

STATENINFORMATIE JEUGDZORG

JUNI 2014



Dit is de vijfde en voorlaatste editie van de Stateninformatie Jeugdzorg waarmee we u informeren over de ontwikkelingen in de jeugdzorg in de provincie Utrecht. Deze editie beslaat de periode februari – mei 2014. Wetenswaardigheden in deze periode zijn onder andere de totstandkoming van een 80% budgetgarantie voor de aanbieders van J&O voor 2015, een besluit over de uitrol van SAVE in de gehele provincie en een bijzondere bijeenkomst over cliëntenbeleid met alle gemeenten in april. Verder valt op dat er met een gelijkblijvend budget een grotere vraag wordt bediend en dat de wachtlijsten verder dalen. In deze Stateninformatie leest u meer over deze en andere onderwerpen.

Deze Stateninformatie is ingedeeld naar drie hoofdthema's, te weten:

- Transitie naar gemeenten
- Vraag naar jeugdzorg en beschikbaarheid
- Financiën

Eerdere edities van de Stateninformatie kunt u vinden op de [website van de provincie Utrecht](#).



1 TRANSITIE NAAR GEMEENTEN

INTRODUCTIE

De afgelopen periode heeft de provincie samen met gemeenten, aanbieders van Jeugd- en Opvoedhulp (aanbieders van J&O) en Bureau Jeugdzorg Utrecht (BJU) nadere afspraken gemaakt over het vervroegd overdragen van verantwoordelijkheden aan gemeenten. Hiermee biedt de provincie gemeenten de ruimte om zich zo goed mogelijk voor te bereiden op de transitie. Deze afspraken, ook wel invulling beleidsvrije ruimte genoemd, zijn een vervolg op de experimenteerregeling, die in 2013 is gestart en waarbij gemeenten in diverse pilots nu al kunnen experimenteren met het opdrachtgeverschap voor jeugdzorg in de tweede lijn, met inzet van Bureau Jeugdzorg en de provinciale aanbieders van J&O. Het positieve gevolg hiervan is dat gemeenten, een half jaar voor de officiële overdracht, steeds meer in de lead zijn en de beweging naar voren kunnen maken. Hoewel er nog veel werk moet worden verricht is het algemene beeld dat gemeenten, BJU en aanbieders van J&O goed op weg zijn om de transitie op 1 januari 2015 te realiseren. In dit hoofdstuk leest u meer over de transitie naar gemeenten.

1.1 STAND VAN ZAKEN UTRECHTSE REGIO'S NAAR AANLEIDING VAN HET TSJ-RAPPORT

Op 18 maart is de Jeugdwet door de Eerste Kamer aangenomen. Daarmee is bevestigd dat gemeenten per 1 januari 2015 de volledige verantwoordelijkheid krijgen voor de zorg voor de jeugd. In voorbereiding op de transitie heeft de transitiecommissie Jeugd (TSJ) in februari haar derde rapportage uitgebracht. Daarin spreekt zij haar zorg uit over het proces en oordeelt dat met de huidige aanpak en tempo de transitie per 1 januari 2015 niet op verantwoorde wijze kan worden gerealiseerd. De commissie geeft aan waaraan de drie sectoren (jeugdzorg, Jeugd GGZ en kinderen met een beperking) minimaal moeten voldoen om de transitie te laten slagen. Dit zogenoemde minimale kader bestaat uit de volgende 5¹ punten :

- A. Garanderen van een adequaat functionerend toegangssysteem
- B. Garanderen van zorgcontinuïteit en een passend en dekkend aanbod van jeugdhulp
- C. Garanderen van aansluiting bij het jeugdbeschermingskader
- D. Garanderen van de AMHK-functie
- E. Interne organisatie en besluitvorming op orde

¹ Deze 5 punten zijn door de TSJ inmiddels omgezet in een landelijke focuslijst

Aan alle bovengenoemde punten wordt in de Utrechtse regio's momenteel hard gewerkt. Daar waar mogelijk en gewenst ondersteunt de provincie daarbij door:

1. Een netwerk te vormen tussen alle partijen (makelaarsfunctie) zoals het organiseren van de regiotafels;
2. Kennis over te dragen of deskundigheid uit het land naar het Utrechtse over te brengen;
3. Alle belemmeringen weg te nemen die binnen de provinciale invloedssfeer liggen, zoals het bieden van beleidsvrije ruimte;
4. Het nadrukkelijk delen van de verantwoordelijkheid, zodat gemeenten zelf in de lead komen;
5. Het Rijk en de Inspectie zeer actief te benaderen en daarbij te benadrukken dat taken vervroegd moeten worden overgedragen;
6. Waar nodig provinciale medewerkers in de regio's te laten werken. Zij geven advies, faciliteren overleggen en bieden inhoudelijke ondersteuning.

Hieronder volgt een overzicht van de stand van zaken in de provincie Utrecht aan de hand van de 5 punten uit het kader.

A. Garanderen van een adequaat functionerend toegangssysteem

Bij alle Utrechtse regio's ligt de prioriteit bij het op orde brengen van de lokale infrastructuur. De regio's hebben met elkaar afgesproken dat zij uiterlijk 1 augustus de kaders en werkwijze, inclusief toegangsfunctie, hebben vastgesteld en dat in alle regio's ten minste enkele lokale teams operationeel zijn. De afspraken die in de regiotafels worden gemaakt spelen hierbij een belangrijke rol (zie verder paragraaf 1.3). Een goede lokale infrastructuur is ook van belang om de SAVE-werkwijze goed uit te kunnen rollen. Ervaringen die nu worden opgedaan met de experimenten en de SAVE-werkwijze worden ingezet voor verbeteringen in de aanloop naar 2015.

B. Garanderen van zorgcontinuïteit en een passend en dekkend aanbod van Jeugdhulp

Gemeenten en aanbieders van J&O zijn onder begeleiding van de provincie intensief met elkaar in gesprek om voorwaarden voor het garanderen van zorgcontinuïteit en passend en dekkend aanbod te realiseren. Op Zuid-Oost en FoodValley na zullen de regio's uiterlijk eind mei begrotingsbrieven versturen naar de aanbieders van J&O waarin zij aangeven dat zij een budgetgarantie afgeven van 80%, onder voorbehoud van onder meer de definitieve cijfers van het Rijk in de meicirculaire. Over de laatste 20% zal in het najaar een besluit worden genomen. Regio Zuid-Oost heeft te kampen met een fors verschil tussen het budget dat vanuit het Rijk beschikbaar wordt gesteld en de opgave die vanuit de aanbieders is ontvangen. Gesteund door de provincie en de aanbieders van J&O heeft zij hierover een brandbrief naar het Rijk gestuurd. Staatssecretaris Van Rijn heeft aangekondigd hierover met de regio in gesprek te gaan. Regio FoodValley volgt een eigen traject. Zij heeft een budgetgarantie van 70% afgegeven met een uitloop naar 90%.

Het reguliere bestuurlijk overleg dat de provincie met zorgaanbieders voerde, is inmiddels overgedragen aan de regio's. De provincie blijft nauw betrokken bij deze overleggen, die worden gevoerd op basis van de gezamenlijke werkagenda van gemeenten en aanbieders van J&O. Doel hiervan is om tot gedragen afspraken te komen over o.a. inhoud van de zorg, financiën, inzet van personeel, wachtlijsten, de af- cq ombouw van zorg en terugdringen van frictiekosten. De provincie faciliteert het gesprek en geeft ruimte aan gemeenten en aanbieders van J&O om hier samen stappen in te zetten en houdt de effecten hiervan nauwlettend in de gaten. Zo zijn op verzoek van gemeenten en zorgaanbieders, in het kader van de beleidsvrije ruimte en in overleg met het ministerie van VWS, de 'productieafspraken' voor 2014 losgelaten. Hierdoor kunnen zorgaanbieders makkelijker personeel in gemeenten laten werken als ware het 2015 en zijn ze flexibeler in hun organisatie om in te spelen op de wensen van de regio's. Aanbieders van J&O, BJU en gemeenten hebben in een gezamenlijk overleg in april nogmaals hun waardering uitgesproken over de constructieve rol die de provincie in dit proces vervult. Zij menen dat andere provincies hieraan een voorbeeld kunnen nemen.

C. Garanderen van aansluiting bij het jeugdbeschermingskader

Provinciebreed zijn afspraken gemaakt om de aansluiting met het jeugdbeschermingskader te laten lopen via de SAVE-aanpak, waarin BJU, Raad voor de Kinderbescherming, en WSG participeren. Vertegenwoordigers van de regio's nemen ook deel aan de stuurgroep SAVE. De afspraken zijn bestuurlijk geaccordeerd in het breedwethoudersoverleg op 28 maart. Partijen hebben een mijlpalenplanning opgesteld om het komende half jaar een verantwoorde uitrol te realiseren. De provincie heeft BJU in staat gesteld om de SAVE-aanpak te ontwikkelen, de organisatie aan te passen en heeft gemeenten en BJU ruimte gegeven en gestimuleerd om over dit nieuwe concept in gesprek te gaan.

Eén van de belangrijke uitgangspunten van de SAVE-werkwijze is dat ouders regie voeren over de opvoeding van hun kinderen. Bij zorgen of vragen is het lokale team het eerste aanspreekpunt. Als er toch een onveilige opvoedings-situatie ontstaat of een dreigende criminele carrière, dan sluit een SAVE-medewerker aan bij de al bestaande begeleiding van het lokale team. Primair zijn alle inspanningen in zo'n situatie er op gericht om samen met de ouders oplossingen te zoeken. Zo snel als verantwoord is, stopt de SAVE-interventie.

Met de SAVE-aanpak lopen de partijen in de provincie Utrecht voorop en zijn door de staatssecretarissen in het debat in de Eerste Kamer op 18 maart als voorbeeldproject genoemd. De SAVE-werkwijze vindt ook navolging in Flevoland en Gelderland.

In navolging van de landelijke richtlijnen is aan BJU, WSG, SGJ en Leger des Heils voor 2015 een budgetgarantie van 80% toegezegd door de regio's. Met de Raad voor de Kinderbescherming wordt voor de zomer een apart convenant afgesloten.

D. Garanderen van de AMHK-functie

Vanaf 1 januari 2015 zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor het inrichten van een bovenregionaal Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). Dat betekent een samenvoeging van de huidige Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) en Advies en Meldpunten Kindermishandeling (AMK). De integratie van deze taken in het te vormen AMHK biedt gemeenten de mogelijkheid om te komen tot een gedeelde aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en een efficiëncyslag in de organisatie. Dit voorstel is uitgewerkt in de contourennota die is vastgesteld in het breedwethoudersoverleg onder voorzitterschap van gedeputeerde Mariëtte Pennarts op 28 maart. Hierin is tevens een implementatieplan opgenomen. Een kwartiermaker neemt namens alle gemeenten in opdracht van de twee centrumgemeenten de uitwerking op zich.

E. Interne organisatie en gemeentelijke besluitvorming op orde

Alle Utrechtse regio's hebben voor 2014 uitvoeringsplannen opgesteld en ontwikkelen met elkaar en met zorgaanbieders een gezamenlijke werkagenda. Hierin worden onder meer procesafspraken opgenomen om te komen tot besluitvorming over inkoop en het delen van financiële risico's.

1.2 EERSTE UITKOMSTEN EXPERIMENTEERRUIMTE 2013-2014

In 2013 heeft de provincie Utrecht als eerste in Nederland een deel van de doeluitkering jeugdzorg flexibel ingezet, waarmee gemeenten de mogelijkheid hadden om te experimenteren met het opdrachtgeverschap voor jeugdzorg in de tweede lijn, met inzet van BJU en de aanbieders van J&O. Gemeenten kregen hiermee de gelegenheid om in aansluiting op de lokale organisatie, een deel van de zorg, onder verantwoordelijkheid van de provincie, te laten uitvoeren door de aanbieders van J&O. Door samenwerking tussen de partijen wordt 'zwaardere' jeugdzorg dichterbij kind en gezin gebracht en worden hulpvragen in samenhang aangepakt. Algemene uitgangspunten hierbij zijn:

- meer regie bij het gezin en het netwerk
- van curatie naar vroeginterventie en preventie
- oplossings- en gezinsgericht werken i.p.v. probleemgericht werken
- minder hulpverleners per gezin

In de loop van 2013 zijn er in de zes regio's 22 pilots gestart. De meeste pilots hebben een doorlooptijd van een jaar en lopen door in 2014. Voor deze pilots is in totaal € 2,8 mln beschikbaar, waarvan in 2013 ruim € 1,0 mln is besteed. Het restant blijft beschikbaar om de pilots in 2014 af te ronden. De experimenten hebben betrekking op het versterken van de verbinding tussen lokale vindplaatsen (huisarts, basis- en voortgezet onderwijs), het CJG en de tweedelijnszorg. Ook is een aantal pilots gericht op het inrichten van brede generalistische sociale buurt/wijkteams, waarbij de hulpvraag van het gezin laagdrempelig en integraal wordt opgepakt.

Tussenevaluatie experimenteerruimte

Bij alle pilots heeft er een tussenevaluatie plaatsgevonden. Hoewel het een tussenevaluatie betreft en er dus nog geen generieke uitspraken gedaan kunnen worden over de eindresultaten, zijn de eerste ervaringen overwegend positief (voor meer informatie per regio leest u hier meer: bijlage 1). De meest in het oog springende (tussen)resultaten die gemeenten en partijen aangeven zijn:

- kortere lijnen tussen het lokale veld en tweedelijnszorg
- snellere inzetbaarheid van jeugdzorg (zowel hulp als diagnostiek)
- integrale aanpak van gezinsvraagstukken (één gezin, één plan)
- afname van het aantal aanmeldingen bij BJU (in die wijken waar de pilots draaien)
- tevreden cliënten (indien gemeten)
- vermindering instroom zwaardere zorg

De experimenteerruimte is bedoeld om gemeenten ervaring op te laten doen met de nieuwe manier van werken met partners en van elkaar te leren. Naar aanleiding van deze tussenevaluatie door gemeenten zorgt de provincie voor de kennisdeling over de do's en don'ts. Dit biedt gemeenten houvast bij de verdere uitrol van de pilots. Ervaringen uit de pilots worden meegenomen bij de invulling van de beleidsvrije ruimte in 2014 en de inrichting van de zorg voor jeugd in 2015.

1.3 INVULLING BELEIDSVRIJE RUIMTE 2014

In vervolg op de experimenteerregeling biedt de provincie gemeenten in 2014 de ruimte om een deel van de verantwoordelijkheden (met name de toegang en de generalistische ambulante zorg) voor jeugdzorg vervoegd over te nemen en anders in te richten onder de noemer "beleidsvrije ruimte."

Stand van zaken regiotafels/beleidsvrije ruimte

In de afgelopen maanden zijn regiotafels met gemeenten, aanbieders van J&O, BJU en de provincie georganiseerd om te komen tot een concrete invulling van de beleidsvrije ruimte per regio. In maart zijn de regio's Eemland en Zuid-Oost gestart met de regio-tafels. In mei volgden West en Lekstroom en is FoodValley voornemens te starten met de voorbereiding. De regiotafels zijn geïnitieerd door de gemeenten. De provincie faciliteert de gesprekken, geeft ruimte aan aanbieders van J&O en BJU binnen de huidige taken en stemt af met het ministerie over de consequenties van een vervoegde overdracht.

Uitgangspunt voor de regiotafels is de visie van gemeenten: hoe willen zij de zorg voor jeugd inrichten per 2015 en op welke manier kunnen zij daar in 2014 al naar toe bewegen? Daaruit is gebleken dat alle regio's generalistische (lokale) teams opzetten en/of uitbreiden. Eerder is een aantal van deze teams als pilot opgezet, met behulp van de Utrechtse experimenteerregeling. Met de beleidsvrije ruimte wordt een deel van deze pilots omgezet in een definitieve situatie.

De generalistische teams zullen - zoals beoogd in het nieuwe stelsel - vrij toegankelijke hulpverlening bieden en nemen de belangrijkste toegangstaken van BJU op zich. Ter aanvulling op deze generalistische teams, gaan de meeste regio's werken met regionale specialistische teams. Om de teams van menskracht en expertise te voorzien, gaan de Utrechtse aanbieders van J&O en BJU een deel van hun capaciteit en expertise reeds in 2014 inzetten. In mei is gestart met de inzet in de teams en dit wordt gefaseerd uitgebouwd.

Wat opvalt is dat het tempo waarin deze beleidsvrije ruimte wordt uitgerold meer tijd kost dan verwacht, hoewel alle betrokken partijen graag van start willen. Dit komt onder andere door een complexe logistieke verschuiving bij zorgaanbieders van zorginhoudelijk naar gebiedsgericht, door bestaande caseloads, door een gestage groei van het aantal jeugdigen in de zorg en door de tijd die nodig is om de lokale infrastructuur op orde te brengen met regionale bestuurlijke dekking. De provincie begeleidt alle partijen daarbij zo goed mogelijk en heeft alle belemmeringen weggenomen. Bijkomend positief effect van de beleidsvrije ruimte is dat er gewerkt wordt aan een duurzame strategische relatie tussen gemeenten, BJU en aanbieders van J&O.

In de stad Utrecht wordt een eigen parcours gevolgd, waarin de buurtteams centraal staan. Deze worden voor 2015 ondergebracht bij een uitvoeringsorganisatie, die per najaar 2014 zal starten met de uitbouw van de buurtteams.

Afsprakenset

Om de omslag van verantwoordelijkheden in 2014 binnen de huidige wet- en regelgeving en met het oog op de nieuwe Jeugdwet op een verantwoorde manier te kunnen uitvoeren, hebben op initiatief van de provincie, regio Eemland en betrokken jeugdzorginstellingen, randvoorwaarden op hoofdlijnen geformuleerd in de vorm van een Afsprakenset. Hierin zijn onder meer afspraken opgenomen over de verschillende (bestuurlijke) verantwoordelijkheden, bestrijding van wachtlijsten en borging van cliëntenrechten. Betrokken partijen menen op deze wijze op een verantwoorde manier te kunnen transformeren. De verwachting is dat de andere regio's de afspraken overnemen. De Afsprakenset zal per regio nader worden uitgewerkt.

1.4 CLIËNTPARTICIPATIE

In de nieuwe Jeugdwet is opgenomen dat jongeren en ouders actief moeten worden betrokken bij de keuze voor de gewenste vorm van hulp. Aanbieders van J&O en andere instellingen die de gemeenten gaan contracteren, krijgen deze opdracht. Gemeenten moeten jeugdigen en hun ouders straks ook een rol geven bij de voorbereiding van het beleid, met name rond informatie, toestemming, dossiervorming en privacybescherming. Daarnaast hebben gemeenten de opdracht te zorgen dat jeugdigen en hun ouders gebruik kunnen maken van klachtrecht en een beroep kunnen doen op een onafhankelijk vertrouwenspersoon. De provincie, JIJ Utrecht en AKJ geven inzicht in het huidige beleid bij de ontwikkeling van het nieuwe cliëntenbeleid. Ook binnen de Utrechtse instellingen blijft dit een belangrijk speerpunt voor 2014.

Bijeenkomst gemeenten over cliëntparticipatie

Op 10 april jl. kwamen ruim 80 mensen bijeen in het provinciehuis op verzoek van gemeenten en georganiseerd door de provincie. Dat waren beleidsmedewerkers van gemeenten, cliënten en hun vertegenwoordigers. Samen gingen zij in gesprek over cliëntparticipatie. Hoe zorg je er als gemeente voor dat de cliënt goed mee kan doen en mee kan spreken in de zorg voor jeugd? Deze vraag stond centraal op de bijeenkomst. Tijdens de bijeenkomst werd ook stilgestaan bij drie onderwerpen: wat verstaan we onder cliëntparticipatie, wat is vertrouwenswerk en hoe werkt het klachtrecht. Deelnemers kregen hier via diverse presentaties meer over te horen en konden er in kleine groepen over doorpraten ingedeeld naar de zes regio's.

Ontwikkelingen cliëntparticipatie

Alle regio's stellen naar aanleiding van de bijeenkomst een plan van aanpak op waarin zij aangeven hoe ze cliëntparticipatie willen inrichten. Daarnaast gaan gemeenten een aantal onderdelen bovenregionaal oppakken. Hiertoe geeft de provincie inzicht in de huidige instrumenten, zoals vertrouwenswerk en klachtrecht, en een overzicht van wat JIJ Utrecht kan bieden en de bestaande producten zoals o.a. de JIJ-meter. In juni besluit de VNG of het vertrouwenswerk de komende 3 jaar landelijk wordt ingekocht.

Statenleden ontmoeten cliënten

In februari 2014 heeft een hernieuwde serie gesprekken tussen Statenleden en cliënten plaatsgevonden. Er is een aantal gesprekken gevoerd met cliënten en ouders vanuit verschillende zorgvormen. Deze jaarlijks terugkerende activiteit geeft een goed inzicht in wat er leeft bij cliënten en hun ouders. Van de uitkomsten is een verslag gemaakt, dat wordt gedeeld met aanbieders van J&O, BJU en gemeenten.

1.5 KENNISNETWERK

Naast de bijeenkomsten over cliëntparticipatie hebben ter verdere ondersteuning van gemeenten en de transitie onderstaande activiteiten in de afgelopen periode plaatsgevonden.

Jeugdzorg InZicht

Op 5 juni organiseert de provincie Utrecht in samenwerking met BJU voor de laatste keer de conferentie Jeugdzorg InZicht voor alle partners uit de Utrechtse jeugdzorg. De conferentie wordt geopend in aanwezigheid van staatssecretaris Van Rijn. Een half jaar voor de transitie van jeugdzorg naar gemeenten staat deze dag in het teken van integraal werken. Ook in relatie tot de andere decentralisaties en sectoren, waarbij gebruik wordt gemaakt van voorbeelden uit integrale pilots. Hoe kunnen we de zorg voor de jeugd zo goed en zo efficiënt mogelijk regelen? De deelnemers hebben de keuze uit ruim 20 verschillende workshops, ondermeer over samenwerking in wijkteams, de inrichting van het AMHK en het opzetten van inkoopstrategie. Ook een crisissimulatie vormt een belangrijk onderdeel van de dag, waarbij gemeenten kunnen ervaren hoe gehandeld moet worden in het geval van een crisis. Van deze dag wordt een beeldverslag gemaakt.

Op 5 juni vindt ook het breed wethoudersoverleg plaats, de eerste sinds de gemeentelijke verkiezingen. Een groot deel van de wethouders is nieuw op dit dossier.

Netwerk Jeugd

In overleg met de community manager en medeoprichter provincie Noord-Brabant, is de lay-out van het online platform Netwerk Jeugd aangepast en gebruiksvriendelijker geworden. Samen met de provincie Noord-Brabant onderzoekt de provincie welke partij Netwerk Jeugd per 1 januari 2015 kan overnemen. VNG is één van de geïnteresseerde partijen. Het platform wordt benut als online samenwerkingsplek voor diverse werkgroepen en overlegvormen zoals het breed wethoudersoverleg en het zorgaanbiedersoverleg. Dit heeft als voordeel dat alle verslagen en genomen besluiten op de website worden geplaatst en daarmee toegankelijk zijn (en blijven) voor alle Utrechtse gemeenten.

Transitie-update

De provincie heeft een online nieuwsbrief ontwikkeld over de transitie jeugdzorg voor medewerkers van gemeenten die tweewekelijks wordt verstuurd. Hierin wordt een overzicht gegeven van de stand van zaken in de verschillende overleggen (rond de transitie). Zo zijn alle ambtenaren aangehaakt bij het transitieproces, ook degenen die niet deelnemen aan de bovenregionale overleggen.

Nieuwsbrieven

In de afgelopen 4 maanden zijn twee nieuwsbrieven verschenen. Deze stonden in het teken van cliëntenparticipatie, de SAVE-aanpak en diverse goede voorbeelden van pilots uit de regio's.

Scholentour

In de afgelopen periode bracht de Scholentour Jeugdzorg een laatste bezoek aan het MBO in Amersfoort. Hiermee is de Scholentour afgerond. De Scholentour is een initiatief van de provincie Utrecht, in samenwerking met verschillende jeugdzorginstellingen, Bureau Jeugdzorg Utrecht en cliëntenplatform JJJ Utrecht. Ruim 500 jongeren hebben de afgelopen drie jaar via de Scholentour voorlichting gekregen over jeugdzorg. Daarnaast is een korte film ontwikkeld en verspreid via de nieuwsbrief. In totaal geeft 75% van de scholieren en studenten aan dat hun beeld van jeugdzorg na de Scholentour positiever is ten opzichte van hun beeld van jeugdzorg vóór de Scholentour. Het afgelopen jaar zijn gemeenten betrokken geweest bij dit project om inzicht te krijgen in de manier waarop de provincie voorlichting geeft aan jongeren. Mochten gemeenten dat willen, dan kunnen zij de voorlichting overnemen.

Taskforce kindermishandeling

De provincie Utrecht was op dinsdag 27 mei gastheer voor de werkconferentie 'uit de houdgreep' van de Taskforce Kindermishandeling. De provincie hecht veel belang aan dit onderwerp en biedt het 'huis' graag aan als ontmoetingsplek waar diverse partijen samen kunnen werken. Zo geeft de provincie invulling aan haar rol als verbinder, stimuleert ze samenwerking met de buitenwereld en wordt de ruimte efficiënt benut. Mariette Pennarts heeft kort gesproken op dit congres, dat werd geopend door de burgemeester van Amsterdam, Eberhard van der Laan.

1.6 RISICOBEBEERSING

In de vorige Stateninformatie is in hoofdstuk 4 een aantal risico's en bijbehorende maatregelen opgenomen, ingedeeld naar 5 hoofdcategorieën. Gedeeltelijk vallen deze risico's samen met de minimale randvoorwaarden die de TSJ in februari ook heeft geconstateerd. In het kort beschrijven we hieronder de stand van zaken per categorie.

1. Kwaliteit en continuïteit van zorg zijn niet gewaarborgd

Voor een deel is dit risico verkleind, omdat er een budgetgarantie van 80% is afgesproken. Anderzijds blijft dit risico actueel en blijven de maatregelen van kracht.

2. Infrastructuur blijft niet overeind

Door de budgetgarantie van 80% is dit gedeeltelijk afgewend. Zolang de overige 20% nog niet is bestemd, blijft dit risico nog actueel.

3. Uitvoeren van wettelijke taken en tegelijkertijd vernieuwen

In het kader van de beleidsvrije ruimte hebben gemeenten en provincie in goed overleg met aanbieders van J&O en BJU een Afspraken-set ontwikkeld, waarmee de risico's zoveel mogelijk worden ingeperkt.

4. Goedkeuring wetgeving in de Eerste Kamer

Dit risico is niet meer van toepassing, de Eerste Kamer heeft de Jeugdwet op 18 maart aangenomen.

5. Verlies van kwaliteit en kwantiteit bij provinciale team jeugdzorg

Maatregelen die tot nu toe zijn genomen om de kwaliteit te blijven waarborgen:

- Team jeugdzorg wordt flexibeler ingezet o.a. door detacheringen bij gemeenten.
- Door het steeds meer samenvallen van reguliere- met transitieactiviteiten wordt er efficiënter gewerkt.
- Daar waar nodig is extra capaciteit ingehuurd om de kwaliteit te waarborgen.



2 VRAAG NAAR JEUGDZORG EN BESCHIKBAARHEID

INTRODUCTIE

Wat opvalt in de vraag naar jeugdzorg is dat de ontwikkelingen van de afgelopen periode (onder andere de start van de pilots in de experimenteerregeling) hebben gezorgd voor een dalend aantal aanmeldingen bij aanbieders van J&O. Daarnaast is er een dalend aantal jeugdigen op de wachtlijst. Dat is een goede prestatie, zeker gezien de capaciteit die de transitie en transformatie vraagt van gemeenten en aanbieders van J&O. Ook bij het AMK is een stabilisering te zien van het aantal meldingen. Opvallend is de toename van het aantal nieuwe trajecten jeugdhulpverlening in het eerste kwartaal van 2014. Deze ontwikkelingen worden in dit hoofdstuk verder toegelicht.

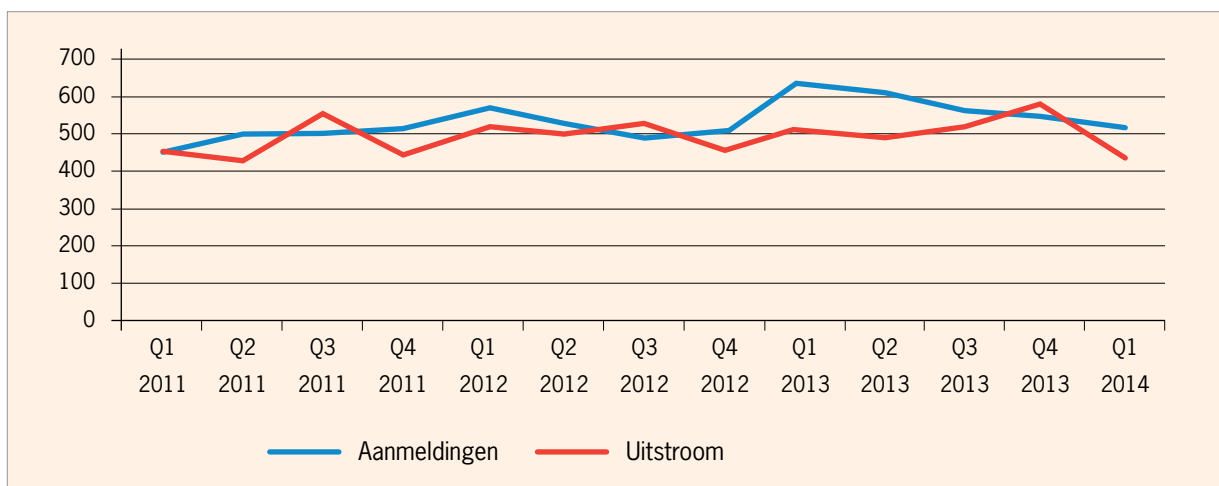
2.1 AANBIEDERS VAN JEUGD- EN OPVOEDHULP

Binnen de provincie Utrecht zijn 9 aanbieders van jeugd- en opvoedhulp die provinciaal gefinancierde jeugdzorg bieden. Jeugdigen, zowel vanuit het vrijwillige als vanuit het gedwongen kader, kunnen bij één van deze aanbieders van J&O terecht mits zij een indicatiebesluit van BJU hebben ontvangen. Vanwege de transitie zijn er twee samenwerkingsverbanden gestart van aanbieders van J&O met een nieuwe naam: Netwerk voor jeugd en Jeugdhulp op maat.

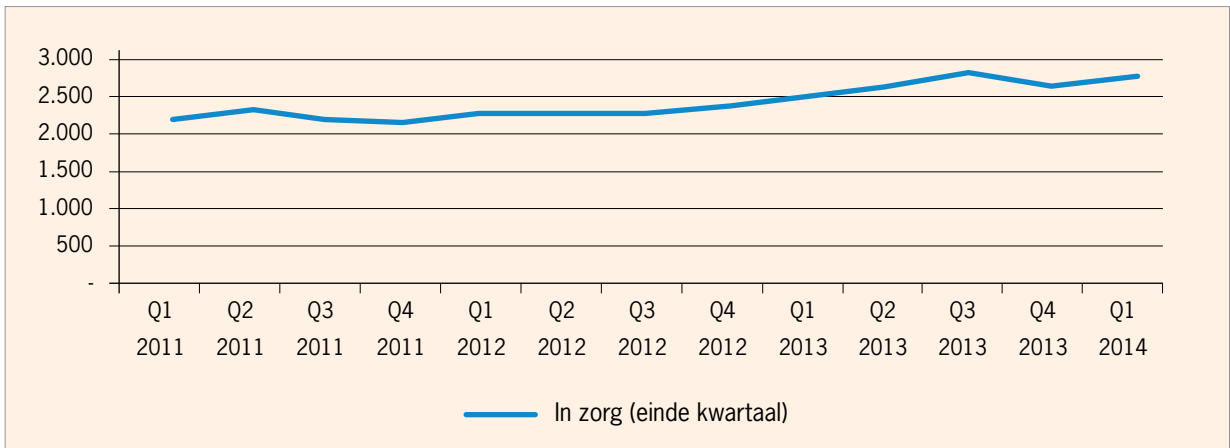
Aanmeldingen, aantal jeugdigen en wachtlijsten

De provincie is verantwoordelijk voor inkoop van voldoende en passende zorg. Om te beoordelen of er voldoende aanbod is, worden de nieuwe aanmeldingen en uitstroom (grafiek 1), het aantal jeugdigen in zorg (grafiek 2) en de wachtlijsten (grafiek 3) in samenhang gemonitord.

Grafiek 1: Aanmeldingen en uitstroom bij aanbieders van jeugd- en opvoedhulp



Grafiek 2: Aantal jeugdigen in zorg



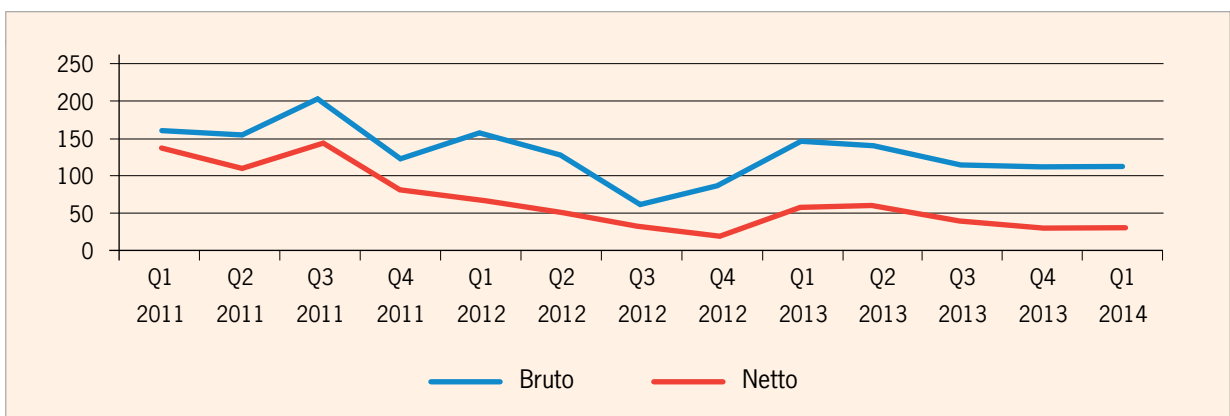
Analyse

De afgelopen drie kwartalen is er sprake van een dalend aantal aanmeldingen bij aanbieders van J&O. Doordat de uitstroom niet is toegenomen heeft dit nog niet geleid tot minder jeugdigen in zorg. Aan het eind van het eerste kwartaal 2014 maakten 2.782 jeugdigen gebruik van geïndiceerde jeugdzorg. Door innovatieve oplossingen, zoals bijv. de ombouw van dagbehandelingsgroepen naar de inzet van gespecialiseerde ambulante hulp, zijn aanbieders van J&O in staat geweest de opnamecapaciteit te verhogen.

Wachttijst

Op peildatum 1 mei 2014 stonden er 115 jeugdigen op de bruto wachtlijst en 31 jeugdigen op de netto wachtlijst (zie grafiek 3).

Grafiek 3: Verloop bruto en netto wachtlijst



Definities

De **bruto wachtlijst** bestaat uit jeugdigen die al een vorm van geïndiceerde jeugdzorg ontvangen en voor vervolgzorg zijn aangemeld (trajectzorg), en uit jongeren die (conform de prioriteitenladder) met ambulante hulp zijn gestart in afwachting van, of ter voorkoming van de zwaardere geïndiceerde zorg.

De **netto wachtlijst** bestaat uit jeugdigen die langer dan 9 weken wachten op provinciaal gefinancierde jeugdzorg en die in de wachtperiode geen enkele vorm van provinciaal gefinancierde jeugdzorg ontvangen.

Er is sprake van een dalend aantal jeugdigen op de wachtlijst. Deze dalende trend is in grafiek 3 te zien. Uit de rapportage van 1 mei 2014 blijkt dat 21 jeugdigen (68% van de netto wachtenden) niet kan instromen om de volgende redenen: oud indicatiebesluit, (nog) geen machtiging van de kinderrechter, ouders/kind blijken onvoldoende gemotiveerd, aanvullend onderzoek is noodzakelijk, vakantie, etc. Het aantal jeugdigen op de wachtlijst wegens capaciteitsgebrek is flink afgenomen: in het derde kwartaal van vorig jaar was dit 22, op 1 mei 2014 is het aantal 10. Maandelijks is er logistiek beraad tussen aanbieders van J&O en BJU over de wachtlijsten en de in- en doorstroom van jeugdigen. Tot op cliëntniveau is bij hen bekend waarom zij op de wachtlijst staan. Door innovatie, flexibele inzet van medewerkers, verbetering van logistieke processen en samenwerking blijft de wachtlijst beperkt. De daling van de wachtlijst is mede toe te schrijven aan de start van projecten in het kader van de experimenteerregeling in de regio's. De pilots in deze regeling zijn erop gericht de instroom in de geïndiceerde jeugdzorg te verminderen.

Grafiek 4: Categorisering reden van wachten, in aantal jeugdigen



Cliënten bij bijeenkomst cliëntenparticipatie

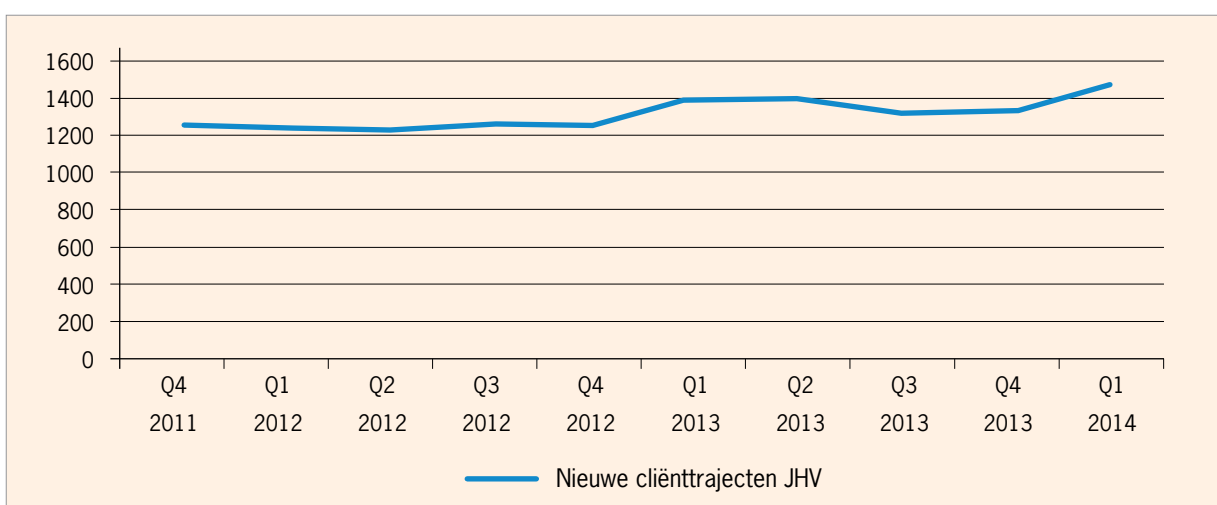
Bureau Jeugdzorg Utrecht (BJU)

BJU vormt de toegang tot geïndiceerde jeugdzorg in de provincie Utrecht. De doelgroep zijn jeugdigen tot 18 jaar (met uitloop tot 23 jaar) en hun ouders/opvoeders in situaties waarin er ernstige problemen zijn bij het opgroeien en de opvoeding. De veiligheid van kinderen staat voorop.

Vrijwillige toegang

In het eerste kwartaal van 2014 (peildatum 1 april 2014) zijn 1474 nieuwe cliënttrajecten gestart in de vrijwillige hulpverlening. Het gaat hier om cliënten voor zowel provinciaal gefinancierde jeugdzorg als jeugd-GGZ, op grond van de AWBZ of zorgverzekeringswet, waarvoor geen jeugdbeschermingsregel door de kinderrechter is uitgesproken.

Grafiek 5: Aantal nieuwe trajecten jeugdhulpverlening (JHV)



In het eerste kwartaal van 2014 is er een toename ten opzichte van het 4e kwartaal 2013 van het aantal nieuwe cliënttrajecten. Dit zijn cliënttrajecten die zijn gestart voor zowel de jeugd-GGZ (op grond van AWBZ als zorgverzekeringswet) als voor de provinciale jeugdzorg en het betreft ook zorgmeldingen. Niet alle cliënttrajecten leiden tot een indicatiebesluit voor de provinciale jeugdzorg.

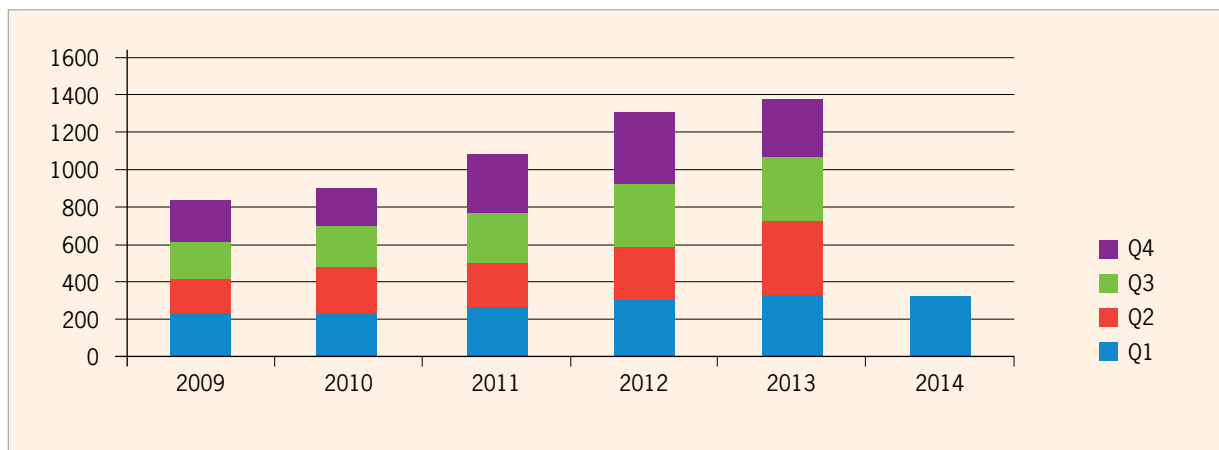
Het percentage jeugdigen dat binnen 8 weken (tussen datum aanmelding en datum afgifte indicatiebesluit) een indicatiebesluit ontvangt is 71%. Dit percentage blijft stabiel ten opzichte van voorgaande kwartalen. Jeugdigen in crisis vallen buiten deze registratie, zij ontvangen direct een indicatiebesluit. Redenen waarom een indicatiebesluit niet binnen de 8 weken plaatsvindt zijn verschillend van aard. Soms is de problematiek complex, soms is men in afwachting van (aanvullend) diagnostisch onderzoek of kost het meer tijd om ouders te motiveren.



Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)

Het AMK is toegankelijk voor iedereen die zich zorgen maakt over kinderen in zijn of haar omgeving en kindermishandeling vermoedt. Op peildatum 1 april 2014 is de wachttijd voor de start van onderzoek door het AMK niet langer dan 5 werkdagen. Bij het AMK is de laatste jaren een stijging te zien in het aantal aanmeldingen voor onderzoek, onder invloed van de toegenomen aandacht voor het signaleren en voorkomen van kindermishandeling, zoals de inwerking-treding van de Meldcode, de landelijke campagnes en de sociaal-economische ontwikkelingen. Deze stijging (b)lijkt inmiddels te zijn gestopt: de laatste drie kwartalen is de instroom lager en min of meer stabiel.

Grafiek 6: Aantal aanmeldingen voor onderzoek 2009-2014

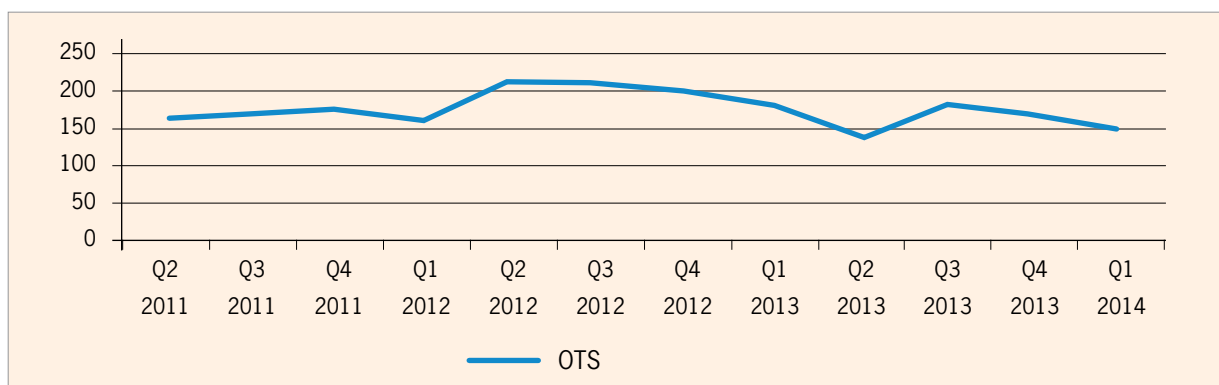


Jeugdbescherming

Aantal nieuwe jeugdbeschermingsmaatregelen

De instroom van het aantal Ondertoezichtstellingen (OTS) neemt af. Deze afname hangt samen met de toegenomen aandacht en inzet om OTS te voorkomen. Daarnaast wordt in toenemende mate door BJU gewerkt met de SAVE-werkwijze, die zich richt op het voorkomen van deze maatregel.

Grafiek 7: Aantal nieuwe OTS en per kwartaal



In het eerste kwartaal van 2014 zet de verbetering van de doorlooptijd - tussen uitspraak van de rechter en het eerste contact tussen het gezin en de gezinsvoogd - wederom door. In het eerste kwartaal van 2014 vond het contact tussen de gezinsvoogd en het gezin in 76% van de gevallen binnen afgesproken streefwaarden van vijf werkdagen plaats. Dit was in het 4e kwartaal 2013 nog 60%. BJU voldoet hiermee aan de geldende wettelijke norm. Voor spoedeisende gevallen is binnen 24 uur een gezinsvoogd beschikbaar.



3 FINANCIËN

INTRODUCTIE

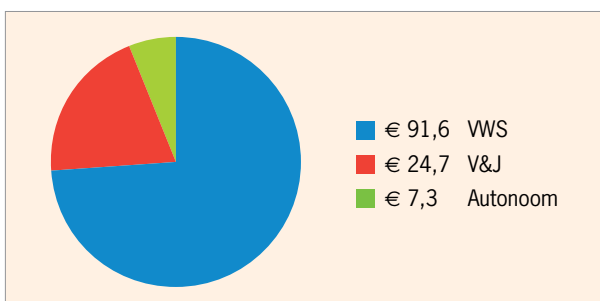
In de aanloop naar 1 januari 2015 is de discussie over wie verantwoordelijk is voor frictiekosten nog volop aan de gang. Uit een inventarisatieronde van de TSJ blijkt dat een aantal Bureaus Jeugdzorg er niet goed voor staat en grote tekorten zal overhouden. Dit in tegenstelling tot BJU, dat aangeeft dat er met de 80% garantie nagenoeg geen frictiekosten zullen ontstaan. Voor de opvang van die tekorten kijkt het Rijk nadrukkelijk naar de provincies. Alle provincies hebben een egaliseriereserve, waarin niet besteed doeluitkeringsgeld wordt gestort. Het Rijk overweegt deze reserves te bevriezen. Daarnaast heeft de Staatssecretaris aangegeven de landelijke korting op het provinciefonds van € 90 mln al vanaf 2015 op te leggen, in plaats van 2016. Het IPO is namens de provincies over deze maatregelen in overleg met het Rijk. In dit hoofdstuk wordt verder inzicht gegeven in het beschikbare budget en de besteding ervan.

3.1 BUDGET 2014

Het budget voor 2014 is ten opzichte van de vorige editie van de Stateninformatie licht gestegen. Met de Voorjaarsnota 2014 (in juni in PS) is een verhoging van autonome middelen opgenomen als gevolg van onderbesteding in 2013.

De herkomst van het totale jeugdzorgbudget 2014 ad € 123,6 mln is weergegeven in grafiek 8.

Grafiek 8: Herkomst middelen budget 2014 (bedragen x € 1 mln)



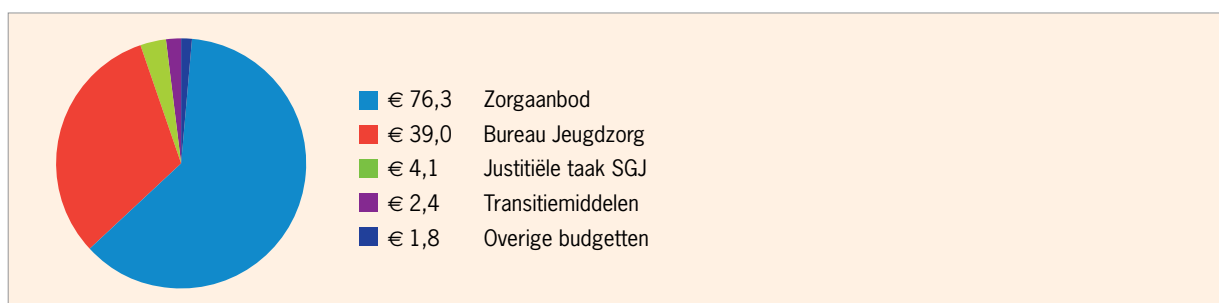
Naast dit budget 2014 is er nog € 1,7 mln uit de doeluitkering van voorgaande jaren beschikbaar, de zogenaamde overlopende passiva (of egaliseriereserve).

De verwachting is dat de doeluitkering van het ministerie van V&J in de zomer naar beneden wordt bijgesteld. Definitieve cijfers over 2013 van BJU en SGJ zijn daarbij leidend. Voor BJU houden we rekening met een verlaging van € 0,4 mln. De definitieve cijfers van SGJ zijn nog niet binnen.

3.2 BESTEDING 2014

Het beschikbare bedrag wordt gesplitst in drie categorieën, te weten: *de zorg*, waar naast aanbieders van J&O ook BJU en het penvoerderschap van het justitiële deel van SGJ onder valt, *de transitiebudgetten* en *de overige budgetten*. Grofweg is de besteding van het beschikbare budget als volgt in te delen:

Grafiek 9: Besteding budget 2014 (bedragen x € 1 mln)

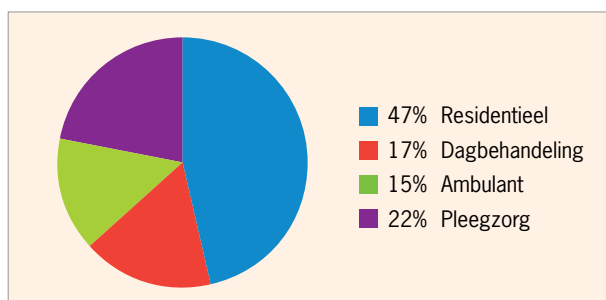


Zorgaanbod

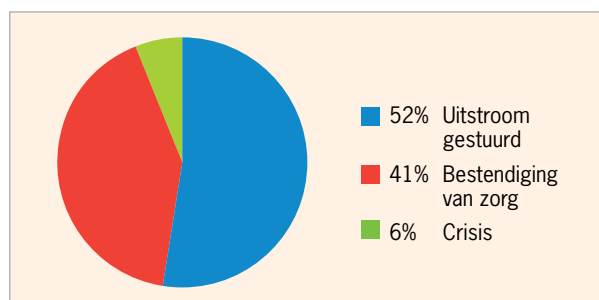
Het beschikbare bedrag per 1 januari 2014 is licht lager dan het bedrag van 2013. Deze verlaging wordt veroorzaakt door het geheel doorberekenen van de korting die VWS in 2013 heeft doorgevoerd op de doeluitkering. In 2013 hebben we daarvan de helft aan de aanbieders van jeugd- en opvoedhulp en BJU doorberekend, in 2014 dus helemaal.

Op basis van de beschikkingen aan de aanbieders van jeugd- en opvoedhulp zijn de volgende indelingen, naar zorgsoorten en domeinen, te maken:

Grafiek 10: Verdeling naar zorgsoorten (in %)



Grafiek 11: Verdeling naar domein (in %)

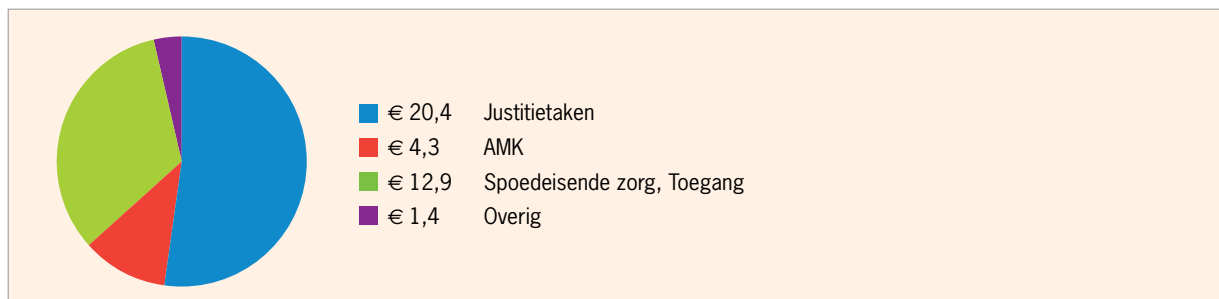


In bovenstaande grafieken zijn de effecten van de beleidsvrije ruimte nog niet verwerkt. Personeel van aanbieders van J&O die op basis van de afspraken over beleidsvrije ruimte in het lokale/regionale veld worden ingezet, worden hierdoor onttrokken aan de reguliere 'productiecapaciteit'. Deze inzet is niet te koppelen aan een indicatiebesluit. Dat is nodig om als rechtmatige uitgave te kunnen worden bestempeld. Om toch aan de rechtmatigheidstoets te voldoen, wordt - in overleg met VWS – de provinciale Uitvoeringsverordening Jeugdzorg aangepast. Een voorstel hierover wordt nog voor de zomer aan GS voorgelegd.

Bureau Jeugdzorg Utrecht

Het budget van BJU is ongewijzigd gebleven. Het totaalbudget van € 39,0 mln is als volgt te verdelen:

Grafiek 12, Verdeling budget Bureau Jeugdzorg Utrecht (bedragen x € 1 mln)



Justitie

Het huidige bedrag voor uitvoering van justitietaken is lager dan wat het ministerie van V&J aan de provincie heeft toegekend. Het ministerie van V&J heeft zich gebaseerd op het aantal cliënten dat BJU per 30 juni 2013 in zorg had. De beschikking heeft als uitgangspunt het aantal cliënten uit de prognose in de begroting BJU over 2014. De definitieve cijfers van 2013 liggen iets hoger dan de prognose van BJU over 2014. In overleg met BJU en met inachtneming van de eerste cijfers over 2014 wordt gekeken of de beschikking moet worden aangepast.

AMK

Het aantal meldingen bij het AMK is in de tweede helft van 2013 niet gestegen. De verwachting is dat het beschikte bedrag voldoende is voor 2014.

Justitiële taak SGJ

In het kader van het penvoerderschap door de provincie voor de uitvoering van de justitiële taak van SGJ ontvangt de provincie € 4,1 mln van het ministerie van V&J. De provincie stelt dat bedrag beschikbaar aan SGJ.

Met het oog op de transitie starten SGJ en Leger des Heils een onderzoek naar mogelijkheden om de jeugdbeschermingsactiviteiten van SGJ onder te brengen bij het Leger des Heils. Beide organisaties zien voordelen in een bundeling van activiteiten en verwachten op die manier ook na 2014 een onderscheidend aanbod te hebben. Voorafgaand aan dit proces heeft een ontvlechting van de jeugdbeschermings- en de zorgactiviteiten van SGJ plaatsgevonden, een voorwaarde van het Rijk om voor certificering in het nieuwe stelsel in aanmerking te komen.

Transitiebudget

Het transitiebudget 2014 is in totaal € 2,4 mln. Dit bedrag is samengesteld uit € 1,5 mln aan transitiebudgetten die in 2011 afgeroomd zijn uit het UJC-budget en een overheveling van € 0,9 mln, het restant van de transitiebudgetten 2012 en 2013. Deze middelen zijn bestemd voor de ondersteuning van het transitieproces in en tussen de regio's. Ook de mogelijkheid om een deel van de door de regio's gewenste transformatie bij aanbieders van J&O en BJU te realiseren en te financieren wordt onderzocht. In de komende maanden wordt, mede op basis van de actualiteit, over de inzet van deze middelen besloten.

Overig

Voor enkele aan zorg gekoppelde samenwerkingsverbanden, zoals het AKJ (Advies en Klachtenbureau Jeugdzorg), JIJ Utrecht en werkbudgetten is in totaal € 1,8 mln beschikbaar.

BIJLAGE 1

TUSSENEVALUATIE EXPERIMENTEERMIDDELEN PER REGIO

1. TUSSENEVALUATIE EXPERIMENTEERMIDDELEN – REGIO ZUID-OOST UTRECHT

De regio Zuid-Oost heeft gekozen voor projecten met een brede scope van vindplaatsen. De pilots hebben betrekking op samenwerking van gemeente en CJG met het basisonderwijs, het voortgezet onderwijs, brede sociale wijkteams, en huisartsen.

Bevindingen

Aanvang

De start van de pilots was gepland op 1 juli 2013. In verband met de zomervakantie zijn de meeste pilots later gestart. Daarnaast moesten de ambulante werkers vertrouwd raken met de lokale structuur en vergde het leggen van relaties met lokale en onderwijspartijen enige tijd. Globaal genomen zijn de pilots vanaf 1 september echt van start gegaan.

Proces

De aansluiting van jeugdzorg bij het CJG en deelname in gebiedsgerichte teams is soepel verlopen. De aansluiting van jeugdzorg bij andere lokale partijen heeft vaak wat meer tijd nodig. De ambulante werker wordt als een welkome aanvulling gezien op de reeds bestaande expertise van het CJG.

Resultaten - algemeen

- Gemeenten hebben meer zicht gekregen op integrale jeugdzorgproblematiek.
- Gemeenten experimenteren met een aanpak waarbij breder, sociaal domein breed, naar systeem en diverse leefgebieden wordt gekeken.
- Gemeenten en haar partners doen ervaring op met een werkwijze die op een nieuw beleidsparadigma (eigen kracht, zorg dichtbij, multidisciplinair waar nodig, etc.) gestoeld is en ontwikkelen deze in samenwerking door.
- Professionals zien en ervaren voordelen van samenwerking, (kennis)uitwisseling, intervisie t.b.v. jeugdige en zijn gezin.
- Het eerder en sneller kunnen bieden van (intensieve) ambulante hulp wordt gerealiseerd in een aantal pilots.

Resultaten – per vindplaats

Samenwerking met basisonderwijs, CJG en jeugdzorg

- Een ambulante tweedelijns jeugdzorgwerker participeert in en vanuit het CJG en behandelt gezinnen met complexe opvoedvragen. Deskundigheid wordt overgedragen naar de eerstelijns CJG medewerkers.
- De relatie met scholen is nu vaak nog op casusniveau en niet structureel vorm gegeven. Een deel van de scholen is enthousiast en een deel is terughoudend.
- Vernieuwing zit vooralsnog in de nabijheid en snelle inzetbaarheid van tweedelijnszorg.

Samenwerking met voortgezet onderwijs, CJG en jeugdzorg

- Centrale vraag die terugkeert in de pilot met het voortgezet onderwijs is hoe lokale jeugdstructuren als het CJG zich verhouden tot regionaal op te zetten structuren zoals een regionaal topteam. En hoe deze structuren zich verhouden tot zorgstructuren in het onderwijs (die lokaal en regionaal zijn).
- De ambulante tweedelijns jeugdzorgwerkers worden ingezet op school (Zorg Advies Teams) en bij het CJG.
- Vraag is of de ambulante tweedelijns jeugdzorgwerkers voldoende op hun deskundigheid worden ingezet of meer de preventie ingetrokken worden. Dat zou betekenen dat beperking van de instroom in zware zorg als doelstelling niet bereikt wordt.
- Professionals vanuit onderwijszorg en CJG/jeugdzorg onderkennen dat ze elkaar veel te bieden hebben en zoeken elkaar op.

Samenwerking van eerste, tweedelijns, welzijns-professionals in gebiedsgerichte dorps/wijkteams, CJG teams

- Het Dorpsteam+ in de Utrechtse Heuvelrug ontwikkelt zich door als eerste aanspreekpunt voor alle professionals in het gebied, die hen ook steeds meer weten te vinden.
- Het Dorpsteam+ werkt volgens een methodiek die soortgelijk is aan CJG4kracht Apeldoorn. De methodiek kent bepaalde uitgangspunten zoals het (keukentafel)gesprek, vraagverheldering sociaal domein breed, vraaggericht-systeemgericht- en handelingsgericht werken, regie en eigen kracht van gezin en netwerk, etc. De methodiek wordt de komende tijd nog verder uitgewerkt.
- Kennisuitwisseling en deskundigheidsbevordering tussen eerste- en tweedelijns werkers in de CJG en wijk/dorpsteams vindt plaats en wordt nog verder versterkt.
- Aansluiting met passend onderwijs en de Zorg Advies Teams is van groot belang.
- Investeren in contacten met verwijzers loont.
- Zorg dat zorgmeldingen bij het gebiedsteam binnen komen als je dit team een centrale rol laat vervullen.
- Wees pragmatisch en sluit aan op netwerken, organisaties, structuren die al goed lopen.

Samenwerking met huisartsen, CJG en jeugdzorg

- Ambulante werkers van de tweedelijns jeugdzorg werken vanuit het CJG team samen met de deelnemende huisartsen. Zij zijn linking pin en halen casussen op door deel te nemen aan een wekelijks casusoverleg bij de huisartsen. Zij doen beperkt aan kennisoverdracht naar de eerste lijns-werkers van het CJG maar zullen dit in de toekomst meer gaan doen. Zij behandelen de doorverwijzingen vanuit de huisartsen en bij meerdere hulpverleners in het gezin coördineren zij de zorg.
- Op verzoek van huisartsen vanuit de tweedelijns jeugdzorg is een diagnostiekteam beschikbaar voor huisartsen. Dit voorziet in een behoefte. Op termijn moet dit besparingen opleveren. Wel vindt een verschuiving van doorverwijzingen plaats van huisartsen van GGZ/eerstelijns psychologen naar CJG/jeugdzorg.
- Kennis over de gezinsproblematiek in het gebied/de wijk is zowel bij CJG als huisartsen vergroot; door de korte lijnen is sprake van een betere terugkoppeling van informatie.

Conclusies

- Er worden lokale structuren ingericht waarbij samenwerking tussen verschillende partijen tot stand komt.
- Daarbij vindt kruisbestuiving/kennisuitwisseling plaats tussen eerste- en tweede lijns-professionals.
- Ook wordt er meer integraal gekeken naar het gezin en de verschillende leefgebieden (sociaal domein breed) en is de zorg daar ook op gebaseerd.
- Samenwerking vanuit het CJG met huisartsen is mogelijk met wederzijds voordeel.
- Het vormgeven van de samenwerking met het onderwijs is een weerbarstig proces.
- Er is weinig bekend over cliënttevredenheid.
- Er is nog geen zicht op het behalen van de doelstelling 'terugdringen' van de instroom in de geïndiceerde jeugdzorg.
- Er is (nog) weinig sprake van innovatie van de geboden zorg (inhoud).
- Er is wel sprake van innovatie van lokale structuren en samenwerking en wordt in bepaalde pilots structureel aandacht besteed aan de methodiek en werkwijze van het gebiedsgerichte team die aansluit bij de beleidsuitgangspunten van de nieuwe Jeugdwet (Dorpsteam+).

2. TUSSENEVALUATIE EXPERIMENTEERMIDDELEN - REGIO GEMEENTE UTRECHT

De experimenteermiddelen zijn in de gemeente Utrecht ingezet om de Utrechtse Buurtteams verder te ontwikkelen en uit te breiden met capaciteit en expertise van de aanbieders van Jeugd & Opvoedhulp. De Buurtteams zijn bedoeld als een laagdrempelige integrale voorziening, die zoveel mogelijk de hulpvragen in de buurt opvangen. Daarop aansluitend functioneren de SAVE-teams en de aanvullende specialistische (jeugd-)zorg.

Door de inzet van de experimenteermiddelen kon met provinciale- en andere (jeugd)zorgaanbieders het concept van de Buurtteams, gezamenlijk verder vorm worden gegeven. Er is nu een breed gedragen werkwijze ontwikkeld en zorgaanbieders zijn gemotiveerd om de Buurtteams samen met de gemeente uit te voeren.

De belangrijkste opbrengsten naar aanleiding van de tussenevaluatie

Uit een tussentijdse evaluatie door het Verweij Jonker instituut blijkt onder meer dat kwalitatief hoogwaardige hulp, sneller en laagdrempeliger wordt ingezet waarmee escalatie van problemen wordt voorkomen. Daarmee wordt ook de instroom in zwaardere vormen van hulpverlening voorkomen.

In veel gevallen leidt de inzet van het Buurtteam tot gelijkwaardige hulp met goede resultaten. De inschatting is dat dit tegen lagere kosten wordt gedaan dan de bestaande hulpverlening. In samenhang hiermee worden de volgende aspecten genoemd:

- De medewerkers ervaren minder bureaucratie en hebben meer tijd voor daadwerkelijke hulp aan gezinnen.
- Gezinnen voelen zich, volgens de eerste evaluatie uitgevoerd door Bestuursinformatie van de gemeente Utrecht, beter geholpen dan in het verleden.
- Er zijn sterke aanwijzingen dat de nieuwe werkwijze ook leidt tot betere resultaten.
De buurtteams krijgen in hun werkgebied alle zorgmeldingen (exclusief acute crisis en AMK-meldingen) van BJZ aangemeld. Uit de evaluatie blijkt dat nog in beperkte mate een beroep gedaan hoeft te worden op aanvullende geïndiceerde specialistische jeugdzorg. De instroom in de aanvullende zorg neemt in de gebieden waar de buurtteams actief zijn sterk af.
- Buurtteams zijn vernieuwend in hun aanpak en in de wijze waarop zij de regie van ouders op het eigen gezinsleven en op de opvoeding zo veel mogelijk proberen te behouden en herstellen. Ook hebben buurtteams de expliciete opdracht om gezinnen zo veel (en verantwoord) mogelijk terug te begeleiden naar een situatie waarin zij zelf met behulp van het (in)formele netwerk weer verder kunnen.



Ontwikkelvraagstukken

Bovengenoemde punten maken duidelijk dat buurtteams een ander beroep doen op maatschappelijke partners dan zij gewend zijn. Buurtteams zullen bijvoorbeeld niet snel telefonisch overleggen, maar koersen erop dat een gezin bij overleg tussen professionals aanwezig is. Van verwijzende partijen vragen ze om zich duidelijker te positioneren, eigen verantwoordelijkheid te nemen en duidelijk bij een gezin te verwoorden waarom zij het Buurtteam inroepen. De buurtteams werken hard aan goede samenwerkingsafspraken met partners. Dat gaat met stapjes voor- en achteruit. Voor de opzet van de buurtteams is een set van protocollen opgesteld. Deze zijn afgeleid uit de bestaande protocollen van de jeugdzorgaanbieders. Daarbij is gekeken naar wat minimaal nodig is aan protocollen, waarbij professionals zoveel mogelijk ruimte houden om op basis van hun expertise en professionaliteit dat te doen dat nodig is in een gezin. De projectleider en teamleiders sturen er op dat medewerkers de afgesproken protocollen hanteren. Deze protocollen vragen een verdere uitwerking en een bestuurlijke borging in afstemming met de provincie.

Bruikbare opbrengsten voor de andere regio's:

Deze pilot geeft aan dat werken met een team van generalistische hulpverleners, die in staat zijn om snel hoogwaardige jeugdhulp te leveren en onafhankelijk van indicatiebesluiten binnen een gezin kunnen schatten wat nodig is, positieve effecten heeft op zowel de kwaliteit als de betaalbaarheid van de geboden zorg. Voor het verantwoord uitvoeren van die generalistische jeugdhulp is het cruciaal dat er voldoende aandacht is voor breed samengestelde teams, veel casuïstiek-bespreking en aandacht voor transparant werken en van elkaar leren!



3. TUSSENEVALUATIE EXPERIMENTEERMIDDELEN - REGIO EEMLAND

De experimenteermiddelen in Eemland zijn ingezet voor proeftuinen, experimenten en ontwikkelwerkplaatsen met als belangrijkste doelstelling om vanuit een gezamenlijke regionale visie de transitie en transformatie vorm te geven.

In deze pilot zijn de volgende hoofddoelen geformuleerd:

- Van aanbod- en systeemgericht naar vraag- en mensgericht
- Van zware zorg naar lichte ondersteuning; een verschuiving van tweede naar de eerste lijn en versterking van de nulde lijn.

Met de experimenteermiddelen is in de pilots de inbreng van diverse aanbieders van provinciaal gefinancierde Jeugd en Opvoedhulp gerealiseerd.

Om de voortgang en de (tussentijdse) opbrengsten van de pilots te monitoren is een uitvoerige tussenrapportage gepubliceerd waar per experiment, ontwikkelwerkplaats of proeftuin de ontwikkeling, de opbrengsten en de verdere ontwikkelvragen zijn onderzocht. Hierdoor kunnen de ervaringen in Eemland met de andere regio's goed worden gedeeld.

De pilots zijn grofweg onder te verdelen in de volgende thema's:

- Het ontwikkelen en implementeren van generalistische teams (Jeugd en gezinsteam Soesterkwartier, Buurtzorg jong in Baarn en Eemnes)
- Experiment huisartsen (Leusden en Woudenberg)
- Samenwerking jeugdzorg - (passend-)onderwijs (Baarn, Leusden, Soest, Amersfoort) en de proeftuin oude en nieuwe Oosterhei in Baarn



Belangrijkste opbrengsten uit de tussenevaluatie

- **Tevredenheid cliënten (generalistisch team)**
Cliënten zijn tevreden (gemiddelde cijfer 7,7), vooral over de flexibiliteit en de vraaggerichtheid van de werkwijze van de generalistische (wijk)teams.
- **Samenstelling en grootte wijkteams**
De ervaringen in het Soesterkwartier en de uitkomsten van de effectmeting door Ecorys leert dat een team op basis van de populatie en zorgvraag per wijk of gebied samengesteld moet worden.
- **Doorstroom naar dure zorg verminderen in relatie tot samenstelling team**
Om doorstroom naar dure zorg te verminderen is het aan te bevelen om continu aandacht te hebben voor het ontwikkelen van de juiste vaardigheden.
- **Randvoorwaarden**
Het operationaliseren van de regionale visie vraagt meer dan alleen het inrichten van een nieuwe structuur.
- **Inbouwen van tijd en ruimte bij nieuw te vormen wijkteams**
Het experiment Soesterkwartier en Buurtzorg – Jong (gestart 1 dec. 2013) zijn proeftuinen. Dit betekent dat er ruimte is geschapen om te leren. Waar nodig kan worden bijgesteld en worden hulptroepen ingeschakeld. Nieuw te vormen wijkteams hebben deze luxe niet vanzelfsprekend. Bij de nieuw te vormen wijkteams is het nodig tijd en ruimte in te bouwen, om te wennen aan en te leren van deze nieuwe manier van werken.
- **Veiligheid borgen door instellen van een Save-team in de regio**
Zodra het generalistisch wijkteam vragen of zorgen heeft over de veiligheid van een kind, wordt afgestemd met het SAVE-team. Dit werkt goed en vraagt om een structurele voortzetting. Op dit moment is nog onvoldoende zicht op het maximale voedingsgebied /de benodigde capaciteit van SAVE-teammedewerkers in relatie tot de wijkteams.
- **Multiprobleemgezinnen**
Het wijkteam blijkt in staat om ook de multi-probleemgezinnen succesvol te begeleiden. Door het werken met deze gezinnen bij het wijkteam te beleggen is geen apart team voor de multi-probleemgezinnen nodig.
- **Relatie met huisartsen**
Investeren in een goede relatie met huisartsen is in proeftuin Soesterkwartier en Leusden – Woudenberg nuttig en belangrijk gebleken. Ook al heeft het wijkteam de regie, zodra de cliënt onder haar hoede valt blijft de huisarts eindverantwoordelijk voor wat er gebeurt voor zijn/haar patiënt(en).
- **Ontwikkelwerkplaatsen: Soest, Baarn, Leusden en Soesterkwartier**
De ontwikkelwerkplaatsen zijn succesvol, want vroegtijdig overleg met de voorschool en de ouders en bespreking in een ondersteuningsteam zijn van belang voor het bepalen van de juiste onderwijsbehoeften. Voortzetting is gewenst en aansluiting op de te vormen of aanwezige wijkteams.

Beschrijving per thema

Generalistische teams

De generalistische teams vormen een belangrijk element in het voorkomen van zwaardere zorg en het versterken van de preventieve functies (O-lijn). Specifieke ontwikkelvragen zijn: wat moet de schaalgrootte zijn, voor welke doelgroep generalistische zorg en hoe organiseer je de aansluiting met de overige en specialistische zorg? Bij het buurtteam 'Jong' is de specifieke vraag: hoe het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) om te vormen tot een wijk/- generalistisch team?

- Op grond van extern onderzoek (Ecorys) kan worden gesteld dat de integrale werkwijze van de generalistische teams effectief en op termijn kostenbesparend werkt. De werkwijze van de teams wordt - op grond van uitgevoerd cliënttevredenheidstoetsing door cliënten positief ervaren - over de (duurzaamheid van) effectiviteit kunnen nog geen zekere uitspraken worden gedaan.
- In de generalistische teams worden verschillende instrumenten en trainingen ingezet, het gaat hierbij om o.a. taxatie instrumenten veiligheid, Meldcode kindermishandeling, training 'zicht op veiligheid,' Signs of Safety en CARE.nl.
- Samenwerking is een belangrijk element in de generalistische wijkteams. Er is veel aandacht voor het ontwikkelen van diverse samenwerkingsvormen als het gaat om specialistische zorg, samenwerking in de veiligheidsketen, aansluiting met de SAVE-teams, de huisarts en en onderwijs etc.

Ontwikkelvragen

Actuele ontwikkelvragen zijn o.a. de verdere vormgeving van samenwerking met huisartsen, verwijzing en indicering naar specialistische zorg, de vraag of het wijkteam de casusregie krijgt en de afstemming met de andere lokale loketten. Daarnaast is het voor kleine gemeenten ook nog de vraag welke schaalgrootte de teams moeten hebben en welke samenstelling optimaal is.

Aansluiting met onderwijs

In dit kader zijn een viertal ontwikkelwerkplaatsen gestart rond passend onderwijs en een pilot over het Zorg Advies Team (ZAT) in het voortgezet onderwijs en ABC Liendert na school. Elke ontwikkelwerkplaats heeft zijn eigen doelstelling c.q. aandachtspunten.

- Leusden: het goed verbinden van onderwijs en het CJG
- Soest: de overgang van primair naar voortgezet onderwijs
- Baarn: overgang voorschool naar primair onderwijs
- Soesterkwartier: investeren in kwaliteit van het onderwijs en de samenwerking met het generalistische wijkteam.

Youké, aanbieder van J&O, is betrokken bij het project 'ABC Liendert na school'. Dit project betreft naschoolse opvang voor kwetsbare kinderen in het onderwijs. De eerste resultaten van het project zijn positief. De samenwerking tussen de betrokken scholen en met de aanbieder van J&O verloopt goed en de samenwerking met het wijkteam is geborgd. Youké brengt de orthopedagogische expertise in.

De doelstelling van het project 'ZAT naar voren' is om een werkwijze te ontwikkelen waarbij de ondersteunings- en/of hulpvraag vroegtijdig wordt onderkend en de juiste zorg effectief wordt ingezet. De snelle en efficiënte beschikbaarheid van de jeugdzorg (Youké) in dit project is een belangrijke opbrengst van de samenwerking binnen het project.

Aansluiting huisarts- jeugdzorg (en j-GGZ)

In Leusden en Woudenberg zet men in op verbetering en versterking van de aansluiting van de huisarts en jeugdzorg (j-GGZ). Vanuit de GGZ en de jeugdzorg worden praktijkondersteuners ingezet bij de huisarts. Zij doen aan probleemverheldering en kunnen waar nodig direct interveniëren. Vanuit de experimenteermiddelen is 'Jeugdhulp op Maat' hierbij betrokken.

Eén van de kerndoelstellingen is om waar nodig integrale hulpverlening tot stand te brengen en daarmee maatwerk voor kinderen en hun gezinnen (één gezin één plan) door sterke verbinding jeugdzorg (inclusief j-GGZ) en huisarts.

De belangrijkste opbrengst is dat er een sluitende integrale aanpak verder wordt ontwikkeld. O.a. wordt hier gebruik gemaakt van informatie-uitwisseling via een beveiligd e-mail systeem.



4. TUSSENEVALUATIE EXPERIMENTEERMIDDELEN - REGIO WEST

De gemeenten Stichtse Vecht, de Ronde Venen, Woerden, Oudewater en Montfoort van de regio Utrecht West hebben met de experimenteermiddelen Jeugdzorg 5 projecten ingericht: strippenkaartproject, vroegsignalering, versterken voortgezet onderwijs, versterken buurtzorg jong en opvoedpoli.

1. STRIPPENKAART (ALLE GEMEENTEN)

Doelstelling project:

Het voorkomen van instroom in de zwaardere zorg door ambulante jeugdzorg (of coaching van professionals) zonder indicatie in te schakelen. Op die manier wordt snelle en passende ondersteuning dichtbij huis georganiseerd gebaseerd op maatwerk en vanuit de gedachte van één gezin, één plan, één regisseur.

Belangrijke opbrengsten:

- Inmiddels zijn 11 jeugdigen met ambulante zorg geholpen.
- In de werkgroep rondom de Strippenkaart Utrecht West, waar alle betrokken organisaties in vertegenwoordigd zijn is transparant overleg. Elkaar kennen is een belangrijke opbrengt van dit project.
- In alle gevraagde trajecten is zeer snel en vanuit de juiste expertise hulp aan gezinnen geboden. Er is in alle gevallen zo snel hulp geboden dat de gezinnen en de aanvrager van de hulp vaak aangaven dat zij nog even tijd nodig hadden voordat zij de met de ambulante hulpverlener konden afspreken.
- Beschikbaarheid en tijd van de eerste lijn medewerkers is soms beperkt.

2. VROEGSIGNALERING (WOERDEN)

Doelstelling project:

Met vroegsignalering worden de eerstelijns organisaties (kinderopvang en peuterspeelzalen) versterkt door proactieve signalering en preventie. De tweedelijns zorgaanbieders dragen bij aan deskundigheidsbevordering in nulde en eerste lijn. Tevens is op 1 kinderdagverblijf een observatiegroep ingericht

Belangrijke opbrengsten:

- Inmiddels zijn 6 kinderen geholpen.
- Van deze kinderen is bepaald welke vorm van hulpverlening het kind ten goede komt. Hierbij is intramurale zorg of intensievere vormen van behandeling voorkomen. Daarnaast is het voorgekomen dat er bij enkele kinderen, dankzij de zorgvuldige observaties, vroegtijdige etikettering door intensieve diagnostiek is voorkomen.
- De tweedelijns zorgaanbieders dragen bij aan deskundigheidsbevordering in nulde en eerste lijn door het beantwoorden van vragen over kinderen, observaties, adviezen en coach on the job op voorscholen en kinderdagverblijven.
- Succesfactor is de lokale verbinding, toegankelijkheid van 2^e lijns zorg zonder indicatie en korte lijnen. Het is belangrijk dat er een goede samenwerking tot stand komt.

3. VERSTERKEN VOORTGEZET ONDERWIJS (DE RONDE VENEN)

Doelstelling project:

Door het project wordt de verbinding tussen educatie op school en de toegang voor zorg voor een kind die problemen ervaart versterkt.

Belangrijke opbrengsten:

- Er zijn 10 jongeren begeleid.
- Daarnaast is er consultatie en advies binnen het CJG (casusoverleg) gegeven en consultatie en advies op school.
- Door een nauwe samenwerking tussen de zorgcoördinator van school, de hulpverlener en het CJG wordt een goede afweging gemaakt bij het inschatten van de hulpvraag van een jongere en de benodigde inzet.
- Aanwezigheid van de hulpverlener en persoonlijk contact op zowel de school als het CJG is een voorwaarde voor het opdoen van expertise en het vergemakkelijkt consultatie en advies.
- Knelpunt is soms het aantal uren dat beschikbaar is bij het voorliggend veld of de CJG partners. Hierdoor ontstaat alsnog druk op de inzet van gespecialiseerde zorg.
- In een aantal concrete casussen is helder geworden dat met een snelle en effectieve inzet van hulp op school doorverwijzing naar zwaardere hulp buiten school is voorkomen.

4. VERSTERKEN BUURTZORG JONG (STICHTSE VECHT)

Doelstelling Project:

Het specifieke doel van de inzet van provinciale jeugd- en opvoedhulp binnen Buurtzorg Jong is het voorkomen van instroom in de geïndiceerde zorg door het Buurtzorg Jong team meer slagkracht te geven door kennis en kunde uit de tweede lijn toe te voegen en zo snelle en passende ondersteuning dichtbij huis te organiseren gebaseerd op maatwerk en vanuit de gedachte van één gezin, één plan, één regisseur.

Belangrijke opbrengsten:

- Er zijn 10 gezinnen geholpen.
- Binnen het team Buurtzorg jong wordt intensief kennis, kunde en ideeën uitgewisseld. Collega's coachen elkaar of kunnen elkaar actief in het gezin ondersteunen.
- Het is tot nu toe gelukt binnen een week na aanmelding van het gezin daadwerkelijk aan de slag te gaan.
- Vanwege de vele veranderingen is het belangrijk om te blijven investeren in de samenwerking en afstemming wie wat kan doen.
- Blijven investeren in opleiding/ training van de medewerkers. Binnen het Buurtzorgteam bij uitbreidingsmogelijkheden goed kijken of en zo ja welke aanvullende expertise nodig is.
- Transformatie/vernieuwing: tijdinvestering van teamleden vraagt aandacht. Ook omdat er tijd gestoken moet worden in de positionering en netwerkontwikkeling.
- Er is inmiddels een aantal casussen die niet naar BJU zijn doorverwezen.

5. OPVOEDPOLI

Doelstelling Project:

Ervaring opdoen in de nieuwe manier van organiseren en werken in de jeugdzorg. Lokale samenwerking. Versterking plaatselijke CJG. Vraaggericht werken; vraag van gezin en netwerk is uitgangspunt.

Belangrijke opbrengsten:

- Er zijn 8 gezinnen geholpen.
- Er is op maat samengewerkt met het lokale veld. Op de vraag van gezinnen en van collega's van het CJG is gekeken naar de best passende zorg voor het kind en het gezin en is deze direct ingezet. Ook is gekeken naar de terugkoppeling naar het lokale veld na inzet van gespecialiseerde zorg/kennis/kunde.
- Er is goed overleg en er zijn korte lijnen met de coördinator van het CJG en de jeugdarts. Er is vraaggericht expertise ingezet, dus geen standaard aanwezigheid in het CJG of bij overleggen. Hierdoor zijn de kosten beperkt.

5. TUSSENEVALUATIE EXPERIMENTEERMIDDELEN – REGIO FOODVALLEY

De gemeenten Veenendaal, Rhenen en Renswoude van de regio Food Valley hebben met de experimenteermiddelen Jeugdzorg 2 projecten ingericht, namelijk ambulante jeugdzorg zonder indicatie en een regionaal specialistisch team.

1. AMBULANTE JEUGDZORG ZONDER INDICATIE

Doelstelling project:

Integrale hulp, preventie en vroegtijdige signalering door middel van versterking van het lokale veld (inzet ambulante hulp).

Belangrijke opbrengsten:

- In 2013 zijn er 14 hulptrajecten volgens de werkwijze ambulante jeugdzorg zonder indicatie uitgevoerd.
- Youké-medewerkers maken deel uit van het lokale ambulante team in Rhenen en in twee wijkteams in Veenendaal.
- Er kan vroegdiagnostiek tbv 4-12 jarigen worden uitgevoerd.
- De voorbereiding en inrichting van projecten kosten tijd.
- Er vindt verschuiving plaats van BJZ-geïndiceerde zorg naar door CGJ's aangestuurde teams.
- Routing van lokaal naar bovenregionaal specialistisch aanbod is nog zoeken; goed inrichten van de toegang zodat alle aanmeldingen bij CJG binnenkomen. Met uitzondering van ambulante hulpvormen, vallen vele hulpvormen nu nog niet onder het experiment. Lokaal ambulante teams bevinden zich nog in een ontwerpfase.

2. REGIONAAL SPECIALISTISCH TEAM

Doelstelling project:

De lokale ambulante teams leveren een groot deel van de door gezinnen gevraagde ondersteuning. Waar sprake is van meervoudige ernstige problematiek kunnen de lokale teams onvoldoende zijn toegerust. Een specialist uit het regionale specialistische team ondersteunt dan. Dat gebeurt in eerste instantie indirect in de vorm van kennisoverdracht of handelingsadvies aan werkers uit het team. Waar nodig is de ondersteuning direct aan cliënten en wordt diagnostiek uitgevoerd en / of tijdelijk behandeld. Dit specialistische team is op te vatten als een schil van diverse specialisten.

Belangrijke opbrengsten:

- Het team is actief in 6 gezinnen en er staan 3 intakes gepland.
- Vanaf de start wordt het team met regelmaat (wekelijks) gebeld door mensen van het CJG of BJZ met de vraag mee te denken, advies te geven of te starten met de behandeling.
- Bij alle gezinnen die het regionale specialistische team ondersteunt is er duurzame ondersteuning vanuit het eigen netwerk toegevoegd om de jeugdige en het gezin.
- Met het huidige aantal cliënten van 6 en 3 intakes voorkomt het verbindingsteam een reguliere instroom van 9 gezinnen.
- Bij zes van deze 9 gezinnen is sprake van een dreigende Uithuisplaatsing (UHP). Bij twee andere gezinnen zat het wijkteam/ CJG/ BJZ tegen zijn grenzen aan. Bij een andere aanmelding is het 'om erger te voorkomen'.

6. TUSSENEVALUATIE EXPERIMENTEERMIDDELEN – REGIO LEKSTROOM

In de regio Lekstroom is uit de experimenteerregeling een vijftal pilots gestart. Alle gemeenten participeren in één of meerdere pilots. De pilots zijn:

Vroegsignalering en lichte ondersteuning op kinderopvang en primair onderwijs.

De pilot is gestart in de gemeenten Lopik en Vianen.

Betrokken zorgaanbieder: Youké.

Doel van de pilot: bevordering van vroegsignalering en het ter plekke ondersteunen van zowel pedagogisch medewerkers als ouders en kinderen. De verwachting is dat door tijdig en licht ingrijpen, de vraag naar zwaardere zorg teruggedrongen kan worden.

De pilot is in november 2013 van start gegaan met kind- en groepsobservaties en coaching 'on the job.' De observaties hebben geleid tot één intensief traject. Er is een goede samenwerking tot stand gebracht met veel enthousiasme binnen alle geledingen.

Effectievere samenwerking.

De pilot loopt in de gemeenten Houten, Nieuwegein en Vianen.

Betrokken zorgaanbieder: Timon.

Doel van de pilot: het versterken van de CJG's o.a. door implementatie van de principes van Wrap around Care en '1 gezin, 1 plan'.

De start van de pilot was moeizaam, de CJG's vulden de pilot anders in en er was niveaoverschil tussen de medewerkers. In samenwerking met HU zijn trainingen gevolgd en vindt intervisie plaats. Voor het vervolg is de aandacht gericht op het vergroten van draagvlak voor de methodieken en het faciliteren van hulpverleners. In 2014 kan de methodiek breder worden uitgerold, eventueel naar de andere gemeenten.



Passende ondersteuning in CJG en Voortgezet Onderwijs.

De pilot loopt op 5 scholen in Houten, Nieuwegein (2), IJsselstein en Vianen.

Betrokken zorgaanbieder: Timon.

Doel van de pilot: het voorkomen van doorverwijzing naar gespecialiseerde zorg door het inbrengen van de expertise van de 2^e lijnszorg op school en in het netwerk van de leerling. Timon ondersteunt het schoolmaatschappelijk werk en de zorgcoördinatoren in school en CJG.

Door klasse-observatie kan problematiek vroegtijdig worden gesignaleerd. Docenten worden met handelingsadviezen ondersteund. Timon heeft een screeningsmodule ontwikkeld waarmee een snelle en effectieve analyse van problematiek van de leerling en/of zijn gezin mogelijk is. Ook wordt daarmee advies gegeven aan docenten en ouders over hoe met deze problematiek om te gaan. In een aantal gevallen is op school een kort zorgtraject ingezet, waardoor doorverwijzing is voorkomen. Andere VO-scholen binnen de regio hebben op basis van deze ervaring aangegeven ook betrokken te willen worden bij de pilot.

Passende ondersteuning in het CJG en Primair Onderwijs.

De pilot betreft de gemeenten Houten en Nieuwegein.

Betrokken zorgaanbieder: Youké.

Doel van de pilot: ondersteuning van 1^e lijnszorg met 2^e lijns expertise, de 2^e lijnshulp eerder en dichterbij toegankelijk maken en directere op- en afschaling van hulp tussen 1^e en 2^e lijnszorg.

De pilot komt (nog) niet uit de verf, door te weinig aanvragen vanuit de scholen. Vanuit de CJG's komen wel verzoeken voor consultatie en advies, nog geen diagnostiek.

Passende ondersteuning in het CJG.

De pilot loopt in Houten en Nieuwegein.

Betrokken zorgaanbieder: Timon.

Doel van de pilot: het voorkomen van doorverwijzingen naar gespecialiseerde zorg door het inbrengen van 2^e lijns expertise in de 1^e lijns zorg, met de focus op jongeren en jongvolwassenen.

De pilot heeft raakvlakken met de VO-pilot en wordt door dezelfde medewerker uitgevoerd. Timon is beschikbaar voor consultatie en advies en ook voor hulpverleningstrajecten. In Nieuwegein wordt overwogen een koppeling met het jongerenwerk tot stand te brengen om dichterbij de doelgroep te komen. Ook is ingezet op samenwerking tussen de CJG-coördinatoren in Lekstroom, waarbij een uitwisseling van werkwijzen en ervaringen op gang is gekomen.

7. OVERZICHT BUDGET EXPERIMENTEERMIDDELEN PER REGIO

Hieronder volgt een overzicht van het begrote en werkelijk gerealiseerde bedrag per regio over 2013.

Regio	Begroot bedrag	Realisatie in 2013
Eemland	712.838	242.883
Huisarts – JGGz	95.545	29.035
Jeugdzorg in het VO: ZAT naar voren	248.142	9.040
Ontwikkeld gebied Soesterkwartier Eemland	199.126	179.828
Wiekslag na school	70.198	4.820
Wijkteam opgezet vanuit Buurtzorg Jong	28.406	3.840
Wijkteam Vathorst i.c.m. Passend Onderwijs	71.422	16.320
Foodvalley	217.184	27.567
Ambulante zorg zonder indicatie	86.458	-
Regionaal specialistisch team	115.296	24.160
Strippenkaart	15.430	3.407
Lekstroom	464.225	105.897
Effectievere samenwerking	102.848	10.480
Passende ondersteuning in CGJ	67.851	6.400
Passende ondersteuning in CGJ en PO	84.585	17.668
Passende ondersteuning in CGJ en VO	173.842	51.600
Vroegsignalering en lichte ondersteuning	35.099	19.749
Utrecht Stad	760.749	437.852
Buurtteams	760.749	437.852
West	458.161	146.464
Ambulante jeugdzorg met Buurtzorg Jong	88.156	56.229
Strippenkaart	206.755	41.772
Versterken onderwijs en verbinding CJG	10.032	16.880
Vroegsignalering	61.219	31.583
Zuid-Oost	204.766	58.690
Basisonderwijs	33.390	12.750
Breed sociaal wijkteam	46.746	17.680
Project VO	58.330	21.120
Samenwerking Lokale veld	37.640	7.140
Strippenkaart	28.660	-
Eindtotaal	2.817.923	1.019.353

BIJLAGE 2

DE RISICO'S

INLEIDING

2014 staat in het teken van de beëindiging van de provinciale taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de jeugdzorg en de overdracht van onze kennis en ervaring naar gemeenten. Vanaf 1 januari 2015 treedt de nieuwe Jeugdwet in werking en wordt de huidige wet ingetrokken. De provinciale verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg eindigt op die datum.

Om de risico's die kunnen optreden in het komende jaar te managen, is een risico-management systeem opgezet. Dit hoofdstuk is daar een samenvatting van en is gebaseerd op het Uitvoeringsprogramma 2014.

Het risicomanagementsysteem voor de jeugdzorg gaat uitsluitend over de risico's waar de provincie verantwoordelijk voor is. Het zijn risico's die gekoppeld zijn aan de uitvoering van de wettelijke taken van de provincie en spitsen zich toe op de afgesproken kwaliteit en kwantiteit van zorg in 2014. Bij de inwerkingtreding van de nieuwe wet zijn er ook risico's voor cliënten, gemeenten, zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg. Deze risico's zijn echter niet de verantwoordelijkheid van de provincie, maar van gemeenten, BJU en zorgaanbieders.

Uitgangspunt: Client staat centraal

Bij het inventariseren en selecteren van de risico's staat het belang van de cliënt steeds centraal.

VIJF CATEGORIEËN RISICO'S

De risico's zijn, op basis van een inventarisatie, te clusteren naar de volgende categorieën:

1. Kwaliteit en continuïteit van zorg zijn niet gewaarborgd;
2. Infrastructuur blijft niet overeind;
3. Uitvoeren van wettelijke taken en tegelijkertijd vernieuwen;
4. Wetgeving;
5. Team Jeugdzorg.

Bij elke risicocategorie worden de belangrijkste risico's beschreven. Daarna volgen maatregelen om te voorkomen dat het risico optreedt of om het effect van het risico te minimaliseren.

Binnen deze vijf hoofdcategorieën komen de volgende risico's naar voren.

1. KWALITEIT EN CONTINUÏTEIT VAN ZORG ZIJN NIET GEWAARBORGD

Prestatieafspraken en wachttijstreductie

Prestatieafspraken met zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg en de voorgenomen wachttijstreductie worden niet gehaald door het ontslag van personeel. De oorzaak daarvoor is de voortdurende financiële onzekerheid voor de zorgaanbieders omdat het Rijk geen helderheid geeft over het beschikbare budget in 2015 waardoor ze hun organisatie al in 2014 gaan afbouwen. Hierdoor is de kans groot dat de wachttijsten oplopen en de kwaliteit van zorg daalt doordat de latende organisaties over onvoldoende capaciteit en kwaliteit beschikken en niet meer alle zorgproducten aanbieden. Het ultieme gevolg zouden incidenten kunnen zijn.

Maatregel:

1. Per kwartaal monitoren van uitstroomgegevens. Bij het afwijken van de afgesproken marges wordt een gesprek aangegaan met de betreffende zorgaanbieder of BJU over welke acties we gezamenlijk kunnen nemen om wel binnen de marges te blijven (bijvoorbeeld het aannemen van extra personeel uit de reserves van de zorgaanbieders, aandringen op incentives om personeel te behouden)
2. Aandringen bij regiopartners om snel definitieve transitiearrangementen af te sluiten.
3. Agenderen van het principe 'mens volgt werk' bij IPO en Rijk.

Zolang het Rijk geen duidelijkheid geeft over het budget blijft de onzekerheid bij de zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg bestaan. Eigenlijk heeft de provincie alleen indirecte instrumenten in handen. Deze effectiviteit van deze instrumenten is zeer beperkt. De gevolgen van dit risico zijn echter wel zeer reëel. Dit speelt bij deze risicocategorie, maar zeker ook bij de volgende.

2. INFRASTRUCTUUR BLIJFT NIET OVEREIND

Faillissement van zorgaanbieders

Het faillissement van een of meerdere aanbieders van provinciale jeugdzorg in 2014 door de onzekere financiële situatie in 2015. Hierdoor blijft de zorginfrastructuur niet intact en krijgen niet alle cliënten de zorg die ze nodig hebben. Daarnaast kunnen frictiekosten optreden. Tijdens de Bestuurlijke Adviescommissie Jeugd van het IPO op 19 december 2013 zijn tussen Rijk, gemeenten en provincies afspraken gemaakt waardoor de continuïteit van de BJJ's gewaarborgd blijft. Een faillissement voor BJU is daardoor niet meer aan de orde.

De kans is echter nog steeds aanwezig dat één of meerdere zorgaanbieders failliet gaan. Dit kan gevolgen hebben voor de kwaliteit van de zorg. Als er een bepaalde groep zorgproducten niet meer geleverd wordt omdat de aanbieder failliet is, krijgen sommige cliënten niet meer de zorg die ze wel nodig hebben. Ook worden productieafspraken en de wachtlijstreductie niet gehaald.

Maatregelen:

1. Vroegtijdig en regelmatig aandringen bij ministerie op helderheid over de hoogte van het budget.
2. Regelmatig bij regiopartners aandringen op het snel afsluiten van definitieve transitiearrangementen met zorgaanbieders.

Indien er frictiekosten optreden is dat geen verantwoordelijkheid van de provincie. De provincie heeft ruim van te voren aangegeven de subsidierelatie te beëindigen om de zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg de kans te geven zich voor te bereiden op de nieuwe situatie. Wel werken wij op dit moment nauw samen met gemeenten, zorgaanbieders en BJU om de frictiekosten tot het minimum te beperken. De te ontwikkelen Uitwerkingsplannen beleidsvrije ruimte spelen daarin een belangrijke rol.

3. UITVOEREN VAN WETTELIJKE TAKEN EN TEGELIJKERTIJD VERNIEUWEN

Dubbele taak jeugdzorgpartners

Bureau Jeugdzorg, de zorgaanbieders en de provincie hebben in 2014 een dubbele taak: uitvoeren wettelijke taken en vernieuwen. Hierdoor ontstaat het risico dat er inefficiëntie in de organisaties sluipt en kunnen prestatieafspraken en inspanningsverplichtingen onder druk komen te staan. Dit kan grote gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg en de hoogte van de wachtlijsten. Aan de andere kant kan ook de zorgvernieuwing die optreedt een aanzuigende werking hebben op nieuwe doelgroepen die nu nog niet in beeld zijn. Hierdoor kunnen wachtlijsten oplopen en hogere kosten ontstaan.

Maatregelen:

1. Voorafgaand aan de op te stellen Uitwerkingsplannen beleidsvrije ruimte (par. 1.1) ontwikkelt de provincie een set heldere criteria waaraan de afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders moeten voldoen. Deze criteria in combinatie met de monitoring van uitstroomgegevens en de omschrijving hoe gemeenten en zorgaanbieders tegemoet komen aan de criteria zijn integraal onderdeel van het regioplan.
2. De provincie kan, beperkt, extra middelen beschikbaar stellen om in het geval van extra vraag, deze te betalen.

Bestuurlijke verantwoordelijkheid

Door de vervroegde overdracht, zonder dat ook de bevoegdheden naar een gemeente worden overgedragen, kan onduidelijkheid ontstaan over de uiteindelijke verantwoordelijkheid. De gemeente gaat over het geld en de uitvoering, maar de provincie is nog bestuurlijk verantwoordelijk voor de 2^e lijns zorg.

Maatregel:

1. In de uitwerkingsplannen (par. 1.1) wordt een paragraaf opgenomen die precies de verschillende verantwoordelijkheden beschrijft die elke partij heeft. Het gaat dan om bestuurlijke verantwoordelijkheid, financiële verantwoordelijkheid en uitvoerende verantwoordelijkheid. Ook wordt daarin beschreven wie wat doet in geval van een crisis.

4. WETGEVING

Goedkeuring Jeugdwet in de Eerste kamer

Op dit moment ligt de nieuwe wet Jeugd bij de Eerste Kamer. Het is onvoldoende duidelijk of de Eerste Kamer de wet goed zal keuren. Indien de Kamer de wet niet goedkeurt, dan heeft dit grote gevolgen voor de provincie. Zij blijft dan zeker nog een jaar verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdzorg en zal daar ook operationeel klaar voor moeten zijn met mensen en middelen. Op dit moment is alles gericht op het afbouwen van het operationele apparaat.

Maatregel:

1. Alhoewel de gevolgen groot kunnen zijn voor de provincie, heeft zij weinig tot geen invloed op dit proces. De enige maatregel die zij kan treffen in dit geval, is opschalen naar PS en Rijk en afspraken maken over hoe nu verder.

5. TEAM JEUGDZORG

Verlies van kwaliteit en kwantiteit bij het provinciale team Jeugdzorg

In het team Jeugdzorg werken betrokken professionals die wel tegen een stootje kunnen. 2014 is echter wel een jaar van afbouw. Mensen vertrekken of worden gedetacheerd, werkzaamheden verschuiven naar de gemeente, motivatie kan zakken, ziekteverzuim zou toe kunnen nemen. Tegelijkertijd wordt van het team wel verwacht dat ze professioneel blijven handelen met betrekking tot de uitvoering van de wettelijke taken.

Maatregelen:

1. Incentives instellen waardoor de mensen zich onverminderd blijven inzetten.
2. Werkpakketten zoveel mogelijk standaardiseren zodat mensen vloeiend elkaars werk kunnen overpakken.
3. Budget vrijhouden (egalisereserve) om in voorkomende gevallen makkelijk extra capaciteit in te kunnen huren.
4. Managementtools, zoals programmamanagement en risicomangement, inzetten om bij een veranderende situatie snel te kunnen beslissen wie wat wanneer gaat doen.

