamenlijke aanschaf en implementatie van de lokale verwijfsindex risicjongeren.

<i>Doel:</i> Versterken van preventie en vroegsignalering
<i>Resultaten:</i> Een uniforme, lokale verwijfsindex die tevens gekoppeld is aan de landelijke verwijfsindex (2009) in alle Utrechtse gemeenten.
<i>Randvoorwaarden:</i> In de kern moet het gaan om een uitwisselbaar systeem; daar bovenop is maatwerk per gemeente mogelijk (bijvoorbeeld ten aanzien van het samenwerkingsprofiel)
<i>Partners:</i> Gemeenten (aanschaf en regie), de volgende partijen bij de implementatie: 3 GGD-en, welzijnsorganisaties, leerplicht, sociale diensten, politie, onderwijs.
<i>Activiteiten</i> 2008: <ul style="list-style-type: none"> o Aanstellen Verwijs-index-coördinator die gemeenten ondersteuning biedt en zorg draagt voor eenduidige basisafspraken in verband met uitwisselbaarheid van gegevens in de keten o Opstellen programma van eisen (oa door middel van ‘versnellingskamer-aanpak’) o Aanschaf van het systeem. 2009: <ul style="list-style-type: none"> o Implementatie systeem (inclusief training medewerkers). 2010 en verder: <ul style="list-style-type: none"> o Verdiepen implementatieafspraken.

3. Invoeren van een Elektronische Kinddossier bij alle Utrechtse gemeenten.

Het Elektronisch Kind Dossier Jeugd GezondheidsZorg (EKD JGZ) heeft tot doel de papieren dossiers van de JGZ te digitaliseren. Deze digitalisering moet er toe leiden dat overdracht van gegevens beter kan plaatsvinden, risico's eerder worden gesignaleerd en kinderen beter gevolgd kunnen worden, ook bij verhuizing. Daarnaast kan door digitalisering en aggregatie van gegevens op lokaal en landelijk niveau inzicht worden verkregen in trends in de ontwikkeling van de jeugd.

Meer nog dan de lokale verwijfsindex grijpt het EKD sterk in op de bedrijfsvoering van de JGZ-instellingen.

Op landelijk niveau worden de volgende drie fasen onderscheiden:

- 1) digitalisering van de dossiers van de JGZ volgens gemeenschappelijke eisen,
- 2) implementatie van het landelijke medium om uitwisseling van informatie binnen de JGZ en beleidsanalyse van geanonimiseerde gegevens mogelijk te maken,
- 3) haalbaarheidsstudie ketenbrede informatie-uitwisseling binnen de jeugdsector.

Gemeenten en JGZ-instellingen staan nu voor de taak uitvoering te geven aan fase 1: digitalisering JGZ. Tijdens het eerder genoemde bestuurlijke overleg met wethouders is de gezamenlijke ambitie uitgesproken dat alle gemeenten hetzelfde systeem aanschaffen.

<i>Doel:</i> Versterken van preventie en vroegsignalering.
<i>Resultaten:</i> Een in de basis uniform Elektronisch Kinddossier.
<i>Randvoorwaarden:</i> <ul style="list-style-type: none">o In de kern moet het gaan om een uitwisselbaar systeem, daar bovenop is maatwerk per gemeente mogelijk.o Samenhang met de Verwijsindex.
<i>Partners:</i> Gemeenten, 3 GGD-en, thuiszorginstellingen.
<i>Activiteiten</i> 2008: <ul style="list-style-type: none">o De provincie ondersteunt gemeenten bij het vervullen van hun opdrachtgeverrol richting GGD en Thuiszorg om te komen tot de aanschaf van eenzelfde systeem. Afstemming met de Verwijsindex.o Opstellen programma van eisen.o Aanschaf door gemeenten. 2009: <ul style="list-style-type: none">o Implementatie

4. Pilot 'Van signaal naar zorg in 2 weken door samenwerking als ware het één organisatie'

Wanneer een signaal om hulp binnenkomt bij het CJG of bij Bureau Jeugdzorg moet de indicatie volgens de landelijke norm binnen 13 weken de tijd plaatsvinden. Eind 2008 willen we dit in Utrecht voor 80% van de gevallen teruggebracht hebben naar 6 weken na datum van aanmelding. Deze pilot gaat verder. Het doel is om, ongeacht de aard van de problematiek, een werkwijze te ontwikkelen die het mogelijk maakt om binnen 2 weken zorg te verlenen (al dan niet geïndiceerd). Het kind centraal betekent hier: de organisatie van het werk aanpassen aan de hulpbehoefte van de cliënt. Hiervoor zijn aanpassingen nodig in werkprocessen en communicatielijnen en ook in de aansluiting tussen jeugdbeleid en jeugdzorg. De pilot vindt plaats in de steden Utrecht en Amersfoort en in een kleinere gemeente.

<i>Doel:</i> Snellere hulp. Van signaal naar zorg (al dan niet geïndiceerd) binnen 2 weken.
<i>Resultaten:</i> <ul style="list-style-type: none">o Een éénduidige procesbeschrijving tussen CJC-partners én jeugdzorgaanbieders als ware het één organisatie.

<ul style="list-style-type: none"> ○ Een opschalingsmodel dat voorziet in doorzettingsmacht t.a.v. jeugd beleid èn jeugdzorg; ○ Een bestuurlijk akkoord waarin afspraken over onder meer de doorzettingsmacht zijn vastgelegd; ○ Voldoende passend aanbod voor de doelgroep en duidelijkheid of een flexpool hierbij van toegevoegde waarde kan zijn.
<p><i>Randvoorwaarden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inschakelen experts mbt logistiek in verband met het verkorten van doorlooptijden (bv met behulp van de 'doorbraakmethode'). ○ Vernieuwende en innoverende elementen om te komen tot versnelde werkprocessen worden in de praktijk getoetst. Hierbij wordt gebruik gemaakt van succesfactoren uit 'Beter Beschermd' en andere succesvolle innovatieve initiatieven. ○ Nadere afspraken over financiering door rijk, provincie en deelnemende gemeenten.
<p><i>Partners:</i> Gemeenten Amersfoort, Utrecht en een nader te bepalen kleinere gemeente; Bureau Jeugdzorg Utrecht, GGD-en, zorgaanbieders en lokale instellingen (waaronder thuiszorg).</p>
<p><i>Activiteiten</i></p> <p>2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Opstellen projectplan. <p>2009:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Start pilot. <p>2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluatie: aandacht voor rechtsgelijkheid, conclusies t.a.v. proces en resultaat, succesfactoren in grote versus kleine gemeente.

5. Pilot 'Flexibilisering Jeugdgezondheidszorg' in een wijk in de stad Utrecht

Verloskundigen signaleren vaak al in een vroeg stadium dat een a.s. gezinssituatie risicovol is, bijvoorbeeld omdat een sociaal netwerk ontbreekt, er sprake is van een jonge, alleenstaande moeder of omdat er opvoedingsproblemen bestaan, zoals verslavings- of psychiatrische problematiek. De Jeugdgezondheidszorg (Jgz) ziet 95% van de kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar. In de eerste jaren (0-4 jaar) vaak, daarna minder vaak. 5% van de kinderen wordt dus niet of onvoldoende gezien. De veronderstelling is dat deze moeders/ouders gebaat zijn bij ondersteuning en zorg in een vroegtijdig stadium. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van een in Engeland en Amerika beproefde methodiek: 'Nurse-Family Partnership', dat is gebaseerd op de empowerment gedachte. Deze methodiek gaat uit van het belang van een goede relatie tussen de verpleegkundige en de moeder voor het slagen van het programma én van een leerervaring voor de moeder. Tijdens de contacten werkt de verpleegkundige samen met de moeder aan gestructureerde gedragsverandering, realistische en haalbare doelen en aan het versterken van de vaardigheden van de moeder. De verpleegkundige beantwoordt de vragen van de moeder en betreft het sociale netwerk van de moeder bij het programma. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van de in Utrecht opgedane ervaring met de methodiek 'Samen Starten', die is gericht op vroegsignalering,

<p><i>Doel:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Versterken van preventieve interventies voor risicogroepen. ○ Empowerment van ouders naar 'goed ouderschap'
<p><i>Resultaten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Minimaal 50 gezinnen uit het risicoprofiel hebben tijdens de zwangerschap frequent huisbezoek gehad, waarbij indien nodig andere hulpverleners worden ingeschakeld. ○ Risicogroepen zijn vroegtijdig gesignaleerd en krijgen tijdige en adequate hulp.

<ul style="list-style-type: none"> ○ Er is een opvolgingslijn ontwikkeld voor de gevallen waar risico's worden gesignaleerd . ○ Er is een screeningsmethodiek.
<p><i>Randvoorwaarden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Samenwerken met de programmalijn 'diversiteit in bereik en toegankelijkheid.' ○ Afstemming op bestaand aanbod. ○ Training en werkbegeleiding van de verpleegkundigen.
<p><i>Partners:</i> Gemeente Utrecht, GG&GD afdeling JGZ, Aveant, verloskundigen.</p>
<p><i>Activiteiten</i> 2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Keuze van de wijk in de stad Utrecht waar deze pilot plaats gaat vinden (gedacht wordt aan Kanaleneiland of Overvecht). ○ Opstellen projectplan op basis van Engelse en Nederlandse (Zaandam) voorbeelden (o.a. opvolgingslijn risicosignalen en screenings-methodiek). <p>2009-2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uitvoeren pilot. <p>2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitoring en evaluatie effecten huisbezoeken; op basis daarvan voorstel voor afronding of vervolg.

6. Overzicht te behalen resultaten Preventie en vroegsignalering

Resultaat	2008	2009	2010	2011
- Een Centrum voor Jeugd en Gezin in iedere gemeente				•
- Een uniforme, lokale verwijzindex in iedere gemeente	•	•	•	•
- Een uniform Elektronisch Kinddossier in iedere gemeente	•	•	•	•
- Pilots "van signaal naar zorg in twee weken"	•	•	•	•
- Pilot "flexibilisering jeugdgezondheidszorg"	•	•	•	•
- Invoeren evidence-based aanbod (bv. Eigen Kracht Conferenties, RAAK)	•	•	•	•

2. Programmalijn Onderwijs

Trekkers: Bart Engbers, directeur Vader Rijncollege en Nico Nieuwboer, algemeen directeur REC 't Gooi Utrecht West-Veluwe.

Inleiding

Naast het consultatiebureau is het onderwijs (basis en voortgezet) de enige plaats waar alle kinderen vanaf de leeftijd van vier jaar worden gezien en waar contact is met hun ouder(s) of opvoeders. Hierdoor is het onderwijs bij uitstek in staat om problemen vroegtijdig te signaleren. Na oriënterende gesprekken met enkele Utrechtse sleutelpersonen is de hoofdlijn van deze programmalijn opgezet; deze zal de komende tijd nader ontwikkeld worden.

Afbakening en samenhang met andere programmalijnen

Het gaat hierbij vooral om het verbinden van de bestaande onderwijszorgstructuren (ZorgAdviesTeams, ZAT's) met Centra voor Jeugd en Gezin (programmalijn Preventie) en de programmalijn Ketenzorg. Hierin komen de problemen van jongeren met meervoudige problematiek aan de orde die naast onderwijs ook zorg nodig hebben van de provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ of de gehandicaptenzorg. Hiervoor zijn afzonderlijke indicaties nodig van verschillende indicatieorganen, ieder met eigen werkwijze en protocol. Dit leidt tot extra werk en onnodig lange wachttijden. Een integrale indicatie moet ervoor zorgen dat het kind beter en sneller wordt geholpen. Zie hiervoor programmalijn 5: ketenzorg. Maar er is ook een link met programmalijn 3, Diversiteit: het onderwijs is ook een belangrijke vindplaats voor groepen die momenteel slecht of in een te laat stadium worden bereikt. Door een betere verbinding met het onderwijs kan in samenhang worden gekeken naar signalen en zorg en hulp. Daarnaast kunnen afspraken worden gemaakt over de jeugdigen die reeds in aanraking zijn gekomen met jeugdzorg.

Doel en resultaten van deze programmalijn

Het *Kind Centraal* betekent in deze programmalijn vroegtijdig signaleren en handelen zodat het opgroeien van het kind zo min mogelijk wordt verstoord en waarbij voorkomen beter is dan genezen.

Doel en resultaten	
Doel:	Een goede aansluiting van het primair onderwijs, het speciaal onderwijs en het voortgezet onderwijs op de brede jeugdzorgketen; het daarmee versterken van de signaalfunctie van het onderwijs.
Resultaten:	<ul style="list-style-type: none">○ Commitment voor dit doel bij het primair onderwijs en het voortgezet onderwijs.○ Het creëren van een platform voor overleg en afstemming onderwijs/zorg.○ Voor jeugdigen met een meervoudige hulpvraag wordt een integrale indicatiestelling afgegeven.○ De werkprocessen van het onderwijs (zorgadviesteams), het preventief jeugdbeleid en de jeugdzorg sluiten op elkaar aan.○ Een pilot riscotaxatie onder kinderen van 4 jaar.

Context

Hét onderwijs bestaat niet. In het kader van deze programmalijs zijn met name het basisonderwijs, het speciaal onderwijs, het voortgezet onderwijs en de ROC's van belang. Ook brengt de wet op onderwijsvrijheid een grote diversiteit aan scholen met zich mee, al dan niet georganiseerd middels een bestuur. Gemeenten en provincie hebben buiten de huisvesting geen directe sturings- of subsidierelatie met onderwijs. Scholen hebben een lump sum financiering die vanuit het rijk verstrekt wordt. In vergelijking met het oude financieringsstelsel geeft dit de scholen (veel) meer vrijheid om naar eigen inzicht het budget aan te wenden. Scholen zijn zelf verantwoordelijk voor het maken van beleidskeuzes en de daarmee verband houdende risico's. Gemeenten financieren voorscholen, peuterspeelzalen en stellen middelen ter beschikking voor het bestrijden van achterstanden. Gemeenten en schoolbesturen maken verder gezamenlijke afspraken over het lokale onderwijsbeleid.

De afgelopen jaren is vanuit het onderwijs veel geïnvesteerd in zorgstructuren in en om de school. Deze ontwikkeling is begonnen in het voortgezet onderwijs en breidt zich langzaam uit naar het primair onderwijs. Als gevolg van deze historie zijn de ZAT's sectoraal georganiseerd en wordt er gewerkt met verschillende regels en standaarden. Uit de benchmark onder Utrechtse gemeenten (gehouden in 2007) blijkt dat de zorgstructuren in en om scholen vaak niet of nauwelijks zijn aangesloten bij de lokale zorgnetwerken. Voor de gemeentelijke ambtenaren jeugdbeleid zijn onderwijs-zorgstructuren eigenlijk nauwelijks in beeld en is er zelden tot nooit contact. Het gevolg is dat in veel gemeenten onderwijs-zorgstructuren geen onderdeel uitmaken van de gemeentelijke infrastructuur. Dat is jammer want ze zouden een belangrijke aanwinst kunnen zijn in dit netwerk, aangezien scholen een goede plek zijn om informatie, advies, consultatie en interventies dicht bij huis te hebben en om jeugdigen en ouders te bereiken die niet zelf om hulp vragen.

Activiteiten

1. Commitment voor een gezamenlijke aanpak

Gezien de diversiteit, de lage organisatiegraad en de sterk autonome aansturing van het onderwijs is het belangrijk tijd te investeren in commitment van het veld en een platform in het leven te roepen waarin onderwijs en de jeugd(zorg)partners het gesprek met elkaar kunnen aangaan. Dit platform wordt lokaal of regionaal georganiseerd; waarbij aansluiting wordt gezocht bij bestaande structuren.

<i>Doel:</i> Versterken van preventie en vroegsignalering
<i>Resultaten:</i> Een platform voor overleg en afstemming over onderwijs/zorg.
<i>Randvoorwaarden:</i> <ul style="list-style-type: none">○ Inzet deskundigheidsbevordering Bureau Jeugdzorg Utrecht (oa op het gebied van leren signaleren).○ Link leggen met CJG aanjager uit programmalijs 1 (Preventie) en de uitgevoerde benchmark.○ Gebruik maken van ondersteuning van ministerie voor Jeugd en Gezin.
<i>Activiteiten:</i> <ul style="list-style-type: none">○ Het instellen van een lokaal of regionaal platform en het organiseren van inhoudelijke themabijeenkomsten.○ In gezamenlijk overleg speerpunten selecteren en nader uitwerken.

2. Sluitende werkprocessen tussen onderwijs en jeugdzorg

<i>Doel:</i> Versterken van preventie en vroegsignalering
<i>Resultaten:</i> Sluitende werkprocessen tussen het onderwijs (zorgadviesteams), het preventief jeugd beleid en de jeugdzorg.
<i>Randvoorwaarden:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Medewerking vanuit ministerie voor Jeugd en Gezin in verband met privacywetgeving. ○ Het onderwijs wordt betrokken bij het programma van eisen voor de Verwijsindex. ○ Aansluiting op de structuurwijziging die het onderwijs doorvoert om te komen tot 'passend onderwijs'.
<i>Activiteiten:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Opstellen en uitvoeren plan van aanpak tot overdracht van informatie, met name van kinderen die een risico lopen, vanuit voorliggende voorzieningen (GGD/CJG, Bureau Jeugdzorg, Peuterspeelzalen/kinderopvang) naar het primair onderwijs op het moment dat kinderen daar instromen. ○ Opstellen en uitvoeren plan van aanpak om te komen tot het aanhaken van onderwijs bij de geautomatiseerde datasystemen in de jeugdzorg (zoals Elektronisch Kinddossier en Verwijsindex). Daaronder liggen gezamenlijke afspraken over signalering.

3. Pilot risicotaxatie onder jongeren

<i>Doel:</i> Versterken van preventie en vroegsignalering
<i>Resultaten:</i> Een uitgevoerde pilot risicotaxatie bij kinderen van 4 jaar op minimaal 2 plaatsen in de provincie Utrecht zodat vervolgens vroegtijdig en adequaat in kan worden gegrepen.
<i>Randvoorwaarden:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gezamenlijke aanpak met en co-financiering door partners (oa rijk, onderzoeksinstituten). ○ Aansluitend bij bestaande methodiek uit onder meer Canada. ○ Relatie met pilot risicogestuurde zorg (programmaliijn 1, Preventie). ○ Aandacht voor privacywetgeving
<i>Activiteiten:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Realiseren informatiestroom vanuit GGD/EKD naar scholen (daarmee vroegtijdige signalering realiseren). ○ Toepassen aanpak risicotaxatie uit onder meer Canada.

4. Overzicht te behalen resultaten

Resultaat	2008	2009	2010	2011
Er is een platform voor overleg en afstemming onderwijs/zorg		•		
De werkprocessen van de zorgadviesteams, het preventieve jeugd beleid en de				•

jeugdzorg sluiten op elkaar aan				
Pilot "risicotaxatie kinderen van vier jaar"

3. Programmatisch Diversiteit in bereik & toegankelijkheid

Trekker: Fawzia Nasrullah, directeur bestuurder Trajectum (provinciale jeugdzorg).

Kinderen met ouders van buitenlandse komaf zijn oververtegenwoordigd in de zwaardere, repressieve vormen van jeugdzorg. De lichtere vormen van hulpverlening bereiken deze jeugdigen daarentegen minder. Het Bureau Jeugdzorg is bij deze groep nauwelijks bekend. Alleen de kindertelefoon is bij hen redelijk goed bekend.

Ook de cijfers spreken voor zich:

- het aandeel in de vrijwillige jeugdhulpverlening is ongeveer 20%
- het aandeel in de kindbescherming is ongeveer 40%
- het aandeel in de gedwongen hulpverlening is ongeveer 40%
- het aandeel in de justitiële jeugdinrichtingen is bijna 60%.”

Kinderen met ouders van buitenlandse komaf worden niet alleen laat bereikt, maar de resultaten van interventies blijven ook achter.

In Utrecht gaat het om 134.069 burgers (2007), waarvan 96.120 TMSA (Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen en Arubanen). Zij maken tezamen 11,3% van de Utrechtse bevolking uit. Hiermee telt de Utrechtse bevolking iets meer Nederlandse inwoners van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antiliaans/Arubaanse afkomst dan Nederland (10,6%). Deze bevolkingsgroep is ook in de provincie Utrecht relatief jong: bijna 47% is jonger dan 25 jaar. Van de totale Utrechtse bevolking is ca. 32% jonger dan 25 jaar.

Naast Utrecht en Amersfoort hebben Zeist, IJsselstein en Nieuwegein een percentage Nederlandse inwoners van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antiliaans/Arubaanse komaf dat hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. In Veenendaal, Maarssen en Vianen ligt het aandeel van deze groep tussen de 8 en 10%. Het aandeel hiervan in kleinere gemeenten als bijvoorbeeld Renswoude, Oudewater en Lopik ligt ver onder het landelijke gemiddelde.

Bron: Rapport Diversiteit in het Jeugd beleid (2006) en gegevens provincie Utrecht.

Inleiding

Het lokale jeugd beleid en de provinciale jeugdzorg is er voor alle bevolkingsgroepen van de provincie Utrecht. Maar niet alle kinderen worden op dit moment tijdig en adequaat bereikt. Nederlandse jeugdigen van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antiliaans/Arubaanse komaf zijn bij lichtere vormen van jeugdhulpverlening ondervertegenwoordigd, maar zijn bij zwaardere vormen en in de geregistreerde jeugdcriminaliteit juist oververtegenwoordigd.

Deze doelgroep is onvoldoende op de hoogte van aanbod en voorzieningen. Ook wenst men er niet in alle gevallen gebruik van te maken, soms gebaseerd op angst en onvoldoende vertrouwen. Daarnaast blijkt dat instellingen onvoldoende zijn toegerust om effectief te kunnen inspelen op specifieke behoeften en culturele achtergronden van verschillende bevolkingsgroepen (Van Eijck, 2006). Er is nog te weinig aansluiting bij het referentiekader en de belevingswereld van de benoemde doelgroep. Er is weinig tot geen specifiek op deze doelgroep gericht, bewezen effectief aanbod.

Om het bereik te vergroten is het belangrijk dat instellingen een meer op deze bevolkingsgroep toegesneden en meer vraaggestuurd beleid gaan voeren. Toonzetting, formulering, attitude en benadering zijn belangrijke succesfactoren. Een neutrale en constructieve benadering met kennis

van de culturele achtergronden is van essentieel belang om op lange termijn het gewenste resultaat te bereiken.

Ook in deze programmalijn willen we een omslag bewerkstelligen, zodanig dat er meer Nederlandse jeugdigen met ouders van buitenlandse herkomst, vroegtijdiger worden bereikt. Dit gebeurt aan de hand van drie aangrijpingspunten: 1) bereik van de doelgroep, 2) toegankelijkheid van instellingen en 3) integreren van culturele diversiteit in regulier beleid.

Afbakening en samenhang met andere programmalijnen

Het thema 'jeugdbeleid en jeugdzorg voor alle bevolkingsgroepen' ofwel 'diversiteit in bereik en toegankelijkheid' is een integraal onderdeel van (bijna) alles wat in de jeugdzorg gebeurt en kan dus niet geïsoleerd worden uitgewerkt. Toch noopt de aard en omvang van de problematiek tot het uitwerken van een aparte programmalijn. Daarbij is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de andere programmalijnen:

- programmalijn, 'Kwaliteit en zorgvernieuwing' voor het ontwikkelen van een evidence based zorgprogramma voor jeugdigen met ouders van buitenlandse herkomst (bestaande vormen van hulp worden op de Effectenladder geplaatst en doorontwikkeld)
- programmalijn 'Preventie': bewustwording bij CJG's onder meer leidend tot scholing van medewerkers CJG's; bijdrage aan pilots (oa risicogestuurde zorg)
- programmalijn 'Vraagsturing': de vraag van jeugdigen met ouders van buitenlandse herkomst komaf helder in beeld krijgen in de vraag-aanbodanalyse; aansluiting bij de te ontwikkelen kennisfunctie; meer diversiteit in cliëntenraden.
- programmalijn 'Onderwijs': herkennen specifieke signalen van en adequaat regeren op problemen van jeugdigen met ouders van buitenlandse herkomst.
- programmalijn 'Ketenzorg': ook bij intersectorale zorgprogramma's is aandacht voor diversiteit nodig evenals bij uitstroom en nazorg.

Doel en resultaten van deze programmalijn

Het Kind Centraal betekent in deze programmalijn: voor alle kinderen met een hulpvraag is op hen toegesneden zorg beschikbaar. Jeugdzorg moet meer gericht zijn op, en toegankelijker worden voor kinderen van ouders van buitenlandse komaf. Het concept van empowerment van kind en systeem biedt hier ook zeker kansen gezien de voorkeur bij deze doelgroep om problemen in eigen kring op te lossen.

Doel en resultaten	
Doelen:	<ul style="list-style-type: none">○ <i>Een meer precies beeld van de Utrechtse situatie van Nederlandse jeugdigen met ouders van buitenlandse komaf en op effectieve methoden om het bereik en de toegankelijkheid van de jeugdzorg te verbeteren.</i>○ <i>Een beter (en vroegtijdiger) bereik van deze doelgroep.</i>○ <i>Diversiteitsaanpak is onderdeel van regulier beleid (personeelsbeleid, cliëntenraden).</i>
Resultaten:	<ul style="list-style-type: none">○ <i>Een quick scan en nulmeting naar mogelijkheden voor het verbeteren van bereik en toegankelijkheid.</i>○ <i>Een kwaliteitskring met experts op dit thema</i>○ <i>Minimaal één instelling heeft een implementatieplan uitgevoerd middels een verandermethodiek.</i>

Doel en resultaten	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Er zijn duidelijke stappen gezet op weg naar een effectief en breed inzetbaar zorgprogramma voor deze doelgroep.</i> ○ <i>Cliëntenraden zijn geschoold en divers in samenstelling.</i> ○ <i>Diversiteitsbeleid is zichtbaar in de instellingen (zowel in competenties als in personeelsbeleid) aan de hand van plannen van aanpak op basis van de Multicultiscorecard.</i>

Activiteiten

1. Algemeen: meer focus in diversiteitsbeleid

Op het gebied van diversiteit is veel gaande, maar veel gebeurt projectmatig en adhoc. Lang niet altijd is duidelijk wat wel en niet werkt. In het kader van deze programmalijn willen we komen tot een meer systematische aanpak. Daarbij sluiten we aan bij de landelijke nota 'Diversiteit in het jeugdbeleid' (Operatie JONG, 2006). Deze programmalijn zal zich geleidelijk aan verdiepen, waarbij het behouden van focus een belangrijk aandachtspunt is. Om de doelen en acties verder te kunnen aanscherpen zetten wij 3 algemene acties in:

<p><i>Doel:</i> Meer zicht op de Utrechtse situatie van Nederlandse jeugdigen met ouders van buitenlandse herkomst en op effectieve methoden om het bereik en de toegankelijkheid van de jeugdzorg te verbeteren.</p>
<p><i>Acties:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Een quickscan en een nulmeting.</i> De quick-scan biedt overzicht en antwoord op de vraag waar deze programmalijn zich met prioriteit op moet richten (gebied en specifieke doelgroepen), biedt overzicht en inzicht in de belangrijkste projecten en initiatieven landelijk en provinciaal en trekt daaruit conclusies ten aanzien van effectieve interventies. ○ <i>Het instellen van een kwaliteitskring met experts op het gebied van diversiteit.</i> De kwaliteitskring wordt ingezet voor het programma, de programmalijn maar ook als facilitator en inspiratiebron naar instellingen.

2. Acties gericht op het verbeteren van het bereik

Ouders van Nederlandse jeugdigen van buitenlandse komaf zijn te weinig bekend met de diverse instanties en welke professionals zij voor welke problemen moeten hebben. En ook al kennen zij de instanties of de hulpverlening, dan gaan deze ouders en jongeren daar minder makkelijk naar toe. De drempel is te hoog. Over het algemeen hebben zij minder vertrouwen in de bemoeienis van instanties, onder andere door negatieve ervaringen met vertegenwoordigers van voorzieningen. Daarbij komt dat migranten ouders ook bang zijn dat hun kinderen van hen vervreemd raken of van hen worden afgenomen door westerse zorginstanties. Deze ouders en/of jongeren zien minder snel een hulpvraag bij zichzelf en/of vinden het lastig die op tafel te leggen. Ze schamen zich voor problemen of lossen die liever binnenshuis op. Wij willen het bereik verbeteren door voorlichting en het slechten van drempels.

<p><i>Doel:</i> Het aantal Nederlandse jeugdigen met ouders van buitenlandse komaf in de vrijwillige hulpverlening/jeugdzorg is toegenomen.</p>

Acties:

- o Een *outreaching voorlichtingsprogramma* gericht op vroegsignalering met als doel het verlagen van de drempel naar de hulpverlening, aangeboden via CJG's, Consultatiebureaus en Bureau Jeugdzorg (relatie met programmalijn 1: Preventie). Er wordt gebruik gemaakt van succesvolle voorbeelden ('Nieuwe perspectieven'; 'GGZ kiest kleur') en van lokale sleutelfiguren uit de doelgroep.
- o *Ontwikkelen van een effectief zorgprogramma en structurele inbedding daarvan*. Er zijn vele initiatieven, maar er is geen eenduidig, evidence based zorgprogramma. Dit wordt ontwikkeld in programmalijn 6, Kwaliteit, Vanuit deze programmalijn Diversiteit vindt inbreng plaats. Er worden succesvolle initiatieven in de provincie geëvalueerd en verder ontwikkeld. Voorlichting, empowerment en nazorg (programmalijn Ketenzorg) zijn hierbij speciale aandachtspunten.
- o *Clëntenraden van de geïndiceerde jeugdzorg scholen op het thema diversiteit; verbreden van de achterban*. Toepassing van de JIJ participatiemeter en de C-toets, toegesneden op diversiteit.
- o Een stimuleringsprijsvraag voor het uitvoeren van een *verandermethodiek*. Het winnende implementatieplan wordt in een instelling uitgevoerd.

2. Acties gericht op het scheppen van voorwaarden voor verbeterde toegankelijkheid

Veel professionals hebben het gemiddelde Nederlandse gezin als referentiekader en dat bemoeilijkt een goed bereik van Nederlandse jeugdigen met ouders van buitenlandse komaf en hun ouders zelf. Zij zijn niet altijd in staat problemen bij deze groep jeugdigen op tijd te signaleren en goed te duiden. Er is bij professionals vaak onduidelijkheid over wanneer wel en wanneer niet in te grijpen. Die onduidelijkheid heeft te maken met verschillen in taal, opvoedingsstijl, normen en waarden. Daar komt bij dat bij kinderen van de genoemde doelgroep soms makkelijker dan bij kinderen van Nederlandse komaf geaccepteerd wordt dat de cognitieve ontwikkeling achterblijft omdat "dat door de andere cultuur nu eenmaal vaak zo is bij deze kinderen." Tenslotte is het personeelsbestand van de meeste instanties onvoldoende cultureel divers. Instellingen hebben geen reden (incentive) om meer te investeren in het bereik van 'moeilijke' jongeren uit genoemde doelgroep. Er zijn immers voldoende cliënten, die gemakkelijker te bereiken zijn. Dat betekent dat een impuls noodzakelijk is om de aandacht voor deze groep te verhogen.

Doel:

Er is diversiteitsbeleid binnen alle geïndiceerde jeugdzorginstellingen en BJU. Medewerkers binnen deze instellingen beschikken over voldoende kennis m.b.t. diversiteit of kunnen daarvoor eenvoudig een beroep doen op anderen en zij hebben voldoende multiculturele competenties. Het personeelsbestand is voldoende divers.

Acties:

- o De zogenaamde *Multicultiscorecard* (onder meer toegepast in de GGZ) wordt toegepast door de zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg. Op basis daarvan wordt een plan van aanpak met verbetermaatregelen (te denken valt aan multiculturele competenties en intercultureel personeels beleid) per instelling opgesteld en uitgevoerd. Minimaal twee acties per plan van aanpak worden door het programma ondersteund.
- o Toepassen verandermethodiek bij minimaal drie instellingen. Het best ingediende plan wordt uitgevoerd in het kader van het programma.

3. Overzicht te behalen resultaten diversiteit in bereik & toegankelijkheid

Resultaat	2008	2009	2010	2011
Er is een quickscan en een nulmeting naar mogelijkheden voor verbeteren bereik en toegankelijkheid	•			
Er is een kwaliteitskring met experts op dit gebied gevormd	•			
Een implementatieplan op basis van een verandermethodiek wordt uitgevoerd		•	•	•
Er zijn stappen gezet naar een effectief en breed inzetbaar zorgprogramma		•	•	•
Cliëntenraden zijn geschoold en divers in samenstelling				•
Diversiteit is zichtbaar in de instellingen - Multicultiscorecard				•

4. Programmalijn Vraaggestuurd aanbod

Trekker: Jacob Jan Feenstra, Raad van Bestuur Bureau Jeugdzorg Utrecht.

In 2007 heeft Bureau Jeugdzorg 3645 jongeren met een hulpvraag geaccepteerd. Het totale beschikbare aanbod jeugdzorg bestond in 2007 uit 2779 plaatsen, waarvan ongeveer eenderde deel wordt ingezet in ambulante trajecten.

Inleiding

Niet het huidige jeugdzorgaanbod, maar de hulpvraag van de cliënt moet leidend zijn bij zowel het bepalen welke hulp een cliënt nodig heeft, als bij het inrichten en inkopen van jeugdzorgaanbod. Dit is nu maar ten dele het geval. We willen bereiken dat er goed inzicht komt in de werkelijke vraag van cliënten die aankloppen bij BJU én eveneens van nog niet bereikte doelgroepen. In deze programmalijn worden daarvoor benodigde instrumenten ontwikkeld en ingevoerd.

Het uitgangspunt van vraagsturing betekent uiteraard niet dat de wensen van het kind(systeem) automatisch worden uitgevoerd. De veiligheid van het kind zal altijd voorrang hebben op andere belangen. Met 'hulpvraag' wordt ook niet altijd de gearticuleerde hulpvraag bedoeld. Er kunnen andere signalen zijn die betrokken moeten worden bij de afweging welke hulp wordt ingezet. De professional zal dus goed luisterend naar de cliënt tegelijk óók zijn ervaring en deskundigheid inzetten om tot een verantwoord hulpaanbod te komen. Waar het bij vraagsturing om gaat is een aanbod dat zo maximaal mogelijk aansluit bij de hulpvraag en de wens van het kind en opvoeders.

Afbakening en samenhang met andere programmalijnen

In deze programmalijn 'Vraaggestuurd aanbod' zal vooral aan de orde komen wat vraaggericht indiceren en werken is en welke stappen er gezet dienen te worden om tot meer vraagsturing te komen. Deze lijn heeft nauwe relaties met de programmalijn 'Ketenzorg', waarin vooral het accent ligt op hóe er dient te worden samengewerkt om het stelsel meer vraaggestuurd in te richten. Ook de programmalijn 'Kwaliteit' kent uitwerkingen die voor deze programmalijn van belang zijn. Met name de pilots zorgvernieuwing zullen een belangrijke bijdrage moeten leveren aan het implementeren van meer vraaggericht aanbod. Vraaggericht indiceren en een gedegen vraag-aanbod analyse veronderstellen dat ook de nog niet bereikte doelgroepen in beeld komen en dat er zicht komt op methodieken die ontwikkeld dienen te worden voor specifieke doelgroepen, waaronder voor jongeren met ouders van buitenlandse afkomst. Hierdoor is er een belangrijke relatie met de programmalijn 'Diversiteit'.

Doel en resultaten van deze programmalijn

Het *Kind Centraal* betekent in deze programmalijn: de behoefte aan zorg van het kind (en zijn gezin) is leidend voor het type zorg dat geleverd wordt en niet het beschikbare aanbod. Er is goed inzicht in de vraag, ook van doelgroepen die nog niet voldoende bereikt worden (zoals kinderen met ouders van buitenlandse afkomst, zie programmalijn 3, Diversiteit).

Doel en resultaten	
Doel:	<i>De werkelijke vraag naar en het aanbod van jeugdzorg komen zo optimaal mogelijk met elkaar overeen. De benodigde gegevens hiervoor zijn beschikbaar en betrouwbaar, de processen zijn hierop aangepast. Er is een visie ontwikkeld op vraaggericht werken en werkers bij Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders zijn hierin getraind. Het zorgaanbod ontwikkelt zich conform de ontwikkeling van de vraag.</i>
Resultaten:	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Alle indicaties van Bureau Jeugdzorg voldoen aan de kwalificatie 'vraaggericht'.</i> 2. <i>Er is een betrouwbare vraag-aanbod analyse (en een onderliggend informatiesysteem) voor zowel de huidige cliënten als de nog niet bereikte doelgroepen.</i> 3. <i>Het aanbod is vraaggericht, waarbij gebruik wordt gemaakt van empowerment-methodieken (zoals MST en Eigen Kracht conferenties).</i> 4. <i>De werkprocessen (cliëntenlogistiek) tussen Bureau Jeugdzorg, Raad voor de Kinderbescherming en jeugdzorgaanbieders zijn op elkaar afgestemd.</i> 5. <i>Er is een operationeel provinciaal Jeugd Crisisinterventieteam met 24-uurs bereikbaarheid.</i>

Activiteiten

1. Ontwikkelen en toepassen van vraaggerichte indicaties

De zorgbehoefte van het kind (en gezin) centraal stellen betekent dat het gezin actief betrokken wordt bij de verkenning van het probleem en bij de voorgestane oplossingen. Empowerment vormt daarbij het uitgangspunt. De indicatiestelling dient het resultaat te zijn van dit proces.

<i>Doel:</i>	Niet het beschikbare aanbod, maar de vraag cq het probleem van het kind(systeem) is leidend.
<i>Resultaten:</i>	Alle indicatiestellingen zijn gebaseerd op een vraaggerichte werkwijze.
<i>Randvoorwaarden:</i>	Dit traject volgt op het huidige traject VIB (Verbetering Indicatiestelling Bureaus jeugdzorg). Stagnatie in VIB heeft consequenties voor dit onderdeel.
<i>Partners:</i>	Bureau Jeugdzorg ism zorgaanbieders
<i>Activiteiten:</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ontwikkelen van een gezamenlijke visie (Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders) op wat vraaggericht werken is. ○ Ontwikkelen trainingsprogramma vraaggericht indiceren. ○ Ontwikkelen instrument om vraaggestuurd indiceren te meten. ○ Medewerkers van Bureau Jeugdzorg worden getraind in vraaggericht indiceren. ○ De indicatiestelling wordt omgevormd tot een vraaggerichte werkwijze. ○ Bureau jeugdzorg laat zien waar en wanneer first-best aanbod wordt vervangen door second-best aanbod.

2. Opstellen van een vraag-aanbodanalyse

Het feit dat in 2006 en 2007 bij de inkoop van zorg vooral het terugdringen van de wachtlijsten leidend is geweest en het ontbreken van een gedegen vraag-aanbod analyse van Bureau Jeugdzorg Utrecht heeft ertoe geleid dat de werkelijke vraag naar jeugdzorg onderbelicht is gebleven. Bureau Jeugdzorg ontwikkelt de komende jaren een valide meetinstrument om de (structurele) ontwikkeling van de behoefte aan zorg in kaart te brengen.

<i>Doel:</i> Niet het beschikbare aanbod, maar de vraag van het kind is leidend.
<i>Resultaten:</i> <ul style="list-style-type: none">○ Een jaarlijkse, degelijke vraag-aanbod analyse op basis waarvan de provincie de zorg kan inkopen.○ De partners binnen de jeugdzorg hebben tijdig, gelijke en betrouwbare informatie over alle aspecten van de sector in deze provincie. Alle partijen dragen daartoe de informatie aan. De kennis is een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid én bezit. De ambitie is het realiseren van een Jeugdzorg database, die ook verbonden kan worden met databases van andere partners, zoals politie en openbaar ministerie. Dat kan leiden tot een Kenniscentrum Jeugd, dat tot taak krijgt voor alle partners periodiek specifieke analyses te maken, gegevens in een database op te slaan t.b.v. meerjaren trendstudies e.d. en nauw samen te werken met provinciale en landelijke instituten zoals het NJI en 'Kinderen in tel'.
<i>Randvoorwaarden:</i> <ul style="list-style-type: none">○ Voldoende waarborgen voor de privacy.○ Mogelijkheid tot uitwisseling van data van partners in de jeugdzorg.○ De vraag-aanbodanalyse geeft niet alleen een beeld van de vraag van cliënten, maar brengt ook doelgroepen en cliëntstromen in beeld. Door deze logistieke hoofdstromen goed in beeld te hebben, kan er een betere prioriteitsstelling plaatsvinden. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van alle beschikbare informatie en expertise (bijvoorbeeld van de GGD).
<i>Partners:</i> Bureau Jeugdzorg i.s.m. zorgaanbieders.
<i>Activiteiten:</i> <ul style="list-style-type: none">○ Bureau Jeugdzorg verwerft inzicht in de werkelijke vraag van cliënten (onder meer door dossieranalyses) en maakt trendanalyses op basis waarvan inzicht ontstaat in de te verwachten vraag.○ Op basis van de werkelijke en de te verwachten vraag van cliënten maakt Bureau Jeugdzorg jaarlijks een vraag-aanbod en trendanalyse.○ Bureau Jeugdzorg ontwikkelt met alle partners (en eventueel het NJI) een gedegen traject en aanpak voor de vraag-aanbod analyses in de komende jaren.○ Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders dragen zorg voor verbetering van de informatievoorziening en digitale gegevensuitwisseling d.m.v. een gezamenlijk informatiesysteem.○ Onderzoek vindt plaats naar de wenselijkheid en haalbaarheid van een gezamenlijke kennisfunctie van BJU en de CJG's.

3. Ontwikkelen van een vraaggericht aanbod

Op grond van de jaarlijkse vraag-aanbodanalyse opgesteld door Bureau Jeugdzorg Utrecht offeren de zorgaanbieders toenemend een aanbod dat passend is voor de behoefte aan zorg van het kind (en zijn gezin). De zorg is zo georganiseerd dat er snel gereageerd kan worden op een veranderende vraag en er waar nodig intersectoraal samengewerkt wordt. De ontwikkeling van nieuw aanbod zal vooral plaatsvinden in de programmalijn 'Kwaliteit'.

<p><i>Doel:</i> Niet het beschikbare aanbod, maar de vraag van het kind is leidend waarbij empowerment het uitgangspunt vormt.</p>
<p><i>Resultaten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Voor iedere cliënt geldt: <ul style="list-style-type: none"> - dat hij/zij nadrukkelijk invloed en verantwoordelijkheid krijgt in het hulpproces; - dat het gezin direct wordt betrokken bij de hulpverlening en medeverantwoordelijkheid draagt; - dat de hulp zich primair richt op empowerment van cliënt en systeem; - dat vanaf het begin gewerkt wordt aan de voorwaarden waaronder de hulp kan worden beëindigd (terugkeer naar huis, huisvesting, school, werk). ○ Er bestaat een zodanige differentiatie in het aanbod: <ul style="list-style-type: none"> - dat alle bestaande hulpvragen beantwoord kunnen worden; - dat nieuwe hulpvragen snel op een passend nieuw aanbod kunnen rekenen ○ Eventuele belemmeringen in termen van regels en afspraken zijn door de provincie zoveel mogelijk uit de weg geruimd
<p><i>Randvoorwaarden:</i> Flexibiliteit van instellingen en van de provincie als financier</p>
<p><i>Partners:</i> Bureau Jeugdzorg i.s.m. zorgaanbieders</p>
<p><i>Activiteiten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Op basis van de vraag-aanbodanalyse van Bureau Jeugdzorg offeren jeugdzorgaanbieders voor aanbod dat hierbij passend is (in de programmalijn 'Kwaliteit' zijn mogelijkheden opgenomen voor de ontwikkeling van nieuw aanbod). ○ De werkers in de jeugdzorg worden getraind in vraaggericht werken. ○ Eventuele belemmeringen in financiering en regelgeving t.a.v. flexibilisering van het aanbod worden in kaart gebracht. ○ Ten behoeve van nazorg en uitstroom wordt samengewerkt met de acties in de programmalijn Ketenzorg. ○ Vanuit de programmalijn 'Kwaliteit' worden pilots zorgvernieuwing gestart waarin een meer vraaggericht aanbod wordt ontwikkeld. ○ Minimaal de helft van de hulpverleners in de jeugdzorg worden getraind in vraaggericht werken; zij brengen deze aanpak over op hun collega's.

4. Verbeteren cliëntenlogistiek

Een belangrijke voorwaarde voor vraaggericht werken is dat betrokken instellingen hun werkprocessen op elkaar afstemmen zodat de zorgbehoefte van de cliënt zo snel mogelijk gerealiseerd kan worden. Hierbij is het van belang dat activiteiten niet dubbel gedaan worden en dat waar mogelijk processen parallel lopen in plaats van volgtijdelijk.

<p><i>Doel:</i> Een sluitend netwerk van aaneengeschakelde stappen tussen BJU, de Raad voor de Kinderbescherming (conform Beter Beschermd) en zorgaanbieders. Er wordt waar mogelijk gewerkt in parallelle werktrajecten binnen een casus.</p>
<p><i>Resultaten:</i> <i>Afgestemde werkprocessen tussen Bureau Jeugdzorg Utrecht, Raad voor de Kinderbescherming en jeugdzorgaanbieders waardoor er snellere zorg kan worden verleend.</i></p>
<p><i>Randvoorwaarden</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Deze ambities worden gerealiseerd binnen de lopende verbeterprocessen. ○ Waarborgen onafhankelijke indicatie bureau jeugdzorg en keuzevrijheid cliënt.
Partners: Raad voor de Kinderbescherming, BJU, jeugdzorgaanbieders.
Activiteiten: 2008-2009 De werkprocessen met de RvdK zijn zoveel mogelijk met de cliënt en zoveel mogelijk parallel georganiseerd (korte doorloop). De verbeteringen van Beter Beschermd zijn ingevoerd. Het convenant casemanagement dat is afgesloten met zorgaanbieders is in de praktijk ingevoerd. 2009-2011: Alle werkprocessen tussen CJG, BJU en de jeugdzorgaanbieders zijn volledig beschreven en ontdudd waar mogelijk. Alle betrokken medewerkers worden geïnstrueerd in de daaruit voortvloeiende werkinstructies.

5. Instellen van een provinciaal Jeugd Crisisinterventieteam

Het aanpakken van crisissituaties vindt op dit moment versnipperd plaats. Bureau Jeugdzorg is buiten kantooruren beperkt bereikbaar. De werkers rouleren in crisisdienst, waardoor deze onvoldoende zijn toegerust op deze specifieke taak. Spoedopnames zijn lastig te realiseren. Met behulp van een provinciaal Jeugd Crisisinterventieteam komt er een eenduidige aanpak.

Doel: Adequaat, snel en intersectoraal ingrijpen in crisissituaties, 24 uur per dag.
Resultaat: Een operationeel 24-uurs bereikbaar provinciaal Jeugd Crisisinterventieteam (CIT) dat is opgezet conform het advies van de betreffende werkgroep van het project Intersectorale Jeugdzorg (Prins).
Afbakening: <ul style="list-style-type: none"> ○ Het CIT wordt onderdeel van Bureau Jeugdzorg. Het CIT is voor nieuwe cliënten die acuut in crisis zijn in de thuissituatie. Bij bestaande cliënten wordt een crisis in eerste instantie opgepakt door de casemanager; in die gevallen treedt het CIT alleen bij calamiteiten op. ○ De start van de interventie vindt plaats binnen 24 uur; de duur van de interventie is maximaal 4 weken; de hulp is flexibel inzetbaar. Nadruk ligt bij het bezweren van de crisis, vraagverduidelijking en doorverwijzing. ○ Er wordt nauw samengewerkt met de achterliggende voorzieningen bij de GGZ en LVG.
Randvoorwaarde: <ul style="list-style-type: none"> ○ Voldoende beschikbare crisisopvangplaatsen (zorgaanbieders).
Partners: Bureau Jeugdzorg Utrecht (trekker) in samenwerking met zorgaanbieders.
Activiteiten: 2008: <ul style="list-style-type: none"> ○ Opstellen convenant over werkwijze en rollen/verantwoordelijkheden. ○ Trainen en instellen crisisinterventieteam. 2010: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluatie werkwijze, zonodig doorvoeren van verbeteringen.

6. Overzicht te behalen resultaten in vraaggestuurd aanbod.

Resultaat	2008	2009	2010	2011
Alle indicaties van Bureau Jeugdzorg Utrecht voldoen aan de kwalificatie "vraaggericht"	•	•	•	•
Er is een gedegen vraag-aanbodanalyse	•	•	•	•
Er is tijdige, gelijke en betrouwbare informatie over alle aspecten van de sector	•	•	•	•
Er is een vraaggericht aanbod, waarbij gebruik gemaakt wordt van empowerment-methodieken	•	•	•	•
Werkprocessen van de Raad voor de Kinderbescherming en Bureau Jeugdzorg zijn verbeterd	•	•		
Werkprocessen van Bureau Jeugdzorg en de Zorgaanbieders zijn verbeterd			•	•

5. Programmalijn Samenhang in de Jeugdzorgketen

Trekker: Annemieke Schoemaker, algemeen directeur Altrecht, divisie Kind, Jeugd en Gezin.

De provinciale jeugdzorg maakt onderdeel uit van een keten van voorzieningen waarvan ook de jeugd-GGZ, voorzieningen voor licht verstandelijk gehandicapten en het justitiële circuit deel uit maken.

De overlap is duidelijk: 40% van de kinderen in de jeugdzorg heeft te maken met psychiatrische problematiek, 67% van de jongeren in justitiële voorzieningen kampt met tenminste twee psychiatrische problemen. 40% van kinderen in orthopedagogische centra heeft een beperkt verstandelijk vermogen of is zwakbegaafd.

Bronnen

C. Vreugdenhil, Psychiatric disorders among incarcerated male adolescents in the Netherlands, proefschrift VU Amsterdam, 2003

J. Stoll e.a. Nieuwe cliënten voor Bureau jeugdzorg? NIZW 2004

Inleiding

Als het met kinderen niet goed gaat, is er vaak hulp nodig die door meerdere instanties of instellingen geleverd wordt. Dit kan uiteenlopen van de jeugdgezondheidszorg, provinciale jeugdzorginstellingen, het onderwijsveld, de jeugd-GGZ, de jeugd-LVG tot en met partners uit de justitieketen. Hoewel partijen vaak wel de intentie hebben om samen te werken is dit door verschillende wet- en regelgeving, uitvoeringsvoorschriften, bevoegdheden en culturen lang niet altijd vanzelfsprekend. In het kader van het Project Intersectorale Samenwerking (Prins) zijn ervaringen opgedaan en eerste resultaten geboekt. Op dit fundament bouwen we verder in deze programmalijn, maar we hebben hierbij wel nadere prioriteiten gesteld. Een overzicht van de activiteiten en afronding van Prins is opgenomen in de bijlage.

Afbakening en samenhang met andere programmalijnen

In deze programmalijn wordt gebruik gemaakt van de inzichten en ervaringen uit de programmalijnen Vraagsturing, Zorgvernieuwing en Diversiteit. Een deel van de programmalijn Onderwijs heeft betrekking op ketensamenwerking. De pilot '*Eén kind, Eén plan*' is in deze programmalijn Ketenzorg ondergebracht, maar wordt in nauwe samenwerking met de programmalijn Onderwijs uitgevoerd.

Er is ook een sterke relatie met de programmalijn Vraagsturing. Het thema integrale indicaties wordt in samenhang met het onderwerp vraaggerichte indicaties uit deze programmalijn uitgevoerd. In beide programmalijnen kan het toepassen van slimmere logistiek een bijdrage leveren aan het versnellen van doorlooptijden. Deze logistieke vraagstukken worden dan ook gezamenlijk opgepakt. Binnen de programmalijn Vraagsturing wordt, als onderdeel van de informatievoorziening, het overzicht van het intersectorale zorgaanbod (onderdeel van programmalijn Ketenzorg) opgenomen. Uit de vraag-aanbod analyse wordt de vraag naar intersectorale zorg duidelijk; daar kan in deze programmalijn nader op in worden gespeeld.

De werkwijze van het Crisisinterventieteam –ook een ketenaanpak- is in het kader van het eerdere project Prins ontwikkeld; de uitvoering vindt nu plaats in het kader van de vraaggestuurde aanpak (programmaliijn Vraagsturing) onder regie van Bureau Jeugdzorg Utrecht.

De programmaliijn Ketenzorg levert resultaten op voor andere programmaliijnen op het gebied van uitstroom en nazorg. Verder wordt het door het project Prins opgeleverde ‘aansluitingsdocument’ over de aansluiting tussen de ketenpartners en de CJG’s betrokken bij de uitwerking van de programmaliijn ‘preventie en vroegsignalering’.

In deze programmaliijn speelt professionalisering, uitwisseling en samenwerking een cruciale rol. De ambities op dit vlak maken onderdeel uit van het integrale opleidings- en professionaliseringsplan dat in programmaliijn Kwaliteit wordt ontwikkeld.

Doel en resultaten van deze programmaliijn

De ‘keten’ is een veelomvattend begrip. Het gaat om een veelheid aan thema’s, acties en partijen. In deze programmaliijn richten we ons op drie thema’s waarmee veel winst is te behalen. Het eerste thema is het komen tot integrale indicaties. Hiermee wordt de kwaliteit van de indicatie verbeterd én de doorlooptijd versneld. Bovendien vormt een integrale indicatie de basis voor integrale zorg. Integrale zorg is het tweede thema. Het gaat dan om een samenhangende uitvoering van de zorg (zorgprogramma’s) op basis van het principe ‘één kind, één proces, één plan’. Het derde thema is méér directe cliëntcontacten, minder regels en minder papier. Aan de hand van een pilot willen we laten zien dat er betere en snellere zorg kan worden geleverd als de regels tussen de verschillende domeinen van Jeugdzorg, AWBZ, Zorgverzekeringswet en (speciaal) onderwijs die elkaar in de weg zitten, uitgeschakeld worden en de zorgaanbieders meer speelruimte krijgen om datgene te doen wat nodig is voor de cliënt.

Het *Kind Centraal* betekent in deze programmaliijn: geen kind tussen wal en schip; geen onnodige lange wacht- en doorlooptijden. De keten naar het kind en niet het kind door de keten. Het uitgangspunt empowerment komt vooral tot uitdrukking binnen de schakels van zorg die de keten vormen.

Doel en resultaten	
Doel:	<i>Een sluitende keten voor kinderen met een meervoudige problematiek; het versnellen van de doorlooptijd met behoud en waar mogelijk verbetering van de kwaliteit van de zorg.</i>
Resultaten:	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Alle kinderen met een meervoudige problematiek worden integraal geïndiceerd.</i> – <i>Een uitgevoerde pilot ‘Eén kind, Eén plan’</i> – <i>Voor 80% van de kinderen met meervoudige problematiek wordt gewerkt met ‘Eén kind, Eén plan’. Er zijn minimaal 5 integrale zorgprogramma’s op basis van de methodiek ‘Eén kind, Eén plan.’</i> – <i>Een uitgevoerde pilot ‘Minder regels, meer speelruimte, snellere hulp.’</i>

Activiteiten

1. Integrale indicatiestelling voor jongeren met meervoudige problemen

Op dit moment hebben kinderen met meervoudige problematiek afzonderlijke indicaties nodig van verschillende indicatieorganen, die ieder een eigen werkwijze en protocol hebben. Dit leidt tot extra werk en lange wachttijden. Met één *integrale* indicatie kan het kind beter en sneller worden geholpen. Er zijn al eerste aanzetten voor een integrale indicatie in onze provincie. Het gaat dan vooral om kinderen die speciaal onderwijs én jeugdzorg nodig hebben krijgen. Zij krijgen één indicatie van het Regionaal Expertise Centrum van het Onderwijs (REC) in samenwerking met het Bureau Jeugdzorg Utrecht. Deze samenwerking willen we verbreden zodat voor alle kinderen met een meervoudige problematiek een (volledig) integrale indicatie wordt toegepast. In een aantal gevallen gaat het dan om een verbreding van de samenwerking met partners uit de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Lichamelijk Verstandelijk Gehandicapten (LVG).

Doel:

Het versnellen van de doorlooptijd met behoud van kwaliteit door middel van een integrale indicatie voor kinderen met een meervoudige problematiek.

Resultaten:

1. Een in de praktijk getoetste procesbeschrijving 'integrale indicatie' met daarin:
 - o Een omschrijving en afbakening voor welke doelgroepen deze integrale indicatie een meerwaarde heeft, alsmede inzicht in de omvang van deze doelgroep in Utrecht,
 - o Een beschrijving van het indicatieproces (aan welke eisen moet de geleverde informatie voldoen; welke specifieke deskundigheid moet worden ingezet; welke instrumenten worden gehanteerd; hoe vindt afstemming plaats en wie is wanneer leidend); daarbij is in ieder geval de methodiek van ééndagsindicatie uitgeprobeerd.
2. Toepassen van een *volledig* integrale indicatie voor *alle* kinderen met meervoudige problemen in één regio van Bureau Jeugdzorg.
3. Evaluatie van de procesbeschrijving en aanbevelingen voor opschaling op basis van monitoring gedurende het project, alsmede bevindingen en conclusies ten behoeve van ministerie, deelnemende organisaties en cliënten.
4. Alle kinderen met een meervoudige problematiek krijgen vanaf 1 januari 2010 een integrale indicatie.

Randvoorwaarden:

- o Er wordt aangesloten bij de lopende verbeteringen van Bureau Jeugdzorg
- o Er wordt aangesloten bij het Uitvoeringsplan Passend Onderwijs. De organisatie van het passend onderwijs wordt regionaal ingevuld; hiervoor komt een landelijk dekkende infrastructuur van 80 regio's. In iedere regio komt vanaf 2009 voor alle leerlingen één loketfunctie voor de indicatiestelling en toewijzing van passend onderwijs. Voor leerlingen die naast onderwijs ook (jeugd)zorg nodig hebben, moet gewerkt worden volgens het kader van integraal indiceren.
- o Er wordt aangesloten bij het landelijk traject Integraal Indiceren (waarin onder meer een landelijk kader wordt opgesteld en een implementatieadviseur beschikbaar is).
- o Dit project wordt aangemeld als landelijke pilot bij het ministerie van Jeugd en Gezin.
- o Bij de monitoring wordt rekening gehouden met de ervaringen die zijn opgedaan bij de pilot 'Eén kind, Eén plan' (waaruit blijkt hoe de integrale indicatie doorwerkt in de praktijk van zorgverlening).

Partners:

Bureau Jeugdzorg, REC's en CIZ.

Activiteiten:

In 2008:

- o Opstellen van een integrale procesbeschrijving door een projectgroep met vertegenwoordigers vanuit de huidige indicatieorganen (CIZ, BJZ, REC's). Daarbij gebruik

- makend van het landelijk kader integraal indiceren en de bestaande Utrechtse ervaringen.
 - Vaststellen van de pilot regio, bepalen van de doelgroep.
 - Vaststellen van de omvang van het aantal kinderen met meervoudige problematiek in Utrecht.
- 2009 en 2010:
- Uitvoeren van een volledige integrale indicatiestelling in één subregio van Bureau Jeugdzorg Utrecht.
 - Monitoring van dit proces.
- 2011:
- Opstellen evaluatie en aanbevelingen voor opschaling (waar dat daadwerkelijk meerwaarde biedt)

2. Pilot 'Eén kind, Eén plan'

Het gaat hier om het vervolg op de integrale indicatiestelling voor jeugdigen tot 18 jaar met een meervoudige problematiek: na de integrale indicatie volgt integrale zorg. Op basis van de vraag en/of de behoeften van het kind (zie programmatisch vraaggericht aanbod) wordt één geïntegreerd zorgprogramma (jeugdzorg, jeugd-GGZ, jeugd-LVG en speciaal onderwijs) opgesteld dat afhankelijk van de benodigde ondersteuning door één of meerdere zorgaanbieders wordt uitgevoerd. In dat laatste geval ligt de verantwoordelijkheid voor de zorg bij één gezamenlijk behandelteam, met één persoon die eindverantwoordelijk is voor de integrale zorg.

Er wordt een nadere selectie gemaakt van specifieke groepen kinderen waarvoor deze pilot wordt uitgevoerd. Het gaat vooral om kinderen die naast speciaal onderwijs en jeugdzorg een (lichte) verstandelijke handicap hebben of een psychiatrisch probleem. Zo is er bijvoorbeeld een sterke toename van kinderen met ADHD en autisme waarvoor het verlenen van integrale zorg in de praktijk wordt belemmerd door een veelheid aan regelgeving (van AWBZ, jeugdzorg tot Onderwijs). In sommige gevallen kan het ook gaan om één gezin/één plan als er meerdere kinderen hulp nodig hebben.

Indicaties worden op dit moment na elkaar afgegeven, zodat een doorlooptijd voor de indicaties van 8-10 maanden eerder regel dan uitzondering is. Of er uiteindelijk zorg wordt verleend die recht doet aan de vraag van de cliënt is te vaak afhankelijk van de inzet en het doorzettingsvermogen van individuele medewerkers. Om te komen tot 'Eén kind, Eén plan' (zowel van de zorg als in de financiering) wordt daarom waar nodig in samenwerking met het ministerie van Jeugd en Gezin en andere betrokken ministeries een 'regelvrije zone' ingericht. Inzet is dat in een regelvrije zone belemmerende regels tijdelijk worden uitgeschakeld, zodat er snellere en betere hulp kan worden geboden. Het aspect juridische aansprakelijkheid is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Als de 'regelvrije zone' resultaten afwerpt, wordt nagegaan of deze ook op andere situaties kan worden toegepast.

Doel:

Het versnellen van de doorlooptijd en het verbeteren van de effectiviteit van de zorg door gezamenlijke zorgprogrammering op basis van de methodiek 'Eén kind Eén plan' voor kinderen met een meervoudige problematiek en het waar nodig en mogelijk toepassen van een 'regelvrije zone' (het uitschakelen van belemmerende regelgeving).

Resultaten:

1. Een methodiek- en procesbeschrijving 'Eén kind, Eén plan' met daarin:
 - Een beschrijving van de hulpverleningsmethodiek
 - Een beschrijving van de samenwerking tussen zorgaanbieders

<ul style="list-style-type: none"> ○ Een beschrijving van mogelijke financiering voor de uitvoering van een gezamenlijk zorgprogramma (waarbij afspraken worden gemaakt tussen provincie, zorgkantoor en zorgverzekeraar). <ol style="list-style-type: none"> 2. Een uitgevoerde pilot zorgvernieuwing volgens de methodiek Eén kind, Eén plan. 3. Er zijn integrale zorgprogramma's beschikbaar voor kinderen met meervoudige problematiek. 4. Een evaluatie van de aanpak en aanbevelingen voor opschaling na 2011. Daarin staan ook de ervaringen en aanbevelingen ten aanzien van de 'regelvrije zone.'
<p><i>Randvoorwaarden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De methodiek 'Eén kind, Eén plan' wordt toegepast op kinderen die een integrale indicatie hebben gekregen en waar meerdere zorgaanbieders bij de zorg zijn betrokken. Er is een wisselwerking met het project integrale indicatiestelling: bij het verlenen van de zorg kan blijken dat er in de praktijk andere eisen moeten worden gesteld aan de indicatiestelling en andersom. Hier wordt rekening mee gehouden. ○ In samenwerking met het ministerie van Jeugd en Gezin (als coördinerend ministerie) worden een of meerdere 'regelvrije zones' ingesteld om belemmerende regelgeving tijdelijk uit te schakelen.
<p><i>Partners:</i> Bureau Jeugdzorg Utrecht, zorgaanbieders jeugdzorg, GGZ, LVG, Onderwijs, ministerie voor Jeugd en Gezin en andere betrokken ministeries.</p>
<p><i>Activiteiten:</i> In 2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Opstellen methodiek- en procesbeschrijving inclusief taken, rollen en keuze pilotregio. ○ Voorbereidingen treffen zodat de pilot in 2009 van start kan gaan. <p>In 2009:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uitvoeren van de pilot conform methodiek 'Eén kind, Eén plan'. ○ Er wordt een evaluatie met aanbevelingen voor opschaling opgesteld (inclusief tevredenheidsonderzoek bij cliënten). ○ Provinciebrede implementatie en nazorg voor de gehele doelgroep.

3. Opstellen van een ketenbrede beschrijving van de intersectorale jeugdzorg en jeugdhulp- en strafrecht- aanbod.

Ketenpartners zijn te weinig bekend met elkaars aanbod en kunnen daardoor onvoldoende op elkaar aanhaken en doorverwijzen. Inzicht in het wederzijdse aanbod vergroot de mogelijkheden een optimaal aanbod te doen aan cliënten (het kind centraal!) en vergemakkelijkt de samenwerking. Een provinciale zorgcatalogus, die via het web benaderbaar is, vergroot dit inzicht en is overigens ook voor cliënten benaderbaar.

<p><i>Doel:</i> Iedere ketenpartner heeft inzicht in het aanbod van alle ketenpartners in de provincie.</p>
<p><i>Resultaat:</i> Een uniforme aanbodbeschrijving van de intersectorale jeugdzorg, via internet toegankelijk voor werkers en cliënten. Regelmatige (minimaal 1 x per half jaar) actualisatie.</p>
<p><i>Partners:</i> Zorgaanbieders, ketenpartners (onderwijs, GGZ, LVG).</p>
<p><i>Activiteiten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ opstellen uniform stramien voor de beschrijving. ○ regelen kaders (zoals beheer, ook op termijn). ○ inventariseren. ○ beheren en actualiseren.

4. Meer aandacht voor uitstroom en nazorg

Uit het onderzoeksrapport van Alleato (januari 2008) en de sterkte/zwakteanalyse van het Utrechtse jeugdzorgaanbod (februari 2008), beide in opdracht van de provincie opgesteld, blijkt dat de overgang van jeugdzorg naar andere vormen van zorg een zwak punt is. Dit is zorgelijk omdat de kans op terugval zonder goede nazorg groter is. Beide rapporten concluderen dat bij jongeren die uitstromen op dit moment te weinig systematisch wordt geïnvesteerd in nazorg. Hier liggen zowel taken voor zorgaanbieders (nazorg, aansluitend op het hulptraject) als lokale partijen (instanties voor scholing, werk, inkomen en volwassenenzorg) die meer moeten investeren in maatschappelijke vervolgfaciliteiten door bijvoorbeeld gezamenlijk programma's op te zetten. Bij nazorg speelt empowerment een belangrijke rol; het gaat in de eerste plaats om het activeren van het eigen netwerk bij de terugkeer. In de reclassering wordt nazorg meer toegepast; van deze en andere goede voorbeelden wordt gebruik gemaakt.

<p><i>Doelen:</i> Voor 50% van de jongeren die een jeugdzorgtraject hebben afgerond, is er voorzien in een vorm van nazorg om te voorkomen dat jongeren na beëindiging van hulp terugvallen in de oude problematiek.</p>
<p><i>Resultaat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Afspraken over nazorg tussen zorgaanbieders en maatschappelijke partners (waaronder provincie en gemeenten). ○ Gezamenlijke nazorgprogramma's (met empowerment als belangrijk uitgangspunt) en afspraken tussen maatschappelijke instanties mbt scholing, werk en huisvesting na uitstroom uit de jeugdzorg voor enkele urgente doelgroepen.
<p><i>Afbakening:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Er zal een nadere afbakening van de activiteiten plaatsvinden op basis van het rapport van Alleato en de sterkte/zwakteanalyse.
<p><i>Partners:</i> Zorgaanbieders (in het verlengde van verleende jeugdzorg) en gemeenten, reclassering en lokale maatschappelijke instellingen voor maatschappelijke nazorg.</p>
<p><i>Activiteiten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Stellen van prioriteiten en werkwijze op basis van de bestaande rapporten. ○ Agenda-setting bij partners (gemeenten, instanties). ○ Afspraken over nazorg tussen zorgaanbieders en nazorgpartners. ○ Uitvoeren van gezamenlijke nazorgprogramma's voor de meest urgente doelgroepen (waaronder jongeren tussen 17 en 23 jaar).

5. Overzicht te behalen resultaten in samenhang in de jeugdzorgketen

Resultaat	2008	2009	2010	2011
Alle kinderen met een meervoudige problematiek worden integraal geïndiceerd	•	•	•	
Pilot "één kind, één plan"	•	•	•	
Er zijn integrale zorgprogramma's beschikbaar voor kinderen met meervoudige				•

problematiek				
Er is een uniforme aanbodbeschrijving van de intersectorale jeugdzorg		•		
Er zijn binnen de jeugdzorgketen afspraken over nazorg		•		

6. Programmalijn Kwaliteit van zorg en zorgvernieuwing

Trekker: Henk Reimert, directeur Valkenheide (provinciale jeugdzorg)

Hoe goed en effectief is de zorg? Onderzoek heeft aangetoond dat 50 tot 60% van de effectiviteit van de behandeling als geheel wordt bepaald door zgn. a-specifieke factoren. Met name de kwaliteit van de relatie tussen cliënt en hulpverlener speelt daarbij een belangrijke rol.. Daarnaast is ook het gebruik van bewezen effectieve methodieken (de methodiek behoort tot de zgn. specifieke factoren) van belang voor het succes van de hulpverlening. Van het overgrote deel van de in gebruik zijnde hulpmethodieken is de effectiviteit nog niet wetenschappelijk vastgesteld. Nog maar ca. 5% van de ongeveer 1500 bekende hulpverleningsmodules in de jeugdzorg is toegelaten als bewezen methodiek door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Ongeveer 100 interventies staan voorgesorteerd voor classificatie. Een indicatie voor kwaliteit zou ook de mate van tevredenheid van de gebruikers van de jeugdzorg kunnen zijn, maar de respons op de tevredenheidsonderzoeken (tussen 30 en 60%) is nog te beperkt om als representatief te kunnen worden aangemerkt.

Bron: Zicht op effectiviteit, prof. Dr J. Veerman en prof dr. T. van Yperen, Praktikon/NIZW.

Inleiding

De toenemende vraag naar jeugdzorg, de vraag naar zwaardere zorg en de omvang van de recidive (terugval) roepen tot een bezinning op de kwaliteit en effectiviteit van de zorg. Bewezen effectieve (evidence based) methoden kunnen hieraan een bijdrage leveren. Maar de sleutel ligt vooral bij de professional; diens handelen is het meest bepalend voor de mate van succes van de hulpverlening. Daarnaast is het voor de duurzaamheid van het resultaat van groot belang dat de hulp gericht is op empowerment van de jeugdige en zijn systeem¹⁵.

Bij de acties in deze programmalijn -zorgvernieuwing, professionalisering en het verbeteren van kwaliteit en effectiviteit-, gaat het om een langer durend proces. In de periode tot en met 2011 moet op deze punten flinke vooruitgang geboekt worden.

Afbakening en samenhang met andere programmalijnen

Er is een sterke link met programmalijn 4, Vraagsturing. Op basis van de vraag-aanbod analyse worden in die programmalijn pilots voor zorgvernieuwing ontwikkeld. De attitude van de professional is echter zeer bepalend voor het resultaat..Het in deze programmalijn op te stellen plan 'professionals en professionalisering' bevat ook de professionaliseringsagenda's uit de andere programmalijnen.

Doel en resultaat van deze programmalijn

Het Kind Centraal betekent in deze programmalijn: het kind krijgt zorg die aansluit bij zijn specifieke behoeften. Het kind heeft ook recht op kwalitatief goede hulp, waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt

¹⁵ Zie hoofdstuk 3: Onze visie op jeugdzorg

gemaakt van methodisch bewezen interventies. De aandacht ligt niet alleen bij kwaliteit en transparantie, maar ook bij het zo efficiënt mogelijk omgaan met de schaarste in de jeugdzorg, zodat zoveel mogelijk jeugdigen zo tijdig mogelijk geholpen kunnen worden.. Het empowerment-principe is uitgangspunt bij alle activiteiten in dit programma.

Doel en resultaten	
Doel:	<i>De kwaliteit en effectiviteit van interventies op een hoger plan brengen door het toepassen en ontwikkelen van aantoonbaar bewezen effectieve interventies en door het versterken van het partnership tussen professional en cliënt. Daarbij wordt gewerkt vanuit het empowerment-principe dat zich richt op zowel de cliënt als het cliëntsysteem.</i>
Resultaten:	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Alle zorgaanbieders werken aan de hand van een verbeterplan aan een meer effectief aanbod op basis van de landelijke aanpak Zicht op Effectiviteit. Minimaal de helft van het Utrechtse zorgaanbod voldoet aan niveau 3 van de Effectenladder (het aanbod is methodisch beschreven en minimaal een kwart van het aanbod voldoet aan niveau 4, de hoogste trede van de Effectenladder.</i> ○ <i>Professionals met een voorbeeldfunctie (minimaal 200) hebben als onderdeel van een langer lopend professionaliseringsproces een training dialooggestuurde zorg gevolgd en kunnen deze training toepassen en uitdragen via het 'train de trainer' principe.</i> ○ <i>Uitgevoerde pilots zorgvernieuwing (uitgangspunt: iedere zorgaanbieder één pilot).</i> ○ <i>90% van de landelijk vastgestelde prestatie-indicatoren op de kerndoelen zijn ingevoerd.</i>

Activiteiten

1. Zorgvernieuwing door middel van pilots

De afgelopen jaren (2004 t/m 2007) zijn er voor de jeugdzorg incidenteel extra middelen beschikbaar gesteld door het rijk en door provinciale staten. Bij de inzet van deze middelen is telkens als voorwaarde gesteld dat dit een direct effect moest hebben op het terugdringen van de wachtlijsten. Daardoor is met name geïnvesteerd in regulier aanbod dat snel uit te breiden was. Ook binnen het bestaande aanbod heeft de focus gelegen op productie van zorg. De afgelopen jaren is weliswaar gestart met de verbetering van de kwaliteit van het aanbod, maar voor een stevige zorgvernieuwingsimpuls is tijdelijk extra geld nodig, o.m. voor experimenteerruimte. De inzet is om betere en snellere hulp te leveren. Daarmee kan zorgvernieuwing een van de bouwstenen zijn om de wachtlijstproblematiek op een meer structurele manier aan te pakken.

<i>Doel:</i> Stimuleren van zorgvernieuwing, waardoor het aanbod beter aansluit op de vraag van de cliënt.
<i>Resultaten:</i> Uitgevoerde pilots zorgvernieuwing met als uitgangspunt elke Utrechtse jeugdzorgaanbieder is betrokken bij een pilot. Zorgaanbieders worden gevraagd met voorstellen te komen. De pilots dienen te zijn gebaseerd op empowerment van cliënt en cliëntsysteem en kunnen zich richten op de volgende aspecten van zorgvernieuwing:

<ul style="list-style-type: none"> ○ Implementatie van reeds bewezen effectieve methodieken (zoals FFT, MST, triple P, etc) ○ Vergroten van toegankelijkheid van de jeugdzorg voor moeilijk bereikbare – in het bijzonder allochtone doelgroepen (relatie met programmalijn 3, Diversiteit) ○ Flexibilisering van bestaand aanbod om in te kunnen spelen op de vraag (relatie met programmalijn 4, Vraagsturing). ○ Het vergroten van intersectorale samenwerking met als doel cliënten met een intersectorale zorgbehoefte sneller en efficiënter te helpen (relatie met programmalijn 5, Ketenzorg).
<p><i>Randvoorwaarden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Uitgangspunt is dat de pilots zorgvernieuwing na 2011 worden ingebed binnen het reguliere aanbod of zoveel eerder als mogelijk. Het gaat daarbij zowel om het aanpassen van de werkwijze als om het vervangen van ‘oud’ aanbod door nieuw aanbod (‘niet meer maar beter’). ○ De vraag-aanbod analyse en de vraaggerichte indicatiestelling (programmalijn 4: Vraagsturing). geeft belangrijke informatie over de gewenste zorgvernieuwing. ○ In het toetsingskader worden in ieder geval de beginselen van effectiviteit, empowerment en aansluiting bij de vraag-aanbod analyse opgenomen. ○ Bij de uitvoering van de pilots gaat het om een combinatie van verschillende geldstromen en instrumenten: de reguliere budgetten, de middelen voor de pilots en het toepassen van de bestaande flexregeling (10% van het aanbod).
<p><i>Partners:</i> Utrechtse jeugdzorgaanbieders</p>
<p><i>Activiteiten:</i> 2008: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ontwikkelen van toetsingscriteria en selecteren van pilots zorgvernieuwing. 2009-2011: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pilots in uitvoering, ○ Activiteiten en resultaten conform projectplan/ aanvraag. ○ Evaluatie van resultaten. Vanaf 2011: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inbedden pilots in regulier aanbod. </p>

2. Verbeterslag ‘Effectieve interventies’

Als het gaat om het verbeteren van de effectiviteit van de zorg zijn er twee belangrijke en onderling samenhangende factoren. De belangrijkste factor is *de relatie tussen cliënt en hulpverlener*. Er moet sprake zijn van ‘partnership’, dat wil zeggen dat de professional in staat is om methodes van empowerment en vraaggericht werken toe te passen. Dit vraagt om scholing maar ook om een cultuuromslag.

De tweede, meer technische factor is het *toepassen van effectiviteitsbeginselen*. Het gaat er dan om de beschikbare zorgmodules te beschrijven volgens een landelijke methodiek en te toetsen aan de zogenaamde ‘Effectenladder.’ Dit is een ontwikkelingsmodel om te komen tot effectief bewezen methoden die getoetst kunnen worden door de landelijke erkenningcommissie van de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Naar schatting is slechts 1-5% van alle beschikbare interventies in de Nederlandse jeugdzorg op dit moment aantoonbaar effectief. Dat betekent dat het kind niet altijd de meest effectieve zorg krijgt. Daarvoor moeten zorgaanbieders hun aanbod doorlichten en aanpassen. Op dit terrein moet de komende jaren substantiële voortgang geboekt worden.

Omdat er nog zo weinig aantoonbaar effectieve interventies zijn, wordt in de praktijk met een veel breder scala aan interventies gewerkt. Dit aanbod hoeft ook niet persé minder effectief te zijn; het is vooral nog niet getoetst op effectiviteit. Daarom vraagt deze verbeterslag om een aanpak, van ‘gezond verstand’, met de voeten in de praktijk.

Overigens is het goed daarbij te bedenken dat niet voor alle jeugdigen effect te behalen is in de zin van 'genezing', omdat er soms sprake is van een blijvende zorgbehoefte. Er moet dus onderscheid gemaakt worden tussen 'cure' en 'care'.

<p>Doel: De kwaliteit en effectiviteit van hulp op een hoger plan te brengen door het toepassen van aantoonbaar bewezen, duurzaam effectieve interventies gebaseerd op empowerment van cliënt en cliëntensysteem en door het werken op basis van partnership tussen professionals en cliënten</p>
<p>Resultaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle zorgaanbieders werken aan de hand van een verbeterplan aan een meer effectief aanbod op basis van de landelijke aanpak Zicht op Effectiviteit. Het Utrechtse zorgaanbod voldoet aan niveau 3 van de Effectenladder (het aanbod is methodisch beschreven en er zijn aanwijzingen voor de effectiviteit). Daarnaast voldoet minimaal 20% van het aanbod aan niveau 4 van de Effectenladder (de hoogste trede van de Effectenladder: op basis van onderzoek is aangetoond dat de interventie effectief is). ○ Er is een plan van aanpak voor professionalisering. Professionals met een voorbeeldfunctie (minimaal 200) hebben als onderdeel van een langer lopend professionaliseringsproces een training dialooggestuurde zorg gevolgd en kunnen deze training toepassen en uitdragen via het 'train de trainer' principe. ○ De provincie Utrecht stelt in overleg met de Utrechtse zorgaanbieders vast op welke wijze de effectiviteitgegevens worden gebruikt voor sturing en normering in het kader van het reguliere subsidiebeleid jeugdzorg voor 2012 en verder.
<p>Randvoorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cultuuromslag; ○ Eenheid van taal (eenduidig format aan de hand waarvan huidige zorgmodules opnieuw worden beschreven, ○ Zicht op prestaties (zie 'verbeterslag zicht op prestaties').
<p>Partners: De Utrechtse zorgaanbieders.</p>
<p>Activiteiten: 2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Opstellen projectplan 'Effectiviteit' met acties per instelling, voorzien van tijdpad, benodigdheden en kosten. ○ Onderbouwing en beschrijving van alle interventies door alle jeugdzorgaanbieders op basis van landelijke methodiek 'Zicht op Effectiviteit'. ○ Opstellen projectplan 'professionals & professionalisering' waarin een integrale, praktijkgerichte en procesmatige aanpak wordt opgesteld voor de professionalisering op de thema's empowerment, diversiteit, vraaggericht werken en werken met evidence based methoden. Bij de opstelling en uitvoering wordt samengewerkt met kenniscentra zoals de Hogeschool van Utrecht. <p>2009-2011</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Theoretische onderbouwing van interventies door jeugdzorgaanbieders. ○ Op basis van deze onderbouwing een keuze maken voor geschikt instrumentarium om probleemreductie te meten (aansluitingsprincipe). De instrumenten implementeren op de juiste plek in de keten en binnen de organisatie (bij aanmelding en indicatiestelling BJz, bij aanvang van de zorg, bij beëindiging van de zorg). ○ Uitvoeren professionaliseringsplan.

3. Verbeterslag zicht op prestaties van de jeugdzorg

Er is te weinig zicht op de prestaties van zorgaanbieders en die prestaties zijn ook moeilijk onderling vergelijkbaar. Het rijk, IPO, brancheorganisatie MO-groep en het NJI hebben afgesproken dat er met prestatie-indicatoren gewerkt gaat worden en dat deze worden gebruikt om de prestaties van de jeugdzorg te verbeteren. In Utrecht is in 2006 gestart met het werken met prestatie-indicatoren. Met deze programmalijn kan hieraan een forse impuls worden gegeven.

De prestatie-indicatoren zijn gekoppeld aan de landelijke kerndoelen van de jeugdzorg:

- de hulpvragen van de cliënten zijn beantwoord,
- de autonomie van cliënten is versterkt,
- de veiligheid van de jeugdige is hersteld,
- de jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving.

In de sterkte/zwakteanalyse (februari 2008) wordt geconstateerd dat er in Utrecht weliswaar sprake is van het meten van doelrealisatie, maar dat dit vooral gebeurt omdat het 'moet' van de subsidieverlener, de provincie. De cultuuromslag die gemaakt moet worden, is dat zorgaanbieders resp. de professionals in de jeugdzorg het belang van het gebruiken van prestatie-indicatoren gaan inzien omdat het een instrument is om te komen tot kwaliteitsverbetering.

Doel:

De kwaliteit en effectiviteit van interventies op een hoger plan te brengen door het verder invoeren van prestatie-indicatoren en deze te gebruiken voor het doorvoeren van kwaliteitsverbeteringen.

Resultaten:

- Op alle prestatie-indicatoren is een respons van 95%
- Resultaten van indicatoren worden structureel benut voor kwaliteitsverbeteringen.
- Afspraken provincie-zorgaanbieders over de manier waarop prestatie-indicatoren worden gebruikt voor sturing, normering en bench-marking.

Randvoorwaarden:

Op basis van de ervaringen met de prestatie indicatoren stelt de provincie in overleg met bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders vast op welke wijze deze gegevens worden gebruikt voor de inkoop van zorg. Daarbij wordt in ieder geval vastgehouden aan de uitgangspunten zoals afgesproken tussen rijk, IPO, MO groep en het NJI. Tevens zal worden aangesloten bij het landelijk nog uit te brengen advies dat vervolgens door betreffende bestuurlijke partners moet worden vastgesteld.

Partners:

Utrechtse jeugdzorgaanbieders.

Activiteiten:

2008:

- Zorgaanbieders stellen een plan van aanpak op voor invoering van de (nog niet ingevoerde) landelijk vastgestelde prestatie indicatoren.
- Zorgaanbieders benutten resultaten van de ingevoerde indicatoren voor kwaliteitsverbeteringen binnen het zorgaanbod.
- Zorgaanbieders verhogen de respons op ingevoerde indicatoren tot 95%.

2009/2010:

- Voortzetting van het benutten van resultaten van ingevoerde indicatoren voor kwaliteitsverbetering
- Zorgaanbieders implementeren de prestatie indicatoren van kerndoel 2, 3 en 4. Daarbij wordt aangesloten bij instrumenten die in het kader van VIB, Beter Beschermd en Actieplan Kindermishandeling worden ingevoerd. Voor implementatie van indicatoren als 'mate waarin herhaald beroep wordt gedaan op jeugdzorg' of 'mate waarin cliënt doorstroomt naar lichtere/zwaardere vormen van zorg' dient te worden aangesloten bij de resultaten van de al lopende

activiteit met de ADD groep (extern bureau).

2011:

- Provincie en zorgaanbieders maken afspraken over de wijze waarop de prestatie indicatoren, in samenhang met de effectiviteit van het jeugdzorgaanbod, worden gebruikt voor inkoop van de zorg en benchmarking.

4. Overzicht te behalen resultaten in de Kwaliteit van zorg en zorgvernieuwing

Resultaat	2008	2009	2010	2011
Zorgaanbieders werken aan meer effectief aanbod op basis van de landelijke aanpak Zicht op Effectiviteit	•	•	•	•
Professionals zijn getraind in het uitdragen van de training 'dialogogestuurde zorg' middels het 'train de trainer' principe		•	•	•
Pilots "zorgvernieuwing"	•	•	•	•
Alle prestatie-indicatoren zijn ingevoerd met een respons van 95%	•	•	•	•

Deel 3 Bijlagen

Bijlage 1: Relatie UJC-Sterkte-zwakte analyse van het Utrechtse zorgaanbod

Aanbevelingen sterkte-zwakte analyse	Programmaliijn Utrechtse Jeugd Centraal
Aanbeveling 1: verbeteren kwaliteit informatievoorziening (Provincie)	Programmaliijn 4: Vraaggestuurd aanbod
Aanbeveling 2: Ontwikkelen van vraaggericht indiceren (BJZ)	Programmaliijn 4: Vraaggestuurd aanbod
Aanbeveling 3: Richt een programma ontwikkeling effectiviteit in (zorgaanbieders).	Programmaliijn 6: Kwaliteit en effectiviteit van het jeugdzorgaanbod
Aanbeveling 4: Verdere versterking ketensamenwerking BJZ en zorgaanbieders (BJZ en ZA)	Programmaliijn 5: Samenhang in de jeugdzorgketen Programmaliijn 1: Preventie en vroegsignalering
Aanbeveling 5: versterking ketensamenwerking aan de 'achterkant' (ZA)	Programmaliijn 5: Samenhang in de jeugdzorgketen
Aanbeveling 6: Meer evenwicht in regionale spreiding (provincie)	Programmaliijn 4: Vraaggestuurd aanbod
Aanbeveling 7: Zorgvernieuwing planmatiger aanpakken (ZA)	Programmaliijn 6: Kwaliteit en effectiviteit van het jeugdzorgaanbod

Bijlage 2: Relatie UJC- Prins

Werkgroep Prins	In P-lijn UJC
1. Aansluiting intersectorale keten-partners met het CJG	Preventie en vroegsignalering
2. Integrale indicatiestelling	Samenhang in de jeugdzorg keten
2a. Uniform Diagnostisch instrument jeugdzorg	Vraaggestuurd aanbod
3. Casemanagement	Wordt door partijen buiten het UJC geregeld er zijn bestuurlijke afspraken gemaakt in Prins. BJZ zorgt voor de uitvoering.
4. Crisisopvang i.c. met doorstroom.	Vraaggestuurd aanbod
5. Doorstroom	Wordt door partijen buiten het UJC geregeld er zijn bestuurlijke afspraken gemaakt in Prins. BJZ zorgt samen met provinciale jz-aanbieders voor de uitvoering.
6. Crisisdiagnostiek	Is hiermee afgehandeld
7/8. Afstemming jeugdzorg jeugd-GGZ	Samenhang in de jeugdzorg keten
	Kwaliteit van zorg en zorgvernieuwing
	Samenhang in de jeugdzorg keten (1 kind -> 1 plan)
	Samenhang in de jeugdzorg keten (Wordt meegenomen in de uitvoering)
9. Onderwijszorg-arrangementen (OZA)	Samenhang in de jeugdzorg keten (1 kind -> 1 plan ic regelvrije zone)
10. Aansluiting justitiële jeugdzorg met andere jeugdzorgsectoren	Vraaggestuurd aanbod
	Samenhang in de jeugdzorg keten (1 kind -> 1 plan)
	Deels m.b.v. input vanuit p-lijn Diversiteit/bereik/toegankelijkheid Uitvoering in Samenhang in de JZ-keten
	Wordt door betrokken veldpartijen buiten het UJC opgepakt. Provincie faciliteert dit.
11. Knelpunten m.b.t. intersectorale samenwerking	Samenhang in de jeugdzorg keten (Bezien of en hoe dit ingepast kan worden in het programma gezien de veelheid van activiteiten in 2008/2009)
12. Door- en uitstroom	Samenhang in de jeugdzorgketen

Bijlage 3: Relatie UJC-Sturen in Vertrouwen

Aanbevelingen beleidsauditcommissie	Verwerkt in Programmalijn Utrechtse Jeugd Centraal
Aanbeveling 1 Nieuwe vormen van aansturing	Programmalijn 5 en 6
Aanbeveling 2 Nieuwe vormen van aansturing expliciteren in nieuwe Beleidskader	Beleidskader 2009/2012 en Programma UJC
Aanbeveling 3 Sturen op good governance bij BJU en zorgaanbieders	Beleidskader 2009/2012
Aanbeveling 4 Zorgdragen voor structureel overleg tussen provincie, BJU en zorgaanbieders	Reeds in gang gezet
Aanbeveling 5 Zorg voor reductie bureaucratie	Programmalijn 1 en 4
Aanbeveling 6 Aansturen op kerntaken	Reeds in gang gezet en aangescherpt in programmalijn 4
Aanbeveling 7 Sturen op verbeteren bedrijfsvoering BJU	Reeds in gang gezet en aangescherpt in programmalijn 4
Aanbeveling 8 BJU positioneren in preventieve netwerken	Programmalijn 1
Aanbeveling 9 Voorzien in casemanagement	Reeds in gang gezet en aangescherpt in programmalijn 4
Aanbeveling 10 Impuls geven aan professionele prestaties en zorgvernieuwing	Programmalijnen 4 en 6
Aanbeveling 11 Expliciteren van marktwerking	Beleidskader 2009/2011
Aanbeveling 12 Opstellen sterkte/zwakteanalyse	Reeds uitgevoerd. Aanbevelingen opgenomen in programma UJC (zie bijlage 2)

Bijlage 4: Samenwerkingsagenda m.b.t. jeugdzorg

<i>Gemeente</i>	Amersfoort	6
<i>Agendapunt</i>	Aanpak voortijdig Schoolverlaten	
<i>Relatie UJC</i>	Wordt buiten UJC opgepakt	

<i>Gemeente</i>	Amersfoort	
<i>Agendapunt</i>	Jeugdzorg – Jeugdbeleid	16
<i>Relatie UJC</i>	Programmaliijn 1 (pilots)	

<i>Gemeente</i>	Amersfoort	
<i>Agendapunt</i>	Eigen Kracht-conferentie	19
<i>Relatie UJC</i>	Programmaliijn 1 (invoeren evidence based aanbod voor CJG's)	

<i>Gemeente</i>	Amersfoort	
<i>Agendapunt</i>	Projectbureau Jeugd	27
<i>Relatie UJC</i>	Geen, betreft gemeentelijke activiteit.	

<i>Gemeente</i>	Baarn	
<i>Agendapunt</i>	Centrum voor jeugd en gezin	35
<i>Relatie UJC</i>	Programmailijn 1 (CJG aanjager)	

<i>Gemeente</i>	Houten	
<i>Agendapunt</i>	Centrum voor jeugd en gezin	80
<i>Relatie UJC</i>	Programmaliijn 1 (CJG aanjager)	

<i>Gemeente</i>	Lopik	
<i>Agendapunt</i>	Centrum voor jeugd en gezin	132
<i>Relatie UJC</i>	Programmaliijn 1 (CJG aanjager)	

<i>Gemeente</i>	Lopik	
<i>Agendapunt</i>	Lokale verwijisindex risicjongeren	135
<i>Relatie UJC</i>	Programmaliijn 1 (CJG aanjager)	

<i>Gemeente</i>	Nieuwegein	
<i>Agendapunt</i>	Aanpak jeugdoverlast	148
<i>Relatie UJC</i>	Wordt buiten UJC opgepakt	

<i>Gemeente</i>	Nieuwegein	
<i>Agendapunt</i>	Aanpak multiproblem gezinnen	149
<i>Relatie UJC</i>	Wordt buiten UJC opgepakt	

<i>Gemeente</i>	Nieuwegein	
<i>Agendapunt</i>	Centrum voor Jeugd en Gezin	151
<i>Relatie UJC</i>	Programmaliijn 1 (CJG aanjager)	

<i>Gemeente</i>	Utrecht	
<i>Agendapunt</i>	Aandacht voor jeugd, sport en zorg	185
<i>Relatie UJC</i>	Programmaliijn 1 (pilots)	

<i>Gemeente</i>	Utrecht	
<i>Agendapunt</i>	Vernieuwing zorgstructuur	200
<i>Relatie UJC</i>	Programmalijn 1 (pilots)	

<i>Gemeente</i>	Utrecht	
<i>Agendapunt</i>	Vervolg afstemming jeugdmonitor (GGD)	201
<i>Relatie UJC</i>	Wordt opgepakt buiten UJC	

<i>Gemeente</i>	Utrecht	
<i>Agendapunt</i>	Zwerfjongeren	205
<i>Relatie UJC</i>	Wordt nader bekeken (programmalijn 5 in combinatie met lijnactiviteiten)	

<i>Gemeente</i>	Veenendaal	
<i>Agendapunt</i>	Ondersteuning bij CJG	216
<i>Relatie UJC</i>	Programmalijn 1 (CJG aanjager)	

<i>Gemeente</i>	Vianen	
<i>Agendapunt</i>	Afstemming jeugdbeleid - jeugdzorg	222
<i>Relatie CJG</i>	Programmalijn 1 (CJG aanjager)	

<i>Gemeente</i>	Zeist	
<i>Agendapunt</i>	Pilot EKD	250
<i>Relatie UJC</i>	Programmalijn 1 (CJG aanjager)	

<i>Gemeente</i>	Zeist	
<i>Agendapunt</i>	Kortere wachtlijsten jeugdzorg	251
<i>Relatie UJC</i>	Programmalijn 1 in combinatie met lijnactiviteiten	

Bijlage 5: Presentatie Jo Hermanns op de conferentie Utrechtse Jeugd Centraal

1. Het huidige stelsel

1. Denken vanuit problemen
2. Denken in diagnoses
3. Denken in specialismen die het wél kunnen
4. Denken in sequentiële ketens (de 'hete aardappelketen')
5. Veel overleg

2. Wat zijn namelijk wereldwijd werkzame oplossingen gebleken?

Zie bijvoorbeeld: <http://www.colorado.edu/cspv/index.html>

- Blueprints Model Programs Overview
- Blueprints Promising Programs Overview
- Midwestern Prevention Project
- Big Brothers Big Sisters of America
- Functional Family Therapy
- Life Skills Training
- Multisystemic Therapy
- Nurse-Family Partnership
- Multidimensional Treatment Foster Care
- Olweus Bullying Prevention Program
- Promoting Alternative Thinking Strategies The Incredible Years: Parent, Teacher and Child Training Series

Wat valt op

1. Community based
2. Multisystemisch
3. Werkend aan concrete doelen
4. Gericht op 'meedoen'

Basisstructuur: Partnerschap cliënt en generalist

Onderscheidende kenmerken

- Eén cliënt, één plan
- Specialisten dienstbaar
- Ad hoc netwerk
- Eén coördinator; expert in het 'gewone leven' en dus hulpverlener
- Eén regie op basis van doelen cliënt

Generalist: 'expert van het gewone leven'

Ketenzorg: van lijn naar cirkel:

- Geen kinderen exporteren maar oplossingen importeren
- Geen structurele netwerken, maar doelgestuurde 'blaadjes'

Let wel: het model werkt voor de kleinste tot de grootste problemen

Bijlage 6: Overzicht te bereiken resultaten 2008- 2011

Tabel 1. Programmalijn Preventie en vroegsignalering

Resultaat	2008	2009	2010	2011
- Een Centra voor Jeugd en Gezin in iedere gemeente				X
- Een uniforme, lokale verwijsindex in iedere gemeente	•	•	•	•
- Een uniform Elektronisch Kinddossier in iedere gemeente	•	•	•	•
- Pilots “van signaal naar zorg in twee weken”	•	•	•	•
- Pilot “flexibilisering jeugdgezondheidszorg”	•	•	•	•
- Invoeren evidence-based aanbod (bv. Eigen Kracht Conferenties, RAAK)	•	•	•	•

Tabel 2. Programmalijn Onderwijs

Resultaat	2008	2009	2010	2011
- Er is een platform voor overleg en afstemming onderwijs/zorg		•		
- De werkprocessen van de zorgadviesteams, het preventieve jeugdbeleid en de jeugdzorg sluiten op elkaar aan				•
- Pilot “risicotaxatie kinderen van vier jaar”	•	•	•	•

Tabel 3. Programmalijn Diversiteit in bereik & toegankelijkheid

Resultaat	2008	2009	2010	2011
- Er is een quickscan en een nulmeting naar mogelijkheden voor verbeteren bereik en toegankelijkheid	•			
- Er is een kwaliteitskring met experts op dit gebied gevormd	•			
- Een implementatieplan op basis van een verandermethodiek wordt uitgevoerd		•	•	•
- Er zijn stappen gezet naar een effectief en breed inzetbaar zorgprogramma		•	•	•
- Cliëntenraden zijn geschoold en divers in samenstelling				•
- Diversiteit is zichtbaar in de instellingen - Multicultiscorecard				•

Tabel 4. Programmalijn Vraaggestuurd aanbod

Resultaat	2008	2009	2010	2011
- Alle indicaties van Bureau Jeugdzorg Utrecht voldoen aan de kwalificatie "vraaggericht"	•	•	•	•
- Er is een gedegen vraag-aanbodanalyse	•	•	•	•
- Er is tijdige, gelijke en betrouwbare informatie over alle aspecten van de sector	•	•	•	•
- Er is een vraaggericht aanbod, waarbij gebruik gemaakt wordt van empowerment-methodieken	•	•	•	•
- Werkprocessen van de Raad voor de Kinderbescherming en Bureau Jeugdzorg zijn verbeterd	•	•		
- Werkprocessen van Bureau Jeugdzorg en de Zorgaanbieders zijn verbeterd			•	•

Tabel 5. Programmalijn Samenhang in de Jeugdzorgketen

Resultaat	2008	2009	2010	2011
- Alle kinderen met een meervoudige problematiek worden integraal geïndiceerd	•	•	•	
- Pilot “één kind, één plan”	•	•	•	
- Er zijn integrale zorgprogramma's beschikbaar voor kinderen met meervoudige problematiek				•
- Er is een uniforme aanbodbeschrijving van de intersectorale jeugdzorg		•		
- Er zijn binnen de jeugdzorgketen afspraken over nazorg		•		

Tabel 6. Programmalijn Kwaliteit van zorg en zorgvernieuwing

Resultaat	2008	2009	2010	2011
- Zorgaanbieders werken aan meer effectief aanbod op basis van de landelijke aanpak Zicht op Effectiviteit	•	•	•	•
- Professionals zijn getraind in het uitdragen van de training 'dialogogestuurde zorg' middels het 'train de trainer' principe		•	•	•
- Pilots “zorgvernieuwing”	•	•	•	•
- Alle prestatie-indicatoren zijn ingevoerd met een respons van 95%	•	•	•	•

