

Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Verslagen visitatiebezoeken

IPO
november 2011
Den Haag

Inhoudsopgave

Drenthe	3
Flevoland	6
Fryslân	10
Gelderland	14
Groningen	18
Limburg	22
Noord-Brabant	26
Noord-Holland	30
Overijssel	34
Utrecht	37
Zeeland	41
Zuid-Holland	45
Stadsgewest Haaglanden	48
Stadsregio Amsterdam	51
Stadsregio Rotterdam	55

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Provincie Drenthe 9 september 2011

1 Historische ontwikkeling

De provincie Drenthe is trots op de samenwerking met de gemeenten. Gevolg is bijvoorbeeld dat men nu in het kader van de transitie jeugdzorg met de 'pilot jeugd' een voorbeeldfunctie vervult.

Drenthe heeft voor de periode 2009-2012 sociale allianties gesloten met alle Drentse gemeenten. Al voor de Commissie-Lodders ging Drenthe ervan uit dat het sociale domein meer thuishoort bij de gemeenten. Voor invoering van de Wet op de jeugdzorg hanteerde Drenthe het 'Drentse model' in de jeugdzorg (lokale toegang), maar met de komst van de nieuwe wet moest de toegang worden gecentraliseerd (komst bureaus jeugdzorg).

'Positief Opvoeden Drenthe' is een project in Drenthe waar men trots op is. Het behelst oplossingsgericht werken en is gebaseerd op de principes van Triple P. Het programma start vanuit het onderwijs/de kinderopvang en de CJG-partners en het onderwijs en wordt zo nodig opgeschaald naar jeugdzorg. Alle gemeenten hebben dit omarmd.

De kinder- en jeugdpsychiatrie/GGZ was eerst terughoudend, maar zoekt nu ook naar de verbinding met de CJG's.

In Drenthe speelt op dit moment de discussie over de integrale Jeugdgezondheidszorg. De 0-4-jarigen-JGZ is op dit moment nog ondergebracht bij Icare en de 4-19-jarigen-JGZ bij de GGD. Integratie hiervan ziet de provincie als een belangrijke stap naar en basis voor de transitie jeugdzorg.

In Drenthe is één provinciale jeugdzorgaanbieder (Yorneo). De provincie ervaart dit als een voordeel. Met name omdat je veel flexibeler bent om te substitueren tussen zorgvormen/diensten. Veranderingen zijn gemakkelijker door te voeren. Het werken met heldere afspraken over uitvoering en verantwoording is wel een voorwaarde om elkaar scherp te houden. Mede daartoe werkt men in Drenthe al enige jaren met een systematiek van resultaatgericht meten.

Er zijn in Drenthe twaalf gemeenten. Er zijn drie min of meer natuurlijke deelregio's aan het ontstaan, namelijk Zuidwest, Zuidoost (veengebied) en Noord & Midden (zandgebied).

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

De verwijfsindex is ingevoerd, maar er wordt nog niet door alle organisaties gemeld. Dit is wel een voorwaarde om te kunnen profiteren van de mogelijkheden waarvoor de verwijfsindex is bedoeld.

Bureau jeugdzorg is betrokken bij alle CJG's. Op de werkvloer verloopt de samenwerking prima, maar bij het management is er ook wel zorg over de toekomst.

In Drenthe worden familienetwerkberaden gehouden. Het doel is hetzelfde als bij EKC's, maar het is goedkoper en past beter bij de Drentse visie van oplossingsgericht werken. Een professional is voorzitter van het familienetwerkberaad.

Drenthe heeft zelf nog geen trajectfinanciering ingevoerd, maar is hierin wel geïnteresseerd. Men wil dit in het kader van de transitie samen met gemeenten verder gaan uitwerken.

Men acht de schaalgrootte van de huidige CJG's te klein voor wat de bedoeling is in het kader van de transitie jeugdzorg. De toets op veiligheid (Signs of Safety) en diagnostiek zijn in dit verband de belangrijke aandachtspunten voor de toekomstige CJG's.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

Jeugdzorg-plus wordt voor Drenthe geboden vanuit Groningen ('t Poortje). Het streven is om het verblijf in 't Poortje zo kort mogelijk te laten zijn en zo snel mogelijk intensief ambulante hulp in te zetten; dit wel met de mogelijkheid om terug te keren naar 't Poortje. Een voorwaarde voor deze terugkeermogelijkheid is dat de Jeugdzorg-plusaanbieder nabij moet zitten. Deze aanpak wil men nu landelijk gaan uitrollen (door het Ministerie van VWS).

In het kader van Positief Opvoeden zijn er ook zes huisartsen getraind. De ervaring is dat huisartsen doorgaans weinig tijd hebben voor deze activiteiten. Een belangrijke tip is om te proberen om dergelijk aanbod onder te brengen in het reguliere scholingsaanbod voor huisartsen. De huisartsen kunnen voor deelname dan studiepunten krijgen.

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

Nazorg moet gezien worden als een relevant onderdeel van het gehele cliënttraject. Dit is een terrein waarop gemeenten veel kunnen betekenen. Gemeenten staan dicht bij de verschillende leefdomen.

In elke schoolsoort in Drenthe is een zorg-adviesstructuur, maar nog niet op alle scholen wordt bijvoorbeeld schoolmaatschappelijk werk geboden.

3 Genoemde kansrijke initiatieven

'Positief Opvoeden Drenthe' (zie ook historische ontwikkeling) is het project waar men niet alleen trots op is, maar dat Drenthe ook ziet als een kansrijk initiatief voor andere regio's. Het behelst oplossingsgericht werken en is gebaseerd op de principes van Triple P. Vanuit het CJG wordt er zo nodig opgeschaald naar gespecialiseerde jeugdzorg, jeugd-LVG of jeugd-GGZ. De principes zijn beschreven in het advies 'Opvoeden versterken' aan de VNG (Van Yperen & Stam, 2010).

4 Monitoring en feitelijke resultaten

Resultaatmeting vindt in Drenthe al jaren plaats met betrekking tot provinciale jeugdzorg. De jeugdmonitor is breder opgezet. De eerste monitor was echter teleurstellend, omdat gemeenten niet die cijfers konden leveren die gewenst waren. Ook bleek dat er op verschillende wijzen wordt geregistreerd, zodat de uitkomsten niet eenvoudig zijn te combineren en te vergelijken. In november 2011 verschijnt een tweede verbeterde monitor.

Daarnaast doet de GGD onderzoeken op deelgebieden, bijvoorbeeld op het gebied van eenoudergezinnen. De afspraak is dat er vanaf 2012 ook gegevens van gemeenten worden verzameld in het kader van 'Positief Opvoeden'.

Cijfers helpen om het succes helder te maken en zijn van belang voor beleidskeuzes. Het is wel steeds zoeken naar een optimum tussen nuttige informatie en praktische haalbaarheid.

Door meer aandacht/focus op het voorliggende veld is er nu meer sprake van signaleringen. Dit leidt in deze fase daarom (nog) niet tot een duidelijke reductie in de vraag naar gespecialiseerde zorg.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

Het Afsprakenkader is een instrument dat positief heeft gewerkt. De focus op wachtlijsten in de periode voor 2010 was te krampachtig.

Meten vindt men heel belangrijk voor de motivatie en om goed onderbouwde beleidskeuzes te kunnen maken. Het is wel de kunst om geen overflow aan informatie te genereren. De uitvraag van het Rijk vindt men bijvoorbeeld te breed. Belangrijk is om te focussen op informatie die er echt toe doet. Wanneer men hier kritisch op is voorkomt dit ook regeldruk.

De provincie kan innovatie stimuleren met autonome middelen, maar met de overdracht van de jeugdzorg komt dit dus te vervallen, waardoor ook deze stimulans wegvalt.

Drenthe pleit voor het actief overdragen van ambtelijke expertise vanuit de provincie naar gemeenten op het terrein van jeugdzorg.

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Provincie Flevoland 30 juni 2011

1 Historische ontwikkeling

In Flevoland zijn drie provinciale jeugdzorgaanbieders. Het budget vanuit de provinciale jeugdzorg voor deze drie aanbieders is respectievelijk € 8,7 miljoen (aanbieder Triade), € 8 miljoen (aanbieder LSG-Rentray) en € 11,7 miljoen (aanbieder Vitree). Er bestaat ook nog een subsidierelatie met de Bascule (therapeutische pleegzorg). De provincie benoemt de samenwerking met de zes gemeenten als een traditie en een punt van trots. Er is een bestuurlijk overleg, dat door de kleinschaligheid en bekendheid onderling tot een goede samenwerking leidt. De helft van de inwoners woont in Almere.

Door het GAAF-project (Gezamenlijk Actieplan Aansluiting Flevoland) worden sinds 2006 alle bij de jeugdzorg betrokken ketenpartners van bestuurlijk tot uitvoerend niveau bij elkaar gebracht. Activiteiten die in het Afsprakenkader IPO-Rijk worden genoemd, zijn daardoor in Flevoland deels al voor 2010 gestart. Met name heeft Flevoland ingezet op logistieke verbeteringen, organisatie van de keten en extra ambulante hulp met/zonder indicatie om verblijf te beperken. Flevoland heeft naar verhouding veel ambulante hulp. Dit is historisch bepaald. Het Afsprakenkader heeft wel een extra impuls gegeven. De provincie heeft behalve in de doeluitkering extra geïnvesteerd in de jeugdzorg op het preventieve domein.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

Al een aantal jaren is BJZ Flevoland een actieve partner in CJG's, Veiligheidshuis en ZAT's. Hun inzet bestaat uit scholing, coaching, meedenken en voordoen. In een aantal gevallen nemen zij de zaak over en geleiden deze naar jeugdzorg. De totale kosten van deze inzet bedragen ruim vier ton. De provincie financiert dit grotendeels uit autonome middelen. Recent is de aansluiting van BJZ Flevoland op voorliggende voorzieningen positief geëvalueerd.

Jaarlijks organiseert de provincie één of meer GAAF-conferenties. In workshops vindt rond wisselende thema's deskundigheidsbevordering plaats. Jaarlijks wordt er ruim 0,8 miljoen aan autonome middelen van de provincie ingezet ten behoeve van preventieve programma's:

- Vanaf 2008 tot 2011 stelde de provincie Flevoland per gemeente per jaar € 50.000,— beschikbaar voor de cofinanciering van activiteiten rond het inrichten van CJG's en de vijf gemeentelijke taken. In de huidige collegeperiode is een vergelijkbaar bedrag beschikbaar, dat echter wel geleidelijk zal afnemen. Het betreft hier autonome provinciale middelen. Door cofinanciering op enkele onderdelen is dit bedrag vanuit gemeenten verhoogd met ruim drie ton.
- De provincie stelt door extra financiering het bureau jeugdzorg in staat om deel te nemen aan de lokale overlegstructuren (CJG, ZAT, Veiligheidshuis).
- Verder wordt een aantal bijzondere preventieve projecten gefinancierd, zoals Begeleide Omgangsregeling, Leef met stijl, Kanjertraining, Pink perfect.

Er is in alle gemeenten sprake van een opschalingsmodel naar bureau jeugdzorg en gestreefd wordt naar een betere afschaling door het bieden van meer lokale zorg. Per gemeente krijgt het CJG en de relatie met de ZAT's en de jeugdgezondheidszorg op een andere manier vorm. Dit is mede ingegeven door verschillende overtuigingen. Op Urk bijvoorbeeld zijn de kerk en de school hierbij heel bepalend. De provincie probeert hierbij wel systeemeisen te stellen. Het project 'Oké op school' (gestimuleerd door de provincie) heeft in Almere voor een snelle realisatie gezorgd. Almere beschikt ook over een structuur met 'gezondheidscentra', waaraan jeugdzorgactiviteiten zijn te koppelen.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

Hulpverlening zonder indicatie gebeurt nu nog op beperkte schaal en betreft hulp die met autonome provinciale middelen wordt gefinancierd. Uitbreiding van de zorg zonder indicatie wordt voorbereid. De discussienota is af en wordt met jeugdzorgpartners en gemeenten besproken. Het 'experimenteerartikel' binnen de CJG-wetgeving kan hierbij ondersteunen.

Het monitoren van instroom, doorstroom en uitstroom is hierbij een belangrijk onderdeel, evenals het berekenen van kostprijzen en het benchmarken van de resultaten. Dit is een meerjarig traject, dat kan bijdragen aan het verbeteren van de efficiency. Dit was ook de basis van de succesvolle aanpak van de wachtlijsten in 2008 en 2009 onder het motto 'Sneller en Beter'. Vervolgens resulteerde dit in 2010 in een actieplan 'Van wachtlijstbeheer naar zorglogistiek'.

Al een aantal jaren is een van de afspraken die in de subsidiebeschikkingen worden gemaakt het uitbreiden van de inzet van *evidence-based* programma's. De keuze voor de programma's is aan de instellingen zelf.

Een voorbeeld in de provincie om tot efficiencyverbetering te komen is het 'crossover-project'. Daarin wordt gewerkt aan één intake, door gezinsbegeleiders van het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) te detacheren bij bureau jeugdzorg. De gezinsbegeleiders zijn bevoegd om indicaties te stellen voor één of meer kinderen uit een gezin dat zij begeleiden, met als resultaat geen wisseling van hulpverlener en een kortere doorlooptijd.

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

Flevoland heeft niet gewacht op landelijke afspraken met betrekking tot de nazorg. De genomen initiatieven zijn:

- Flevoland heeft het CMO opdracht gegeven een onderzoek te doen naar de behoefte aan nazorg in de provincie Flevoland.
- De GAAF-conferentie in het najaar 2010 stond in het licht van nazorg voor jeugdzorgcliënten.
- Bestuurders hebben tijdens de conferentie afspraken gemaakt over het ontwikkelen van een afschalingsmodel per gemeente.

Als gemeenten integraal verantwoordelijk worden voor jeugdzorg verwacht Flevoland een grotere impact van een betere uitstroom (nazorg) dan van het dempen van de instroom. De provincie stimuleert nu ook goede verbindingen tussen jeugdzorg en re-integratiebedrijven. Voor gemeenten is dit ook een belangrijk aandachtsgebied, omdat zij ook hiervoor wettelijk verantwoordelijk zijn.

3 Genoemde kansrijke initiatieven

In 2011 zijn de gemeenten vertegenwoordigd in de redactie van het provinciale Uitvoeringsprogramma. De provinciale ambtenaren zorgen op deze wijze voor het inwerken van de gemeentelijke ambtenaren in de beleidsissues van de jeugdzorg. In juni wordt het Uitvoeringsprogramma in bestuurlijk overleg met gemeenten besproken.

Door gebrek aan voorzieningen is de provincie gestart met de inzet van veel ambulante hulp. In het kader van 'meer kinderen helpen voor hetzelfde geld' wordt door de instellingen geëxperimenteerd met het verkorten van de 7*24-uurshulp, door parallel of serieel inzetten van ambulante zorg. Door de wijze waarop Flevoland subsidieert (lumpsum gebaseerd op prognose en afrekenen op basis van prestaties) kan de aanbieder de hulp meer flexibel en op maat inzetten.

4 Monitoring en feitelijke resultaten

Financiële compensatie op basis van inverdieneffecten in de jeugdzorg is nu niet mogelijk. Ten eerste is de doeluitkering van het Rijk op dit moment ontoereikend om aan de vraag naar jeugdzorg te voldoen en legt de provincie hier rond de 10% bij. Ten tweede is het inverdieneffect niet eenduidig te berekenen. Het gaat niet alleen om aantallen cliënten die minder instromen, maar ook om de mate waarin minder geïndiceerde zorg (berekend in euro's) nodig is. Dit valt op dit moment niet per gemeente te berekenen. Dit komt mede door de nog beperkte registratie van aantallen en type zorg dat door gemeenten geleverd wordt in het lokale domein. Daarbij wordt ook de atypische opbouw van de Flevolandse bevolking genoemd als reden waarom een eenduidig verband tussen eerstelijns- en tweedelijnsjeugdzorg moeilijker te leggen is. Niet uitgesloten is dat een beter functionerend CJG juist een toename aan de vraag naar tweedelijnsjeugdzorg laat zien.

Er wordt de laatste jaren een afvlakking van de vraag naar jeugdzorg waargenomen, maar van een daling is nog geen sprake. Of er door meer inzet in preventie juist een vraag naar zwaardere vormen van jeugdzorg is ontstaan, is niet waar te nemen.

De gemeenten Almere en Noordoostpolder doen specifiek onderzoek binnen het CJG naar het effect van gehanteerde Eigen Kracht-methoden. Dit onderzoek wordt in 2011 uitgevoerd en afgerond.

De provincies hebben hun informatievoorziening nu redelijk goed op orde, maar het landelijk traject over prestatie-indicatoren gaat te langzaam. Hierdoor ontbreken er referentiegegevens. Flevoland werkt met twee belangrijke prestatie-indicatoren, namelijk cliënttevredenheid en doelrealisatie.

Eenzijds is er meer informatie gewenst over aantallen jeugdigen in zorg, zorgzwaarte, ingezette methoden en doorlooptijden, zowel in het lokale veld als in het jeugdzorgdomein. Anderzijds is er behoefte aan minder bureaucratie en registratieverplichtingen. Dit vormt een dilemma. Vragen naar meer of andere cijfers vraagt in feite ook een andere attitude en andere bedrijfsvoering (om het niet te ervaren als regeldruk). Ter voorbereiding op de transitie hadden provincies hier richting gemeenten wellicht meer aandacht aan moeten besteden. Intussen was men vaak ook al tevreden als gemeenten bepaalde initiatieven namen in het kader van het Afsprakenkader.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

Er is nog veel onduidelijk over de voorgenomen transitie. Dit werkt remmend. Vanuit de ministeries moet er meer duidelijkheid komen over het vormgeven van de transitie. De gemeenten nemen een afwachtende houding aan. De provincie nam het initiatief om de gemeenten te voorzien van informatie.

Dat de transitie niet per provincie wordt ingericht, vormt volgens Flevoland een probleem. De schaal met zes gemeenten in Flevoland is goed te overzien. Een verdere decentralisatie zal niet leiden tot een beter functionerende zorg voor jeugd. In plaats van een grootschalige transitie zou de provincie liever aandacht besteden aan het in de lead zetten van professionals om tot verdere verbeteringen te komen. Een gegeven is dat met structuurdenken zelden iets wordt opgelost.

Een gefaseerde overgang van jeugdzorg naar gemeenten wordt als een faalfactor benoemd. Dit roept ongetwijfeld onduidelijkheden op rondom verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

De actuele bezuinigingen bij gemeenten en provincies is een faalfactor bij de transitie jeugdzorg.

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Provincie Fryslân 7 september 2011

1 Historische ontwikkeling

Op 19 december 2008 is er een convenant opgesteld tussen alle 31 Friese gemeenten en de provincie over de eenduidige ontwikkeling van de CJG's. Thans zijn er (door herindeling) in Fryslân 27 gemeenten. Een gemeenschappelijk gevoel was al wel aanwezig onder de Friese gemeenten. In Fryslân weten partijen elkaar goed te vinden. De looptijd van het convenant betreft de periode 2009 tot en met 2011. Dit sluit aan bij de initiatieven die de provincie en gemeenten daarvoor al hadden ontwikkeld in het kader van 'Jong in Fryslân'.

Daarnaast is op basis van de Sociale Agenda 2008-2011 ingezet op het stimuleren dat in 2011 minimaal 20 gemeenten beschikken over een CJG en dat 25 gemeenten gebruikmaken van de subsidieregeling Zorgcoördinatie.

In Fryslân is één provinciale jeugdzorgaanbieder (JHF). Door elkaar scherp te houden is dit geen belemmering. Bovendien moet je (kunnen) werken vanuit vertrouwen. Fier Fryslân is onderaannemer bij JHF. 't Poortje in Groningen beschikt over capaciteit voor strafrechtelijke en civielrechtelijke plaatsingen uit Fryslân. In Fryslân wordt eenmaal per zes weken een 'Rondetafeloverleg' gehouden over complexe casussen. Hierin participeren bureau jeugdzorg, JHF, jeugd-LVG en jeugd-GGZ.

Er is een provinciaal overleg van wethouders. Daarnaast is er een stuurgroep voor de invoering van de CJG's waarin overlegd wordt met zes wethouders, die de subregio's vertegenwoordigen. Per regio is de samenwerking en ontmoeting tussen gemeenten wisselend van karakter. Er zijn met de gemeenten nog geen resultaatafspraken gemaakt. Er wordt vooral ingezet op het komen tot een eensluidende visie.

Met betrekking tot intersectorale zorgprogrammering is het project 'Kind in Fryslân' opgezet. De provincie is trots op dit project. Dit project heette voorheen het 'Vlieland-project'. Hierin is ook de focus het beperken van de instroom jeugdzorgbreed. De speerpunten in dit project zijn:

- werken vanuit een diagnostisch kader voor complexe gevallen (intersectoraal);
- één dossier, waarbij de cliënt eigenaar is. Het project moet nog starten, maar gaat om afstemming van taal, ICT en dergelijke. Jeugd-GGZ werkt hier ook aan mee;
- ondersteunen regie en eigen kracht ouders/kind (bijvoorbeeld via het werken met één contactpersoon).

Er worden binnen dit project twee pilots onderscheiden (in Leeuwarden en Zuidwest). Zorgverzekeraars zijn er ook bij betrokken. Het diagnostisch kader staat ook in relatie tot een indicatievrije toegang.

Alle gemeenten in Fryslân werken met dezelfde verwijzindex (VWI). Deze is ontstaan met een financiële bijdrage van de provincie.

Er is op dit moment nog geen sprake van 'Eén kind, één plan en één budget'. De ontwikkelingen verlopen gestaag. Een voorbeeld hiervan is de intersectorale samenwerking binnen het behandelcentrum Woodbrookers (met jeugd-LVG en 't Poortje in Groningen). Het credo daarbij is 'Samenwerking op de markt in plaats van marktwerking'.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

In de jaren 2009 t/m 2011 is er extra autonoom provinciaal geld (€ 1 miljoen per jaar) ingezet op vijf speerpunten. Dit gaat om extra inzet in de eerste lijn. Het betreft:

- continuering 'Jong in Fryslân' 25% van de kosten van de procesmanagers CJG (in 2012 zal er geen sprake meer zijn van een provinciale bijdrage);
- inzet Triple P (wordt integraal onderdeel van de JGZ in Fryslân);
- actieplan kindermishandeling (RAAK);
- aansluiting onderwijs – jeugdzorg (de vorming van ZAT's wisselt, het NJi ondersteunt bij de visievorming om te komen tot schakelpunten op de vindplaatsen);
- crisisopvang.

De inzet op netwerkmethodieken als de Eigen Kracht-conferentie (EKC) sloeg bij gemeenten niet aan. De noodzaak werd wellicht nog niet gevoeld. Nu wordt getracht dit via JGZ te implementeren. Inzet van EKC hangt ook samen met de idee van indicatievrij indiceren.

Bureau jeugdzorg krijgt veel vragen vanuit het lokale veld over hoe bepaalde zaken aan te pakken.

Wat betreft passend onderwijs worden in Fryslân drie regio's onderscheiden (RMC's). De ZAT's zijn in Fryslân nog heel verschillend ingevuld.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

Er wordt residentiële capaciteit omgebouwd. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld gezinscoaches in de plaats. Dit werd eerst projectmatig aangepakt. Het is nu een structureel onderdeel van het zorgaanbod.

JHF zet zich in voor deze omschakeling via het verhogen van de capaciteit binnen pleegzorg en meer accent op effectieve (evidence-based) ambulante methodieken. In 2011 is de residentiële capaciteit teruggebracht. Het pleegzorgaanbod is van oudsher als groot te beschouwen, meer dan 500 in de provincie. Anders dan in 2010 bestaat er in 2011 echter wel een tekort aan pleegouders in Fryslân. Dit wordt onder andere veroorzaakt door de groei van de vraag van circa 7% per jaar. Om dit op te lossen heeft Jeugdhulp Friesland actie ondernomen.

De provincie ondersteunt het project 'Kamers met Kansen'. Gemotiveerde jongeren met een onstabiele thuissituatie die de school/werkactiviteiten belemmert, worden binnen 1,5 jaar begeleid naar persoonlijke en economische zelfstandigheid. Ook is er speciale aandacht voor jonge ouders, ondersteuning van jonge zwangere vrouwen en aanstaande vaders in de

leeftijd van 12-24 jaar. Dit gebeurt op verschillende levensgebieden zodat ze geen of minder beroep hoeven te doen op geïndiceerde hulpverlening. Daarnaast wordt er ingezet op de methode 'Signs of Safety' binnen bureau jeugdzorg, waarbij het netwerk uitdrukkelijk onderdeel is van de oplossing.

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

Nazorg is geen apart speerpunt binnen de provincie Fryslân, maar de jeugdzorgaanbieder doet hier zelf veel aan in samenwerking met gemeenten en woningbouw. Wel is nazorg een nieuw onderdeel binnen de databank 'Eén Friese wachtlijst' om het kijken naar gegevens voor nazorg bij gemeenten. Gemeenten kunnen dan informatie krijgen over cliënten die terugkomen uit een behandeling. Nazorg wordt een thema in bestuurlijke overleggen tussen gemeenten en de provincie.

3 Genoemde kansrijke initiatieven

Het project 'Kind in Fryslân' is één van de drie landelijke pilots, geselecteerd door het Ministerie van VWS (naast die in Limburg en Enschede), op het gebied van intersectorale zorgprogrammering (zie hierboven). Dit project wordt met financiële ondersteuning van het Rijk gemonitord.

De provincie heeft geïnvesteerd in het automatiseren van het wachtlijststelsel. Het unieke van dit stelsel is dat het intersectoraal is opgezet. Zo is er inzicht ontstaan in het verloop van cliënten en zijn de zogenoemde 'stremmingen' in het gehele stelsel zichtbaar en verklaarbaar.

4 Monitoring en feitelijke resultaten

Op dit moment is het te vroeg voor inzicht in feitelijke resultaten/effecten.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

Het was wenselijk geweest dat de VNG ook betrokken was bij het Afsprakenkader.

De provincie ziet de ophanden zijnde transitie zeker als een kans om reeds ingezette trajecten en de provinciale visie te realiseren. Echter, de transitie brengt ook de nodige onduidelijkheid en onzekerheid met zich mee. Gemeenten staan zeer divers tegenover de transitie van de jeugdzorg. Gemeenten willen wel de regie nemen, maar bij wethouders en ambtenaren is op dit moment nog sprake van te beperkte kennis over de jeugdzorg om een duidelijke visie te formuleren. Dat geldt ook voor de bewustwording bij gemeenten over wat de cumulatieve effecten/gevolgen zijn van andere decentralisatietrajecten, zoals begeleiding uit de AWBZ naar de Wmo, Wajong et cetera. De gemeenten voelen de urgentie en realiseren zich dat het belangrijk is om elkaar op te zoeken en dat ze elkaar (en de provincie) in de decentralisatie jeugdzorg nodig hebben.

Het regeerakkoord heeft de urgentie bij de gemeenten goed duidelijk gemaakt. Nu wacht de provincie met smart op de transitiebrief. Meer duidelijkheid over de te zetten vervolgstappen is gewenst. Daarbij is te verwachten dat de nu bekende landelijke € 68 miljoen ter ondersteuning van de transitie onvoldoende is.

Het werken met één provinciale zorgaanbieder wordt als prettig ervaren. De beoogde integraliteit van zorg komt zo sneller in beeld. De provincie behoudt een duidelijke sturingsrol en hanteert prestatie-indicatoren om de kwaliteit te bewaken. Eerder vroeg de provincie de Inspectie Jeugdzorg om een potentiële zorgaanbieder te screenen voordat men tot contracteren over zou gaan.

De wachtlijsten in de jeugd-GGZ zijn veel groter dan die in de provinciale jeugdzorg. Het is de vraag hoe gemeenten daar straks mee zullen omgaan.

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Provincie Gelderland 1 juni 2011

1 Historische ontwikkeling

De provincie Gelderland gaat voor duurzaamheid van het systeem en zet daarom niet in op losse projecten. Ze heeft sinds tien jaar samenwerkingscontracten met gemeenten in de vorm van de door bestuurders getekende convenanten voor uitvoering van het beleidskader. Deze geven per regio de werkwijze aan. De regioconvenanten vormen de verbinding tussen jeugdbeleid en jeugdzorg.

In totaal zijn er in Gelderland zeven regio's. De sociale agenda volgt deze regiostructuur en in elke regio is een vestiging van bureau jeugdzorg. Deze regio's kennen naast de algemene ook regiospecifieke afspraken met de provincie. De afstemming tussen regio's vindt enkel door de provincie plaats. In het kader van de transitie vormt deze regiostructuur wellicht een interessante basis.

Binnen de regioconvenanten zijn alle afspraken die betrekking hebben op preventie, nazorg en de aansluiting met provinciale jeugdzorg belegd. Nieuw daarbij is de uitvoering van twee experimenten in Nijmegen en de Noordwest-Veluwe met betrekking tot de verstrekking van ambulante hulp zonder indicatie. Gelderland was op veel onderwerpen uit het Afsprakenkader al actief voor 2010, behalve in de ambulante jeugdzorg zonder indicatie onder verantwoordelijkheid van gemeenten.

Uit de cijfers van jeugdzorg in Gelderland blijkt een daling van het aantal wachtende jongeren. Vanaf 2008 is er fors geïnvesteerd in de jeugdzorg vanuit autonome middelen. Sinds 2008 is er in totaal circa € 45 miljoen ingezet. In dit kader is ook de 'wachtlisjpolitie' actief geweest (opgeheven in 2010 door de korter geworden wachtlisj).

In de provincie Gelderland zijn zeven zorgaanbieders. De jeugdzorginstellingen Lindenhout, Pactum en Entrea nemen hiervan 80% voor hun rekening. Het totale beschikbare budget voor zorgaanbieders en bureau jeugdzorg bedraagt in 2011 circa € 158 miljoen.

Vanaf maart 2011 heeft de provincie Gelderland samenwerkingsafspraken/convenanten tussen provinciale jeugdzorgaanbieders en jeugd-GGZ-instellingen geïnitieerd. Met de ondertekening van deze afspraken verplichten instellingen zich om bilaterale intersectorale samenwerkingsafspraken te maken. Tevens is er in Gelderland een convenant intersectorale aanpak kindermishandeling getekend tussen veel jeugdzorginstellingen, om de aanpak van kindermishandeling te verbeteren.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

De provincie zet (voorlopig) autonoom geld in voor onder andere Praktische Gezinsondersteuning (PGO), Zeggenschap over Hulp (een project gericht op systeemgerichte methodieken, zoals EKC en Triple P. De provincie investeert in 2011 ook uit autonoom geld de aanpak van betere nazorg na jeugdzorg in het voorveld (basiskader).

Er is in Gelderland een 100% dekkende ZAT-structuur. De provincie heeft dit altijd van groot belang gevonden en gestimuleerd. Daarnaast is er geïnvesteerd in de Verwijsindex, waar elke gemeente en elk CJG gebruik van maakt.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

De provincie werkt aan de verlichting van de regeldruk (de landelijke doelstelling is 25% daling), maar constateert dat het aantal regels eerder toe- dan afgenomen is. De provinciaal afgesproken zeswekennorm voor het bieden van hulp wordt nog niet gehaald. Hier wordt wel nadrukkelijk op gestuurd.

Omtrent zorg zonder indicatie lopen in Gelderland, zoals hiervoor is aangegeven, twee experimenten. De afspraak hierbij is dat bureau jeugdzorg toetst (steekproefsgewijs) welke hulp wordt geboden. De evaluatie van de experimenten zal plaatsvinden in het najaar van 2011 door adviesbureau Dock4.

De provincie werkt aan de ombouw van residentiële zorg en zet in op intensivering van pleegzorg. Het gaat bij pleegzorg om vergroting van kwaliteit en kwantiteit. De kwaliteit wordt verhoogd door het zoeken naar meer geschikte pleeggezinnen. De kwantiteit is verhoogd door het voeren van een wervingscampagne en het leveren van extra productie.

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

De provincie heeft met de regio's een 'basiskader nazorg' opgesteld (zie ook onder 2.1). In feite is in alle fasen van een cliënttraject samenwerking nodig tussen voorveld en gespecialiseerde zorg, vooral ingezet op de nazorg. Men heeft dus bewust hierbij nog niet de werkwijze aan de voorkant van het cliënttraject betrokken. Het basiskader is begin 2011 door GS vastgesteld en komt in het bestuurlijk overleg aan de orde. Daarmee gepaard gaat € 700.000,— aan subsidie voor de zeven regio's om de lokale nazorg, rekening houdend met de diverse leefgebieden, verder vorm te geven. Hiervoor kunnen gemeenten plannen indienen. De aanwending van het budget wisselt, maar de regio's nemen het serieus en willen weten welke jeugdigen gaan uitstromen. De inzet van de middelen is aan subsidievoorwaarden gebonden.

Gesloten jeugdzorg heeft trajecten waarbij overdracht naar provinciale jeugdzorg aan de orde is. Het is (nog) onduidelijk wie hierbij de regie voert. Het opgestelde 'basiskader nazorg' zou ook hierbij benut kunnen worden.

3 Genoemde kansrijke initiatieven

Samenwerkingscontracten met gemeenten in de vorm van de door bestuurders getekende convenanten voor uitvoering van het beleidskader.

De provincie heeft per regio € 200.000,— geïnvesteerd in netwerkmethodieken in brede zin. Het is nog niet duidelijk wat daarvan de effecten zullen zijn (zie 2.1).

Het basiskader nazorg is een voorbeeld van hoe binnen verschillende lokale structuren en wensen toch gekomen kan worden tot heldere afspraken (over in dit geval nazorg). De focus ligt in het basiskader op de uit te voeren functies en wie waarvoor verantwoordelijk is (zie 2.3).

Door middel van 'trajectfinanciering' wil de provincie een prikkel in het systeem bouwen en hoofd- en onderaannemerschap goed borgen. Hiervoor heeft Gelderland een protocol opgesteld dat landelijk wordt ingebed (o.a. met Inspectie Jeugdzorg besproken). De voordelen van deze constructie zijn dat er meer flexibiliteit/maatwerk (substitutiemogelijkheid) ontstaat. De hoofdaannemer is het aanspreekpunt voor de provincie. Lindenhout is bijvoorbeeld een hoofdaannemer in haar werkgebied en kan bijvoorbeeld gezinshuizen en dergelijke inhuren. Eisen in de vorm van onder andere HKZ-certificering worden aan de hoofdaannemer gesteld. Het is de verantwoordelijkheid van de hoofdaannemer om toe te zien op de kwaliteit van de onderaannemers.

Mede in verband met de voorgenomen transitie van de jeugdzorg wordt de implementatie van trajectfinanciering niet in de volle omvang doorgezet.

4 Monitoring en feitelijke resultaten

Tussen 2007 en 2010 zijn er 40% meer kinderen in jeugdzorg gekomen. Nu valt er een dalende trend bij de ondertoezichtstellingen waar te nemen. Of deze trend structureel is, is nog niet duidelijk.

Wat de effecten zijn van het Afsprakenkader is nog moeilijk te zeggen. Daarvoor vindt men het nog te vroeg. Zoals hiervoor reeds is genoemd zal de evaluatie van de twee experimenten, opgezet om uitvoering te geven aan het Afsprakenkader, plaatsvinden in het najaar van 2011.

De provincie geeft aan dat men over de geïndiceerde jeugdzorg betrouwbare cijfers heeft. In het gemeentelijke domein is de informatievoorziening nog niet geheel compleet. Daarom investeert de provincie in de ontwikkeling van de CJG-monitor. Spectrum CMO Gelderland krijgt middelen om gemeenten hierbij te ondersteunen.

Provincie Gelderland heeft zeer beperkt inzicht in de omvang van vraag en aanbod in de jeugd-GGZ en jeugd-LVG. Over toekomstige beschikbaarheid van gegevens GGZ zijn wel afspraken gemaakt.

De provincie legt zelf de prioriteit bij indicatoren over 'het wat'. 'Het hoe' is de verantwoordelijkheid van de uitvoerders.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

In het Bestuursakkoord wordt gesproken over 'inkoop', maar tot nu toe gaat het om 'subsidiëren'. Dit kan grote gevolgen hebben voor instellingen.

Bezuinigingen bij gemeenten (zoals Arnhem en Apeldoorn) enerzijds en de huidige kwaliteit van het voorveld en aanpalende sectoren anderzijds is een faalfactor. De vraag is of gemeenten echt zullen gaan bouwen in het voorliggende veld. Dit vindt de provincie een zorgpunt.

Bezuinigingen op passend onderwijs en PGB's vormen een risico voor gemeenten.

De kwaliteit van de samenwerking tussen partijen in het gemeentelijk domein en de zorgaanbieders kan beter.

Betere afstemming en communicatie is nodig tussen Rijk en provincie (bijvoorbeeld ten aanzien van publieksacties voor pleegzorg).

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Provincie Groningen 7 september 2011

1 Historische ontwikkeling

De provincie Groningen is trots op het Bestuursakkoord Jeugd dat in 2008 met alle 23 gemeenten in Groningen is gesloten en dat loopt tot en met 2012. Daarin worden verschillende resultaatafspraken benoemd. Het vormt de basis van waaruit wordt gewerkt. De bestaande constructieve samenwerkingsrelatie die de provincie en de gemeenten hebben zijn volgens de provincie een duidelijke succesfactor.

Verder is de provincie trots op de Verwijsindex (Zorg voor Jeugd Groningen; ZvJG), met betrokkenheid van alle jeugdzorginstellingen, ook jeugd-LVG en jeugd-GGZ. Ook het onderwijs is voor een groot deel aangesloten. Een cruciaal punt is dat men signaleert in ZvJG. Het informeren van ouders/kinderen over het afgeven van een signaal wordt als lastig ervaren. Hierop wordt nog extra geïnvesteerd.

Om de samenwerking vorm en inhoud te geven is er sinds 2008 een Platform voor Jeugd (met provincie en gemeenten) opgericht met een bestuurlijke en een ambtelijke vorm. De provincie en alle Groningse gemeenten zijn vertegenwoordigd in het platform. Acht coördinerende wethouders vertegenwoordigen de acht CJG-backofficeregio's. Groningen kent al jaren de gebiedsgerichte aanpak, waarbij gebruikgemaakt wordt van deze acht regio's/gebieden. Samenwerking en communicatie is op dat niveau het meest logisch/natuurlijk. Een indeling in acht subregio's wordt wel veel gevonden door de commissie.

Om bepaalde afspraken uit het bestuursakkoord door te ontwikkelen is met gemeenten en hulpverlenende organisaties het project 'Samen Slimmer Werken in de Jeugdzorgketen' opgezet. Hier valt onder andere de doorontwikkeling van de Verwijsindex onder. De afspraken uit het Bestuursakkoord die binnen het Platform Jeugd uitgevoerd worden, behelzen verder het komen tot inzicht in jeugdzorg breed, afstemming en informatie-uitwisseling, bestrijding wachtlijsten, opzetten CJG's, inzet bureau jeugdzorg, stimuleren (innovatieve) methoden en instrumenten, aanpak kindermishandeling en verbinding met de Raad voor de Kinderbescherming.

Gemeenten en provincie hebben de intentie uitgesproken om tot een nieuw bestuursakkoord te komen. Voor de aanstaande transitie is met 23 gemeenten een intentieverklaring getekend en wordt er gewerkt aan een nieuw bestuursakkoord voor de periode 2013-2016 (beoogd wordt dit gereed te hebben in de zomer van 2012). Gedacht wordt om hierbij ook een projectbureau op te richten voor de transitie. Gemeenten hebben hiermee ook positieve ervaringen bij de implementatie van de Wmo.

De wachtlijst fluctueert, maar is met het beschikbare budget net onder controle te houden. Er zijn korte lijnen tussen de zorginstellingen onderling, bureau jeugdzorg en de provincie. Als een instelling moeilijk zit met wachtenden helpen de andere instellingen. De Noordelijke Rekenkamer is ook van mening dat de jeugdzorg in de provincie Groningen op orde is (rapport april 2011).

In de provincie zijn vijf provinciale zorgaanbieders en drie landelijk werkende instellingen (LWI's) actief. Elker is daarbij de grootste zorgaanbieder en verzorgt circa 85% van het jeugdzorgaanbod.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

Het hierboven genoemde Bestuursakkoord Jeugd is het kader waarbinnen met gemeenten resultaatsafspraken zijn gemaakt. Een onderdeel van het bestuursakkoord was ook de afspraak rond zorginnovatie; de provincie heeft in het Krediet Zorginnovatie een bedrag van € 276.000,— beschikbaar gesteld voor subsidieverzoeken van Groningse gemeenten die extra willen investeren in de hulp aan jeugdigen en zo het voorliggende veld willen versterken.

Cofinanciering is van toepassing. Om financiële redenen zet de provincie hiernaast geen extra middelen uit de Doeluitkering Jeugdzorg in bij gemeenten. De provincie zet middelen in bij bureau jeugdzorg voor inzet in de backoffice van de CJG's. In elke CJG-regio is een zorgcoördinator vanuit de JGZ en een zorgcoördinator vanuit bureau jeugdzorg en is altijd iemand bereikbaar. In het grootste deel van de gemeenten zijn frontoffices CJG opgericht. Naast zorgcoördinatie voert bureau jeugdzorg in de backoffice van het CJG decentraal indicaties uit.

De invoering van de landelijke meldcode kindermishandeling (RAAK) is binnen de aanpak ZvJG opgenomen.

De provincie heeft tot 2010 jaarlijks via bureau jeugdzorg subsidies voor EKC's beschikbaar gesteld. De provincie heeft ook gemeenten aangeboden om via cofinanciering bij te dragen aan de organisatie van EKC's. Echter, in het veld (instellingen/gemeenten) is hiervoor relatief weinig belangstelling. Het vergt een andere attitude. Men is daar kennelijk nog niet aan toe. Vanuit het Krediet Zorginnovatie is aan een aantal gemeenten subsidie verleend om EKC's in te zetten.

In februari 2011 heeft de provincie subsidie verleend aan de Hanzehogeschool voor onderzoek naar de mogelijkheden van toepassing van de EKC in de OGGz. Ze voert dit onderzoek uit in opdracht van de Centrumgemeente Groningen. In totaal worden er 40 EKC's in het kader van bovengenoemd onderzoek uitgevoerd. 35 EKC's worden gefinancierd door de Centrumgemeente Groningen en 5 door de provincie.

De provincie heeft het mogelijk gemaakt dat de grootste zorgaanbieder (Elker) zonder indicatiebesluit, maar met tussenkomst van bureau jeugdzorg, ambulante jeugdzorg zonder indicatiebesluit kan leveren. Met Elker en bureau jeugdzorg zijn op dit punt afspraken gemaakt over de inzet van Triple P niveau 4. In 2011 wordt bekeken of deze werkwijze ook voor andere producten en andere zorgaanbieders kan gelden.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

Binnen het project Samen Slimmer Werken in de Jeugdzorgketen worden de werkprocessen signaleren en (uniform) intake/indiceren doorontwikkeld.

Elker is bezig met de ombouw van crisisplaatsen naar intensief ambulante. Wat betreft de pleegzorg is er vooral gebrek aan pleegouders voor oudere kinderen. Voor hen zijn gezinshuizen veelal geen goede oplossing.

Met zorgaanbieders zijn en worden resultaatafspraken gemaakt. Het beoogde resultaat hierbij is dat er meer aanbod op lichte residentiële zorg en ambulante woonbegeleiding wordt geboden. In 2010 zijn er zes residentiële bedden omgezet in ambulante zorg en in 2011 zijn er acht residentiële bedden omgezet in begeleid wonen en ambulante hulp.

Acht zorgaanbieders (en bureau jeugdzorg) hebben 'de Leerfabriek' opgezet. Het doel is deskundigheidsbevordering en dit initiatief is zowel gericht op het voorliggende veld als op de jeugdzorg. Het verbeteren van de aansluitingen tussen de verschillende instellingen en domeinen is hierbij een belangrijk aandachtspunt (zie verder onder 'Kansrijke initiatieven').

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

Met name de 18-23-jarigen is een moeilijke doelgroep. Vaak is er bij uitstroom behoefte aan een combinatie van wonen, school en werk.

In het Bestuursakkoord Jeugd zijn tussen provincie en gemeenten afspraken gemaakt over de brede verbinding tussen de eerste en tweede lijn. Hier valt ook nazorg onder.

De afspraken zijn gericht op specifieke doelgroepen. De provincie heeft besloten om € 120.000 beschikbaar te stellen voor vernieuwende projecten in de sfeer van preventief jeugdbeleid (waaronder nazorg), onder de voorwaarde dat gemeenten zorgen voor eenzelfde bedrag aan cofinanciering. Zoals eerder is gemeld heeft de provincie Groningen met het Krediet Zorginnovatie een bedrag van € 276.000,— beschikbaar gesteld aan de Groningse gemeenten, waaronder ook nazorg valt.

Vanuit het Bestuursakkoord wordt periodiek bestuurlijk afgestemd tussen de ketens Jeugd en Justitie. Hierbij zijn onder meer afspraken gemaakt over nazorg/trajectberaden na het gedwongen kader, samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de ketens en contactpersoon/aanspreekpunt nazorg ex-gedetineerden (jeugdigen). In het kader van het sociaal beleid van de provincie zijn in de zogenoemde gebiedsprogramma's op basis van cofinanciering diverse gemeentelijke projecten rond begeleid wonen opgenomen. Daarnaast financiert de provincie een ondersteuningsfunctionaris Begeleid Wonen bij het CMO.

3 Genoemde kansrijke initiatieven

De provincie ziet het zogenoemde 'Groningse model' met een provinciebrede, gemeentelijke Verwijsindex gekoppeld aan de CJG's (inclusief zorgcoördinatie) als een uniek en toekomstbestendig model. Via ZvJG en dan met name de organisatie van de zorgcoördinatie dragen provincie en gemeenten bij aan het versterken van de eerstelijnszorg. De kracht van het Groningse model zit in de consequente koppeling tussen Verwijsindex, CJG en zorgcoördinatie.

Acht zorgaanbieders (en bureau jeugdzorg) hebben 'de Leerfabriek' opgezet, waarin professionals afspraken maken en werken met een zorgvisie waarin de cliënt centraal staat en die gaan over de grondhouding ten opzichte van de cliënt, de overdrachtsmomenten en de samenwerking tussen professionals. Het doel is met name om de aansluiting tussen de verschillende instellingen en domeinen vanuit de professionals te verbeteren.

4 Monitoring en feitelijke resultaten

Bureau jeugdzorg heeft in 2011 voor het eerst een vraaganalyse jeugdzorg uitgevoerd. Deze analyse is getoetst door cliëntenvertegenwoordigers (Zorgbelang). Het betreft een analyse op het niveau van doelgroepen. Dit is een belangrijke basis voor beleidskeuzes door de provincie.

CMO heeft de jeugdmonitor opgesteld met daarin brede sturingsinformatie over jeugdigen in de provincie, bedoeld voor beleidsmakers en betrokkenen bij jeugd. De monitor zou verbreed kunnen worden met de GGZ en gemeentelijke informatie. Er is in Groningen ook een goed functionerende jaarlijkse onderwijsmonitor.

De provincie is betrokken bij de academische werkplaats C4youth door een financiële bijdrage aan het langlopende onderzoek Take Care, uitgevoerd door het UMCG (Universitair Medisch Centrum Groningen). Dit is een onderzoek naar de korte- en langetermijn-uitkomsten van zorg voor kinderen en adolescenten met gedragsproblemen en emotionele problemen. Daarnaast draagt de provincie het voorzitterschap van het bestuurlijke netwerk van C4youth dat een- à tweemaal per jaar plaatsvindt.

Monitoring vindt verder plaats aan de hand van de reguliere kwartaalrapportages en aparte verantwoordingen over projecten. Ook in het Platform Jeugd komt informatie samen voor monitoring. Bovendien levert het cluster Jeugd twee keer per jaar een voortgangsrapportage jeugd aan bij de GS, waarin zij al hun activiteiten verantwoorden.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

De bestaande constructieve samenwerkingsrelatie die de provincie en de gemeenten hebben is volgens de provincie een duidelijke succesfactor.

De bereidheid tot verandering en een open vizier bij zorgaanbieders en bureau jeugdzorg is belangrijk. Afstemming tussen deze partijen vindt plaats en is gericht op het op elkaar laten aansluiten van werkprocessen.

Gemeentelijke informatie over de eerstelijnsvoorzieningen ontbreekt grotendeels of is niet goed onderling vergelijkbaar. Dit is een belangrijk aandachtspunt. Gemeenten beschikken niet altijd over voldoende ambtelijke capaciteit op het thema jeugd.

Dat met gemeenten door het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin geen afspraken zijn gemaakt binnen het huidige Afsprakenkader, terwijl de inhoud wel op hen gericht is, komt de werking van dit kader niet ten goede.

De GGZ dreigt zich in het kader van de transitie terug te trekken op het eigen domein.

De blijvende onduidelijkheid bij het Rijk met betrekking tot de transitie is een faalfactor. Ook voor initiatieven wat betreft het Afsprakenkader wordt houvast gemist.

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Provincie Limburg 30 augustus 2011

1 Historische ontwikkeling

De provincie geeft met trots weer hoe ze haar wachtlijsten heeft teruggebracht en nu binnen de norm van negen weken blijft. Daarvoor is een taskforce ingesteld die bestaat uit vertegenwoordigers van de zorgaanbieders (drie Limburgse zorgaanbieders en de William Schrikker Groep) en bureau jeugdzorg. De taskforce heeft doorzettingsmacht en komt elke twee weken bijeen om geselecteerde indicatiebesluiten in afstemming te plaatsen. Dit werkt goed, maar de bezuinigingen, die een forse weerslag hebben op de provincie Limburg, kunnen een negatief effect hebben. De bezuiniging wordt in drie jaar tijd gerealiseerd, met € 7 miljoen in 2011, € 6 miljoen in 2012 en nog eens € 6 miljoen in 2013. Voor de ondersteuning van medewerkers die boventallig worden is er een mobiliteitscentrum ingesteld.

Het tweede onderwerp waar de provincie trots op is betreft de implementatie van Triple P. Zie hieronder bij 'Kansrijke initiatieven'.

Het algemene beeld is dat het aantal aanvragen voor jeugdbescherming en -reclassering licht daalt. Binnen een kwartaal zijn daar wel pieken in zichtbaar. Het aantal ondertoezichtstellingen stabiliseert. Redenen hiervoor lijken de ontgroening en betere (vroeg)signalering door ZAT's en door consultatiebureaus en jeugdartsen.

De provincie heeft geïnvesteerd op drie thema's, namelijk:

1. preventie: er is een goede ZAT-structuur in heel Limburg en bureau jeugdzorg is hierbij 'structureel betrokken (11% van het toegangsbudget);
2. ombouw van residentiële voorzieningen naar pleegzorg (vanaf 2000 tot heden van 654 naar 285 residentiële plaatsen, ten opzichte van 510 naar 1000+ pleegzorgtrajecten);
3. invoering van systemisch denken en werken. Scholing wordt verzorgd door externen. Dit krijgt onder andere vorm door zorgaanbieders onderling met elkaar te laten meelopen. Hiervoor is de campagne 'Op pad met een andere instelling' opgezet. Binnen de Mutsaerstichting heeft hierop scholing plaatsgevonden, de instellingsbrede scholing bij XONAR loopt en Rubicon volgt later. Dit denken komt voort uit de gezondheidszorg, met als doelen: efficiënter, korter en beter. Men spreekt dezelfde taal. De campagne is niet alleen gericht op hulpverleners, maar bijvoorbeeld ook op telefonisten.

De provincie heeft het Afsprakenkader steeds geplaatst als een noodzakelijke stap in de transitie. Het biedt vooralsnog de meeste houvast in de inrichting daarvan. Handhaving wordt als belangrijk gezien.

De provincie is ingedeeld in 6 regio's waarin de 32 gemeenten hun plaats hebben. Op dat niveau vindt het gestructureerde overleg plaats tussen de gedeputeerde en de wethouders. De kwaliteit en het resultaat van de samenwerking is wisselend. Kleinere gemeenten willen bijvoorbeeld niet alles overlaten aan de grotere gemeenten. Na de volgende gemeenteraadsverkiezingen kan de situatie weer anders zijn.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

Het aansluitingsbudget van bureau jeugdzorg omvat 11% van het toegangsbudget. Dat is jaarlijks € 1,0 miljoen structureel. De gemeenten bepalen de wijze waarop de inzet plaatsvindt. Dit is een afspraak die al vijf jaar geldt. Gemeenten zetten de '11%-regeling' doorgaans in het onderwijs in. Op dit moment vindt geleidelijk verschuiving van de inzet plaats naar Centra voor Jeugd en Gezin. Deze verschuiving is afhankelijk van het ontwikkelingsstadium waarin het CJG zich bevindt.

De provincie concludeert dat het aantal fte's ten behoeve van het thema jeugd binnen gemeenten vaak nog te wensen overlaat. Het Rijk zou strakker moeten sturen op de CJG-vorming. De rol van bureau jeugdzorg moet in het licht van de lokale CJG-ontwikkeling kritisch bekeken worden. Indiciestelling kan binnen het CJG mogelijk vervangen worden door het opstellen van een zorgplan: dus geen formele indicatie, maar inzet van zorg op basis van vraagverheldering door het CJG. De huidige vorm van indicatiestelling is in het licht van de bezuinigingen qua investering sterk teruggebracht. Een streven is om dit verder terug te brengen door de 'indicatiedeskundigheid' van bureau jeugdzorg integraal binnen het CJG in te zetten. De verschuiving van indicatie naar verwijzing vanuit het voorliggende veld is in ontwikkeling. Dit sluit ook wel aan bij de bezuiniging bij bureau jeugdzorg op de toegang.

Zorgaanbieders kunnen lichte hulp aanbieden, maar gemeenten maken er weinig gebruik van, in termen van inkoop.

Binnen de provincie is samen met gemeenten veel geïnvesteerd in de Verwijsindex risicojongeren (VWI). Het gebruik en de meerwaarde zijn nog niet naar wens. Het onderhoud door instellingen komt onvoldoende van de grond. De beslissing 'welke gevallen moet ik wel/niet melden' blijkt in de praktijk een lastige te zijn.

De provincie vindt een betere samenwerking tussen provinciale zorgaanbieders, jeugd-GGZ en jeugd-LVG op deelregionaal niveau belangrijker dan bijvoorbeeld een fusie tussen provinciale zorgaanbieders. De zorgaanbieders beschikken over goede inspectierapporten en er is sprake van een goede cliënttevredenheid. De provincie heeft daarom geen behoefte aan nieuwe zorgaanbieders. Wel zoekt men naar nieuwe onderaannemers voor nieuwe producten.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

De provincie heeft een financiële sanctie (malus) ingesteld op het hebben van wachtlijsten. Het gebruik ervan komt echter nauwelijks voor door de inzet van de eerdergenoemde taskforce voor wachtlijstbeheer.

De provincie heeft sterk ingezet op de ombouw van residentiële voorzieningen. Dit betekent ook leegstand van huidige panden en de behoefte aan nieuwbouw gericht op nieuwe zorgvormen. Met dit laatste wordt duidelijk ook de samenwerking GGZ, LVG en Jeugdzorg bedoeld.

De Limburgse jeugdzorginstellingen geven invulling aan een gezamenlijk traject tot eind 2012 om te komen tot een effectieve jeugdzorg. Hierbij worden methoden die (nog) niet in de databank 'effectieve interventies' zijn opgenomen getoetst op hun rijpheid en haalbaarheid

voor aanbidding aan de databank (NJI). Het normatieve handelen maakt hier ook deel van uit.

Pilots worden gestimuleerd voor kinderen die na of naast jeugdzorg ook behoefte hebben aan LVG- of GGZ-zorg.

Pilot 'Groei naar ouderschap bij (jonge) ouders met een verstandelijke beperking', waarin LVG, GGZ en provinciale jeugdzorg samenwerken.

Pilot intersectorale crisisinterventie, waarin jeugd-LVG, jeugd-GGZ, provinciale jeugdzorg en gesloten jeugdzorg één circuit vormen bij crisismeldingen en -situaties.

Een provinciale jeugdzorgaanbieder, een jeugd-GGZ-instellingen en een school voor speciaal onderwijs bieden geïntegreerde combinaties van zorgprogramma (inclusief speciaal onderwijs) aan.

De aansluiting tussen het (digitale) BJZ-dossier en het dossier van zorgaanbieders is nog steeds niet goed op de orde. Het probleem zit in de beveiliging, doordat elke partij dit anders wil invullen.

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

Om te voldoen aan de noodzakelijke nazorgvoorzieningen zijn twee Foyer-voorzieningen met provinciale ondersteuning gerealiseerd (in Kerkrade en in Maastricht). Dit is tot stand gekomen met woningbouwcorporaties en moet tot een bredere borging gaan leiden.

De pilot 'Gesterkt door de keten' voor LVG-jongeren loopt en wordt in het najaar afgesloten. De resultaten zijn tot nu positief.

Alle jongeren in de jeugdzorg ontvangen op hun zeventiende verjaardag het boekje 'Achtien is de deadline' (uitgave van het LCFJ; Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg).

3 Genoemde kansrijke initiatieven

De provincie zet sterk in op de methode Triple P (Positief Pedagogisch Programma). Dit doet ze samen met inzet op Familie Netwerk Beraden (FNB). In beide zit eenzelfde filosofie van autonomieherstel: kortdurende interventies om de zelfredzaamheid te vergroten. Triple P is nu ingevoerd in drie regio's en het plan is om deze methodiek in 2012 ook in de overige drie regio's te implementeren. Binnen Triple P kan de aansluiting tussen lokaal jeugd beleid en provinciale jeugdzorg vorm krijgen. Dit doordat de niveaus 1, 2 en 3 overgaan in de provinciaal gefinancierde niveaus 4 en 5. Doordat eenzelfde taal gesproken wordt, wordt de samenwerking vergemakkelijkt. Bij de trainingen voor niveau 1 t/m 3 zijn ook professionals van bureau jeugdzorg betrokken en omgekeerd zijn bij trainingen voor niveau 4 en 5 ook lokale werkers (maatschappelijk werk) betrokken.

In de provincie zijn tot op heden 150 Familie Netwerk Beraden ingezet. Hieronder komt bureau jeugdzorg ook steeds meer in de wijk. Deze FNB's zijn in tijden van bezuiniging financieel interessant. De Eigen Kracht-conferenties (EKC's) dienen immers met 'eigen' middelen apart te worden ingekocht, terwijl de uitvoering van Familie Netwerk Beraden door eigen professionals (van bureau jeugdzorg) gebeurt.

4 Monitoring en feitelijke resultaten

Op dit moment vindt er onderzoek plaats door een extern bureau naar de mogelijkheid voor gemeenten om (regionaal) in beeld te brengen welke budgetten zij besteden aan zorg voor jeugdigen. Dit is vooralsnog niet inzichtelijk. Hiervoor loopt een pilot in drie gemeenten.

De provincie is zelf eind 2010 met de 'Provinciale jeugdmonitor' gestart. Op 1 oktober 2011 worden de resultaten van deze monitor verwacht.

De provincie geeft aan dat de invoering van de landelijke set van prestatie-indicatoren op dit moment plaatsvindt. Dit wordt begin 2012 afgerond.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

Een belangrijke succesfactor is de maximale bestuurlijke betrokkenheid. Wat dit betreft zijn er grote verschillen tussen de regio's/gemeenten in Limburg.

Sterkere (landelijke) sturing op de (door)ontwikkeling van CJG's, gegeven het feit dat deze in de nieuwe stelselopzet van de jeugdzorg dé frontoffices moeten worden.

Kleinschalige pilots met 'willige' instellingen en organisaties bieden garantie op snel succes en trekken vervolgens in een later stadium 'minder willige' instellingen en organisaties mee.

Sterke (politieke) sturing op het terugdringen van wachtlijsten én het instellen van een financiële malus op het hebben van wachtlijsten.

Sterk (politiek) commitment ten aanzien van inhoudelijk ingezette programma's leidt tot succes, omdat professionals direct en in hun dagelijks werk de effecten van (politieke) besluiten ondervinden. Doorgaans waren trajecten vanuit de politiek randvoorwaardelijk voor het eigen instellingsbeleid, waardoor de professionals de politieke en bestuurlijke betrokkenheid als marginaal ervoeren.

Een knelpunt is dat gemeentelijke jeugdbudgetten niet altijd te traceren zijn en versnipperd want vanuit meerdere kaders worden verstrekt. Adequate registraties zijn niet op alle terreinen van het gemeentelijk beleid voor zorg aan jeugdigen beschikbaar.

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Provincie Noord-Brabant 8 juni 2011

1 Historische ontwikkeling

In de provincie Noord-Brabant wordt gewerkt met vier (natuurlijke) regio's, te weten Noord-oost, Midden, West en Zuidoost. De ambtelijke capaciteit bij de provincie is ingedeeld naar deze vier regio's. Er zijn dertien zorgaanbieders in Noord-Brabant.

De provincie is trots op de goede relatie met de gemeenten. Dit was een goede basis voor de implementatie van het Afsprakenkader en nu vormt dit een goede basis voor de transitie jeugdzorg. Er is zowel inhoudelijk als bestuurlijk sprake van een goede samenwerking met de regio's. Er is een gestructureerd en periodiek overleg met zowel de vijf grote steden (B5) als alle gemeenten per regio (Regionaal Bestuurlijk Overleg). De concretisering vindt plaats in regionale actieplannen (RAP's), waarin gemeenten aangeven welke inzet zij zullen leveren om de doelstellingen te bereiken. De visie en taakstelling zijn uitgewerkt in de provinciale notitie 'Oost west, thuis best'. Hierin wordt verwezen naar het Afsprakenkader. Doel is een omslag naar versterking eigen kracht, niet geïndiceerde jeugdhulp dichtbij en terugdringen van het beroep op zware geïndiceerde jeugdzorg. Concrete taakstelling is: 5% minder instroom tussen 2009 en 2012 en 5% meer uitstroom (door o.a. verkorting jeugdzorgtrajecten en verbetering uitstroom). Hierover zijn contracten afgesloten met de vier regio's. Onder elk contract ligt een uitgewerkt actieplan.

In 2009 is er sprake geweest van een trendbreuk met stabilisatie van de instroom. Thans is er sprake van afname van de instroom en verhoging van de uitstroom. Waar er eerder sprake was van inzet van autonome middelen voor geïndiceerde jeugdzorg om wachtlijsten weg te werken gaan er nu autonome middelen naar gemeenten. Als gemeenten resultaat boeken gaat vanaf 2013 een deel van de doeluitkering naar gemeenten. Tot 2012 stelt de provincie uit autonome middelen voor de gemeenten in de regio's (m.u.v. de B5-gemeenten) € 8 miljoen beschikbaar.

De algemene strategie is om het lokaal aanbod kwalitatief en kwantitatief te versterken. Bij concrete voorstellen wil de provincie daar middelen tegenover zetten. Langs deze weg kan straks in het kader van de transitie ook sprake zijn van overheveling van middelen. De B5 worden aangesproken op hun rol voor de regio's. Middelgrote gemeenten trekken graag op met grote gemeenten, kleine gemeenten zijn vaak meer afwachtend.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

De provincie heeft het voornemen om gemeenten vanaf 2013 uit inverdieneffecten (gedeeltelijk) te compenseren als gemeenten erin slagen om de resultaatafspraken via de genoemde RAP's te realiseren. Tot die tijd is er geen overdracht van budgetten uit de Doeluitkering, maar creëert de provincie ruimte voor zorgaanbieders om – in overleg met het lokale veld – naar voren te bewegen en de eerste lijn te versterken. Uitgangspunt is dat budgetten uit geïndiceerde jeugdzorg kunnen worden overgeheveld nadat de vraag/wachtlijsten daadwerkelijk zijn teruggedrongen door versterking van het lokale veld.

De provincie vraagt zowel gemeenten als zorgaanbieders en bureau jeugdzorg om op regionaal niveau plannen en initiatieven te ontwikkelen rondom ambulante hulp zonder indicatiebesluit. Voor de korte termijn is er het streven naar meer deskundigheid naar voren, advies en consultatie en zorg zonder indicatie voor enkelvoudig ambulante hulp. De provincie heeft hiervoor kaders geformuleerd en heeft als doelstelling om het flexibel maar wel helder van opzet te houden. Zorgaanbieders maken nu ook een beweging richting het onderwijs. Bureau jeugdzorg moet het aanbod dan wel toetsen.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

De provincie registreert de gebruikers en unieke jeugdigen in 2009, 2010 en 2011 in de 'Jeugdbalans'. Dit is een website met allerlei informatie over de doelgroep jeugd. Efficiency blijft een centraal aandachtspunt bij het structurele overleg met zorgaanbieders. De provincie beschikt over goede en betrouwbare cijfers over instroom, uitstroom en doorstroom. Deze cijfers worden door Bureau Initi8 periodiek geanalyseerd en tijdens zogenoemde 'scenariodagen' besproken met zorgaanbieders én bureau jeugdzorg. Aanvankelijk was dit provinciaal, maar vanaf dit jaar kiest de provincie voor regionale afstemming en wil zij de grote gemeenten hierbij gaan betrekken.

Op dit moment worden er verschillen tussen vestigingen van bureau jeugdzorg waargenomen als het om inzet van zorg gaat. Mogelijk speelt bekendheid met het voorliggende veld een rol om daarmee indicaties voor duurdere tweedelijnszorg terug te dringen. Het flexibeler inzetten van bureau jeugdzorg en het aanspreken van de organisaties voor Jeugd- en Opvoedhulp is een ingezette beweging die langzaam maar zeker vorm krijgt.

Pleegzorg is speerpunt in Brabant, dit is concreet uitgewerkt in een 'indicatieladder' die bureau jeugdzorg toepast en die aangeeft welke zorgvormen de voorkeur hebben (afwegingskader indicatiestelling). De provincie stimuleert de werving van pleegzorg. De ingezette nieuwe wervingsmethode heeft in de regio Midden-Brabant in totaal 75 nieuwe pleegouders opgeleverd. Op basis van deze ervaring wordt geconcludeerd dat warme werving meer resultaat oplevert dan algemene werving.

Met bureau jeugdzorg maakt de provincie afspraken over de alternatieve invulling van ruimte die ontstaat bij een afname van het aantal indicaties, als gevolg van versterking van de eerste lijn. Die afspraken dragen bij aan het vergroten van de effectiviteit van de keten door alternatieve inzet op bijvoorbeeld triage, consultatie & advies en multiprobleemgezinnen. Onlangs is in West-Brabant gestart met een pilot bij bureau jeugdzorg en twee zorgaanbieders, om de logistiek te verbeteren door één regionale voordeur in te stellen, de schakelmomenten te beperken, wachttijden tussen diverse zorgtrajecten te verkorten en informatiestromen te optimaliseren. Het terugdringen van de regeldruk met 25% is echter niet gelukt; het voorbeeld van het AMK wordt aangehaald, waar juist meer protocollen zijn toegevoegd.

De zorgaanbieders in Noord-Brabant zijn geen voorstander van invoering van het Overijsselse model voor bekostiging. Overijssel gaat uit van één hoofdaanbieder per regio en een gemiddelde prijs per cliënttraject. In Noord-Brabant heeft men met name bezwaar tegen het uitgangspunt van één hoofdaanbieder per regio. Een aanpassing van de huidige bekostiging vereist een ingrijpend traject. De provincie zal afwachten wat gemeenten hiermee willen.

Van de Doorbraakmethode wordt minder resultaat verwacht. Men vindt deze minder geschikt om efficiencywinst te boeken bij behandelingen. De methodiek leent zich meer bij situaties met grotere cliëntenstromen, zoals bij de Toegang en poliklinieken. Alleen de Combinatie heeft een Doorbraakproject lopen.

Er is binnen Noord-Brabant sprake van goede contacten en samenwerking met jeugd-GGZ en jeugd-LVG, maar de samenwerking wordt in sterke mate belemmerd door verschil in regelgeving.

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

De provincie heeft de uitstroom in beeld. De beschikbaarheid van noodzakelijke vormen van nazorg in het gemeentelijke veld maakt deel uit van de afspraken met regio's/gemeenten en – indien nodig – de regionale actieprogramma's.

In regio Zuidoost is een pilot ('Niemand uit beeld') uitgevoerd over samenwerking rondom uitstroom en nazorg. De pilot is geëvalueerd en wordt provinciebreed uitgerold.

3 Genoemde kansrijke initiatieven

De provincie organiseert Masterclasses voor ambtenaren in het licht van de transitie. Deze worden gezamenlijk met gemeenten gefinancierd. Daarbij wordt door de gedeputeerde jeugdzorg ook het belang gezien om hierbij ook raadsleden te betrekken.

In 2010 is de provincie gestart met een proef om zorgarrangementen te ontwikkelen voor meest voorkomende problematiek. Deze dienen een richtinggevend kader te gaan vormen voor het zorgaanbod en de inzet en samenwerking van alle professionals in en rond de Centra voor Jeugd en Gezin, de basisvoorzieningen en de jeugdzorg. Met ondersteuning van het NJi lopen er pilots 'zorgarrangementen' in Noordoost (gedragsproblemen staan centraal) en Midden (echtscheidingsproblemen centraal). Deze pilots lopen echter moeizamer dan werd verwacht.

4 Monitoring en feitelijke resultaten

De inzet van gemeenten in de eerste lijn werd in 2010 in kaart gebracht. Er lag een opdracht aan het Provinciaal Opbouworgaan Noord-Brabant (PON) om dit uit te voeren, maar dit liep vast omdat gemeenten zelf onvoldoende weten wat de eigen inzet is en omdat budgetten niet in beeld blijken te kunnen worden gebracht. Dit komt bijvoorbeeld doordat de inzet voor jeugd vaak onderdeel is van een bredere inzet of doordat de Wmo een voorzieningenwet is waarbij informatievoorziening op cliëntniveau geen verplicht thema is. De gemeente Tilburg beschikt wel over betere basisinformatie en wordt nu als voorbeeld gebruikt voor de andere gemeenten in Midden-Brabant.

De geïndiceerde jeugdzorg is wel in beeld. In overleg met provinciale zorgaanbieders en met bureau jeugdzorg heeft het PON de patronen binnen het huidige jeugdzorgaanbod in beeld gebracht.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

Het gebrek aan harde basisgegevens van gemeenten in de Wmo, AMW en welzijnswerk is een kernprobleem bij het bereiken van de doelstelling in het Afsprakenkader. Een causaal verband tussen investeringen in de eerstelijnsjeugdzorg en de tweedelijnsjeugdzorg is dan ook moeilijk te leggen.

Om ook kleine gemeenten actief bij de transitie te betrekken zijn er afspraken gemaakt tussen de provincie en de 'Vereniging van Brabantse gemeenten'.

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Noord-Holland 19 mei 2011

1 Historische ontwikkeling

Noord-Holland is een landelijk gebied met veel kleine kernen. Er is in Noord-Holland sprake van een visie per regio, maar de samenhang onderling is niet groot. Deze zogenoemde PBOJ-regio's (Provinciaal Bestuurlijk Overleg Jeugd) vormen ook de schaal waarop het onderwijs georganiseerd is. Noord-Holland heeft zich ook in het verleden altijd al op deze regio's gericht. Op dit niveau worden afspraken gemaakt en dus niet zozeer op het niveau van afzonderlijke gemeenten. De wethouders treffen elkaar in provinciaal verband. Hiermee wordt draagvlak gecreëerd. Er zijn in Noord-Holland momenteel vijf provinciale jeugdzorgaanbieders.

De provincie investeert al meerdere jaren met autonome middelen in het preventieve domein door subsidies PBOJ-gelden (voor o.a. zorgstructuur onderwijs en CJG-ontwikkeling) en middelen voor opvoedingsondersteuning (ook voor de Stadsregio Amsterdam, m.u.v. Amsterdam). Daarnaast zijn er autonome middelen beschikbaar gesteld om de Verwijsindex in te voeren.

Opvoedingsondersteuning is een groot speerpunt in Noord-Holland en is bedoeld als vliegwiel voor de CJG-ontwikkeling. Autonome middelen zijn hierbij ingezet voor zowel opzet, training als uitvoering. Dit wordt positief ontvangen bij de gemeenten. De uitgangspunten die de provincie hanteert in haar meerjarenbeleidsplan zijn in lijn met de uitgangspunten van het Afsprakenkader. De thema's uit het Afsprakenkader leefden ook al voor 2010. Binnenkort komt in het College het ontwerp Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2012, waarmee de lijn uit het Afsprakenkader wordt doorgetrokken naar 2012.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

Het budget voor opvoedingsondersteuning is ingezet voor coördinatie van de ontwikkeling van het CJG en de methode Triple P. Door deze methode breed in de regio's in te voeren wordt de eenheid van methode en taal bevorderd. In een aantal regio's neemt men nu het initiatief om in het kader van de regionale projecten Triple P niveau 4 en 5 zonder indicatie aan te bieden.

Het is nu aan gemeenten, maatschappelijk werk en zorgaanbieders om wat begon als een investeringsimpuls structureel te gaan financieren en in te vullen. Dit lukt over het algemeen goed (zie de Verwijsindex bijvoorbeeld). De zorgaanbieders melden zich ook steeds vaker bij gemeenten. De gemeenten zelf aarzelen om te investeren in netwerkmethodieken en dergelijke, omdat ze geen garanties hebben wat betreft een bijdrage van het Rijk (BDU en dergelijke).

De provincie heeft ook geïnvesteerd in Eigen Kracht-conferenties (EKC) en Familie Netwerk Beraden (FNB). De provincie heeft tevens een mediacampagne met posters en een opvoedkrant opgezet om de methode Triple P bekend te maken.

Geïnterviewd is dat bureau jeugdzorg in Noord-Holland te maken heeft met circa 200 schakelpunten op lokaal niveau. Men heeft de keuze gemaakt om bij de grotere schakelpunten wel aanwezig te zijn en bij de kleinere schakelpunten alleen op afroep beschikbaar te zijn.

De provincie heeft voor 2011 de volgende autonome middelen ingezet:

- € 586.000,— voor samenhang in de keten en uitvoering van o.a. het Afsprakenkader. Gemeenten vragen aan voor de regio.
- € 240.000,— voor het realiseren van regionale projecten jeugdzorg op de thema's 'Eén gezin, één plan', ambulante hulp zonder indicatie en nazorg. Gemeenten vragen aan voor de regio.
- In een aantal regio's vindt de laatste fase van invoering Triple P plaats (bekostigd met incidentele middelen opvoedondersteuning).
- In het kader van de incidentele Tweede Investeringsimpuls Noord-Holland (TWINH) zijn aan het Instellingenberaad Jeugdzorg middelen beschikbaar gesteld om een nazorgproject te realiseren.

Daarnaast kunnen regio's in het kader van het Beleidsprogramma Zorg en Welzijn jeugdprojecten indienen. Voor deze regionale projecten zorg en welzijn is € 2 miljoen beschikbaar in 2011. De regio Zuid-Kennemerland heeft bijvoorbeeld een projectaanvraag ingediend om de CJG-registratie regionaal in te voeren.

Voor 2012 is het structurele budget autonome middelen voor jeugdzorg € 0,5 miljoen. Het is de bedoeling om daarmee onder andere de regionale projecten jeugdzorg te continueren.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

De provincie kan geen directe relatie leggen tussen investeringen in de eerste lijn en een mogelijke afname naar vraag in tweedelijnsjeugdzorg. De gestarte experimenten richting de 1e lijn verlopen trager dan verwacht en het is nog te vroeg om het effect concreet te bepalen. De Rekenkamer heeft wel gesteld dat er in de jeugdzorg meer kinderen voor hetzelfde budget worden geholpen.

Activiteiten van jeugdzorgaanbieders in de eerste lijn komen langzaam op gang. Het overleg tussen bestuurders van de jeugdzorgaanbieders en het onderwijs komt wisselend tot stand in de provincie. De rol van bureau jeugdzorg in de ZAT's 12+ is wel structureel geregeld. Binnen de CJG's blijkt de rol van bureau jeugdzorg nog lastig vorm te geven.

GGZ en LVG zijn bij de provincie nog voorzichtig in beeld. De jeugd-GGZ is wel zichtbaar in de jeugdmonitor met cijfers van de GGD.

De provincie heeft plannen om de nieuwe financiering van de jeugdzorgaanbieders vorm te geven aan de hand van een nieuwe sturingsvisie. GS gaat besluiten of deze in 2012 geëffectueerd kan worden. Bij de zorgaanbieders is er voor de nieuwe sturingsystematiek weerstand tegen de idee om te werken met een constructie van hoofdaannemers en onderaannemers.

De jeugdzorgaanbieders zien de noodzaak van innovatie van pleegzorgvormen. Zij zouden overgaan tot planvorming hiervoor, maar geconstateerd wordt dat het tempo van ontwikkeling laag was. In Noord-Holland waren er tot voor kort slechts twee soorten pleegzorg: regulier of therapeutisch. GS hebben daarom in 2011 alle jeugdzorgaanbieders

gevraagd om zich actief in te zetten voor verdere innovatie van de pleegzorg waarbij buiten de twee genoemde vormen ook gedacht moest worden aan andere (tussen)vormen. GS hebben het Instellingenberaad in staat gesteld in dit kader een onderzoek te doen. In vervolg op het onderzoek hebben instellingen plannen ingediend voor ombouw van residentiële plaatsen naar ambulante hulp en pleegzorg. GS hebben deze ombouw, die budgettair neutraal is, goedgekeurd. Voor de komende jaren is het de verwachting dat de ombouw van de residentiële plaatsen wordt voortgezet.

Met het NJi wordt gewerkt aan de beschrijving en standaardisering van veertien methodieken. In het subsidie-/inkoopbeleid stuurt de provincie niet specifiek op het exclusief inzetten van de beschreven methodieken (het hoe). Het is wel een aandachtspunt. Wellicht is het zinvoller om te investeren in professionaliteit (en een goede relatie tussen cliënt en hulpverlener) dan in het exclusief werken met evidence-basedmethodieken. Ook het zonder indicatie gaan werken stelt aan de professionals in het voorliggende veld hogere eisen.

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

Op de bestuurlijke conferenties met gemeenten is het thema nazorg aan de orde gekomen (oktober 2010). Er wordt een pilot uitgevoerd waarvoor het Instellingenberaad een plan heeft opgesteld. Dit plan werd in mei 2011 verwacht, maar is nog niet gereed. Dit komt mede doordat de provincie een duidelijker positionering van betrokken gemeenten in het plan wilde zien. Medio 2011 is de subsidie voor dit projectplan afgegeven en is met de uitvoering gestart. Zo zijn er per regio regiotafels georganiseerd, waar verschillende partijen uit het werkveld, zoals woningcorporaties, ROC's, CJG's, GGZ, LVG, BJZ Noord-Holland en de jeugdzorginstelling samen een aanpak ontwikkelen. Tevens is er een klankbordgroep van jongeren opgezet. Het Instellingenberaad zal afspraken maken met gemeenten.

Nazorg is ook een thema waarvoor gemeenten een aanvraag kunnen indienen in het kader van de uitvoeringsregeling regionale projecten jeugdzorg (zie onder 2.1).

3 Genoemde kansrijke initiatieven

De provincie investeert sinds 2007 in bemoeizorg als een vorm van outreachende hulpverlening aan risicogezinnen. De resultaten van deze meerjarige investeringsbudgetten zijn geëvalueerd.

Geregeld overleg met gemeenten in PBOJ-verband leidde tot de totstandkoming van ZAT's, opvoedingsondersteuning, bemoeizorg en een gezamenlijke aanpak van de invoering van de Verwijsindex.

4 Monitoring en feitelijke resultaten

De provincie ziet dat zij op veel trajecten/onderwerpen heeft ingezet. Het blijkt nu echter lastig om de concrete effecten/resultaten in beeld te brengen. Men vindt het wel belangrijk dat er meer oog komt voor de prijs-kwaliteitverhouding, omdat er dan pas echt goed gestuurd kan worden en de mogelijkheid ontstaat om bepaald beleid gericht te stimuleren.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

Er zijn diverse plaatsen met eigen initiatieven in het kader van de transitie. Zij denken constructief mee over het geheel. Dit blijkt onder andere in het wethoudersoverleg.

De bestuurlijke conferenties in oktober 2010 zijn een goede start geweest om het Afsprakenkader verder in te vullen en experimenten van de grond te krijgen.

De veranderingen kosten meer tijd dan verwacht. Er gaat veel tijd zitten in het creëren van draagvlak en het borgen van initiatieven. Door de verkiezingen is ook enige vertraging ontstaan.

De provincie is van mening dat het samenbrengen van alle zorg in één hand goed is, maar deze overgang moet wel getemporeerd worden. Daarvoor is duidelijkheid en een landelijk kader nodig.

De transitie moet vorm krijgen in bestuurlijk overleg waarin duidelijk gestuurd wordt van boven naar beneden. Een 'sense of urgency' is daarbij van groot belang!

De provincie ziet uit naar het experimenteerartikel, om daarmee indicatievrij werken te stimuleren.

De keuze van de provincie om eenmalig te investeren in de Verwijsindex heeft een positieve invloed gehad op de samenwerking met gemeenten.

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Provincie Overijssel 9 september 2011

1 Historische ontwikkeling

De provincie Overijssel is trots op de ontwikkelde sturingsvisie op basis waarvan thans trajectfinanciering is ingevoerd. Zorgaanbieders moeten trajecten succesvol afsluiten om geld te krijgen. Dit is een prikkel om sneller en goedkoper te werken. Er is hierbij wel sprake van voorfinanciering, omdat de verandering voor zorgaanbieders anders wel erg groot zou zijn.

In Overijssel worden drie deelregio's onderscheiden (West, Twente en Deventer) en voor elke deelregio is één hoofdaannemer (Trias, Jarabee en Pactum). Deze hoofdaannemers kunnen op basis van de raming van de behoefte zorg inkopen bij onderaannemers. In totaal werken er in Overijssel vijf provinciale jeugdzorgaanbieders. Twee daarvan werken voor een groot deel ook voor de provincie Gelderland.

Verder is men trots op invoering van EKC's. Hiermee heeft men in Overijssel al veel ervaring opgedaan (circa 1.000 EKC's tot nu toe). EKC's dragen bij om de tweedelijnszorg te voorkomen, verminderen of effectiever te benutten. Gemeenten zijn enthousiast over de EKC's en passen deze bijvoorbeeld ook toe in het kader van de Wmo.

Er is in Overijssel een regionale overlegstructuur. Het streven van de provincie is om in elke gemeente wel een transformatiepijl te hebben op enig gebied. De provincie heeft met de gemeenten een convenant dat loopt tot 2012. De bedoeling is nu om dit door te zetten in een transitieplan.

Er is in Overijssel statenbreed veel steun voor de jeugdzorg. Er worden relatief gezien veel autonome middelen ingezet (qua omvang 10% van de doeluitkering). Deze inzet wil men continueren tot de overgang van de jeugdzorg naar gemeenten een feit is. De autonome middelen worden vooral besteed aan innovatie en dergelijke, maar niet aan exploitaties. Gemeenten in Overijssel investeren ook relatief veel in het preventieve domein en lichte hulp.

Voor intersectorale afstemming tussen de drie deelsectoren provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVG zijn afspraken met uitvoerders en zorgverzekeraars, zodanig dat geoordeeld is dat gestructureerd overleg niet nodig is. De jeugd-GGZ (Karakter) is veel minder regionaal ingebed, maar deze zoekt nu wel contact met gemeenten.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

Ambulante hulp zonder indicatie vindt men een wezenlijk speerpunt voor de beoogde trendbreuk in het Afsprakenkader. In zeven gemeenten wordt hiermee geëxperimenteerd (leren van elkaar).

Er zijn met acht gemeenten (waaronder de vijf grootste gemeenten) afspraken gemaakt om een aantal projecten uit te voeren gericht op integrale en intersectorale aanpak van risicogezinnen/-jongeren. Bij deze projecten zijn ook de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG betrokken.

Een recent voorbeeld in dit kader is dat in de gemeente Zwolle in september 2011 een convenant is gesloten met 19 zorgaanbieders. Doel hierbij is meer te gaan werken met generalisten (één gezin, één plan, één hulpverlener, die 'erbij haalt' in plaats van doorverwijst). De pilot Enschede (integrale wijkaanpak) en het project Anpak'k'n zijn hiervan weer andere voorbeelden. Triple P is provinciebreed ingevoerd.

In het huidige stelsel lost het probleem zich voor gemeenten altijd op. Lukt het niet met licht ambulante hulp of anderszins, dan verschuift het probleem vanzelf naar de provinciale jeugdzorg. Er is nu voor gemeenten geen prikkel, omdat men niet verantwoordelijk is voor het totaal. Dit verandert dus bij de decentralisatie.

Het gaat bij EKC's in feite vooral om het gedachtegoed (systeemgericht werken) en niet zozeer om de specifieke methodiek. Doel is toewerken naar een gezinsgerichte aanpak (familieplannen). Het gaat erom dat het gezin de regie voert en de hulpverlener hierbij slechts ondersteunt. Dit vergt een cultuuromslag.

Overijssel steunt met autonome middelen sociaal beleid bij gemeenten. Een voorbeeld hiervan is het '1.000-jongerenplan'. Hierbij investeert de provincie in jongeren die door allerlei problemen hun opleiding voortijdig hebben verlaten. Gemotiveerde jongeren worden door een interne trajectbegeleider bij een nieuwe werkgever ondergebracht, waardoor de arbeidskansen voor deze jongeren worden vergroot. Het doel is ook om jongeren hiermee uit de jeugdzorg te houden.

2.2 Verbeteren effectiviteit en efficiency tweedelijnszorg

Voor verbetering van de effectiviteit en efficiency zijn er in Overijssel verschillende initiatieven genomen op gebieden als:

- Sturing: trajectfinanciering/hoofdaannemerschap/financiële prikkel
- Plan plus
- Cultuuromslag (Expeditie jeugdzorg Overijssel)
- EKC's
- De vrije professional

Trajectfinanciering is hiervoor reeds aangestipt. Er wordt uitgegaan van een gemiddelde trajectprijs van € 36.000,—. Zorgaanbieders wilden zelf ook trajectfinanciering. Het voorkomt regelzucht en bureaucratie. Zoals eerder is genoemd krijgt de zorgaanbieder alleen € 36.000,— als het traject succesvol is afgesloten. De idee is dat een financiële prikkel het meest effectieve sturingsinstrument is. Het hebben van een gemeenschappelijke visie is hierbij wel van belang. Het vergt ook een cultuuromslag. Onderdeel hiervan is dat één hoofdaannemer verantwoordelijk is voor het traject van zorg, vanaf instroom tot uitstroom uit de jeugdzorg. Ook is 'één gezin, één plan, één budget' onderdeel van de visie. Zolang het budget alleen gefinancierd wordt met middelen voor provinciale zorg vindt inzet van bijvoorbeeld jeugd-GGZ en jeugd-LVG plaats op basis van samenwerking.

Plan plus is erop gericht om aan de voorkant goed af te stemmen tussen gezin en betrokken partijen over wat nodig is aan hulp en wat het gezin zelf kan. Bij de cultuuromslag ligt de focus op het stimuleren van het sturen op basis van vertrouwen en eigen kracht van de professional met als doel ontbureaucratiseren en effectievere zorg. EKC's kunnen worden ingezet bij aanvang van (zorg)trajecten, maar ook bijvoorbeeld bij terugkeer naar huis. De provincie steunt bij Hogeschool Windesheim het project De vrije professional. Doel is om in opleidingen en bijscholingen het gedachtegoed in Overijssel te verankeren.

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

De provincie maakt afspraken met steden over voldoende huisvesting voor uitstromende jongeren. Dit laat een gunstig effect zien op de uitstroom.

Om de uitstroom te bevorderen is het niet alleen van belang dat er sprake is van één gezin, één plan en één budget, maar ook dat er sprake is van één coördinator. De coördinator moet voor het gezin een logische en vertrouwde persoon zijn. Een dergelijke coördinator is cruciaal om een snelle en soepele uitstroom te kunnen realiseren.

Voor een goede uitstroom is het ook van belang dat ook de gesloten jeugdzorg goed aansluit bij de leefomgeving van de cliënt. Bedoeling is ook dat bij de decentralisatie de gesloten jeugdzorg mee overgaat naar de gemeenten. Naar de opvatting van de provincie Overijssel zou de gesloten jeugdzorg, net als de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG, onder de paraplu moeten komen van de hoofdaannemer in de regio.

3 Genoemde kansrijke initiatieven

De projecten waar men het meest trots op is, ziet men ook als de kansrijke initiatieven. Trajectfinanciering met de daarbij behorende hoofdaannemers en onderaannemers en de EKC's ziet men hierbij als het meest belangrijk (zie hiervoor).

4 Monitoring en feitelijke resultaten

De informatievoorziening gaat vooralsnog alleen over de provinciale jeugdzorg. GGZ en LVG zijn hierbij nog niet betrokken. Gemeenten zelf hebben moeite met het verkrijgen van informatie over het lokale veld.

Verdere monitoring vindt plaats op basis van de reguliere rapportages, voortgangsoverleg met gemeenten en instellingen en uitwisselingsbijeenkomsten.

Het voornemen is om in het kader van de transitie jeugdzorg een startfoto te maken van het gehele jeugddomein door middel van de uitvoering van een quickscan.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

Men ziet de bestuurlijke stabiliteit en goede samenwerking in Overijssel als een belangrijke succesfactor.

Men ziet de verantwoordelijkheid voor kwaliteitsborging na de transitie als een belangrijk zorgpunt.

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Provincie Utrecht 1 september 2011

1 Historische ontwikkeling

De Provincie Utrecht is in 2007 gestart met het programma Utrechtse Jeugd Centraal (UJC). Dit als vervolg op het programma 'De Samenhang op scherp' (2005-2006). De intenties van UJC zijn hetzelfde als bij het Afsprakenkader. Hierbinnen zijn verschillende projecten gestart waar de provincie trots op is. Het eerste voorbeeld dat genoemd wordt is de pilot 'Eén kind, één plan'. Hierbij wordt integraal en samen met het gezin gewerkt aan een oplossing. Zorgcoördinatie wordt door gemeenten verzorgd in overleg met de zorgaanbieders en BJZ Utrecht. De experimenten hebben zowel in Utrecht-stad als Amersfoort vorm gekregen. Eigen kracht van het gezin, intersectoraal werken en een verschuiving naar het lokale veld, 'de voorkant', zijn daarbij de doelstellingen.

Naast deze pilot noemt de provincie de inzet op uniformiteit van de Centra voor Jeugd en Gezin in Utrecht als een uitkomst van UJC. Hierbij wordt bedoeld op de werkzame front-offices met de Verwijsindex Risicjongeren (VWI). De backoffice, ingericht op licht pedagogische hulp, is nog niet stevig neergezet in de praktijk, met Amersfoort als uitzondering. Bureau jeugdzorg heeft convenanten met alle CJG's, welke op basis van eigen inzicht tot stand komen. De vorm is dus vrij, maar op aanwezigheid wordt door de provincie aangestuurd. De backoffice in de CJG's is ook niet in alle gemeenten op orde en doorverwijzing vanuit de CJG's blijkt in het algemeen nog minimaal. Ook wat dit betreft vormt Amersfoort de uitzondering.

In de provincie Utrecht zijn acht verschillende provinciale zorgaanbieders. Hiervan zijn er een paar ook werkzaam in andere provincies (met name Noord-Holland en Gelderland).

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

De provincie koppelt vooralsnog geen jeugdzorgbudget aan inverteertheffingen. De provincie zet wel een deel van de Doeluitkering van 2011 in om de instroom in geïndiceerde zorg te verminderen.

De provincie stimuleert netwerkmethodieken als Wrap Around Care (WAC) en Signs of Safety. De provincie heeft ook ingezet op de invoering van Triple P, maar het idee om door middel van incidentele ontwikkelkosten de invoering te dekken, is gestagneerd. Triple P is wel bij diverse zorgaanbieders ingevoerd, maar niet binnen de gemeenten. Dat was wel de bedoeling, maar door de bezuinigingen heeft dit geen doorgang gevonden. Sommige gemeenten (zoals Utrecht en Veenendaal) kopen wel lichte hulp in bij zorgaanbieders.

Door middel van de inzet van extern ingehuurde adviseurs als CJG-aanbagers werkt de provincie aan deskundigheidsbevordering van de eerste lijn en uniformiteit van de CJG's. Deskundigheidsbevordering krijgt ook vorm in de ondersteuning van de Utrechtse School om te komen tot samenwerking met het provinciale jeugdzorgaanbod.

Per 1 januari 2012 zal er provinciebreed sprake zijn van ambulante hulp zonder indicatiebesluit met wel betrokkenheid van bureau jeugdzorg (m.n. voor de veiligheid). Het betreft circa 25% van de toegang. Hierbij wordt vooral ook gewerkt aan de aansluiting van

het lokale niveau en het onderwijs met gespecialiseerde zorg. Hierbij wordt geleerd van de ervaringen in de provincie Gelderland.

De provincie heeft onderwijs als onderwerp binnen UJC uitgewerkt en er is sprake van een dekkend aanbod aan ZAT's in het voortgezet onderwijs, maar nog niet in het primair onderwijs. Wat betreft passend onderwijs worden zes regio's onderscheiden. De provincie Utrecht heeft 1,2 miljoen inwoners.

Gemeenten zelf zijn begonnen om meer middelen en menskracht vrij te maken om in te zetten ten behoeve van de transitie jeugdzorg. Tot nu toe hebben eigenlijk alleen Utrecht en Amersfoort ambtelijke capaciteit. De gemeente Utrecht wil met de transitie vooral zelf aan de slag. Amersfoort participeert en is voortrekker in de regio Eemland.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

De provincie maakt afspraken met aanbieders van Jeugd- en Opvoedhulp over absorptie van de vraag, waarbij ervan uitgegaan wordt dat wanneer de groei niet groter is dan 5% deze opgevangen wordt. De provincie is overgegaan op uitstroomfinanciering. Voor kinderen voor wie er geen perspectief is op uitstroom uit de jeugdzorg wordt het aanbod gefinancierd op capaciteit.

Er zijn prestatieafspraken met de zorgaanbieders gemaakt. Om het stelsel meer flexibel te maken wordt 10% van de doeluitkering niet direct gesubsidieerd, maar in de loop van het jaar ingezet om beter op de vraagontwikkeling te kunnen anticiperen.

Bij de pleegzorgaanbieder is sprake van ombouw van residentiële plaatsen. De provincie heeft als eis in de beschikking dat zij ook bij de overige aanbieders concrete ombouwvoorstellen wil terugzien. Er is minder residentiële hulp omgebouwd bij de zorgaanbieders dan wenselijk. Knelpunt is vaak wat moet je met de gebouwen/terreinen. De Rading heeft het meeste omgebouwd en beschikt nu ook over mogelijkheden om complexere gevallen in de pleegzorg op te nemen door de pleegzorg te combineren met aanvullende modules.

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

Binnen het programma UJC zijn twee pilots Nazorg gestart. Er bleken echter onvoldoende aanmeldingen voor binnen te komen. Mogelijk zijn de pilots te snel ingezet en was de behoefte onvoldoende in beeld. Het voorkomen van overlap in het bieden van nazorg door gemeenten en zorgaanbieder is een aandachtspunt.

De sturing op uitstroom, zoals nu wordt ingevoerd (uitstroomfinanciering), kan een prikkel zijn bij het creëren van voldoende nazorgaanbod. Immers, uitstroom leidt dan pas tot financiering.

3 Genoemde kansrijke initiatieven

De provincie werkt samen met het NJi aan het definiëren van cliëntprofielen. Vanuit de noodzaak van een verbeterde vraagsturing in de jeugdzorg en de noodzaak om de instroom in de jeugdzorg te beperken is er een groeiende behoefte om de belangrijkste doelgroepen in de jeugdzorg en de daaraan verbonden vraag- en aanbodontwikkeling scherper in beeld te krijgen. Het project Cliëntprofielen is nu nog in de initiatieffase. Een concrete opdrachtformulering voor onderzoek is in ontwikkeling.

Daarbij zijn de STEP (Standaard Taxatie Ernst Problematiek) en CapJ (Classificatie Aard Problematiek Jeugdzorg) de instrumenten waaraan bij de verdere invoering van financiering op uitstroom gedacht wordt.

4 Monitoring en feitelijke resultaten

De druk op residentiële zorg neemt licht af, maar er is nog steeds sprake van behoorlijke wachtlijsten in Utrecht. Deze vraag is met de ADD-Groep geanalyseerd. Het volume blijft weliswaar constant, maar het aantal gebruikers en de zwaarte van de problematiek nemen toe. Met hetzelfde geld worden dus wel meer cliënten geholpen.

Mogelijk is er sprake van een waterbedeffect en is de zorgzwaarte (naar verhouding) gestegen doordat lichte vragen beter in het voorveld worden opgevangen. Dit is vanwege het gebrek aan keteninformatie echter niet hard te maken. De provincie is voorstander van invoering van een uniek cliëntnummer, om zo beter zicht te krijgen op jeugdigen in het systeem.

Naast de analyse van de wachtlijsten is er een vraaganalyse tot op wijkniveau in de provincie opgesteld. Hierin zijn nog geen gegevens van jeugd-GGZ en jeugd-LVG opgenomen. Gemeenten hebben zelf ook geen of weinig informatie. Er blijken grote verschillen te zijn tussen de wijken wat betreft de jeugdzorgvraag. Dit heeft de provincie gesteund in de keuze om de pilots in stad Utrecht en Amersfoort te richten op de wijken met de grootste vraag naar provinciale jeugdzorg. Met de kleinere gemeenten worden de pilots voornamelijk regionaal vormgegeven.

De ADD-Groep helpt instellingen om de doorstroom inzichtelijk te houden. Hiervoor heeft men een datawarehouse ingericht. Het zou goed zijn als ook de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG hierbij zouden aansluiten.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

De provincie faciliteert de gemeenten met de bewustwording aangaande de inhoudelijke aspecten van de transitie. Daarvoor heeft zij een kennisinformatiecentrum ingesteld voor vragen. Het is volgens de provincie van groot belang dat gemeenten een reëel beeld hebben van wat jeugdzorg inhoudt. Dit wordt ook ondersteund door de genoemde vraaganalyse op wijkniveau. Het is belangrijk om de jeugdige niet de dupe te laten worden van het positieospel van gemeenten en provincie. De visievorming die gemeenten momenteel gestart zijn in het kader van de transitie werkt volgens de provincie stagnerend op de uitvoering van het Afsprakenkader.

Een goede structuur voor overleg op regionaal niveau is wenselijk. Er is wel ambtelijk overleg in de regio's, maar op bestuurlijk niveau is er geen gestructureerd overleg, zoals bijvoorbeeld in Gelderland wel het geval is. Zeker voor kleinere gemeenten kan dit relevant zijn. Er is binnen UJC wel een stuurgroep waarin onder andere wethouders van de verschillende regio's deelnemen. Op korte termijn zal er een gestructureerd overleg worden ingericht met het oog op de transitie.

Er is sprake van een wisselend gebruik en nut van de Verwijsindex Risicjongeren, ondanks de provinciebrede invoering van het instrument. De reden wordt gezocht in het uitblijven van zichtbaar resultaat, waardoor potentiële gebruikers niet gestimuleerd worden.

Het genoemde programma UJC kent veel samenhang met de uitgangspunten in het Afsprakenkader. Er is volgens de provincie sprake van een remmende voorsprong, doordat er spanning ontstond omdat het intentionele karakter met de komst van het meer dwingende Afsprakenkader omgevormd moest worden.

De provincie mist een duidelijk rijkskader voor de toekomstige inrichting van het stelsel. Er worden nu acties ingezet met een perspectief van 1 jaar. Daarmee voorkomt de provincie stilstand.

Binnen de pilot Wrap Around Care (WAC) speelt de vraag of deze methodiek structureel ingebed gaat worden. Met veel enthousiasme is de pilot uitgevoerd. Echter, als het gaat om het structureel maken is er nu nog onduidelijkheid over de financiering. Wie gaat wat betalen? Met name de financiering van de zorgcoördinatie is hierbij het moeilijkst. Het Zorgkantoor maakt een terugtrekkende beweging en gemeenten willen bezuinigen.

Gemeenten zijn tot op heden een 'black box' wat betreft inzet in voorliggende voorzieningen en aantallen jeugdigen in de zorg. Dit is wel randvoorwaardelijk om van demping van provinciale jeugdzorg te kunnen spreken.

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Provincie Zeeland 8 juni 2011

1 Historische ontwikkeling

De provincie had ook vóór het Afsprakenkader al contacten met de gemeenten over de jeugdzorg. In 2006 werden tussen de dertien gemeenten, jeugdzorg (bureau jeugdzorg en één jeugdzorgaanbieder) en provincie de samenwerkingsafspraken vastgelegd in een convenant. Dit betreft het zogenoemde 'Zeeuws model'. Er is in de provincie een Taskforce Jeugd geformeerd en onder deze Taskforce functioneert een werkgroep waarin alle zorgaanbieders in Zeeland zijn vertegenwoordigd. Onder het motto 'vroegsignaleren brengt geld op' is door de 'Taskforce Jeugd' (GGZ is daarin ook vertegenwoordigd) gewerkt aan het terugdringen van de instroom en verbeteren van de uitstroom.

De provincie werkt vanuit haar in 2006 vastgestelde visie op de jeugdzorg al langer aan de afbouw van residentieel aanbod. Thans geldt dat het aantal residentiële plekken een ijzeren voorraad heeft bereikt. De afspraken over uitwisseling van plaatsingen met o.a. Noord-Brabant zijn door het vervallen van de 10% - regeling veranderd.

Gemeenten in Zeeland, provincie en instellingen (AMW, GGD Zeeland, bureau jeugdzorg, Juvent, MEE Zeeland, Indigo, instellingen voor thuiszorg, stichtingen welzijn/jeugdopbouwwerk) spreken een basisset van (bewezen) effectieve dan wel veelbelovende methodieken af voor preventief jeugdbeleid en jeugdzorg, waaronder Triple P (Positief opvoeden) en 'Signs of Safety' dan wel 'Signs of Wellbeing' in combinatie met Familienetwerkberaden. Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) staat centraal in het Zeeuwse jeugdzorgaanbod. Bij IPT gaat het om het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden (gezinsgericht) en het betrekken van het sociale netwerk. Belangrijk bij het bieden van zorg in Zeeland is om oog te hebben voor verschillende (geloofs)overtuigingen.

Het Afsprakenkader was in lijn met al eerder genomen initiatieven in Zeeland, maar het stimuleerde daarbij om over zaken goed na te denken en om tot nadere afspraken met gemeenten te komen.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

In Zeeland is sprake van een provinciale CJG-ontwikkeling en gemeenten zijn daar op enkele gemeenten na mee akkoord. Bureau jeugdzorg neemt (op afroep) deel aan casusoverleg van het CJG en de ZAT's. Er vindt voorlichting plaats in overleg tussen gemeenteraden, wethouders en gedeputeerde met het oog op de aanstaande transitieontwikkelingen.

Bij bureau jeugdzorg zijn vanuit het project Signs of Safety facilitators in dienst. Deze kijken naar de kracht van het cliëntsysteem en begeleiden het hulpverleningsproces en treden terug als bijvoorbeeld het AMW zelfstandig verder kan.

Provincie en gemeenten monitoren vanaf 2010 de inzet van de individuele gemeenten voor preventief jeugdbeleid en de instroom in de jeugdzorg. In 2011/2012 wordt in overleg tussen gemeenten en provincie een plan van aanpak voor een gemeenschappelijk beleidskader

voor preventief jeugdbeleid en jeugdzorg voor de jaren 2013-2016 vastgesteld (overgangsdokument).

Medewerkers van verschillende uitvoerende organisaties zijn inmiddels geschoold en werken met de Signs of Safety (SoS)-benadering in combinatie met Familienetwerkberaden. Ook in onderdelen van de benodigde basisset opvoedingsondersteuning zijn al mensen geschoold en wordt gewerkt met nieuwe methodieken (Triple P). Dit wordt gefinancierd vanuit de reguliere budgetten van de instellingen. Tevens is het voorstel aan gemeenten en provincie om een gezamenlijke projectleider aan te stellen voor de implementatie van methodieken opvoedondersteuning. Opvoedondersteuning moet zich nog 'zetten'. Dit verkeert op dit moment in een verkennende fase.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

In Zeeland is vanuit de in 2006 vastgestelde visie toegewerkt naar maximaal vier weken wachttijd (in plaats van negen weken). Dit is eind 2010 grotendeels behaald; er zijn uitzonderingen, maar deze zijn op individueel niveau bekend. De zorg is ondergebracht bij één J&O (Juvent). Wel zijn er enkele onderaannemers. Met Juvent werken de GGZ en LVG samen. Er is voor één jeugdzorgaanbieder gekozen, gezien de schaalgrootte in Zeeland. De provincie ziet dat zorgaanbieders samen over eigen organisatiebelangen heen kijken in het kader van de aanstaande transitie van de jeugdzorg.

De provincie maakt het voor Juvent mogelijk om zonder indicatie ambulante hulp aan te bieden op basis van een besluit in het een multidisciplinair casusoverleg in het CJG, waarin zowel zorgaanbieder als bureau jeugdzorg zijn vertegenwoordigd (MDO is de beslisser).

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

Uitplaatsing is een heel belangrijk thema in het huidige beleidskader. Gemeenten en provincie spreken af dat er op 31-12-2011 voldoende aanbod van lichte ambulante nazorg beschikbaar is. Dit kan ook langdurige gezinsondersteuning inhouden.

Juvent informeert het CJG van de woongemeente altijd als de geïndiceerde zorg is afgerond en meldt daarbij welke vervolgspraken er zijn gemaakt en/of welk toezicht/nazorg nodig is. Wanneer de behandeling door Juvent is afgerond, houdt het CJG nog een tijdje een extra oogje in het zeil (= nazorg). De noodzaak van goede nazorg wordt door gemeenten sterker gevoeld in het licht van de transitie.

Er zijn afspraken met ZAT's, maar een helder eindplaatje is er nog niet. Vragen zijn bijvoorbeeld nog: Hoe ver gaat hulp op school? Welke gevolgen zullen de bezuinigingen hebben voor het passend onderwijs? Et cetera.

3 Genoemde kansrijke initiatieven

De provincie is trots op de keuzes die zijn gemaakt voor de focus op gezinsgerichte interventies, die vanaf 2006 zeer breed zijn ingezet en niet alleen een kwalitatieve verbetering teweeg hebben gebracht, maar ook het hulpvolume hebben vergroot. De basisset wordt gevormd door IPT, SoS en Triple P. Bij SoS gaat het om het eerder signaleren van onveiligheid. Eigen Kracht-denken sluit hier goed bij aan. De vraag naar SoS is groot. Signs of Wellbeing is een lichtere variant, die door het maatschappelijk werk wordt uitgevoerd. Er is veel geïnvesteerd in het opleiden van medewerkers voor IPT en SoS en dit is breed uitgezet in de totale jeugdketen in Zeeland.

In 2011/2012 wordt in overleg tussen gemeenten en provincie een plan van aanpak voor een gemeenschappelijk beleidskader voor preventief jeugdbeleid en jeugdzorg voor de jaren 2013-2016 vastgesteld (overgangsdokument).

Community care wordt vormgegeven door MEE in vier steden. Community care betekent dat mensen met een beperking net als iedereen meedoen in de samenleving. Belangrijk voor het slagen van community care is een sociaal netwerk.

4 Monitoring en feitelijke resultaten

De kinderrechter heeft na vijf jaar werk door de 'Taskforce Jeugd' aangegeven minder kinderen in behandeling te krijgen.

De provincie geeft aan de doelstelling 'verlagen van de regeldruk' behaald te hebben, maar de efficiencywinst is op dit moment niet te kwantificeren. Wel kan men stellen dat thans meer kinderen geholpen worden met hetzelfde budget. Dit komt vooral door een zware inzet op de voorkant. Bureau jeugdzorg heeft 25% minder instroom. Dit is enigszins vertekend door krimp.

In vier steden (Terneuzen, Vlissingne, Middelburg en Goes) is CtC-onderzoek uitgevoerd (Community that Care). Dit onderzoek gaat uit van beschermende en bedreigende factoren. In het verlengde hiervan worden bijvoorbeeld opbouwwerkers ingezet. Daarnaast wordt in Zeeland door Scoop de jeugdmonitor uitgevoerd. Dit vormt ook een relevante database.

Initi8 heeft voor bureau jeugdzorg en Juvent een planningssysteem en een management-informatiesysteem ontwikkeld. Betrokken partijen zijn hierover enthousiast.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

Het Afsprakenkader sluit aan bij de ingeslagen weg en geeft wettelijke ruimte om bijvoorbeeld te experimenteren met ambulante hulp zonder indicatie. Hierbij is het aanstaande 'experimenteerartikel' interessant om mensen in beweging te brengen.

Vertrekken vanuit een breed gedeelde visie op de toekomst van jeugdbeleid en jeugdzorg, bijvoorbeeld met IPT als vertrekpunt.

Goede bestuurlijke verhoudingen (Zeeuws model) tussen de overheden in Zeeland, waarbij men goed beseft dat de overheden in Zeeland elkaar hard nodig hebben. Tegelijkertijd is dit ook een fragiele verhouding als we kijken naar de transitie.

Investeren door provincie in de samenwerking door stimuleringsubsidies en inzet van de provinciale steunfunctie.

Een goede, slagvaardige overlegstructuur, waarin kan worden afgestemd. Daarin niet alleen gemeenten en provincie, maar ook instellingen en onderwijs betrekken. Belangrijk hierbij is ook om instellingen gezamenlijk voorstellen te laten ontwikkelen op inhoud van hulp en zorg. Een bottom-upbenadering is belangrijk.

Om tot integraal jeugdbeleid te komen is het van belang om de jeugd zelf te betrekken bij de beleidsontwikkeling (bijvoorbeeld in de vorm van denktanks).

Voor de ombouw was het handig om als provincie met slechts één zorgaanbieder zaken te hoeven doen.

Voor de ombouw van residentiële hulp naar IPT was het van groot belang dat er op tijdelijke basis extra autonoom geld werd ingezet. Immers, een residentiële voorziening kun je pas sluiten als de laatste cliënt wordt uitgeplaatst.

De provincie heeft met betrekking tot het landelijke transitieplan van het Rijk behoefte aan een duidelijke fasering. Deze moet niet te lang op zich laten wachten.

Vorbereiding van de bestuurlijke besluitvorming via de Taskforce Jeugd verloopt snel. Als voorstellen via het College voor Zorg en Welzijn/de Vereniging Zeeuwse Gemeenten aan afzonderlijke overheden moeten worden voorgelegd, gaat dit veel langzamer. Er is dan het risico dat iedereen het allang met elkaar eens is, maar dat men nog moet wachten op formele besluiten voordat men aan de slag kan.

De provincie ziet de scheiding tussen vrijwillig en gedwongen kader als een groot knelpunt. Het is mogelijk om via het vrijwillig kader de instroom in het gedwongen kader terug te dringen, dat blijkt nu ook uit de praktijk, in de cijfers, maar je snijdt hiermee in feite als provincie in eigen vlees, omdat er geen uitwisseling mogelijk is vanwege de gescheiden financieringsstromen.

Te veel focus op evidence-based werken is een faalfactor. Minstens zo belangrijk is de kwaliteit van de professional. Ook moet er een klik zijn tussen cliënt en hulpverlener (bijvoorbeeld aansluiten bij cultuur, religie en dergelijke).

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage provincie Zuid-Holland 11 mei 2011

1 Historische ontwikkeling

De provincie Zuid-Holland kent een geschiedenis waarin er via de Regionale Agenda's Samenleving (RAS) met de acht regio's (waaronder ook Stadsregio Rotterdam en Stadsgewest Haaglanden) afspraken zijn gemaakt over preventie en nazorg (convenant in 2009). De provincie is trots op deze afspraken. Er gaat een stimulerende werking van uit. Iedere regio kan een afgesproken aantal contacturen naar eigen inzicht inzetten. Men kan uren afnemen bij de steunfunctie, bij een jeugdzorgaanbieder en/of bij lokaal maatschappelijk werk en dergelijke. Bureau jeugdzorg en de steunfunctie verzorgen daarnaast ook een training voor medewerkers in de eerste lijn. Deze afspraken eindigen in 2012.

Zuid-Holland beschikt over het grootste budget aan autonome middelen dat wordt ingezet ten behoeve van de jeugdzorg/jeugdbeleid. Al meerdere jaren wordt er circa € 25 miljoen aan autonome middelen per jaar ingezet. Door het Afsprakenkader is een en ander wel geïntensiveerd en is de provincie meer gaan sturen en overleggen met gemeenten. Zuid-Holland werkt met vier provinciale jeugdzorgaanbieders.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

Zie ook de historische ontwikkeling. Verder geeft de provincie aan dat ze geen directe ondersteuning levert aan de CJG's. Wel neemt bureau jeugdzorg haar rol in de ZAT's in het onderwijs en is zij betrokken bij de CJG's (deskundigheidsbevordering). De provincie vindt de aansluiting met een ZAT belangrijker dan met een CJG, omdat het onderwijs de belangrijke vindplaats is.

De investering in het voorliggende veld lijkt te leiden tot stabilisatie/afname van de vraag naar geïndiceerde jeugdzorg, maar het is niet met zekerheid te stellen dat het om een causaal verband gaat. Daarvoor is het thema te complex en spelen te veel verschillende factoren een rol.

De provincie Zuid-Holland focust bij de afspraken meer op kwantiteit (budgetten en contacturen) dan op kwalitatieve aspecten, zoals methodieken en dergelijke. De provincie let meer op de hoofdlijnen en meer op het wat dan op het hoe.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

In de beschikking met de jeugdzorgaanbieders was voor 2010 een bonusregeling opgenomen (als overgangsjaar naar nieuw financieringssysteem PxQ). De bonusregeling is niet de oplossing voor de toekomst. Er blijken in de praktijk onbedoelde neveneffecten uit voort te kunnen komen. Een daadwerkelijke prikkel voor zorgaanbieders moet daarom op een andere manier worden gevonden.

In Zuid-Holland wordt gewerkt met twintig bekostigingseenheden, maar ondanks de voortrekkersrol van Zuid-Holland wordt er getwijfeld aan de daadwerkelijke meerwaarde van verantwoording via de PxQ-systematiek. De systematiek biedt onvoldoende (inhoudelijke) houvast voor sturing.

Er wordt een wachtlijst van circa twintig kinderen genoemd vanwege capaciteitsgebrek (peildatum 31 december 2010). De vraag hierbij is of dit om kinderen gaat voor wie 'verantwoord wachten' mogelijk is. Het streven was om de wachttijd maximaal zeven weken te laten zijn. Tegen het einde van 2011 wordt gestreefd naar een wachttijd van maximaal vijf weken. Daarbij wordt rekening gehouden met een uitval van kinderen met een indicatiebesluit tot de daadwerkelijke aanmelding bij de jeugdzorgaanbieders van ongeveer 30% in 2010. Het zicht op jeugdigen in trajecten vindt men nog niet goed genoeg georganiseerd.

Er zijn in Zuid-Holland initiatieven voor het bieden van ambulante hulp zonder indicatiebesluit en alleen door 'tussenkost' van bureau jeugdzorg. Er bleek echter een drempel te liggen in de relatie bureau jeugdzorg – jeugdzorgaanbieders. De jeugdzorgaanbieders leken het niet aan te durven zonder een goede risicotaxatie van bureau jeugdzorg. Daarom zijn hiervoor afspraken gemaakt.

Er wordt in Zuid-Holland gewerkt aan de verdere invoering van prestatie-indicatoren, namelijk de prestatie-indicatoren 4 t/m 9). Dit is een langdurig traject in samenwerking met Tom van Yperen (NJI). Binnenkort worden hiervan de eerste resultaten bekend.

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

Om de uitstroom uit de tweedelijnszorg te verbeteren is er een pilot gestart waarin gemeenten met jeugdzorgaanbieders en cliënten een nazorgplan opstellen. Dit staat nog in de kinderschoenen. Daarin ligt mogelijk ook een centrale rol voor het CJG. Het gaat bij nazorg vooral om de doelgroep oudere jeugd (17-18 jaar).

Bij de start van een jeugdzorgtraject moet idealiter al aangegeven worden of en wanneer nazorg nodig is. Gemeenten zijn nu vaak niet op de hoogte wanneer jongeren uitstromen. Daarom vindt de provincie het van belang dat er bijvoorbeeld een goede verbinding komt tussen gemeente en kamertrainingcentra (KTC's).

3 Genoemde kansrijke initiatieven

De genoemde RAS-afspraken worden betiteld als kansrijk. Het effect van de samenwerking wordt als positief benoemd en men is tevreden over wat er is bereikt met gemeenten. Er zijn signalen dat er sprake is van stabilisatie/afname van de vraag naar provinciale jeugdzorg. Het gaat bij de afspraken met name om kwantitatieve afspraken.

Vanuit de autonome middelen is bijvoorbeeld € 7,6 miljoen beschikbaar gesteld voor inkoop van uren niet-geïndiceerde zorg. Er is geen sprake van cofinanciering. Dit is misschien wel een zwakker punt en volgens de provincie niet langer houdbaar gezien de aanstaande transitie. Vanuit het Afsprakenkader is de provincie meer gaan sturen in de RAS en heeft ze gemeenten alert gemaakt op de aanstaande ontwikkelingen met betrekking tot de transitie.

4 Monitoring en feitelijke resultaten

Met betrekking tot de geïndiceerde jeugdzorg en bureau jeugdzorg is de informatievoorziening redelijk op orde. Met het project over prestatie-indicatoren wordt verwacht een volgende slag te kunnen maken wat betreft effectiviteit. De registratie van een grote diversiteit van beleidsgegevens (zoals preventieve hulp verleend door gemeenten,

inzicht in omvang van doelgroepen, de instroom- en uitstroomgegevens van cliënten bij zorgaanbieders) is via Tympaan (steunfunctie) ontsloten. Alle gemeenten hebben voor de beleidsontwikkeling toegang tot de informatie via de website.

Wat betreft het gemeentelijke domein heeft men geen informatie over aantallen cliëntenstromen en dergelijke. Los daarvan wordt gesteld dat het monitoren van effecten van afzonderlijke interventies sowieso lastig is.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

De provincie mist de uitkomst van de landelijke commissie van deskundigen die het onderscheid zou belichten tussen enerzijds lichtere pedagogische problematiek onder preventieve zorg (WMO/CJG, 'eerstelijnszorg') en anderzijds ernstiger problematiek die valt onder de geïndiceerde jeugdzorg ('tweedelijnszorg').

Als faalfactor wordt benoemd dat bij de transitie jeugdzorg veel verantwoordelijkheid belegd lijkt te gaan worden bij het CJG, maar het CJG is geen rechtspersoon en heeft geen personeel in dienst. Dit levert wel problemen op bij het bepalen van wie waarvoor verantwoordelijk is. Voor toedeling van verantwoordelijkheden zal juridische inbreng nodig zijn.

De voortgang op het Afsprakenkader is in sterke mate afhankelijk van personen en hun bereidheid/betrokkenheid.

De provincie is van mening dat het werken met 'centrumgemeenten' in het nieuwe jeugdzorgstelsel geen goede oplossing is, omdat de middelen alleen naar de centrumgemeente gaan en daarmee de betrokkenheid bij en zeggenschap over het beleid bij de andere gemeenten veelal beduidend minder is. Wel ziet men de Wet Gemeenschappelijke Regeling (WGR) als een bruikbare samenwerkingsvorm, omdat het nadeel van de centrumgemeente zich hierbij minder voordoet.

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Stadsgewest Haaglanden 11 mei 2011

1 Historische ontwikkeling

Sinds 1999 wordt ingezet op aansluiting tussen de eerstelijns- en tweedelijnsjeugdzorg met het latere bureau jeugdzorg als voorpost.

De gemeenten in Haaglanden weten veel over de jeugdzorg. In tegenstelling tot bij provincies krijgen gemeenteambtenaren in Haaglanden alle stukken met betrekking tot jeugdzorg onder ogen. Ze zijn hierdoor goed op de hoogte.

De provincie Zuid-Holland zet sinds een aantal jaren autonome middelen in via het stadsgewest voor de versterking lokaal jeugdbeleid. Op dit moment worden middelen ingezet in het kader van de RAS voor preventieve activiteiten. Op deze wijze worden de gemeenten extra mogelijkheden geboden.

Haaglanden is trots op de opgebouwde kennisinfrastructuur jeugdzorg waaruit beleidsinformatie kan worden gedestilleerd. Uniek is dat daarbij ook de Jeugd-GGZ en Jeugd-LVG al zijn betrokken in Haaglanden. Instellingen poolen zo gegevens tot beleidsinformatie. Gegevens van gemeenten zijn hier nog niet in betrokken. Zij hebben nog geen eenduidige beleidsinformatie. Er is met deze kennisinfrastructuur grip ontstaan op de jeugdzorgketen voor zover die zich achter het CJG bevindt.

Haaglanden is een overzichtelijke regio. Er zijn negen gemeenten en vier jeugdzorgaanbieders. Jeugdformaat is hiervan de grootste aanbieder.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

Het stadsgewest zet de laatste jaren vooral in op kwaliteit in plaats van kwantiteit. Van kwalitatieve (inhoudelijke) aanpassingen wordt immers juist de trendbreuk verwacht. Belangrijk vindt men bijvoorbeeld de beweging naar voren van bureau jeugdzorg en meer focus op effectmeting en substitutie bij zorgaanbieders.

Het kostte veel moeite om bureau jeugdzorg richting het CJG te brengen. Bureau jeugdzorg wilde aan haar wettelijke taak vasthouden (o.a. toepassing standaard VIB: Verbetering Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg). Hierin speelt de positie van het stadsgewest als financier van bureau jeugdzorg ten opzichte van de grote steden ook een rol. De eerste lijn is er nog niet aan toe om haar extra bijdrage zichtbaar te maken. Verder geldt dat gemeenten zich nog wisselend opstellen richting haar rol in de zorgstructuren van het onderwijs.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

De grootste jeugdzorgaanbieder (Jeugdformaat) in het stadsgewest presteert naar wens. Er wordt ten opzichte van een aantal jaren terug in het stadsgewest met 30% meer geld in totaal 60% meer kinderen geholpen en de klantwaardering is goed.

Normen om het resultaat nader te duiden ontbreken op dit moment nog. Geconstateerd wordt dat de prijs per cliënt in de tweedelijnszorg nu hoger wordt en de looptijd langer. Dit

kan volgens het stadsgewest duiden op een beter functionerend voorveld, waar eenvoudige problematiek wordt afgevangen. Het stadsgewest heeft tot op wijkniveau zicht op het gebruikmaken van jeugdzorg.

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

Het stadsgewest geeft aan veel aandacht te besteden aan nazorg. Deze is tot nu toe vooral gericht geweest op afspraken met Jeugdformaat (wijze van afbouw zorg) en bureau jeugdzorg (regierol in gedwongen kader). Hiervoor ontvangen zij ook wat additionele middelen, maar het organiseren van een goede afbouw hoort eigenlijk wel tot het reguliere takenpakket van deze instellingen.

Met gemeenten zijn er over nazorg echter nog geen afspraken gemaakt. Er is wel overeenstemming over het feit dat nazorg een integraal onderdeel moet zijn van jeugdzorgtrajecten.

3 Genoemde kansrijke initiatieven

In het voorliggende veld is het doel om bureau jeugdzorg een goede plek te geven en te incorporeren in het CJG in plaats van het uit te sluiten. Gemeenten zijn blij met de rol die bureau jeugdzorg pakt. Het stadsgewest wil daarnaast de jeugdzorgaanbieders eerder betrekken bij de cliënt.

Haaglanden is trots op de opgebouwde kennisinfrastructuur jeugdzorg, waaruit beleidsinformatie kan worden gedestilleerd (zie historische ontwikkeling, en ziet dit ook als een kansrijk initiatief voor andere regio's. Uniek is de betrokkenheid van Jeugd-GGZ en Jeugd-LVG hierbij.

4 Monitoring en feitelijke resultaten

De scores van de impactcijfers in de checklist liggen laag, omdat verschillende activiteiten al voor het Afsprakenkader 2010-2011 werden ingezet. Het is complex om de relatie te leggen tussen de impact van afzonderlijke interventies in de eerstelijnszorg en de vraagontwikkeling met betrekking tot de provinciale jeugdzorg.

Haaglanden krijgt nu met de cijfers over de gespecialiseerde zorg zicht op de verschillende gemeenten en hun prestaties. Dit zou eventueel kunnen worden doorgetrokken in een bonus-malussysteem. Maar de cliëntenstromen en resultaten binnen de gemeenten van de onderscheiden lokale voorzieningen vormen tot nu toe nog een black box.

De periode 2007-2008 wordt gezien als een periode waarin er bij de jeugdbescherming al sprake was van een trendbreuk, terwijl voor jeugdbescherming elders nog sprake was van een toename.

Het Afsprakenkader zelf heeft nog niet tot een echte trendbreuk geleid. De wachtlijst is wel nul, mede als gevolg van de goede prestaties van de jeugdzorgaanbieders.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

Haaglanden ervaart haar positie als lastig in de aankomende transitie. Welke rol krijgt zij? Welke taken draagt zij over? Den Haag wil zelf aan zet zijn en Delft is daarvoor te klein.

Andere gemeenten denken nog na over hun rol.

De politieke beslissing tot de transitie gaat volgens het stadsgewest dwars door het Afsprakenkader heen. Door de transitie is het stadsgewest in een afwachtende positie gedrongen. Dit maakt het nemen van initiatief moeilijk.

De kwaliteitseisen die aan de kleine gemeenten worden gesteld in het nieuwe jeugdzorgstelsel zullen tot samenwerking nopen. Wat mag je eisen van gemeenten? Het stadsgewest is bang voor fragmentatie.

Wellicht wil Den Haag wel als centrumgemeente gaan functioneren, maar het stadsgewest ziet bij de keuze voor een centrumgemeente ook gedwongen winkelnering ontstaan voor de kleinere gemeenten. De kleinere gemeenten prefereren de Wet Gemeenschappelijke Regeling (WGR), waarbij men samen aan tafel zit.

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Stadsregio Amsterdam 19 mei 2011

1 Historische ontwikkeling

De stadsregio geeft aan dat zij zo'n twee jaar eerder gestart is met de transitie-ontwikkelingen. De heer Asscher had daarbij altijd al de visie om de jeugdzorg samen te brengen in één bestuurlijke hand. Er zijn twee jaar geleden vijf pilots gestart met regiogemeenten, waarin de decentralisatie van toegangstaken, nu nog belegd bij bureau jeugdzorg, vorm krijgt. Met deze pilots worden de grenzen van de huidige wet opgezocht. De pilots betreffen de vragen:

- Welke toegangstaken van bureau jeugdzorg moeten worden overgeheveld naar gemeenten?
- Welke randvoorwaarden zijn nodig voor deze overdracht?
- Welke resultaten gaat dit opleveren?
- Welke financiële ruimte hierdoor ontstaat bij bureau jeugdzorg en wat kost het de gemeenten?
- Hoe kunnen doorlopende zorglijnen en een zorgcontinuüm worden gewaarborgd?

De Stadsregio Amsterdam (SRA) is trots op deze pilots. De pilots zijn mede ingegeven door eerdere investering in de wachtlijstproblematiek in 2008 en 2009, een al langer lopend aansluitingsbeleid jeugdzorg – lokaal jeugdbeleid en de zoektocht naar investeringsmiddelen om bureau jeugdzorg weer op de rails te krijgen. Oplopende wachtlijsten bij bureau jeugdzorg zorgden ervoor dat er wel nagedacht moest worden over alternatieven. De provincie Noord-Holland levert aan de gemeente Amsterdam geen autonome bijdrage, maar wel aan hun eigen bureau jeugdzorg (investeringplan € 4 miljoen) en in het kader van de Wmo-ontwikkeling aan de andere gemeenten in de stadsregio.

Voor het transitieproces zijn in de stadsregio al initiatieven genomen. Er is een voorbereidend transitieplan en het transitieproces is van start gegaan. Als eerste stap wordt er een foto gemaakt van de inzet op regionaal niveau (jeugdzorg, Jeugd-GGZ en Jeugd-LVG) en op lokaal niveau. Het laatste in beeld brengen is nog het meest complex. De foto is in juni 2011 klaar.

In de regio ontstaan er natuurlijke samenwerkingen tussen gemeenten. Zaanstad trekt het meest zelfstandig op. Aandachtspunt is dat jeugdregio's en onderwijsregio's bij elkaar aansluiten.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

Bovengenoemde pilots geven vorm aan de intensivering van eerstelijnszorg. Daarbij is geen sprake van financiële overdracht. Van het lokale veld ontstaat een steeds scherper beeld door de betrokkenheid van gemeenten. De inzet van subsidies en de witte vlekken in het aanbod komen beter in beeld, mede door de CJG-ontwikkeling. Middelen vanuit bijvoorbeeld de BDU-gelden (brede doeluitkering) worden ingezet in de ouder-kindcentra (OKC's). Methoden als Triple P, Multirobleemgezinnen (MPG) en Eigen Kracht-conferenties (EKC's) worden hierbij gebruikt. Inzicht in de Jeugdgezondheidszorg (0-4 jaar) en Schoolmaatschappelijk Werk (VO en PO) moet nog verbeterd/toegevoegd worden. Het onderwijs

wordt nadrukkelijk betrokken bij het beleid van de stadsregio. Bureau jeugdzorg kijkt bij alle gevallen van OTS naar mogelijkheden om met EKC uithuisplaatsing te voorkomen.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

Zorgaanbieders wilden voor de groei van de vraag meer geld, maar bestuurlijk is dit niet gehonoreerd. Er diende gezocht te worden naar andere oplossingen (out-of-the-boxdenken).

Speerpunten om de groei terug te dringen zijn:

- (1) uitstroom bevorderen (bijv. via geschikte huisvesting, zie hierna);
- (2) interventies in de kinderopvang (jeugdzorgexpertise inzetten richting leidsters);
- (3) pedagogisch klimaat scholen (bijv. pilot GGZ op drie vo-scholen voor sfeerverbetering);
- (4) pedagogisch klimaat buurt (bijv. jeugdzorg samen met corporaties op huisbezoek).

70% van het jeugdzorgbudget van de stadsregio wordt in Amsterdam besteed. Dit spoort redelijk met de jeugdbeschermingsmaatregelen. Dit is voor Amsterdam 75%. Echter het SCP komt bij het verdeelmodel op 60% van het budget voor Amsterdam.

Er wordt in de pilots gewerkt met verwijzingen in plaats van indicaties voor de ambulante zorg. Bureau jeugdzorg heeft met lokale partijen een mandaatsregeling opgesteld. Daarnaast zijn er afspraken over de structurele veiligheidscheck die in het voorveld gedaan wordt.

Voor de zwaardere vormen van jeugdzorg wordt uitgegaan van een vereenvoudigde vorm van toegang vanaf 1 juli 2011. Bureau jeugdzorg geeft daarbij een indicatie in de vorm van een akkoord op het door de jeugdzorgaanbieders opgestelde hulpverleningsplan. Er is dus wel geregeld dat er altijd een vorm van betrokkenheid is van bureau jeugdzorg. Daarmee valt het werkproces nog wel binnen de wet/het Afsprakenkader. Een en ander is aan het Rijk voorgelegd. Bedoeling is om na afloop van het traject het resultaat te meten op de prestatie-indicatoren. De voorwaarden hiervoor zijn bekend door de ontvangen 'Bolletjesbrief' van het Rijk.

30% van de instroom in de jeugdzorg betreft enkelvoudige problematiek op het jeugdzorg-domein. 70% van de jeugdigen heeft daarnaast gelijktijdig problematiek op het domein van een verstandelijke beperking en/of psychiatrie (bij de ouders is dat zelfs 75%). Er is sprake van een voorzichtig begin met multifocale inkoop (intersectoraal) in nauwe samenwerking met zorgverzekeraar Agis. Agis werkt (voor de GGZ) mee. Men wil laten zien dat door samenwerking ook gekomen kan worden tot verbeteringen in de jeugdzorg. De spelregels voor multifocale zorginkoop met de psychiatrie 2012 worden aangescherpt. Multifocale zorginkoop op het terrein van jeugdzorg – Jeugd-LVG is er nog niet echt. Dit is ook ingewikkelder, omdat dat via het CIZ verloopt. Belangrijk is dat ook daar gewerkt kan worden zonder indicatie (idee voor proeftuin).

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

Uitstroom is bij oudere jeugd vaak een probleem door het niet beschikbaar zijn van geschikte huisvesting. Er is samen met woningbouwcorporaties en gemeenten gewerkt aan een passend woningaanbod met begeleiding ten behoeve van een vlottere uitstroom uit de zogenoemde zwaardere '16-plusvoorzieningen'. Bijkomend probleempunt is dat jeugdbescherming ophoudt bij 18 jaar en dat hiervoor (in de Wmo) geen alternatief aanbod bestaat. Voor de groep volwassen jongeren met multifocale problematiek wordt een aparte voorziening ontworpen. In het concept is hybride financiering opgenomen.

3 Genoemde kansrijke initiatieven

In de genoemde vijf pilots met regiogemeenten worden de toegangstaken die nu nog zijn belegd bij bureau jeugdzorg gedecentraliseerd. Eind 2011 worden de eerste gegevens bekend van de financiële ruimte die hierdoor bij bureau jeugdzorg ontstaat voor de inzet in voorliggende voorzieningen.

Samen met bureau jeugdzorg is het Eigen Kracht-denken verder vormgegeven en wordt er ook in 2011 geïnvesteerd in EKC's, om zo het netwerk rond het kind/gezin erbij te betrekken.

Gezinsmanagement, zoals ingezet door Jeugd en Opvoedhulp en bureau jeugdzorg, is een veelbelovende manier om een kind vanuit een bredere blik dan alleen vanuit de eigen organisatie te ondersteunen en om minder wisseling van hulpverleners te bewerkstelligen.

In de pedagogische setting van het kinderdagverblijf worden begeleiders gecoacht met betrekking tot jeugdzorgkennis.

Multifocale zorg biedt betere kansen voor een grote groep jeugdigen (en ouders).

4 Monitoring en feitelijke resultaten

In het tweede kwartaal van 2011 zal de opgezette jeugdzorgmonitor op gemeente- en postcodeniveau gereed zijn. Dit is ook een belangrijk hulpmiddel voor gemeenten om inzicht te krijgen in de inzet van menskracht, middelen en methoden. Jeugd-GGZ en Jeugd-LVG zijn hierbij nog niet betrokken. De informatievoorziening heeft vorm gekregen in een datawarehouse vanuit Care4, ontwikkeld met de ADD-groep in Amsterdam. JeugdzorgInstellingen hebben de informatievoorziening al langere tijd heel goed op orde, waardoor deze verfijning naar postcodeniveau mogelijk is.

Er wordt nu door de aangepaste werkwijzen circa 10% meer cliënten geholpen met hetzelfde budget.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

Meer samenwerking wordt als een belangrijke succesfactor beschouwd om efficiencywinst te boeken. Het 'terugtrekken' op de eigen domeinen betekent een risico. Dit laatste zou bijvoorbeeld aan de orde zijn bij een rol van bureau jeugdzorg enkel als toezichthouder.

De stadsregio beveelt aan om het Afsprakenkader te verbreden, waarbij de indicatiestelling niet alleen wordt afgeschaft voor ambulante hulp maar ook voor de andere vormen van hulp. Dus meer verwijzen in plaats van indiceren en ook meer aandacht voor één integraal plan per gezin. Het is zaak om daarbij wel acquisitie door zorgaanbieders te voorkomen: via diagnostiek/analyse kan dit heel subtiel verlopen.

Financiële ruimte beschikbaar stellen (x volume van totaal) voor multifocale (intersectorale) inkoop met ook Jeugd-GGZ en Jeugd-LVG.

Meer beloning voor pleegouders bij de intensieve doelgroep.

Decentralisatie is een belangrijke stap om een perverse prikkel voor gemeenten (afschuiven) eruit te halen.

Succes- en faalfactoren Afsprakenkader zichtbaar maken en benutten voor transitie jeugdzorg.

Een faalfactor is dat op dit moment de te boeken efficiencywinst nog niet uit te drukken is in financiële middelen. Dit kan belemmerend werken voor draagvlak en investering.

Tekort aan pleegouders voor intensieve zorg.

Hoge kosten verbonden aan licenties voor evidence-based programma's.

De stadsregio zet voor de doeltreffendheid in op de 3^e trede van Veerman. Dit is ook haalbaar voor zorgaanbieders. Echter, de erkenningcommissie hanteert nu strengere eisen. Hierbij moet worden opgemerkt dat voor een goed resultaat de relatie tussen cliënt en hulpverlening op zichzelf al heel belangrijk is. Dus de focus mag niet alleen liggen op in te zetten methodieken, maar er moet vooral ook aandacht zijn voor de kennis en vaardigheden van de hulpverleners.

Visitatie Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011

Rapportage Stadsregio Rotterdam 29 juni 2011

1 Historische ontwikkeling

Met gepaste trots worden de ontwikkelingen benoemd die met name door de heer Leonard Geluk in gang zijn gezet en nu vervolmaakt worden. Deze zijn gestart vóór het van kracht worden van het Afsprakenkader. Met name het programma 'Ieder kind wint' is een succesvol programma, dat ook echt leeft. Het is gestart in 2007. Ook in de periode 2011-2014 wordt hieraan verder vormgegeven. Daarmee wordt het als een langlopend programma betiteld. Aanleiding voor het opstarten van het programma is het incident rondom het zogenoemde Maasmeisje, Gessica, waaruit is gebleken dat er veel organisaties betrokken zijn bij gezinnen, zonder dat er sprake is van coördinatie van geboden zorg. Het doel van het programma is verandering in het veld teweeg te brengen, zodat er uiteindelijk gewerkt wordt vanuit het principe 'één kind/gezin, één plan'

Het programma 'Ieder kind wint' doet volgens de stadsregio zijn naam eer aan. Harde cijfers om dit in beeld te brengen zijn er echter niet. Het achterliggende doel is aan de orde van de dag, namelijk het positioneren van het lokale veld en de gemeenten. Dit krijgt vorm in een stadsregionale agenda, met daaraan gekoppelde lokale agenda's van de regiogemeenten. Algemeen wordt opgemerkt dat het doorvoeren van veranderingen in de praktijk wel bemoeilijkt wordt door de verschillende bestuurslagen, namelijk: deelgemeenten, gemeenten (vijftien stadsregionale gemeenten met regieverantwoordelijkheid), de stadsregio, het Rijk en de provincie (via de inzet van RAS-middelen).

In 2010 is samen met de regiogemeenten een stadsregionale beleidsagenda opgesteld. Deze richt zich onder andere op de volgende sporen: doorontwikkeling van het CJG, aansluiting van onderwijs en zorg en aansluiting van de lokale zorg op de jeugdzorg (incl. stelselwijziging). De gemeenten werken in individuele actieplannen uit welke stappen er gezet zullen worden om de afgesproken doelen en ontwikkelingen te realiseren.

Met het oog op de decentralisatie is er in het wethoudersoverleg aandacht voor de CJG-ontwikkeling. Daarin wordt vanuit verschillende perspectieven naar de functies van het CJG gekeken, om zo goed mogelijk inhoudelijke en bestuurlijke keuzes te kunnen maken. Vooruitlopend op de decentralisatie jeugdzorg zijn de gemeenten nu ook al betrokken bij de zorginkoop en sturing van het geïndiceerde veld. Op deze wijze wordt er een bijdrage geleverd aan kennis- en informatiedeling.

2 Samenvatting huidig stadium per thema

2.1 Intensiveren eerstelijnszorg

Het Afsprakenkader is gezien de doelstellingen van de transitie nog steeds een geldig kader; het sorteert voor met het oog op de aankomende decentralisatie naar gemeenten. Gedoeld wordt onder andere op de inzet van stadsregionaal budget in het preventieve domein. Echter, de zorgzwaarte is in Rotterdam dermate hoog dat alle beschikbare middelen daar, mede gezien de bezuinigingen, nu hard nodig zijn. Ontwikkelingen in de ombouw van residentiële voorzieningen naar pleegzorgvoorzieningen kunnen wel ruimte bieden, maar de vraag blijft relatief hoog. Investeren in de eerste lijn wordt daardoor bemoeilijkt, maar een trendbreuk, zoals verwoord in het Afsprakenkader, is nodig.

Om deze reden worden de RAS- middelen die de gemeenten in de stadsregio ontvangen van de provincie Zuid-Holland ingezet voor de versterking van het preventieve veld.

Vanuit het programma 'Ieder kind wint' zijn twee onderdelen benadrukt. Enerzijds gaat het om de integrale inrichting van de CJG's in samenhang met de Jeugdgezondheidszorg voor 0-19 jaar en anderzijds is invulling van licht ambulante hulp en de aansluiting met geïndiceerde jeugdzorg met voorpostfunctionarissen et cetera een belangrijk onderdeel. In de voorgaande periode zijn er met de regiogemeenten afspraken gemaakt over de inrichting van hun CJG (nota 'Stap naar een Sprong'). De ontwikkeling van het CJG conform dit model is in koplopergemeenten ondersteund vanuit de RAS-subsidie. In veel gemeenten in de stadsregio is een Stichting CJG actief, waarin de 0-19-jarigen-JGZ is ondergebracht. In de andere gemeenten wordt 0-4-jarigen-JGZ en 4-19-jarigen-JGZ (nog) geboden vanuit verschillende organisaties, maar deze functioneren als een netwerkorganisatie waarbinnen de JGZ voor 0-19-jarigen is ondergebracht, net als bijvoorbeeld andere aanbieders van lichte/preventieve zorg en de voorpostfunctionaris bureau jeugdzorg.

In genoemde visie is het CJG de spin in het web, met aan de voorkant generalisten met oog voor eigen kracht. Specialististen zorgen dat hun kennis aanwezig is aan de voorkant van het CJG, maar zijn daar zelf niet direct actief. Bureau jeugdzorg neemt in alle regio- en deelgemeenten deel aan het CJG (door middel van de doeluitkering) via de 'voorpostfunctionarissen'. Deze functionarissen zijn er met name om de aansluiting tussen preventie en geïndiceerde zorg te bevorderen.

In de stadsregio heeft elke basisschool een ZAT (soms bovenschools) dat is aangesloten bij een CJG via de schoolverpleegkundige. De zorgstructuren in het voortgezet onderwijs en het mbo zijn nog in ontwikkeling.

De stadsregio werkt aan de verbetering van de aansluiting van de jeugdzorgregio en de subregio's in het kader van passend onderwijs. Deze regio's waren niet congruent. Er is nu een nieuw voorstel gedaan, dat ter goedkeuring wordt voorgelegd aan het Ministerie van OCW.

2.2 Verbeteren efficiency tweedelijnszorg

Met partners in het programma 'Ieder kind wint' is afgesproken om te experimenteren met de overdracht van de enkelvoudige indicatiestelling van bureau jeugdzorg naar de CJG's. Hieraan is tot op heden minder prioriteit gegeven, maar dit wordt nader vormgegeven. De stadsregio is in 2010 geconfronteerd met een aanzienlijke terugloop aan besteedbaar budget, vanwege het wegvallen van wachtlijstmiddelen. De prioriteit werd daarom gelegd bij het adequaat invullen van deze bezuiniging. Er is daarom op dat moment extra ingezet op de ombouw van zwaardere naar lichtere zorgvormen.

Naast de ontwikkelingen omtrent de CJG's is het project 'Beter Beschermd plus' (BB+) als kansrijk benoemd. Het is een praktisch ingestoken aanpak door bureau jeugdzorg, Raad voor de kindbescherming (RvdK) en een van de zorgaanbieders. BB+ is een werkwijze waarbij ten tijde van het raadsonderzoek en aan de hand van een actieplan wordt samengewerkt tussen bureau jeugdzorg, de RvdK en een jeugdzorgaanbieder (in de pilot participeert Stek Jeugdhulp) om te kijken of het onder invloed van de raadmelding lukt om cliënten vrijwillig te laten meewerken aan de uitvoering van een begeleidingsplan (hulpverlening vanuit de jeugdzorgaanbieder ten tijde van het onderzoek). Wanneer dit lukt is een ondertoezichtstelling (OTS) niet nodig. Waar dit niet lukt is er toch meer zicht op de

situatie verkregen en kan bureau jeugdzorg de RvdK en de kinderrechter van de meest actuele informatie over de cliënt voorzien. Daarbij hebben bureau jeugdzorg en de RvdK nadrukkelijk oog voor andere (verwachte) kinderen in het gezin.

In 2009 is daarnaast bij een van de geïndiceerde zorgaanbieders de pilot Theory of Constrains (TOC) gestart. TOC is een methodiek die gericht is op het verbeteren van de logistieke processen van een organisatie. Er zijn gelijkenissen met de 'Doorbraakmethode'. Er is sprake van een proces van voortdurende verbetering. Deze methodiek draagt bij aan een betere doorstroming, kwaliteitsverbetering, kostenreductie en hogere klanttevredenheid. Andere zorgaanbieders gaan met deze of een soortgelijke (doorbraak-, lean-)methodiek starten vanuit de goede ervaringen met de pilot.

2.3 Verbeteren uitstroom tweedelijnszorg

Een derde van de RAS-middelen (€ 2 miljoen per jaar, dat eindigt in 2012) wordt ingezet voor de inkoop van nazorgtrajecten voor de stadsregio. Deze trajecten worden ingezet voor jeugdigen en gezinnen nadat zij hulpverlening in het kader van geïndiceerde jeugdzorg hebben ontvangen. Er zijn nog geen harde cijfers die aantonen dat de inzet van de nazorgtrajecten de uitstroom uit de geïndiceerde jeugdzorg heeft bevorderd, dan wel de kans op terugval heeft verkleind.

3 Genoemde kansrijke initiatieven

Van de hierboven beschreven initiatieven zijn er vier die men in ieder geval wil rekenen tot de kansrijke initiatieven. Dit betreft:

- het programma 'Ieder kind wint' en binnen dit programma de nieuwe organisatie van de JGZ en samenwerking tussen partijen;
- het CJG met generalisten aan de voorkant en voorpostfunctionarissen voor de verbinding tussen preventie en geïndiceerde jeugdzorg;
- het project 'Beter Beschermd plus' waarbij wordt geprobeerd of cliënten onder invloed van een raads melding vrijwillig willen meewerken aan een begeleidingsplan. Indien dit lukt kan een OTS achterwege blijven.
- een zorgaanbieders die met de pilot TOC gewerkt heeft aan verbetering van de logistieke processen in de organisatie. Andere aanbieders in de stadsregio gaan starten met deze of soortgelijke methodiek.

4 Monitoring en feitelijke resultaten

In het kader van de subsidiecyclus RAS wordt de inzet van ambulante trajecten in het preventieve veld gemonitord. Hiernaast wordt een kwantitatieve analyse van de inzet van de RAS-middelen uitgevoerd door Tympaan (steunfunctie). Inzicht in de effecten daarvan moeten eind 2011 bekend zijn.

Een causaal verband tussen demping van de vraag naar jeugdzorg en investeringen in de eerste lijn is nu nog niet te leggen. Om bezuinigingen op een goede manier te kunnen vormgeven is dergelijk inzicht echter wel noodzakelijk.

Overall worden er wel meer cliënten met hetzelfde budget geholpen, maar van een echte trendbreuk is nog geen sprake.

5 Genoemde succes- en faalfactoren

De afgesproken structuur van samenwerking binnen de stadsregio met het onderwijs en de CJG's en de aanwezigheid van één algemene GGD waarin ook de uitvoering van de stadsregionale jeugdzorgtaken is ondergebracht, wordt als kansrijk betiteld als basis voor de aanstaande transitie. Het gezamenlijk belang van de gemeenten wordt hierin benadrukt.

Om het transitieproces te faciliteren wordt uitgezien naar het 'Experimenteerartikel', om op basis daarvan te kunnen starten met proeftuinen. Een nieuwe wet op de zorg voor de jeugd is daarvoor op korte termijn geen vereiste.

Voor de verdere ontwikkelingen is meer duidelijkheid gewenst over de rol van de RvdK en bureau jeugdzorg in het nieuwe stelsel. Daarbij wordt opgemerkt dat in ieder systeem een objectieve toets op de veiligheid noodzakelijk is.

Een gefaseerde overgang van jeugdzorg naar gemeenten is volgens de stadsregio geen goed idee. Er is duidelijkheid en een sterke lead vereist vanuit de twee betrokken ministeries om dit proces te stroomlijnen.

De vraag en het aanbod van zorg in de regiogemeenten is niet scherp in beeld. Wel is bekend dat er ook op het niveau van de regiogemeenten veel zorg wordt ingekocht in het lokale domein. Bij gemeenten ontbreekt het beeld van het type zorg dat wordt ingezet.