

Bijlage 1

Provinciaal Beleidskader Jeugdzorg Utrecht
2003-2006

en

Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg Utrecht
2003

Provincie Utrecht
Oktober 2002

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding	
1.1 Van een Meerjarenbeleidsplan Jeugdhulpverlening naar een Beleidskader Jeugdzorg	9
1.2 Turbulente ontwikkelingen in de jeugdzorg	11
1.3 Recht op jeugdzorg	12
1.4 Vraagsturing	12
1.5 Opbouw Beleidskader	13
2 Vraag en aanbod in de jeugdzorg	
2.1 Het AMK en de toegang tot de jeugdzorg	14
2.1.1. Advies en Meldpunt Kindermishandeling	
2.1.2. De toegang tot de jeugdzorg	
2.2 De jeugdhulpverlening	16
2.2.1. Lichte ambulante jeugdhulpverlening	
2.2.2. De geïndiceerde jeugdhulpverlening	
2.3 Jeugdbescherming en jeugdreclassering	18
2.4 Jeugd-GGZ en jeugd-LVG	19
2.5 Een verkenning van de toekomstige ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg	20
2.6 Conclusie	22
3 Beleid met betrekking tot de provinciaal bekostigde jeugdzorg	
3.1 Inleiding	23
3.2 Samenwerking met gemeenten	24
3.2.1. Programma Jeugdbeleid en Jeugdzorg in Samenhang	
3.2.2. Invoering van het nieuwe stelsel jeugdzorg op basis van de Wet op de jeugdzorg	
3.3 Provinciaal beleid met betrekking tot bureau jeugdzorg	26
3.3.1. Bestrijden wachtlijsten bij bureau jeugdzorg	
3.3.2. Invoering van het nieuwe stelsel jeugdzorg op basis van de Wet op de jeugdzorg	
3.4 Provinciaal beleid met betrekking tot het zorgaanbod	32
3.4.1. Bestrijding wachtlijsten geïndiceerde jeugdzorg	
3.4.2. Invoering van het nieuwe stelsel jeugdzorg op basis van de Wet op de jeugdzorg	
3.4.3. Vermaatschappelijking van de geïndiceerde jeugdhulpverlening	
3.5 Overig provinciaal beleid	35
3.5.1. Kwaliteit van de provinciaal bekostigde jeugdzorg	
3.5.2. Provinciaal cliëntenplatform	
3.5.3. Beleidsinformatie	
3.5.4. Decentralisatie landelijke voorzieningen voor Jeugdhulpverlening, (gezins)voogdij en jeugdreclassering	
4 Provinciale financiering na invoering van de Wet op de jeugdzorg	
4.1 Naar een nieuwe financieringsystematiek in de provinciale jeugdzorg	40
4.2 Eindmodel financieringswijze doeluitkeringen provincie door het Rijk	40
4.3 Eindmodel provinciale financiering bureau jeugdzorg en zorgaanbod	42

4.4	Overgangsregeling	43
5	Planning en financiering van de jeugdzorg	
5.1	Planning en financiering van de provinciaal bekostigde jeugdzorg	45
5.1.1	Geplande middelen per instelling	
5.1.2	Begroting middelen	
5.1.3	Uitsplitsing naar werksoorten	
5.2	Planning jeugdbescherming en de AWBZ-gefinancierde jeugdzorg	54
6	Bijlagen	
	Bijlage 1: Wet op de jeugdzorg in vogelvlucht	55
	Bijlage 2: Gegevens inzake vraag en aanbod in de jeugdzorg	56
	Bijlage 3: Overzicht capaciteiten 2000 t/m 2004	65
	Bijlage 4: Lijst met gebruikte afkortingen	66

Samenvatting

Van een Plan Jeugdhulpverlening naar een Beleidskader Jeugdzorg

Vanaf 1 januari 2004 zal de nieuwe Wet op de jeugdzorg van kracht worden. Sleutelwoorden van het met de nieuwe wet beoogde stelsel zijn vraaggestuurd, cliëntgericht, efficiënt en effectief. In het kader van de invoering van de wet is tussen Rijk en provincies overeengekomen dat daar waar mogelijk hierop reeds vooruitgelopen wordt. Op grond van de nieuwe wet stellen provincies een provinciaal beleidskader jeugdzorg vast. Het beleidskader betreft de gehele jeugdzorg: jeugdhulpverlening, jeugd-GGZ, jeugdbescherming en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (J-LVG). In dit beleidskader wordt daarom een brug geslagen tussen het provinciale plan jeugdhulpverlening op grond van de huidige Wet jeugdhulpverlening en het toekomstige beleidskader. Er wordt reeds zo veel mogelijk aangesloten op de toekomstige eisen die aan een provinciaal beleidskader jeugdzorg worden gesteld. Gelet op het ontwikkelingsstadium is het nu nog niet mogelijk gebleken om alle ingrediënten van een beleidskader te verzamelen. Het uitvoeringsprogramma 2003 wordt in dit beleidskader weergegeven in de vorm van concrete actiepunten.

Wet op de jeugdzorg

In de Wet op de jeugdzorg is sprake van één integrale, intersectorale toegang tot jeugdzorg via het bureau jeugdzorg. Dit bureau beoordeelt de vraag of cliënten zijn aangewezen op een vorm van jeugdzorg. Als het bureau een indicatie vaststelt, heeft de cliënt daarmee recht op de geïndiceerde zorg. De wet creëert daarmee een juridische aanspraak op deze zorg van de cliënt jegens de financier van de betreffende zorg. Achter het bureau wordt de zorg verleend door zorgaanbieders uit verschillende deelsectoren in de jeugdzorg. Kerndoelstelling van de wet is dat sprake is van een zorgaanbod dat kwantitatief en kwalitatief op de vraag en behoefte van cliënten is afgestemd. Daarnaast beoogt de wet afstemming tussen de gespecialiseerde jeugdzorg en andere voor jeugdigen relevante voorzieningen in met name het lokale jeugdbeleid (onder regie van gemeenten).

In de nieuwe wet wordt gekozen voor één financiering en bestuurlijke aansturing van de toegang jeugdzorg. De verantwoordelijkheid hiervoor wordt bij de provincie neergelegd. Daarnaast is de provincie direct verantwoordelijk voor het beleid, de planning en financiering van een deel van het achterliggende geïndiceerde jeugdzorg: de jeugdhulpverlening. De verantwoordelijkheid voor de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG ligt bij het zorgkantoor en voor de geïndiceerde jeugdbescherming bij het rijk. De provincie heeft daarnaast de regieverantwoordelijkheid voor het totale provinciale stelsel van jeugdzorg. In het provinciale beleidskader stelt zij het brede beleidsmatige kader vast voor de totstandkoming van een op de behoefte afgestemd jeugdzorgstelsel. In dat kader maakt zij afspraken met het rijk en het zorgkantoor over de wijze waarop wordt voorzien in de vraag naar de door hen gefinancierde jeugdzorg. Ook maakt de provincie in het kader van haar regieverantwoordelijkheid afspraken met gemeenten over de aansluiting met het lokale jeugdbeleid.

Vanuit dit brede beleidsmatige kader voor een vraaggericht jeugdzorgstelsel stelt de provincie de financiering, planning en het beleid vast voor die delen van het jeugdzorgstelsel waarvoor zij directe bestuurlijke verantwoordelijkheid draagt: bureau jeugdzorg en het geïndiceerde aanbod van jeugdhulpverlening.

Vraag en aanbod in de jeugdzorg

Na invoering van de Wet op de jeugdzorg kan alleen het bureau jeugdzorg een indicatie stellen voor geïndiceerde jeugdzorg, ongeacht de financiering hiervan (provincie, rijk of AWBZ/zorgkantoor). Het bureau jeugdzorg zal daarmee ook de belangrijkste informatiebron gaan vormen voor de financiers van de zorg op basis waarvan zij inzicht krijgen in de kwalitatieve en kwantitatieve behoefte aan zorg. Ook heeft het bureau daarmee inzicht in de omvang en aard van wachtlijsten in de jeugdzorg. Op basis van

derze informatie kopen de financiers de benodigde zorg in bij zorgaanbieders, zodanig dat hiermee aan de aanspraken van cliënten tegemoet kan worden gekomen. Op dit moment fungeert het Bureau Jeugdzorg Utrecht nog niet volledig als enige toegang tot de gehele jeugdzorg. Met name ten aanzien van de AWBZ-gefinancierde jeugdzorg is nog geen sprake van een (volledig) in het bureau geïntegreerde toegang. Dat levert beperkingen op ten aanzien van de beschikbaarheid van adequate vraag- en aanbodinformatie voor delen van het jeugdzorgstelsel.

Op grond van de beschikbare informatie kan geconcludeerd worden dat op verschillende plaatsen in de jeugdzorg sprake is van een toename van het beroep dat door cliënten wordt gedaan op de jeugdzorg. De toename van de zorgcapaciteit die in sommige delen van het stelsel plaatsvond, is onvoldoende om dit groeiend beroep op jeugdzorg op te vangen. Dit wordt zichtbaar in wachtlijsten en wachttijden.

In de eerste plaats is sprake van een tekort aan ambulante hulp zoals die thans door het bureau jeugdzorg wordt geboden. Dit ondanks een toename van de capaciteit in de afgelopen jaren van zo'n 43%. Het betreft hier een vorm van lichte ambulante hulp, waarvoor geen formele indicatie van het bureau noodzakelijk is en waarop ook door de cliënt geen juridische aanspraak kan worden gedaan.

Daarnaast is sprake van een spanning tussen vraag en aanbod in de zogenaamde toegangsfuncties van het bureau jeugdzorg. Het betreft hier met name wachttijden bij de uitvoering van toegangsfuncties die cliënten toeleiden naar de geïndiceerde zorg: diagnostiek, indicatiestelling e.d. Bij de voordeur van het bureau (aanmelding en screening) zijn geen wachtlijsten. De gemiddelde doorlooptijd tussen de functie aanmelding en screening voldoet aan de landelijke systeemeis van maximaal 15 dagen.

Ook in de geïndiceerde jeugdhulpverlening zijn er wachtlijsten en te lange wachttijden. Deze wachtlijsten komen bij alle vormen van geïndiceerde jeugdhulpverlening voor. Veel cliënten wachten langer dan de als redelijk beschouwde termijn van 9 weken op geïndiceerde jeugdhulpverlening.

Tenslotte is ook in de jeugd-GGZ sprake van omvangrijke wachtlijsten. Op 1 januari 2002 betreft dit 1209 cliënten voor aanmelding, beoordeling en behandeling. Over de wachtlijsten voor zorg aan jeugdigen met een verstandelijke handicap zijn nog geen adequate gegevens beschikbaar.

Op grond van deze stand van zaken met betrekking tot de wachtlijsten moet geconcludeerd worden dat er sprake is van een kwantitatief onvoldoende op de vraag afgestemd aanbod.

Niet alle categorieën jeugdigen maken in gelijke mate gebruik van jeugdzorg. Jeugdigen met bepaalde achtergrondkenmerken maken relatief meer gebruik van jeugdzorg dan anderen. Uit onderzoek blijkt dat factoren als leeftijd, etniciteit, een-ouder gezinnen en opleidingsniveau positief correleren met het gebruik van jeugdzorg. Op basis van prognoses ten aanzien van deze kenmerken valt te verwachten dat het beroep op jeugdzorg de komende jaren nog verder zal toenemen. Ook zijn er op basis van deze prognoses aanwijzingen dat de toename in Utrecht hoger zal uitvallen dan het landelijke gemiddelde.

Beleid met betrekking tot de provinciaal bekostigde jeugdzorg

Kern van het provinciale jeugdzorgbeleid is de verdere ontwikkeling van het vraaggerichte jeugdzorgstelsel, zoals ook met de Wet op de jeugdzorg is beoogd. Invoering van de wet, die per 1 januari 2004 is beoogd, betekent ook nog meer aandacht voor de bestrijding van de wachtlijsten in de jeugdzorg. De wet introduceert immers het recht op jeugdzorg. Daaruit vloeit tevens een aansprakelijkheid van de provincie voort voor de beschikbaarheid van de zorg. Het nieuwe stelsel en het daarin verankerde recht op jeugdzorg vormt een extra reden om de wachtlijsten in de jeugdzorg voortvarend aan te pakken. Wachttijden hollen het recht op jeugdzorg immers bij voorbaat uit. De bestrijding van de wachtlijsten in de jeugdhulpverlening blijft daarom in de komende jaren een belangrijke beleidsprioriteit. Naast invoering van het nieuwe stelsel en de wachtlijstbestrijding blijft de afstemming van de jeugdzorg met het lokale jeugdbeleid ook in de komende jaren een speerpunt van het provinciale beleid. Daarmee kent het provinciale beleid drie beleidsspeerpunten, te weten invoering nieuwe stelsel, wachtlijstbestrijding en aansluiting tussen lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg.

Invoering nieuwe stelsel

Voor de invoering van de nieuwe wet is in de zomer 2001 in overleg met alle betrokken partijen een ambitieus implementatieprogramma opgesteld. In dit programma "Morgen gebeurt het" is de stand van zaken opgemaakt in vergelijking tot de te realiseren eindsituatie op basis van de Wet op de jeugdzorg. Het implementatieprogramma vormt daarmee het belangrijkste vertrekpunt voor ons beleid. De ontwikkelingen zijn in de provincie Utrecht vergevorderd. Maar er moet de komende jaren ook nog veel werk verzet worden. Het programma bevat 35 actiepunten c.q. deeltrajecten om dichterbij het vraaggerichte stelsel van jeugdzorg te komen. Complicerende factor bij de uitvoering van een aantal deeltrajecten is dat de provinciale voortgang afhankelijk is van verdere uitwerking van landelijke kaders. Discussies en vertragingen op landelijk niveau hebben gevolgen voor de te ondernemen activiteiten. Hierdoor zijn aanpassingen op inhoud en prioriteit onontkoombaar. Onderstaand wordt kort toegelicht op welke wijze de provincie met het veld verder uitvoering geeft aan de deeltrajecten.

Beleidsinformatie

Een goede uitwisseling van relevante informatie tussen alle schakels van de jeugdzorgketen is essentieel voor het goed functioneren van het stelsel. De Wet op de jeugdzorg verlegt het zwaartepunt van de informatievoorziening van het landelijke naar het provinciale niveau. Verbetering van de provinciale informatievoorziening is hiermee een belangrijk aandachtspunt. Wij vragen in dit verband gegevens van Bureau Jeugdzorg Utrecht, van de instellingen voor jeugdhulpverlening en andere betrokkenen zoals het zorgkantoor en de Raad voor de Kinderbescherming..

Daarnaast is het voor de provincie van belang zicht te krijgen op de ontwikkelingen op het gebied van het lokale jeugdbeleid. Inzicht in de lokale vraag naar jeugdzorg is een voorwaarde voor vraagsturing. Ook biedt dit inzicht mogelijkheden om de effecten van de samenwerking met gemeenten te meten. Hiervoor is een monitor ontwikkeld. Op basis van de monitorgegevens kunnen de bestuurlijke afspraken tussen gemeenten en provincie worden bijgesteld. Het is de bedoeling dat deze monitor periodiek wordt uitgevoerd door gemeenten en voor de provincie vergelijkbare informatie oplevert. In 2003 worden gemeenten gefaciliteerd bij de invoering van de lokale monitor.

Afspraken met gemeenten

Met 32 van de 33 Utrechtse gemeenten zijn convenanten afgesloten waarin de inspanningen zijn opgenomen om tot een verbeterde afstemming tussen het lokale jeugdbeleid en de jeugdzorg te komen. De huidige convenanten vormen inspanningsverplichtingen. De Wet op de jeugdzorg en de BANS-afspraken maken de relatie van provincie met gemeenten minder vrijblijvend. Dit moet in de toekomst ook tot uitdrukking komen in de bestuurlijke afspraken. In de komende periode wordt gewerkt aan de opzet van meerjarige concrete resultaatsafspraken met gemeenten. De evaluatie van de huidige convenanten én de uitkomsten van de lokale monitor bieden hiervoor input. De gezamenlijke inzet van gemeenten en provincie is om vóór de zomer van 2003 convenanten "nieuwe stijl" te realiseren, zodat deze onderdeel kunnen uitmaken van het provinciale beleidskader 2004-2007.

Licht ambulante hulpverlening

De Wet op de jeugdzorg en de AMvB's over zorgafspraken en bureau jeugdzorg vormen het kader voor afbakening van ambulante zorg op aanspraak en door het bureau jeugdzorg te leveren ambulante zorg. Dit betekent dat er mogelijk vanuit de wet een herinrichting van het ambulante aanbod in de provincie nodig is. Als de landelijke kaders duidelijk zijn, wordt in 2003 de afstemming van het ambulante aanbod van het bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders jeugdhulpverlening uitgewerkt.

Inzet van preventieve functies door het Bureau Jeugdzorg Utrecht

De actiepunten uit "Morgen gebeurt het" met betrekking tot de preventieve taken zijn voortvarend opgepakt. Zo heeft Bureau Jeugdzorg Utrecht onder meer een informatiecentrum jeugdzorg opgericht en een productencatalogus op het gebied van deskundigheidsbevordering uitgebracht. In 2003 vraagt de afstemming van de inzet van Bureau Jeugdzorg Utrecht ter ondersteuning van het lokale jeugdbeleid met de activiteiten van de steunfuncties aandacht.

Lokale inbedding van de toegang

Bureau Jeugdzorg Utrecht moet lokaal zijn ingebed om als integrale toegang zonder drempels tot de jeugdzorg te kunnen opereren. Deze lokale inbedding vindt op verschillende manieren plaats. In 2003

wordt de indeling van de jeugdzorgregio's aangepast zodat er voor verwijzers een meer logische ordening van de toegang ontstaat. Daarnaast wordt spreiding van Bureau Jeugdzorg Utrecht over de provincie vergroot door de opzet van een extra regiokantoor in Zeist. Ook wordt verdere uitwerking gegeven aan de samenwerking met bovenlokale basisvoorzieningen én het onderwijs.

Overdracht toegang jeugd-GGZ

In "Morgen gebeurt het" zijn de kaders en de randvoorwaarden aangegeven voor het onderbrengen van de toegangsfuncties voor de jeugd-GGZ. Bureau Jeugdzorg Utrecht en de Riagg's ontwikkelen hiervoor een plan van aanpak. In 2003 toetsen wij met het zorgkantoor het plan om vervolgens afspraken te maken over de uitvoering ervan. Ten aanzien van de overdracht van de toegangsactiviteiten Kinder- en Jeugdpsychiatrie wordt in 2003 een financiële raming opgesteld.

Jeugd-LVG

Het rijk start met een nadere uitwerking van de beoogde overheveling van de toegangsfuncties voor de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen. In dat kader zullen regionale pilots worden uitgevoerd. Mogelijk neemt Bureau Jeugdzorg Utrecht aan één van deze pilots deel. In 2003 worden de samenwerkingsmogelijkheden tussen Bureau jeugdzorg Utrecht en de SPD verder verkend.

Integrale uitvoering van primaire processen in de toegang

Belangrijke doelstelling van de vorming van de bureaus jeugdzorg is om te komen tot één integrale toegang tot de jeugdzorg. Vanuit het perspectief van de cliënt heeft een integrale en intersectorale toegang een meerwaarde. In 2003 bespreken wij met Bureau Jeugdzorg Utrecht welke mogelijkheden er bestaan om hieraan verder vorm te geven.

Indicatiestelling

Mede vanuit het oogpunt van efficiency wordt bij de indicatiestelling uitgegaan van het zo-zo-zo-zo-beleid. Het gaat hierbij om een zorgaanbod dat zo licht mogelijk en zo kort mogelijk is én om zorg die zo vroegtijdig mogelijk en zo dichtbij mogelijk wordt geboden. Het is van belang voor de verantwoording van het beheer van de doeluitkeringen richting het rijk om inzichtelijk te maken op welke wijze dit beleidsuitgangspunt bij de indicatiestelling wordt gehanteerd. De ontwikkeling van een instrument hiervoor is belangrijk. Bureau Jeugdzorg Utrecht start met een traject gericht op de verdere vormgeving van de functie indicatiestelling. In overleg met het bureau bekijken wij op welke wijze de (overige) landelijke eisen inzake de indicatiestelling in Utrecht gerealiseerd kunnen worden.

Zorgbemiddeling

In de toekomst is niet langer sprake van een zorgtoewijzingsbesluit. Het indicatiebesluit vormt in de toekomst de juridische aanspraak op de zorg voor de cliënt. Dit laat onverlet dat veel van de activiteiten die nu onder de noemer zorgtoewijzing door het zorgtoewijzingsorgaan van Bureau Jeugdzorg Utrecht worden uitgevoerd ook in het nieuwe stelsel nodig blijven. Hierbij kan gedacht worden aan de bemiddeling tussen cliënt en de zorgaanbieders en de coördinatie van individuele plaatsingen. De nieuwe wet vraagt om een aanpassing van de huidige functie zorgtoewijzing naar een vorm van zorgbemiddeling. Op basis van een voorstel van Bureau Jeugdzorg Utrecht maken we in 2003 nadere afspraken over de inrichting van zorgbemiddeling.

Casemanagement

Over de invulling van de functie casemanagement bestaat landelijk (nog) geen duidelijkheid. Door Bureau Jeugdzorg Utrecht is een beschrijving gemaakt van de huidige praktijk. Deze beschrijving vormt vertrekpunt voor bespreking van eventuele gevolgen van de toekomstige landelijke kaders voor de functie casemanagement bij Bureau Jeugdzorg Utrecht.

Modularisering

Dit traject was gebaseerd op het voorgenomen rijksbeleid om tot modulaire opbouw van de zorgaanpak in het kader van de nieuwe wet te komen. Inmiddels lijkt het rijk te kiezen voor een functionele benadering. In verband met deze koerswijziging zijn de in 2002 voorgenomen activiteiten door het rijk niet van start gegaan. Er bestaat nog onvoldoende zekerheid over de toekomstige kaders

op dit punt. Naar verwachting neemt het kabinet hierover in de tweede helft van 2002 een besluit. Wij hebben daarom met de Utrechtse zorgaanbieders afgesproken dit traject te temporiseren. In 2003 bespreken we met betrokken partijen (zorgaanbieders en zorgkantoor) de consequenties hiervan voor het Utrechtse traject van modularisering.

Zorgprogrammering

Vanaf 2004 gaat systematische monitoring naar de behoefte aan structurele zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen plaatsvinden. Op basis van rapportages van zorgaanbieders jeugdhulpverlening en het bureau jeugdzorg bekijken wij in de toekomst of en welke structurele sectorale of intersectorale zorgprogramma's een bijdrage leveren aan een meer cliëntgerichte en vraaggerichte jeugdzorg.

Resultaatgerichte jeugdzorg

Het provinciaal beleid zal zich nadrukkelijker richten op efficiënte en effectieve besteding van de doeluitkeringen. Sturing op de effectiviteit van de jeugdhulpverlening heeft daarbij prioriteit. In dit kader is afgesproken dat de zorgaanbieders jeugdhulpverlening een plan van aanpak opstellen voor het ontwikkelen van een geschikt instrumentarium om de resultaten van zorg te meten. Implementatie van het plan van aanpak is voorzien vanaf 2003.

Decentralisatie van landelijke voorzieningen

Op grond van de Wet op de jeugdzorg wordt een aantal nu nog landelijk bekostigde instellingen voor jeugdhulpverlening, de (gezins)voogdij gedecentraliseerd naar provincies. Inmiddels zijn er landelijk op hoofdlijnen afspraken gemaakt over de uitvoering voor een overgangperiode van vier jaar. De afspraken zullen per provincie in overleg met het Rijk, het bureau jeugdzorg en de betrokken landelijke instellingen nader worden uitgewerkt.

Bestrijding van de wachtlijsten

Ten aanzien van de bestrijding van de wachtlijsten in de door de provincie bekostigde jeugdzorg is in het najaar van 2001 tezamen met Bureau Jeugdzorg Utrecht en de door ons bekostigde zorgaanbieders een plan van aanpak opgesteld. Dit plan vormde de basis voor een nadere uitwerking in concrete voorstellen van de betrokken veldpartijen begin 2002. Uitgangspunt bij de wachtlijstprojecten die in 2002 met incidentele middelen van start zijn gegaan, is dat eventuele structurele financiering zo veel mogelijk plaatsvindt in vanuit ombouw naar intensief ambulante hulpverlening. Op basis van de resultaten van de wachtlijstprojecten beoordelen wij in 2003 of voortzetting wenselijk is en of een beroep hiervoor op de incidentele wachtlijstmiddelen nodig is.

Aansluiting lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg

In het kader van aansluiting lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg is in de afgelopen jaren geïnvesteerd in de opbouw van structurele samenwerking met gemeenten. Hiervoor is het programma "Jeugdbeleid en Jeugdzorg in Samenhang" opgezet. Op dit moment wordt er uitvoering gegeven aan het werkplan 2001-2002 van het programma. De behoefte aan een evaluatie van het programma groeit. In het najaar van 2002 wordt een evaluatie uitgevoerd. In 2003 investeren wij in het opzetten van een meerjarig werkplan van het programma. De eerder genoemde lokale monitor en de opzet van convenanten "nieuwe stijl" met gemeenten vormen hiervoor de basis.

Overige aandachtsgebieden

Vermaatschappelijking van de geïndiceerde jeugdhulpverlening

In het provinciale zorgbeleid in brede zin vormt vermaatschappelijking van de zorg een belangrijk speerpunt. Vermaatschappelijking van de zorg veronderstelt dat jeugdigen de benodigde zorg zoveel mogelijk in hun vertrouwde leefomgeving kunnen ontvangen in afstemming met aanpalende beleidssectoren als welzijn en onderwijs. Binnen de geïndiceerde jeugdhulpverlening wordt met de groei van intensief ambulante zorg een belangrijke bijdrage geleverd aan dit thema. In vervolg op eerdere voorstellen van de zorgaanbieders zullen wij nog in 2002 een onderzoek laten uitvoeren naar de huidige werkelijke kosten van het intensief ambulante aanbod. Op basis van de uitkomsten hiervan

zullen wij voor 2003 bekostigingsnormen voor de verschillende intensief ambulante zorgtrajecten vaststellen.

Ook intensivering van de samenwerking met het onderwijs biedt mogelijkheden voor de geïndiceerde jeugdhulpverlening om tot een geïntegreerd hulpaanbod te komen. Vanuit meerdere instellingen voor jeugdhulpverlening worden initiatieven genomen tot uitbouw van de samenwerking met het (speciaal) onderwijs. In 2003 zullen wij deze samenwerkingsinitiatieven stimuleren en zo mogelijk faciliteren.

Kwaliteit van de provinciaal bekostigde jeugdzorg

Het bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders jeugdhulpverlening zijn op grond van de wet verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. Hiertoe wordt momenteel gewerkt aan de uitvoering van het landelijke Programma Kwaliteitszorg II. In nog vast te stellen AMvB's zullen nadere regels worden gesteld aan de deskundigheid en de werkwijze van het bureau jeugdzorg. In lijn met de landelijke ontwikkelingen is hierbij ook steeds nadrukkelijker aandacht voor de bereikte resultaten van de zorg. Wij volgen de vorderingen van de instellingen op het gebied van kwaliteitsbeleid.

Provinciaal cliëntenparticipatie

De verantwoordelijkheid voor een cliëntgerichte jeugdzorg ligt bij het bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders jeugdhulpverlening. De provincie heeft de verantwoordelijkheid voor het betrekken van cliënten(vertegenwoordigers) bij het provinciale beleid op het terrein van de jeugdzorg. Om deze reden hebben wij een traject in gang gezet om te komen tot een vorm van cliëntenparticipatie.

Provinciale financiering na invoering van de wet

Onder de Wet op de jeugdzorg zal het recht op jeugdzorg bestaan waarbij de provincie jegens de cliënt aansprakelijk is voor goede en tijdige zorg. Dit recht op zorg zal voor de provincie tot financiële risico's leiden. Teneinde deze risico's te beperken wordt een nieuwe financieringssysteem ontwikkeld. De doeluitkering van het rijk aan de provincies zal worden gesplitst in een doeluitkering Bureau jeugdzorg en een doeluitkering Zorgaanbod. De voeding van de doeluitkeringen zal grotendeels plaatsvinden op basis van een 'p (prijs) x q (gerealiseerd aantal)' systematiek. Bij de vaststelling van de doeluitkeringen wordt rekening gehouden met een verwachte groei of afname van de vraag. Een hogere vraag zal echter niet automatisch leiden tot een hogere doeluitkering aangezien de effectiviteit en efficiency belangrijke criteria zullen zijn voor het toekennen van meer middelen.

De subsidiëring van de provincie aan bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders zal naar verwachting eveneens grotendeels gebaseerd zijn op een 'p x q' systematiek. Bij de inkoop van geïndiceerde zorg zal de provincie op basis van de vraag hiernaar, zorg moeten gaan dragen voor zo optimaal mogelijke prijs-prestatieverhoudingen. De stimulering van een zekere marktwerking zoals met de Wet op de jeugdzorg beoogd, zal hieraan verder kunnen bijdragen.

Bij de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg zal de nieuwe financieringssysteem niet meteen volledig van kracht zijn en zal er tijdelijk een overgangsregeling gelden. Belangrijk is dat er voor deze periode afspraken worden gemaakt met het rijk over de financiële risico's aangezien dan wel al het recht op jeugdzorg van kracht is.

Planning en financiering van de jeugdzorg

De financiering van de instellingen jeugdhulpverlening in 2003 zal nog via de huidige systematiek plaatsvinden. In dit hoofdstuk is het subsidie per instelling opgenomen en een overzicht van de totale begrote middelen voor jeugdhulpverlening in 2003.

Op grond van de toekomstige Wet op de jeugdzorg dient een provinciaal beleidskader ook inzicht te geven in de wijze waarop het Rijk en het zorgkantoor voorzien in de vraag naar de door hen gefinancierde jeugdzorg. In deze eerste proeve van een beleidskader is het nog niet mogelijk gebleken om hieraan te voldoen. In 2003 bekijken we in overleg met het zorgkantoor en het ministerie van Justitie op welke wijze in het provinciaal beleidskader 2004-2007 wel tegemoet kan worden gekomen aan deze wettelijke eis.

1 Inleiding

1.1 Van een Meerjarenbeleidsplan Jeugdhulpverlening naar een Beleidskader Jeugdzorg

Voorheen stelde de provincie op grond van de Wet op de jeugdhulpverlening jaarlijks een voortschrijdend Meerjarenbeleidsplan Jeugdhulpverlening en een Jaarplan vast. Op grond van de komende Wet op de jeugdzorg stelt de provincie één maal per vier jaar een Provinciaal Beleidskader Jeugdzorg vast en jaarlijks een Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg. Deze vervangen de regiovisie jeugdzorg, het Meerjarenbeleidsplan jeugdhulpverlening en het Jaarplan jeugdhulpverlening.

Het Provinciaal Beleidskader wordt gebaseerd op het Landelijke Beleidskader Jeugdzorg.

In ons Provinciale Implementatieprogramma Wet op de jeugdzorg “Morgen gebeurt het”¹ hebben wij besloten om in plaats van het Plan Jeugdhulpverlening voor 2003 en verdere jaren reeds een eerste proeve van een Beleidskader Jeugdzorg tot stand te brengen. Hoewel nog lang niet alle ingrediënten voor een dergelijk beleidskader beschikbaar zijn of zijn uitgekristalliseerd, past dit streven in de landelijke overeengekomen lijn om reeds zoveel als mogelijk vooruit te lopen op de invoering van de Wet op de jeugdzorg.

Deze proeve van een beleidskader is daarmee nog zeker niet volmaakt. Wel is het een eerste poging om daar waar dit nu reeds mogelijk is onze beleidsvoornemens op het terrein van de jeugdzorg te gieten in een vorm die meer aansluit op de vereisten in de nieuwe wet. In de komende jaren wordt het beleidskader verder vorm gegeven. In het kader van de landelijke besluitvorming over de verdere inrichting van de planning & controlcyclus tussen rijk en provincies zal duidelijk worden met ingang van welk jaar (2003 of 2004) de vierjaarlijkse cyclus definitief ingaat. Dit betekent dat mogelijk ook voor de periode 2004 – 2008 een provinciaal beleidskader zal moeten worden opgesteld.

Wij hebben er daarbij vanuit het oogpunt van transparantie voor gekozen om zowel het meerjarige beleidskader als het jaarlijkse uitvoeringsprogramma in één doorlopende vorm te presenteren. Het uitvoeringsprogramma 2003 is met name weergegeven in de actiepunten.

De provincie heeft te onderscheiden verantwoordelijkheden op het terrein van de jeugdzorg.

In de eerste plaats is de provincie verantwoordelijk voor de bestuurlijke sturing op het bureau jeugdzorg en de door haar bekostigde geïndiceerde jeugdzorg². Voor wat betreft het bureau jeugdzorg heeft de provincie deze verantwoordelijkheid nu ten dele. Bij inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg zullen de resterende onderdelen van het bureau ook onder de directe sturingsverantwoordelijkheid van de provincie worden gebracht. Het betreft de (gezins-)voogdij en de jeugdreclassering³ (thans nog onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie) en de

¹ Hierna te noemen “Morgen gebeurt het”.

² Na inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg betreft dit – naast het bureau jeugdzorg - met name het zorgaanbod zoals dit thans op grond van de Wet op de jeugdhulpverlening wordt gefinancierd. In dit beleidskader zullen we daarom de term jeugdhulpverlening hanteren wanneer op dit deel van het zorgaanbod wordt gedoeld.

³ De positionering van de jeugdreclassering in het bureau jeugdzorg en daarmee de decentralisatie naar de provincies wil het kabinet overigens heroverwegen.

toegangsactiviteiten die nu nog door de instellingen voor jeugd-ggz (incl. KJP) worden uitgevoerd. Deze laatste behoren op grond van de AWBZ thans nog tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar.

Bij de uitvoering van de directe beleidsverantwoordelijkheid voor het jeugdhulpverleningsaanbod en het bureau jeugdzorg beschikt de provincie over verschillende instrumenten, waaronder die van de financiering en planning. Aan de financiering kunnen nadere voorwaarden worden verbonden.

In de tweede plaats heeft de provincie een bestuurlijke regieverantwoordelijkheid voor de bredere jeugdzorg (inclusief de niet door haar gefinancierde en geplande deelsectoren daarvan: het geïndiceerde jeugdbeschermingsaanbod, in het bijzonder de justitiële jeugdinrichtingen, en het geïndiceerde aanbod in de jeugd-ggz en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten⁴). Deze regieverantwoordelijkheid komt onder meer tot uitdrukking in de opdracht van de Rijksoverheid aan de provincie om bestuurlijk het voortouw te nemen bij de implementatie van het nieuwe jeugdzorgstelsel (Wet op de jeugdzorg) op provinciaal niveau.

Uitgaande van de werking van het nieuwe stelsel komt de regieverantwoordelijkheid in de eerste plaats tot uitdrukking in de provinciale inzet om de afstemming te bevorderen tussen de vraag naar jeugdzorg en het daarop te realiseren intersectorale aanbod van jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en jeugd-lvg. Daarbij ligt de verantwoordelijkheid voor de sturing op het aanbod jeugd-ggz en jeugd-lvg bij het zorgkantoor en voor het jeugdbeschermingsaanbod bij het Rijk. Dit betekent dat deze partijen de primaire samenwerkingspartners en aanspreekpunten zijn voor de provincie bij het bevorderen van een samenhangend intersectoraal zorgaanbod dat is afgestemd op de vraag. Instrumenten die de provincie daarbij heeft, zijn onder meer:

- het beschikbaar maken van een adequaat inzicht in de vraag naar de verschillende vormen van geïndiceerde jeugdzorg
- het maken van afspraken met de andere financiers over de wijze waarop deze de hun ter beschikking staande sturingsinstrumenten (zoals planning, financiering, productieafspraken e.d.) inzetten om te voorzien in de vraag naar de door hen gefinancierde jeugdzorg.

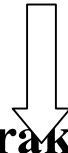
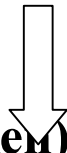
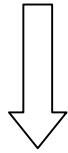
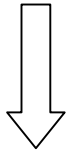
In de tweede plaats betreft de regieverantwoordelijkheid de afstemming van de jeugdzorg op het lokale jeugdbeleid, waarbij de regie (en sturing) op het lokale jeugdbeleid een gemeentelijke verantwoordelijkheid is.

Het provinciale beleidskader jeugdzorg geeft onze voornemens weer in het kader van onze bestuurlijke regieverantwoordelijkheid voor de bredere jeugdzorg, de aansluiting tussen jeugdzorg en lokaal jeugdbeleid en de invoering van de Wet op de jeugdzorg. Ook wordt in het beleidskader de beleidsmatige vertaling hiervan gemaakt vanuit onze specifieke bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de sturing en financiering van de geïndiceerde jeugdhulpverlening en het bureau jeugdzorg.

Bovenstaande kan op hoofdlijnen schematisch als volgt worden weergegeven:

Bestuurlijke regieverantwoordelijkheid provincie

- Provinciale beleidskaders (incl. afspraken met het Rijk, zorgkantoor en gemeenten)
- Uitvoeringsprogramma's (incl. afspraken met Rijk, zorgkantoor en gemeenten)



(afspraken)

(afspraken)

(afspraken)

**Provinciale sturing
jeugdhulpverlening**

*JHV-beleid, planning
en financiering,
zoals neergelegd in
provinciaal beleids-
kader/uitvoerings-
programma*



**Bureau jeugdzorg
Zorgaanbod JHV**

**Rijkssturing
jeugdbeschermings-
aanbod**

*JB-beleid, planning
en financiering*



**Just. Jeugdinrich-
richtingen**

**Sturing zorgkantoor
j-lvg en j-ggz aanbod**

*beleid, planning en
financiering j-ggz en j-lvg*



**Zorgaanbod J-GGZ
(incl KJP) en J-LVG**

**gemeentelijke
regie en sturing
lokaal jeugdbeleid
beleid, planning,
financiering en
regie lokaal
jeugdbeleid**



**Voorliggende lokale
voorzieningen**

1.2 Turbulente ontwikkelingen in de jeugdzorg

De jeugdzorg bevindt zich zowel wat betreft de praktijk als wat betreft het overheidsbeleid in een zeer turbulente periode. De veranderingen die in gang zijn gezet met het regeringsstandpunt Regie in jeugdzorg (1994) worden nu wettelijk verankerd in de Wet op de jeugdzorg. De wet beoogt een stelselwijziging waarvan de hoofdlijnen reeds in genoemd regeringsstandpunt waren neergelegd. In het door ons in oktober 2001 vastgestelde Provinciaal Implementatieprogramma Wet op de jeugdzorg "Morgen gebeurt het" (WZ 2001/36) hebben wij een schets gegeven van het met de nieuwe wet beoogde stelsel. Sleutelwoorden zijn daarbij onder meer vraaggestuurd, cliëntgericht, samenhangend, efficiënt en effectief. In de wet worden deze doelstellingen vertaald naar de vormgeving voor het nieuwe stelsel jeugdzorg. In bijlage 1 zijn de belangrijkste elementen van de wet weergegeven.

In "Morgen gebeurt het" hebben wij de stand van zaken in Utrecht opgemaakt in vergelijking met de te realiseren eindsituatie. De ontwikkelingen in Utrecht zijn op veel onderdelen vergevorderd. Met name wat betreft organisatorische vormgeving van het nieuwe stelsel, waarin het bureau jeugdzorg een centrale plaats inneemt, is de afgelopen jaren grote voortgang geboekt. Maar het provinciale programma maakte ook duidelijk dat ten aanzien van de verdere inhoudelijke uitwerking ook in Utrecht de komende jaren nog veel werk verzet zal moeten worden door alle betrokkenen. Het provinciale programma bevatte dan ook zo'n 35 actiepunten voor de komende periode.

Complicerende factor is dat in veel gevallen de provinciale voortgang mede afhankelijk is van verdere uitwerkingen van het landelijke kader (onder meer neer te leggen in wet- en regelgeving). Het door het Rijk opgestelde Landelijke Implementatieprogramma bevatte daartoe een groot aantal activiteiten van het Rijk (deels in samenspraak met onder meer provincies). Bij de uitvoering daarvan is echter op veel onderdelen in de eerste helft van 2002 vertraging ontstaan, terwijl door voortschrijdend inzicht ook onderdelen ter discussie staan en er regelmatig sprake is van aanpassingen en aanvullingen op het landelijke programma. De door het vorige kabinet beoogde kamerbehandeling van het wetsvoorstel voor het verkiezingsreces heeft als gevolg van de politieke ontwikkelingen niet meer plaatsgevonden. Het nieuwe kabinet heeft inmiddels het wetsvoorstel overgenomen en wil de wet met ingang van 2004 invoeren. Zij zet de reeds in gang gezette voorbereidingen hiertoe onverminderd voort.

In een aantal gevallen hebben dergelijke ontwikkelingen gevolgen voor de door provincies en veldpartijen te ondernemen activiteiten. Daarmee is tot op zekere hoogte sprake van een soms wat wisselend perspectief wat betreft de verdere uitwerking van het nieuwe jeugdzorgstelsel en daarmee van een voor provincies en veldpartijen soms hectisch proces van regelmatige heroriëntatie op onderdelen. In deze turbulente situatie is het moeilijk om met grote trefzekerheid uitspraken te doen over de houdbaarheidsdatum van sommige voorgenomen beleidsactiviteiten. Zowel naar inhoud als naar prioriteit dient daarom continue de vinger aan de pols gehouden te worden en bijgestuurd te worden. In een aantal gevallen is enige temporisering onontkoombaar. Tegelijkertijd is soms ook sprake van ontwikkelingen die leiden tot aanvullende provinciale activiteiten.

Deze turbulentie betekent echter nog niet dat, waar het de hoofdlijnen van het beleid betreft, sprake is van een volledig op drift geraakt schip. Zoals hiervoor weergegeven vloeit de koers zoals die in de Wet op de jeugdzorg tot uitdrukking komt voort uit een langduriger beleidsproces in de jeugdzorg. De centrale doelstellingen en de wijze waarop deze op hoofdlijnen gerealiseerd moeten worden, worden breed door alle betrokkenen gedragen. Maar tegelijkertijd dient ervoor gewaakt te worden dat bij het zoeken naar oplossingen van de vele uitwerkingsproblemen, de hoofdlijnen voor het nieuwe stelsel worden vastgehouden. Wij hebben dan ook in IPO-verband bij de Tweede Kamer nadrukkelijk gepleit voor het aannemen van het wetsvoorstel. Voorkomen moet worden dat de breed gedragen koers ten aanzien van de jeugdzorg weer volledig ter discussie wordt gesteld, hetgeen zal leiden tot een langdurige stagnatie in het verder realiseren van de centrale doelstellingen ten aanzien van vraagsturing, cliëntgerichtheid, efficiency, effectiviteit en samenhang in de jeugdzorg. Hoewel op onderdelen kritiek op het wetsvoorstel mogelijk is, achten wij een langdurig proces van nieuwe wetgeving schadelijk voor het doorzetten van de positieve ontwikkelingen zoals die zich nu in de jeugdzorg voltrekken. In dit beleidskader gaan wij dan ook uit van invoering van de Wet op de jeugdzorg met ingang van 1-1-2004. In het uitstel van de invoering van de wet⁵ zien wij geen reden

⁵ Het vorige kabinet heeft lang gekoerst op invoering per 1-1-2003.

om een afwachtende houding aan te nemen bij de voorbereiding op de nieuwe wet. Gelet op de voortgang op landelijk niveau in de eerste helft van 2002 was invoering per 1-1-2003 ons inziens zeer riskant geworden. Het uitstel biedt nu betere mogelijkheden om tijdig de voorbereidingen gereed te hebben. Hiervoor is het noodzakelijk om daar waar mogelijk met volle kracht voort te gaan om ervoor te zorgen dat 1-1-2004 haalbaar is.

1.3 Recht op jeugdzorg

Voor het provinciale beleid zijn de invoering van het recht op jeugdzorg en de decentralisatie van de verantwoordelijkheid voor de (gezins)voogdij en de jeugdreclassering⁶ wellicht de meest ingrijpende wijzigingen die met de nieuwe wet worden geïntroduceerd.

De cliënt krijgt in het nieuwe stelsel een juridische aanspraak op zorg, wanneer het bureau jeugdzorg door middel van de indicatie heeft vastgesteld dat deze zorg noodzakelijk is. Deze aanspraak heeft de cliënt jegens degene die verantwoordelijk is voor de financiering van de betreffende zorg. In veel gevallen zal daarmee de provincie aansprakelijk zijn voor het realiseren van dit recht op jeugdzorg. In het verlengde hiervan zal er sprake dienen te zijn van een vorm van open-eind financiering van de toekomstige provinciale doeluitkering jeugdzorg. Immers, vraaggestuurde zorg betekent ook dat het volume van de zorg aansluit op het volume van de vraag. Alleen met in omvang voldoende doeluitkeringen kan de provincie het recht op jeugdzorg voor alle cliënten waarborgen. Uitgangspunt daarbij is dat de noodzakelijke omvang van de doeluitkeringen berekend wordt op basis van eenduidig te beschrijven producten, landelijke richtprijzen voor deze producten en het op eenduidig manier te registreren aantal benodigde producten. Alvorens een dergelijke financieringssysteem voor de doeluitkering kan worden ingevoerd, moet er echter nog veel gebeuren. Dit betekent dat er sprake zal zijn van een overgangperiode waarin noodzakelijkerwijs met een minder uitgewerkte systematiek zal moeten worden gewerkt. Met het Rijk zullen bestuurlijke afspraken worden gemaakt over de wijze waarop de financiële risico's die als gevolg van het recht op jeugdzorg gedurende deze overgangperiode zullen bestaan, zo beperkt mogelijk gehouden kunnen worden.

1.4 Vraagsturing

De introductie van het recht op jeugdzorg betekent dat het jeugdzorgaanbod zowel kwantitatief als kwalitatief moet aansluiten op de vraag van cliënten. Alleen dan is het mogelijk dat cliënten niet alleen zorg krijgen, maar ook de zorg die zij nodig hebben. Hierbij is in het nieuwe stelsel een belangrijke rol weggelegd voor bureau jeugdzorg. Op casuïstiek niveau stelt het bureau met de indicatie vast welke soort jeugdzorg de cliënt nodig heeft. De zorgaanbieder is hierop in het kader van diens zorgplicht volgend. De wet regelt dat zorgaanbieders op casuïstiek niveau aansluiten op de indicatie van het bureau jeugdzorg. Daarmee wordt de vraaggerichtheid van de zorg op casuïstiek niveau versterkt.

Maar ook op meer geaggregeerd niveau zal bureau jeugdzorg een helder zicht moeten bieden op de totale behoefte aan geïndiceerde zorg. Deze informatie is in eerste instantie van belang voor de provincie en voor de andere financiers van de jeugdzorg. Zij vormt enerzijds - tezamen met andere indicaties en prognoses - de basis voor het vaststellen van de benodigde omvang van de doeluitkering jeugdzorg. Anderzijds vormt deze informatie voor de provincie als financier van de jeugdhulpverlening (en de financiers van het jeugdbeschermingsaanbod en het AWBZ gefinancierde jeugdzorgaanbod) de basis voor het inkopen c.q. contracteren van de verschillende volumes geïndiceerde zorg.

De informatie van het bureau jeugdzorg over de behoefte aan jeugdzorg biedt daarnaast echter ook goede aanknopingspunten voor de zorgaanbieders om hun aanbod zodanig te ontwikkelen, dat dit ook op langere termijn blijft aansluiten op de ontwikkeling in de behoefte van cliënten. En daarmee aantrekkelijk blijft voor de betreffende financier om in te kopen c.q. te contracteren. De wet gaat daarbij uit van meer marktwerking in het zorgaanbod. Dat betekent dat van zorgaanbieders verwacht wordt dat zij hun aanbod niet alleen tegen een aantrekkelijke prijs - prestatieverhouding leveren, maar dat zij datgene aanbieden waaraan ook behoefte is. Langs die weg zal het bureau jeugdzorg ook op het

⁶ De positionering van de jeugdreclassering in het bureau jeugdzorg en daarmee de decentralisatie naar de provincies wil het kabinet overigens heroverwegen.

niveau van het zorgaanbod als geheel een belangrijke bijdrage moeten leveren aan de vraagsturing van het zorgaanbod.

Op basis van eenduidige gegevens van bureau jeugdzorg over de door haar geïndiceerde zorg zullen provincie en andere financiers beter in staat zijn om de zorg in te kopen die nodig is. Zo kan de provincie zorgaanbieders jeugdhulpverlening gericht offertes laten aanbieden voor de door hen te leveren zorgproducten. De provincie zal daarbij dan de meest optimale prijs-prestatieverhouding moeten zien te realiseren, vanuit het oogpunt van een efficiënte en effectieve inzet van de beschikbare middelen. Inzicht in de resultaten van de zorg worden daarbij steeds belangrijker.

Naarmate bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders aan deze rollen beter invulling kunnen geven, ontstaat een tot op zekere hoogte zelfregulerend stelsel. De provinciale sturingsverantwoordelijkheid ten aanzien van de jeugdhulpverlening zal echter ook dan nadrukkelijk betrekking blijven hebben op aspecten van effectiviteit en efficiency. In “Morgen gebeurt het” hebben wij dit zelfregulerende toekomstbeeld reeds weergegeven, waarbij de vraagsturing in sterke mate is ingebed in de beoogde rollen van de verschillende veldpartijen. “Wanneer sprake is van een optimale invulling van deze rollen en verantwoordelijkheden door de instellingen voor jeugdzorg, kan de provinciale bestuurlijke rol er een zijn van een redelijke afstand. Het zwaartepunt daarin zal dan kunnen liggen bij het realiseren en bewaken van randvoorwaarden waaronder het stelsel en de zelfregulering daarbinnen optimaal kan functioneren en de stimulering en facilitering hiervan.” Het provinciale programma maakte ook duidelijk dat een dergelijk eindmodel nog niet een-twee-drie is bereikt en dat hiervoor ook nog de nodige randvoorwaarden moeten worden gecreëerd. Dit betekent dat de provincie in haar relatie naar zorgaanbieders in de jeugdhulpverlening en het bureau jeugdzorg de aankomende jaren nadrukkelijk zal sturen op het creëren van dergelijke randvoorwaarden, instrumenten en de daarbij noodzakelijke transparantie, zoals deze onder meer in het provinciale programma zijn weergegeven. Ook zal de provincie zelf daarbij werkende weg moeten zorgdragen voor instrumenten om haar toenemende verantwoordelijkheid voor de effectiviteit en efficiency te kunnen realiseren.

1.5 Opbouw Beleidskader

Hoofdstuk twee geeft op basis van de thans beschikbare informatie inzicht in de vraag-aanbodontwikkelingen in de Utrechtse jeugdzorg, alsmede de spanning die daarin optreedt. Met betrekking tot de jeugdbescherming zijn slechts in beperkte mate gegevens beschikbaar die op provinciaal niveau betekenis hebben. Ten aanzien van de jeugd-ggz en de jeugd-lvg zijn dergelijke gegevens thans nog schaarser. Wij streven ernaar in de volgende beleidskaders in samenwerking met het Rijk en het zorgkantoor tot een meer integrale weergave te komen van de vraag-aanbodverhoudingen in de Utrechtse jeugdzorg.

In hoofdstuk drie wordt een beschrijving gegeven van de uitgangspunten en hoofdlijnen van het provinciaal beleid jeugdzorg voor de periode 2003 – 2006. Het beleid is onder meer gebaseerd op de landelijke beleidskaders en de provinciale invulling hiervan. Tevens is aangegeven welke actiepunten voor 2003 voortvloeien uit het provinciale beleid. De actiepunten vormen tezamen in feite het uitvoeringsprogramma zoals dat in de nieuwe Wet op de jeugdzorg is voorgeschreven. In dit deel van het beleidskader wordt vanuit onze bestuurlijke regieverantwoordelijkheid in meer globale zin de richting aangegeven waarin ons inziens de jeugdzorg zich dient te ontwikkelen. Daarnaast wordt vanuit onze directe sturingsverantwoordelijkheid voor het bureau jeugdzorg en de geïndiceerde jeugdzorg daarbij tevens ons beleid met betrekking tot deze werkgebieden weergegeven. Dit beleid vloeit in veel gevallen voort uit onze beleidsintenties als regisseur voor de jeugdzorg en vormt in feite een vertaling daarvan naar die delen van de jeugdzorg waarvoor wij directe bestuurlijke verantwoordelijkheid dragen.

Hoofdstuk vier heeft betrekking op de planning en financiering van de jeugdzorg in de toekomst. Beschreven wordt welke gevolgen de nieuwe Wet op de Jeugdzorg heeft voor de financiering van de provincie aan bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders enerzijds en voor de doeluitering van het Rijk aan de provincies anderzijds. In hoofdstuk vijf is de planning en financiering voor 2003 en volgende jaren opgenomen.

2 Vraag en aanbod in de jeugdzorg

In dit hoofdstuk zijn de vraag- en aanbodgegevens bijeengebracht die momenteel beschikbaar zijn met betrekking tot de jeugdzorg in Utrecht.

Het beroep op jeugdzorg is in de eerste plaats zichtbaar in het feitelijk gebruik dat van de jeugdzorg wordt gemaakt. Gegevens hierover geven een beeld van het beroep dat cliënten op jeugdzorg doen en ook daadwerkelijk met een jeugdzorgaanbod is beantwoord. Echter, soms kan een deel van het beroep op jeugdzorg niet of niet tijdig worden beantwoord met een zorgaanbod. Deze spanning tussen vraag en aanbod wordt zichtbaar in wachtlijsten. Het feitelijk gebruik van jeugdzorg (beantwoorde vraag) en de wachtlijstgegevens (onbeantwoorde vraag) geven daarmee een redelijk beeld van het beroep dat thans door cliënten op jeugdzorg wordt gedaan en de spanningen die bestaan tussen dit beroep op jeugdzorg en de mogelijkheden binnen het huidige aanbod.

In paragraaf 2.1. tot en met 2.4 gaan wij in op de capaciteitsontwikkeling en het gebruik op jeugdzorg per onderdeel van de keten, waarbij tevens inzicht wordt gegeven in de spanningen die hiertussen bestaan. Achtereenvolgens wordt ingegaan op het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), de toegangsfuncties jeugdzorg, de licht ambulante jeugdhulpverlening, de geïndiceerde jeugdhulpverlening, de jeugdbescherming, de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (j-GGZ) en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (j-LVG). De tabellen waarnaar in de tekst wordt verwezen, zijn opgenomen in bijlage 2. Langs deze weg wordt een beeld gegeven van de ontwikkeling van het beroep op jeugdzorg, het beschikbare aanbod en de huidige spanning die hiertussen in wachtlijsten waarneembaar is. Daarnaast is het van belang om na te gaan hoe het beroep op jeugdzorg zich de komende jaren naar verwachting zal ontwikkelen. In paragraaf 2.5 wordt hierop ingegaan op grond van demografische ontwikkelingen.

2.1 Het AMK en de toegang tot de jeugdzorg

2.1.1 Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)

Ontwikkeling capaciteit en productie AMK

Door de komst van één herkenbaar Utrechts meldpunt voor kindermishandeling en op grond van de landelijk tendens van een groeiend aantal meldingen verwachtten wij de afgelopen jaren ook in Utrecht een groeiend beroep op het AMK. In de capaciteitsplanning hebben wij daarom rekening gehouden met een jaarlijkse groei in de periode 2000 tot en met 2002. De capaciteit is in genoemde periode gegroeid met ruim 20% tot 2.982 meldingen in 2002 (zie tabel 1). De verwachte groei in het beroep op het AMK bleek zich aanvankelijk ook voor te doen. In 2001 was echter sprake van een daling van het aantal meldingen met zo'n 6%. Uit recente gegevens van de Landelijke Task-Force Wachtlijsten blijkt het aantal meldingen dat leidt tot vervolgactie van het AMK in de eerste helft van 2002 weer te zijn toegenomen. (tabel 2)

Wachtlijsten en wachttijden AMK

De afgelopen jaren hebben wij de capaciteit van het AMK jaarlijks verhoogd. Tot voor kort was nauwelijks sprake van als zodanig herkenbare wachtlijsten. Dit in tegenstelling tot de landelijke tendens. Op 1 januari 2002 was echter voor het eerst een wachtlijst bij het AMK zichtbaar van 16 cliënten, waarvoor reeds was besloten tot het doen van verder onderzoek. Op 1 juli 2002 was dit aantal gestegen naar 50. Bureau Jeugdzorg Utrecht heeft recent nader onderzoek gedaan naar de achtergronden van deze wachtlijst, waarvan de omvang overigens relatief gunstig afsteekt tegen de landelijke situatie. Achtergronden van deze wachtlijsten zijn onder meer de recente groei van het aantal meldingen, knelpunten in de personele sfeer (waaronder een hoog ziekteverzuim) en interne organisatieontwikkelingen. Daarnaast is gebleken dat door een andere inrichting van de primaire werkprocessen meer zicht is gekomen op de feitelijke wachtlijsten binnen het AMK.

2.1.2 De toegang tot de jeugdzorg

Ontwikkeling instroom in de jeugdzorg

In de periode 1998 – 2001 is sprake van een groei van het aantal aanmeldingen bij bureau jeugdzorg van 2148 tot 3366, een groei van bijna 57% (Tabel 4). De landelijke Task-Force heeft op 1 juli 2002 tevens gegevens verzameld omtrent de ontwikkeling van het aantal aanmeldingen die leiden tot een vervolg binnen het bureau. Omdat hierin derhalve niet de eenmalige contacten zijn meegenomen, geven deze gegevens een nog betere indruk van de instroom in de jeugdzorg. Na een aanvankelijke daling van het aantal van dergelijke meldingen in de tweede helft van 2001, is dit aantal in de eerste helft van 2002 sterk toegenomen, met bijna 30% (Tabel 3).

Ontwikkeling capaciteit en productie in de toegang jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg Utrecht is in 1998 van start gegaan en is verantwoordelijk voor de toegang tot de jeugdzorg. Sinds 2000 wordt het bureau gefinancierd op basis van een toegekende capaciteit voor de verschillende toegangsfuncties (aanmelding, screening, diagnostiek en indicatiestelling, zorgtoewijzing, plaatsing, herindicatie en casemanagement). Met uitzondering van de functie zorgtoewijzing hebben deze productieafspraken alleen betrekking op de uitvoering van deze functies voor cliënten op wie geen maatregel van kindbescherming van toepassing is. De toegangsfuncties voor jeugdbeschermingscliënten worden uitgevoerd ten laste van het voor de (gezins)voogdij beschikbare budget, dat nu nog door het Rijk wordt gefinancierd.

In de periode 2000 t/m 2002 is sprake van een aanzienlijke uitbreiding van de capaciteit van zo'n 10 % tot 20 %. Deze capaciteitsuitbreiding maakte onderdeel uit van de maatregelen die wij – in verband met de verwachte toename van het beroep op jeugdzorg - hebben genomen in het kader van de uitvoering van de landelijke Meerjarenaafspraken Jeugdzorg 1999 – 2002.

In de cijfers is dit groeiend beroep op jeugdzorg ook terug te vinden, zij het dat zij over het algemeen wat kleiner was dan de toename van de beschikbare capaciteit. In 2001 beweegt het feitelijk gebruik van de toegangsfuncties zich weer meer in de richting van de geplande capaciteit. Wel bestaan hierbij verschillen tussen de functies, te weten enige overcapaciteit bij de voordeurfuncties en een ondercapaciteit bij diagnostiek /indicatie, zorgtoewijzing en plaatsing. Met het bureau jeugdzorg is overeengekomen dat tot op zekere hoogte verschuivingen tussen de productie van de verschillende toegangsfuncties bij de jaarafrekening kunnen worden verrekend.

Na een aanvankelijke stijging van het aantal aanmeldingen bij bureau jeugdzorg in de periode 1998 - 1999 en een daling in 2000 nam het aantal aanmeldingen in 2001 weer met 14% ten opzichte van 2000 toe (zie tabel 4). De toename sinds 1998 kan te maken hebben met de verbeterde zichtbaarheid van de toegang jeugdzorg voor cliënten en verwijzers. Daarnaast is het goed mogelijk dat de groeiende samenwerking tussen voorliggende voorzieningen in het lokale jeugd beleid heeft bijgedragen aan deze groei. Deze samenwerking lijkt zich, zoals overigens verwacht, in eerste instantie te vertalen in een snellere doorverwijzing naar de jeugdzorg.

De tijdelijke daling in 2000 lijkt samen te hangen met de grote wachtlijsten waarmee het bureau te kampen had. Eind 2000 is met inzet van extra structurele middelen en incidentele middelen (actie schoon schip) een forse daling van de wachtlijst gerealiseerd. Bureau Jeugdzorg Utrecht heeft de verwijzers hierover ook geïnformeerd. Dit heeft kennelijk de bereidheid tot doorverwijzing naar het bureau weer vergroot.

De capaciteit voor 2002 voor aanmelding en screening lijken voldoende voor het groeiende beroep dat op deze functies wordt gedaan. Echter, wanneer de groei van de afgelopen periode van de toeleidings-activiteiten (diagnostiek, indicatiestelling, zorgtoewijzing e.d.)

richting het geïndiceerde zorgaanbod zich doorzet, moet rekening gehouden worden met mogelijke knelpunten.

Wachtlijsten en wachttijden in de toegang jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg Utrecht hanteert geen wachtlijsten en wachttijden bij de ‘voordefuncties’ aanmelding en screening. Dit betekent dat voldaan moet worden aan de landelijke systeemeis met betrekking tot de doorlooptijd tussen aanmelding en screening. Bij de provinciale planning van de capaciteit van de functies aanmelding en screening is hiermee rekening gehouden. Dit betekent dat in Utrecht er geen wachtenden zijn bij de voordeur van het bureau. De gemiddelde doorloopsnelheid tussen de functie aanmelding en screening voldoet aan de daarvoor eerder landelijk overeengekomen systeemeis terzake (maximaal 15 dagen).

Na de voordefuncties van het bureau is er wel sprake van wachtlijsten. Het betreft wachtlijsten na de screening, waarbij cliënten wachten op licht ambulante hulp (zie paragraaf 2.3) of op verdere stappen gericht op een indicatie en plaatsing in de geïndiceerde zorg via een toeleidingstraject.

Wat betreft de wachtlijst in de toeleiding naar geïndiceerde zorg is geen sprake van een duidelijke tendens. Na een daling in 2000 en een stijging in 2001, is er thans weer sprake van een daling in de eerste helft van 2002 (Tabel 7). In hoeverre de recente daling zich zal doorzetten is thans niet goed te voorspellen. In 2001 leek de toegenomen capaciteit en productie onvoldoende om het extra beroep dat hierop wordt gedaan, op te vangen. Mede in verband hiermee hebben wij in het kader van het Plan van Aanpak Wachtlijsten aan het bureau jeugdzorg voor 2002 een incidenteel budget beschikbaar gesteld voor extra diagnostiek.

Uit een eenmalige steekproef van dossiers door bureau jeugdzorg in de 2^e helft van 2001 blijkt dat naar schatting zo’n 60 werkdagen is gemoeid tussen het screeningsbesluit en het zorgtoewijzingsbesluit. Het betreft hier een steekproef uit dossiers van Utrechtse cliënten van de vrijwillige jeugdhulpverlening waarbij geen sprake is van crisisinterventie.⁷ Ter vergelijking: de landelijke systeemeis voor een maximale doorlooptijd van diagnostiek tot het toewijzingsbesluit was 30 dagen.

2.2 De jeugdhulpverlening

2.2.1 Lichte ambulante jeugdhulpverlening

Ontwikkeling capaciteit en productie in de lichte ambulante jeugdhulpverlening

Het bureau jeugdzorg levert naast toegangsfuncties ook vrij toegankelijke of lichte ambulante jeugdhulp. Sinds enige tijd wordt het bureau jeugdzorg ook voor wat betreft de lichte ambulante hulp gefinancierd op basis van een toegekende capaciteit en een gemiddelde kostprijs.

⁷

In de andere situaties is sprake van een dermate andere routing door de toegang, dat betrouwbare gegevens hierover op dit moment op basis van de registratie niet beschikbaar zijn te maken.

De afgelopen jaren heeft een uitbreiding van de capaciteit voor lichte ambulante hulp plaatsgevonden van 43%. In de periode 2000 tot en met 2002 is deze capaciteit structureel uitgebreid van 865 naar 1238 ambulante trajecten. De feitelijke productie van het bureau is de afgelopen jaren zelfs hoger dan de toegekende capaciteit. In 2001 zijn 1076 licht ambulante trajecten uitgevoerd, terwijl de toegekende capaciteit 1055 bedroeg (zie tabel 8).

Wachtlijsten en wachttijden in de licht ambulante jeugdhulpverlening

Na een forse daling van de wachtlijsten voor licht ambulante hulp in de 2^e helft van 2000, was in 2001 weer sprake van een toename van deze wachtlijst. Op 1 januari 2002 stonden 298 cliënten op deze wachtlijst. (zie tabel 9). Combineren we deze wachtlijst met de geplande capaciteitsontwikkeling, dan kan geconcludeerd worden dat bureau jeugdzorg niet volledig kan voorzien in de vraag naar licht ambulante hulp. Uit cijfers van bureau jeugdzorg blijkt dat de stijging van de wachtlijst zich met name voordoet bij de minst intensieve vormen van ambulante hulp. Ongeveer driekwart (73%) van de wachtende cliënten komt in aanmerking voor deze trajecten.

In verband met deze wachtlijst is in het kader van het Plan van Aanpak wachtlijsten in 2002 een extra tijdelijke capaciteit beschikbaar gesteld van 90 trajecten. Inmiddels is de wachtlijst voor deze hulpvorm in de eerste helft van 2002 gedaald naar 223 cliënten.

Belangrijker dan de omvang van de wachtlijst is de lengte van de periode dat cliënten op een wachtlijst staan. Een deel van de cliënten stroomt na de screening zonder wachttijd door naar de uitvoering van licht ambulante hulp. Hieronder vallen alle situaties waarin een vorm van crisisinterventie noodzakelijk wordt geacht. Van de cliënten die wel eerst op een wachtlijst voor licht ambulante hulp zijn geplaatst bedroeg de gemiddelde wachtduur in de eerste helft van 2001 zo'n 64 dagen. Afhankelijk van de aard van de licht ambulante hulp kon dit variëren van 54 dagen tot 103 dagen.⁸ Deze gegevens zijn verkregen door middel van een eenmalige handmatige peiling. Recentere gegevens zijn thans nog niet beschikbaar.

2.2.2 De geïndiceerde jeugdhulpverlening

In het voorgaande is inzicht gegeven in de vraag- en aanbodontwikkelingen met betrekking tot het advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK), de toegang tot de jeugdzorg en de lichte ambulante hulp. Hier gaan we nader in op de geïndiceerde jeugdhulpverlening achter het bureau jeugdzorg: residentieel, dagbehandeling, pleegzorg en intensief ambulante.

Ontwikkeling capaciteit, gebruik en bezetting in de geïndiceerde jeugdhulpverlening

De capaciteit residentiele jeugdhulpverlening neemt af, als gevolg van ombouw (onder meer naar geïndiceerde ambulante hulp). De capaciteit dagbehandeling blijft redelijk stabiel (zie tabel 10).

Het aantal cliënten dat van residentiele zorg gebruik maakt is relatief stabiel gebleven. In de dagbehandeling is in 2001 sprake van een toename van het aantal gebruikers, ondanks een hele lichte daling van de beschikbare capaciteit. Bij de cijfers dient rekening gehouden te worden met het feit dat door uiteenlopende omstandigheden de formeel toegekende residentiele capaciteit soms tijdelijk niet volledig beschikbaar was, bijvoorbeeld als gevolg van ombouw, arbeidsmarktfricties en daaruit voortvloeiende personeelsproblemen of knelpunten in de accommodaties.

Door ombouw van regionale residentiele capaciteit en door het inzetten van gedecentraliseerde residentiele middelen ten behoeve van intensief ambulante hulp, is in de periode 1999 – 2002 het budget voor intensieve ambulante jeugdhulpverlening fors gegroeid.

Voor de intensieve ambulante hulp wordt thans nog niet gewerkt met capaciteiten. In het kader van de uitvoering van het Plan van Aanpak Wachtlijsten Jeugdzorg is een traject uitgevoerd om tot produktbeschrijvingen van de huidige aanbod en daarbij behorende kostprijzen te komen. Over de uitkomsten van het onderzoek heeft bestuurlijk overleg plaatsgevonden. In vervolg hierop hebben wij

⁸

Bij deze cijfers moet worden aangetekend dat deze zijn gebaseerd op een analyse van zo'n 80% van de dossiers. In ruim 20% van de gevallen ontbraken de juiste gegevens.

besloten nog in 2002 een nader onderzoek te doen op basis waarvan wij voor 2003 normbedragen voor deze vorm van zorg zullen vaststellen.

De bezetting in de residentiële jeugdhulpverlening is met name de laatste jaren afgenomen naar een niveau van 90% of minder. Daarbij dient zoals eerder gezegd rekening gehouden te worden met het feit dat een gedeelte van de formeel beschikbare capaciteit tijdelijk niet beschikbaar was in verband met ombouw, accommodatieproblemen, personeelstekorten e.d. In de dagbehandeling is over het algemeen sprake van een hoge bezetting. (Tabel 11)

Verblijfsduur en instroom in de geïndiceerde jeugdhulpverlening

De mate waarin door de geïndiceerde jeugdhulpverlening kan worden tegemoet gekomen aan de vraag, wordt niet enkel bepaald door de beschikbare capaciteit en de bezettingsgraad hiervan. De behandelduur is daarbij zo mogelijk nog bepalender. Hoe korter de gemiddelde behandelduur, hoe meer jeugdigen jaarlijks kunnen instromen in de beschikbare capaciteit. Over de behandelduur in de geïndiceerde jeugdhulpverlening zijn eerst vanaf 2001 betrouwbare gegevens beschikbaar. Trends kunnen daarom nog niet zichtbaar worden gemaakt. In 2001 bedroeg de gemiddelde behandelduur in de residentiële zorg 355 dagen. De behandelduur in de dagbehandeling bedroeg gemiddeld 358 dagen en in de intensieve ambulante hulp 334 dagen. In de pleegzorg lag de gemiddelde behandelduur aanzienlijk hoger: 793 dagen. Dit laatste hangt samen met het feit dat in een substantieel aantal gevallen pleegzorg wordt ingezet als langdurige vervangende opvoedingssituatie. Een lange verblijfsduur is dan een normaal verschijnsel (zie verder tabel 12).

In het kader van de uitvoering van het Plan van Aanpak bestrijding wachtlijsten worden verschillende trajecten uitgevoerd die erop zijn gericht om de gemiddelde behandelduur in de jeugdhulpverlening structureel omlaag te brengen.

In 2001 zijn in totaal 1322 cliënten ingestroomd in de geïndiceerde jeugdhulpverlening. Iets minder dan de helft hiervan heeft betrekking op de residentiële jeugdhulpverlening (zie tabel 13).

Wachtlijsten en wachttijden in de geïndiceerde jeugdhulpverlening

Ook bij de geïndiceerde zorg is sprake van wachtlijsten en wachttijden. Een zekere wachttijd is niet altijd vermijdbaar of ongewoon. Wanneer het gaat om plaatsing in een intensief-ambulante hulpvariant of crisisopvang mag redelijkerwijs verwacht worden dat de wachttijd daarvoor relatief kort is. Echter, een goede matching tussen een pleegkind en zijn aanstaande pleeggezin vraagt om een zorgvuldige voorbereidingstijd en bestrijkt derhalve een langere periode. Ook een plaatsing in een residentiële opvang is niet binnen 24 uur geregeld. Vaak moeten de jeugdige en diens ouders worden voorbereid op deze ingrijpende verandering en worden zij ook betrokken bij het vinden van een goede plaats. De Landelijke Task Force Wachtlijsten Jeugdzorg hanteert een wachtduur van maximaal 45 werkdagen als “aanvaardbare” wachttijd.

Na een forse groei van de wachtlijsten in de geïndiceerde jeugdhulpverlening in de periode vanaf 1999 tot medio 2001, leek zich daarna een daling in te zetten. Echter, de groei in de eerste helft van 2002 van het aantal meldingen bij bureau jeugdzorg dat leidt tot een vervolg in de jeugdzorg (tabel 3) weerspiegelde zich in de eerste helft van 2002 in een gelijktijdige groei van de wachtlijsten in de geïndiceerde zorg. Op 1 januari 2002 bedroeg de wachtlijst 344 nog niet verzilverde indicaties⁹, een daling van 26% ten opzichte van september 2001. Op 1 juli was dit aantal echter weer gestegen tot 490. Met name in de pleegzorg en de residentiële zorg was sprake van een sterke toename van de wachtlijsten. (Tabel 14 en 15). Op basis van de meest recente gegevens van het bureau jeugdzorg per 1 september is te zien dat er nu weer sprake is van een beperkte daling van deze wachtlijsten.

Belangrijk is met name de wachtduur voor cliënten. Vrij algemeen werd hiervoor door het Rijk in het verleden maximaal 8 werkweken als een acceptabele wachtduur gehanteerd. In ons Plan van Aanpak wachtlijsten is aangegeven dat in september 2001 – afhankelijk van het type geïndiceerde zorg – tussen de 61% en 77% van de jeugdigen langer wachtten dan 8 werkweken. In de nulmeting van de landelijke Task-Force van 1 januari 2002 wordt 45 werkdagen (9 weken) gehanteerd als maatstaf. De percentages cliënten op de wachtlijsten van 1 januari 2002 die langer dan deze 45 dagen wachten

⁹ Omdat cliënten meerdere indicaties kunnen hebben, is het aantal cliënten op een wachtlijst lager.

varieerden afhankelijk van de zorgsoort tussen de 56% en 64%. Er lijkt dus in de 2^e helft 2001 sprake van een lichte terugloop van de gemiddelde wachtduur. In de eerste helft van 2002 neemt het percentage cliënten dat langer dan genoemde 45 dagen wacht voor de residentiele zorg en met name de pleegzorg weer toe. Voor de intensief ambulante zorg en de dagbehandeling is dit percentage verder gedaald. Echter, als gevolg van de groei van het absolute aantal wachtenden, is het aantal cliënten dat op 1 juli 2002 langer dan 45 werkdagen wacht op geïndiceerde zorg voor alle zorgvormen gestegen (Tabel 16 en 17).

De Task-Force heeft ook gegevens verzameld over de wachtduur voor cliënten bij aanvang van de geïndiceerde zorg. Van de cliënten bij wie de geïndiceerde zorg in de 1^e helft van 2002 aangevangen is, heeft 44% korter op de wachtlijst gestaan dan de aanvaardbaar geachte 45 werkdagen (Tabel 18).

Bureau Jeugdzorg Utrecht c.q. het zorgtoewijzingsorgaan van het bureau, wijst niet alleen zorg toe van de door ons bekostigde regionale jeugdhulpverlening. Utrechtse cliënten worden door het bureau ook doorgeleid naar andere voorzieningen, zoals regionale jeugdhulpverleningsinstellingen in andere provincies, landelijke jeugdhulpverleningsinstellingen en justitiële jeugdinstellingen. Op basis van gegevens van het zorgtoewijzingsorgaan bestaat daardoor enig zicht op de wachttijden in die onderdelen van de jeugdzorgketen. Daaruit blijkt dat de wachttijden in de door ons bekostigde jeugdhulpverlening positief afsteken bij de wachttijden voor Utrechtse jeugdigen in justitiële jeugdinstellingen. Voor plaatsing in dergelijke voorzieningen geldt in alle gevallen een wachttijd van meer dan 8 weken. Het aantal cliënten dat langer dan 8 weken wacht op plaatsing in een landelijke jeugdhulpverleningsinstelling of een regionale instelling voor jeugdhulpverlening in andere provincies zijn daarentegen korter, respectievelijk 11% en 52% (zie verder tabel 19).

2.3 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Jeugdigen op wie een maatregel van kindbescherming van toepassing is, maken over het algemeen van hetzelfde geïndiceerde aanbod gebruik als vrijwillige cliënten. De hiervoor beschreven ontwikkelingen in de geïndiceerde jeugdhulpverlening hebben derhalve betrekking op beide groepen cliënten in de jeugdzorg. Van de cliënten die in 2001 gebruik maakten van een geïndiceerd aanbod in de Utrechtse jeugdhulpverlening is op gemiddeld 35% een maatregel van jeugdbescherming van toepassing. Met name in de pleegzorg (63,5%) en de residentiele jeugdhulpverlening (43,3%) verblijven veel cliënten met een jeugdbeschermingsmaatregel.

In totaliteit neemt de instroom in de jeugdbescherming in Utrecht sinds kort sterk af. Het aantal nieuwe OTS-en is na jarenlange stijging in 2001 substantieel afgenomen met zo'n 30% tot 229 (tabel 20). Ook landelijk lijkt de stijgende trend van de afgelopen jaren te zijn omgebogen in een verlaging, maar deze is niet zo sterk als in Utrecht. Bureau Jeugdzorg Utrecht heeft geen directe verklaring voor deze sterke trendbreuk en doet hiernaar nader onderzoek.

Het aantal jeugdreclasseringszaken bij Bureau Jeugdzorg Utrecht is daarentegen sinds 1998 explosief gestegen met 180% (tabel 21).

2.4 Jeugd-GGZ en jeugd-LVG

Belangrijke doelstelling van de vorming van de bureaus jeugdzorg is om te komen tot één integrale toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg, inclusief geïndiceerde jeugd-ggz en de geïndiceerde zorg voor jeugdige licht verstandelijk gehandicapten. Echter, op dit moment komt een groot deel van de GGZ-cliënten nog rechtstreeks binnen bij de Riagg's of de kinder- en jeugdpsychiatrische voorzieningen (KJP). Ten aanzien van de jeugd-lvg is nog nauwelijks sprake van het bureau jeugdzorg als toegang voor deze voorzieningen. Gegevens over de toegang tot deze zorgsectoren zijn daarom nog zeer versnipperd en onvolledig.

Bij de totstandkoming van dit beleidskader bleek het in veel gevallen niet mogelijk tijdig over adequate gegevens te beschikken met betrekking tot de ontwikkeling van de vraag naar en het geïndiceerde aanbod in deze sectoren. Wij zullen de komende jaren in overleg met het zorgkantoor bezien op welke wijze meer relevante beleidsinformatie over deze sectoren voor het beleidskader jeugdzorg beschikbaar gemaakt kunnen worden.

Bij de jeugd-GGZ gaat het om de Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP), de RIAGG's en vrijgevestigde psychotherapeuten en psychiaters. Op dit moment zijn geen volledige cijfers beschikbaar over de capaciteit en productie jeugd-GGZ. Deze gegevens zijn niet of zeer moeilijk te achterhalen, onder andere omdat niet altijd op leeftijd wordt geregistreerd. Wel zijn gegevens beschikbaar over het aantal plaatsen in de KJP in de provincie. Daaruit blijkt dat het aantal bedden en plaatsen dagbehandeling redelijk stabiel is over de jaren. Het aantal poliklinische bezoeken is sterk gestegen. In de periode 1998-2000 is sprake van een toename van poliklinische bezoeken met zo'n 30% (zie tabel 22).

Wat betreft het aantal jeugd-LVG cliënten zijn ook slechts beperkt gegevens beschikbaar. In tabel 23 wordt een overzicht gegeven van het aantal jeugdige VG-cliënten in de provincie Utrecht. Bij deze gegevens is echter alleen een onderscheid gemaakt tussen VG totaal en ernstig VG (IQ < 35). Hoewel het gebruik van IQ-indelingen omstreden is, wordt in de praktijk bij licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen over het algemeen met cliënten gewerkt met een IQ tussen de 50 en 85. De categorie licht verstandelijk gehandicapten is dus niet exact te herleiden in de tabel. Wel is bekend dat er in op 1-1-2002 in totaal 1219 jeugdigen cliënten in de zorg voor verstandelijk gehandicapten in Utrecht zijn met een IQ boven de 35. Een deel hiervan behoort tot de doelgroep van de jeugdzorg. Jeugdigen cliënten met een verstandelijke handicap maken gebruik van verschillende vormen van zorgaanbod, zoals een AWBZ-woonvoorziening (30%), een aanbod van de SPD (38%). Een deel van de cliënten maakt gebruik van de mogelijkheden van een persoons-gebonden budget (13%). Hiervan is niet bekend welke zorg hiervan wordt ingekocht. Tenslotte maakt 18% geen gebruik van een zorgaanbod voor verstandelijk gehandicapten. 21% van de jeugdigen maakt ook gebruik van een dagbestedingsaanbod, waaronder MKD, dat deel uitmaakt van de door ons bekostigde jeugdhulpverlening. Ruim 56% van deze jeugdigen maakt gebruik van een vorm van speciaal onderwijs.

Wachlijsten

Per 1 januari 2002 zijn landelijk de wachlijsten in de GGZ geïnventariseerd. In Utrecht wachten in totaal 1209 jeugdigen op aanmelding, beoordeling of behandeling in de jeugd-ggz. Van de cliënten die op een behandeling wachten (252) betreft het met name intramurale (43%) en extramurale behandeling (49%). Een klein deel (8%) wacht op semi-murale zorg (zie tabel 25 en 26). Voor de categorie LVG zijn wel wachlijstgegevens beschikbaar, maar deze zijn niet uitgesplitst naar leeftijd.

2.5 Een verkenning van de toekomstige ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg

In het voorgaande is een beeld gegeven van de historische ontwikkeling van de capaciteit, het feitelijk gebruik (de vraag naar jeugdzorg voor zover deze is beantwoord) en de vraag naar jeugdzorg die (nog) niet is beantwoord (wachlijsten). De huidige omvang van de wachlijsten geeft daarmee een indicatie voor de hulpverleningscapaciteit die nu reeds ontbreekt om aan cliënten die een beroep op jeugdzorg doen, een antwoord te kunnen bieden. Voor wat betreft de door de provincie bekostigde jeugdzorg (de geïndiceerde jeugdhulpverlening) wordt hiermee zichtbaar voor welke opdracht de provincie als financier staat bij het realiseren van voldoende jeugdzorgcapaciteit, wanneer de vraag gelijk zou blijven. Echter, er is geen sprake van een stabiel beroep op jeugdzorg. Zowel landelijk als provinciaal is sprake van groei. Dit betekent dat boven op inspanningen om de al bestaande wachlijsten op te heffen, nog meer nodig is om de doorgaande groei van het beroep op hulpverlening in de toekomst het hoofd te kunnen bieden. Om prognoses te kunnen maken over de toekomstige vraagontwikkeling is het van belang om te na te gaan welke factoren van invloed zijn op het beroep op jeugdzorg.

Autonome groei van de vraag naar jeugdzorg

Ontwikkeling van het aantal jeugdigen

Er is sprake van een autonome groei van het beroep op jeugdzorg als gevolg van demografische ontwikkelingen. In de eerste plaats is uiteraard het aantal jeugdigen van invloed op het beroep op jeugdzorg: meer jeugdigen betekent in principe ook meer beroep op jeugdzorg.

In de periode 2001 – 2006 zal naar verwachting sprake zijn van een sterke groei van het aantal jeugdigen in Nederland van 3.533 mln. naar 3.656 mln., een toename van ruim 120.000 oftewel 3.4%. De groei in de periode tot 2003 is het sterkst (2%). In onze provincie zal naar verwachting deze groei

nog sterker zijn. De prognoses wijzen op een toename van het absolute aantal jeugdigen van 254.000 (2001) naar 262.000 (2003) en 269.000 (2006). Daarmee is sprake van groeipercentages van 3,1% tot 5,9%. Het percentage jeugdigen in de totale Utrechtse bevolking is op dit moment reeds enigszins hoger dan het landelijk gemiddelde: 22,5% in Utrecht tegen 22,1% landelijk.

Geconcludeerd kan worden dat op basis van de verwachte groei van het absolute aantal jeugdigen in de komende jaren een verhoogd beroep op jeugdzorg is te verwachten en dat deze groei in Utrecht hoger zal zijn dan het landelijk gemiddelde.

Ontwikkeling risicofactoren

Onderzoek geeft regelmatig aan dat jeugdigen met (een combinatie van) specifieke kenmerken/achtergronden een groter beroep doen op de jeugdzorg dan hun leeftijdsgenoten. De drie meest recente landelijke onderzoeken en rapporten¹⁰ over wachtlijstproblematiek in de jeugdzorg geven aan dat het daarbij met name gaat om jeugdigen met de volgende (combinatie van) risicofactoren: jongens, 12 – 17 jarigen, allochtone achtergrond, laag opleidingsniveau, afkomstig uit één-ouder gezin. Deze bevindingen sluiten aan op eerdere onderzoeksresultaten. Daarmee zijn – naast de ontwikkeling van het totaal aantal jeugdigen - demografische prognoses ten aanzien van de genoemde (risico) factoren een belangrijke graadmeter voor het toekomstige beroep op jeugdzorg.

Sekse

Jongens doen vaker een beroep op jeugdzorg dan meisjes. Echter, de verhouding tussen jongens en meisjes is zowel landelijk als in Utrecht al jaren 50/50. Op grond hiervan is geen autonome groei van de vraag naar jeugdzorg te verwachten.

Leeftijd/pubertijd

Het aantal jeugdigen tussen 0 en 5 jaar blijft zowel in Utrecht als in Nederland tussen 2000 en 2010 redelijk constant. De groei van het totaal aantal jeugdigen wordt veroorzaakt door de groei van 6-11 jarigen en de groei van het aantal 12-17 jarigen. Met name de laatste leeftijdscategorie blijkt in de praktijk een relatief groot beroep op jeugdzorg te doen. Landelijk is sprake van een groei van deze leeftijdscategorie van 9% tot 2010. In Utrecht ligt dit percentage nog aanzienlijk hoger: 14%. Daar komt bij dat ook voor de leeftijdsgroep die in de toekomst hier achteraan komt (6 – 11 jarigen) de groei in Utrecht hoger zal zijn dan landelijk (Utrecht: 10 % tegen 6% landelijk).

Etniciteit

Het zicht op de ontwikkeling van het aantal allochtone jongeren in Utrecht wordt bemoeilijkt doordat in verschillende registraties en in de tijd verschillende definities werden gehanteerd. Hier is gebruik gemaakt van CBS-gegevens. Vanaf 1999 maakt het CBS onderscheid tussen westerse en niet westerse allochtonen. Allochtonen van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse / Arubaanse afkomst (TMSA-allochtonen) worden gerekend tot de niet-westerse allochtonen, maar zijn wel afzonderlijk in beeld gebracht.

In Utrecht heeft 11.6% van het aantal 0-17 jarigen een Turkse, Marokkaanse, Antilliaanse of Surinaamse achtergrond (2001). Landelijk is dit 10.3%. Het betreft hier 29.530 Utrechtse jeugdigen. Inclusief de overige jeugdigen met een niet-westerse achtergrond is het aandeel allochtone jeugdigen Utrecht 15.7% van het totaal aantal jeugdigen, tegenover 15.1% landelijk. Van de cliënten in de Utrechtse instellingen voor geïndiceerde jeugdhulpverlening was in 2001 ongeveer 32% allochtoon.

Demografische prognoses met betrekking tot de toekomstige ontwikkeling van het aantal allochtone jeugdigen zijn slechts op landelijk niveau beschikbaar. Landelijk wordt uitgegaan van een toename van het aantal allochtone jeugdigen van 24.4%¹¹ in de periode tot 2007. Dit zou voor Utrecht neerkomen op een toename van het aantal allochtone jeugdigen met een kleine 10.000.

Een-ouder gezinnen

¹⁰ Van de Vondervoort, Onderzoek doeluitkeringen jeugdzorg (VWS, maart 2002)
Het zal je kind maar wezen, rapport van de Commissie Wachtlijsten Jeugdzorg (VWS, september 2001)
Wachtlijstonderzoek Jeugdzorg (Bestuur, management consultants), i.o. van VWS (september 2001)

¹¹ Zie CBS-gegevens in van der Vondervoort, Onderzoek doeluitkeringen jeugdzorg p. 16)

Het merendeel van de Utrechtse jongeren groeit op in een gezin. Het merendeel van de gezinnen bestaat uit twee ouders met een of meerdere kinderen. Zoals aangegeven blijkt uit onderzoeken en rapporten dat jeugdigen uit een eenoudergezin gemiddeld een groter beroep doen op jeugdzorg dan kinderen uit andere gezinnen. Het percentage eenoudergezinnen ligt op basis van CBS-gegevens in Utrecht iets onder het landelijke gemiddelde. Zowel landelijk als in de provincie Utrecht is in de afgelopen jaren spraken van een lichte percentuele stijging van één-ouder gezinnen. Omdat het CBS vanaf 2001 andere definities hanteert, is niet bekend of deze trend zich in 2001 heeft doorgezet.

Achterstandscore/opleiding

In het basisonderwijs wordt voor de bekostiging gewerkt met achterstandsscores waarin het opleidingsniveau van de ouders is verdisconteerd (naast vergelijkbare kenmerken als hiervoor zijn weergegeven). Na de drie grootstedelijke regio's scoort de provincie Utrecht samen met Flevoland het hoogst op deze achterstandscore¹². Uit gegevens uit de Utrechtse provinciale jongerenmonitor blijkt echter dat deze "hoge" plaats vooral veroorzaakt wordt door het relatief hoge aantal Utrechtse allochtonen jongeren in het basisonderwijs.

Conclusies

De hier geschetste demografische prognoses rechtvaardigen de volgende conclusies:

- Op basis van de prognoses ten aanzien van het totaal aantal jeugdigen en de beschikbare prognoses ten aanzien van het aantal jeugdigen met specifieke achtergronden/kenmerken, moet de komende jaren rekening gehouden worden met een substantiële groei van het beroep dat op de jeugdzorg zal worden gedaan.
- Er lijken voldoende redenen om aan te nemen dat deze groei in Utrecht nog sterker zal zijn dan het landelijke gemiddelde. Dit in verband met de prognoses ten aanzien van het totaal aantal jeugdigen en specifieke leeftijdsgroepen. Daarnaast ligt het aandeel allochtone jeugdigen in Utrecht boven het landelijk gemiddelde.

Andere ontwikkelingen die van invloed zijn op de toekomstige vraagontwikkeling

Ook beleidsontwikkelingen en maatschappelijke ontwikkelingen hebben een invloed op het beroep dat op de jeugdzorg wordt gedaan. De effecten hiervan zijn echter moeilijker vast te stellen. In de eerste plaats omdat eenduidige beleidsinformatie hierover ontbreekt. Anderzijds omdat soms sprake is van tegengestelde effecten.

De introductie en uitbouw van het bureau jeugdzorg leidt enerzijds tot een meer toegankelijk, bereikbaar en herkenbaar punt waar jeugdigen en ouders een beroep op kunnen doen. De versterkte aanwezigheid in en samenwerking met voorzieningen in het lokale jeugdbeleid en onderwijs maken doorverwijzing naar de jeugdzorg makkelijker. Ook de verbetering van vroegsignalering in het lokale jeugdbeleid kan leiden tot een verhoogd of versneld beroep op de jeugdzorg. Anderzijds zal de beoogde versterking van vroeginterventie door voorliggende voorzieningen een preventieve werking moeten hebben ten aanzien van de vraag naar meer jeugdzorg. Bovendien kan vroegtijdige signalering van problematiek ook betekenen dat eerder en met een lichter jeugdzorgaanbod kan worden volstaan waarmee de inzet van intensieve jeugdzorg in een later stadium kan worden voorkomen.

De verwachting is dat gelet op het ontwikkelingsstadium met betrekking tot het beleid in eerste instantie de aanzuigende werking op de jeugdzorg sterker is dan de preventieve werking. Echter, op langere termijn zal het beleid een gunstig effect moeten hebben op het beroep op jeugdzorg. Ook in dit geval gaan de kosten voor de baten uit.

In onze Notitie Stand van zaken bestrijding wachtlijsten van oktober 2002 (ZW 2002/36) zijn wij ook nader ingegaan op een aantal van de hier geschetste achtergronden.

Een ander voorbeeld is de intensivering van het beleid met betrekking tot de jeugdcriminaliteit. De toegenomen aandacht in de justitieketen voor deze problematiek betekent eveneens een sterke toename van de benodigde inzet vanuit bijvoorbeeld de jeugdreclassering. Een pedagogische aanpak van een deel van deze problematiek verhoogt ook de druk op de jeugdzorg als geheel.

Niet alleen beleidsintensiveringen, maar ook andere maatschappelijke ontwikkelingen kunnen van invloed zijn op de vraag naar jeugdzorg. Soms wordt gewezen op de toename van problematiek onder

¹² Onderzoek wachtlijsten jeugdzorg, BMC, september 2001

jeugdigen en toenemende opvoedingsonzekerheid bij ouders. Anderzijds geven bijvoorbeeld de periodieke scholierenonderzoeken aan dat jeugdigen zelf geen toename van problemen ervaren.

Wel lijkt er sprake van een grotere probleemgevoeligheid. In het "Wachttijstonderzoek jeugdzorg" (BMC september 2001) wordt hier het volgende over gesteld: "het lijkt er op dat er niet direct meer problemen zijn, maar dat meer dingen (terecht) een probleem worden gevonden. Externe factoren als beleidswijzigingen en een veranderde kijk op problemen lijken een betere verklaringskader voor de stijging van vraag naar jeugdzorg."

2.6 Conclusie

Op grond van bovenstaande is het aannemelijk dat bij ongewijzigd beleid en bij een gelijkblijvend beroep op jeugdzorg de spanning tussen vraag en aanbod blijvend tot wachttijsten in de jeugdzorg zullen leiden. Inmiddels wordt met inzet van incidentele middelen (zie hoofdstuk 3) uitvoering gegeven aan het Plan van aanpak bestrijding wachttijsten. Doel hiervan is om met een gelijkblijvend structureel budget meer cliënten in de jeugdhulpverlening te kunnen helpen.

Tegelijkertijd blijkt uit zowel de ontwikkeling van het beroep op jeugdzorg in de afgelopen periode als uit demografische prognoses dat het totale beroep op jeugdzorg de komende jaren naar verwachting verder zal stijgen. Deze stijging zou in Utrecht ook nog wel eens boven het landelijk gemiddelde kunnen uitkomen. Dit betekent ons inziens dat blijvend aandacht nodig is voor mogelijke verbetering van de efficiency in de jeugdhulpverlening.

Maar verwacht moet worden dat de huidige spanning tussen vraag en aanbod en de voortgaande groei van het beroep op jeugdzorg in combinatie met de introductie van het recht op jeugdzorg, tevens extra rijksmiddelen voor de jeugdzorg noodzakelijk maken.

3 Beleid met betrekking tot de provinciaal bekostigde jeugdzorg

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven wij de uitgangspunten en hoofdlijnen weer van ons beleid voor de periode waarop dit beleidskader betrekking heeft: 2003 – 2006. Tevens geven wij daar waar dit aan de orde is aan op welke wijze in 2003 verdere invulling hieraan wordt gegeven. Daarmee vormt dit hoofdstuk tevens het uitvoeringsprogramma zoals in de nieuwe Wet op de jeugdzorg voorgeschreven.

De beleidsontwikkelingen op landelijke niveau maken continue actualisatie van het provinciale beleid onontkoombaar. Wij nemen deze actualisaties mee in de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's jeugdzorg. Indien nodig zullen majeure tussentijdse aanpassingen van ons beleid separaat hieraan plaatsvinden.

Kern van het provinciale jeugdzorgbeleid is de verdere uitwerking van het vraaggerichte jeugdzorgstelsel, zoals met de Wet op de jeugdzorg is beoogd. Daarmee vormt het Provinciale Implementatieprogramma Wet op de jeugdzorg "Morgen gebeurt het" het belangrijkste vertrekpunt voor dit beleidskader. In "Morgen gebeurt het" zijn wij uitgebreid ingegaan op onder meer de betekenis van de nieuwe wet voor de provinciale regieverantwoordelijkheid voor het stelsel, het provinciaal beleid, de provinciale sturing op de efficiency en effectiviteit van de jeugdhulpverlening en de samenhang van de jeugdhulpverlening, de jeugdbescherming en de in het kader van de AWBZ gefinancierde delen van de jeugdzorg (jeugd-GGZ en jeugd-LVG). Daarmee blijft "Morgen gebeurt het" het bredere kader voor het provinciale beleid.

De wet introduceert onder meer het recht op jeugdzorg. Daaruit vloeit een aansprakelijkheid van de provincie voort voor de beschikbaarheid van de zorg waarop cliënten op basis van de wet recht hebben. Het nieuwe stelsel en het daarin verankerde recht op jeugdzorg vormt een extra reden om de wachtlijsten in de jeugdzorg voortvarend aan te pakken. Grote wachtlijsten hollen dit recht immers reeds bij voorbaat uit. Daarom vormt in de komende jaren de bestrijding van de wachtlijsten in de jeugdhulpverlening een belangrijke prioriteit. Overigens is wachtlijstbestrijding sowieso vanuit het belang van de cliënt noodzakelijk, ongeacht de introductie van het recht op jeugdzorg.

Invoering van het nieuwe stelsel vergt daarnaast een groot aantal aanpassingen en veranderingen in de vormgeving van de jeugdhulpverlening en de jeugdzorg als geheel. In Utrecht zijn in het kader van de uitvoering van het regeringsstandpunt "Regie in de jeugdzorg" reeds substantiële stappen gezet. Deze zijn in "Morgen gebeurt het" weergegeven. Hier geven wij de concrete beleidstrajecten uit "Morgen gebeurt het" voor de komende jaren op hoofdlijnen weer. Wanneer landelijke ontwikkeling tot aanpassing van de koers of het voorgenomen tempo nodig maken, is dit beleidskader geactualiseerd.

Tenslotte wordt ingegaan op ons beleid dat voortvloeit uit het Meerjarenbeleidsplan Jeugdhulpverlening 2002 – 2005, voor zover dit niet rechtstreeks samenhangt met de aanpak van de wachtlijsten en de invoering van de Wet op de jeugdzorg.

Bij de opbouw van dit hoofdstuk hebben wij zoveel mogelijk aangesloten op de eisen die de Wet op de jeugdzorg aan het beleidskader en de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's stelt. De actiepunten voor 2003, die tezamen het uitvoeringsprogramma 2003, vormen zijn opgenomen in aparte kaders.

3.2 Samenwerking met gemeenten

In het kader van aansluiting lokaal jeugdbeleid¹³ en jeugdzorg hebben wij in de afgelopen jaren geïnvesteerd in de opbouw van structurele samenwerking met gemeenten. Hiervoor is het programma "Jeugdbeleid en Jeugdzorg in Samenhang" opgezet. De relatie met gemeenten is van groot belang om tot afstemming van beleid te komen op het gebied van jeugdbeleid en jeugdzorg. Gemeenten dragen de verantwoordelijkheid voor het lokale jeugdbeleid. Daarmee zijn gemeenten de bestuurlijke partners voor de provincie bij het vormgeven van gezamenlijk beleid om naadloze aansluiting tussen jeugdbeleid en jeugdzorg te realiseren. Gemeenten en provincie zijn verantwoordelijk voor het stellen van de kaders waarbinnen de door hen gefinancierde instellingen concreet gestalte kunnen geven aan

¹³ Onder lokaal jeugdbeleid wordt in deze nota verstaan het brede terrein van algemene voorzieningen voor jeugdigen gericht op hun ontwikkeling en ontplooiing, welke onder regieverantwoordelijkheid van gemeenten staat. Voorzieningen op het gebied van welzijn, sport, cultuur, gezondheid, vrije tijd én onderwijs behoren tot dit terrein. Lokaal onderwijs(achterstanden)beleid is daarmee onderdeel van het lokale jeugdbeleid.

de samenwerking tussen jeugdbeleid en jeugdzorg. Inmiddels zijn met 32¹⁴ van de 33 Utrechtse gemeenten convenanten afgesloten. De convenanten bevatten bestuurlijke afspraken tussen provincie en gemeenten over de gezamenlijke inzet op het gebied van aansluiting lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg. Deze bestuurlijke afspraken zijn richtinggevend en sturend voor de inzet van het Bureau Jeugdzorg Utrecht en ondersteuningsorganisaties (waaronder de steunfuncties Schakels en MIU) ten behoeve van voorliggende voorzieningen in het lokale jeugdbeleid.

In de Wet op de jeugdzorg vormt aansluiting tussen lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg één van de centrale thema's. In "Morgen gebeurt het" is reeds geconstateerd dat het programma "Jeugdbeleid en Jeugdzorg in Samenhang" de voorwaarden voor invoering van de wet op dit thema al in de praktijk heeft neergezet. Er bestaat groot draagvlak onder gemeenten en instellingen om aansluiting tussen jeugdbeleid en jeugdzorg concreet vorm te geven. De intensieve bilaterale contacten met gemeenten bieden de basis voor een structureel overleg. En de huidige convenanten kunnen in de toekomst worden uitgebouwd naar meerjarige bestuurlijke afspraken in het kader van het vierjarige provinciale beleidskader jeugdzorg. De Wet op de jeugdzorg bekrachtigt de Utrechtse ontwikkelingen op het gebied van samenwerking met gemeenten.

3.2.1 Programma Jeugdbeleid en Jeugdzorg in Samenhang

Doel van aansluiting tussen lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg is enerzijds om jeugdigen die een beroep doen op jeugdzorg zo vroegtijdig, zo gemakkelijk en zo snel mogelijk door te verwijzen. Anderzijds gaat het erom dat jeugdigen die geholpen kunnen worden vanuit het lokale veld niet onnodig in de jeugdzorg terechtkomen. Dit laatste is met de introductie van het recht op jeugdzorg in de wet nog belangrijker geworden. Om financiële dekking van de aanspraken vanuit het Rijk te waarborgen wordt van ons gevraagd aan te tonen welke inspanningen worden verricht om deze aanspraken zo beperkt mogelijk te houden. Het belang van samenwerking met gemeenten is daarbij evident.

In de afgelopen jaren is de samenwerking met gemeenten opgebouwd vanuit het programma. Deze programmatische aanpak is succesvol gebleken. Echter met de inbedding van het thema aansluiting lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg in de Wet op de jeugdzorg en daarmee in "Morgen gebeurt het" zijn de doelen en de activiteiten onderdeel geworden van het brede traject tot invoering van de wet en van het provinciaal beleidskader jeugdzorg. Zoals reeds in de voortgangsrapportage over het programma (ZW 2002/06) is geconstateerd heeft dit tot positief gevolg dat aandacht voor het thema binnen het provinciale beleid verzekerd is. Daarmee komt de vraag naar voren of een programmatische aanpak nog steeds de meest geëigende is, aangezien de activiteiten meer en meer vanuit de reguliere lijn binnen de provincie en de gemeenten worden opgepakt.

Op dit moment wordt er uitvoering gegeven aan het werkplan 2001-2002 van het programma. Voor de stand van zaken bij de uitvoering van dit werkplan wordt verwezen naar de voortgangsrapportage.

Gezien de bovenbeschreven ontwikkelingen groeit de behoefte aan een evaluatie van het programma. De verwachting is dat in de komende jaren de effecten van het programma op de cliëntenstromen binnen de jeugdzorg zichtbaar worden. Het is van belang om deze effecten inzichtelijk te maken, zodat in de toekomst bijsturing van het provinciale beleid én daarmee van de inhoud van de samenwerking met gemeenten kan plaatsvinden. Om effecten van het programma in de toekomst te kunnen waarnemen, is formulering van prestatie-indicatoren nodig. In de komende periode zullen wij het programma evalueren. In deze evaluatie krijgt derhalve de opzet van prestatie-indicatoren aandacht.

¹⁴ De gemeente Vianen is per 1 januari 2002 toegevoegd aan de provincie Utrecht. Op dit moment is er nog sprake van een overgangssituatie. Een convenant is in voorbereiding.

Actiepunten 2003

- Uitvoeren van een evaluatie van het programma “Jeugdbeleid en Jeugdzorg in Samenhang”.
- In de evaluatie aandacht geven aan de opzet van prestatie-indicatoren.
- Opzetten meerjarig werkplan van het programma.

3.2.2 Invoering van het nieuwe stelsel jeugdzorg op basis van de Wet op de jeugdzorg

In “Morgen gebeurt het!” zijn een aantal actiepunten benoemd die opgepakt moeten worden om het thema aansluiting in de Utrechtse situatie overeen te laten komen met het jeugdzorgstelsel op basis van de Wet op de jeugdzorg. Deze worden grotendeels besproken bij het provinciale beleid ten aanzien van bureau jeugdzorg in paragraaf 3.3. Slechts een beperkt aantal actiepunten heeft betrekking op de samenwerking met gemeenten, omdat de Utrechtse situatie weinig aanpassingen behoeft dankzij de geleverde inspanning vanuit het programma Jeugdbeleid en Jeugdzorg in de afgelopen jaren.

Twee thema's uit het implementatieprogramma hebben direct betrekking op de samenwerking met gemeenten, namelijk inzicht in de lokale vraag naar jeugdzorg en afspraken met gemeenten.

a) Inzicht in lokale vraag naar jeugdzorg

De Wet op de jeugdzorg stimuleert de omslag van een aanbodgerichte jeugdzorg naar een vraaggerichte jeugdzorg. Inzicht in de vraag is daarbij een sturingsvoorwaarde voor de provincie. De indicatiestelling door het bureau jeugdzorg levert gegevens op over de vraagontwikkeling. Deze informatie kan onder andere benut worden om voorspellingen over de vraagontwikkeling te doen, waarop in het provinciale beleid geanticipeerd kan worden. Naast het nut van inzicht in de lokale vraagontwikkeling vanuit het perspectief van vraagsturing van de jeugdzorg is dit inzicht ook vereist om de wensen van gemeenten te kunnen beoordelen en honoreren. Gemeenten krijgen in het nieuwe stelsel namelijk een grotere invloed op het beleid van de provincie doordat zij gevraagd worden om aan te geven welke lokale behoefte er bestaat aan:

- inzet van bureau jeugdzorg op het gebied van aanmelding en screening
- inzet van bureau jeugdzorg rondom consultatie en deskundigheidsbevordering
- inzet van jeugdzorg als aanvulling op het geheel aan ondersteuning van voorliggende voorzieningen in het lokale jeugdbeleid.

De inzet van de jeugdzorg (met name de preventieve taken van bureau jeugdzorg) vindt plaats op basis van de behoeften van gemeenten en de daarover gemaakte afspraken. Ook is inzicht in de lokale vraag naar jeugdzorg ook van belang om de effecten van de samenwerking met gemeenten te meten. Op basis hiervan kunnen provincie en gemeenten elkaar aanspreken op overeengekomen inspanningen. Dit is van belang bij onze verantwoording naar het rijk, waarbij wij moeten kunnen aangeven inspanningen te hebben verricht om het beroep op jeugdzorg waar mogelijk te beperken.

In het kader van het programma “Jeugdbeleid en Jeugdzorg in Samenhang” is een monitor ontwikkeld. Hiermee kunnen gemeenten én provincie op een betrekkelijk eenvoudige wijze, als onderdeel van de reguliere werkzaamheden, een samenhangend beeld krijgen van de wijze waarop signalering, beoordeling en interventie in iedere gemeente vorm krijgen. Het is de bedoeling dat deze monitor periodiek wordt uitgevoerd door gemeenten en voor de provincie vergelijkbare informatie oplevert. Op basis van de resultaten kunnen keuzes gemaakt worden over de inrichting van de jeugdzorg.

Actiepunten 2003

- Faciliteren van gemeenten bij de uitvoering van de lokale monitor door inzet van externe ondersteuning.
- Aanpassen lokale monitor op basis van de opgedane ervaringen.

b) Afspraken met gemeenten

In de huidige situatie is de samenwerking van provincie met gemeenten volledig gebaseerd op wederzijdse instemming en betrokkenheid. Het draagvlak onder gemeenten is groot. Wel zijn continu inspanningen vanuit de provincie nodig om dit draagvlak te behouden. De Wet op de jeugdzorg brengt hierin enige verandering, aangezien is opgenomen dat er bestuurlijke afspraken tussen provincie en gemeenten moeten worden gemaakt over de afstemming tussen lokale voorzieningen en de jeugdzorg. In het wetsvoorstel is opgenomen dat het provinciale bestuur eens in de vier jaar een provinciaal beleidskader jeugdzorg vaststelt, nadat hierover met de gemeentebesturen overleg is gevoerd. Ten

opzichte van de Wet op de jeugdhulpverlening is dit een nieuwe verplichting voor provincies. Hiermee regelt de Wet op de jeugdzorg het wettelijk kader waarbinnen de samenwerking met gemeenten moet plaatsvinden. Echter, aansluiting tussen lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg is geen verantwoordelijkheid van de provincie alleen. Het gaat per slot van rekening om een complementaire verantwoordelijkheid van provincie én gemeenten. Beide hebben de wettelijke plicht om hiervoor inspanningen te leveren. Gemeenten worden vanuit de BANS-afspraken door het Rijk aangesproken op hun taak op dit terrein. Hiermee wordt de relatie met gemeenten minder vrijblijvend dan voorheen.

Tweemaal per jaar vindt er een bestuurlijk overleg plaats tussen gemeenten en provincie in het kader van het programma. Op het laatst gevoerde overleg in mei 2002 hebben wij met gemeenten gesproken over de inrichting van het traject in de komende periode. We hebben met gemeenten afgesproken om de huidige convenanten waarin inspanningverplichtingen zijn opgenomen om te zetten naar meerjarige bestuurlijke afspraken. Gemeenten hebben aangegeven deze koers te willen opgaan. Meerjarige bestuurlijke afspraken verdienen ook vanuit de provincie de voorkeur om tot een meer structurele inzet van het Bureau Jeugdzorg Utrecht ten behoeve van de voorliggende voorzieningen te komen. Deze afspraken zullen onderdeel uitmaken van het provinciale beleidskader jeugdzorg 2004-2007. De inzet is derhalve om vóór de zomer van 2003 convenanten “nieuwe stijl” te realiseren. Het traject om te komen tot meerjarige bestuurlijke afspraken is gezamenlijk met gemeenten in mei 2002 ingevuld. Evaluatie van de huidige convenanten en implementatie van de lokale monitor bieden hiervoor input. In de periode januari t/m mei 2003 wordt overleg gevoerd met iedere gemeente afzonderlijk ter voorbereiding van de convenanten “nieuwe stijl”. Door spreiding van deze gesprekken in de tijd is het mogelijk om rekening te houden met het proces en het tempo van het lokale jeugdbeleid. De ervaringen met de huidige convenanten en de uitkomsten van de lokale monitor vormen de basis voor de nieuwe afspraken. Daarnaast wordt ter voorbereiding op de totstandkoming van nieuwe afspraken gezamenlijke schouwdag georganiseerd. Tijdens deze schouwdag bezoeken de provincie en gemeenten gezamenlijk locaties waar vorm gegeven wordt aan de aansluiting. Dit biedt bestuurders de mogelijkheid om zich gezamenlijk in regionaal verband zich te oriënteren op de thematiek in aanloop naar nieuwe bestuurlijke afspraken. De inzichten welke tijdens deze schouwdag worden uitgewisseld, dienen als inbreng voor de meerjarige afspraken tussen provincie en gemeenten.

Actiepunten 2003

- Evalueren huidige convenanten met gemeenten.
- Organiseren van een provinciale schouwdag.
- Opzet van nieuwe meerjarige bestuurlijke afspraken (convenanten “nieuwe stijl”)

3.3 Provinciaal beleid met betrekking tot bureau jeugdzorg

In deze paragraaf geven wij ons beleid weer op basis van onze directe sturingsverantwoordelijkheid voor het bureau jeugdzorg, zoals weergegeven in hoofdstuk 1.

3.3.1 Bestrijding wachtlijsten bij bureau jeugdzorg

De afgelopen jaren hebben wij ons beleid onder meer gericht op een forse productieverhoging bij het bureau jeugdzorg. Met extra provinciale en rijksmiddelen in het kader van de landelijke Meerjarenafspraken 1999 – 2002 is de capaciteit in de toegangsfuncties aanzienlijk verhoogd. Daarnaast hebben wij in de periode 2000 – 2002 een capaciteitsverhoging doorgevoerd in de lichte ambulante hulp van het bureau. Door middel van een combinatie van verlaging van de gemiddelde kostprijs per cliënt/programma en uitbreiding van het totale budget voor lichte ambulante hulp is de capaciteit met ruim 40% toegenomen in genoemde periode.

Bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) hebben wij de capaciteit in het kader van de genoemde meerjarenafspraken uitgebreid met zo'n 10% per jaar. De recente informatie omtrent het ontstaan van een wachtlijst bij het AMK baart ons grote zorgen. Mede omdat er nog geen conclusies getrokken kunnen worden omtrent het al dan niet tijdelijke karakter van deze wachtlijst, hebben wij naar aanleiding van deze recente ontwikkeling direct met Bureau Jeugdzorg Utrecht afspraken gemaakt over periodieke monitoring van de ontwikkelingen, zodat snel aanvullende maatregelen getroffen kunnen worden indien dit noodzakelijk blijkt.

Vanaf april 2002 wordt aan het provinciale Plan van Aanpak Bestrijding Wachtlijsten van november 2001 uitvoering gegeven (zie ook ZW 2002/18). Dit omvat onder meer een tijdelijke uitbreiding van de diagnostische capaciteit in 2002 bij Bureau Jeugdzorg Utrecht. Tevens betreft het een traject om tot structurele verbetering te komen met betrekking tot wachtlijsten bij zowel het bureau jeugdzorg zelf als bij (een deel van) het geïndiceerde zorgaanbod. De volgende projecten zijn in dit verband door Bureau Jeugdzorg Utrecht opgestart:

1. Het project 'Activering familiale en sociale netwerken bij hulpverlening'. Dit project is gericht op methodische verdieping om bij de hulp aan jeugdigen gebruik te maken van sociale en familiale netwerken. De bedoeling is dat invoering van dergelijke methodieken het beroep op geïndiceerde zorg beperkt.
2. Het project 'Beoordeling langdurige plaatsingen in geïndiceerde jeugdzorg'. Dit project beoogt door systematische en kritische evaluatie en herindicatie het aantal langdurige plaatsingen waar mogelijk terug te dringen. Volgens een eerste voorzichtige inschatting zou hiermee het aantal plaatsingen van twee jaar of meer met zo'n 20% kunnen afnemen.

Actiepunten 2003

- Beoordelen evaluatie van de projecten 'activering sociale netwerken' en 'beoordeling langdurige plaatsingen' van Bureau Jeugdzorg Utrecht.
- Overleg voeren over mogelijkheden en randvoorwaarden van structurele invoering van de genoemde projecten.

3.3.2 Invoering van het nieuwe stelsel jeugdzorg op basis van de Wet op de jeugdzorg

In "Morgen gebeurt het" zijn de beleidsinspanningen ten aanzien van het bureau jeugdzorg beschreven die zijn gericht op de verdere invoering van het nieuwe stelsel jeugdzorg. Deze vormen dan ook de speerpunten van ons beleid met betrekking tot het bureau op dit onderdeel.

Hieronder geven wij per thema een korte toelichting op de stand van zaken en eventuele beleidsmatige aanpassingen en actiepunten naar aanleiding van recente landelijke ontwikkelingen.

a) Licht ambulante hulpverlening

Onder het regime van de nieuwe wet behoudt het bureau jeugdzorg een beperkte mogelijkheid om ambulante jeugdzorg waarop geen aanspraak bestaat aan te bieden, aanvullend op dergelijke hulp in het lokale jeugdbeleid. De Wet op de jeugdzorg en de Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB) inzake de zorgaanspraken en het bureau jeugdzorg zullen daarbij het kader moeten vormen voor de afbakening tussen ambulante zorg op aanspraak (achter bureau jeugdzorg) en de door het bureau te leveren ambulante zorg. De verwachting is dat dit consequenties heeft voor de werkzaamheden op het gebied van ambulante hulpverlening vóór én achter het bureau jeugdzorg. Dit betekent dat de vanuit de wet vereiste herinrichting van het ambulante hulpaanbod van Bureau Jeugdzorg Utrecht moet plaatsvinden in nauw overleg met de zorgaanbieders jeugdhulpverlening én aanbieders van ambulante hulpverlening binnen het lokale veld (zoals AMW).

Actiepunten 2003

Uitwerken afstemming licht ambulante hulpverlening door Bureau Jeugdzorg Utrecht, de zorgaanbieders en aanbieders in het lokale veld (indien landelijke kaders zijn vastgesteld).

b) Inzet van preventieve functies (informatie en advies, consultatie en deskundigheidsbevordering)

In de afgelopen periode heeft Bureau Jeugdzorg Utrecht de actiepunten uit “Morgen gebeurt het”, welke betrekking hebben op de preventieve taken, voortvarend opgepakt. Met de opzet van het Informatiecentrum Jeugdzorg geeft Bureau Jeugdzorg Utrecht uitvoering aan de functies informatie, advies en consultatie die direct zijn gericht op preventie van jeugdzorg. Daarnaast blijft de Kindertelefoon gehandhaafd. Op het gebied van deskundigheidsbevordering is ter verbetering van de transparantie van het aanbod een productencatalogus uitgebracht.

Een punt van aandacht voor de komende jaren blijft de invulling van de ondersteuningstaak van het bureau jeugdzorg richting het lokale jeugdbeleid. Het bureau heeft vanuit de wet op het gebied van preventie de taak ondersteuning te bieden aan het lokale veld. Dit betekent ons inziens echter niet dat het bureau jeugdzorg een algemene ondersteuningstaak heeft. De inzet van het bureau jeugdzorg moet specifiek gericht zijn op de versterking van het signalerings- en interventievermogen binnen het lokale jeugdbeleid. De provinciale steunfuncties bieden algemene ondersteuning van het lokale jeugdbeleid.

Actiepunten 2003

Aandacht besteden aan afstemming van inzet preventieve functies Bureau Jeugdzorg Utrecht met de provinciale steunfuncties.

c) Lokale inbedding van de toegang

In “Morgen gebeurt het” is geconstateerd dat Bureau Jeugdzorg Utrecht een lokale inbedding moet hebben om als integrale toegang (zonder drempels) tot de jeugdzorg te kunnen opereren. Lokale inbedding kan plaatsvinden op verschillende manieren. In “Morgen gebeurt het” is de spreiding van de vestigingen van Bureau Jeugdzorg Utrecht, de indeling van jeugdzorgregio's, de participatie in lokale en schoolse zorgstructuren en de samenwerking met lokale voorzieningen (zoals AMW en GGD) benoemd. Deze verschillende manieren om als bureau jeugdzorg zichtbaar te zijn voor jeugdigen en lokale verwijzers kunnen naast elkaar bestaan. De bereikbaarheid van het bureau jeugdzorg wordt juist vergroot door te investeren in de opzet en versterking van deze verschillende toegangswegen tot het bureau jeugdzorg. De keuze voor één van deze varianten maakt dat de toegang tot het bureau jeugdzorg erg smal wordt. Rechtstreekse aanmelding door jeugdigen of ouders zelf moet naast doorverwijzing via schoolse zorgstructuren mogelijk blijven. Hieronder wordt kort de stand van zaken per variant gegeven.

Indeling van gemeenten in de regio's van bureau jeugdzorg

Wij hebben samen met Bureau Jeugdzorg Utrecht een inventarisatie gemaakt van de verschillende regio-indelingen van bovenlokale instellingen die betrokken zijn bij de aansluiting van lokaal jeugdbeleid en de jeugdzorg. Er is gekeken naar oplossingen voor gemeenten die knelpunten ervaren bij de samenwerking tussen verschillende beleidssectoren. In dit kader zijn de regio-indelingen van de politie, het AMW, de GGD, het RMC en de intergemeentelijke samenwerkingsverbanden van belang. Uit de inventarisatie is gebleken dat inrichting van de werkgebieden van Bureau Jeugdzorg Utrecht op basis van de politiedistricten een meer logische ordening van de toegang oplevert voor gemeenten en regionaal werkende voorzieningen. De indeling van politiedistricten valt namelijk ook samen met de indeling van het AMW, het RMC, de Raad voor de Kinderbescherming en de intergemeentelijke samenwerkingsverbanden. In het komende jaar wordt de indeling van regio's in samenhang met de uitbreiding van nevenvestigingen aangepast.

Spreiding van bureau jeugdzorg over de provincie door nevenvestigingen

In de huidige situatie heeft het Bureau Jeugdzorg Utrecht vijf vestigingen in de provincie. Iedere regio kent een eigen vestiging, te weten Amersfoort (regio Oost), Nieuwegein (regio Zuid), Utrecht (één vestiging voor de stad Utrecht en één voor regio Noord) en een nieuwe vestiging in Veenendaal (Zuidoost). Bij aanpassing van de regio-indeling op basis van de politiedistricten ontstaan er zes regio's in de provincie Utrecht. Het ligt voor de hand om per regio een nevenvestiging van Bureau Jeugdzorg Utrecht te handhaven. Dit betekent nog een extra vestiging, te weten in Zeist. In de komende periode wordt gewerkt aan de opzet van een regiokantoor in Zeist.

Samenwerking met lokale basisvoorzieningen

Werkafspraken met lokale basisvoorzieningen over de wijze van verwijzing kan toeleiding naar het bureau jeugdzorg op een cliëntvriendelijke en laagdrempelige wijze bevorderen. Dit is ook een vorm van lokale inbedding van het bureau jeugdzorg. Bekendheid bij en werkafspraken met de lokale basisvoorzieningen (die op basis van hun kerntaken een overlap met de jeugdzorg kennen) zorgen ervoor dat jeugdigen waarvoor jeugdzorg nodig is zonder dubbele procedures bij het Bureau Jeugdzorg Utrecht terecht komen. In “Morgen gebeurt het” is reeds aangegeven dat Bureau Jeugdzorg Utrecht de mogelijkheden met tal van bovenlokale instellingen verkent om de samenwerking uit te bouwen en afspraken hierover te maken. Momenteel werkt Bureau Jeugdzorg Utrecht aan een samenwerkingsmodel met de organisaties voor maatschappelijk werk. Doelen van de samenwerking en de te ondernemen acties worden hierin opgenomen. Ook vinden er oriënterende besprekingen plaats met GGD'en, RMC, OKZ en ROC's over de samenwerking. De uitwerking van de samenwerking met deze bovenlokale basisvoorzieningen verdient in de komende periode blijvende aandacht. Het voortouw ligt bij het Bureau Jeugdzorg Utrecht om hiertoe verdere initiatieven te ontplooiën.

Samenwerking met onderwijs

Landelijk staan structurele vormen van samenwerking tussen het onderwijs en de jeugdzorg nog in de kinderschoenen. Beide sectoren zijn ieder voor zich al geruime tijd bezig veranderingen door te voeren en kennen daarmee samenhangende problemen. Toch liggen er juist nu kansen om de samenwerking te verbeteren rondom signalering, diagnostiek, indicatiestelling én hulpverlening. Betrokken partijen moeten hiertoe echter wel worden gestimuleerd. Wij hechten grote waarde aan de opbouw van structurele samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg (waaronder met Bureau Jeugdzorg Utrecht). Daarom willen wij een stimulerende en faciliterende rol op dit terrein blijven vervullen.

In het afgelopen jaar is een start gemaakt met de opbouw van de samenwerking tussen onderwijs en Bureau Jeugdzorg Utrecht. Deze samenwerkingsinitiatieven zijn nog hoofdzakelijk gericht op de inzet van bureau jeugdzorg bij de schoolse zorgstructuren. Ten aanzien van het primair onderwijs in de regio Eemland wordt gewerkt aan de afstemming tussen WSNS-verbanden en Bureau Jeugdzorg Utrecht. Ten aanzien van het voortgezet onderwijs neemt het bureau provinciebreed deel aan alle bestaande zorgstructuren binnen de VMBO-scholen. Bureau Jeugdzorg Utrecht krijgt ondersteuning van het LCOJ bij de uitwerking van de samenwerking op regionaal niveau. In het najaar van 2002 zijn in samenwerking met het LCOJ twee conferenties georganiseerd met als doel concrete actiepunten c.q. werkopdrachten voor betrokken partijen voor de komende jaren te benoemen.

Actiepunten 2003

- Invoeren van de aangepaste regio-indeling van Bureau Jeugdzorg Utrecht op basis van politiedistricten.
- Opzet regiokantoor in Zeist voor de regio Midden.
- Extra inzet om samenwerkingsafspraken met bovenlokale basisvoorzieningen zoals AMW, OKZ, GGD, ROC en RMC tot stand te brengen.
- Stimuleren van verdere uitbouw van de samenwerking tussen onderwijs en Bureau Jeugdzorg Utrecht door afstemming te laten plaatsvinden op toeleiding, vroegtijdige interventie en indicatiestelling.

d) Overdracht toegang jeugd-GGZ naar bureau jeugdzorg

In “Morgen gebeurt het” hebben wij met het zorgkantoor de kaders en randvoorwaarden aangegeven voor het volledig onderbrengen van de toegangsfuncties voor de jeugd-GGZ in het bureau. Daarbij volgen wij twee trajecten.

- In de eerste plaats wordt door Bureau Jeugdzorg Utrecht en de Utrechtse Riagg's een plan van aanpak ontwikkeld om de toegangsactiviteiten die nu nog door de Riagg's worden uitgevoerd op verantwoorde wijze onder de verantwoordelijkheid van het bureau te brengen. Inmiddels hebben betrokken partijen in een gezamenlijk voorbereide werkconferentie een aantal mogelijke scenario's hiertoe ontwikkeld. Zij hebben aangegeven behoefte te hebben aan meer duidelijkheid van de provincie en het zorgkantoor op met name een aantal aspecten ten aanzien van het

financiële kader voor de overheveling. Wij streven ernaar om tezamen met het zorgkantoor zo spoedig mogelijk de gevraagde duidelijkheid te verschaffen. Wij zullen met het zorgkantoor het uiteindelijke plan van aanpak toetsen aan de door ons gestelde eisen en de wettelijk kaders zoals zullen worden vastgelegd in een AMvB inzake de kwaliteitseisen en de werkwijze van het bureau jeugdzorg.

- In de tweede plaats geldt dat in de praktijk de Riagg's niet betrokken zijn bij veel plaatsingen in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP). Vaak worden de toegangsactiviteiten voor deze plaatsingen (zoals diagnostiek, indicatiestelling e.d.) door de instellingen voor KJP zelf uitgevoerd. Het budget dat landelijk vanuit de AWBZ naar de doeluitkering bureau jeugdzorg zal worden overgeheveld, is voornamelijk alleen gebaseerd op de toegangsactiviteiten die door de Riagg's worden uitgevoerd. Hierdoor ontstaat bij omlegging van de cliëntstroom richting de KJP naar het bureau jeugdzorg het risico dat het bureau weliswaar de toegangsactiviteiten voor deze cliënten zal moeten uitvoeren, maar dat hiervoor geen extra middelen beschikbaar komen. Om de mogelijke consequenties hiervan in beeld te brengen, stellen wij samen met het zorgkantoor een raming op over de financiële omvang hiervan.

Inmiddels heeft het Rijk ons naar aanleiding hiervan geïnformeerd over het voornemen om de betreffende cliëntstromen in kaart te brengen. Wij zullen de uitkomsten hiervan betrekken bij het opstellen van een dergelijke financiële raming.

Actiepunten 2003

- Toetsen plan van aanpak overdracht toegang jeugd-GGZ (i.s.m. het zorgkantoor).
- Afspraken maken over uitvoering van het plan van aanpak.
- Beschikbaar stellen van financiële middelen voor het overdrachtstraject (indien nodig).
- Opstellen raming financiële consequenties overdracht toegang tot KJP (i.s.m. het zorgkantoor).

e) Jeugd-LVG

Voor een nadere uitwerking van de beoogde overheveling van de toegangsfuncties voor de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (J-LVG) naar het bureau jeugdzorg heeft het Rijk een landelijk actieprogramma "Aansluiting jeugd-LVG" gestart. In het kader van dit actieprogramma zullen drie regionale pilots plaatsvinden waarvoor veldpartijen zich kunnen aanmelden. Bureau Jeugdzorg Utrecht, het LCIG en de SPD hebben te kennen gegeven groot belang te hechten aan de opzet van intensieve samenwerking ten aanzien van de toegang tot de jeugdzorg en de indicatiestelling. Er is reeds enige tijd sprake van een intensievere samenwerking tussen het LCIG en Bureau Jeugdzorg Utrecht. Deze samenwerking ligt met name op het terrein van het gezamenlijk bespreken van indicatiestellingen. De achtergrond van deze samenwerking is dat cliënten zo weinig mogelijk last zouden moeten hebben van hoe 'het veld' de toegang tot de jeugdzorg heeft georganiseerd. De SPD wil ook gaan participeren in dit project. Bureau Jeugdzorg Utrecht en het LCIG hebben zich inmiddels bij VWS aangemeld voor deelname aan een van de pilotprojecten in het kader van het landelijk actieprogramma.

f) Integrale en intersectorale uitvoering van primaire processen toegang jeugdzorg

Belangrijke doelstelling van de vorming van de bureaus jeugdzorg is om te komen tot één integrale toegang tot de jeugdzorg. Een dergelijke meer integrale en intersectorale vormgeving van de toegang vormt vanuit het perspectief van de cliënt een belangrijke meerwaarde van de vorming van de bureaus jeugdzorg. Wij zijn met Bureau Jeugdzorg Utrecht overeengekomen dat nader bezien wordt wat de mogelijkheden zijn om hieraan verder vorm te geven. Van belang daarbij is dat:

- overdracht van de toegangsfuncties jeugd-GGZ zijn beslag heeft gekregen;
- de landelijke kaders voor de werkwijze en kwaliteit van het bureau jeugdzorg zijn vastgesteld en;
- de kaders voor de decentralisatie van de jeugdbeschermingsonderdelen in het bureau bekend zijn.

Bureau Jeugdzorg Utrecht ontwikkelt mede op basis van de landelijke ontwikkelingen met betrekking tot de vormgeving van en eisen aan de bureaus jeugdzorg in 2003 een plan van aanpak voor dit traject.

Actiepunten 2003

- Afspraken maken met Bureau Jeugdzorg Utrecht over fasering en eventuele facilitering van het traject tot intersectorale uitvoering van de primaire processen op basis van het plan van aanpak.

g) Indicatiestelling

In het toekomstige stelsel zal als gevolg van het recht op jeugdzorg een vorm van open-eind financiering ontstaan met betrekking tot de provinciale doeluitkeringen. Hier staat tegenover dat van de provincies een efficiënt en effectief beheer van deze doeluitkeringen verwacht mag worden. Dit betekent dat de provincie nadrukkelijk zal moeten sturen op de effectiviteit en efficiency van het door haar gefinancierde deel van dit stelsel. In “Morgen gebeurt het” is aangegeven op welke wijze wij dit, gelet op de provinciale beïnvloedingsmogelijkheden, in de toekomst willen vormgeven. Een belangrijk aangrijpingspunt hiertoe is de ontwikkeling van garanties voor een solide indicatiestelling. Dit betekent vanuit het oogpunt van efficiency met name dat bij de indicatiestelling gekozen wordt voor het zo-zo-zo-beleid. Het gaat hierbij om een zorgaanbod dat, gelet op de hulpvraag, zo licht mogelijk, zo kort mogelijk en zo vroegtijdig mogelijk is en zo dicht mogelijk bij (en met zoveel mogelijk gebruikmaking van) het oorspronkelijke leefmilieu van de cliënt ligt. Zoals in “Morgen gebeurt het” is aangegeven hebben wij hiervoor ook aandacht gevraagd bij het Rijk. Inmiddels is deze eis aan de indicatiestelling ook toegevoegd aan de Wet op de jeugdzorg. Met het oog hierop voorziet “Morgen gebeurt het” in de ontwikkeling van instrumenten om de wijze waarop en de mate waarin deze uitgangspunten bij de indicatiestelling worden gehanteerd transparant te maken en te kunnen toetsen.

Inmiddels worden de contouren zichtbaar van de wijze waarop de zorgaanpakken in het kader van de Wet op de jeugdzorg zullen worden omschreven en de eisen die gesteld zullen worden aan de indicatiestelling waarmee deze aanspraken voor cliënten worden vastgesteld. Duidelijk wordt dat de indicatiestelling zal dienen plaats te vinden in termen van in te zetten functies in combinatie met een aantal parameters zoals bijvoorbeeld duur en intensiteit. Met deze benadering sluit het Rijk aan bij de wijze waarop een en ander ook in de modernisering van de AWBZ vorm zal krijgen.

Wij zullen in overleg met Bureau Jeugdzorg Utrecht nagaan welke consequenties dit heeft voor de vormgeving van de indicatiestelling en de wijze waarop deze in overeenstemming kan worden gebracht met de eisen voortvloeiend uit de wet.

Bureau Jeugdzorg Utrecht heeft aangegeven een traject te zijn gestart gericht op de verdere vormgeving van de functie indicatiestelling. Bezien zal worden of hiermee tevens kan worden voorzien in de uitvoering van dit onderdeel van het implementatieprogramma.

Actiepunten 2003

- Bezien of de uitkomsten van het traject indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg Utrecht leiden tot instrumenten voor toetsing van het zo-zo-zo-beleid bij indicatiestelling.
- Zonodig aanvullende afspraken maken hierover.
- In overleg met Bureau Jeugdzorg Utrecht bezien langs welke weg de overige landelijke eisen ten aanzien van de indicatiestelling in Utrecht gerealiseerd kunnen worden.

h) Zorgbemiddeling

In de Wet op de jeugdzorg is niet langer sprake van een zorgtoewijzingsbesluit van het bureau jeugdzorg. Dit hangt samen met de introductie van het recht op jeugdzorg. Met het indicatiebesluit krijgt de cliënt een juridische aanspraak op de zorg. Omdat een eventueel apart zorgtoewijzingsbesluit deze aanspraak niet meer kan wijzigen, vervalt de ratio hierachter. Dit wil echter niet zeggen dat veel van de huidige functies van het zorgtoewijzingsorgaan, zoals de bemiddeling tussen de cliënt en de zorgaanbieders en de coördinatie van individuele plaatsingsprocessen niet langer noodzakelijk zouden zijn. Ook in de Wet op de jeugdzorg wordt een aantal taken voor bureau jeugdzorg genoemd die nauw verwant zijn aan de huidige activiteiten die tot op heden onder de noemer van zorgtoewijzing door bureau jeugdzorg worden uitgevoerd. Ditzelfde geldt voor de uitvoering door het bureau van casemanagement na vaststelling van het indicatiebesluit. In “Morgen gebeurt het” was voor 2002 voorzien in de aanpassing van de huidige functie zorgtoewijzing naar een op de wet gebaseerde vorm van zorgbemiddeling op basis van het indicatiebesluit.

In nader overleg met Bureau Jeugdzorg Utrecht hebben wij gesproken over de veelheid aan actiepunten uit “Morgen gebeurt het” die betrekking hebben op het bureau jeugdzorg en de inzet die dit vergt van het bureau. Daarbij hebben wij geconcludeerd dat de implementatiedruk bij het bureau zeer hoog is. In verband hiermee hebben wij met Bureau Jeugdzorg Utrecht afgesproken dat dit onderdeel van het provinciale programma met één jaar wordt opgeschoven.

Actiepunten 2003

- Nadere afspraken maken over het voorstel van Bureau Jeugdzorg Utrecht m.b.t. de aanpassing van de functie zorgtoewijzing en zorgbemiddeling (het bureau komt voor 1 juli 2003 met het voorstel).

i) Casemanagement

Mede in samenhang met de aanpassing van de functie zorgtoewijzing dient de functie van het bureau jeugdzorg met betrekking tot het casemanagement nader uitgewerkt te worden. Landelijk wordt op zeer uiteenlopende wijze invulling gegeven aan deze functie. Hierover is geen eenduidigheid. In het Landelijke Implementatieprogramma Wet op de jeugdzorg was voorzien in een nadere landelijke uitwerking door een landelijke werkgroep. Daaropvolgend heeft het kabinet, mede naar aanleiding van het drama in Roermond de introductie van de functie van gezinscoach aan de orde gesteld. De lopende discussie daarover is mede van invloed op de uiteindelijke concretisering van de functie casemanagement in de jeugdzorg. Inmiddels is door Bureau Jeugdzorg Utrecht uitvoering gegeven aan de afspraak in “Morgen gebeurt het” om een beschrijving van de huidige praktijk van casemanagement op te stellen. Deze beschrijving vormt een vertrekpunt voor bespreking van eventuele gevolgen die voortvloeien uit mogelijke landelijke kaders voor deze functie.

De uiteindelijke AMvB over de kwaliteit en werkwijze van bureau jeugdzorg zal meer duidelijkheid moeten geven over de mogelijkheden van casemanagement door het bureau jeugdzorg.

Actiepunten 2003

- Vergelijken van de taken van Bureau Jeugdzorg Utrecht op het gebied van casemanagement met de landelijke invulling hiervan in de Wet op de jeugdzorg en de AMvB's.
- Nadere afspraken maken met Bureau Jeugdzorg Utrecht over de functie van casemanagement.

3.4 Provinciaal beleid met betrekking tot het zorgaanbod

In deze paragraaf geven wij ons beleid ten aanzien van het geïndiceerde aanbod jeugdhulpverlening weer op basis van onze sturingsverantwoordelijkheid hiervoor, zoals weergegeven in hoofdstuk 1.

3.4.1 Bestrijding wachtlijsten geïndiceerde zorg

Vanaf april 2002 wordt aan het “Provinciale Plan van Aanpak Bestrijding Wachtlijsten” van november 2001 uitvoering gegeven (zie ook ZW2002/18). Daarbij gaat het voor wat betreft de wachtlijsten bij het door ons gefinancierde jeugdzorgaanbod om de volgende trajecten:

1. Het plan van aanpak is er vooral op gericht om door middel van vernieuwingen in de geïndiceerde jeugdzorg structureel tot een efficiëntere benutting te komen van de beschikbare zorgcapaciteit. Daartoe worden in 2002 met name projecten gefinancierd waarin zodanige vormen van intensief ambulante zorg aan jeugdigen worden ontwikkeld, dat hiermee de behandelduur van zwaardere (residentiële en semi-residentiële) zorg wordt beperkt en mogelijk kan worden voorkomen. Op meerdere plaatsen wordt hiervoor een intensief ambulant aanbod ontwikkeld dat voorafgaand aan, tijdens en na residentiële zorg en dagbehandeling aan jeugdigen en ouders wordt geboden. Aan de projecten is een gerichte monitoring per project gekoppeld op basis waarvan op termijn onder meer de effecten op de doorstroming in de geïndiceerde jeugdzorg inzichtelijk gemaakt moeten worden. Dergelijke effecten zullen geleidelijk zichtbaar worden. Wij zullen ook op wat langere termijn de effecten van deze projecten blijven monitoren. Ervan uitgaande dat de effecten van deze aanpak ook

- worden gerealiseerd, zal de uiteindelijke structurele financiering van deze projecten primair gerealiseerd worden door middel van ombouw van (semi)residentiële capaciteit.
2. In 2002 zijn twee projecten gestart die zijn gericht op het zoveel mogelijk bekorten van langdurige plaatsingen in de geïndiceerde jeugdzorg. Er wordt onderzoek uitgevoerd naar de achtergronden van de langere behandelduur in één van de Utrechtse Medisch Kinderdagverblijven (MKD's) en de mogelijkheden deze te bekorten. Bureau Jeugdzorg Utrecht is een traject gestart gericht op een meer systematische en kritische beoordeling van de noodzaak tot herindicatie bij langdurige plaatsingen. Afhankelijk van de uitkomsten van deze projecten zullen wij met de betrokken instellingen bezien welke vervolgstappen in de komende jaren mogelijk zijn en de mogelijke bijdrage van de provincie daarbij.
 3. In 2002 is een aantal projecten van start gegaan die tot een uitbreiding leiden van de capaciteit van de bestaande intensieve ambulante hulp als eigenstandig geïndiceerde zorgaanbod. Structurele financiering van dit aanbod in de komende jaren dient in principe uit de ombouw van (semi) residentiële capaciteit te komen conform reeds ingezet beleid.
 4. In het kader van een meer actief wachtlijstbeheer zijn projecten van start gegaan gericht op het bieden van een ambulant aanbod aan cliënten die op de wachtlijst staan voor residentiële zorg of daghulp. Over voortzetting van deze projecten na 2002 zullen wij, mede op basis van de ontwikkeling van de wachtlijsten, ons nader beraden.

Bureau Jeugdzorg Utrecht houdt de macro-effecten van alle wachtlijstprojecten bij. Ook is met ingang van 2002 de monitor wachtlijsten van de landelijke Task-Force Wachtlijsten Jeugdzorg ingevoerd. Dit maakt het mogelijk om ontwikkeling in Utrecht te vergelijken met ontwikkelingen in de rest van het land. Op basis van de uit deze bronnen beschikbaar komende informatie zullen wij het ingezette beleid ter bestrijding van de wachtlijsten in de jeugdhulpverlening regelmatig evalueren en zonodig bijsturen. Uitgangspunt bij de wachtlijstprojecten die in 2002 met incidentele middelen van start zijn gegaan is dat eventuele structurele financiering hiervan zoveel mogelijk plaatsvindt in het kader van het lopende ombouwproces op basis van ons eerder vastgestelde beleid daarover. Als structurele financiering niet is in te passen in dit beleid, zullen wij bezien of hiervoor een beroep op de genoemde incidentele wachtlijstmiddelen in de rede ligt. Dit kan bijvoorbeeld aan de orde zijn wanneer voortzetting van de projecten in het kader van het wachtlijstbeheer ook in 2003 nog wenselijk is.

Actiepunten 2003

- Bijhouden informatie uit monitoren wachtlijstprojecten en formuleren nader beleid m.b.t. wachtlijsten en de inzet van provinciale middelen daarvoor.

3.4.2 Invoering van het nieuwe stelsel jeugdzorg op basis van de Wet op de jeugdzorg

In "Morgen gebeurt het" is het beleid weergegeven met betrekking tot de aspecten die samenhangen met de invoering van de Wet op de jeugdzorg. Voor het zorgaanbod zijn in het programma drie trajecten opgenomen: modularisering, zorgprogrammering en resultaatmeting geïndiceerde zorg. Hier geven wij ons beleid weer met betrekking tot de aanpak van het door ons bekostigde jeugdzorgaanbod.

a) *Modularisering zorgaanbod*

Dit traject was gebaseerd op het in het Landelijke Implementatieprogramma voorgenomen Rijksbeleid met betrekking tot de modulaire opbouw van de aanspraken jeugdzorg in het kader van de nieuwe wet. Inmiddels lijkt het Rijk af te zien van een dergelijke modulaire benadering. Zowel in de concepten voor de AMvB Indicatiestelling als de AMvB Aanspraken Jeugdzorg wordt nu uitgegaan van een beschrijving van het aanbod in (sub)functies. Aan deze (sub)functies worden ook de landelijke normprijzen gekoppeld in het kader van de vaststelling van de provinciale doeluitkering (zie ook hoofdstuk 4). Hiermee wordt aangesloten op de systematiek bij de vernieuwing van de AWBZ.

Over de wijze waarop het Rijk de functies wil definiëren is komt langzamerhand meer duidelijkheid. Dit is ook nodig voor de verdere inrichting van het door ons voorgenomen traject. In verband met de

koerswijziging die het Rijk heeft aangebracht van modules naar functies zijn de door het Rijk in 2002 voorgenomen activiteiten in het kader van de modularisering niet van start gegaan.

Er is dus nog te veel onduidelijkheid over de toekomstige landelijke kaders op dit punt, om te kunnen beoordelen hoe op provinciaal niveau gewerkt kan worden aan een op de wet afgestemde beschrijving en inrichting van het zorgaanbod. Wij hebben daarom met de Utrechtse zorgaanbieders afgesproken dit traject te temporiseren totdat landelijk meer helderheid bestaat. Naar verwachting neemt het kabinet hierover in de tweede helft van 2002 een besluit. In vervolg hierop zullen wij in overleg met de aanbieders van jeugdhulpverlening en het bureau jeugdzorg bezien welke consequenties dit heeft voor het traject met betrekking tot de vormgeving en beschrijving van het geïndiceerde zorgaanbod. Ook zullen wij vanuit onze regieverantwoordelijkheid hierover in overleg treden met het zorgkantoor.

Actiepunten 2003

- Afspraken maken met de Utrechtse betrokken partijen (zoals bureau jeugdzorg, de zorgaanbieders en het zorgkantoor) over de consequenties van de functionele uitwerking in de regelgeving voor het aanbod (Hierbij is van belang dat de inrichting van het zorgaanbod aansluit op de systematiek van de zorgafspraken en de indicatiestelling in de Wet Jeugdzorg en de AWBZ).

b) Zorgprogrammering

In de nieuwe Wet op de jeugdzorg zal de nieuwe ordening van het zorgaanbod (aanvankelijk modules, nu (sub)functies) en daarmee de wijze waarop zorg wordt geïndiceerd, worden vastgelegd. Naar verwachting zal enige tijd gemoeid zijn met de aanpassing van de huidige praktijk van indiceren van zorg naar de nieuwe systematiek. In “Morgen gebeurt het” is daarom opgenomen dat vanaf 2004 een systematische monitoring gaat plaatsvinden naar de behoefte aan meer structurele zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen en de initiatieven van zorgaanbieders in deze. Ongeacht de wijze waarop het zorgaanbod in de toekomst beschreven en geordend zal worden, kan aan dit beleid worden vastgehouden. De ontwikkeling van (intersectorale) structurele zorgprogramma's kan zowel vanuit een opbouw van het zorgaanbod in (sub)functies als vanuit modules.

Op basis van de voorgenomen rapportages die vanaf 2004 door de zorgaanbieders jeugdhulpverlening en het bureau jeugdzorg zullen worden geleverd, zullen wij bezien of en welke structurele sectorale of intersectorale zorgprogramma's een zinvolle bijdrage kunnen leveren een meer cliëntgerichte en vraaggerichte jeugdzorg. Daar waar nodig zullen wij de zorgaanbieders jeugdhulpverlening stimuleren tot het ontwikkelen van dergelijke programma's. Vanuit onze regieverantwoordelijkheid zullen wij in het overleg met het zorgkantoor en/of het Ministerie van Justitie bezien langs welke weg intersectorale zorgprogramma's kunnen worden gestimuleerd.

c) Ontwikkeling van een resultaatgerichte geïndiceerde jeugdzorg

Het provinciaal beleid zal nog nadrukkelijker gericht zijn op de efficiënte en effectieve besteding van de doeluitkeringen jeugdzorg. Daarbij is, gelet op de beïnvloedingsmogelijkheden van de provincie, sturing op de effectiviteit van de door de provincie bekostigde zorg één van de prioriteiten. In verband hiermee hebben wij besloten om een traject te starten gericht op het meer transparant maken van de resultaten van de verleende jeugdhulpverlening. Daarom is met de door ons bekostigde zorgaanbieders in “Morgen gebeurt het” overeengekomen dat deze een gezamenlijk plan van aanpak opstellen voor het ontwikkelen en invoeren van een daartoe geschikt gezamenlijk instrumentarium om de resultaten van de zorg te meten. Een dergelijk plan van aanpak zal in oktober 2002 door de zorgaanbieders aan ons worden aangeboden. Implementatie van het plan is voorzien in 2003. Door de zorgaanbieders is echter aangegeven dat ontwikkeling en invoering van adequate meetinstrumenten wellicht wat meer tijd zal kosten. Op basis van het plan van aanpak zullen wij nader overleggen met zorgaanbieders over een realistisch tijdsplan voor implementatie. Uiteindelijk zal het gebruik van een gezamenlijk instrumentarium voor resultaatmeting als subsidievoorwaarde in de verordening worden opgenomen.

Actiepunten 2003

- Afspraken maken met de zorgaanbieders over de implementatie van het door hen opgestelde plan van aanpak voor een systematische resultaatmeting.
- Beschikbaar stellen van middelen voor uitvoering van het plan (ervan uitgaande dat – mede vanwege hun verantwoordelijkheid in deze - de zorgaanbieders zelf ook bijdragen aan dit traject).

3.4.3 Vermaatschappelijking van de geïndiceerde jeugdhulpverlening

Vermaatschappelijking van de zorg vormt een belangrijke prioriteit in het provinciale zorgbeleid in brede zin (zie Zorgnota 2001-2004). Ook op het terrein van de jeugdhulpverlening neemt het thema van vermaatschappelijking van de zorg in betekenis toe. Vermaatschappelijking van de zorg impliceert dat zorg aansluit bij de behoefte van de jeugdige en de ouders. De zorg moet zo dicht mogelijk bij de leefsituatie van de jeugdige in samenwerking met de daarin aanwezige ondersteuning worden geboden. Vermaatschappelijking van de zorg veronderstelt dat daar waar de zorg gevraagd wordt, deze ook geleverd kan worden. De inzet is dat jeugdigen de benodigde zorg zoveel mogelijk in hun vertrouwde leefomgeving kunnen ontvangen in afstemming met aanpalende beleidsterreinen als welzijn en onderwijs. Intersectorale samenwerking bij het realiseren van een zorgaanbod is daarbij noodzakelijk. Ook vraagt vermaatschappelijking van de zorg dat er tijdens en na begeleiding van de jeugdige in een (semi-)residentiële setting samenwerking plaatsvindt met lokale voorzieningen gericht op jeugdigen en het onderwijs, zodat de contacten met de leefomgeving van de jeugdigen zo min mogelijk doorbroken worden tijdens behandeling en gemakkelijk weer opgepakt kunnen worden bij terugkeer in deze leefomgeving na behandeling. De jeugdzorg heeft gezamenlijk met aanpalende beleidssectoren als het onderwijs de taak om een sluitende zorgketen te realiseren welke van signalering tot nazorg loopt.

Intensieve ambulante zorg

Met de stimulering van intensieve ambulante zorg wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan de verdere vermaatschappelijking van de jeugdhulpverlening. Versterking van de intensieve ambulante zorg achter het bureau jeugdzorg is een belangrijke speerpunt in het provinciale beleid op het terrein van de jeugdhulpverlening. Daar waar mogelijk dient bij voorkeur zorg te worden geboden in de directe leefomgeving van jeugdigen en hun gezinnen. De verdere versterking van een intensief ambulant aanbod sluit hierop aan. Langs deze weg kan ook beter gebruik worden gemaakt van de sociale en/of familiale netwerken van cliënten en het oplossend vermogen van cliënten (empowerment). Onder meer in het kader van de verdere uitvoering van de Landelijke Meerjarenaafspraken Jeugdzorg 1999 – 2002 en de bestrijding van de wachtlijsten wordt de intensieve ambulante zorg in Utrecht in de komende jaren verder versterkt.

In Utrecht was tot voor kort slechts een beperkt intensief ambulant aanbod beschikbaar. Het ingezette beleid om dit aanbod substantieel te versterken maakt het steeds belangrijker om te komen tot een adequate beschrijving van dit aanbod en een daarop gebaseerde transparante bekostigingssystematiek. In vervolg op voorstellen van de gezamenlijke zorgaanbieders jeugdhulpverlening zullen wij nog in 2002 een nader onderzoek laten uitvoeren naar de kosten van intensief ambulante jeugdhulpverlening. Op basis hiervan zullen wij de normprijzen voor 2003 vaststellen. Daarmee wordt een belangrijk ingrediënt gerealiseerd voor een meer planmatige versterking van dit aanbod in de provincie. Een heldere en eenduidige beschrijving van dit aanbod dient verder bij te dragen aan een meer transparante en gerichte indicatiestelling voor dergelijke zorg door het bureau jeugdzorg. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan de kwaliteit van de indicatiestelling die mede op grond van de nieuwe Wet op de jeugdzorg noodzakelijk is. Tevens zullen wij op basis van de uitkomsten van dit traject in overleg met de betreffende zorgaanbieders de voorlopige bekostigingsnormen vaststellen die ook in 2003 zullen worden gehanteerd bij de financiering van intensief ambulant aanbod. Een meer definitieve bekostigingssystematiek zal moeten aansluiten op de definitieve landelijke bekostigings-systematiek van de doeluitkering, de daarbij gehanteerde prijzen en beoogde marktwerking.

Samenwerking met het onderwijs

In “Morgen gebeurt het” hebben wij het belang van een goede samenwerking van de geïndiceerde jeugdhulpverlening met het (speciaal) onderwijs al aangegeven. De onderwijssector is enorm in beweging. De opzet van de Regionale Expertisecentra (REC's), de komst van de leerlinggebonden financiering, de intensivering van de interne leerlingbegeleiding en –zorg zijn enkele voorbeelden van ontwikkelingen die samenwerkingsmogelijkheden voor de geïndiceerde jeugdhulpverlening bieden.

Momenteel wordt er vanuit meerdere instellingen voor jeugdhulpverlening initiatief genomen tot samenwerking met het onderwijs. Wij willen nog meer dan voorheen een stimulerende en faciliterende rol spelen bij het versterken van de samenwerking en afstemming tussen de geïndiceerde jeugdhulpverlening en het (speciaal) onderwijs. Het voortouw voor de ontwikkeling van deze samenwerking ligt nadrukkelijk bij het veld, zodat vanuit de praktijk de gewenste vernieuwingen en de op te bouwen samenwerkingsrelaties kunnen worden aangedragen.

Actiepunten 2003

- Stimuleren nadere invulling van de versterking van het intensieve ambulante aanbod jeugdhulpverlening.
- Wanneer de extra intensief ambulante zorg die in 2002 met extra incidentele middelen is gerealiseerd effectief blijkt, bezien hoe dit aanbod kan worden ondergebracht binnen de structureel beschikbare middelen voor het zorgaanbod.
- Stimuleren van samenwerkingsinitiatieven tussen de geïndiceerde jeugdhulpverlening en het (speciaal) onderwijs.

3.5 Overig provinciaal beleid

3.5.1 Kwaliteit van de provinciaal bekostigde jeugdzorg

Kwaliteit in de nieuwe Wet op de jeugdzorg

Ten aanzien van de kwaliteit van de jeugdzorg sluit de Wet op de jeugdzorg aan op de Kwaliteitswet zorginstellingen. Dat betekent dat het bureau jeugdzorg en zorgaanbieders jeugdhulpverlening zelf verantwoordelijk zijn voor een verantwoorde uitvoering van de door hen verleende diensten. Daaronder wordt tenminste verstaan “doelmatigheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid”. Conform de wet moeten het bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders jeugdhulpverlening tevens zorgen voor een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de uitvoering en het daartoe verzamelen en beoordelen van gegevens. In nog vast te stellen AMvB's zullen nog nadere regels gesteld worden aan de deskundigheid en de werkwijze van het bureau jeugdzorg (inclusief het AMK). De wet stelt vooralsnog geen nadere eisen aan een verantwoorde taakuitoefening, aan de organisatie of het kwaliteitssysteem. Wel stelt de wet eisen aan aspecten als een kwaliteitsjaarverslag, een hulpverleningsplan en aandacht voor levensbeschouwing.

Het toezicht op de naleving van deze kwaliteitsregeling geschiedt door de Inspectie Jeugdzorg¹⁵. De inspectie doet dit primair ten behoeve van de provincies. De provincie kan dan ook hiertoe specifieke verzoeken aan de inspectie doen en, na overleg met het Rijk, aanwijzingen geven aan de inspectie.

Met betrekking tot de handhaving geeft de wet de provincie straks de mogelijkheid tot het geven van aanwijzingen. Als hieraan niet wordt voldaan kan de provincie bestuursdwang toepassen.

Als maatregelen geen uitstel vergen in verband met de belangen van cliënten, dan kan de inspectie een schriftelijk bevel geven. Tevens kan het Rijk de provincies een aanwijzing geven over het uitoefenen van diens bevoegdheden, als de provincie naar haar mening hierin nalatig is.

Landelijke stand van zaken met betrekking tot het kwaliteitsbeleid

Bureau jeugdzorg en zorgaanbieders zijn dus primair verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde diensten. Door de landelijke werkgeversorganisaties wordt daarom, met instemming van het Rijk en de provincies en door het Rijk gefinancierd, het landelijke Programma Kwaliteitszorg II

¹⁵ Voor zover dit betreft de door de provincie bekostigde jeugdzorg, de justitiële jeugdinrichtingen en de Raad voor de Kinderbescherming

uitgevoerd. In het implementatieprogramma Wet op de jeugdzorg van het Rijk was aangegeven dat het Rijk in 2001 met deze organisaties afspraken zou maken over eventuele herijking van het programma op basis van de nieuwe wet. Voor zover bekend is dit (nog) niet gebeurd.

Provinciaal beleid ten aanzien van de kwaliteit

In ons Plan Jeugdhulpverlening 1999 – 2002 zijn de uitgangspunten vastgelegd met betrekking tot het provinciale beleid inzake de kwaliteit in de jeugdhulpverlening. Deze sluiten aan op de actuele stand van zaken zoals geschetst. Op enkele punten kunnen deze nader worden geactualiseerd. De volgende uitgangspunten blijven ongewijzigd van kracht:

1. Aansluiting van het provinciaal beleid op landelijke en regionale ontwikkelingen.
2. Zelfregulering van de kwaliteit door de instellingen zelf.
3. Kwaliteitszorg en kwaliteitssystemen in de instellingen en cliëntgerichte dienstverlening.
4. Toegankelijkheid voor cliënten met verschillende levensovertuiging en culturele achtergrond
5. Wettelijke kwaliteitsregels als bodem voor de kwaliteit.
6. Zorgprogrammering.

In het Plan jeugdhulpverlening was als uitgangspunt neergelegd dat de systeemeisen voor de toegang jeugdzorg uitgangspunt zijn voor de kwaliteitsnormen ten aanzien van het bureau jeugdzorg. In de toekomst zal echter de nog vast te stellen AMvB inzake de kwaliteit en werkwijze bureau jeugdzorg de maat worden voor de kwaliteit van het bureau.

De kwaliteitsregeling in de Wet op de jeugdzorg betreft aspecten inzake de werkwijze en het kwaliteitsbeleid van uitvoerende organisaties. Tegelijk is sprake van een steeds nadrukkelijker output-benadering in het overheidsbeleid voor de jeugdzorg. In het kader van het kwaliteitsvraagstuk betekent dit ons inziens dat ons kwaliteitsbeleid in het teken staat van de uiteindelijk bereikte resultaten van de zorg. Dit weerspiegelt zich ook in de landelijke beleidslijnen zoals die worden gehanteerd bij de ontwikkeling van verschillende AMvB's. Ook in het Programma Kwaliteitszorg II van de landelijke werkgeversorganisaties wordt aan resultaatmeting van de zorg aandacht besteed.

In "Morgen gebeurt het" hebben wij dan ook het aspect doeltreffendheid van de zorg als speerpunt voor het provinciaal beleid opgenomen. Dit is nader uitgewerkt in een meerjarig traject om te komen tot vergelijkbare informatie over de resultaten van de geboden zorg (zie 3.4.2).

Actiepunten 2003

- Volgen van de implementatie van het programma Kwaliteitszorg II in Utrecht, uitgaande van de primaire verantwoordelijkheid van de instellingen zelf hiervoor.
- Instellingen vragen in de reguliere jaarverantwoording verslag te doen van de voortgang van het landelijke programma Kwaliteitszorg II.
- Op basis van jaarverantwoordingen en – gesprekken beoordelen of het wenselijk is om de inspectie te verzoeken een eerste inventariserend onderzoek te laten uitvoeren naar de mate waarin de instellingen reeds invulling geven aan de nieuwe wettelijke eisen.
- Nader vormgeven van de relatie tussen de Inspectie Jeugdzorg en de provincie (een gesloten toezichts- en handhavingssketen vergt immers een goede afstemming tussen taken en verantwoordelijkheden van de inspectie en de provincie en een efficiënte en effectieve samenwerking tussen beide partners).
- Verder ontwikkelen van instrumenten voor resultaatmeting, zie ook paragraaf 3.4.2.

3.5.2 Provinciaal Cliëntenplatform

Het cliëntenbeleid in de jeugdzorg heeft primair betrekking op de vormgeving van een cliëntgerichte jeugdzorg zoals bedoeld in de kwaliteitsregeling in de Wet op de jeugdzorg. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de aanbieders van jeugdhulpverlening en bureau jeugdzorg.

Daarnaast heeft de provincie een eigen verantwoordelijkheid voor het betrekken van cliënten (vertegenwoordigers) bij het provinciale beleid op het terrein van de jeugdzorg. Op grond van de Wet op de jeugdzorg moet de provincie het voorgenomen Provinciale Beleidskader Jeugdzorg en de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's ter consultatie voorleggen aan representatieve cliëntorganisaties.

Een voor de Utrechtse cliënten van de jeugdzorg representatieve cliëntenorganisatie bestaat nog niet. Daarom hebben wij in “Morgen gebeurt het” aangegeven een provinciaal cliëntenplatform jeugdzorg te willen instellen. Uitgangspunt daarbij is dat het platform bij voorkeur van onderop wordt ingevuld. Dat wil zeggen dat op basis van binnen de instellingen aanwezige cliëntenraden een vorm van cliëntparticipatie wordt vormgegeven. De mogelijkheden daarvoor hebben wij verkend tijdens een conferentie in het najaar van 2001. Van verschillende kanten is daarbij aandacht gevraagd voor een vormgeving van de communicatie tussen provincie en cliënten die goed aansluit bij de belevingswereld van cliënten en zoveel mogelijk gericht is op voor cliënten direct van belangzijnde inhoudelijke aspecten in de jeugdzorg. De vraag daarbij was of dit met een geïnstitutionaliseerde vorm als een cliëntenplatform mogelijk is. Wij hebben inmiddels een traject ingang gezet om te komen tot een vorm van cliëntenparticipatie zoals beoogd in “Morgen gebeurt het”. Wij willen daarbij komen tot een zo goed mogelijk op cliënten toegesneden vorm van cliëntparticipatie. Wij sluiten dan ook niet uit dat dit resulteert in een enigszins andere vormgeving dan (enkel) een platform.

Actiepunten 2003

- Uitvoering geven aan de op grond van de Wet van de jeugdzorg vereiste cliëntbetrokkenheid bij het provinciale jeugdzorgbeleid.

3.5.3 Beleidsinformatie

Een goede uitwisseling van relevante informatie tussen alle schakels van de jeugdzorgketen is essentieel voor het goed functioneren van het stelsel. Als gevolg van de Wet op de jeugdzorg zullen de informatiestromen binnen de jeugdzorg forse veranderingen ondergaan. Het zwaartepunt van de informatievoorziening wordt verlegd van het landelijke naar het provinciale niveau. Daarbij is het bureau jeugdzorg een hele belangrijke bron van informatie. Daarnaast heeft de provincie ook informatie nodig van zorgaanbieders, gemeenten, en anderen, zoals het zorgkantoor en de Raad voor de Kinderbescherming. Het Rijk heeft in februari 2002 een Ontwikkelingsplan Informatiehuishouding Jeugdzorg opgesteld met als einddoel dat provincies/groot stedelijk regio's en het Rijk met ingang van 2004 beschikken over de minimaal benodigde verantwoordings- en beleidsinformatie. In de jaren daaropvolgend vindt uitbreiding en verfijning plaats. Binnen dit ontwikkelingstraject is de ontwikkeling en verbetering van de informatiehuishouding van de bureaus jeugdzorg een belangrijk aandachtspunt. Het gehele verbetertraject inclusief de benodigde ICT-aanpassingen zal meerdere jaren in beslag nemen.

Bureau Jeugdzorg Utrecht

Om ook in de komende jaren, voordat een deugdelijk informatiesysteem op landelijk niveau ontwikkeld is, over relevante beleidsinformatie te kunnen beschikken hebben wij in 2002 een onafhankelijke quick-scan laten uitvoeren om inzicht te verkrijgen in de (on-)mogelijkheden om de gegevenslevering vanuit Bureau Jeugdzorg Utrecht meer in overeenstemming te brengen met de huidige informatiebehoefte van de provincie. Dit heeft geresulteerd in een kritische doorlichting van de reeds geformuleerde informatiebehoefte van de provincie, afstemming van de informatiebehoefte op de landelijke ontwikkelingen (task-force wachtlijsten) en een plan van aanpak met aanbevelingen die leiden tot een verdere verbetering van de gegevenslevering van bureau jeugdzorg. Wij zullen in overleg met Bureau Jeugdzorg Utrecht nadere afspraken maken over de uitvoering van het voorgestelde plan van aanpak en de facilitering daarvan. De uitvoering van het plan van aanpak zal naar alle waarschijnlijkheid een doorloop hebben in 2003.

Actiepunt 2003

- Uitvoering geven aan de verbeteractiviteiten van de informatiehuishouding bij Bureau Jeugdzorg Utrecht op basis van de uitkomsten van de quick-scan informatievoorziening.

Zorgaanbieders

In 2002 heeft de provincie vastgesteld welke informatie zij voor het uitvoeren van haar beleid tenminste nodig heeft van de zorgaanbieders. Daarbij is uitgegaan van de gegevens die wettelijk reeds aan de SRJV geleverd dienen te worden. Deze gegevens worden met ingang van 2001 door de zorgaanbieders ook rechtstreeks aan de provincie geleverd. Ook zijn er afspraken gemaakt met de aanbieders over het monitoren van de wachtlijsten in het kader van het plan van aanpak wachtlijsten.

Gemeenten

Voor de afstemming van het aanbod op de vraag is het voor de provincie ook van belang zicht te verkrijgen op de lokale vraag en aanbodontwikkeling. Op basis van deze informatie kan op termijn meer inzicht ontstaan over de vraagontwikkeling in de jeugdzorg. In het programma Jeugdbeleid en Jeugdzorg in Samenhang is hiervoor een monitor ontwikkeld, die gemeenten in staat stelt deze vraagontwikkeling te volgen. (zie 3.2.2)

3.5.4 Decentralisatie landelijke voorzieningen voor jeugdhulpverlening en jeugdbescherming

Op grond van de Wet op de jeugdzorg wordt een aantal nu nog landelijk bekostigde instellingen voor jeugdhulpverlening, de (gezins)voogdij gedecentraliseerd naar de provincies. De daarmee te decentraliseren taken kunnen worden onderscheiden in:

- taken van het bureau jeugdzorg, zoals de (gezins)voogdij en toegangstaken en
- de uitvoering van geïndiceerde zorg (met name residentiële zorg en pleegzorg).

Tussen IPO en het Rijk zijn inmiddels op hoofdlijnen afspraken gemaakt over de wijze van decentraliseren, waarbij door middel van een overgangperiode van vier jaar een geleidelijke inpassing van deze instellingen in het nieuwe decentrale stelsel wordt beoogd.

Ten aanzien van de taken die betrekking hebben op het bureau jeugdzorg is besloten deze gedurende de overgangperiode onder te brengen bij één of meerdere bureaus jeugdzorg¹⁶. Daarbij worden de middelen naar de betreffende doeluitkering(en) overgeheveld. Uitgangspunt daarbij is dat een of meerdere bureaus jeugdzorg verantwoordelijk word(t)en voor de te decentraliseren taken, maar deze voornamelijk uitgevoerd worden door de voormalig landelijke instelling. Het personeel van de voormalig landelijke instelling blijft voornamelijk in dienst van deze instelling, maar de verantwoordelijke bureaus jeugdzorg kunnen van dit personeel gebruik maken. Jeugdigen uit het hele land moeten gebruik kunnen maken van de bureaus jeugdzorg die verantwoordelijk worden voor de taken. Deze zijn zonnodig verantwoordelijk voor de voorbereiding van een indicatiestelling. Echter, het bureau jeugdzorg in de provincie van herkomst dient het indicatiebesluit vast te stellen.

Voor uitvoering van de jeugdbeschermingstaken geldt dat het personeel van de voormalige landelijke instelling wordt ingehuurd door het betreffende bureau jeugdzorg en daar ook wordt gehuisvest.

Ten aanzien van het zorgaanbod is overeengekomen dat gedurende een overgangperiode enkele provincies budgethouder en coördinator voor afstemming vraag en aanbod worden voor een gebiedsdeel. Jeugdigen uit het hele land moeten gebruik kunnen maken van het betreffende aanbod.

De afspraken voorzien in een evaluatie in 2005/2006, op basis waarvan een eindmodel kan worden vastgesteld. Voorts is afgesproken dat de betrokken provincies, bureaus jeugdzorg en landelijke instellingen bovenstaande afspraken gezamenlijk uitwerken tot een uitvoerbare aanpak. Naar verwachting zal de provincie Utrecht bij meerdere van deze operaties betrokken worden, omdat zij budgethouder wordt voor de betreffende te decentraliseren activiteiten. Nog in 2002 zullen de betreffende overleggen van start gaan.

Actiepunten 2003

- In overleg met het Rijk, Bureau Jeugdzorg Utrecht en landelijke instellingen uitwerken van de globale afspraken inzake de decentralisatie van de landelijke instellingen voor jeugdhulpverlening en voor (gezins)voogdij en jeugdreclassering.
- Uitvoering geven aan de hiervoor genoemde uitwerking van de afspraken.

¹⁶

Een en ander afhankelijk van de spreiding van de betreffende doelgroepen.

4 Provinciale financiering na invoering van de Wet op de jeugdzorg

Per 1 januari 2004 treedt de Wet op de jeugdzorg in werking. Dit heeft grote consequenties voor de financiering van provinciale doeluitkeringen door het Rijk en de financiering van het bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders door de provincie. Deze nieuwe financieringssysteem zal niet gelijk bij het inwerking treden van de Wet op de jeugdzorg volledig van kracht kunnen zijn. Over een overgangsregeling worden nog nadere afspraken gemaakt tussen het Rijk en de provincie.

In dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens ingegaan op de nieuwe financieringssysteem, het zogenaamde eindmodel en de overgangsregeling.

4.1 Naar een nieuwe financieringssysteem in de provinciale jeugdzorg

Het uitgangspunt bij de Wet op de jeugdzorg is dat de vraag naar (jeugd)zorg centraal staat. Er zal een recht bestaan op jeugdzorg waarbij de provincie jegens de cliënt aansprakelijk is voor goede en tijdige zorg. Deze vraag naar jeugdzorg is bepalend voor de nieuwe financieringssysteem maar ook voor de eisen die worden gesteld aan de overgangsregeling. Het recht op jeugdzorg en de aansprakelijkheid van de provincie daarbij kunnen leiden tot een financieel risico voor provincies. In verband hiermee is een geheel nieuwe financieringssysteem voor de doeluitkeringen nodig, waarin de omvang gerelateerd wordt aan de mate waarop een beroep op jeugdzorg wordt gedaan (vraagontwikkeling). Daarbij zal sprake zijn van een vorm van productfinanciering van de doeluitkeringen.

4.2 Eindmodel financieringswijze doeluitkeringen provincie door het Rijk¹⁷

Het recht op jeugdzorg maakt derhalve een financiering van de doeluitkeringen noodzakelijk die meer dan voorheen een open eind karakter heeft. Dit betekent overigens niet dat een hogere vraag automatisch leidt tot een hogere doeluitkering. Daarnaast zullen de effectiviteit en efficiency van de besteding van de middelen een belangrijk criterium worden bij de toekenning van (meer) middelen van het Rijk aan de provincies. Voor het beoordelen van de effectiviteit en de efficiency zullen landelijk nog instrumenten moeten worden ontwikkeld.

De huidige doeluitkering aan de provincie wordt gesplitst in een doeluitkering Bureau jeugdzorg en een doeluitkering Zorgaanbod. Deze splitsing komt tot stand op basis van de meest actuele stand van de huidige doeluitkering jeugdhulpverlening en in overleg tussen de provincie en het Rijk.

Doeluitkering bureau jeugdzorg

De doeluitkering Bureau jeugdzorg is voor de financiering van de taken van bureau jeugdzorg:

- toegangsfuncties tot de jeugdzorg;
- vaststellen op welke jeugdzorg een cliënt is aangewezen; de indicatiestelling;
- uitoefenen van de (gezins)voogdijfuncties;
- (mogelijk de) uitoefenen van de jeugdreclassering;
- het uitvoeren van het advies- en meldpunt kindermishandeling;
- de preventieve taken (zoals consultatie en deskundigheidsbevordering gericht op versterking algemene voorliggende voorzieningen, lichte ambulante hulp, kindertelefoon)

De (gezins)voogdijtaken en de jeugdreclassering worden nu door het rijk gefinancierd. Deze middelen worden onder de Wet op de jeugdzorg overgeheveld naar de doeluitkering Bureau jeugdzorg. Tevens zal de doeluitkering worden opgehoogd met een budget voor de toegangsfunctie van de jeugd-GGZ (en te zijner tijd de jeugd-LVG). Hiervoor worden middelen uit de AWBZ overgeheveld. Het Rijk heeft aangegeven dat hiervoor 15% van het Riagg-budget jeugd wordt overgeheveld. Dit is landelijk € 7 mln. Dit bedrag moet worden gezien als een minimum. De commissie Vondervoort (die het Rijk adviseerde over de omvang van de doeluitkeringen in het kader van de nieuwe wet) heeft aangegeven dat een bedrag van € 50 tot € 55 miljoen benodigd zou zijn voor de toegangstaken van de jeugd-GGZ.

¹⁷ De beschrijving van de toekomstige financieringssysteem is gebaseerd op de huidige stand van zaken in het overleg tussen provincies en rijk hierover. Hierover heeft nog geen definitieve overeenstemming bereikt.

De omvang van doeluitkering bureau jeugdzorg zal - behalve wat betreft de preventieve taken - via een 'p x q' systematiek worden bepaald. De prijzen (p) zullen landelijke normprijzen per taak/product van het bureau jeugdzorg zijn. Aan bureau jeugdzorg worden kwaliteitseisen gesteld gericht op de minimaal benodigde uniformiteit in de werkprocessen die als basis dienen voor de omschrijving van taken/producten. De q is het noodzakelijke volume van de taken of producten waarover het bureau jeugdzorg zal moeten beschikken. De omvang van de doeluitkering wordt dan bepaald aan de hand van de landelijke prijzen (p) vermenigvuldigd met het gerealiseerde aantal (q) in het verleden. Hierbij wordt rekening gehouden met een verwachte autonome groei of afname van de vraag.

De omvang van het budget voor preventieve taken wordt bepaald op basis van een landelijk gemiddeld bedrag per jeugdige inwoner vermenigvuldigd met het aantal (gewogen) jeugdigen in de provincie.

Doeluitkering Zorgaanbod

De doeluitkering Zorgaanbod wordt voor het in zijn geheel vastgesteld op basis van de genoemde 'p x q' systematiek. Het zorgaanbod wordt opgebouwd op basis van functies. De p staat voor een landelijke prijs per functie en de q staat voor het benodigde volume van de betreffende functie. Het betreft hier de functies die door het bureau jeugdzorg zijn geïndiceerd. De landelijke prijs wordt vastgesteld op basis van een onafhankelijk onderzoek naar de kostprijzen. De omvang van de doeluitkering wordt bepaald aan de hand van het aantal indicaties dat bureau jeugdzorg in het voorgaande jaar heeft vastgesteld voor een bepaalde functie vermenigvuldigd met de normprijs voor die functie. De prognose van een eventuele autonome groei of afname wordt hierbij betrokken.

Vaststelling doeluitkeringen

Het Rijk stelt eens per vier jaar het Landelijk Beleidskader Jeugdzorg vast. Hierin wordt voor een periode van vier jaar het budgettaire kader/raming aangegeven. Dit budgettaire kader is gebaseerd op de historische vraag naar jeugdzorg en de verwachting over de toekomstige ontwikkeling hiervan. De verwachte vraag naar jeugdzorg zal zijn gebaseerd op demografische gegevens en op kenmerken van jeugdigen die relatief een groot beroep doen op jeugdzorg. Het beleidskader wordt geoperationaliseerd in een jaarlijkse voortgangsrapportage van het Rijk en een uitvoeringsprogramma van de provincies.

Jaarlijks dient de provincie een aanvraag in bij het Rijk voor de beide doeluitkeringen. De gerealiseerde aantallen van het afgelopen (of daaraan voorafgaande) jaar zijn mede de basis voor de jaarlijkse vaststelling van de doeluitkeringen.

Na afloop van het jaar wordt verantwoording afgelegd over de besteding van de doeluitkering. Over de toegewezen doeluitkering wordt, behalve voor loon- en prijsaanpassingen, niet nagecalculeerd. Als het aantal jeugdigen dat gebruik heeft gemaakt van de jeugdzorg sterk afwijkt van het aantal waarmee bij de vaststelling van de doeluitkering rekening is gehouden, dan kan daarmee bij de vaststelling van de doeluitkeringen voor het komende jaar eventueel rekening worden gehouden.

Een eventueel batig saldo mag de provincie reserveren in een risicoreserve jeugdzorg, waarbij geen onderscheid zal hoeven te worden gemaakt tussen doeluitkering bureau jeugdzorg en zorgaanbod. Structurele overheveling van middelen uit de doeluitkering bureau jeugdzorg naar doeluitkering zorgaanbod of andersom kan eenmaal per vier jaar worden gezien in het kader van het provinciale en landelijke beleidskader. Er zal een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen financiële verantwoordingsinformatie en beleids- c.q. bestuursinformatie. De financiële verantwoordingsinformatie is nodig om de hoogte van de doeluitkering en de rechtmatigheid van de uitgaven en gerealiseerde aantallen vast te stellen. Een accountantscontrole is hierbij een vereiste. Beleidsinformatie is nodig om de doelmatigheid en de doeltreffendheid van de uitgaven te bepalen.

Risico's

De nieuwe wet biedt de provincie de mogelijkheid om tot een meer vraaggerichte inkoop van het door haar te bekostigen zorgaanbod te komen. Maar gelet op de aansprakelijkheid van de provincie voor de levering van de geïndiceerde zorg, ontstaan ook zeker risico's met betrekking tot de hiervoor beschikbare middelen in de doeluitkeringen. In principe wordt de beschikbare financiële ruimte eenmaal in de vier jaar in het Landelijke Beleidskader geraamd. Uiteindelijk vindt vaststelling van de hoogte van de doeluitkeringen jaarlijks plaats. Een eventuele aanpassing van de doeluitkering op basis van vraagontwikkelingen vindt daarmee altijd met één of twee jaar vertraging plaats. De provincie kan echter wel juridisch aansprakelijk worden gesteld voor de kosten van geïndiceerde zorg indien deze

door zorgaanbieders niet geleverd kan worden in verband met het ontbreken van de financiering hiervan. Overwogen moet worden om daartoe een buffer op te bouwen teneinde onverwachte vraagontwikkelingen het hoofd te kunnen bieden. De reserveringsmogelijkheden in de doeluitkering bieden hiervoor een mogelijkheid. Echter, bij tekorten in het zorgaanbod is deze mogelijkheid beperkt.

4.3 Eindmodel provinciale financiering bureau jeugdzorg en zorgaanbod

In de voorgaande paragraaf is op hoofdlijnen weergegeven hoe de uiteindelijk definitieve vorm te geven financieringssystematiek van de provinciale doeluitkeringen jeugdzorg er op grond van de Wet op de jeugdzorg uit komt te zien. In deze paragraaf geven wij enkele hoofdlijnen weer van de **mogelijk** toekomstige provinciale financieringssystematiek voor het bureau jeugdzorg en het zorgaanbod.

Subsidiëring bureau jeugdzorg door provincie

Het subsidie aan bureau jeugdzorg wordt voor alle taken behalve de preventietaken, gebaseerd op de 'p x q' systematiek. De prijzen voor de taken van bureau jeugdzorg zijn gelijk aan de prijzen die de provincie van het Rijk ontvangt. Met één bureau jeugdzorg per provincie/grootstedelijke regio is er geen sprake van marktwerking en behoeven er geen concurrerende prijsafspraken gemaakt te worden. Op basis van het gerealiseerde aantal per taak/product in het afgelopen jaar zal de subsidieverlening voor het komende jaar plaatsvinden. Hierbij wordt een prognose van een eventuele autonome groei of afname betrokken. Over de financieringssystematiek voor de preventieve taken moet nog besluitvorming plaatsvinden. Aangezien de omvang van het budget voor de preventieve taken van bureau jeugdzorg gerelateerd moet zijn aan het aandeel hiervan in de doeluitkering, ligt een systematiek voor de hand die vergelijkbaar is aan die waarop het Rijk dit aandeel vaststelt.

Ook over de afrekensystematiek van de subsidie aan bureau jeugdzorg moet nog besluitvorming plaatsvinden. Dit is mede afhankelijk van de afrekensystematiek van de doeluitkering bureau jeugdzorg. Op deze doeluitkering vindt geen nacalculatie plaats, waardoor de provincie zal moeten werken met een maximaal subsidie voor het bureau. Bij een onderschrijding van de productie kan eventueel een zekere bandbreedte worden gehanteerd bij afrekening. Eventueel niet bestede middelen kunnen in de eerste plaats worden toegevoegd aan de risicoreserve van het bureau. Aan deze risicoreserve kan een maximum worden verbonden omdat de noodzaak van een grote risicoreserve beperkt is bij het ontbreken van marktwerking. Een loon- en prijscorrectie van de doeluitkering zal worden doorberekend in de subsidie van bureau jeugdzorg.

Subsidiëring zorgaanbod door provincie

Het indicatiebesluit van bureau jeugdzorg geeft de zorgfuncties aan waarop een cliënt aanspraak heeft. Deze functies worden aangeboden door de zorgaanbieders. De provincies zal deze zorg inkopen bij zorgaanbieders. Dit zorgaanbod wordt gefinancierd op basis van een 'p x q' systematiek. Bij de zorgaanbieders geven de landelijke richtprijzen een richting aan de prijzen die de provincie aan de zorgaanbieders kan betalen. Over de definitieve prijs zal tussen provincie en de zorgaanbieders nadere afspraken worden gemaakt. Op basis van de afgegeven indicatiebesluiten van bureau jeugdzorg van het afgelopen jaar en prognoses ten aanzien van de autonome groei kan de provincie een raming maken van het zorgaanbod dat nodig is om aan de aanspraken tegemoet te komen. Een deel van de doeluitkering zorgaanbod kan worden ingezet als flexbudget, waarmee flexibel kan worden ingespeeld op de onverwachte vraagontwikkelingen.

Wij willen de financieringssystematiek van het zorgaanbod zodanig vorm geven dat hiermee enerzijds door zorgaanbieders flexibel kan worden ingespeeld op de vraagontwikkeling, terwijl anderzijds een transparante relatie kan worden gelegd naar de te leveren c.q. geleverde producten. Een systematiek hiervoor moet nog worden ontwikkeld.

Ook bij het zorgaanbod zal sprake zijn van een maximaal toe te kennen budget. Wel zal er gedurende het jaar ruimte moeten zijn voor overleg, wanneer er grote fluctuaties van de vraag zijn en een aanpassing van de ingekochte zorg wenselijk is. In dit geval zal bezien worden of er mogelijkheden beschikbaar zijn om extra of andere zorg in te kopen. Bij afrekening kan een zekere bandbreedte worden gehanteerd in geval van een lagere productie. Over de prijs zal in ieder geval geen nacalculatie plaatsvinden, behoudens eventuele loon- en prijscorrecties. Eventuele behaalde voordelen daarbij van de zorgaanbieder komen in de eerste plaats ten goede aan de risicoreserve. Wel kunnen de feitelijk gerealiseerde prijzen worden betrokken bij de vaststelling van de prijzen in de daarop volgende jaren. Aangezien er bij het zorgaanbod marktwerking wordt nagestreefd zullen wij bezien of het stellen van een maximum aan de risicoreserve nog in de rede ligt.

Verordening

Door het Rijk zullen nadere regels worden gesteld aan de in de provinciale verordening op te nemen financieringswijze. Hiermee wordt naar minimale landelijke uniformiteit gestreefd bij zaken als financiële verantwoording en benchmarking.

De randvoorwaarden zullen worden gesteld om zekerheid te verkrijgen over de rechtmatigheid van de uitgaven en het aantal gerealiseerde taken (bureau jeugdzorg) en functies (zorgaanbod). De zorgaanbieders moeten aantonen dat zij op individueel cliëntniveau niet meer zorg hebben geleverd dan in de omvang van het indicatiebesluit is bepaald. De financiële verantwoording moet inzicht bieden in de omvang van de risicoreserve en voorzieningen zodat de provincie bij de volgende subsidieverlening hierop kan anticiperen. Door het IPO wordt op dit moment een modelverordening voorbereid ter ondersteuning van provincies bij de uitwerking van de financieringssystematiek voor het bureau jeugdzorg en het zorgaanbod.

4.4 Overgangsregeling

Door invoering van de pxq systematiek bij de vaststelling van de hoogte van de doeluitkeringen bureau jeugdzorg en zorgaanbod wordt op adequate wijze voorzien in het afdekken van al te grote financiële risico's voor de provincies als gevolg van het invoeren van het recht op jeugdzorg. Echter, een dergelijke financieringssystematiek van de doeluitkering is nog niet (geheel) mogelijk bij invoering van de wet. Zo moeten productdefinities voor bureau jeugdzorg en het zorgaanbod ontwikkeld worden, op basis daarvan zullen landelijk onafhankelijk bruikbare (richt)prijzen moeten worden vastgesteld en zal de registratie in de provinciaal bekostigde jeugdzorg zo moeten worden ingericht dat ramingen en verantwoordingen volgens deze systematiek mogelijk zijn.

Dit betekent dat gedurende een overgangperiode weliswaar sprake zal zijn van het recht op jeugdzorg en aansprakelijkheid van provincies, maar dat de daarbij behorende "open-eind" financiering van de doeluitkeringen nog niet realiseerbaar is. Daarom hebben provincies bij het Rijk aangegeven over de financiële risico's gedurende deze overgangperiode harde afspraken te willen maken.

Aanvankelijk was het de bedoeling van het Rijk om de definitieve 'p x q' systematiek pas per 2007 in te voeren en voor de tussenliggende periode van vier jaar de huidige financieringssystematiek van de provincies te handhaven. Hierdoor zou er over een periode van vier jaar onduidelijkheid zijn over de financiële risico's voor de provincie. Thans wordt in overleg met het Rijk bezien of versneld de definitieve financieringssystematiek volgens pxq kan worden ingevoerd.

In de tussenliggende periode is het voornemen om op basis van de huidige financieringssystematiek te komen tot een tijdelijke 'p x q' systematiek en deze te hanteren in de relatie tussen Rijk en provincie. Bekeken zal worden in hoeverre de huidige bestaande normprijzen (zoals de KPMG-normering voor de toegang, de normen voor het AMK en de systematiek van prijzen voor hulpvarianten zoals die thans wordt gebruikt voor het door de provincies bekostigde zorgaanbod) kunnen worden ingezet vergelijkbaar aan het eindmodel. Op onderdelen zullen dan voorlopige normen ontwikkeld moeten

worden, zoals bijvoorbeeld voor het geïndiceerde ambulante jeugdhulpverleningsaanbod. Om in de overgangperiode de financiële risico's te beperken zouden bepaalde zaken van de nieuwe wet niet gelijk in kunnen worden gevoerd, maar zouden deze moeten worden afgestemd op de beschikbare financiële middelen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de hogere kwaliteitseisen aan de werkzaamheden van bureau jeugdzorg en het verleggen van de cliëntstromen in de jeugd-GGZ naar het bureau jeugdzorg. Het Rijk heeft in de voorliggende voorstellen nadrukkelijk vastgelegd ook in de overgangperiode verantwoordelijk te zijn voor voldoende middelen voor provincies zodat de aanspraken op jeugdzorg kunnen worden gerealiseerd. Voor het vaststellen van de eventueel benodigde extra middelen in de doeluitkeringen zouden de gegevens over de omvang van de wachtlijsten gebruikt kunnen worden. Hierover moeten nog definitieve afspraken met het Rijk hierover worden gemaakt.

Actiepunten 2003

- Nadere vormgeving van de provinciale financieringssystematiek bij invoering van de Wet op de jeugdzorg, op basis van de uitkomsten van het overleg met het Rijk over de financieringssystematiek van de provinciale doeluitkeringen en de daarbij te hanteren overgangsregeling.
- Ontwikkelen en vaststellen van een nieuwe – op de Wet op de jeugdzorg gebaseerde – provinciale verordening jeugdzorg.
- Ontwikkelen van een ramingsystematiek voor de doeluitkeringen bureau jeugdzorg en zorgaanbod op basis waarvan tot een reële – op de vraagontwikkeling afgestemde – begroting van de door de provincie benodigde middelen voor jeugdzorg kan worden gekomen.

5 Planning en financiering van de jeugdzorg

5.1 Planning en financiering van de provinciaal bekostigde jeugdzorg

De financiering van de instellingen zal in 2003 nog via de huidige systematiek plaatsvinden. In dit hoofdstuk is de planning opgenomen van de provinciale subsidiëring van de instellingen voor jeugdhulpverlening, de provinciale klachtencommissie en de cliëntvertrouwenspersoon. Tevens zijn in de planning de totale baten en lasten opgenomen van de jeugdhulpverlening in Utrecht. Voor een overzicht van de capaciteiten 2000-2004 verwijzen wij u naar bijlage 3.

De provincie ontvangt voor de bekostiging van de jeugdhulpverlening een doeluitkering van het Rijk. In 2003 bedraagt deze € 44,6 miljoen. Naast de doeluitkering van het Rijk wordt door de provincie eigen provinciale middelen ingezet. In 2003 gaat het om een bedrag van ongeveer € 1,7 miljoen.

Besteding beschikbare middelen 2003

2003 is het laatste jaar dat er een bedrag beschikbaar is voor de knelpunten binnen de accommodaties jeugdhulpverlening. Met de middelen van 2000 tot en met 2002 zijn de incidentele en een aantal structurele knelpunten opgelost. Er resteren nog knelpunten ten aanzien van de structurele beschikbare instellingsbudgetten voor instandhouding van accommodaties. Deze zullen moeten worden opgelost in samenhang met een nog te ontwikkelen landelijke normering voor de provinciaal bekostigde jeugdzorg. Deze zal in het kader van de toekomstige financieringssystematiek op basis van de Wet op de jeugdzorg worden ontwikkeld. Met het vooruitzicht dat de wet per 1 januari 2004 in werking zal treden zal in het jaar 2003 wellicht extra middelen vanuit dit budget voor dit doel moeten worden ingezet.

In 2003 is nog een bedrag van € 113.331,- beschikbaar voor frictiekosten/knelpunten jeugdzorg. Het oorspronkelijke budget hiervoor bedroeg € 472.476,-. Zoals in voorgaande meerjarenbeleidsplannen jeugdhulpverlening al is aangegeven is er landelijk gezien een tekort binnen de pleegzorg. Vanaf 2002 is het budget van de voorziening voor pleegzorg structureel verhoogd met € 132.279,- ten laste van het budget voor frictiekosten. Door deze verhoging is de voorziening voor pleegzorg in staat een gedifferentieerd aanbod pleegzorg te leveren waarbij tevens het normbedrag voor de basisvariant is opgetrokken naar het landelijke streefbedrag.

Daarnaast zal in 2003 van de frictiekosten € 226.890,- worden aangewend voor het bestrijden van de wachtlijsten. Tezamen met de resterende incidentele wachtlijstmiddelen van VWS die ultimo 2001 beschikbaar zijn gekomen, en de wachtlijstmiddelen MFO's vanuit de kadernota 2001 is hiervoor in 2003 een bedrag beschikbaar van € 725.262,-. Dit bedrag is voor het vervolg van de uitvoering van het plan van aanpak wachtlijsten dat in 2002 is opgestart (zie hoofdstuk 3.3.1 en 3.4.1).

Over de inzet van de resterende middelen voor frictiekosten in 2003 en verdere jaren hebben wij nog geen besluit genomen. Naast reeds genoemde knelpunten als wachtlijsten en huisvesting zal ook moeten worden bezien in welke mate sprake is van financiële knelpunten met betrekking tot de normering van de hulpverlening, bredere introductie van de cliëntvertrouwenspersoon, de verdere verbetering van de informatisering, registratie en gegevensverwerking en de bekostiging van projecten en experimenten. Deze zaken zullen ook worden betrokken bij de onderhandelingen met VWS over het financieel kader bij invoering van de Wet op de jeugdzorg. Inzet vanuit dit budget voor deze knelpunten is afhankelijk van de uitkomsten van deze onderhandelingen.

5.1.1 Geplande middelen per instelling jeugdhulpverlening 2003

Bedragen op prijspeelniveau 2001

	capaciteit	normbedrag euro	totaal euro
Zandbergen			
residentieel			
licht 1	34	11.388	387.192
basisvariant	21	33.235	697.935
specialistisch	29	42.291	1.226.439
toeslag ATW	50	2.664	133.200
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			178.915
totaal hulpvarianten			2.623.681
huisvestingsbudget			113.423
totaal residentieel	84		2.737.104
Dagbehandeling			
basisvariant	54	20.131	1.087.074
dagprogramma oudere jeugd	15	40.262	603.930
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			123.751
totaal hulpvarianten			1.814.755
huisvestingsbudget			157.705
totaal dagbehandeling	69		1.972.460
ambulant op indicatie			449.310
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			32.882
totaal ambulant op indicatie			482.192
Totaal instelling			5.191.756

Voor de 15 dagprogramma's oudere jeugd zijn 30 plaatsen dagbehandeling basisvariant ingeleverd. De gemiddelde kostprijs van het dagprogramma is hoger maar de gemiddelde behandelduur lager zodat het aantal te behandelen kinderen minimaal gelijk blijft.

Trajectum			
residentieel			
specialistisch	45	42.291	1.903.095
toeslag ATW	45	2.664	119.880
budgettoeslag MKT			17.332
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			21.039
totaal hulpvarianten			2.061.346
huisvestingsbudget			303.030
totaal residentieel	45		2.364.376
Dagbehandeling			
intensief	153	26.767	4.095.351
budgettoeslag MKD			22.815
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			42.591
totaal hulpvarianten			4.160.757
huisvestingsbudget			714.309
vervoersbudget			498.271
totaal dagbehandeling	153		5.373.337

	capaciteit	normbedrag euro	totaal euro
ambulant op indicatie			332.099
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			3.453
totaal ambulant op indicatie			335.552
Totaal instelling			8.073.265

Trajectum is vanaf 1 januari 2002 gefuseerd met Bethanië/De Zevenster

Meerwijk	Residentieel			
	Basisvariant	17	33.235	564.995
	Intensief	32	39.717	1.270.944
	Specialistisch	8	42.291	338.328
	toeslag ATW	57	2.664	151.848
	toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			172.858
	totaal hulpvarianten			2.498.973
	Huisvestingsbudget			22.668
	totaal residentieel	57		2.521.641
	Dagbehandeling			
	Basisvariant	18	20.131	362.358
	toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			26.518
	totaal dagbehandeling			388.876
	ambulant op indicatie			222.702
	project family first	20	5.546	110.920
	toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			22.502
	huisvesting ambulant			9.056
	totaal ambulant op indicatie			365.180
	Totaal instelling			3.275.697
Timon	Residentieel			
	Intensief	9	39.717	357.453
	Specialistisch	7	42.291	296.037
	toeslag ATW	16	2.664	42.624
	toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			50.943
	totaal hulpvarianten			747.057
	Huisvestingsbudget			50.447
	totaal residentieel	16		797.504
	ambulant op indicatie			27.349
	toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			2.002
	totaal ambulant op indicatie			29.351
	Totaal instelling			826.855

		capaciteit	normbedrag euro	totaal euro
UJL	Residentieel			
	Intensief	32	39.717	1.270.944
	Specialistisch	55	42.291	2.326.005
	toeslag ATW	87	2.664	231.768
	toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			302.685
	totaal hulpvarianten			4.131.402
	Huisvestingsbudget			349.584
	totaal residentieel	87		4.480.986
	ambulant op indicatie			495.351
	toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			19.729
	totaal ambulant op indicatie			515.080
	Totaal instelling			4.996.066
	Valkenheide	Residentieel		
Intensief		20	39.717	794.340
Specialistisch		64	42.291	2.706.624
toeslag ATW		84	2.664	223.776
Wachtgeldlasten				52.223
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden				272.907
totaal hulpvarianten				4.049.870
Huisvestingsbudget				170.962
totaal residentieel		82		4.220.832
Dagbehandeling				
intensieve variant		8	26.767	214.136
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden				15.690
totaal dagbehandeling				229.826
ambulant op indicatie				591.616
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden				43.347
totaal ambulant op indicatie			634.963	
Totaal instelling			5.085.621	

Valkenheide mag in 2003 een onderbezetting hebben van maximaal 12 bedden. Het aantal specialistische bedden In 2003 is hiermee minimaal 62. Het budget voor deze 12 bedden bedraagt € 545.832,-.

		capaciteit	normbedrag euro	totaal euro
De Rading	Residentieel			
	licht 3	30	25.605	768.150
	Basisvariant	40	33.235	1.329.400
	Specialistisch	12	42.291	507.492
	toeslag ATW	82	2.664	218.448
	toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			212.596
	totaal hulpvarianten			3.036.086
	Huisvestingsbudget			211.896
	budget zorgprogrammering			62.784
	totaal residentieel	82		3.310.766
	Dagbehandeling			
	educatie/daghulp	62	11.203	694.586
	toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			50.833
	Huisvestingsbudget			60.586
	totaal dagbehandeling			806.005
	Pleegzorg			
	Weekend	80	2.710	216.800
	Basis	278	8.420	2.340.760
	Intensief	60	10.252	615.120
	Crisis	20	14.584	291.680
	Piop	15	15.916	238.740
	Specialistisch	40	16.610	664.400
	toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			123.504
	middelen verhoging kwaliteit pleegzorg			58.489
	totaal hulpvariant pleegzorg			4.549.493
	huisvestingsbudget specialistisch			19.966
totaal pleegzorg	493		4.569.459	
ambulant op indicatie			326.124	
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			19.729	
totaal ambulant op indicatie			345.853	
Totaal instelling			9.032.083	
Bureau Jeugdzorg	Preventie			
	AMK	2.982	368	1.097.376
	landelijk toegangsnummer kindermish.			3.350
	toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			74.841
	Huisvesting			53.953
	totaal AMK			1.229.520
	overig preventie			636.864
	toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			46.608
	totaal preventie overig			683.472
	totaal preventie			1.912.992

	capaciteit	normbedrag euro	totaal euro
Toegangsfuncties			
Aanmelding	4.832	14	67.648
Screening	3.371	321	1.082.091
Diagnose	1.092	965	1.053.780
Indicatie	1.092	241	263.172
Plaatsing	1.092	51	55.692
Casemanagement	1.092	150	163.800
Herindicatie	1.092	458	500.136
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			216.308
conform implementatieplan dekking Riagg en RvdK			-173.700
totaal toegangsfuncties	13.663		3.228.927
Zorgtoewijzingsorgaan			
	2.079	246	511.434
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			36.273
totaal zorgtoewijzingsorgaan			547.707
Vrij toegankelijk ambulantly			
	1.238	1.361	1.684.918
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			120.345
totaal vrij toegankelijk ambulantly			1.805.263
Overig			
T-team			92.795
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			6.792
aansluiting jeugdbeleid			195.357
toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden			10.723
totaal overig			305.667
Totaal instelling			7.800.556
NVP	Pleegzorg		19.875
AKJ	advies- en klachtenbureau (inclusief toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden)		58.588
	Cliëntvertrouwenspersoon (inclusief toeslag kwaliteit arbeidsomstandigheden)		130.113
	Totaal instelling		188.701
SRJV	registratie gegevens jhv		37.346
Totaal geplande middelen 2002 aan instellingen			44.527.821

5.1.2 Begroting middelen jeugdhulpverlening 2003-2006

Bedragen op prijspeilniveau 2001

	2003	2004	2005	2006
Lasten				
Residentieel	19.096.192	19.032.846	19.032.846	19.032.846
Dagbehandeling	7.339.633	7.339.633	7.339.633	7.339.633
Pleegzorg	4.549.493	4.549.493	4.549.493	4.549.493
Ambulant op indicatie	2.699.115	2.762.461	2.762.461	2.762.461
Genormeerd aanbod Bureau Jeugdzorg Utrecht	6.754.114	6.754.114	6.754.114	6.754.114
Totaal middelen voor genormeerd hulpaanbod	40.438.547	40.438.547	40.438.547	40.438.547
Preventie Bureau jeugdzorg	686.822	686.822	686.822	686.822
t-team en aansluitingsbudget Bureau jeugdzorg	305.667	305.667	305.667	305.667
Residentieel (zorgprogrammering Rading)	62.784	62.784	62.784	62.784
Totaal middelen voor niet genormeerd hulpaanbod	1.055.273	1.055.273	1.055.273	1.055.273
Pleegzorg (NVP)	19.875	19.875	19.875	19.875
AKJ/CVP	188.701	188.701	188.701	188.701
SRJV	37.346	37.346	37.346	37.346
Huisvesting	2.237.585	2.237.585	2.237.585	2.237.585
Vervoerskosten	498.271	498.271	498.271	498.271
Wachtgeldlasten	52.223	51.695	51.695	51.695
Totaal overig middelen aan instellingen	3.034.001	3.033.473	3.033.473	3.033.473
Implementatie nieuwe wet	278.902	278.902	278.902	278.902
Provinciale klachtencommissie	22.689	22.689	22.689	22.689
Programma aansluiting jeugdzorg - jeugdbeleid	317.646	226.890	0	0
Friciekosten jeugdhulpverlening	113.331	340.221	340.221	340.221
Knelpunten accommodatie	453.780	0	0	0
Wachtljsten	725.262	0	0	0
Flexbudget	90.756	90.756	0	0
Plankosten	4.992	4.992	4.992	4.992
Totaal overige beschikbare middelen voor subsidies/projecten	2.007.358	964.450	646.804	646.804
Totaal lasten	46.535.179	45.491.743	45.174.097	45.174.097
Toevoeging wettelijke reserve	238.971	238.971	238.971	238.971
Totaal generaal	46.774.150	45.730.714	45.413.068	45.413.068

	2003	2004	2005	2006
Baten				
Doeluitkering VWS	41.115.801	41.115.801	41.115.801	41.115.801
Doeluitkering justitie	3.517.122	3.517.122	3.517.122	3.517.122
Totaal doeluitkering	44.632.923	44.632.923	44.632.923	44.632.923
Autonome middelen				
Flankerend beleid	111.176	111.176	111.176	111.176
Bijdrage SJU	96.918	96.918	96.918	96.918
Bijdrage SRJV	23.524	23.524	23.524	23.524
Bijdrage NVP	19.340	19.340	19.340	19.340
Bijdrage programma aansluiting	317.646	226.890	0	0
Bijdrage bestemmingsreserve wachtgeld	52.223	51.695	51.695	51.695
Bijdrage frictiekosten jeugd	472.500	472.500	472.500	472.500
Bijdrage knelpunten accommodatie	453.780	0	0	0
Bijdrage plankosten	4.992	4.992	4.992	4.992
Wachtnlijstmiddelen MFO's	147.479	0	0	0
Totaal autonome middelen	1.699.578	1.007.035	780.145	780.145
Onttrekking uit opgeboekte wettelijke reserve:				
Flexbudget	90.756	90.756	0	0
Wachtnlijstmiddelen uit doeluitkering VWS	350.893	0	0	0
Totaal baten	46.774.150	45.730.714	45.413.068	45.413.068

5.1.3 De uitsplitsing van de werksoorten laat de volgende verdeling zien

Werksoort	capaciteit	bedrag
Residentieel totaal	455	19.096.192
Licht 1	34	387.192
Licht 3	30	768.150
Basisvariant	78	2.592.330
Intensief	93	3.693.681
Specialistisch	220	9.304.020
Toeslag ATW / budgettoesl. MKT		1.138.876
Toeslag kwaliteit arbeidsomst.		1.211.943
Dagbehandeling totaal	310	7.339.633
Educatie/daghulp	62	694.586
Basisvariant	72	1.449.432
Intensief	161	4.309.487
Dagprogramma oudere jeugd	15	603.930
Budgettoeslag MKD		22.815
Toeslag kwaliteit arbeidsomst.		259.383
Pleegzorg totaal	493	4.549.493
Weekend	80	216.800
Basis	278	2.340.760
Intensief	60	615.120
Crisis	20	291.680
PIOP	15	238.740
Specialistisch	40	664.400
Toeslag kwaliteit arbeidsomst.		123.504
Verhoging kwaliteit pleegzorg		58.489
Intensief ambulante		2.762.461
Het budget ambulant op indicatie kan nog niet worden uitgesplitst naar capaciteiten.		
Op basis van het traject modularisering intensief ambulant zal uitsplitsing naar capaciteit mogelijk worden.		
De uitsplitsing van de post huisvesting laat de volgende verdeling zien		
Huisvesting	2.237.585	
Residentieel	1.222.010	
Dagbehandeling	932.600	
Pleegzorg	19.966	
Intensief ambulant	9.056	
AMK (Bureau jeugdzorg)	53.953	
Projecten voortvloeiend uit aansluiting jeugdzorg en lokaal jeugdbeleid		
Pretty woman	103.500	
Project speciaal onderwijs	73.000	
Project gefinancierd uit budget regiovisie		
Project na-schoolse opvang plus	9.237	
Loopt ook nog in 2004		

5.2 Planning jeugdbescherming en AWBZ-gefinancierde jeugdzorg

Op grond van de voorgenomen Wet op de jeugdzorg dient in een provinciaal beleidskader tevens te worden weergegeven op welke wijze het Rijk (i.c. het Ministerie van Justitie) en het zorgkantoor voornemens zijn te voorzien in een zodanig zorgaanbod dat hiermee kan worden tegemoetgekomen aan de aanspraken op jeugdzorg in het kader van de jeugdbescherming en zorg in het kader van de jeugd-geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen.

Dit is ingegeven door de veronderstelling dat het bureau jeugdzorg als enige toegang tot deze zorg hieromtrent actuele en betrouwbare beleidsinformatie beschikbaar heeft ten aanzien van de te leveren zorg.

In deze eerste proeve van een beleidskader is het nog niet mogelijk gebleken om op een adequate wijze een start te maken met de invulling van deze aspecten.

Door het uitstel van de invoeringsdatum van de wet is dit ook thans minder een probleem. Immers, de planningssystematiek voor de onderscheiden sectoren blijft daarmee ook voor 2003 ongewijzigd.

Een op basis van regionale vraaginformatie gebaseerde planning van capaciteit in het jeugdbeschermingsaanbod (in het bijzonder de justitiële jeugdinrichtingen) is thans nog niet goed mogelijk.

Mede als gevolg van interne ontwikkelingen bij het zorgkantoor is het niet mogelijk gebleken bij de opstelling van dit beleidskader reeds inzicht te krijgen in de (voorgenomen) productieafspraken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieders in de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG.

Bijlage 1: Wet op de jeugdzorg in vogelvlucht

De belangrijkste elementen van de Wet op de jeugdzorg zijn:

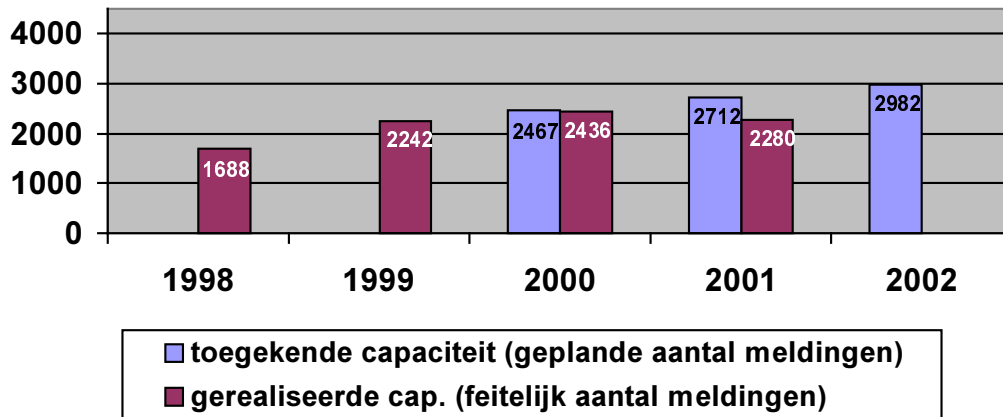
- Er wordt een scheiding aangebracht tussen vraag en aanbod. Per provincie komt er één, van het zorgaanbod onafhankelijk, bureau jeugdzorg dat verantwoordelijk is voor vraagverheldering en vaststelling van de noodzakelijke zorg (indicatiestelling). Het bureau jeugdzorg voert geen geïndiceerde zorg uit. Dit wordt, achter het bureau, uitgevoerd door zorgaanbieders.
- De samenhang in de jeugdzorg wordt bevorderd door de toegang tot de verschillende sectoren (jeugdbescherming, jeugdhulpverlening, jeugd-GGZ en jeugd-LVG) te integreren in het bureau jeugdzorg. Samenhang in de zorg zelf wordt bevorderd door harmonisatie van de vormgeving van het totale zorgaanbod in modules (pakketjes zorg). Landelijk worden zogenaamde basismodules vastgesteld. Binnen deze basismodules ontwikkelen de zorgaanbieders meer specifieke modules die onderling vergelijkbaar en aansluitend op elkaar zijn (modularisering). Door combinatie van specifieke modules (zodanig van verschillende instellingen en uit verschillende sectoren) kan een cliënt hulp op maat worden geboden.
- Op cliëntniveau wordt de vraagsturing bevorderd door middel van een onafhankelijke indicatiestelling door bureau jeugdzorg en introductie van een zorgplicht voor aanbieders. Op stelselniveau krijgen de financiers op basis van registratie bij bureau jeugdzorg inzicht in de behoefte aan geïndiceerde zorg. De financiers kopen op basis hiervan zorg in bij aanbieders.
- De positie van de cliënt wordt versterkt door de introductie van het recht op jeugdzorg. Een indicatie van het bureau jeugdzorg leidt tot een juridische aanspraak van de cliënt op de geïndiceerde zorg. Deze aanspraak heeft de cliënt jegens de financier van de geïndiceerde zorg. In veel gevallen zal dit de provincie zijn.
- Het bureau jeugdzorg krijgt een aantal taken in het kader van de aansluiting van de jeugdzorg op het lokale jeugdbeleid. Deze taken betreffen de versterking van voorliggende voorzieningen en eventueel het bieden van lichte ambulante hulp (aanvullend op het lokale aanbod), waarop het recht op jeugdzorg niet van toepassing is. Deze taken hebben tot doel het voorkomen van problemen die een beroep op geïndiceerde jeugdzorg noodzakelijk maken (preventie). Overigens blijven gemeenten primair verantwoordelijk voor preventie.
- De planning en financiering van het intersectorale bureau jeugdzorg wordt onder verantwoordelijkheid gebracht van de provincie. Daartoe zullen middelen uit de AWBZ en de (gezins)voogdij en jeugdreclassering naar de provincie worden gedecentraliseerd. De aparte sectorale financieringregimes voor de geïndiceerde zorg in de jeugdbescherming (Justitie), de jeugd-GGZ en jeugd-LVG (AWBZ) en de jeugdhulpverlening (provincie) blijven vooralsnog gehandhaafd. Wel worden deze financieringssystematieken geharmoniseerd op basis van de modulaire vormgeving van het zorgaanbod.
- In verband met de scheiding van vraag en aanbod, ontvangt de provincie twee gescheiden doeluitkeringen (voor het zorgaanbod en voor het bureau jeugdzorg). Door de introductie van het recht op jeugdzorg zal sprake zijn van een vorm van open-eind financiering van deze doeluitkeringen op basis van het landelijke normen voor producten (taken van bureau jeugdzorg en zorgmodules) en de hiervan benodigde volumes: P (prijs) x Q (volume). Uitzondering hierop is het budget voor preventieve activiteiten van bureau jeugdzorg (incl. lichte ambulante hulp). Hiervoor zal een vast bedrag per jeugdige beschikbaar zijn (preventiebudget).
- Eens in de vier jaar stelt de provincie een Provinciaal Beleidskader Jeugdzorg vast. Dit beleidskader heeft betrekking op de totale jeugdzorg. In het beleidskader wordt het beleid met betrekking tot de toegang tot de jeugdzorg vastgesteld en de wijze waarop de provincie zal voorzien in de behoefte aan de door haar gefinancierde geïndiceerde jeugdzorg. Tevens wordt hierin weergegeven hoe de andere financiers zullen voorzien in de behoefte aan door hen gefinancierde jeugdzorg. Jaarlijks stelt de provincie een uitvoeringsprogramma vast.

Bijlage 2: Gegevens inzake vraag en aanbod in de jeugdzorg

Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Het totaal aantal aanmeldingen bij het AMK is in 2001 ten opzichte van 2000 gedaald met ruim 6 %. Of sprake is van een structurele ontwikkeling valt op grond van deze gegevens nog niet goed te beoordelen.

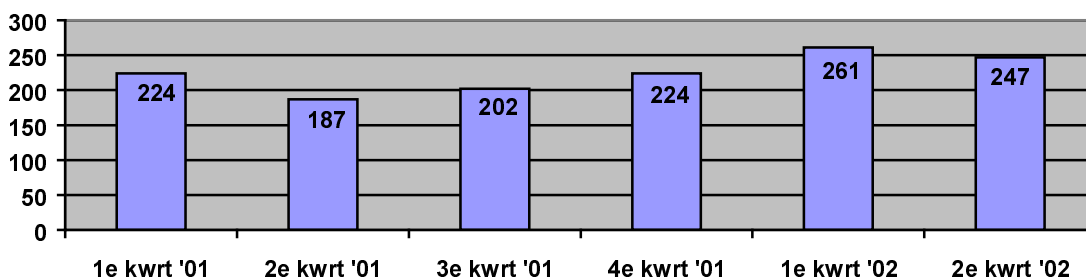
Tabel 1: geplande capaciteit AMK en feitelijk aantal meldingen



Sinds 1 januari 2002 registreert de Landelijke Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg (hierna te noemen Taskforce) het aantal wachtende cliënten bij het AMK waarvoor reeds is besloten tot het doen van een onderzoek. Daarbij gaat de Taskforce uit van een wachtlijst indien het langer dan vijf werkdagen duurt alvorens een onderzoek van start gaat.

Deze wachtlijst bedroeg 16 cliënten op 1 januari 2002. Op 1 juli 2002 was deze gestegen naar 50 cliënten. Deze groei van de wachtlijst ging gepaard met een groei van het aantal meldingen dat leidt tot een vervoltraject (dus niet de eenmalige adviezen, consulten en verwijzingen). Dit aantal was in de eerste helft van 2002 beduidend hoger dan in het daaraan voorafgaande jaar, zo blijkt uit de gegevens die vanaf 2002 onderdeel uitmaken van de kernindicatoren die door de Task-Force worden gemonitord.

Tabel 2: Meldingen AMK leidend tot vervoltraject door AMK

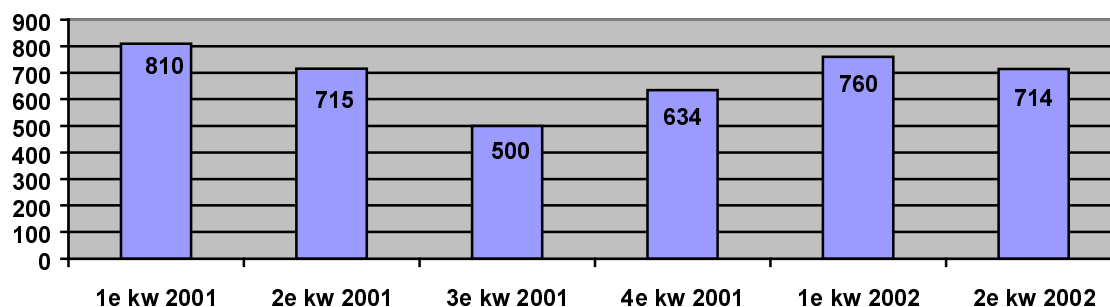


Bureau Jeugdzorg: De toegang

De afgelopen jaren is het beroep op de jeugdzorg sterk gegroeid. Dit komt tot uitdrukking in het aantal aanmeldingen bij het bureau jeugdzorg (zie tabel 4). Ook het aantal aanmeldingen dat leidt tot een

vervolg binnen de jeugdzorg (dus exclusief de eenmalige contacten die het bureau heeft met jeugdigen en/of ouders) ne

Tabel 3: aanmeldingen bureau jeugdzorg leidend tot vervolg



In de onderstaande tabel is per toegangsfunctie de geplande capaciteit en - tussen haakjes – het feitelijk gebruik ofwel de daadwerkelijk gerealiseerde productie weergegeven. De geplande capaciteit is opgenomen vanaf 2000, omdat op dat moment de bekostiging is gebaseerd op toekenning van capaciteit per functie en normprijzen per functie. Op basis van de registratie is tevens aangegeven wat de productie is geweest van de functies aanmelding en screening in de jaren 1998 en 1999.

De afzonderlijke capaciteiten per functie zijn gebaseerd op het aantal aanmeldingen en ervaringsgegevens omtrent de doorstroom van aangemelde cliënten door de daarachter liggende toegangsfuncties¹⁸.

Tabel 4: Geplande capaciteit en het feitelijk gebruik (werkelijke productie) toegangsfuncties

	1998	1999	2000	2001	2002
	prod.	prod.	cap. prod.	cap. prod a).	cap.
Aanmelding	(2148)	(3221)	3921 (2949)	4421 (3366)	4832
Screening		(2247)	2747 (2357)	3047 (2478)	3371
Diagnostiek en			928 (794)	1028 (1273)	1092
Indicatie		*			
Zorgtoewijzing			1915 (1687)	2015 (2055 a)	2079
Plaatsing			928 (794)	1028 (1273)	1092
Casemanagement			928 (794)	1028 (1273)	1092
Herindicatie			928 (794)	1028 (1273)	1092

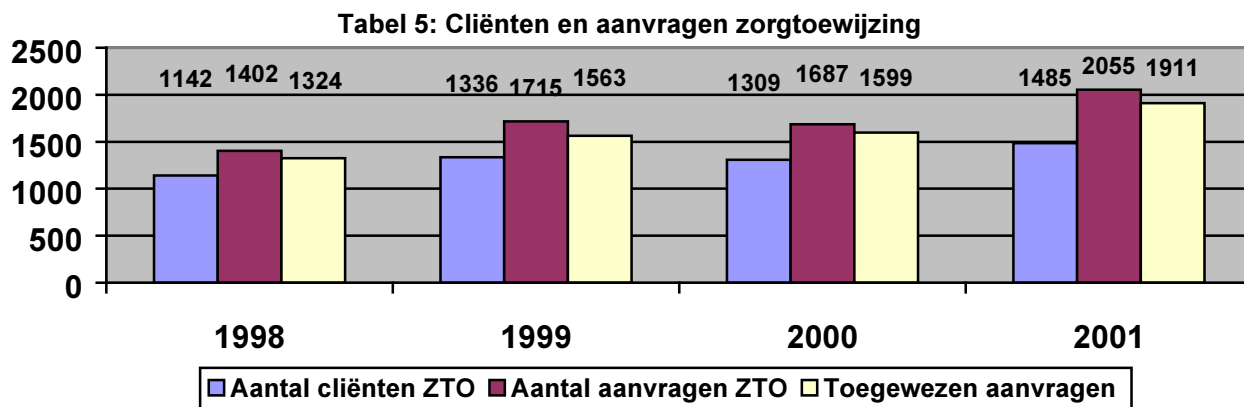
a) Bureau Jeugdzorg Utrecht hanteert hiervoor het aantal toewijzingsbesluiten, waarbij ten aanzien van één cliënt meerdere besluiten kunnen worden geregistreerd. Het betreft in totaal 1485 cliënten.

Nadat een indicatie is gesteld, draagt het zorgtoewijzingsorgaan (ZTO) zorg voor matching van de indicatie aan een in de provincie aanwezig zorgaanbod. Uiteindelijk kan een plaatsing in de geïndiceerde zorg alleen plaatsvinden als hieraan een zorgtoewijzingsbesluit ten grondslag ligt.

Het aantal cliënten dat via het ZTO een beroep doet op een aanvraag voor geïndiceerde zorg is het afgelopen jaar met 13% gestegen. Het aantal aanvragen is 22% gestegen ten opzichte van het vorige jaar. Dit betekent een toename van de trend om meerdere aanvragen per cliënt in te dienen.

Het aantal toegewezen zorgaanvragen is in 2001 ook sterk toegenomen.

¹⁸ De weergegeven productie voor diagnostiek, (her)indicatie, plaatsing en casemanagement zijn op basis van tussen Provincie en Bureau jeugdzorg Utrecht gehanteerde aannames en afgeleid uit de door het bureau geregistreerde trajecten toeleiding geïndiceerde zorg.

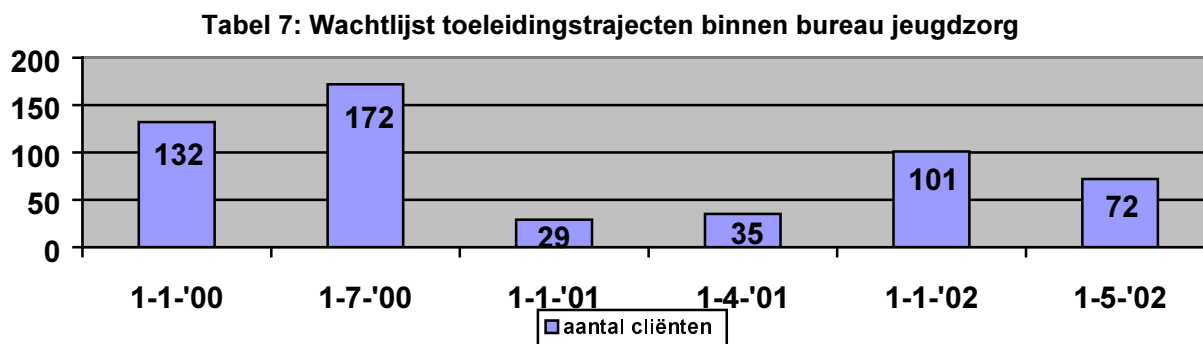


De meeste zorgtoewijzingen hebben betrekking op de toewijzing van een regionaal jeugdhulpverleningsaanbod. Minder dan 20% van de toewijzingen betreft een buitenregionaal of landelijk aanbod of een aanbod uit de jeugdbescherming, de jeugd-ggz, de jeugd-lvg of een andere sector. Dit laatste hangt samen met het feit dat het Bureau Jeugdzorg Utrecht nog niet fungeert als de enige toegang tot de geïndiceerde jeugd-ggz en jeugd-lvg, zoals met de nieuwe wet beoogd.

Tabel 6: Toewijzingen naar andere sectoren

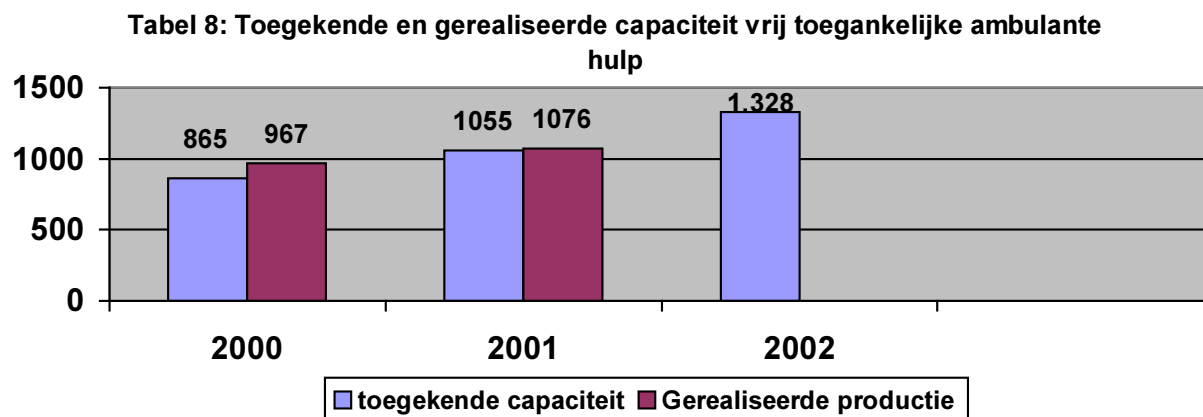
	2000	2001
Buitenregionaal jeugdhulpverlening	136	152
Justitie	43	57
Landelijk werkende residentiële voorzieningen	24	17
Licht verstandelijk gehandicapten	60	70
Psychiatrie	5	11
Anders (lokale voorzieningen)	25	27
Totaal	293 (19%)	334 (17%)

Na een aanvankelijke daling van de wachtlijsten binnen het bureau jeugdzorg voor toeleiding naar de geïndiceerde zorg in de eerste periode van 2001, steeg de omvang van deze wachtlijst in de loop van 2001 weer tot 101 cliënten op 1-1-2002. Inmiddels is de omvang van deze interne wachtlijst weer gedaald naar 72 cliënten. Aan Bureau Jeugdzorg Utrecht is in maart 2002 een extra incidenteel budget en capaciteit toegekend ten behoeve van de diagnostiekfunctie, die onderdeel uitmaakt van de toeleiding.



Bureau jeugdzorg: licht ambulante hulp

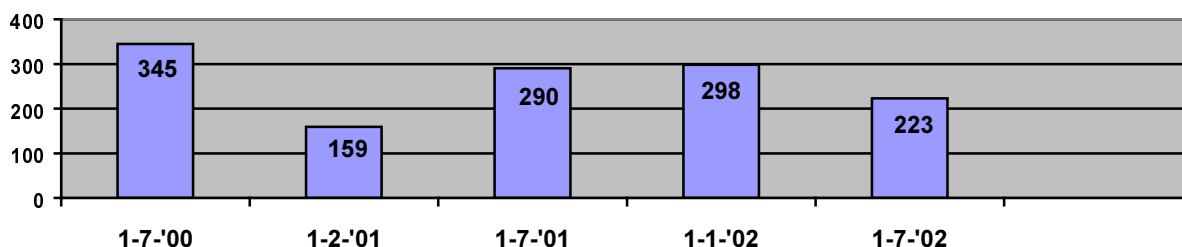
In onderstaande tabellen is de geplande capaciteitsontwikkeling en de feitelijke productie van lichte ambulante hulp weergegeven, alsmede de beschikbare gegevens inzake de wachtlijsten en wachttijden.



Uit deze cijfers blijkt dat zowel de capaciteit als de productie van VTA-trajecten substantieel is toegenomen¹⁹. Daarnaast valt op dat bureau jeugdzorg zelfs meer licht ambulante trajecten levert dan de geplande capaciteit. Bureau jeugdzorg heeft ook aangegeven dat de vraag naar deze vorm van hulp ook fors is gegroeid.

Na een toename van de wachtlijst in 2001 is deze in de eerste helft van 2002 met 75 cliënten afgenomen. Daarbij dient te worden aangetekend dat het bureau in 2002 tijdelijk extra middelen heeft ontvangen voor het verhogen van de productie.

Tabel 9: Wachtlijst vrij toegankelijke ambulante hulp



In de tweede helft van 2001 heeft bureau jeugdzorg op ons verzoek een eenmalige (handmatige) analyse uitgevoerd met betrekking tot de wachttijden voor vrij toegankelijke ambulante hulp. Daaruit blijkt dat de gemiddelde wachttijd tussen het screeningsbesluit tot licht ambulante hulp en de aanvang daarvan 46 werkdagen bedraagt (64 kalenderdagen). Daarbij zijn crisisinterventies niet meegerekend. Deze starten altijd direct aansluitend op de screening. Het gemiddelde van 46 werkdagen had betrekking op alle licht ambulante trajecten die in de eerste helft van 2001 zijn aangevangen. Daarbij dient te worden aangetekend dat als gevolg van een extra financiële impuls in de tweede helft van 2000 (op basis van de extra middelen Meerjarenafspraken Jeugdzorg) eenmalig veel cliënten in korte tijd van de wachtlijst konden worden afgehaald, waardoor de gemiddelde wachttijd sterk kon dalen. Als de caseload van de betreffende medewerkers echter volzit met nieuwe cliënten, kan deze voorlopig ook niet meer benut worden voor cliënten die op de wachtlijst staan. Naar verwachting is er derhalve

¹⁹ In de toegekende capaciteit voor 2002 is tevens opgenomen een incidentele capaciteitsuitbreiding op basis van het Provinciale Plan van Aanpak Bestrijding Wachtlijsten van 90 trajecten voor 2002.

sprake geweest van een effect dat in die omvang niet structureel is. Los daarvan is het de vraag of een gemiddelde wachttijd voor lichte ambulante hulp van 64 werkdagen op langere termijn acceptabel is.

Geïndiceerde jeugdhulpverlening

In onderstaande tabel is de capaciteitsontwikkeling en het gebruik van de geïndiceerde jeugdhulpverlening weergegeven. De Stichting Registratie Jeugdhulpverlening (SRJV) was verantwoordelijk voor de levering van onder meer gegevens over het gebruik van de jeugdhulpverlening. Vanwege de knelpunten in deze registratie konden over de jaren voorafgaand aan 2000 geen betrouwbare gebruiksgegevens worden verkregen. Met ingang van 2001 hebben wij in het kader van de uitvoering van het provinciale implementatieprogramma Wet op de jeugdzorg besloten deze gegevens voortaan ook rechtstreeks bij de betreffende zorgaanbieders op te vragen.

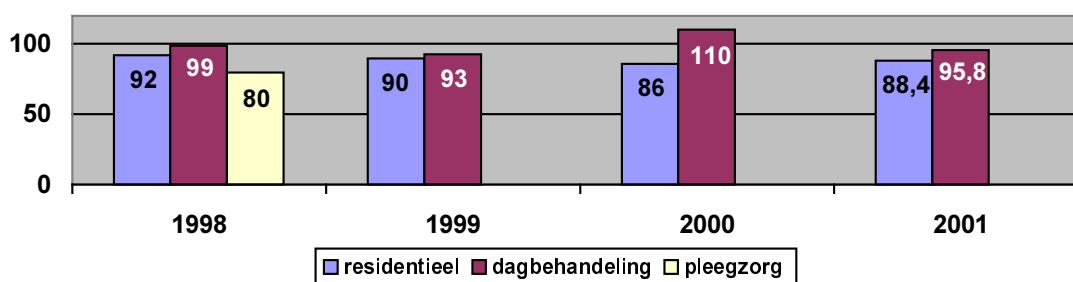
Tabel 10: Capaciteitsontwikkeling geïndiceerde jeugdhulpverlening en gebruik hiervan.

	1999		2000		2001		2002
	cap	gebr.*	cap	gebr.*	cap	gebr.*	cap
Residentieel	485		485	1061	490	1049	469
Dagbeh.	319		319	559	317	598	310
Pleegzorg	493		493	694	493	660	493
Int. ambulante	1.601**		1.646**		3.212**	451	5.562**

* Eerst vanaf 2000/2001 zijn betrouwbare gebruikscijfers beschikbaar. Onder gebruik verstaan we in dit verband het aantal cliënten dat in het betreffende jaar gebruik heeft gemaakt van het aanbod (aantal cliënten bij aanvang van het jaar plus aantal in het jaar ingestroomde cliënten)

** Voor het intensief ambulante aanbod worden nog geen capaciteiten en normprijzen gehanteerd. Hier zijn de budgetten opgenomen x 1.000 in gulden

Tabel 11: bezetting geïndiceerde zorg



(In de pleegzorg is in de periode 1999 – 2001 het project differentiatie pleegzorg uitgevoerd, waarin met een sterk afwijkende financieringssysteem en bezettingsregistratie is gewerkt. In verband hiermee zijn over deze jaren geen vergelijkbare bezettingsgegevens beschikbaar.)

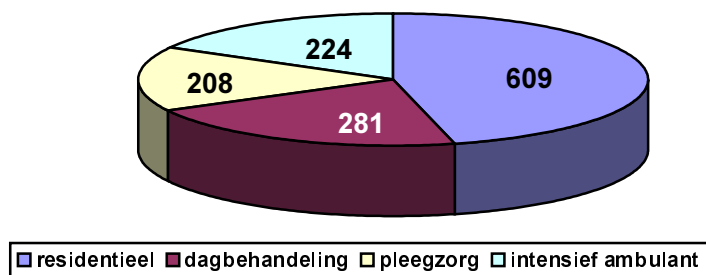
Tabel 12: Gemiddelde duur van de behandeling in dagen

	2001
residentieel	355
dagbehandeling	358
pleegzorg	793
intensief ambulante	334

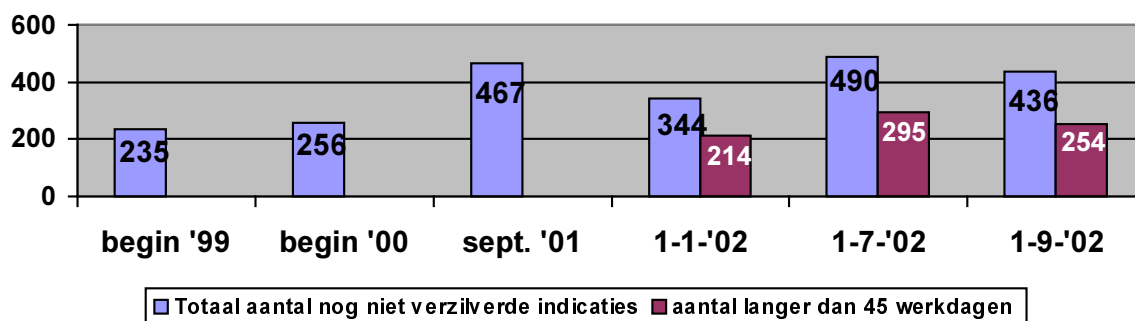
Over de instroom van cliënten in de verschillende vormen van geïndiceerde jeugdhulpverlening is slechts voor 2001 een betrouwbaar beeld te geven. Over de daaraan voorafgaand zijn alleen gegevens uit de SRJV-registratie beschikbaar, die een weinig betrouwbaar resultaat opleveren. In 2001 zijn in

totaal 1322 cliënten ingestroomd in de geïndiceerde jeugdhulpverlening. Iets minder dan de helft hiervan heeft betrekking op de residentiele jeugdhulpverlening.

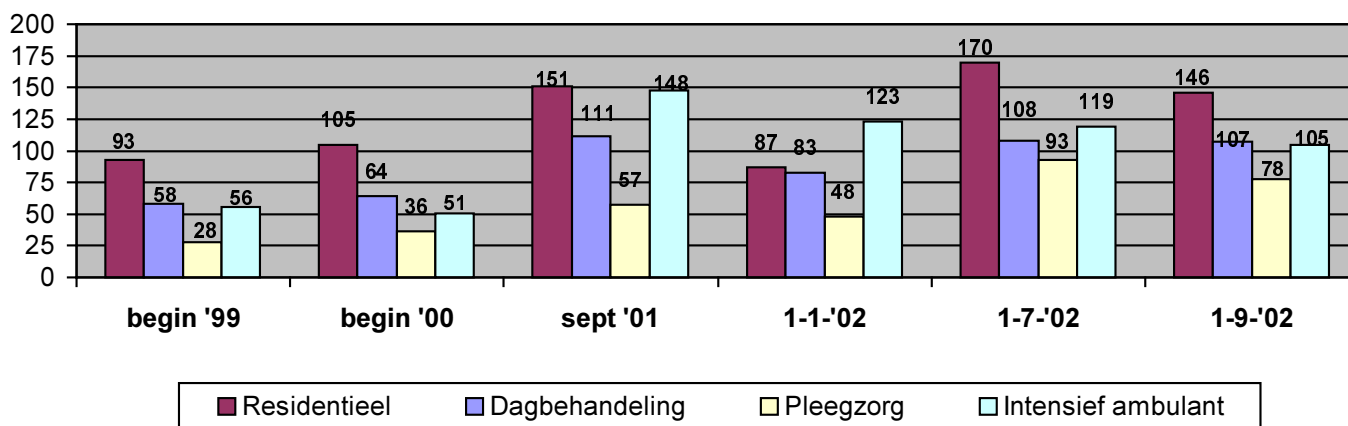
Tabel 13 : Instroom in de geïndiceerde zorg



Tabel 14: Aantal nog niet verzilverde indicaties



Tabel 15: Wachlijsten geïndiceerde jeugdhulpverlening (indicaties)



In tabel 15 zijn vanaf 2002 de gegevens opgenomen zoals deze vanaf dat moment worden geregistreerd ten behoeve van de kernindicatoren van de Landelijke Task-Force Wachlijsten Jeugdzorg. Deze hebben betrekking op het aantal gestelde indicaties dat op peildatum nog niet is verzilverd. Omdat soms voor dezelfde cliënt meerdere indicaties zijn gesteld, is het totaal aantal cliënten op een wachtlijst lager dan het aantal hier weergegeven indicaties. Om dezelfde reden is het mogelijk dat cliënten die nog op de wachtlijst staan voor een bepaalde vorm van geïndiceerde zorg, wel al reeds een andere vorm van geïndiceerde zorg ontvangen. Uit een tweetal eerdere analyses blijkt dat het hier gaat om 36 en 27% van de cliënten die op een wachtlijst staan. De gegevens over de jaren 1999 – 2001 zijn ontleend aan de registratie van het Zorgtoewijzingsorgaan van Bureau Jeugdzorg

Utrecht. Als gevolg van afwijkende definities zijn de gegevens niet volledig vergelijkbaar met de gegevens van de Task-Force. De gegevens over peildatum 1 september 2002 zijn eveneens afkomstig van het zorgtoewijzingsorgaan. Wat betreft de wachtduur van cliënten die op een wachtlijst staan (tabel 14) is daarbij de grens van 8 i.p.v. 9 weken gehanteerd. Voor het overige zijn de gegevens vergelijkbaar met de Task-Force gegevens. Wij gaan er voor het overige vanuit dat de afwijkingen in definities niet zodanig substantieel zijn, dan een meer trendmatige vergelijking niet mogelijk is.

Tabel 16: Wachtduur geïndiceerde regionale jeugdhulpverlening langer dan 8 of 9 weken *

	<u>9/2001</u>	<u>1/1/2002</u>	<u>1/7/2002</u>
Residentieel	61% – 68%	56%	59%
Dagbehandeling	72% - 77%	62%	57%
Pleegzorg	67%	64%	75%
Ambulante hulp	64%	64%	52%

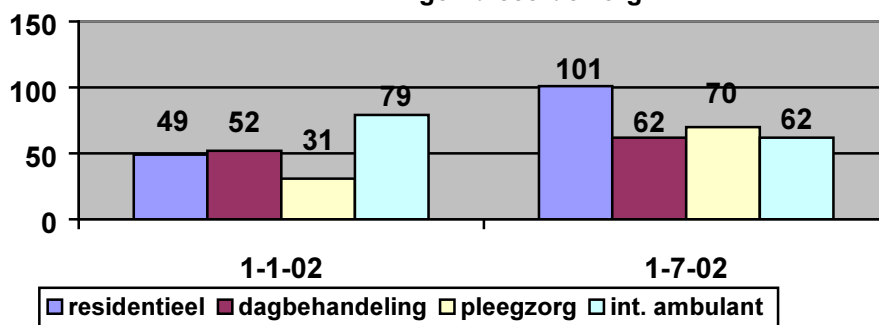
* De cijfers van 1/9/2001 zijn afkomstig uit de Monitor Bureau Jeugdzorg Utrecht. Hierin is de wachttijd uitgesplitst naar cliënten die op peildatum langer dan 8 weken op geïndiceerde zorg wachten. De cijfers van 1/1/2002 en 1/7 2002 zijn afkomstig uit de monitor van de Landelijke Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg, die hierbij de grens van 9 weken hanteert. In beide gevallen betreft het de wachttijd van cliënten die op peildatum nog steeds op de wachtlijst staan en dus niet de wachttijd bij aanvang van de zorg.

In bovenstaande tabel 16 is weergegeven hoeveel cliënten langer dan 8 respectievelijk 9 weken op een bepaalde vorm van geïndiceerde zorg wachten. Het betreft cliënten die op genoemde peildata nog op een wachtlijst staan en derhalve niet de wachtduur bij aanvang van de zorg.

De percentages hebben betrekking op het aandeel “te lang wachtenden” op het totaal aantal wachtenden voor de betreffende vorm van zorg.

In de gegevens van de Task-Force is ook het absolute aantal cliënten weergegeven dat op 1 januari resp. 1 juli 2002 langer op een wachtlijst staat dan de als aanvaardbaar beschouwde periode van 9 weken. Deze gegevens zijn weergegeven in tabel 17. Zoals uit tabel 14 blijkt, was het totaal aantal wachtenden langer dan 8 weken begin september gedaald van 295 naar 254.

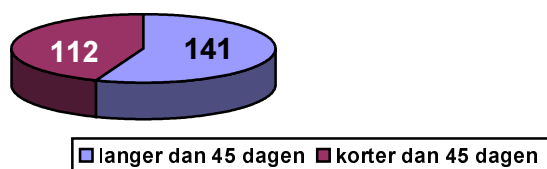
Tabel 17 : Aantal cliënten langer dan 9 weken op wachtlijst voor geïndiceerde zorg



De Task-Force is eveneens nagegaan wat de gemiddelde wachttijd is voor cliënten bij aanvang van de geïndiceerde zorg en hoeveel cliënten daarop langer dan wel korter hebben gewacht dan 9 weken.

In de eerste helft van 2002 bedroeg de gemiddelde wachttijd bij aanvang van de geïndiceerde zorg in Utrecht 107 dagen. Het betreft in totaal 253 cliënten. In onderstaande tabel is aangegeven hoeveel van deze 253 cliënten langer dan wel korter dan 9 weken op de wachtlijst stonden bij aanvang van de zorg

Tabel 18: wachttijden langer en korter dan 45 werkdagen bij aanvang van geïndiceerde zorg



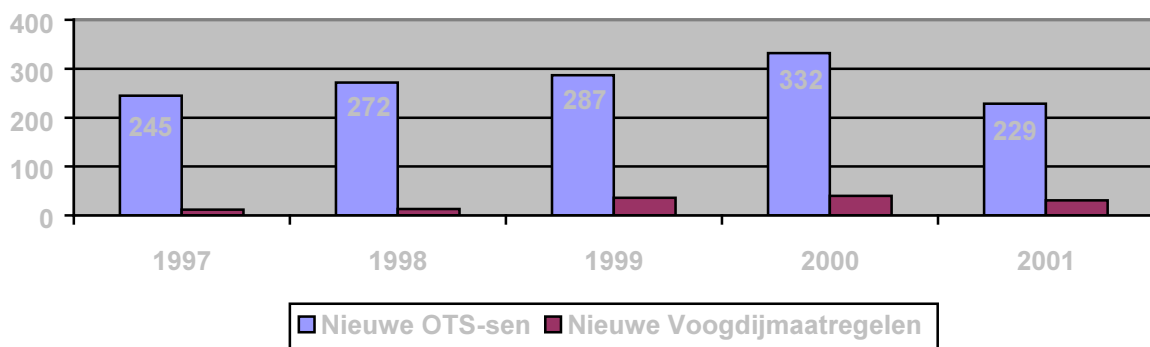
In tabel 19 is weergegeven hoeveel cliënten aan wie door het Utrechtse zorgtoewijzingsorgaan geïndiceerde jeugdzorg is toegewezen langer dan wel korter dan 8 weken moeten wachten op levering van de toegewezen zorg, onderscheiden naar de verschillende delen van de geïndiceerde jeugdzorg. Voor wat betreft de psychiatrie en de LVG moet daarbij worden opgemerkt dat het hier slechts een beperkt deel van alle cliënten voor deze sectoren betreft, omdat het Bureau Jeugdzorg in de meeste gevallen nog niet de zorgtoewijzing voor deze sectoren uitvoert.

Tabel 19: Wachtijden Utrechtse cliënten bureau jeugdzorg voor plaatsing in niet door de provincie bekostigde jeugdzorg

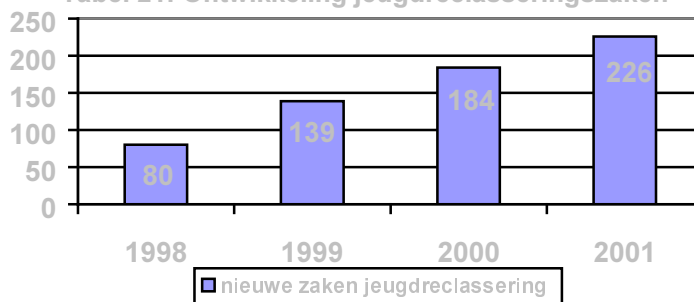
	<u>Regionale jhv.</u>	<u>Buitenreg.jhv</u>	<u>LWRV</u>	<u>Justitie</u>	<u>Psychiatrie</u>	<u>LVG</u>
<8w	34%	48%	89%	0%	0%	8%
>8w	66%	52%	11%	100%	100%	92%

Na een jarenlange groei is in 2001 het aantal nieuwe kindbeschermingsmaatregelen in Utrecht in 2001 afgenomen. Ook landelijk is dit het beeld. Onduidelijk is vooralsnog at hiervan de oorzaak is en of sprake is van een doorzettende trend.

Tabel 20: Ontwikkeling maatregelen kindbescherming



Tabel 21: Ontwikkeling jeugdreclasseringszaken



De vraag naar begeleiding vanuit de jeugdreclassering neemt jaarlijks toe. In 2001 waren dit 226 aanvragen. Deze aanvragen hebben met name betrekking op jongens (90%) met een allochtone achtergrond. (67%).

Jeugd-GGZ en jeugd-LVG

Tabel 22: Capaciteit Kinder en Jeugdpsychiatrie Provincie Utrecht (Prismant, 2002)

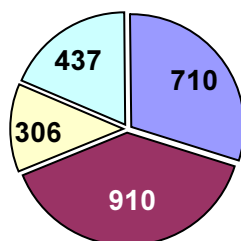
	1998	1999	2000
Aantal bedden	52	52	53
Plaatsen dagbehandeling	10	8	9
poliklinische bezoeken	2714	3419	3605

Tabel 23: Aantal jeugdige VG- cliënten in de Provincie Utrecht

(Monitor mensen met verstandelijke beperking, Provincie Utrecht, 2002)

	0 t/m4 jarigen	5 t/m 17jarigen	Totaal jeugd
Totaal VG-cliënten	637	1726	2362
Waarvan cliënten met zware Beperkingen (IQ<35)	344	800	1144
Waarvan cliënten met IQ>35	293	926	1219

Tabel 24 : Aantal jeugdige VG-clienten naar soort aanbod



■ AWBZ-woonvoorziening ■ SPD ■ Persoonsgebonden budget ■ Geen aanbod

In de onderstaande tabellen zijn de jeugdige wachtenden voor AWBZ gefinancierde voorzieningen in kaart gebracht in de GGZ inclusief verslavingszorg en exclusief de forensische psychiatrie en vrijevestigden. De resultaten hebben betrekking op de WZV-regio (Wet Ziekenhuisvoorzieningen) Utrecht. De WZV-regio Utrecht komt bijna geheel overeen met de Provincie Utrecht (alleen Eemnes valt buiten de WZV-indeling).

Tabel 25: Aantal jeugdige wachtenden op aanmelding, beoordeling en behandeling in de GGZ (VWS, 2002)

WachtlIJst voor	Aantal wachtenden per 1-1-2002
Aanmelding	302
Beoordeling	655
Behandeling	252
Totaal	1209

Tabel 26: Aantal jeugdige wachtenden op behandeling uitgesplitst naar soort aanbod (VWS, 2002)

<u>Wachlijst voor</u>	<u>Aantal wachtenden per 1-1-2002</u>
Extramuraal	121
Semi-muraal	21
Intramuraal	109
Beschermd wonen	1

Bijlage 3: Overzicht capaciteiten 2000 tot en met 2004

Residentieel	2000	2001	2002	2003	2004
licht 1	34	34	34	34	34
licht 2	20	0	0	0	0
licht 3	32	32	32	30	30
Basisvariant	130	93	78	78	78
Intensieve variant	126	185	105	93	81
Specialistische variant	143	146	220	220	230
totaal residentieel	485	490	469	455	453

Dagbehandeling

Educatie/daghulp	62	62	62	62	62
Basisvariant	102	102	72	72	72
Intensieve variant	155	153	161	161	161
Dagprogramma oudere jeugd			15	15	15
totaal dagbehandeling	319	317	310	310	310

Pleegzorg

Weekend			80	80	80
Basisvariant	453	453	278	278	278
Intensief			60	60	60
Crisis			20	20	20
Piop			15	15	15
Specialistische variant	40	40	40	40	40
totaal pleegzorg	493	493	493	493	493

Ambulante

hulpverlening ¹⁾

Ambulant op indicatie	PM	PM	PM	PM	PM
vrij toegankelijk ambulant	865	1055	1238	1238	1238

Toegang jeugdzorg ²⁾

Aanmelding	3921	4421	4832	4832	4823
Screening	2747	3047	3371	3371	3371
Diagnose	928	1028	1092	1092	1092
Indicatie	928	1028	1092	1092	1092
Zorgtoewijzing	1915	2015	2079	2079	2079
Plaatsing	928	1028	1092	1092	1092
Casemanagement	928	1028	1092	1092	1092
Herindicatie	928	1028	1092	1092	1092
Advies en meldpunt kindermishandeling	2467	2712	2982	2982	2982

- 1) Een deel van de residentiële capaciteit is omgebouwd naar intensief ambulante hulpverlening. Over de beschrijving van het intensieve ambulante hulpaanbod met bijbehorende capaciteiten en kostprijzen vindt momenteel overleg plaats.
- 2) Een klein deel van de capaciteit toegang jeugdzorg bij het Bureau Jeugdzorg zoals hier opgenomen wordt vanaf 2002 gefinancierd uit de middelen Riagg's en de Raad van de Kinderbescherming. Omgerekend gaat het om ongeveer 180 diagnoses.

Bijlage 4: Lijst van afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMVB	Algemene Maatregel van Bestuur
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
JHV	Jeugdhulpverlening
KJP	Kinder- en Jeugdpsychiatrie
LVG	Licht verstandelijk gehandicapten
MFO	Multifunctionele Organisatie
MKD	Medisch Kleuterdagverblijf
OKZ	Ouder- en Kindzorg
OTS	Ondertoezichtstelling
REC	Regionaal Expertisecentrum
ROC	Regionaal Opleidingscentrum
SPD	Sociaal Pedagogische Dienst
SRJV	Stichting Registratie Jeugdhulpverlening
VMBO	Vorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs
WSNS	Weer Samen Naar School