

Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2012

**Provincie Utrecht
28 november 2011**

Woord vooraf

Het wordt een spannend jaar. Het is het laatste jaar van de uitvoering van het beleidskader Jeugdzorg 2009-2012 en het begin van de voorbereiding op de transitie van jeugdzorg naar gemeenten.

Afgelopen jaar is er veel werk verzet. Mede dankzij het programma Utrechtse Jeugd Centraal (UJC) is er een basis gelegd voor een brede samenwerking tussen alle relevante ketenpartners in de jeugdzorg. Alle partijen weten elkaar te vinden. Binnen de programmalijn 'kwaliteit jeugdzorgaanbod' is een enorme vooruitgang geboekt op een meer vraaggerichte manier van werken en op de invoering van evidenced based methodieken. Daarnaast zijn projecten als 'één gezin, één plan' aangesloten bij de CJG ontwikkelingen. De samenwerkingsmethodiek - waarbij het gezin en het gezinsplan centraal staat en er 'met' ouders en kind gesproken wordt in plaats van 'over' - wordt door de CJG coördinatoren gezien als "de manier waarop wij willen gaan werken". En last but not least; bijna alle CJG's zijn open!

Ook is er een omslag gemaakt naar een nieuwe sturingsvisie en zijn er belangrijke stappen gezet om een nieuwe financieringssystematiek in te voeren zodat er gestuurd kan worden op uitstroom en effectiviteit. Ik zie het als de taak van de provincie om binnen de gegeven kaders zorg te dragen voor een zodanig stelsel dat de professional optimaal zijn werk kan doen.

Ondanks het feit dat de landelijke kaders voor de transitie van de jeugdzorg nog niet duidelijk zijn wil ik samen met de gemeenten, Bureau Jeugdzorg Utrecht en de aanbieders van Jeugd en Opvoedhulp doorgaan met het versterken van de samenwerking en waar mogelijk de gemeenten ondersteunen bij de voorbereiding op hun toekomstige taak.

Mijn motto is en blijft:

Alle Utrechtse kinderen groeien veilig, en zo goed mogelijk, thuis op

Mariëtte Pennarts-Pouw

Gedeputeerde, Cultuur, Jeugdzorg, Bestuurlijke Organisatie, Communicatie en Strategie

Inhoudsopgave Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2012

Hoofdstuk 1 - Inleiding op de wettelijke kaders en landelijke ontwikkelingen p. 5-8

- 1.1 Uitvoering wettelijke taken beleidskader 2009-2012 p. 5-6
- 1.2 Transitie jeugdzorg – voorbereiding beleidskader 2013 – 2016 p. 6-8

Hoofdstuk 2 - Sturen binnen het stelsel p. 9-13

- 2.1 Sturingsvisie p. 11-13
 - 2.1.1 *Scherpe afbakening van domeinen* p. 11
 - 2.1.2 *Invoering van universeel meetinstrumentarium* p. 12
 - 2.1.3 *Rol bureau jeugdzorg* p. 12-13
 - 2.1.4 *Maatschappelijk ondernemerschap* p. 13
- 2.2 Vraag aanbod analyse p. 13

Hoofdstuk 3 – Instroom p. 13-16

- 3.1 Versterken preventie en vroegsignalering p. 14-15
 - 3.1.1 *CJG's* p. 14
 - 3.1.2 *Indicatievrije trajecten* p. 14
 - 3.1.3 *Bevorderen samenwerking jeugdzorg met het lokale voorveld* p.14
- 3.2 Vrijwillige toegang p. 15-16
 - 3.2.1 *Aantal aanmeldingen Bureau Jeugdzorg Utrecht* p. 15
 - 3.2.2 *Aantal indicatiebesluiten Bureau Jeugdzorg Utrecht* p. 15-16
 - 3.2.3 *Advies en meldpunt Kindermishandeling (AMK)* p. 16
- 3.3. Justitiële kader p. 15-16

Hoofdstuk 4 – Doorstroom p. 18-22

- 4.1 Sturen op gewenst gedrag p. 18-21
 - 4.1.1 *Aard en ernst* p. 18-19
 - 4.1.2 *Volume* p. 19
 - 4.1.3 *Budget* p. 21
 - 4.1.4 *Effect* p. 21
- 4.2 Cliëntprofielen p. 22
- 4.3 Intersectorale samenwerking p. 23-24
- 4.4 Landelijk Werkende Instellingen p. 23

Hoofdstuk 5 – Uitstroom p. 24-25

- 5.1 Project Nazorg p. 24
- 5.2 Uitstroomgestuurde zorg p. 24-25

Hoofdstuk 6 – Op weg naar de transitie Jeugdzorg p. 26-27

Hoofdstuk 7 – Financiën p. 28-29

Bijlagen:

1. Factsheet jeugdzorg 2011 (wordt toegevoegd bij de definitieve versie)
2. Contourennota transitie provincie Utrecht
3. Overzicht activiteiten 2011 Afsprakenkader
4. Financiële bijlage
5. Aanbiedingsbrief ontwerp Uitvoeringsprogramma 2012 aan het Rijk

Hoofdstuk 1 - Inleiding op de wettelijke kaders en landelijke ontwikkelingen

Met het jaar 2012 gaan we het laatste jaar van het Beleidskader Jeugdzorg 2009-2012 in. Enerzijds zal gedurende dit jaar nog uitvoering worden gegeven aan de wettelijke taken, die voortkomen uit de Wet op de Jeugdzorg. Anderzijds wordt in 2012 reeds gestart met de voorbereiding van een nieuw Beleidskader voor de periode 2013-2016, waarin ook afspraken over de transitie van de jeugdzorg van provincies naar gemeenten worden opgenomen. In dit hoofdstuk worden de verschillende wettelijke kaders en ontwikkelingen geschetst, waarbinnen de uitvoering van de jeugdzorg in de provincie Utrecht voor het jaar 2012 tot stand is gekomen.

1.1 Uitvoering wettelijke taken beleidskader 2009-2012

Uitvoering Wet op de Jeugdzorg

Het belangrijkste (landelijke) kader voor 2012 is de Wet op de Jeugdzorg. Deze wet regelt het recht op jeugdzorg voor jongeren tot 18 jaar en hun ouders/verzorgers met ernstige opgroei- en opvoedproblemen, die niet kunnen worden geholpen via algemene voorzieningen als onderwijs, jeugdgezondheidszorg of maatschappelijk werk. Op grond van de Wet op de Jeugdzorg is de provincie verantwoordelijk voor:

- De financiering en aansturing van bureau jeugdzorg (toegang tot jeugdzorg);
- Voldoende en passend, doelmatig en effectief zorgaanbod - middels aanbieders van J&O (Jeugd- & Opvoedhulp);
- De aansluiting op het lokale preventieve jeugdbeleid en op de zorg vanuit andere sectoren zoals jeugd-GGZ, jeugd-LVG en Jeugdzorgplus (ketenregie).

De provincie ontvangt voor de uitvoering van deze taken jaarlijks een Brede Doeluitkering van het Rijk. De afgelopen jaren heeft de provincie Utrecht daarnaast uit eigen middelen extra budget geïnvesteerd in jeugdzorg. Voor 2012 zal dit aanmerkelijk minder zijn.

Bijstelling Landelijk Beleidskader 2009-2012

Het rijk heeft inmiddels het Landelijk Beleidskader voor 2012 bijgesteld. In dit uitvoeringsprogramma is, voor zover er aanleiding toe was, rekening gehouden met het bijgestelde Landelijk Beleidskader.

Voortzetting Afsprakenkader IPO-Rijk 2010-2011

Naar aanleiding van de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg (2009) is tussen IPO en Rijk 2010-2011 het Afsprakenkader overeengekomen. De afspraken geven richting aan de algemeen gewenste verbeteringen in de zorg aan jeugdigen en de beheersbaarheid en betaalbaarheid van het stelsel. Het gaat in het Afsprakenkader vooral om:

- Het versterken van het preventieve voorveld en het verbeteren van de samenwerking (logistiek en inhoudelijk) tussen het gemeentelijk gefinancierde lokale aanbod en het provinciaal gefinancierde aanbod, waardoor de instroom in de jeugdzorg wordt teruggedrongen en de uitstroom uit de jeugdzorg wordt versneld;
- Verbetering van de efficiency en effectiviteit van het zorgaanbod door inzet van evidence based methoden;
- Inzetten van methodieken die het natuurlijke netwerk van het kind versterken, of inzetten van aanbod dat een natuurlijke gezinssituatie zoveel mogelijk benadert (pleegzorg en gezinshuizen).

In 2010 en 2011 is in de provincie Utrecht uitvoering gegeven aan een deel van het Afsprakenkader, in 2012 wordt hieraan vervolg gegeven. De uitwerking van het Afsprakenkader komt terug in de hoofdstukken 3 t/m 5, een volledig overzicht van de activiteiten is opgenomen in bijlage 3.

Implementatie resultaten programma Utrechtse Jeugd Centraal in beleid 2012

Eind 2011 is het programma Utrechtse Jeugd Centraal afgerond. Met dit programma – gefinancierd met provinciale middelen – is de afgelopen vier jaar ingezet op een versterking en nauwere samenwerking op de volgende thema's: preventie, onderwijs, diversiteit, vraagsturing, ketenzorg en kwaliteit/zorgvernieuwing. Uitgangspunten waren:

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

Over de bereikte resultaten van het programma UJC wordt in 2012 apart gerapporteerd.

Ondanks de afronding van het programma UJC, wordt geen afstand genomen van het gedachtegoed: de bovengenoemde uitgangspunten blijven centraal staan in het beleid voor de komende jaren. De opbrengsten uit het programma zijn deels geïmplementeerd en zijn daarnaast meegenomen in hoofdstuk 3 t/m 5 van het voorliggende Uitvoeringsprogramma. Daarnaast wordt de regio-indeling, zoals gehanteerd binnen het programma UJC, voortgezet in het voorbereidingsproces op de transitie (hoofdstuk 6).

1.2 Transitie jeugdzorg – voorbereiding beleidskader 2013 – 2016

Stelselwijziging

Naast bovengenoemde (landelijke) kaders en ontwikkelingen, wordt het komende jaar gekenmerkt door de voorbereiding op een grote stelselwijziging voor de beleidsperiode 2013 – 2016: de transitie jeugdzorg. De evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg (2009) is aanleiding geweest voor deze stelselwijziging, die inmiddels is vastgelegd in een *Bestuursakkoord Rijk, provincies, gemeenten en waterschappen*. In de plannen voor de transitie komen de bestuurlijke verantwoordelijkheid en de financieringsstromen voor specialistische jeugdzorg (provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVG) bij de gemeenten te liggen. Hiermee zal de integrale zorg en ondersteuning voor jeugdigen en hun ouders verbeteren. Door gemeenten verantwoordelijk te maken voor de gehele jeugdzorg, wordt de zorg en ondersteuning aan jeugdigen slagvaardiger. Ook zullen verbindingen met andere diensten sneller tot stand komen, zoals werk, inkomen en onderwijs..

De stelselwijziging is opgenomen in het huidige regeerakkoord. De essentiële punten zijn:

- De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg komt integraal bij gemeenten te liggen;
- De financieringsstromen worden gebundeld;
- De Centra voor Jeugd en Gezin vormen de front office voor de jeugdzorg;
- Het beroep op jeugdzorg moet worden verminderd door meer preventieve begeleiding;
- De bureaucratie moet worden beperkt.

Nieuwe Wet op de Jeugdzorg

Een nieuw stelsel vraagt om een nieuw wettelijk kader. In het bestuursakkoord is daarom afgesproken dat er een nieuwe Wet op de Jeugdzorg komt, die garandeert dat kinderen en gezinnen de hulp krijgen die nodig is, zonder bureaucratische beletsels.

Aandachtspunten

De ontwikkeling van een nieuw wettelijk kader vraagt om zorgvuldigheid en gaat niet zonder slag of stoot. Zo vragen de huidige verzekerde rechten in de zorgverzekeringswet (jeugd-GGZ) en AWBZ (zorg voor jeugd-LVG) om bijzondere aandacht. Ook zullen het Rijk, VNG en IPO een overgangsregeling afspreken voor een zorgvuldige afbouw van de subsidierelatie van de provincies met hun instellingen en voor garanties van de hulp aan cliënten, die daar op grond van de Wet op de Jeugdzorg – soms langdurig – recht op hebben. Omwille van het belang van rechtsgelijkheid en rechtsbescherming in het gedwongen kader is er bovendien speciale aandacht voor de jeugdbescherming en de -reclassering. Zo is afgesproken dat gemeenten een leveringsplicht voor jeugdbescherming en jeugdreclassering krijgen en dat instellingen die deze taken uitvoeren daarvoor gecertificeerd moeten zijn. Ook het verband tussen de zorgplicht en passend onderwijs en de afschaffing van de indicaties voor speciaal onderwijs zal onder de loep moeten worden genomen.

Vijf jaar voor decentralisatie

In het Bestuursakkoord is opgenomen dat de decentralisatie van alle onderdelen van de jeugdzorg uiterlijk in 2016 gerealiseerd is. In de periode van 2014 tot en met 2016 zullen de ambulante hulp, de dag- en residentiële hulp, de overige onderdelen van de provinciale jeugdzorg (kindertelefoon, diagnostiek, indicatiestelling, casemanagement, advies en meldpunt kindermishandeling), de jeugd-GGZ en jeugd-LVG en gesloten jeugdzorg in fasen overgaan. De jeugdreclassering en de jeugdbescherming zullen als laatste overgaan. Alle hieraan verbonden partijen zullen zich inspannen om de decentralisatie zo spoedig mogelijk vorm te geven. Ook het Rijk, IPO en VNG zullen alles in het werk stellen om deze doelstelling te bereiken.

Transitieplan van het Rijk

Het Rijk, IPO en VNG maken in de komende periode afspraken over het Transitieplan. Er wordt een kader opgesteld waarbinnen experimenten kunnen plaatsvinden. Hierin staan afspraken over hoe de resultaten gewogen, beoordeeld en geborgd kunnen worden. Bij experimenten dient vanzelfsprekend duidelijk te zijn wie de formele verantwoordelijkheden, zoals vastgelegd in de Wet op de Jeugdzorg, draagt: de provincie of de gemeenten. Dit Transitieplan wordt op z'n vroegst in het najaar van 2011 verwacht.

Uitwerking transitie in de provincie Utrecht

Het *Bestuursakkoord Rijk, provincies, gemeenten en waterschappen* is akkoord bevonden door alle partijen. Voor de uitrol van de transitie hebben Gedeputeerde Staten echter aangegeven niet op de rijksplannen voor de transitie vooruit te willen lopen. Dit neemt niet weg dat de provincie Utrecht vanuit de huidige kaders reeds wil bijdragen aan de doelstellingen van de transitie door middel van proeftuinen 'Zorg voor de Jeugd'. In het Utrechtse coalitieakkoord 2011-2015 ('Focus, Vertrouwen en Oplossingsgericht') wordt dit als volgt onderschreven: "*In verder doorgevoerde samenwerking met gemeenten blijven wij ons inzetten, zolang wij verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorg, voor een meer integrale, effectieve en toekomstbestendige jeugdzorg, echter zonder vooruit te lopen op de rijksplannen ten aanzien van de overdracht van verantwoordelijkheden*".

Gedeputeerde Staten hebben de uitvoering van de transitie nader uitgewerkt in een ‘Contourennota transitie’ (bijlage 2). In hoofdstuk 6 wordt verder ingegaan op de uitwerking van de transitie.

Hoofdstuk 2 - Sturen binnen het stelsel

Het is de taak van de provincie om binnen de gegeven kaders zorg te dragen voor een optimaal functionerende jeugdzorg. De mate waarin wij hierin slagen is mede afhankelijk van andere partners. De jeugd staat midden in de maatschappij en zo ook de jeugdzorg. Diverse maatschappelijke ontwikkelingen hebben een grote impact op kwetsbare jongeren en derhalve op de jeugdzorg. Om die reden is het dan ook niet realistisch dat wij ons doelen stellen, die dermate beïnvloed worden door factoren die buiten de beïnvloedingssfeer van de jeugdzorg liggen. Desalniettemin werken wij vanuit een duidelijke visie met ambitie aan een zo goed mogelijke jeugdzorg.

In de Utrechtse visie op de jeugdzorg staat de Utrechtse jeugd centraal. Daarbij wordt uitgegaan van de volgende belangrijke leidende principes:

- Het kind centraal: organiseren en handelen met het kind als uitgangspunt. De veiligheid van het kind heeft hierbij eerste prioriteit.
- Empowerment als grondslag van hulpverlening.
- Werken met bewezen effectieve interventies door professionals die een partnership aangaan met cliënten.

Vanuit deze visie zullen wij ook de komende transitie en de samenwerking met gemeenten inzetten. Zolang wij verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorg, blijven wij ons inzetten voor een meer integrale, effectieve en toekomstbestendige jeugdzorg. De focus licht hierbij op preventie- en licht zorgaanbod. Aanvullend op deze inhoudelijke visie hebben wij een sturingsvisie ontwikkeld, waarbij wij sturen op resultaten en effecten van afgeronde behandelingstrajecten. Deze sturingsvisie wordt in paragraaf 2.1. verder uitgewerkt.

Missie

De missie van de Jeugdzorg in de provincie Utrecht is:

Alle Utrechtse kinderen groeien veilig, en zo goed mogelijk, thuis op

Wanneer kinderen – om wat voor redenen dan ook – definitief niet meer thuis kunnen wonen is ons uitgangspunt:

Natuurlijk mag je blijven

Doelen

Het Rijk en de provincies hebben zich eind 2009 verplicht tot het uitvoeren van het Afsprakenkader 2010 en 2011. Het Rijk en provincies zijn op basis hiervan – samen met gemeenten, bureau jeugdzorg en de zorginstellingen – verantwoordelijk voor het verkleinen van de groeiende instroom in de geïndiceerde jeugdzorg. In plaats van een voortgaande sterke groei te faciliteren, richten zij zich op het verminderen van die groei. Met uiteindelijk op langere termijn zelfs een daling van de vraag naar geïndiceerde zorg als doel. Deze lijn wordt ook in 2012 doorgezet. Doel is om kinderen zo kort mogelijk en zoveel mogelijk in een thuis(gelijkende)situatie te behandelen en/of begeleiden. Hierbij hoort ook het terugdringen van residentieel ten gunste van ambulant, pleegzorg of gezinshuizen. Met het oog op de transitie zetten wij eveneens in op het zo goed mogelijk inkleden van onze rol als ketenregisseur. Samen met de Utrechtse gemeenten, de zorgaanbieders en andere partners in het veld

versterken we het netwerk van de zorg voor de jeugd in de provincie, teneinde een ‘warme overdracht’ van verantwoordelijkheden aan gemeenten mogelijk te maken.

Resultaten

Voor 2012 zetten wij in op de volgende resultaten:

- De flexibiliteit van de Utrechtse jeugdzorg wordt vergroot door 10 % van het DUZ-gedeelte van het budget in 2012 flexibel in te zetten. Hierdoor moeten vraag en aanbod beter op elkaar aansluiten.
- Afname van de wachtlijst die samenhangt met fricties tussen vraag en aanbod. Eind 2012 verwachten wij bij een gelijkblijvende vraag een afname van de wachtlijst met 40 % ten opzichte van de wachtlijst eind 2011.
- De veiligheid van het kind wordt vergroot door een provincie-brede implementatie van de methodiek Signs of Safety. Elke Utrechtse aanbieder van Jeugd en Opvoedhulp en BJU is geschoold in deze methodiek en hanteert deze methodiek bij situaties waar de veiligheid in het geding is.
- Met alle gemeenten zijn bestuurlijke afspraken gemaakt (in regionaal verband) over de verbetering van de zorg voor jeugd.
- Hulp wordt sneller en meer in de directe omgeving van het kind ingezet.
- Eind 2012 zal BJU een substantieel deel van haar indicaties – naar verwachting 20 % van het totaal aan indicatiestellingen – ‘indicatiearm’ of indicatie ‘light’ – uitvoeren. Een deel van de geïndiceerde hulp, zal wanneer bijvoorbeeld een school of CJG te maken krijgt met jeugdzorgvragen, sneller en directer kunnen worden ingezet.
- Het sturingsmodel is geïmplementeerd: afrekening van de subsidie van de aanbieders van Jeugd en Opvoedhulp gebeurt op basis van uitstroom. Resultaatsafspraken hierover vormen de basis van de beschikking. Prestaties van de aanbieders van Jeugd en Opvoedhulp worden gemonitord door middel van een online monitor.
- Effectieve, netwerkversterkende en vernieuwende methodieken maken aantoonbaar onderdeel uit van het palet van methodieken van aanbieders van Jeugd & Opvoedhulp.

Het gebruik van deze methodieken is vast onderdeel van periodieke gesprekken met aanbieders van Jeugd & Opvoedhulp en wordt betrokken in de beoordeling en inkoop van zorg voor de komende jaren. In samenhang met deze doelstellingen zijn in de navolgende paragrafen concrete activiteiten en indicatoren benoemd.

2.1 Sturingsvisie

De wijze waarop de provincie de sturing op het stelsel van jeugdzorg vorm geeft, is als volgt grafisch weer te geven:



De provincie stuurt vooral op de volgende aspecten:

- Aard en ernst, met kwalitatief passend zorgaanbod als doel;
- Volume, met de absorptie van de vraag als doel;
- Budget, met de doelmatige besteding van verstrekte subsidie als doel;
- Effect, met als doel: de geleverde zorg is effectief.

Financiering: flexibilisering en sturing op effectiviteit

Vanaf 2010 heeft er in de provincie Utrecht een omslag plaatsgevonden in de financiering van het zorgaanbod. Tot en met 2009 werd de jeugdzorg gefinancierd en verantwoord op basis van zorgcapaciteit en bezetting. Vanaf 2010 vindt de financiering zo veel mogelijk plaats op basis van de uitstroom van unieke cliënten (PxQ) en worden prestatieafspraken gemaakt over de resultaten (E). De jaren 2010 en 2011 stonden in het teken van oefenjaren. In 2012 wordt conform deze systematiek subsidie verleend en afgerekend.

De werkwijze met betrekking tot het verlenen van de subsidie moet naar het oordeel van de provincie flexibeler. Door in 2012 niet de volledige doeluitkering op voorhand te verlenen, en dus een gedeelte van de doeluitkering achter de hand te houden, zijn wij als provincie in staat adequaat te reageren op ontwikkelingen in het stelsel.

Voor een effectieve sturing is een aantal afhankelijkheden/(rand)voorwaarden te definiëren, welke hieronder kort zijn verwoord.

2.1.1 Scherpe afbakening van domeinen

Er is in de praktijk onderscheid te maken tussen zorg die beoogt dat de cliënt uitstroomt (zodra de doelen uit het indicatiebesluit zijn gerealiseerd) en cliënten waarbij dit niet het eindperspectief is en (juist) niet op uitstroom wordt gestuurd. Deze vormen van zorg noemen wij DUZ en NDUZ. Onder

DUZ verstaan we ‘geïndiceerde jeugdzorg waarbij gestuurd wordt op eindperspectief, niet zijnde bestending van jeugdzorg’ en onder NDUZ ‘geïndiceerde jeugdzorg die gericht is op het bestending van jeugdzorg’. In de praktijk komt dit neer op zorg voor kinderen die tot en met hun 18e levensjaar in een pleeggezin of in een langverblijf residentiële voorziening verblijven. Tenslotte is er de crisisopvang, die als tijdelijke interventie moeten leiden tot herstel van het evenwicht in de toestand van de cliënt.

Bovenstaande betekent voor de zorgaanbieders dat zij zich in hun eigen bedrijfsvoering overeenkomstig moeten richten op:

- Inhoud: programma’s die een antwoord bieden op de vraag van de Utrechtse jeugd;
- Capaciteit: voldoende plaats in de drie domeinen ter voorkoming van wachtlijsten;
- Kostprijs: de optimale inzet van mensen en middelen;
- Resultaat: de kwaliteit van zorg, een voldoende mate van doelrealisatie en effectieve/rechtmatige uitstroom.

Voor de kinderen die in de NDUZ verblijven, dienen zorgaanbieders een zodanig perspectief te creëren dat deze kinderen bij uitstroom (meestal na hun 18^e jaar) voorbereid zijn op volwaardige participatie in de maatschappij.

2.1.2 Invoering van universeel meetinstrumentarium

Binnen de jeugdzorg is een scala aan instrumenten beschikbaar dat de problematiek van het kind duidt, categoriseert, meetbaar en vergelijkbaar maakt. Denk hierbij aan de STEP (ernst), CAPJ (aard), CBCL (gedrag), de exit-vragenlijst en dergelijke. Ze worden aangevuld met een tiental universele, landelijk gedefinieerde prestatie-indicatoren. Het is cruciaal dat bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders over deze instrumenten beschikken, teneinde hun diagnose en indicatie te verbeteren, maar vooral om de resultaten van de zorg inzichtelijk te maken. Alleen hierdoor kan hun effectiviteit worden aangetoond.

2.1.3 Rol bureau jeugdzorg

- *Beoordelen van en adviseren over de subsidieaanvraag van zorgaanbieders*

Bureau jeugdzorg heeft als geen ander zicht op de vraag en behoefte van de Utrechtse jeugd. Om die reden vervult zij een belangrijke rol bij de beoordeling van en advisering over de subsidieaanvraag van zorgaanbieders. De zorgaanbieders zullen de aanvraag, alvorens deze bij de provincie in te dienen, aan bureau jeugdzorg voorleggen ter beoordeling. Vervolgens brengt bureau jeugdzorg over het geheel van subsidieaanvragen een advies uit aan de provincie. Bureau jeugdzorg baseert zich hierbij op de sturingsvisie van de provincie.

- *Bepalen van de domeinen van zorg*

Er is in de praktijk onderscheid te maken tussen meerdere ‘domeinen van zorg’. Het is bureau jeugdzorg die bij de indicatiestelling bepaalt in welk domein (DUZ, NDUZ of Crisis) een cliënt valt. Veranderen van domein is mogelijk, maar dan alleen door tussenkomst van BJU.

- *Beoordelen van de uitstroom*

Omdat de financiering van de instellingen voor het overgrote deel afhankelijk wordt van effectieve uitstroom van een unieke cliënt uit de DUZ, is het belangrijk dat een onafhankelijk orgaan aan het eind van het traject vaststelt of de uitstroom rechtmatig is (door het vervallen van het recht op jeugdzorg) of

op zijn minst te rechtvaardigen. Bureau jeugdzorg heeft deze taak. Dit oordeel is doorslaggevend bij het wel of niet als uitstroomde cliënt kunnen 'meetellen' van een kind dat de instelling of het zorgdomein verlaat.

- *Bijdragen aan flexibiliteit*

In het kader van flexibilisering faciliteert de provincie gedurende 2012 maandelijks bijeenkomsten van (vertegenwoordigers van) de bestuurders van de aanbieders van J&O. In dit overleg wordt op basis van een collectieve analyse ingezet op een optimale benutting van het totale kwalitatieve zorgaanbod. Bureau jeugdzorg maakt onderdeel uit van dit overleg en heeft de rol van onafhankelijk adviseur of 'loods'.

2.1.4 Maatschappelijk ondernemerschap

Maatschappelijk ondernemerschap is naar de mening van de provincie van grote waarde voor het stelsel en onontbeerlijk in het licht van de transitie. We achten het noodzakelijk dat, voor een adequate sturing op de vier genoemde aspecten, de door provincie gegeven prikkels, samenkomen met de intrinsieke motivatie bij de zorgaanbieder tot het bieden van maatschappelijke meerwaarde. Centraal hierbij staat het "stakeholderdenken", waarbij niet alleen de cliënt/doelgroep en de eigen organisatie centraal staan, maar alle partijen die op enige wijze baat of belang hebben bij een succesvolle onderneming. Ook hieraan tracht de provincie in 2012 een actieve bijdrage te leveren, in samenspraak met de zorgaanbieders.

2.2 Vraag aanbod analyse

Bureau jeugdzorg heeft in samenwerking met de aanbieders van Jeugd & Opvoedhulp en de ADD-groep, ook in 2011 een onderzoek gedaan naar de ontwikkeling(en) in de vraag naar jeugdzorg in de provincie Utrecht. De belangrijkste uitkomsten van deze analyse leiden tot de volgende beleidsdoelstellingen en uitgangspunten voor 2012:

- De vraag in 2012 ligt (geschat) rond de 150-160 nieuwe jeugdigen c.q. cliënttrajecten per maand;
- Het inkoopbeleid in 2012 wordt gericht op flexibilisering van zorg en opnamevermogen;
- De sturing van de zorgaanbieders dient gericht te zijn op versterken van doorstroom en verkorting doorlooptijd;
- Het beleid wordt geïntensiveerd om residentieel terug te dringen en om te zetten naar ambulante, daghulp en pleegzorg;
- Het perspectief (thuis of niet thuis) is bepalend voor de sturing. Perspectief thuis vraagt om uitstroom en doorlooptijd sturing. Perspectief niet thuis vraagt om een stabiele zekere beschikbare plaats.

In hoofdstuk 4 worden deze sturingsvisie en doelstellingen nader uitgewerkt.

Hoofdstuk 3 - Instream

In dit hoofdstuk ligt de focus op die activiteiten die een belangrijke bijdrage (kunnen) leveren aan het terugdringen van het beroep op jeugdzorg. In hoofdstuk 2 is al opgemerkt dat jeugdzorg zich niet op een eiland bevindt. Door bezuinigingen bij de gemeenten, op passend onderwijs, het afschaffen van PGB's en het verlagen van de IQ-grens zal de druk op de jeugdzorg toenemen.

3.1 Versterken preventie en vroegsignalering

3.1.1 CJG's

Gemeenten zijn primair verantwoordelijk voor preventie en vroegsignalering. De provincie heeft de afgelopen jaren de gemeenten ondersteund bij de ontwikkeling en opzet van de CJG's. Op dit moment zijn bijna alle CGJ's operationeel (24 van de 26). Uit de vraag aanbod analyse van BJU blijkt dat het percentage doorverwijzingen vanuit het CJG nog zeer gering is (ongeveer 5%). Aangezien de CJG's ook in de transitie een belangrijke rol spelen, is het van groot belang dat de verbinding met de geïndiceerde zorg goed wordt geregeld.

Acties 2012

- Provincie maakt met de gemeenten en BJU afspraken over deskundigheidsbevordering van en aansluiting op CJG's, zodanig dat de kwaliteit van de CJG's en de verbinding met de gespecialiseerd zorg worden versterkt;
- Provincie volgt het effect van deze afspraken met behulp van het percentage doorverwijzingen naar het BJU in het algemeen en door de CJG's naar BJU in het bijzonder.

3.1.2 Indicatievrije trajecten

Om daar waar mogelijk –vanuit het oogpunt van veiligheid van het kind – hulp zonder indicatie aan te bieden, worden begin 2012 in het kader van 'Zorg voor de Jeugd' pilots gestart rondom indicatievrije trajecten met gemeenten die dit wensen. Op dit moment zijn er vier regio's die graag als pilot willen fungeren.

Actie 2012

- BJU voert mede op basis van de wensen van gemeenten vanaf 2012 indicatievrije trajecten uit. De verwachting is dat eind 2012 BJU circa 20 % minder indicatiestellingen verricht ten opzichte van de huidige situatie.

3.1.3 Bevorderen samenwerking jeugdzorg met het lokale voorveld

Niet alleen bieden indicatievrije trajecten de mogelijkheid om sneller te reageren op hulpvragen, ook een meer integrale aanpak met het voorveld voorkomt dat problemen escaleren. Zo participeert BJU al in lokale netwerken en zorgstructuren rond scholen. De projecten - uitgevoerd in het kader van het UJC – Wraparound Care pilots in Utrecht en Amersfoort en 1 Gezin, 1 Plan – zijn tevens goede initiatieven waarin een integrale aanpak zichtbaar wordt. Op dit moment wordt het Wraparound Care Model (WCM) door de Hogeschool van Utrecht geëvalueerd en wordt met de samenwerkingsmethodiek 1 Gezin, 1 Plan aansluiting gezocht bij de CJG's. Bureau jeugdzorg is een belangrijke schakel in deze methodieken. Zij staat in 2012

voor de opdracht haar wettelijke taken op het gebied van vrijwillige toegang en justitiële taken meer geïntegreerd en regionaal aan te bieden en in te bedden.

Acties 2012

- De provincie stimuleert, indien gewenst door de gemeenten, de implementatie van de samenwerkingsmethodiek 1 Gezin, 1 Plan binnen CJG's (regionale samenwerking);
- Afhankelijk van de uitkomsten van het evaluatieonderzoek wordt het Wraparound Care Model geïntegreerd in het jeugdzorgaanbod.

3.2 Vrijwillige toegang

3.2.1 Aantal aanmeldingen Bureau Jeugdzorg Utrecht

	2009	2010	Q1 2011
Totaal aantal aanmeldingen	6254	6260	1550
Waarvan spoedeisende zorg	4%	7%	9%

Het aantal aanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg Utrecht (BJU) is de afgelopen jaren constant gebleven. Wel is er sprake van een toename van aanmeldingen met een spoedeisend karakter, hetgeen betekent dat een reguliere indicatie niet kan worden afgewacht. 52,7% van de aanmeldingen zijn meldingen van derden. Meestal betreft het de politie, gevolgd door de GGZ. Dit past in het beeld dat de ernst van de problematiek toeneemt. Dit wordt mede bevestigd door de afname van het percentage kinderen dat terugverwezen wordt naar voorliggende voorzieningen (11% in 2009 en 8% in 2010). De verwachting is gerechtvaardigd dat weliswaar het aantal kinderen dat een beroep op jeugdzorg doet stabiliseert, maar dat het gebruik van jeugdzorg zal toenemen.

Aangezien het aantal spoedeisende zorg toeneemt, is het van belang dat de keten van crisisopvang goed is georganiseerd. In 2011 heeft onderzoek plaatsgevonden naar oorzaken van stagnaties in deze keten en zijn oplossingsrichtingen geformuleerd.

Acties 2012

- Op basis van de uitkomsten van het vooronderzoek crisisopvang wordt de keten van crisisopvang zowel logistiek als inhoudelijk geoptimaliseerd; maximaal binnen 4 weken na start opvang is er een vervolgoplossing beschikbaar, wordt deze uitgevoerd en komt de opvangplek vrij voor een nieuwe opname.
- In de subsidiebeschikking van BJU wordt als voorwaarde gesteld dat BJU zich nadrukkelijk richt op het versterken van de eigen kracht van het gezin en de directe omgeving.

3.2.2 Aantal indicatiebesluiten Bureau Jeugdzorg Utrecht

	2009	2010	Q1 2011
Vrijwillig kader	4068	4461	940
Gedwongen kader	2233	2331	560
Totaal	6301	6782	1500

Op grond van bovenstaande cijfers kan met enige voorzichtigheid geconcludeerd worden dat het aantal indicatiebesluiten – na een piek in 2010 – een lichte daling inzet. Het merendeel van de indicaties betreft AWBZ indicaties.

Wij zijn van mening dat potentiële jeugdzorgcliënten – zonder uitzondering – moeten kunnen rekenen op adequate en snelle begeleiding naar de juiste zorg.

Actie 2012

- De provincie ziet toe dat BJU uitvoering geeft aan haar wettelijke taken in het vrijwillige kader en neemt prestatieafspraken over doorlooptijden op in de beschikking.

Snelheid van zorg mag echter nooit ten koste gaan van zorgvuldigheid. Waar nodig dient een risicotaxatie gedaan te worden. In 2010 is dit in 39% van de vrijwillige aanmeldingen gedaan, omdat er aanwijzingen waren dat de veiligheid van het kind in het geding was. Om te voorkomen dat in onveilige situaties het kind te snel uit huis wordt geplaatst, is – in het kader van het programma UJC - bij BJU en aanbieders van J&O een begin gemaakt met de implementatie van de methodiek “Signs of Safety”. Deze methodiek beoogt hulpverleners handvatten te bieden om het gezin en het ondersteunend netwerk te ondersteunen in het veilig maken van de situatie waarin het kind verkeert, zodat eventuele behandeling in de thuissituatie kan plaatsvinden.

Actie 2012

- De provincie stimuleert borging van de methodiek Signs of Safety bij BJU en de aanbieders van J&O: in 2012 maakt de methodiek Signs of Safety deel uit van de beschikbare methodieken van BJU en de aanbieders van J&O en wordt deze methodiek in situaties waar de veiligheid van het kind in het geding is gebruikt.

3.2.3 Advies en meldpunt Kindermishandeling (AMK)

	2009	Aantal jeugdigen 2009	2010	Aantal jeugdigen 2010	Q1 2011	Aantal jeugdigen Q1 2011
Adviezen aan professionals	2397		2214		488	
Consulten aan professionals	667		651		198	
Gezinsonderzoeken	840	1421	914	1498	255	436

Het aantal adviezen en consulten aan professionals is licht gedaald in 2010. Het aantal onderzoeken naar vermoeden van kindermishandeling is daarentegen in 2010 met 8% gestegen. Deze trend lijkt zich voort te zetten in 2012.

Actie 2012

- De provincie ziet toe dat BJU uitvoering geeft aan haar wettelijke taken voor het AMK en neemt zij prestatieafspraken over doorlooptijden op in de beschikking.

3.3. Justitiële kader

De inhoudelijk invulling van de justitietaak is landelijk in beweging. Dit blijkt onder meer uit de implementatie van een nieuwe methodiek ten aanzien van voogdij, voorwaardelijke OTS, opvolging van adviezen onderzoek van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid, implementatie uitkomsten rapporten van de Inspectie jeugdzorg, onderzoek naar de tarieven voor de jeugdbescherming en de doorlooptijd binnen de jeugdbeschermingsketen.

Actie 2012

- De provincie neemt prestatieafspraken over de implementatie van nieuwe wet- en regelgeving op in de beschikking en ziet er op toe dat BJU hieraan uitvoering geeft.

Hoofdstuk 4 - Doorstroom

Het is van belang dat kinderen – die afhankelijk zijn van jeugdzorg – zo vroeg, snel en goed mogelijk geholpen worden. Wanneer kinderen om wat voor redenen dan ook niet thuis kunnen opgroeien, dienen zij de garantie te hebben op een veilige plaats in de jeugdzorg. Dit betekent dat wij enerzijds toezien op een evenwicht tussen de absorptie van de vraag en de uitstroom en anderzijds voldoende capaciteit behouden voor de kinderen waarvoor uitstroom geen perspectief is. De inhoud van de zorg is vooral een zaak van professional. De provincie dient zodanige condities te creëren, zodat de professional zijn werk optimaal kan verrichten.

Op jaarbasis verblijven gemiddeld 4300 kinderen in de provinciaal geïndiceerde jeugdzorg. Hiervan stromen er jaarlijks gemiddeld 2000 kinderen in en 2000 kinderen uit. Het aantal kinderen dat geen perspectief heeft op terugkeer naar huis bedraagt gemiddeld 1000 per jaar.

	Aantallen per jaar	Aantallen per maand
Jeugdigen in zorg per peildatum 1 januari	2300	
Nieuwe instroom	2000	150-160
Totaal aantal jeugdigen in jeugdzorg	4300	

Gemiddelde cijfers over de periode 2009-2011: instroom van jeugdigen (bron: grafiek ADD monitor)

4.1 Sturen op gewenst gedrag

Het is voor aanbieders van J&O van belang te weten wat er van hen verwacht wordt en waarop zij worden afgerekend. De provincie is verantwoordelijk om een optimaal stelsel te creëren, waarbij de juiste prikkels worden ingevoerd voor gewenst gedrag. Hierbij is de sturingsvisie (hoofdstuk 2) leidend bij de uitvoering. De provincie stuurt concreet op de hiernavolgende aspecten:

4.1.1 Aard en ernst

Doel	Kwalitatief passend zorgaanbod
Verantwoordelijkheid zorgaanbieder	Van de zorgaanbieders wordt gevraagd dat ze inhoudelijke programma's kunnen inzetten die een antwoord bieden op de (geïndiceerde) vraag van alle Utrechtse jeugd. Een heldere beschrijving van de doelgroep en methodiekomschrijving passen hierbij, evenals de inzet van 'evidence based' en 'practice based' methodieken. De kwaliteit hiervan is stevig geborgd in de organisatie. De zorgaanbieder is innovatief en anticipeert op ontwikkelingen in de vraag naar jeugd- en opvoedhulp. Deze ontwikkeling in de vraag wordt nauwlettend gevolgd, in samenwerking met bureau jeugdzorg. Ook acht de provincie het van belang dat de samenwerking wordt gezocht met elkaar als collega zorgaanbieders en met specialistische organisaties uit het veld. Om de zorg te verbeteren, maar ook om als collectief zorg te dragen voor een passend antwoord. Omwille van het kind worden zorgvormen in de instellingen afgebouwd ten faveure van vormen die het kind dichterbij de thuissituatie brengen, dus ambulante, pleegzorg of gezinshuizen. Het is hierbij van belang dat de beschikbaarheid van hulp voor de betreffende doelgroep(en) wel beschikbaar blijft, zij het dan in een andere vorm.

Indicatoren	<p>Of het gewenste gedrag wordt vertoond, blijkt onder andere uit de samenstelling van de wachtlijsten. Waar wachten de kinderen op? Op welke hulpvorm of welk programma? Daaraan vooraf gaat een adequaat inzicht in de cliëntvraag en worden door de zorgaanbieder instrumenten als de CBCL ingezet om de aard en ernst van de problematiek goed in beeld te hebben. Bureau jeugdzorg neemt ex ante de STEP en de CAPJ af.</p> <p>Dit leidt tot de volgende set van indicatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wachtlijstinformatie (kwalitatief) per domein (waar wacht men op?); • De mate waarin (%) er een nulmeting is gedaan ten aanzien van de ernst van de problematiek; • De mate waarin (%) er een meting aard ten aanzien van de aard van de problematiek, bijvoorbeeld middels de CAP-J of in de inzet van de methode ‘Cliëntprofielen’); • Percentage tijdige start (% binnen 30 dagen, % binnen 63 dagen, crisis binnen 1 dag); • Gecategoriseerde reden van wachten > 63 dagen.
Interventie	<p>Een eerste interventie vindt plaats bij de beoordeling van de subsidieaanvraag en het activiteitenplan 2012. De provincie laat zich hierbij adviseren door bureau jeugdzorg. Dit plan moet aansluiten bij de vraag zoals die in de collectieve vraaganalyse is beschreven. Een beoordeling hiervan door de provincie vindt zijn beslag in de subsidiebeschikking.</p> <p>Daarnaast faciliteert de provincie gedurende 2012 maandelijks bijeenkomsten van (vertegenwoordigers van) de bestuurders van de zorgaanbieders. In dit gremium wordt op basis van een collectieve analyse ingezet op een optimale benutting van het totale kwalitatieve zorgaanbod. Bureau jeugdzorg maakt onderdeel uit van dit overleg en heeft de rol van ‘loods’. De provincie kan hier tevens financiële ondersteuning bieden m.b.v. flexibel budget. Tot slot weegt de mate mee waarin een zorgaanbieder bereid en in staat is een overeenkomstige bijdrage te leveren aan de collectieve doelstelling in de samenwerking na 2012.</p>

4.1.2 Volume

Doel	De absorptie van de vraag
Verantwoordelijkheid zorgaanbieder	De zorgaanbieders zorgen voor kwantitatief voldoende capaciteit in de drie domeinen. Er zijn zo min mogelijk wachtlijsten en kinderen staan er kort op. Doorlooptijd en behandelduur zijn zo lang als moet, maar zo kort als mogelijk. Men is transparant naar elkaar en richting de provincie.
Indicatoren	<p>De lengte van de wachtlijst en de opbouw in wachttijd worden nauwlettend in de gaten gehouden en zowel individueel als collectief geanalyseerd. De uitstroom uit de DUZ, de bezetting van de NDUZ en de bezetting en doorlooptijd van de crisisopvang worden gemeten. Ook wordt een periodiek bijgestelde eindejaarsprognose gevraagd. De doorlooptijd van de crisis is maximaal vier weken.</p> <p>Dit leidt tot de volgende set van indicatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wachtlijst (kwantitatief) per domein;

	<ul style="list-style-type: none"> • In welke wachttijdcategorie valt men ($0 < 30$ dagen, $30 < 63$ dagen, > 63 dagen); • Aantal cliënten in zorg en bezettings-% (NDUZ en Crisis); • Bezetting en beschikbaarheid (Crisis); • Tijd in zorg in categorieën (Crisis: ≤ 4 weken) • Gemiddelde behandelduur van cliënten in zorg (DUZ)
Interventie	Door alleen de uitstroom uit de DUZ en de benutte capaciteit binnen de NDUZ te financieren, geeft de provincie de prikkel de beschikbare capaciteit optimaal in te richten en te benutten, en de doorlooptijd te beperken. Voor wat betreft de transparantie kan de provincie terugvallen op de betreffende bepalingen uit de uitvoeringsverordening. Daar waar gedurende het jaar aanvullende uitstroom wenselijk en mogelijk is, kan de provincie vanuit het flexibele budget ook financieel een bijdrage leveren.

4.1.3 Budget

Doel	De doelmatige besteding van verstrekte subsidie
Verantwoordelijkheid zorgaanbieder	De subsidieontvanger draagt zorg voor de optimale inzet van mensen en middelen. Hij draagt als maatschappelijk ondernemer primair en integraal verantwoordelijkheid voor zijn eigen bedrijfsvoering en financiële positie. Daarnaast voert deze een dusdanige administratie en beschikt over een dusdanig beheersinstrumentarium, dat een getrouw inzicht kan worden gegeven in de mate waarin wordt voldaan aan de criteria, die zijn verbonden aan het verlenen en vaststellen van de subsidie. Los van de kwaliteit van bedrijfsvoering is het ook uit kosten oogpunt van belang de relatief dure residentiële zorgvormen af te bouwen ten faveure van goedkopere zorg (ambulant of pleegzorg). Dit geldt zowel binnen de DUZ als de NDUZ.
Indicatoren	De provincie vraagt om periodiek uniform inzicht in de financiële positie, het kostenverloop ten opzichte van de begroting en de rolling forecast. Daarnaast wordt inzicht gevraagd in de wijze waarop de ‘ombouw’ van residentieel naar lichtere vormen wordt gerealiseerd. Dit leidt tot de volgende set van indicatoren: <ul style="list-style-type: none"> • Gerealiseerde uitstroom ten opzichte van begroting (DUZ); • Forecast uitstroom in % ten opzichte van begroting (DUZ); • Forecast bezettings-% (NDUZ); • Financiële realisatie ten opzichte van begroting (hoofdlijnen); • Forecast financieel resultaat ten opzichte van begroting.
Interventie	De provincie stelt geen plafond aan de vermogensopbouw bij zorgaanbieders, maar is vanuit de uitvoeringsverordening bij machte in voorkomende gevallen beperkend op te treden. Het kostenverloop is mede bepalend voor de tarieven uit het volgende boekjaar. Daar waar op enig moment in specifieke gevallen blijkt dat het standaardtarief niet voldoende is voor het leveren van zorg, kan de provincie bijspringen.

4.1.4 Effect

Doel	De geleverde zorg is effectief
Verantwoordelijkheid zorgaanbieder	De zorgaanbieder staat voor de kwaliteit van zorg, een voldoende mate van doelrealisatie en effectieve/rechtmatige uitstroom. De geboekte resultaten worden gemeten en zijn daarmee aantoonbaar. De geleverde zorg beklijft, waardoor de mate waarin cliënten herhaald beroep doen op geïndiceerde jeugdzorg wordt teruggedrongen.
Indicatoren	<p>De mate van doelrealisatie, de cliënttevredenheid en de mate waarin cliënten herhaald beroep doen op geïndiceerde jeugdzorg worden gemeten. Dit zijn reeds vastgestelde prestatie-indicatoren. Daarnaast worden de CBCL en de STEP ex post toegepast door de zorgaanbieder, waardoor het uiteindelijke effect (daling van de ernst van de problematiek) inzichtelijk wordt. Ook de exit-vragenlijst en de registratie van de ‘reden beëindiging zorg’ dienen dit doel.</p> <p>Bureau jeugdzorg beoordeelt of de uitstroom van een cliënt uit de instelling rechtmatig is of redelijkerwijs te rechtvaardigen. Dit oordeel wordt gebaseerd op bovenstaand instrumentarium.</p> <p>Dit leidt tot de volgende set van indicatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentage rechtmatige en te rechtvaardigen uitstroom (DUZ); • Gemiddelde doorlooptijd/behandelduur van de uitstroom (DUZ); • Mate van doelrealisatie (indicatiedoelen) (DUZ); • Percentage eindmeting ernst (én uitkomsten per instelling); • Uitkomst exit vragenlijst (% retour én uitkomsten); • Reden beëindiging zorg (in categorieën).
Interventie	Door het eindoordeel van BJU bepalend te laten zijn voor het ‘kunnen meetellen’ van de uitgestroomde cliënt legt de provincie de prikkel bij de zorgaanbieder om zich in te spannen voor het leveren van effectieve zorg. Door hierbij in voorkomende gevallen oog te hebben voor beëindiging van zorg zonder een zekere mate van effect, komt de provincie tegemoet aan de weerbaarheid van de praktijk hieromtrent.

Acties 2012

- De provincie draagt zorg voor voldoende capaciteit voor kinderen die definitief geen perspectief hebben op terugkeer naar huis en voor beschikbaarheid crisis (definitieve aantallen moeten nog nader worden ingevuld);
- De provincie maakt afspraken per zorgaanbieder over tarief per traject en het aantal uit te stromen kinderen en past een efficiëntiekorting toe van 5%;
- De provincie keert 10% van de DUZ subsidie niet uit en gebruikt deze middelen t.b.v. flexibilisering;
- De provincie verleent subsidie en rekent af op de indicatoren zoals genoemd in “sturing op gewenst gedrag”;
- De provincie faciliteert maandelijks bijeenkomsten van (vertegenwoordigers van) de bestuurders van de aanbieders van J&O en BJU t.b.v. van een collectieve analyse op een optimale benutting van het totale kwalitatieve en kwantitatieve zorgaanbod.

4.2 Cliëntprofielen

De provincie stuurt op vraaggericht werken. Om zorg te dragen voor een goede match tussen vraag en aanbod is de ontwikkeling van een instrument voor een uniform en systematisch zicht op de werkelijke vraag in de provincie Utrecht noodzakelijk. Hierdoor worden provincies en op termijn de gemeenten in staat gesteld het formuleren van beleid (bijvoorbeeld op het terrein van preventie) en de inkoop van jeugdzorg te baseren op de werkelijke en feitelijke situatie. Intersectorale en lokale zorgaanbieders zijn dan in staat om een adequaat, sluitend en effectief aanbod te ontwikkelen dat aansluit bij de vraag. Kinderen en hun gezin ontvangen dan het maatwerk aan hulp, zorg en ondersteuning dat zij nodig hebben.

Actie 2012

- Uitvoering geven aan het project “Cliëntprofielen”. Dit resulteert in een beperkt aantal cliëntprofielen op basis van clustering van cliëntfactoren. Op basis van deze cliëntprofielen kan de behoefte aan zorg worden bepaald en gericht worden ingekocht..

4.3 Intersectorale samenwerking

Er zijn diverse activiteiten binnen de provincie Utrecht die beogen de samenwerking tussen de verschillende sectoren te bevorderen:

- Er is structureel overleg met alle relevante partners op casuïstiekniveau voor moeilijk plaatsbare kinderen;
- Er is een doorbraakteam dat zich vooral richt op het wegwerken van knellende regelgeving;
- De projecten Wrap Around Care en 1 Gezin, 1 Plan (zie ook 3.1.3) beogen niet alleen de samenwerking met het voorveld te bevorderen, maar ook de samenwerking met de jeugd-LVG en jeugd-GGZ;
- Het project jeugdzorgplus richt zich op het stroomlijnen van de keten tussen de jeugdzorg en de gesloten jeugdzorg.

Acties 2012

- De provincie stimuleert en faciliteert bovenstaande activiteiten (m.u.v. het doorbraakteam dat i.v.m. het aflopen van het programma UJC eind 2011 stopt);
- De provincie voert overleg met zorgkantoor AGIS over inkoop zorg 2012 en waar nodig over tussentijds geconstateerde knelpunten.

4.4 Landelijk Werkende Instellingen (LWI's)

De tot nu toe vijf landelijk werkende instellingen worden per 1 januari 2012 rechtstreekse bekostigd door provincies. Dit vergroot de mogelijkheden van deze instellingen voor regionale inbedding. Voor 2012 geldt een overgangsregime: de afzonderlijke provincies financieren de instellingen in dit overgangsjaar volgens een afgesproken verdeling van het budget, waarbij voor de instellingen een budgetgarantie geldt. Voor de provincie Utrecht betekent dit dat er vanaf 2012 een directe subsidierelatie wordt aangegaan met: Stichting Gereformeerde Jeugdzorg (SGJ), de William Schrikker Stichting Pleegzorg (WSSP), de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G), de Stichting Pluryn - Hoenderloo Groep en de stichting Avenier / Frentrop Jongerenhuis Harreveld voor een totaal budget van € 2.736 mln.

Met ingang van 2013 zullen de financiële middelen voor het jeugdzorgaanbod van de LWI's integraal onderdeel uitmaken van de provinciale doeluitkeringen. Deze middelen worden volgens de dan geldende verdeelsleutel voor de doeluitkering over de provincies verdeeld. Daarmee worden de LWI's reguliere provinciale jeugdzorgaanbieder, waarvan het zorgaanbod door iedere provincie kan worden ingekocht.

Hoofdstuk 5 - Uitstroom

Op jaarbasis stromen er ongeveer 2000 kinderen uit de jeugdzorg. Een deel van deze kinderen gaat terug naar huis, maar een groot gedeelte ook niet. Voor de laatste groep is het van belang dat er sprake is van een goede overdracht naar het lokale veld. Wanneer dit niet goed geregeld is, blijven kinderen te lang in jeugdzorg of vallen snel weer terug in gespecialiseerde jeugdzorg. Voor de groep die niet terug naar huis gaat, moet voorkomen worden dat zij te lang in de jeugdzorg verblijven of uitstromen zonder een goede alternatief voor wonen en dagbesteding, hetgeen zwerfgedrag tot gevolg heeft.

Knelpunten

In IPO- verband heeft een inventarisatie plaatsgevonden van knelpunten bij de uitstroom uit de jeugdzorg. De belangrijkste conclusie waren:

- Vervolghulpverlening voor 18+;
- Slechte doorstroom naar andere vormen van geïndiceerd zorg, zoals jeugd-LVG en jeugd-GGZ;
- Onvoldoende aansluiting op onderwijs of andere vormen van dagbehandeling;
- Ontbreken van betaalbare zelfstandige woonruimte;
- Slechte doorstroom naar nazorgtrajecten in eerstelijns hulpverlening.

5.1 Project nazorg

In het kader van het programma UJC is het project nazorg in uitvoering genomen. Er zijn binnen de gemeente Utrecht en Amersfoort pilots gestart. Ook heeft een werkgroep bestaande uit gemeenten, zorgaanbieders BJU en provincie een gemeenschappelijke visie ontwikkeld.

De grootste knelpunten die voor alle gemeenten in de provincie Utrecht gelden:

- Zorgaanbieders sturen niet tijdig genoeg op uitstroom;
- Gemeenten kunnen niet voldoen aan de vraagbehoefte. Er zijn met name onvoldoende combinaties van wonen, werken en/of leren;
- T.a.v. de zorgarrangementen nazorg is er overlap tussen lokaal aanbod en geïndiceerd aanbod.

In het najaar komt er een eindadviesnota waarin aanbevelingen worden gedaan over de activiteiten die binnen de provincie Utrecht dienen plaats te vinden om bovenstaande knelpunten op te lossen.

Acties 2012

- Aanbevelingen uit het eindadvies van de werkgroep nazorg worden door de provincie in samenspraak met gemeenten en zorgaanbieders opgevolgd;
- Nazorg maakt expliciet onderdeel uit van – de afspraken met gemeenten over de verbetering van de zorg voor jeugd. ;
- De provincie maakt in de beschikkingen afspraken met BJU en de aanbieders van J&O over verantwoorde uitstroom, waarbij nazorg – indien nodig – geregeld is.

5.2 Uitstroomgestuurde zorg

Door de financiering te koppelen aan uitstroom dienen zorgaanbieders zich meer bewust te worden van het eindperspectief van het kind. Zij worden immers betaald voor een kind dat effectief is uitgestroomd. Hierdoor ligt de prikkel bij de zorgaanbieder om dat zo snel als

mogelijk te doen. BJU ziet toe dat dit verantwoord gebeurt, waarbij een van de vereisten is dat – indien nodig – nazorg is geregeld in het lokale veld. Ook de in hoofdstuk 3 genoemde implementatie van de 1 Gezin, 1 Plan methodiek binnen de CJG's zal het bewustzijn van het hele traject van het kind (inclusief nazorg) bevorderen.

Hoofdstuk 6 – Op weg naar de transitie Jeugdzorg

Het jaar 2012 zal in het teken staan van de voorbereiding op de transitie Jeugdzorg, maar de uitwerking van het Transitieplan door het Rijk laat nog op zich wachten. Gedeputeerde Staten hebben aangegeven niet op de rijksplannen vooruit te willen lopen, maar binnen de huidige kaders (Afsprakenkader) worden de mogelijkheden optimaal benut om alvast een bijdrage te leveren aan de doelstellingen van de transitie. Hiervoor is door Gedeputeerde Staten een ‘*Contourennota transitie Jeugdzorg*’ opgesteld (zie bijlage 2).

Ook de diverse ketenpartners zijn zich aan het voorbereiden op de toekomstige situatie. Zo hebben de Utrechtse gemeenten, in voorbereiding op hun nieuwe takenpakket, een beroep gedaan op de kennis en expertise van de provincie en hebben zij de wens uitgesproken nauw te willen samenwerken met de provincie in het transitieproces. In dit hoofdstuk worden de plannen voor de overgangssituatie beschreven, in afwachting van de uitwerking van het Rijk.

Uitgangspunten transitieproces

De provincie hanteert de volgende uitgangspunten ten behoeve van het transitieproces:

- De provincie blijft zeker tot 2014/2016 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg;
- De huidige kwaliteit van de gespecialiseerde zorg blijft gewaarborgd;
- Continuïteit van zorg is gegarandeerd tijdens de transitieperiode;
- Resultaten van het zorgvernieuwingsproces dat door UJC is gestart, wordt in het transitieproces meegenomen;
- De provinciale jeugdzorg zal in zijn geheel overgaan naar de gemeenten; gaandeweg zal blijken welke obstakels hiervoor overwonnen moeten worden;
- De aansluiting van de gespecialiseerde zorg op het lokale veld moet optimaal zijn;
- De provincie heeft oog voor de positie van bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders in het transitieproces.

Gemeenten

Alle gemeenten in de provincie Utrecht zijn zich aan het bezinnen op de veranderingen. Zij doen dit (voorlopig) vanuit de zes regio's, zoals gehanteerd binnen het programma UJC. Gemeenten hebben aangegeven grote behoefte aan kennis over de verschillende aspecten van de provinciale jeugdzorg te hebben. In dit kader stelt de provincie kennis en informatie gestructureerd ter beschikking aan de gemeenten middels een Kennisnetwerk. Daarnaast hebben de Utrechtse gemeenten aan de provincie nauwe betrokkenheid bij het transitieproces gevraagd, waarbij zij de provincie zien als regisseur, in afwachting van de rijksplannen.

Provincie

Het is in het belang van het kind dat er een verantwoorde overdracht plaatsvindt van de provinciale jeugdzorg naar gemeenten. Onze inzet is een voortzetting van de activiteiten die een stelselonafhankelijke en inhoudelijke verbetering tot doel hebben. Wij zullen de transitie samen met gemeenten en andere partijen vormgeven. De wijze waarop is in de ‘*Contourennota transitie Jeugdzorg*’ in hoofdlijnen uitgewerkt.

Samenwerking in transitieproces

Samen met gemeenten worden in zes regio's proeftuinen/pilots 'Zorg voor de jeugd' ingericht. In elke regio maken wij vanuit onze mogelijkheden – reguliere bevoegdheden en expertise – afspraken over de wijze waarop wij als provincie kunnen bijdragen aan de verbetering van de zorg voor jeugd (proeftuinen/pilots). Deze afspraken kunnen o.a. bestaan uit afspraken over de inzet van methodieken of op welke wijze BJU of de Utrechtse zorgaanbieders beter aan kunnen sluiten bij lokale vragen. Ook kunnen er afspraken gemaakt worden over hoe de indicatieprocedure van bureau jeugdzorg verkort kan worden, of onder bepaalde voorwaarden achterwege kan blijven. Het initiatief om tot een bepaalde afspraak te komen, kan zowel komen vanuit de provincie als vanuit een of meer gemeenten. Deze afspraken worden vastgelegd, bij voorkeur in een convenant of soortgelijke overeenkomst, zodat transparant is op welke doelstellingen, met welke inzet en welk resultaat wordt ingezet.

Met deze proeftuinen sluiten wij aan bij de inhoudelijke doelstellingen van de transitie en bouwen wij voort op de afspraken uit het 'Afsprakenkader 2010-2011' en het programma UJC. Dit proces vraagt om een nieuwe processtructuur waarbij de overheden die verantwoordelijkheden en taken aan elkaar gaan overdragen, gezamenlijk aan tafel zitten. In elke regio is één gemeente vertegenwoordiger van de regio. De wethouders jeugdzorg van deze zes gemeenten vormen samen met de gedeputeerde jeugdzorg van de provincie de stuurgroep transitie jeugdzorg. De directeur/bestuurder van het zorgkantoor (Agis) wordt uitgenodigd aan de stuurgroep deel te nemen in verband met de overdracht aan de gemeenten van zorg die valt onder de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Voorzitter van de stuurgroep is de gedeputeerde jeugdzorg vanuit de regierol die de provincie heeft in de Wet op de Jeugdzorg.

Acties 2012

- Opzetten van een Kennisnetwerk door provincie met als doel om kennis en expertise op het gebied van jeugdzorg te delen met de Utrechtse gemeenten en waar nodig ketenpartners met elkaar in contact brengen. Activiteiten: verzamelen van beleidsinformatie (afspraken met bureau jeugdzorg) en het organiseren van kennisoverdrachtmomenten zoals cursussen, kennissateliers, masterclasses of werkconferenties voor ambtenaren en wethouders van gemeenten;
- Provincie voert namens de gemeenten de regierol in de overgangperiode tot de rijksplannen voor de transitie van start gaan. De rol van gemeenten zal in de loop van het transitieproces in toenemende mate groter en die van de provincie kleiner worden;
- Per 1 januari 2012 starten in zes regio's proeftuinen/pilots, daarbij rekening houdend met de verschillende behoeften en tempo's binnen de regio's;
- De provincie ontwikkelt samen met de gemeenten een visie op cliëntenparticipatie na de transitie.
- De provincie ontwikkelt en financiert een online monitor waarbij gemeenten de actuele ontwikkeling van de instroom bij BJU en het zorgaanbod van kinderen uit hun gemeenten kunnen volgen en het effect van hun beleid kunnen monitoren.

Hoofdstuk 7 - Financiën

Het budget voor jeugdzorg wordt opgebouwd uit twee bronnen:

- De doeluitkering van het Rijk;
- De autonome middelen.

De Doeluitkering van het Rijk

De doeluitkering voor het zorgaanbod zal in 2012 ten opzichte van 2011 wijzigen als gevolg van:

- Een actualisatie van het SCP-verdeelmodel.
Het verdeelmodel hanteert een vijftal risicofactoren¹ en voor 2012 is de verdeling gebaseerd op de CBS-gegevens van 2009 (was 2007). In IPO-verband is afgesproken de actualisatie in 2 jaar door te voeren. Voor de provincie Utrecht betekent dit een verhoging van het aandeel in de doeluitkering van 7,192% in 2011, via 7.308% in 2012 naar 7,424% in 2013.
- Decentralisatie van de Landelijk Werkende Instellingen (LWI's).
Mede in het licht van de transitie wordt het zorgaanbod van de LWI's gedecentraliseerd. Voor de provincie Utrecht heeft dit twee effecten:
 - Als penvoerder van SGJ ontvingen wij een bijdrage voor het historische deel van het zorgaanbod en de toegangstaken van SGJ: deze bijdrage vervalt met ingang van 2012.
 - De bijdragen voor het zorgaanbod van de zes LWI's worden verdeeld over de jeugdzorgregio's: in 2012 op basis van het feitelijk gebruik, met een gedwongen winkelnering; in 2013 volgens het SCP-verdeelmodel.

De doeluitkering voor de justitiële taken voor 2012 zal naar verwachting niet sterk afwijken van die van 2011 en bestaat uit de taken van BJU en van SGJ (als penvoerder).

De verwachte hoogte van de doeluitkering in 2012:

bedragen x € 1.000

		Totaal
Doeluitkering zorgaanbod en bureau jeugdzorg:		
- volgens SCP-verdeelmodel	82.354	
- decentralisatie LWI's	2.736	
	<hr/>	85.090
Doeluitkering justitiële taken (basis: productie 2010, incl penvoerderschap SGJ)		23.108
		<hr/>
Totaal verwachte doeluitkering 2012		<u>108.198</u>

¹ De risicofactoren zijn: Kind is een jongen; Kind is laag opgeleid; Gezin is niet-westers allochtoon; Gezin heeft één ouder; Gezin heeft een laag inkomen.

De autonome middelen

In 2012 is aan autonome middelen beschikbaar:

Bedragen x €1.000	<u>2012</u>	<u>toelichting</u>
Structureel	2.939	
Incidenteel:		
<u>Coalitieakkoord 2011-2014:</u>		
Continuering bestrijding wachtlijsten	1.295	1
Werkbudget transitie	500	
<u>Voorjaarsnota 2009:</u>		
Cliëntenplatform	90	2
<u>Coalitieakkoord 2008-2011:</u>		
Afronding Programma UJC	pm	3
Totaal autonome middelen	<u>4.824</u>	

Toelichting

1. Coalitieakkoord 2011-2014

In het coalitieakkoord 2011-2014 is aangegeven dat het programma UJC in 2011 versneld wordt afgebouwd. De hierdoor vrijvallende middelen worden enerzijds bestemd voor continuering van het budget voor bestrijding van wachtlijsten (1.295), dat in structurele capaciteit bij bureau jeugdzorg en de jeugdzorgaanbieders belegd is. Anderzijds is er voor de voorbereiding op de transitie een werkbudget van € 3 mln. gereserveerd, waarvan € 0,5 mln. in 2012.

2. Cliëntenplatform

De realisatie van een provinciaal cliëntenplatform is deels gefinancierd uit de (incidentele) middelen coalitieakkoord 2008-2011. Voor 2012 zijn aanvullende middelen beschikbaar gesteld met de Voorjaarsnota 2009. Het contract met de huidige uitvoerder loopt af, in de loop van 2011 zal besluitvorming plaatsvinden over vorm en financiering in 2012 en verder.

3. Afronding Programma UJC

Het programma UJC wordt in 2011 versneld afgebouwd. Desondanks zal een deel van de subsidieprojecten pas in 2012 afgerond en verantwoord kunnen worden. De hiermee verband houdende verplichtingen zullen ultimo 2011 naar 2012 overgeheveld worden.