

PS2012WMC06 - bijlage

De kunst van het loslaten

Provinciaal beleidskader Jeugdzorg 2013-2014

Transitiekader 2012-2014

Team Jeugdzorg,
Mei 2012.

Voorwoord

Met trots presenteer ik u het 'De kunst van het loslaten', met daarin het 'Provinciaal beleidskader Jeugdzorg 2013-2014' en het 'Transitiekader 2012-2014'. Afgelopen periode hebben wij veel met onze partners in het veld gesproken. Mede door deze input is dit document tot stand gekomen. Daarin beschrijven we op hoofdlijnen wat de provincie de komende periode wil bereiken en wat we daarvoor gaan doen.

De titel 'De kunst van het loslaten' verwijst naar de komende decentralisatie van de zorg voor de jeugd naar gemeenten. Een belangrijke focus in 'De kunst van het loslaten' ligt op de afbouw en overdracht van onze taken en verantwoordelijkheden naar de gemeenten. We geven aan hoe de provincie wil meewerken om de transitie van de zorg voor de jeugd handen en voeten te geven.

Het transitieproces vraagt van ons allemaal om keuzes te maken en knopen door te hakken. Een spannend proces, want we zijn bezig een brug te bouwen, terwijl we er al overheen lopen. Het is een enorme uitdaging om de jeugdzorg in één hand te krijgen, namelijk die van de gemeente. De rol van de provincie daarbij heeft twee kanten. Aan de ene kant gaan we onze huidige taken en verantwoordelijkheden zo goed mogelijk overdragen aan gemeenten. Aan de andere kant moeten we als middenbestuur en ketenregisseur de samenwerking tussen de partijen stimuleren en wijzen op kansen en risico's.

Ik denk dat ontschotting – die beoogd is met de decentralisatie – veel kansen biedt om de zorg voor de jeugd integraler, sneller en dichterbij de cliënt te organiseren. Dat is niet alleen goed voor de jeugdigen en hun opvoeders, maar ook noodzakelijk vanwege de bezuinigingen die er aan de operatie gekoppeld zijn. Visie en innovatie zijn onmisbaar. En niet te vergeten: een goede voorbereiding. Het is mijn ambitie alles in het werk te stellen om de gemeenten te ondersteunen bij het vormgeven van hun uitdagende nieuwe taak. Alleen als we goed samenwerken kan de transitie – een proces met nog veel onduidelijkheden – een succes worden.

Mariëtte Pennarts-Pouw
gedeputeerde Jeugdzorg

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	5
Inleiding	7
Hoofdstuk 1: Missie en uitgangspunten	10
1.1 Missie van de provincie	10
1.2 Uitgangspunten van de provincie	10
Hoofdstuk 2: Hoe doen we het nu en wat zetten we voort?.....	12
2.1 De huidige taken van de provincie	12
2.2 Bureau Jeugdzorg	12
2.3 Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn	14
2.4 Aanbieders van jeugd- en opvoedhulp	14
2.4.1 Voldoende passende zorg	15
2.4.2 Betaalbare, effectieve zorg	15
2.4.3 Samenwerking met de zorgverzekeraars	16
2.5 De positie van de cliënt	16
2.5.1 Cliëntenparticipatie	16
2.5.2 Klachtrecht	16
2.5.3 Belangenbehartiging	17
2.6 Inspectie Jeugdzorg	17
2.7 Provinciale inzet	17
2.8 Kritische succesfactoren	18
Hoofdstuk 3: Voor welke uitdagingen staan de gemeenten?.....	19
3.1 Uitbreiding van taken van gemeenten.....	19
3.2 Uitdagingen voor de gemeenten.....	20
Hoofdstuk 4: Hoe gaan we van nu naar straks?	22
4.1 Onze uitgangspunten bij de transitie.....	22
4.2 Gezamenlijke sturing op het proces.....	23
4.2.1 Bestuurlijk platform.....	23
4.2.2 Ambtelijk platform.....	24
Hoofdstuk 5: Hoe begeleiden we de decentralisatie?.....	25
5.1 Concrete steun door de provincie.....	25
5.1.1 Vergroten van gemeentelijke betrokkenheid bij provinciaal beleid.....	25
5.1.2 Kennisoverdracht aan gemeenten.....	26
5.1.2 Gemeentelijke online monitor.....	26
5.1.4 Experimenteren met opdrachtgeverschap in de tweede lijn.....	26
5.1.5 Faciliteren van indicatievrije trajecten.....	26
5.2 Provinciale aansluiting bij de transformatie.....	27
5.3 Provinciale inzet	27
5.4 Kritische succesfactoren	28

Hoofdstuk 6: Risico's	29
6.1 Financiële en personele risico's.....	29
6.2 Organisatorische risico's.....	29
6.3 Risico's voor de cliënt en de kwaliteit van zorg.....	31
6.4 Risico's ten aanzien van het proces.....	31
Hoofdstuk 7: Financiën	32
7.1 Financiering van de decentralisatie.....	32
7.1.1 Transitie middelen.....	32
7.1.2 Overige autonome middelen.....	32
7.1.3 Doeluitkering.....	32
7.2 Inzet van middelen.....	32
7.3 Informatievoorziening.....	33
Bijlage 1: Begrippen en afkortingen	
Bijlage 2: Beschrijving provinciale aanbieders van jeugd- en opvoedhulp	
Bijlage 3: Evaluatie UVP 2011/2012	

Samenvatting

Naar een nieuw jeugdstelsel

Uit de evaluatie van de huidige Wet op de jeugdzorg blijkt dat de afgelopen jaren onder regie van provincies het nodige bereikt is op het terrein van de zorg voor jeugd. Er zijn echter ook belemmerende financieringsstructuren en intersectorale samenwerking komt nog altijd onvoldoende tot stand. Om deze situatie te verbeteren, komt de verantwoordelijkheid voor de zorg voor jeugd per 1 januari 2015 volledig bij de gemeenten te liggen, zowel bestuurlijk als financieel. Niet alleen de jeugdzorg gaat naar de gemeenten, ook de zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVB), de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz), de Jeugdzorg^{Plus}, jeugdbescherming en jeugdreclassering gaan over. De decentralisatie van de zorg voor jeugd kent twee dimensies: de bestuurlijke en organisatorische transitie ('dingen anders doen') en de zorginhoudelijke transformatie ('andere dingen doen'). Beide dimensies zijn integraal onderdeel van het veranderproces en zijn daardoor onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Rol van de provincie

Wij zien voor onszelf de komende jaren een tweeledige opdracht. Enerzijds hebben we de verantwoordelijkheid om tot aan de overdracht naar de gemeenten onze wettelijk taken binnen de bestaande kaders uit te voeren. Anderzijds spelen we een rol in het transitieproces, door gemeenten te ondersteunen bij de voorbereiding op hun nieuwe taken. Ons beleid – beschreven in 'De kunst van het loslaten' – is gericht op een zorgvuldige overdracht, samen met onze partners en met een inzet op veranderen met behoud van het goede.

Sturen op zorgvernieuwing

Voor de uitvoering van alle huidige wettelijke taken heeft de provincie Utrecht een subsidierelatie met Bureau Jeugdzorg en aanbieders van jeugd- en opvoedhulp. Hun aanbod moet aansluiten bij de aard en ernst van de problematiek van cliënten, is in voldoende mate beschikbaar, wordt binnen het beschikbare budget geleverd en is aantoonbaar effectief. Om onze doelluitkering zo efficiënt mogelijk te kunnen inzetten, maken wij een omslag van financiering van capaciteit en afrekenen op bezetting, naar financiering en afrekenen op basis van het aantal effectief uitgestroomde cliënten. De komende jaren staan in het teken van verdere aanscherping van deze werkwijze. De cliënten zelf en Bureau Jeugdzorg spelen een belangrijke rol bij de toeleiding naar en het bepalen van het resultaat van de hulp: cliënttevredenheid is een belangrijke maat, evenals een vaststelling door Bureau Jeugdzorg of de ernst van de problematiek daadwerkelijk is afgenomen. We blijven zorgaanbieders ook de komende jaren stimuleren om zorgvernieuwing door te voeren.

Uitdagingen voor de gemeenten

Gemeenten hebben de vrijheid om op lokaal niveau de zorg voor jeugd in samenhang te regelen. Het welslagen hiervan wordt in hoge mate bepaald door de inzet van gemeenten om te ontkokeren, schuttingen af te breken en een nieuwe fundering onder het stelsel aan te brengen. Met name voor kleine gemeenten is dit een grote opgave, mede in het licht van de op handen zijnde bezuinigingen op de zorg voor jeugd.

Ondersteuning van gemeenten in de decentralisatie

Wij zien het als onze provinciale verantwoordelijkheid om gemeenten zo goed mogelijk te ondersteunen bij hun uitdagende opdracht. Deze ondersteuning geven wij vraaggericht, dus op basis van de lokale behoeften. De ondersteuning van de provincie is een aanvulling op landelijke ondersteuningsaanbod vanuit het Transitiebureau dat door Rijk en VNG is opgericht.

Veel gemeenten zijn zich nog aan het oriënteren op hun nieuwe taken en zijn nog niet allemaal zo ver om op dit moment al concrete ondersteuningsbehoeften te formuleren.

Toch kunnen we in het kader van de transitie en vanuit het overleg met gemeenten al wel een aantal concrete acties van de provincie Utrecht benoemen¹:

- We betrekken gemeenten bij de ontwikkeling van het provinciale jeugdzorgbeleid.
- We maken onze inhoudelijke en procesmatige kennis over de Utrechtse jeugdzorg toegankelijk voor gemeenten.
- Een online monitor geeft gemeenten *realtime* inzicht in het beroep op provinciale jeugdzorg door jeugdigen uit hun gemeente.
- We sluiten aan bij het transformatieproces van gemeenten, onder meer door hen in staat te stellen te experimenteren met het opdrachtgeverschap in de tweede lijn.
- We faciliteren experimenten met indicatievrije trajecten in de lichte, ambulante zorg.
- We ondersteunen gemeenten in het proces om te komen tot een optimale regio-indeling.

Vooruitlopend op de transitie hebben we met de zes Utrechtse regio's bestuurlijke overeenkomsten opgesteld, zodat we gezamenlijk de aansluiting tussen het lokale en het geïndiceerde aanbod kunnen verbeteren. De kennis en ervaring die gemeenten opdoen worden binnen een bestuurlijk platform en een ambtelijk platform besproken en gedeeld.

Risico's en kritische succesfactoren

De transitie en de transformatie van de jeugdzorg leveren volop kansen op voor een effectievere, meer efficiënte en integrale zorg. Er zijn echter ook risico's aan verbonden, variërend van financiële en personele risico's tot risico's voor de cliënt en de kwaliteit van zorg. In 'De kunst van het loslaten' geven we zicht op de maatregelen die de provincie neemt om de risico's te beheersen. Ook beschrijven we de kritische succesfactoren in het transitieproces. Overigens zitten er in het proces nog veel onzekerheden, mede in verband met de val van het kabinet. 'De kunst van het loslaten' moet dan ook nadrukkelijk gezien worden als een groeidocument.

¹ Voor een uitgebreider overzicht van de provinciale inzet zie de paragrafen 2.7 en 5.3.

Inleiding

In dit inleidende hoofdstuk schetsen we allereerst kort de context waarin 'De kunst van het loslaten' te plaatsen is. Het document is bedoeld om onze positie te verduidelijken ten opzichte van de komende decentralisatie van de zorg voor de jeugd. De Wet op de jeugdzorg schrijft voor dat Provinciale Staten eens in de vier jaar een beleidskader voor de jeugdzorg vaststellen. Daarin verwoordt de provincie op hoofdlijnen wat zij de betreffende periode wil bereiken en wat zij daarvoor gaat doen. Vanwege de komende transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten, is het nu voorliggende beleidskader over 2013-2014 het laatste dat de provincie Utrecht uitbrengt. Een belangrijke focus in het document ligt op de afbouw en overdracht van onze taken en verantwoordelijkheden naar de gemeenten. We geven erin aan hoe de provincie wil meewerken om de transitie van de zorg voor de jeugd handen en voeten te geven.

Decentralisatie van de zorg voor jeugd

Uit de evaluatie van de huidige Wet op de jeugdzorg blijkt dat de afgelopen jaren onder regie van provincies het nodige bereikt is op het terrein van de zorg voor jeugd. Er is zicht op effectieve methoden, de kwaliteit van de sturingsinformatie is verbeterd en er is een effectievere coördinatie van zorg aan gezinnen met meervoudige problematiek. Ook is de sector verder geprofessionaliseerd.

Er zijn echter ook belemmerende financieringsstructuren en intersectorale samenwerking komt nog altijd onvoldoende tot stand. Een wijziging van het jeugdstelsel moet hierin verandering brengen. Door het stelsel eenvoudiger te maken en bij gemeenten te beleggen, wordt een snellere en effectievere inzet van ondersteuning of hulp mogelijk. Daardoor kan deze beter aansluiten bij de eigen kracht en de sociale netwerken van jeugdigen en hun opvoeders.

Naar een nieuw jeugdstelsel

Om dit alles mogelijk te maken, verandert vanaf 2015² het jeugdstelsel ingrijpend. In het huidige stelsel hebben provincies de taak om de regie te voeren over de tweedelijns (geïndiceerde) jeugdzorg. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de eerstelijns zorg (jeugdgezondheidszorg, preventie en licht-ambulante hulpverlening). Per 1 januari 2015 komt door een wetwijziging de verantwoordelijkheid voor de zorg voor jeugd volledig bij de gemeenten te liggen, zowel bestuurlijk als financieel. Dat geldt niet alleen voor de jeugdzorg, die nu provinciaal wordt gefinancierd. Ook de zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVB), de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz), de Jeugdzorg^{plus} (voorheen 'gesloten jeugdzorg'), jeugdbescherming en jeugdreclassering gaan over naar de gemeenten. De stelselwijziging biedt kansen om de zorg voor de jeugd integraler, sneller en dichterbij de cliënt te organiseren. Door de verantwoordelijkheid voor een positief opvoed- en opgroeiklimaat bij gemeenten te leggen, wordt het makkelijker verbindingen te leggen tussen zorg, onderwijs, werk en inkomen, sport en veiligheid.

In de Voortgangsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel'³ omschrijft het kabinet enkele nadere keuzes bij de invulling van zijn wetsvoorstel. Over de uitvoering van de nieuwe taken dient de gemeente een beleidsplan en een verordening te maken. Het is aan gemeenten om in goede samenwerking met zorgaanbieders, professionals en opvoeders en jeugdigen ervoor te zorgen dat de (zorg)inhoudelijke doelen straks in de

2 In verband met het controversieel verklaren van het wetsvoorstel na de val van het kabinet, is het nog onzeker of transitiedatum van 1 januari 2015 gehaald wordt.

3 Voortgangsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel' (27 april 2012) van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner en de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, mr. F. Teeven.

dagelijkse praktijk werkelijkheid worden. Dat betekent dat per 1 januari 2015 de activiteiten die gemeenten gaan uitvoeren bijdragen aan:

- ruimte voor professionals om met kind en gezin een aanpak op maat te realiseren;
- het verminderen van druk op gespecialiseerde zorg;
- één gezin, één plan, één regisseur;
- ontzorgen en normaliseren.

De stelselwijziging komt in essentie hierop neer:

- de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg komt integraal bij gemeenten te liggen;
- de financieringsstromen worden gebundeld;
- op lokaal niveau is er een duidelijk herkenbare en goed toegankelijke *front office* voor de jeugdzorg;
- het beroep op jeugdzorg moet worden verminderd door meer preventieve begeleiding;
- de bureaucratie moet worden beperkt.

Transitie én transformatie

De decentralisatie van de zorg voor jeugd kent twee dimensies: de bestuurlijke en organisatorische transitie ('dingen anders doen') en de zorginhoudelijke transformatie ('andere dingen doen'). Beide dimensies zijn integraal onderdeel van het veranderproces en zijn daardoor onlosmakelijk met elkaar verbonden. In de *transitie* – de verandering in de structuur van het jeugdzorgstelsel – gaat het om het overhevelen van verantwoordelijkheden en bevoegdheden van provincie, Rijk, zorgkantoor en zorgverzekeraars naar de gemeenten. In de transitie is sprake van zowel een overheveling en herinrichting van de financieringsrelaties als van een nieuwe samenwerking tussen gemeenten en uitvoerende instanties. De *transformatie* behelst een inhoudelijke vernieuwing. De wens om de zorg voor jeugd in één beweging zowel doelmatiger als doeltreffender te maken, vraagt immers om een andere inhoudelijke aanpak. De overdracht van de jeugdzorg is meer dan het verleggen van geldstromen en verantwoordelijkheden. De overdracht moet vooral ook leiden tot een fundamentele vernieuwing en verbetering van de zorg voor de jeugd.

Tijdens de transitiefase zal het Rijk de gemeenten ondersteunen met kwaliteitscriteria, monitoring, beleidsinformatie en bekostigingsmodellen. Over een aantal onderwerpen is het Rijk nog in gesprek met IPO en VNG over de nadere invulling van de wet. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over de toegang tot de zorg, de voorgenomen korting van decentrale uitkering van 70 miljoen en de spanning tussen de beleidsvrijheid van gemeenten en landelijke duidelijkheid over de kaders.

Leeswijzer

In 'De kunst van het loslaten' beschrijven we in **hoofdstuk 1** de missie en uitgangspunten van ons beleid onder de huidige wet én onze visie op de rol van de provincie in de transitie. Onder de noemer 'hoe doen we het nu?' geven we in **hoofdstuk 2** de huidige aanpak van de zorg voor de Utrechtse jeugd weer. Welke afspraken hebben we met aanbieders van zorg en ondersteuning (zie ook bijlage 2)? Hoe zien we de rol van de cliënt en wat zetten we voort? **Hoofdstuk 3** beschrijft onze visie op de uitdagingen waar de gemeenten voor staan in het kader van de nieuwe verantwoordelijkheden voor de zorg voor jeugd. Onder de titel 'Hoe gaan we van nu naar straks?' beschrijven we in **hoofdstuk 4** de manier waarop we samen met al onze partners stappen zetten naar de transitie. Onze ideeën en de concrete plannen om gemeenten vanuit onze ervaring en expertise te ondersteunen bij het proces, staan vervolgens uitgewerkt in **hoofdstuk 5**. Bij alle enthousiasme voor de transitie, hebben we ook oog voor de risico's die verbonden kunnen zijn aan een ingrijpende stelselwijziging als deze. In **hoofdstuk 6** geven we een overzicht van de risico's die wij waarnemen. Bij elke risicofactor benoemen we tevens de

beheersmaatregelen die wij willen of kunnen nemen. **Hoofdstuk 7** ten slotte is gewijd aan de financiering van de decentralisatie.

Aan het eind van de **hoofdstukken 2 en 5** geven we schematisch weer welke activiteiten er zowel in het kader van de transitie als met betrekking tot onze huidige taken plaatsvinden. Deze hoofdstukken sluiten af met een opsomming van de kritische succesfactoren die de transitie tot een succes kunnen maken. Op verschillende plekken geven casusbeschrijvingen de lezer een inkijkje in de dagelijkse werkelijkheid van de zorg voor de jeugd.

Hoofdstuk 1: Missie en uitgangspunten

Loslaten is een hele kunst. Een beleidsterrein waarvoor de provincie jarenlang verantwoordelijk was, wordt overgedragen aan een andere partij. Uiteraard kan en wil de provincie in dit proces niet 'over haar graf heen regeren'. Wel zien wij het als onze verantwoordelijkheid te bevorderen dat de ontvangende partij op het moment van overdracht voldoende (inhoudelijk en procesmatig) geëquipeerd is. Wij zetten dan ook in op het versterken van de gemeenten in hun toekomstige positie.

1.1 Missie van de provincie

Juni 2011 hebben Provinciale Staten kort maar krachtig geformuleerd waar de provincie voor staat als het gaat om de Utrechtse jeugd:

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

Deze missie blijft ook de komende jaren onverkort geldig.

1.2 Uitgangspunten van de provincie

Wij zien voor onszelf de komende jaren een tweeledige opdracht weggelegd. Enerzijds hebben we de verantwoordelijkheid om tot aan de overdracht naar de gemeenten onze wettelijke taken binnen de bestaande kaders uit te voeren. Anderzijds spelen we een rol in het transitieproces, door gemeenten te ondersteunen bij de voorbereiding op hun nieuwe taken. Centraal uitgangspunt voor ons beleid met betrekking tot de transitie is dan ook 'het verbinden, vernieuwen en versterken vanuit de eigen kracht van gemeenten'. Op grond van de Contourennota Transitie Jeugdzorg en de kaders die meegegeven zijn door Provinciale Staten, zien we de volgende punten als leidend voor de komende jaren:

- zorgvuldige overdracht;
- samen met partners;
- veranderen met behoud van het goede.

Zorgvuldige overdracht

Zorgvuldigheid betekent allereerst dat we de Wet op de jeugdzorg uitvoeren zolang de huidige wet nog geldt. Dat betekent dat we ervoor zorgen dat jeugdigen die recht hebben op jeugdzorg deze ook ontvangen. We waarborgen de huidige kwaliteit van de gespecialiseerde zorg en garanderen de continuïteit van zorg. Zorgvuldigheid betekent dat we onze taken zo goed mogelijk blijven uitvoeren, waarbij de veiligheid van de jeugdige onze leidraad blijft.

Zorgvuldigheid impliceert ook een zorgvuldige afbouw van onze subsidierelaties met Bureau Jeugdzorg en de provinciale zorgaanbieders van jeugd- en opvoedhulp. Voor jeugdzorgmedewerkers van de provincie Utrecht komt er een zorgvuldige procedure bij het wegvallen van taken. Zorgvuldigheid vereist bovendien dat we onze taken en verantwoordelijkheid niet 'over de schutting gooien'. We zullen zorg dragen voor een goede en tijdige overdracht naar gemeenten en hen op verzoek ondersteunen bij de voorbereiding. Tot slot achten we het van belang de risico's die aan de transitie kleven goed in het oog te houden en deze waar mogelijk vanuit onze rol adequaat te beheersen.

Samen met partners

De aansluiting van de gespecialiseerde zorg op het lokale veld moet optimaal zijn. Conform de landelijke afspraken tussen Rijk, IPO en VNG geven we daarom samen met gemeenten en zorgaanbieders in het jeugdveld vorm aan het transitieproces. De transitie is een procesinnovatie. Het gaat met andere woorden niet primair om de verandering in structuur. Voorop staat een verandering van cultuur, waarbij een andere houding én gedrag van alle betrokkenen cruciaal is. Dit vraagt om een nauwe betrokkenheid van cliënten en cliëntenvertegenwoordigers, zorgaanbieders, brancheorganisaties,

professionals en de diverse overheden. Zij allen zijn dus nadrukkelijk onze partners in het proces.

Veranderen met behoud van het goede

Om verbeteringen in de zorg voor de jeugd te blijven bevorderen, willen we de beschikbare experimenteerruimte in de huidige Wet op de jeugdzorg gebruiken. Deze ruimte is er bijvoorbeeld voor ambulante jeugdzorg zonder indicatie.

Ook zullen we ons inzetten om de resultaten van het programma Utrechtse Jeugd Centraal (UJC) te borgen in het transitieproces. In dit programma, dat eind 2011 is afgerond, is samen met alle ketenpartners ingezet op een versterking en nauwere samenwerking op de thema's preventie, nazorg, diversiteit, vraagsturing, ketenzorg en kwaliteit/zorgvernieuwing. Op weg naar het nieuwe stelsel wil de provincie blijven investeren in verbetering van de zorg en de kwaliteit van de sturingsinformatie.

Casus: brede begeleiding door Trajectum

Wat is er aan de hand?

Dean is 6 jaar. Bij onderzoek zijn bij hem ADHD en een achterstand in spraak en taal geconstateerd. Zijn moeder woont in Suriname om daar een eigen zaak op te zetten. Daarom zorgt oma nu voor Dean. De jongen vindt zijn oma lief, maar ze is ook erg streng voor hem. Hij klaagt dat ze soms schreeuwt dat hij rustig moet doen. Dean wordt vaak naar zijn kamer gestuurd. Op school zegt ook de meester steeds vaker dat Dean vervelend doet. Hij krijgt veel straf en moet dan de klas uit. Oma zegt dat ze bang is dat Dean opgroeit tot een 'nare jongen'. Ze heeft het gevoel dat ze wel streng móét zijn en soms niet anders kan dan naar hem schreeuwen.

Welke interventies zijn ingezet?

Met een gezinsbegeleidster van Trajectum bespreekt oma haar zorgen over Dean. De begeleidster helpt haar om minder streng te zijn en toch goede afspraken met Dean te maken. Oma en kind zijn daardoor minder vaak boos op elkaar. En als oma 'stop' zegt, dan stopt Dean ook echt. Door verbinding te maken met alle betrokkenen rondom het kind, door de juiste diagnostiek en door oplossingsgericht te werken, heeft Trajectum er zo aan bijgedragen dat Dean weer verder kan in zijn eigen omgeving en op zijn eigen school. De juiste zorg op jonge leeftijd voorkomt dat uiteindelijk zwaardere zorg nodig is.

Wat is het resultaat?

Dean gaat inmiddels weer met veel plezier naar school en komt bijna altijd vrolijk thuis. Hij luistert beter naar de meester en hij kan goed met andere kinderen in de klas samenspelen. Oma snapt nu beter waarom Dean zo druk is. Door te zorgen dat zijn kamer is opgeruimd en op vaste momenten te eten en te gaan slapen, wordt het ook rustiger thuis.

Hoofdstuk 2: Hoe doen we het nu en wat zetten we voort?

In dit hoofdstuk beschrijven we niet alleen in grote lijnen hoe de provincie de huidige wet uitvoert. Onderdeel van onze aanpak is ook nadrukkelijk het 'voorsorteren' op de nieuwe situatie. Dat betekent onder meer dat we geen ingrijpende beslissingen nemen zonder daarbij de gemeenten te raadplegen. We creëren zoveel mogelijk ruimte voor zorginhoudelijke en organisatorische vernieuwing, onder andere door in regionaal verband experimenten te starten.

2.1 De huidige taken van de provincie

In het huidige stelsel hebben provincies de taak om de regie te voeren over de tweedelijns (geïndiceerde) jeugdzorg en zijn gemeenten verantwoordelijk voor het lokale aanbod aan eerstelijns zorg (jeugdgezondheidszorg, preventie en licht-ambulante hulpverlening). De gemeentelijke voorzieningen moeten zoveel mogelijk voorkomen dat kinderen en jongeren een problematiek ontwikkelen waardoor ze geïndiceerde jeugdzorg nodig hebben. Om gebruik te kunnen maken van geïndiceerde jeugdzorg, moet een indicatie worden afgegeven door Bureau Jeugdzorg.

De Wet op de jeugdzorg regelt het recht op jeugdzorg voor jeugdigen tot 18 jaar en hun ouders/verzorgers, met ernstige opgroei- en opvoedproblemen die niet kunnen worden geholpen via algemene voorzieningen als onderwijs, jeugdgezondheidszorg of maatschappelijk werk. Op grond van deze wet is de provincie verantwoordelijk voor:

- het instandhouden van een Bureau Jeugdzorg;
- de inkoop van voldoende zorg (via aanbieders jeugd- en opvoedhulp);
- de afstemming met gemeenten (voor het lokale, preventieve veld), het Rijk (voor de justitiële jeugdzorg en Jeugdzorg^{plus}) en AWBZ-partners (voor AWBZ-gefinancierde jeugdzorg).

Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind

De zorg voor de jeugd krijgt vorm binnen uiteenlopende beleidskaders. Het 'hoogste' beleidskader in dit verband is het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, ook wel Kinderrechtenverdrag genoemd. Het is in 1990 aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties en in 1995 door Nederland ondertekend. Daarmee committeerde ons land zich aan de grondrechten van elk kind, waaronder het recht op bescherming tegen discriminatie, het recht op naam en nationaliteit, maar ook het recht bij ouders op te groeien, het recht op bescherming tegen misbruik en verwaarlozing en het recht op onderwijs. Elk van deze rechten dient gerespecteerd te worden en heeft daarom een plaats gevonden in de Nederlandse wet- en regelgeving.

2.2 Bureau Jeugdzorg

Een belangrijke instantie in de zorg voor de Utrechtse jeugd is Bureau Jeugdzorg. Deze instelling vormt onder andere de toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg in de provincie Utrecht. De doelgroep zijn jeugdigen tot 18 jaar en hun ouders/opvoeders in situaties waarin er ernstige problemen zijn bij het opgroeien en de opvoeding. Bureau Jeugdzorg heeft de volgende afdelingen:

- toegang geïndiceerde jeugdzorg (vrijwillige hulpverlening);
- Spoedeisende Zorg (bij crisis);
- Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK);
- jeugdbescherming (gedwongen hulpverlening);
- jeugdreclassering (gedwongen hulpverlening);

- Kindertelefoon
- studiecentrum (training, voorlichting en advies).

Bureau Jeugdzorg Utrecht:	2010	2011
Aantal onderzoeken AMK	914	1072
Aantal geaccepteerde meldingen JHV	4232	4525
Aantal indicatiebesluiten (incl. AWBZ)	3881	3708
Aantal cliënten jeugdbescherming	2250	2192
Aantal cliënten jeugdreclassering	490	561

In het kader van de transitie is een aantal van deze taken de komende periode extra relevant. Kort samengevat komt het erop neer dat wij Bureau Jeugdzorg opdragen te bewegen 'naar de voorkant van het stelsel'. We noemen hier de vier belangrijkste taken in dit verband:

- Zorg dragen voor een snelle verwijzing naar het gespecialiseerde zorgaanbod en – waar de veiligheid van de jeugdige en de betreffende problematiek dit toelaat – door overdracht van expertise de CJG's (of ZAT's) in staat stellen om deze verwijzing zelf te doen.
- Actief kennis en expertise ter beschikking stellen (in regionaal en lokaal verband) en binnen de grenzen van de opdracht participeren in de pilots ter verbetering van de zorg voor de jeugd.
- Invulling geven aan het werken volgens het concept Eén Gezin Eén Plan (een persoonlijk toekomstplan, waaraan ook kind en opvoeder een actieve bijdrage leveren.)
- Relevante informatie opleveren over het gebruik van jeugdzorg voor onder andere de gemeentelijke online monitor.

Na de transitie zal Bureau Jeugdzorg niet meer in de huidige vorm bestaan. Tot het moment van de overdracht naar gemeenten zullen alle taken van Bureau Jeugdzorg niettemin gehandhaafd blijven. In de tussentijd willen wij vooral inzetten op de doelstellingen die eerder geformuleerd zijn in het kader van de verbetering van de zorg voor de jeugd: snelle, adequate en effectieve zorg gericht op versterking van de eigen kracht van het netwerk.

Taken van Bureau Jeugdzorg

Tot het moment van de overdracht naar gemeenten zullen alle taken van Bureau Jeugdzorg gehandhaafd blijven. Naast de hierboven genoemde taken zijn dat de volgende:

- in situaties waarin de veiligheid van de jeugdige in het geding is snel te interveniëren, waar nodig onderzoek te doen en met behulp van de methodiek *Signs of Safety* een veiligheidsplan op te stellen;
- absolute prioriteit te geven aan het bestrijden en voorkomen van kindermishandeling;
- in spoedeisende situaties snel zorg te organiseren, in samenwerking met de zorgaanbieders;
- casemanagement en coördinatie van zorg;
- de taken op het gebied van jeugdbescherming en jeugdreclassering adequaat volgens de geldende kwaliteitseisen en normen en afgesproken methodieken uit te voeren;
- de huidige wetgeving adequaat uit te voeren, te anticiperen op nieuwe wetgeving en conform de afspraken wetgeving te implementeren;

- jaarlijks een analyse te doen van de vraag naar jeugdzorg;
- de provincie jaarlijks te adviseren over de zorg die nodig is;
- zorg te dragen voor de meting van de effectiviteit van zorg, het bepalen van uitstroomwaardigheid en het bepalen van het zorgdomein;
- betrouwbaar, tijdig én volledig de wettelijke voorgeschreven gegevens te registreren, evenals de gegevens die de provincie nodig heeft ten behoeve van de uitvoering van haar verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg;
- cliënten actief te betrekken bij de uitvoering van de hulp- en dienstverlening, door middel van de analyse van cliëntklachten;
- rekenschap af te leggen over de prestatieafspraken, die jaarlijks – mede op grond van het beschikbare budget – vastgesteld worden.

2.3 Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn

De Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn (SGJ) is een landelijk werkende instelling. De provincie Utrecht is tot aan de transitie namens alle provincies penvoerder⁴ van de justitiële taak van deze instelling. Voor de SGJ spelen dezelfde vraagstukken op dit terrein als voor Bureau Jeugdzorg.

2.4 Aanbieders van jeugd- en opvoedhulp

De provincie Utrecht heeft een subsidierelatie met dertien aanbieders van jeugd- en opvoedhulp. Al deze zorgaanbieders zijn verantwoordelijk om gezamenlijk te voldoen aan de vraag naar geïndiceerde jeugdzorg voor Utrechtse jeugdigen. Dit vergt van hen de flexibiliteit om vraaggericht te werken, waarbij afstemming en samenwerking onontbeerlijk zijn. Ook moeten de aanbieders in staat zijn om zodanig te innoveren dat zij met beperkte middelen de vraag kunnen opvangen. De afgelopen jaren hebben wij vanuit onze huidige rol een sturingsvisie en financieringssysteem geïmplementeerd om dit gedrag bij de Utrechtse aanbieders te optimaliseren. Hierbij staat centraal dat de aanbieders de zorg bieden die:

- aansluit bij de aard en ernst van de problematiek van cliënten;
- in voldoende mate beschikbaar is;
- binnen het beschikbare budget wordt geleverd;
- aantoonbaar effectief is.

Het betreft een omslag van financiering van capaciteit en afrekenen op bezetting, naar financiering en afrekenen van het aantal effectief uitgestroomde cliënten. De komende jaren staan in het teken van verdere aanscherping van deze werkwijze. We willen aanbieders zo stimuleren zich steeds meer te gaan opstellen als maatschappelijke ondernemers en zo te anticiperen op de situatie in 2015.

Aanbieders hebben er ook zelf belang bij dat de zorg zo kort mogelijk, zo licht mogelijk en tegen zo laag mogelijke kosten geleverd wordt. De omvang van de doeluitkering voor jeugdzorg is beperkt en de provincie draagt beperkt bij met autonome middelen om de gestegen vraag naar jeugdzorg op te vangen. De ontwikkeling in de vraag wordt nauwlettend gevolgd, in samenwerking met Bureau Jeugdzorg.

⁴ Het penvoerderschap houdt in dat één provincie gedelegeerd opdrachtgever is namens alle andere provincies.

Aanbieders jeugd- en opvoedhulp:	2010	2011
Aantal aangemeld	1950	1963
Aantal uitgestroomd	1758	1864
Aantal in zorg (31 dec)	2230	2217

Naast de bestaande zorgaanbieders staat het ook andere partijen vrij om bij de provincie subsidie aan te vragen voor het leveren van geïndiceerde jeugdzorg. Een van de voorwaarden is dat ook nieuwe zorgaanbieders voldoen aan de wettelijke eisen. Wanneer er sprake is van een subsidierelatie met een nieuwe zorgaanbieder, meldt de provincie dit bij de Inspectie Jeugdzorg. De inspectie toetst na een half jaar de kwaliteit van deze aanbieder.

2.4.1 Voldoende passende zorg

Centraal in de hulpverlening staan jeugdigen en hun opvoeders. Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij hun hulpvraag en ook worden zij – waar mogelijk – in de eigen omgeving geholpen, liefst met steun van het eigen netwerk. Eigen kracht is daarbij een belangrijk motto. Zowel voor het 'gedwongen kader' als voor de vrijwillige hulpverlening geldt dan ook het uitgangspunt dat de jeugdige en het gezin zoveel mogelijk in de thuissituatie worden begeleid. De geboden hulp is zo licht mogelijk en wordt ook zo veel mogelijk afgestemd met eventuele andere hulpverlenende partijen. In hun hulp en ondersteuning moeten de aanbieders aansluiten bij de aard en ernst van de problematiek van kind en gezin. We blijven zorgaanbieders ook de komende jaren stimuleren om zorgvernieuwing door te voeren. Een voorbeeld daarvan is de omslag naar ambulante zorg en pleegzorg.

In de huidige situatie is het aan Bureau Jeugdzorg om de aard en de ernst van de problematiek van een jeugdige en diens opvoeders goed in beeld krijgen. Dat gebeurt op basis van objectieve metingen (de 0-meting) met een adequaat instrumentarium. Op basis hiervan geeft Bureau Jeugdzorg een indicatie af. Het is de taak van de professional om op basis van de beschikbare gegevens de meest effectieve hulp in te zetten. De 0-meting dient tevens als uitgangspunt voor de effectmeting van de ingezette hulp of ondersteuning.

Binnen het programma Utrechtse Jeugd Centraal is – in samenwerking met het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) – gestart met de ontwikkeling van cliëntprofielen. Deze profielen leggen een relatie tussen de problematiek van de jeugdige en de zorgzwaarte. Gemeenten kunnen het instrument straks inzetten om op objectieve wijze de zorgzwaarte te relateren aan de kosten van de hulp aan een cliënt. Daarmee vormen cliëntprofielen ook een middel tot benchmarking. Bovendien helpt het instrument gemeenten bij het in kaart brengen van zorgzwaarte.

In de zorg voor gezinnen met meervoudige problemen hebben we in de provincie Utrecht de afgelopen jaren pilots gebaseerd op het zogeheten Wraparound Care Model ondersteund. Dit model biedt mogelijkheden om – ondanks gescheiden financieringsstromen – gezinnen met meervoudige problemen zoveel mogelijk in de thuissituatie te begeleiden. De komende beleidsperiode stimuleren we de implementatie van dergelijke *good practices* op het gebied van zorgvernieuwing bij andere gemeenten.

2.4.2 Betaalbare, effectieve zorg

Onze sturingsvisie is gericht op zo veel mogelijk effectieve uitstroom. Dit betekent dat een aanbieder van jeugd- en opvoedhulp alleen financiering ontvangt voor die jeugdigen die met voldoende resultaat zijn uitgestroomd. De cliënten zelf en Bureau Jeugdzorg spelen een belangrijke rol bij het bepalen van het resultaat van de hulp. De mate van doelrealisatie en cliënttevredenheid zijn een belangrijke maat, evenals een vaststelling door Bureau Jeugdzorg of de ernst van de problematiek daadwerkelijk is afgenomen.

In 2012 is een online monitor beschikbaar gekomen, waarmee de provincie de prestaties

van de aanbieders op de voet kan volgen aan de hand van de gezamenlijk gedefinieerde prestatie-indicatoren. Deze prestaties worden periodiek besproken, zowel in het collectief van zorgaanbieders als met iedere aanbieder afzonderlijk. Dit instrument biedt de provincie de mogelijkheid om zowel individueel als collectief te sturen op een doelmatige en doeltreffende zorg. In deze beleidsperiode worden gemeenten via het kennisnetwerk geïnformeerd over de mogelijkheden van deze monitor als sturingsinstrument. Niet alle jeugdigen die uitstromen uit de jeugdzorg gaan terug naar huis. Voor deze groep is een vorm van nazorg nodig: passende huisvesting, dagbesteding en begeleiding. Wanneer dit niet goed geregeld is, blijven zij ofwel onnodig lang in de jeugdzorg, of ze vallen weer terug in gespecialiseerde zorg. Wij stimuleren de gemeenten de komende jaren om voor deze doelgroep adequate opvang te realiseren. Door financiering te koppelen aan uitstroom worden aanbieders tevens geprikkeld om met ketenpartners nazorg vorm te geven.

2.4.3 Samenwerking met de zorgverzekeraars

Ook in 2013 en 2014 trekken we samen met de zorgverzekeraars (Agis Zorgkantoren) op in het kader van intersectorale samenwerking. Dit doen we in nauwe samenwerking met gemeenten. We onderzoeken de mogelijkheden tot gezamenlijke financiering van zorg voor specifieke groepen cliënten (combinatie provinciale jeugdzorg en jeugd-ggz).

2.5 De positie van de cliënt

Om de positie van de cliënt verder te versterken is een aantal rechten rond inspraak en betrokkenheid van de cliënt verankerd in de Wet op de jeugdzorg. Dit is vertaald naar de onderdelen cliëntenparticipatie via (mede)zeggenschapsrecht, klachtrecht en belangenbehartiging (via vertrouwenspersonen). Zolang de Wet op de jeugdzorg van kracht is, zijn provincies verantwoordelijk voor deze thema's. Of en hoe de rechten van cliënten (wettelijk) verankerd worden in het nieuwe stelsel, is op dit moment nog niet duidelijk.

2.5.1 Cliëntenparticipatie

Cliënten hebben recht op zowel zeggenschap als op medezeggenschap. Zeggenschap gaat over betrokkenheid bij het behandelplan en het centraal stellen van de hulpvraag van de cliënt. Medezeggenschap betreft het meedenken en meepraten over beleid. Verbeteringen in de jeugdzorg kunnen alleen bereikt worden door niet alleen over cliënten te praten, maar vooral met cliënten. Naast de investering in cliëntparticipatie door zorgaanbieders, heeft de provincie Utrecht een provinciaal cliëntenplatform ingericht. Momenteel bestaat dit uit ongeveer 160 (ex-)cliënten die geconsulteerd kunnen worden.

Gezien alle veranderingen die de transitie met zich meebrengt, is cliëntparticipatie meer dan ooit van belang. Tot aan de overdracht zullen we daarom blijven investeren in de ontwikkeling en positionering van cliëntparticipatie. We doen dit in overleg met gemeenten en werken daarbij samen met cliëntenbelangenorganisatie JIJ Utrecht, die zorgaanbieders ondersteunt op dit terrein. Het cliëntenplatform vertegenwoordigt de stem van de cliënt in het transitieproces.

De betrokkenheid van pleegouders wordt geregeld via de Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen (NVP). Zij dragen zorg voor ervarings- en kennisuitwisseling tussen pleegouders. Ook gemeenten hebben aangegeven dit een belangrijk onderwerp te vinden in de decentralisatie.

2.5.2 Klachtrecht

Alle jeugdzorgaanbieders moeten beschikken over een onafhankelijke klachtencommissie. De Klachtencommissie Jeugdzorg Utrecht (KJU) wordt tot aan de transitie gefinancierd met autonome provinciale middelen. In samenwerking met de KJU zullen we het thema 'klachtrecht' bij gemeenten onder de aandacht brengen.

2.5.3 Belangenbehartiging

Cliënten van Bureau Jeugdzorg en van zorgaanbieders moeten een beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon die onafhankelijk is van deze aanbieders. De provincie Utrecht heeft deze taak belegd bij het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ). Tot aan het moment van overdracht zal het AKJ de rol van cliëntvertrouwenspersoon blijven vervullen. Daarnaast zullen we het onderwerp 'belangenbehartiging' agenderen op de gemeentelijk agenda.

2.6 Inspectie Jeugdzorg

Op basis van de Wet op de jeugdzorg houdt de Inspectie Jeugdzorg onafhankelijk toezicht op de jeugdzorg. De inspectie heeft de volgende taken:

- onderzoek verrichten naar de kwaliteit van de jeugdzorg in algemene zin en voorstellen doen voor verbetering;
- toezicht houden op de naleving van de wettelijke eisen;
- onderzoek in geval van calamiteiten.

De provincie draagt – waar nodig – zorg voor de implementatie van de aanbevelingen van de inspectie.

2.7 Provinciale inzet

Samenvattend zullen we ons samen met gemeenten richten op de volgende activiteiten:

Wat gaan we doen?	Wanneer?
We zien erop toe dat de wettelijke taken van Bureau Jeugdzorg en SGJ optimaal worden uitgevoerd.	Tot aan feitelijke overdracht in 2015.
We maken afspraken met Bureau Jeugdzorg over het beschikbaar stellen van relevante beleidsinformatie ten behoeve van online monitor gemeenten.	Tot aan feitelijke overdracht in 2015.
We stellen een online monitor beschikbaar met actuele informatie op gemeentelijk niveau over vraag en aanbod van tweedelijnszorg.	De monitor is in februari 2012 aan gemeenten gepresenteerd. Mede op basis van reacties zal medio 2012 een nieuwe versie verschijnen.
We sturen op het optimaal benutten van het beschikbare budget bij het voldoen aan de vraag: geen wachtlijsten.	2013 en 2014.
We stimuleren zorgvernieuwing binnen de gespecialiseerde zorg: - door voor zware doelgroepen meer lichtere vormen van zorg te realiseren, zoals pleegzorg; - door samenwerking met gezin en ketenpartners te stimuleren.	2013 en 2014.
We voeren de motie Transitie Jeugdzorg uit, in samenspraak met gemeenten.	2012 en 2013.

We verfijnen in samenwerking met de gemeenten en zorgaanbieders de sturingsvisie.	2013 en 2014.
We implementeren de uitkomsten van het onderzoek naar cliëntprofielen.	2013 en 2014.
We agenderen het thema nazorg bij gemeenten en bij zorgaanbieders, onder meer om de door- en uitstroom uit de provinciale jeugdzorg te bevorderen.	2012 en 2013.
We onderzoeken de consequenties voor zorgaanbieders als hun vastgoed door de ontwikkelingen incourant wordt. Binnen de provincie en met gemeenten zoeken we interdisciplinair naar mogelijke oplossingen.	2012 en 2013.
We blijven investeren in de ontwikkeling en positionering van cliëntparticipatie.	2012, 2013 en 2014.
Samen met zorgverzekeraars en gemeenten onderzoeken we de mogelijkheid tot gezamenlijke financiering van de zorg voor specifieke groepen.	2012, 2013 en 2014.

2.8 Kritische succesfactoren

- Borging van de deskundigheid en expertise die opgebouwd is bij de provincie, Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders
- De provincie heeft veel geïnvesteerd in de onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders, onder meer bij het terugdringen van wachtlijsten en het realiseren van integrale zorgvernieuwing. De positieve effecten daarvan dienen in het transformatieproces geborgd te worden.
- Aanbieders moeten met hun aanbod aansluiten bij het transformatieproces van de gemeenten. Daarmee stellen zij zich op als maatschappelijk ondernemer.

Hoofdstuk 3: Voor welke uitdagingen staan de gemeenten?

De provincie Utrecht onderschrijft het uitgangspunt dat de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten de zorg voor de jeugd structureel kan verbeteren. Het vroegtijdig signaleren van problemen en het tijdig en sneller schakelen tussen verschillende vormen van hulp kan de instroom in de geïndiceerde zorg verminderen. Cruciaal daarbij is het investeren in de eigen kracht en de sociale netwerken van jeugdigen en opvoeders. Gemeenten kennen de lokale situatie en weten waar kansen liggen om samenhangende zorg voor gezinnen en jeugdigen te realiseren.

3.1 Uitbreiding van taken van gemeenten

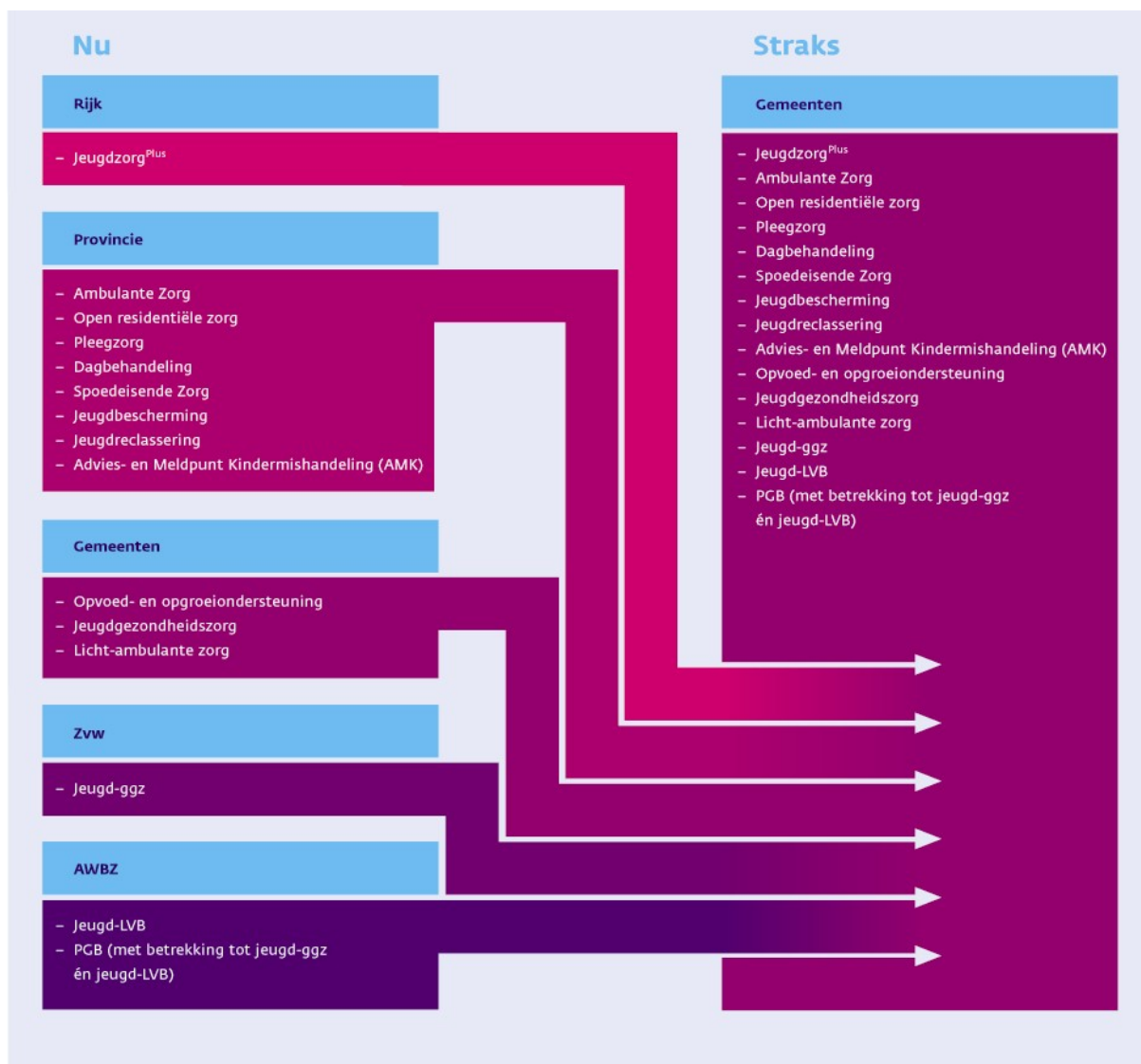
Het motto 'decentraal wat kan, centraal wat moet' uit de Bestuursafspraken 2011-2015 betekent: gemeentelijke beleidsvrijheid waar mogelijk. Gemeenten hebben de vrijheid om op lokaal niveau de zorg voor jeugd in samenhang te regelen. Het gevolg hiervan is dat gemeenten het aanbod lokaal goed kunnen afstemmen op de behoeften van hun burgers, gebruik makend van alle mogelijkheden in hun gemeente.

In het huidige stelsel zijn wij als provincie verantwoordelijk voor de tweedelijns (geïndiceerde) jeugdzorg. Hiervoor ontvangen wij een doeluitkering van het Rijk. Onze opdracht is zorg te dragen voor de toegang tot de jeugdzorg (plus alle taken die Bureau Jeugdzorg nog meer uitvoert; zie het kader op pagina 13/14), de inkoop van voldoende jeugdzorg en de afstemming met gemeenten, Rijk en de AWBZ-partners. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor voorzieningen op het gebied van de zorg voor de jeugd, waaronder de Centra voor Jeugd en Gezin. Voor een groot deel zijn deze gemeentelijke taken onderdeel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Op hoofdlijnen gaat het om het preventief jeugdbeleid en de nazorg. Daarnaast zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Met de transitie krijgen gemeenten een fundamenteel andere rol. In de nieuwe wet worden taken en middelen gebundeld die nu nog vallen onder:

- het gemeentelijke preventieve beleid;
- de vrijwillige provinciale jeugdzorg;
- de jeugd-LVG (licht verstandelijke gehandicapten);
- de jeugd-ggz (geestelijke gezondheidszorg);
- de jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- Jeugdzorg^{plus}.

In het overzicht op de volgende bladzijde is de huidige en nieuwe situatie schematisch in beeld gebracht.



3.2 Uitdagingen voor de gemeenten

Er komt erg veel op de gemeenten af. Buiten de taken die nu al gedefinieerd zijn, nemen ze de verantwoordelijkheid over voor de inrichting, het functioneren en de financiering van de gehele keten van de zorg voor jeugd. Transitie en transformatie gaan daarbij hand in hand. Het welslagen hiervan wordt in hoge mate bepaald door de inzet van gemeenten om te ontkokeren, schuttings af te breken en een nieuwe fundering onder het stelsel aan te brengen. Met name voor kleine gemeenten is dit een grote opgave, mede in het licht van de op handen zijnde bezuinigingen op de zorg voor jeugd.

In de Transitieagenda Jeugdzorg, opgesteld door Rijk, IPO en VNG, is bepaald dat de jeugdbescherming en jeugdreclassering bovenlokaal georganiseerd en geoperationaliseerd moeten worden. Voor alle vormen van residentiële zorg en het aanbod van specialistische zorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek moeten gemeenten op bovenlokaal niveau afspraken maken over inrichting en financiering. Tevens luidt het advies om ook de taken en functies van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling bovenlokaal te organiseren en aansluiting te zoeken bij de Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld.

Het is in eerste instantie aan gemeenten om te bepalen hoe zij de uitvoering bovenlokaal gaan organiseren. Het Rijk schrijft niet voor hoe en op welke schaal gemeenten de

uitvoering regelen. Wel is duidelijk dat niet alles op lokaal niveau kan worden georganiseerd. De afspraken moeten uiterlijk een jaar voor de inwerkingtreding van de nieuwe wet gemaakt zijn. Indien gemeenten uiteindelijk geen passende invulling aan de uitvoering van bovenlokale samenwerking hebben gegeven, bepaalt de rijksoverheid hoe dit georganiseerd zal worden.

Wij zien het als onze provinciale verantwoordelijkheid om gemeenten zo goed mogelijk te ondersteunen bij hun uitdagende maar ook bijzonder complexe opgaven. Om haar taken goed te kunnen uitvoeren heeft de provincie belang bij snelle besluitvorming op het gebied van bovenlokale samenwerking. Op verzoek van gemeenten faciliteren we de dialoog hierover en adviseren we over optimale schaalgrootte.

Overige (decentralisatie)processen

De vernieuwing van de jeugdzorg staat niet op zichzelf, maar hangt samen met andere beleidsplannen van het kabinet:

- de overheveling van de functie begeleiding van de AWBZ naar de Wmo;
- het wetsvoorstel werken naar vermogen, onder andere de aanpassing van de Wet werk en bijstand;
- de maatregelen rondom het passend onderwijs.

Door deze taken te decentraliseren zijn gemeenten beter in staat samenhangend beleid te ontwikkelen om kwetsbare groepen deel te laten nemen aan de samenleving. Ook kunnen zij samenhang brengen in de taakgebieden waarvoor zij reeds verantwoordelijk zijn. Bijvoorbeeld op het gebied van welzijn en schuldhulpverlening. Tijdens de totstandkoming van dit document was de politieke situatie overigens dusdanig dat de uitvoering van het bestuursakkoord – en daarmee de overheveling van deze taken – onzeker is.

Hoofdstuk 4: Hoe gaan we van nu naar straks?

Als provincie willen wij gemeenten bij hun complexe taak ondersteunen zonder daarbij verantwoordelijkheden over te nemen. We onderscheiden voor onszelf twee rollen in de decentralisatie van de jeugdzorg.

4.1 Onze uitgangspunten bij de transitie

Als provincie onderscheiden we twee rollen in het transitieproces. Ten eerste willen we onze huidige taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de jeugdzorg goed en tijdig overdragen naar gemeenten. Daarbij streven we naar een actieve en warme overdracht. Dit doen we door samen met gemeenten het overdrachtsproces vorm te geven. Ten tweede kunnen we vanuit onze rol als ketenregisseur en middenbestuur de dialoog en het samenspel tussen relevante partijen stimuleren en wijzen op kansen, risico's en valkuilen. Deze rol vervullen we nadrukkelijk vraaggericht en 'met de handen op de rug'. We schrijven niet voor en nemen geen verantwoordelijkheden over. Tevens willen we een proces op gang helpen waarbij gemeenten met elkaar het gesprek voeren en zicht hebben op elkaars voortgang.

De Contourennota Transitie Jeugdzorg

In september 2011 hebben Provinciale Staten van de provincie Utrecht een Contourennota Transitie Jeugdzorg vastgesteld. Daarin staan enkele globale uitgangspunten ten aanzien van de transitie:

- de kwaliteit en de continuïteit van de gespecialiseerde provinciale zorg blijft gewaarborgd;
- de resultaten van het zorgvernieuwingproces dat door het project Utrechtse Jeugd Centraal is gestart, worden in het transitieproces meegenomen;
- de aansluiting van de gespecialiseerde zorg op het lokale veld moet optimaal zijn;
- de provincie heeft oog voor de positie van Bureau Jeugdzorg en de aanbieders van jeugd- en opvoedhulp in het transitieproces;
- voor de medewerkers jeugdzorg van de provincie Utrecht komt een zorgvuldige procedure bij het wegvallen van taken.

Tijdens de commissievergadering WMC op 13 februari 2012 hebben de leden van Provinciale Staten voor de ontwikkeling van het meerjarenbeleidskader een aantal aandachtspunten meegegeven, waaronder:

- de regie ligt bij gemeenten; de provincie houdt een vinger aan de pols om tempo en voortgang te bewaken;
- de provincie moet faciliteren maar niet de verantwoordelijkheid van gemeenten overnemen; ondersteuning vindt plaats 'met de handen op de rug';
- de provincie is verantwoordelijk voor de overdracht van de provinciaal gefinancierde zorg, maar moet ook aandacht hebben voor andere transitieopgaven waar gemeenten voor staan;
- stimuleer zorgvernieuwing en faciliteer de ontwikkeling van een integraal aanbod (goede aansluiting van Bureau Jeugdzorg en provinciale zorgaanbieders met het voorveld/CJG's);
- ontwikkel een duidelijke visie op intersectorale samenwerking en bepaal wat de rol van de provincie hierbij is;
- betrek opvoeders en jeugdigen bij het transitieproces.

4.2 Gezamenlijke sturing op het proces

De transitie van de jeugdzorg naar gemeenten is een complex proces waarbij op dit moment nog niet alle activiteiten overzien kunnen worden. Voor de landelijke ondersteuning hebben Rijk en VNG een Transitiebureau ingesteld. In de Transitieagenda Jeugdzorg is aangekondigd dat er een spoorboekje wordt ontwikkeld, waarin een groot aantal voorbereidingsactiviteiten is opgenomen. Op hoofdlijnen gaat het daarbij om de volgende activiteiten:

- overdragen van bestaande kennis vanuit provincies en zorgverzekeraars naar gemeenten;
- vaststellen van een verdeelmodel en uitrollen van financieringssystematiek;
- herinrichting van de uitvoering van de jeugdzorg;
- concrete overheveling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het Rijk, zorgverzekeraars en provincies naar gemeenten.

Vooruitlopend op de transitie hebben wij met de zes Utrechtse regio's bestuurlijke overeenkomsten opgesteld om de aansluiting tussen het lokale en het geïndiceerde aanbod te verbeteren. Aanleiding hiervoor is het Afsprakenkader 2010-2011 tussen provincies en Rijk om binnen de doeluitkering jeugdzorg prestatieafspraken te maken over het terugdringen van de vraag naar geïndiceerde jeugdzorg. Op basis van de bestuurlijke overeenkomsten stellen regio's specifieke uitvoeringsplannen op. De kennis en ervaring die gemeenten opdoen worden binnen het bestuurlijke platform en het ambtelijke platform (zie de volgende twee paragrafen) besproken en gedeeld.

Het is aan de gemeenten te bepalen op welke wijze zij het proces inrichten. Zij worden daarbij ondersteund door het landelijke Transitiebureau. Mochten zich specifieke (Utrechtse) vraagstukken voordoen waarin deze landelijke ondersteuning onvoldoende voorziet, zullen wij ons waar nodig proactief opstellen.

In hoeverre de gemeenten na de decentralisatie gebruik zullen maken van de huidige zorgaanbieders is ongewis. Wij onderschrijven de doelen die met de transitie worden nagestreefd, maar wijzen er wel op dat er altijd jeugdigen en gezinnen blijven die niet in staat zijn om op eigen kracht het leven adequaat vorm te geven. Wij zetten ons ervoor in dat er voor deze doelgroep een kwalitatief hoogwaardig aanbod beschikbaar blijft.

4.2.1 Bestuurlijk platform

In de overdracht naar gemeenten kiezen we voor een proces waarin we periodiek benoemen welke resultaten bereikt zijn, wat we de komende periode willen bereiken en wat we daarvoor gaan doen. Daarbij betrekken we nadrukkelijk de gemeenten, zowel op bestuurlijk als ambtelijk niveau. In de provincie Utrecht is in 2011 het bestuurlijk platform transitie jeugdzorg opgericht. Aan dit platform nemen de vertegenwoordigers (wethouders) van de zes Utrechtse regio's⁵ deel, evenals de gedeputeerde Jeugdzorg. Het platform heeft de volgende ambities geformuleerd:

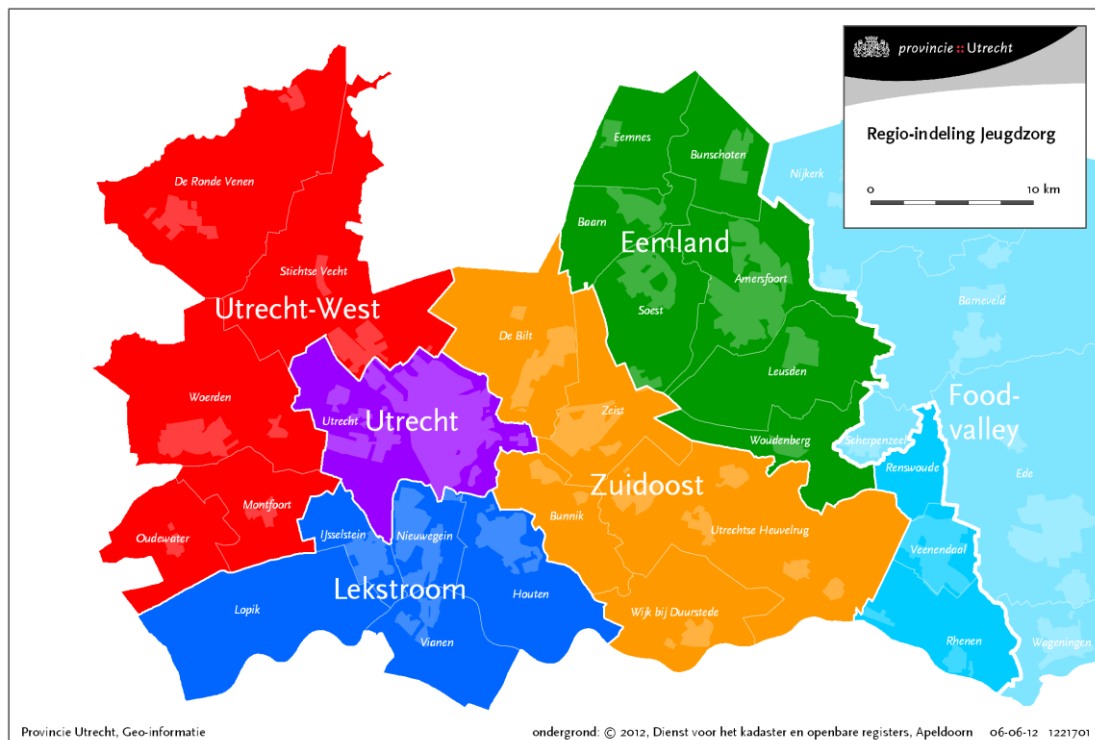
- opstellen van een provinciale uitvoeringsagenda, aangepast aan de landelijk transitieagenda;
- creëren van zoveel mogelijk ruimte (binnen de huidige wet- en regelgeving) voor zorginhoudelijke en organisatorische vernieuwing, onder andere door in regionaal verband experimenten te starten;
- verzamelen van feiten en cijfers en stimuleren van kennisuitwisseling;
- adviseren op welke wijze de maatschappelijke instellingen en zorgaanbieders betrokken kunnen worden bij het proces;
- adviseren over de samenhang met andere opgaven voor de gemeenten, zoals het passend onderwijs, de jeugdgezondheidszorg en de AWBZ;

⁵ Tijdens het programma Utrechtse Jeugd Centraal hebben de Utrechtse gemeenten zich verenigd in zes regio's. Iedere regio heeft op ambtelijk en bestuurlijk niveau een vertegenwoordiger benoemd. Deze vertegenwoordigers hebben echter geen mandaat om namens de regio besluiten te nemen.

- bewerkstelligen van regionale afstemming in de overdracht van de jeugd-ggz en de jeugd-LVB.

4.2.2 Ambtelijk platform

Naast een bestuurlijk platform is er ook een ambtelijk platform transitie jeugdzorg opgericht. Daarin zitten (ambtelijke) vertegenwoordigers van de zes regio's en de provincie. Het platform heeft tot doel de agenda van het bestuurlijk platform voor te bereiden en concrete acties in gang te zetten.



Hoofdstuk 5: Hoe begeleiden we de decentralisatie?

De decentralisatie is een proces dat gaandeweg steeds concreter gaat worden. Hetzelfde geldt voor onze ondersteuning van gemeenten. Veel gemeenten zijn zich nog aan het oriënteren op hun nieuwe taken en zijn daarom nog niet allemaal zo ver om op dit moment al concrete ondersteuningsbehoeften te formuleren. Toch kunnen we vanuit het overleg met de Utrechtse gemeenten al wel een aantal concrete acties benoemen. In dit hoofdstuk lichten we deze toe. Belangrijk is dat de ondersteuning vraaggericht plaatsvindt, dus op basis van de lokale behoeften en rekening houdend met tempoverschillen tussen gemeenten. De ondersteuning van de provincie is een aanvulling op landelijke ondersteuningsaanbod vanuit het Transitiebureau. De nadere uitwerking van ons ondersteuningsaanbod geven we nadrukkelijk samen met de gemeenten vorm.

5.1 Concrete steun door de provincie

5.1.1 Vergroten van gemeentelijke betrokkenheid bij provinciaal beleid

Vooruitlopend op de decentralisatie betrekken we gemeenten bij de ontwikkeling van het provinciale jeugdzorgbeleid. Als provincie zeggen we toe geen grote veranderingen door te voeren zonder gemeenten te consulteren. Tevens vinden we het belangrijk gemeenten te laten participeren bij de uitvoering van het provinciale subsidieproces. We doen dit door hen mee te laten kijken bij het subsidietraject voor 2013 (gestart voorjaar 2012) en hen actief te laten deelnemen in het traject voor 2014.

Casus: Duocoaching door Al Amal en Zandbergen Jeugd & Opvoedhulp

Wat is er aan de hand?

Een Turks gezin met kinderen van 4 en 5 wordt door Meldpunt Huiselijk Geweld (MHG) aangemeld bij Al Amal. Moeder werd mishandeld door vader. Vader is inmiddels het huis uit, maar er zijn nog steeds onderlinge spanningen. De veiligheid van moeder en kinderen is in gevaar. MHG heeft Al Amal gevraagd om samen met moeder de scheiding te regelen en de administratie en financiën op orde te brengen. Er zijn ook zorgen over het gedrag van het oudste kind op school. Ze is laagbegaafd. Volgens het schoolmaatschappelijk werk heeft moeder veel vragen over de opvoeding en over de verwerking van het geweld.

Welke interventies zijn ingezet?

Al Amal legt contact met moeder en bouwt een vertrouwensband met haar op. De vertrouwenspersoon bespreekt de mogelijkheid van extra ondersteuning in de opvoeding en regelt een indicatie voor intensieve ambulante begeleiding via Duocoaching. Daarin werkt de vertrouwenspersoon van Al Amal samen met een gezinsbegeleider van Zandbergen. Met de familie en het professionele netwerk worden afspraken gemaakt die de veiligheid van moeder en kinderen moeten garanderen. Ondertussen maakt moeder samen met de vertrouwenspersoon haar administratie en financiën op orde. Voor de oudste dochter wordt een plek in het speciaal onderwijs geregeld.

Wat is het resultaat?

Moeder spreekt slecht Nederlands. Voor haar is de vertrouwenspersoon van Al Amal – die haar taal spreekt en uit haar eigen cultuur afkomstig is – erg belangrijk. De gezinsbegeleider van Zandbergen lift mee op het gecreëerde vertrouwen. Inmiddels kunnen lastige onderwerpen eerder besproken worden en is de openheid groter. De Duocoaching maakt het voor moeder duidelijker wat opvoedingsondersteuning haar kan bieden. En het helpt haar over de angst voor het onbekende heen. Moeder kan op een rustige en veilige manier praten over opvoedvragen en aangeven waarbij zij geholpen wil worden.

5.1.2 Kennisoverdracht aan gemeenten

Als provincie beschikken we over veel inhoudelijke en procesmatige kennis over de jeugdzorg. Onder de naam 'Kennisnetwerk' maken we die toegankelijk voor gemeenten, onder andere door kennisateliers, masterclasses en andere bijeenkomsten te organiseren. Daarnaast verstrekken we informatie via onze website en door middel van nieuwsbrieven en factsheets. Via een interactieve online *tool* kunnen gemeenten bovendien ook onderling ervaring en kennis uitwisselen.

Het studiecetrum van Bureau Jeugdzorg Utrecht speelt eveneens een uitdrukkelijke rol bij de kennisoverdracht. Bij hen zit met name de kwalitatieve kennis over de gebruikers van provinciale jeugdzorg. Zij verzorgen een breed aanbod rondom deskundigheidsbevordering voor professionals uit het lokale veld.

Daar waar behoefte bestaat aan kennis die verder gaat dan de beleidsterreinen waar de provincie verantwoordelijk voor is, is het aan de gemeenten zelf om die (al of niet gezamenlijk) te verzamelen en in beeld te brengen. De provincie kan wel een platform bieden en partijen bij elkaar brengen, maar gaat die gegevens niet zelf verzamelen, ordenen of ontsluiten.

5.1.3 Gemeentelijke online monitor

Om de gemeenten inzicht te bieden in het beroep op provinciale jeugdzorg door jeugdigen uit hun gemeente is in 2012 een monitor ontwikkeld die hier *realtime* inzicht in geeft. De monitor maakt het voor de gemeenten mogelijk via een online *interface* het beroep op jeugdzorg te volgen. In 2012 en 2013 wordt deze monitor in overleg met de gemeenten verder verfijnd (zie ook paragraaf 2.4.2).

5.1.4 Experimenteren met opdrachtgeverschap in de tweede lijn

Met de transitie verdwijnt het onderscheid tussen de zorg die gemeenten vanuit hun wettelijke taak in de Wmo en de jeugdgezondheidszorg bieden en de zorg die nu provinciaal wordt gefinancierd. Het is dus zaak deze twee lijnen met elkaar te verbinden. Daarvoor is het van belang dat gemeenten en de eerstelijns zorgaanbieders zicht krijgen op de provinciale tweede lijn. Daarnaast is het van belang dat de eerste en tweede lijn goed samenwerken en de activiteiten op elkaar afstemmen. Dit bevordert een snellere uitstroom en een effectievere nazorg.

Als provincie zullen we 10% van de doeluitkering inzetten om Bureau Jeugdzorg en de tweedelijns zorgaanbieders te laten participeren in het lokale veld en tegelijkertijd gemeenten te laten experimenteren met het opdrachtgeverschap in de tweede lijn. Dit gebeurt door gemeenten in de gelegenheid te stellen om in aansluiting op de lokale situatie een deel van de zorg – onder verantwoordelijkheid van de provincie – in te kopen.

5.1.5 Faciliteren van indicatievrije trajecten

Samen met gemeenten zijn we van mening dat de weg die opvoeders en jeugdigen naar hulp afleggen korter en doeltreffender kan. Tot aan de inwerkingtreding van de nieuwe wet is Bureau Jeugdzorg de toegangspoort tot de jeugdzorg en verantwoordelijk voor de indicatiestelling. Vooruitlopend op de stelselwijziging vinden wij het van belang dat kennis en ervaring van Bureau Jeugdzorg over het toeleiden van jeugdigen naar de jeugdzorg geïntegreerd wordt in nieuwe lokale werkwijzen. We zoeken daarbij de grenzen op van wat wettelijk mogelijk is, onder meer door de inzet van indicatievrije trajecten en het benutten van de experimenteerruimte binnen de Wet op de jeugdzorg.

Functies van Bureau Jeugdzorg

Op welke manier de huidige taken in het nieuwe stelsel vorm krijgen is nog niet duidelijk, maar de volgende functies zullen op lokaal of regionaal niveau geborgd moeten worden:

- veiligheid van jeugdigen (inclusief Spoedeisende Zorg);
- toeleiding naar en coördinatie van zorg;
- bewaking van de uitvoering van zorg (casemanagement);
- het in beeld brengen van de vraag en het genereren van gegevens over de werking van het stelsel (beleidsinformatie).

Het toekomstperspectief van BJU zal uiteindelijk door het Rijk en de gemeenten worden bepaald. Los hiervan vinden wij het van belang dat BJU vooruit kijkt en zoekt naar de mogelijkheden en kansen om de huidige werkzaamheden en expertise te borgen. BJU ziet in het nieuwe stelsel voor zichzelf vooral een rol weggelegd in situaties waar sprake is van (vermoedens van) een onveilige opvoedingssituatie en waar sprake is van onwil, onvermogen of onmacht van opvoeders. Veelal gaat het om situaties waarin dwang en drang vereist is om de benodigde hulp in gang te zetten.

5.2 Provinciale aansluiting bij de transformatie

De wens om de zorg voor de jeugd doelmatiger en doeltreffender te maken vraagt om een andere zorginhoudelijke aanpak. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het realiseren van een fundamentele vernieuwing in de zorg voor de jeugd. Utrechtse gemeenten hebben de provincie gevraagd hen hierbij te ondersteunen. Belangrijk is dat Bureau Jeugdzorg en de Utrechtse zorgaanbieders tijdig voorsorteren op de toekomstige situatie.

5.3 Provinciale inzet

Samenvattend zullen we ons samen met gemeenten richten op de volgende activiteiten:

Wat gaan we doen?	Wanneer?
We nemen deel aan het Bestuurlijk platform transitie jeugdzorg. Vooralsnog doen we dit als trekker/coördinator maar op den duur zal deze rol overgenomen worden door gemeenten.	Tot aan feitelijke overdracht.
We nemen deel aan het Ambtelijk platform transitie jeugdzorg. Vooralsnog doen we dit als trekker/coördinator maar op den duur zal deze rol overgenomen worden door gemeenten. Waar relevant nemen we ook deel aan de regio-overleggen over zorg voor jeugd.	Tot aan feitelijke overdracht.
We voeren de afspraken uit die voortvloeien uit de bestuurlijke overeenkomsten met de zes Utrechtse regio's, zodat de aansluiting tussen het lokale en het geïndiceerde aanbod verbetert.	2012 en eerste helft 2013. Na evaluatie wordt besloten over een vervolg.
We sturen op participatie van Bureau Jeugdzorg in experimenten met indicatievrije trajecten in de ambulante zorg.	Tot aan feitelijke overdracht.

We dragen op diverse manieren via het Kennisnetwerk onze expertise en ervaring over aan gemeenten.	Tot aan feitelijke overdracht. Voor 2012 is een activiteitenkalender ontwikkeld.
We maken afspraken met Bureau Jeugdzorg over de bijdrage van het studiecetrum aan trainingen en kennisoverdracht lokale veld.	Tot aan feitelijke overdracht.
We stellen een deel van de doeluitkering beschikbaar om gemeenten te laten experimenteren met het opdrachtgeverschap in de tweede lijn (via zogenoemde 'fiches').	voorbereiding 2012, uitvoer 2013.
We ondersteunen gemeenten in het proces om te komen tot optimale bovenlokale samenwerking (regio-indeling).	Start 2012.
We sluiten aan bij gemeenten in het transformatieproces, onder meer door het faciliteren van proeftuinen.	2012, 2013 en 2014.
We ondersteunen gemeenten bij de verkenning van het toekomstige landschap zorg voor jeugd door werksessies of simulaties te organiseren.	2012 en 2013.
We dragen zorg voor een tijdige afbouw van onze subsidierelaties. Daarin trekken we gezamenlijk op met alle provincies in IPO- verband.	Periode wordt in IPO- verband vastgesteld.

5.4 Kritische succesfactoren

- Gemeenten maken uiterlijk 1 januari 2013 afspraken over bovenlokale samenwerking.
- Gemeenten beginnen tijdig met de voorbereidingen op de transitie en informeren hun gemeenteraad hierover.
- Gemeenten dragen zorg voor een geschikte infrastructuur (zoals een goed toegeruste *front office*) waaraan de provinciale taken overdragen kunnen worden.
- Provincie en gemeenten zijn transparant in hun belangen en (on)mogelijkheden.
- Provincie en gemeenten monitoren het voorbereidingsproces en informeren elkaar tijdig over mogelijke knelpunten.
- Het landelijk Transitiebureau geeft voldoende duidelijkheid over welke ondersteuning zij wanneer levert.
- Gemeenten laten weten aan welke informatie zij op welk moment behoefte hebben. De provincie communiceert duidelijk over welke informatie zij beschikt en welke niet.
- Opvoeders en jeugdigen zijn betrokken bij het transitieproces.

Hoofdstuk 6: Risico's

De transitie en de transformatie van de jeugdzorg leveren volop kansen op voor een effectievere, meer efficiënte en integrale zorg. De transitie biedt mogelijkheden om vanuit de verschillende sectoren krachten en middelen te bundelen, iets wat binnen het huidige stelsel niet mogelijk is. Aan de transitie zijn echter ook risico's verbonden, en de maatregelen om deze te beheersen zijn divers. Bovendien kosten ze tijd, menskracht en geld. Het is dus van belang de risico's zorgvuldig in kaart te brengen. Het Rijk, het IPO en de VNG voeren daartoe bij alle betrokken partijen – van overheden tot cliëntorganisaties en inspectie – een inventarisatie uit. Voor dit hoofdstuk hebben we op basis van de eerste contouren hiervan een vertaalslag gemaakt naar risico's voor de provincie. Bij elke risicofactor benoemen we tevens de beheersmaatregelen die wij willen of kunnen nemen.

6.1 Financiële en personele risico's

Financiële en personele risico's ontstaan doordat bestaande structuren worden afgebroken en nieuwe worden opgebouwd. Hier zijn (frictie)kosten aan verbonden. Dat geldt ook voor het afbouwen van subsidierelaties. Zorgaanbieders kunnen te maken krijgen met frictiekosten op het gebied van wachtgeld en kapitaalslasten indien gemeenten geen (of minder) diensten inkopen dan de provincie nu nog doet. Indien er onvoldoende wettelijke basis zou blijken te zijn voor het beëindigen van onze subsidierelaties, kan dit een financieel risico voor de provincie betekenen.

Bij Bureau Jeugdzorg hangen de financiële risico's samen met het wegvallen van de wettelijk geregelde verantwoordelijkheid voor de uitvoering van taken. De omvang van het financiële risico hier hangt onder meer af van de mogelijkheid om via 'mens-volgt-werk' personeel in het nieuwe stelsel op te nemen.

Een en ander speelt zich af in tijden van bezuinigingen. Het vermoede besparingspotentieel van de decentralisatie van de jeugdzorg is landelijk reeds ingeboekt, terwijl de herinrichting van het stelsel ook een grote financiële investering vergt.

Beheersmaatregel

De Algemene wet bestuursrecht (Awb) biedt primaire, voornamelijk procedurele handvatten om een structurele subsidierelatie te beëindigen. Dergelijke procedures zijn niet nieuw voor de provincie, al zullen deze bijvoorbeeld in het geval van Bureau Jeugdzorg niet één-op-één toepasbaar zijn. In IPO-verband onderzoeken we de juridische implicaties van de transitie en kiezen samen met andere provincies een eenduidige gedragslijn. Binnen de provincie werken we samen met de afdelingen Financiën en Juridische Zaken om de risico's zo mogelijk te kwantificeren en in de benodigde waarborgen te voorzien. Als provincie vinden wij dat het Rijk primair verantwoordelijk is voor het dragen van deze financiële risico's.

6.2 Organisatorische risico's

Organisatorische risico's kunnen ontstaan doordat kennis en expertise zich in de (hernieuwde) keten verplaatst. De gemeenten moeten kunnen beschikken over medewerkers met procesmatig en inhoudelijk voldoende kennis en vaardigheden om de transitie handen en voeten te geven. Bij de provincie zullen deskundige medewerkers mogelijk vroegtijdig vertrekken, maar daarmee is natuurlijk niet gezegd dat de beweging van provincie naar gemeenten één-op-één gemaakt wordt. Hoe is in de tussentijd voor beide overheden de beschikbaarheid van kennis en kunde geborgd?

Door tussentijdse verkiezingen zal de bestuurlijke samenstelling in gemeenten wijzigen. Het risico bestaat dat de ontwikkelde bestuurlijke kennis en expertise wegebt, waardoor

het voortgangsproces vertraagt en er mogelijk tempoverschillen ontstaan.

Parallel aan de decentralisatie van de jeugdzorg lopen er andere decentralisatietrajecten naar gemeenten, zoals de overgang van de functie begeleiding van de AWBZ naar de Wmo, passend onderwijs en de WWnV. Al deze decentralisaties moeten goed op elkaar worden afgestemd, mede om stapeling van ongewenste effecten bij bepaalde doelgroepen te vermijden.

Een complicerende factor is het feit dat een deel van de jeugdzorg alleen maar bovenlokaal of wellicht zelfs landelijk georganiseerd kan worden. Dit betekent een extra opgave voor gemeenten, omdat zij moeten bepalen hoe zij bovenlokaal of landelijk willen samenwerken, en gezamenlijk moeten bepalen welke zorg zij gaan inkopen. Zolang daar geen duidelijkheid over bestaat, is het voor BJU en de zorgaanbieders moeilijk om optimaal te anticiperen op de gewenste eindsituatie ten tijde van de decentralisatie.

Beheersmaatregelen

De rol die de provincie kan spelen bij de beheersing van de organisatorische risico's is beschreven in de voorgaande hoofdstukken: de provincie kan op allerlei fronten kennis overdragen, meedenken en verbinden, maar de uitdaging is er primair een van de gemeenten. De Utrechtse gemeenten hebben de provincie gevraagd hen hierbij te ondersteunen.

Casus: pleegzorg nieuwe stijl bij De Rading

Wat is er aan de hand?

Julian is nu bijna 13. Hij woont vanaf zijn geboorte in een netwerk-pleeggezin. Het alcohol- en drugsmisbruik van moeder was oorzaak van zijn vroeggeboorte en zijn lage geboortegewicht. Opa en oma van vaderszijde hebben Julian na de geboorte en een aansluitend ziekenhuisverblijf direct in huis genomen. Vader kon de opvoeding, gezien zijn criminele activiteiten, niet op zich nemen. Hij verblijft in detentie. Opa en oma hebben de zorg voor Julian lange tijd volgehouden, maar er ontstaan zorgen over zijn ontwikkeling. Hij is laagbegaafd en ondergaat op 6-jarige leeftijd een persoonlijkheidsonderzoek op ADHD en hechtingsproblematiek. Julian vertoont steeds meer gedragsproblemen.

Welke interventies zijn ingezet?

Voor de kleine Julian lijkt residentiële hulpverlening in een langverblijfgroep onvermijdelijk. Toch is de jongen uiteindelijk bij zijn tante geplaatst, een alleenstaande vrouw die bereid is volledig voor Julian te gaan. Tante heeft via De Rading – naast stabiele begeleiding van een ervaren pleegzorgwerker – ook intensieve en specifieke opvoedondersteuning gekregen. Zo heeft zij geleerd om met het ingewikkelde gedrag van Julian om te gaan. Als Julian straks in de puberteit komt, kan De Rading zo nodig opnieuw specifieke opvoedondersteuning aanbieden. Dat zou de kans op continuïteit in de opvoeding binnen het netwerk-pleeggezin van tante kunnen vergroten.

Wat is het resultaat?

Inmiddels woont Julian alweer vijf jaar bij zijn tante. Die had het zonder de intensieve begeleiding vanuit pleegzorg niet kunnen redden. Julian is een pittig kind met ingewikkeld gedrag, waardoor de dagelijkse opvoeding zwaar valt. Daarnaast zijn ook de familierelaties gecompliceerd en drukken deze zwaar op de schouders van tante. Dergelijke problematiek leidt er vaak toe dat een plaatsing voortijdig afgebroken wordt. Maar met de ruggensteun van de vaste hulpverlener en de handvatten die tante heeft gekregen vanuit de opvoedinterventies, kan zij het aan.

6.3 Risico's voor de cliënt en de kwaliteit van zorg

Van risico's voor kwaliteit van zorg is sprake als voor de cliënten die op de datum van de feitelijk overdracht in zorg zijn, nog niet is bepaald of en op welke (wettelijke) grond zij zorg krijgen. Hoe worden kwaliteit en continuïteit geregeld? Door de beleidsvrijheid van gemeenten kan er voor cliënten mogelijk rechtsongelijkheid ontstaan.

Voor jongeren die op de transitiedatum in zorgtrajecten zitten, is het van belang dat zij dit traject kunnen afmaken. Een aandachtspunt is dat zij na de overdracht wellicht te maken krijgen met een andere zorgaanbieder of hulpverlener of met ander zorgaanbod. Daardoor kan de veiligheid van jeugdigen in het geding zijn. Lukt het de gemeenten om tijdig die zorg in te kopen die de jeugd nodig heeft? Zal er bijvoorbeeld tijdig voldoende aanbod aan intramurale zorg zijn, naast het bestaande aanbod op het terrein van preventie en ambulante hulp?

Ook is er nog onvoldoende duidelijk over de wijze waarop cliëntvertegenwoordiging vorm en inhoud krijgt. In de beleidsbrief van april 2012 staat: 'Het Transitiebureau "begeleiding" wijst gemeenten erop dat zij in overleg moeten treden met aanbieders en met cliënt- en patiëntorganisaties...' Hoe gaan gemeenten hier mee om? Door wie worden cliënten straks vertegenwoordigd?

Beheersmaatregelen

Aan de beheersing van dit risico kan de provincie bijdragen door bij gemeenten te benadrukken dat de transitie weliswaar een aanzienlijk optimalisatiepotentieel in zich heeft (met de nodige kansen voor bezuiniging), maar dat de transformatie niet direct de gewenste vruchten zal afwerpen. Er zullen bovendien altijd jeugdigen zijn die afhankelijk zijn van zwaardere en duurder vormen van hulp. De provincie kan bijdragen aan de bewustwording bij gemeenten en mee denken over hoe zij zaken straks kunnen regelen.

6.4 Risico's ten aanzien van het proces

Risico's ten aanzien van het proces ontstaan doordat vele belanghebbenden tegelijkertijd een rol in de transitie hebben. Dit vraagt veel van de onderlinge communicatie, eenduidigheid in kaderstelling, en vergt het daadwerkelijk nemen van verantwoordelijkheden. We zullen elkaar daarop moeten aanspreken. Ook is er sprake van enige traagheid in het scheppen van landelijke kaders en onduidelijkheid over tal van zaken door het Rijk. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over de toegang tot de zorg, de voorgenomen korting van de decentrale uitkering van 70 miljoen en de spanning tussen de beleidsvrijheid van gemeenten en landelijke duidelijkheid over de kaders. Dat betekent dat gedurende het veranderproces wijzigingen kunnen optreden die direct of indirect impact hebben op het Utrechtse transitieproces. Bij burgers en professionals roept de decentralisatie eveneens veel vragen op. Hoe beantwoorden we de vragen die er bij hen leven?

Beheersmaatregelen

De provincie zal duidelijk moeten communiceren. Daarbij gaat het over de rol die wij voorstaan, de activiteiten die we ontplooiën en het beleid en de gedragslijn die daaraan ten grondslag liggen. Maatwerk en toegankelijkheid zijn belangrijke uitgangspunten bij de communicatie.

Niet alle risico's hebben overigens direct betrekking op de provincie. Dat neemt niet weg dat de provincie in veel gevallen een rol kan spelen bij de beheersing ervan. We hebben de ambitie binnen onze rol al het mogelijke te doen om tot een adequate risicobeheersing te komen. Door met betrekking tot de beheersing van risico's duidelijk de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden te benoemen blijven we 'in control'.

Hoofdstuk 7: Financiën

7.1 Financiering van de decentralisatie

7.1.1 Transitiebudgetten

De provincie beschikt over een beperkt eigen budget om in te zetten ten behoeve van de decentralisatie. In totaal hebben Provinciale Staten bij het vaststellen van de Contourennota Transitie Jeugdzorg (september 2011) voor de periode 2012-2014 € 3 mln. 'transitiebudgetten' beschikbaar gesteld aan Gedeputeerde Staten, waarvan € 0,3 mln. wordt gebruikt voor de uitvoering van de motie Transitie Jeugdzorg (d.d. 31 oktober 2011) in 2012. Voor 2013 en 2014 is daarmee uiteindelijk in totaal € 2,7 mln. beschikbaar voor de decentralisatie.

Ook het Rijk heeft toegezegd extra geld beschikbaar te stellen voor de uitvoering van de decentralisatie. Voor de provincie Utrecht komt dit neer op een bedrag van € 0,1 mln. in 2012. Dit geld dient om extra personele inzet te financieren. Over de hoogte van de bedragen voor 2013 en 2014 is (nog) niets bekend.

7.1.2 Overige autonome middelen

Voor 2013 en 2014 streven we naar een gelijkblijvende inzet van autonome middelen, aanvullend op de doeluitkering. Deze zijn bestemd voor onder meer de financiering van cliëntenparticipatie en cliëntvertrouwenspersonen, de uitbreiding van pleegzorg, het AMK en het tegengaan van wachtlijsten. Hiervoor is jaarlijks een bedrag nodig van € 4,1 mln. We hebben nog geen zekerheid over een sluitende begroting voor 2014.

7.1.3 Doeluitkering

Voor de uitvoering van de wettelijke taak tot het moment van decentralisatie ontvangt de provincie van het Rijk een doeluitkering om de geïndiceerde provinciale jeugdzorg te financieren en een Bureau Jeugdzorg in stand te houden. In 2012 betreft dit € 111,2 mln. Voor 2013 en 2014 is dit bedrag nog niet bekend.

7.2 Inzet van middelen

Binnen de bestaande wettelijke kaders doen we wat mogelijk is om de inzet van de doeluitkering in lijn te laten zijn met de doelstelling van de transitie. De inzet in de kennisoverdracht (in brede zin) wordt gefinancierd uit het werkbudget van het programma Jeugdzorg, eventueel aangevuld met transitiebudgetten. Bij de besluitvorming hierover spelen onder meer de volgende criteria op hoofdlijnen een rol:

- het betreft een gemeenschappelijk vraagstuk: meerdere gemeenten ervaren het probleem/knelpunt;
- de activiteiten zijn gericht op het bevorderen van de ketensamenwerking of bovenlokale samenwerking;
- de partijen zijn bereid om de ervaringen/opbrengsten beschikbaar te stellen aan anderen.

Zoals ook al beschreven in paragraaf 5.1.4, kan de verbinding tussen de eerste en tweede lijn worden bekostigd vanuit de doeluitkering. Door circa 10% van de structurele subsidie voor zorg niet op voorhand te beschikken, maar 'achter de hand' te houden, zijn we gedurende het jaar beter in staat op de vraagontwikkeling te reageren en bijvoorbeeld aan gemeenten 'experimenteerruimte' te bieden.

Zoals eerder aangegeven in paragraaf 6.1 zijn we van mening dat het Rijk primair verantwoordelijk is voor het dragen van de financiële risico's ten aanzien van de beëindiging van de subsidierelaties met Bureau Jeugdzorg en de provinciale zorgaanbieders. Hier is echter nog geen duidelijkheid over vanuit het Rijk. Mocht deze duidelijkheid komen en mocht dit financiële consequenties hebben voor de provincie, dan zal dit worden gemeld aan Provinciale Staten.

7.3 Informatievoorziening

Met betrekking tot financiën geldt te allen tijde dat transparantie en een zorgvuldige afweging sleutelbegrippen zijn. Geld kan maar één keer worden uitgegeven en voor het overgrote deel zijn wettelijke kaders aan de orde. Daarnaast is er een inhoudelijke afweging om de transitiemiddelen van € 3 mln. op een bepaalde manier in te zetten. Hierover zullen Gedeputeerde Staten verantwoording afleggen aan Provinciale Staten. In een viermaandelijke rapportage zal op hoofdlijnen een viertal elementen terug te vinden zijn:

- Wat is de stand van zaken ten aanzien van de bestaande wettelijke taak van de provincie? Hoe staat het bijvoorbeeld met de wachtlijst(en)?
- Wat is de voortgang ten aanzien van de transitie? Hoe ver zijn we met de uitvoering van de bestuurlijke afspraken die met de regio's zijn gemaakt? Hoe loopt het met de uitvoering van de actiepunten uit de paragrafen 2.7 en 5.3?
- Hoe zit het met de risico's (zoals omschreven in hoofdstuk 6)? Zijn ze in beeld en is voorzien in een adequate beheersing, of moet deze worden aangepast?
- Hoe staat het met de financiën, zowel wat betreft de doeluitkering als de verschillende autonome middelen?

Casus: intensieve ambulante hulp door Lijn5

Wat is er aan de hand?

Jackie is 16 jaar. Een knappe meid, stoer en modieus gekleed. Maar Jackie heeft ook een verstandelijke beperking, een hechtingsstoornis, een gedragsstoornis én depressieve klachten. Tot haar 12^e woonde ze met haar halfbroers bij haar alleenstaande moeder, totdat de kinderrechter Jackie uit huis plaatste. De reguliere jeugdzorg volstaat niet, waarna Jackie vanaf haar 14e anderhalf jaar in een gesloten groep verblijft. Dat bevalt Jackie absoluut niet. Na een verlof keert ze niet terug, maar onderhoudt wel contact met haar gezinsvoogd. Ze komt in contact met loverboys en wordt slachtoffer van een groepsverkrachting. Ze raakt zwanger en ondergaat een abortus. Nu woont ze bij een pleegmoeder.

Welke interventies zijn ingezet?

Jackie wil niet terug naar een gesloten behandelgroep, maar wil ook niet bij haar biologische moeder wonen. Lijn5 onderzoekt daarom de mogelijkheden voor haar om begeleid zelfstandig te wonen. Met Jackie, pleegmoeder en gezinsvoogd is gesproken over het inzetten van zeer intensieve ambulante hulp, waarbij een therapeut wekelijks een paar keer contact heeft met het gezin. Omdat Jackie nog geen dagbesteding heeft, komt ook MEE in beeld en is er een gesprek met de leerplichtambtenaar. Er komt individuele therapie voor Jackie. Ook wordt een officiële pleegzorgstatus aangevraagd, zodat haar pleegmoeder meer financiële armslag krijgt. Jackie heeft veel hulpverleners; onvermijdelijk als er veel problemen bij elkaar komen.

Wat is het resultaat?

Inmiddels gaat het goed met Jackie. Ze houdt zich aan afspraken, gebruikt geen drugs meer en heeft inmiddels een dagbesteding gevonden. Haar pleegmoeder is in staat het vertrouwen te winnen van Jackie. Ze weet grenzen te stellen maar Jackie ook los te laten. De pleegmoeder wordt in dit proces gecoacht door de therapeut. Als Jackie zich zo blijft inzetten, heeft ze een grote kans op een betere toekomst.

Bijlage 1 – Begrippen en afkortingen

AKJ	Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
Awb	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJU	Bureau Jeugdzorg Utrecht
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin, laagdrempelig lokaal inlooppunt, waar ouders en jongeren terecht kunnen met hun vragen over opvoeden en opgroeien
jeugd-ggz	geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen
IPO	Interprovinciaal Overleg
jeugdbescherming	een gedwongen maatregel die de rechter kan opleggen als vrijwillige hulp niet werkt (bijvoorbeeld ondertoezichtstelling)
jeugdreclassering	voor jeugdigen die in aanraking zijn gekomen met politie en justitie
Jeugdzorg ^{Plus}	zorg voor jongeren met ernstige gedragsproblematiek (voorheen Gesloten Jeugdzorg)
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
IJJ Utrecht	organisatie voor de behartiging van de belangen van cliënten
KJU	Klachtencommissie Jeugdzorg Utrecht
jeugd-LVB	Zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NVP	Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen
SGJ	Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn
V&J	Ministerie van Veiligheid en Justitie
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
WMC	Welzijn, Maatschappij en Cultuur
Wmo	Wet maatschappelijk ondersteuning
ZAT	Zorgadviesteam: samenwerkingsverband van school en diverse zorgpartners om hulp en ondersteuning te bieden bij door school gesignaleerde problemen
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlage 2 – Beschrijving provinciale aanbieders van jeugd- en opvoedhulp

JOOZT

Wat is JOOZT?

JOOZT staat voor Jeugd, Opvoedhulp, Onderwijs, Zorg en Toekomst. Het is een samenvoeging van de voormalige organisaties Valkenheide (locatie Maarsbergen, provincie Utrecht) en Bredervoort (locatie De Glind, provincie Gelderland). JOOZT is sinds 1 januari 2010 onderdeel van LSG-Rentray, een van de grootste jeugdzorgaanbieders in Nederland, die jaarlijks zo'n drieduizend jongeren helpt. LSG-Rentray heeft expertise op het gebied van de provinciale jeugdzorg, justitiële jeugdzorg, Jeugdzorg^{Plus}, speciaal onderwijs, jeugd-ggz, jeugd-LVB en arbeidstoeleiding. Van de 1.600 professionals van LSG-Rentray werken er zo'n 250 bij JOOZT.

Wat doet JOOZT?

JOOZT werkt met een systeemgericht en multisectoraal behandelaanbod voor jongeren met ernstige gedragsproblematiek. JOOZT heeft een achtervangfunctie voor jongeren met meervoudige en complexe problemen. Hiervoor zijn veertig specialistische behandelgroep-plaatsen beschikbaar (waarvan acht 'lang verblijf') en vier fasehuis-plaatsen. Het aanbod van gezinshuizen is in Utrecht met twaalf plaatsen relatief beperkt. Met het 'Beter Met Thuis'-aanbod kunnen twintig jongeren zowel intensief worden begeleid in de thuissituatie als enkele dagen per week verblijven bij 'Beter Met Thuis'. In Utrecht zijn er daarnaast acht plaatsen voor dagbehandeling voor oudere jeugd en honderd trajecten ambulante hulp volgens het Hulp aan Huis-model. Tot slot verzorgt JOOZT in de gemeente Utrecht 36 trajecten Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer, een bewezen effectieve nazorgmethodiek in aansluiting op Jeugdzorg^{Plus} of justitiële jeugdzorg.

Meer informatie

www.lsg-rentroy.nl

Leger des Heils Midden Nederland

Wat is Leger des Heils Midden Nederland?

Het Leger des Heils Midden Nederland maakt deel uit van de landelijke stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg. Zonder onderscheid des persoons verleent het Leger des Heils materiële en immateriële hulp aan mensen die daar om uiteenlopende redenen een beroep op doen. De hulp wordt gegeven vanuit een christelijke motivatie. Rechtvaardigheid, gerechtigheid en solidariteit zijn daarbij centrale waarden. In de provincie Utrecht zetten ruim 700 professionele medewerkers en meer dan 190 vrijwilligers zich in voor diverse groepen cliënten. De kernbegrippen in de hulpverlening zijn laagdrempelig, vasthoudend, samenhangend en zingevingsgericht.

Wat doet Leger des Heils Midden Nederland?

Een van de werkgebieden van het Leger des Heils Midden Nederland is jeugdhulpverlening. De ambulante hulp richt zich op de dagelijkse zorg voor de opvoeding en begeleiding van kinderen en hun ouders. Daarnaast biedt het Leger des Heils residentiële zorg aan kinderen en jongeren die niet meer thuis kunnen wonen, plus een kamertraining aan jongeren tot 21 jaar. Vertrekpunt is de verbondenheid tussen ouder en kind. Het uitgangspunt is zoveel als mogelijk ambulante hulp en begeleiding, maar daar waar het tijdelijk niet mogelijk is in het eigen gezin op te groeien biedt het

Leger des Heils kinderen een kleinschalige omgeving aan, bijvoorbeeld in een gezinshuis.

Meer informatie

cwzwmiddennederland.legerdesheils.nl

Lijn5

Wat is Lijn5?

Lijn5 heeft een jarenlange expertise in de jeugdzorg, zowel voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) als voor andere jeugdigen. Bij Lijn5 werken meer dan 900 professionals, die thuis zijn in diverse sectoren van de jeugdzorg. Lijn5 staat voor een integraal hulpaanbod die sectorale, regionale en financiële grenzen overbrugt. De hulp sluit aan bij de vraag en wordt dichtbij huis geleverd. Het principe: ambulante waar mogelijk, residentieel waar nodig. Lijn5 is een landelijke organisatie, werkzaam in de regio's Noord-Holland, Utrecht en Gelderland.

Wat doet Lijn5?

Bij Lijn5 kunnen jongeren met én zonder licht verstandelijke beperking rekenen op die hulp en ondersteuning die nodig is om verder te komen. Lijn5 biedt zorg en behandeling bij gedragsproblemen en/of bij problemen in de sociale ontwikkeling. Lijn5 geeft jeugdigen het vertrouwen in hun eigen kunnen terug door ze te laten ontdekken waar ze goed in zijn en ze te helpen ze hun mogelijkheden te benutten (het competentiemodel). Lijn5 werkt met een systeemgerichte benadering, inclusief de inzet van strategische netwerkstrategieën.

Meer informatie

www.ln5.nl

De Rading

Wat is De Rading?

De Rading is een gecertificeerde en gespecialiseerde organisatie voor tweedelijns jeugd- en opvoedhulp. De Rading helpt kinderen, ouders en pleegouders bij het aanpakken van problemen rond het opgroeien en opvoeden. De Rading benut zoveel mogelijk de eigen kracht van de gezinssituatie en het sociaal netwerk rond de jeugdige. Het perspectief van de cliënt, continuïteit in de opvoeding, ontwikkeling naar zelfstandigheid en maximale maatschappelijke participatie staan centraal. De Rading heeft ruim 250 medewerkers in verschillende locaties.

Wat doet De Rading?

De Rading verzorgt professionele opvoeding in (netwerk)pleeggezinnen en kleinschalige gezinsachtige woonvormen. De inzet is de ontwikkeling van een (nieuw) duurzaam netwerk. De focus ligt op het aanbieden van trajecthulp voor de volgende doelgroepen:

- behandeling en begeleiding van jeugdigen (0-18 jaar) met ernstige externaliserende gedragsproblemen;
- behandeling en begeleiding van meisjes vanaf 12 jaar die seksueel en/of relationeel getraumatiseerd zijn;
- het aanbieden van vervangende opvoedingssituaties.

Verskillende effectieve (erkende) en efficiënte hulpvormen worden ingezet, variërend van pleegzorg, ambulante gezinsbehandeling, kortverblijf met observatie, meidenbehandelgroep, kleinschalige leefgroepen tot kamertraining.

Meer informatie

www.rading.nl

Reinaerde Kinderen & Jeugd

Wat is Reinaerde Kinderen & Jeugd?

Reinaerde Kinderen & Jeugd is een jonge zorgaanbieder in het veld van de jeugdzorg. Reinaerde Kinderen & Jeugd beweegt zich in meerdere sectoren. Uitgangspunt is uitgaan van en zoeken naar de mogelijkheden van kinderen en jongeren. Reinaerde is erop gericht de jeugdige de kans te geven zijn/haar talent te ontwikkelen en op te groeien tot een zelfstandige volwassene. In de visie van Reinaerde liggen de wortels van de jeugdige in het gezin. Deze wortels vormen de basis van waaruit de jeugdige zich ontwikkelt. In die zin kan de jeugdige niet los van het gezin en de eigen omgeving worden gezien.

Wat doet Reinaerde Kinderen & Jeugd?

Reinaerde Kinderen & Jeugd biedt ambulante en residentiële geïndiceerde jeugdhulpverlening om gezinnen beter toe te rusten een jeugdige te verzorgen, te beschermen en op te voeden. Doel is het gezinsleven te verbeteren en het gezin bijeen te houden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de eigen kracht van het netwerk van het gezin. Reinaerde Kinderen & jeugd ondersteunt gezinnen op twee manieren: met intensieve ambulante jeugdhulpverlening thuis of met tijdelijke ondersteuning van het kind in een woning van Reinaerde.

Meer informatie

www.reinaerde.nl

Timon

Wat is Timon?

Timon is een organisatie voor jeugdzorg en jongvolwassenenzorg, werkzaam in de regio's Utrecht, Rotterdam en Amsterdam. Timon benut zoveel mogelijk de eigen mogelijkheden van jongere en gezin en versterkt hun eigen probleemoplossend vermogen. Timon werkt samen met andere organisaties in de keten. Waar geen of (te) weinig sociaal netwerk is of dit niet geactiveerd kan worden, biedt Timon een tijdelijk vervangend woon- en leefverband aan, waarbinnen de hulp gegeven kan worden. Door het inschakelen van tijdelijke vervangende sociale netwerken (door vrijwilligers), kan de hulpverlening zoveel mogelijk plaatsvinden binnen de context van 'het gewone leven'. Timon werkt grotendeels vanuit kleinschalige voorzieningen die deel uitmaken van de sociale infrastructuur in wijken en steden.

Wat doet Timon?

Timon heeft zorgprogramma's voor drie doelgroepen, die afzonderlijk of in combinatie worden aangeboden. Voor jongeren van 12 tot 18/23 jaar en hun gezin die in crisis verkeren, is er crisisopvang met 24 uur verblijf, inclusief screening en diagnostiek, Flexibel Verblijf, Ambulante Spoedhulp in het gezin en een veiligheidsaanpak volgens de Signs of Safety-aanpak. Voor jongeren van 12 tot 18/23 jaar met meervoudige problemen is er onder meer ambulante specialistische hulp (Gezin Centraal aanpak), systeemtherapeutische behandeling (MDFT) en woonbegeleiding. Daarnaast biedt Timon een onderwijs-zorgarrangement oudere jeugd in de vorm van dagbehandeling. Jongeren kunnen terecht in een groepshuis, met kamertraining binnen een geconstrueerd sociaal netwerk. Voor de doelgroep kwetsbare meisjes of tienermoeders en hun kindje is er onder andere een behandelgroep en zelfstandigheidstraining Talita. Video Interactie Begeleiding bevordert de hechting tussen moeder en kind. Ook is er een vaderprogramma. Voor alle doelgroepen kent Timon in het kader van nazorg zorgprogramma's voor jongvolwassenen.

Meer informatie

www.timon.nl

Trajectum

Wat is Trajectum?

Trajectum is een organisatie voor jeugd- en opvoedhulp die maatwerk biedt aan gezinnen met kinderen van 0 tot 12-14 jaar in de provincies Utrecht en Gelderland. De doelgroep zijn jonge kinderen met meervoudige problemen in gedrag en ontwikkeling. Bij deze groep is een sterke wisselwerking tussen problemen op het gebied van psychosociaal functioneren, lichamelijke gezondheid, vaardigheden en cognitieve ontwikkeling van het kind en problemen op het gebied van gezin en opvoeding en de jeugdige en zijn omgeving. Trajectum is gespecialiseerd in orthopsychiatrieën in de doelgroep met een stoornis in het autistisch spectrum (ASS). Bij Trajectumwerken ruim 350 deskundigen, van orthopedagogen/psychologen tot logopedisten en kinderfysiotherapeuten.

Wat doet Trajectum?

Trajectum biedt zorg op maat en werkt met effectieve interventies. Uitgangspunt is dat iedere ouder zo snel mogelijk weer de regie krijgt over de eigen opvoeding, gebruikmakend van het eigen sociale netwerk. In samenspraak met de ouders komt Trajectum tot het bestpassende zorgaanbod. In de diagnostiek en behandeling is er aandacht voor de (culturele)achtergrond van ouders en kinderen, vooral ook wanneer zij verbonden zijn met een andere cultuur dan de dominante cultuur.

Trajectum heeft een aanbod voor kinderen van 0-3 jaar en biedt tevens consultatie aan kinderdagverblijven en het onderwijs. Trajectum participeert in 'Alert4You', bedoeld om problemen van kinderen in de kinderopvang, peuterspeelzalen en de buitenschoolse opvang vroegtijdig te signaleren en daarop alert te reageren.

Meer informatie

www.trajectum.nl

Zandbergen Jeugd & Opvoedhulp

Wat is Zandbergen Jeugd & Opvoedhulp?

Zandbergen Jeugd & Opvoedhulp is er voor kinderen en jongeren (0-24 jaar) en hun ouders. Zandbergen behandelt en begeleidt bij vragen rond opgroeien en/of opvoeden. Uitgangspunt is de hulp zo veel mogelijk in de thuissituatie te geven. Lukt dat niet, dan biedt Zandbergen andere mogelijkheden. Zandbergen kenmerkt zich door oplossingsgerichte, resultaatgerichte en betrokken hulpverlening. Om effectieve hulp te kunnen verlenen, werkt Zandbergen nauw samen met ketenpartners in de eerste lijn en de ggz. Bij de organisatie werken ongeveer 260 professionals. Zowel de ambulante hulp als de hulp in voorzieningen van Zandbergen is kleinschalig georganiseerd.

Wat doet Zandbergen Jeugd & Opvoedhulp?

In de persoonlijke kracht van ieder kind ligt altijd een mogelijkheid tot het vinden van oplossingen. In korte trajecten versterken ouders en kinderen hun vaardigheden en verbeteren hun situatie. Zandbergen streeft naar terugkeer naar huis of bereidt jeugdigen voor op een zelfstandig bestaan. Het aanbod van Zandbergen is breed en sluit aan bij de vraag. Ambulante hulp, dagbehandeling, residentiële voorzieningen, crisisopvang, begeleide huisvesting en pleegzorg behoren tot het aanbod.

Meer informatie

www.zandbergenjeugd.nl

Bijlage 3 – Evaluatie UVP 2011/2012

Hieronder is een korte evaluatie van het UVP 2011 en (een gedeelte van) 2012 opgenomen. Een aantal doelstellingen van 2011 is opgepakt binnen het programma Utrechtse Jeugd Centraal, dat eind 2011 is afgerond. Hierover is verantwoording afgelegd aan Gedeputeerde Staten en Provinciale Staten in februari 2012. De betreffende doelstellingen zijn buiten deze evaluatie gehouden.

Onderdeel 1: Preventie en vroegsignalering

Onderdeel	Doelstelling	Resultaten
Algemeen	Wij dringen de instroom in de zwaardere vormen van zorg terug door versterking van het preventieve aanbod en de ondersteuning van de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's).	Ondanks onze investeringen in de ontwikkeling van de CJG's heeft dit (nog) niet geresulteerd in een afname van de vraag, maar de vraag is ook niet toegenomen.
	Wij initiëren een vraaganalyse om het aanbod op de vraagbehoefte te ontwikkelen.	Bureau Jeugdzorg Utrecht (BJU) heeft in samenwerking met de aanbieders van jeugd- en opvoedhulp in 2011 een vraaganalyse uitgevoerd. Deze analyse is de basis geweest voor respectievelijk de subsidieaanvraag van de aanbieders van jeugd- en opvoedhulp en de subsidieverlening door de provincie voor 2012.
Signalering kindermishandeling	Bij de ondersteuning van gemeenten bij het opzetten van de CJG's in de provincie leggen wij de verbinding met de landelijke invoering van de RAAK-methode.	Het project RAAK is medio 2011 in regio Utrecht en Amersfoort afgerond. BJU geeft in alle gemeenten de training over de meldcode kindermishandeling.
Aansluiting met de justitieketen	Wij dragen vanuit onze regierol en rol als subsidiegever van BJU bij aan de verdere ontwikkeling en bijstelling van samenwerkingsafspraken tussen politie/justitie en BJU, ook in samenhang met de verdere invulling van de CJG's.	BJU levert een actieve bijdrage, mede vanuit haar wettelijke jeugdreclasseringstaak, aan de ketensamenwerking ter voorkoming en bestrijding van jeugdcriminaliteit. Dit doet BJU onder andere door de samenwerking in de veiligheidshuizen en deelname aan het Arrondissementaal Platform Jeugd (APJ) en deelname aan lokale netwerken (bijvoorbeeld in het kader van overlastgevende gezinnen). Met de politie zijn afspraken gemaakt over zorgmeldingen.

Onderdeel 2: Toegang tot de jeugdzorg

Onderdeel	Doelstelling	Resultaten
Indicatiestelling	De duur en omvang van de te verlenen hulp worden door ons als verplichting uit het indicatiebesluit geschrapt, in samenhang met de invoering van de nieuwe financieringssystematiek.	BJU en de zorgaanbieders zijn in juni 2011 schriftelijk van het besluit op de hoogte gesteld.
	Wij maken afspraken met BJU, zodat de Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP) met ingang van 2011 voor iedere cliënt wordt ingezet.	Met BJU zijn afspraken gemaakt over de invoering per 2011 van de STEP in de vrijwillige toegang. Mede in het kader van landelijke afspraken was het de intentie om (landelijk) te komen tot twee voorgeschreven instrumenten (STEP en CAP-J: Classificatiesysteem Aard Problematiek Jeugdzorg) ter bepaling van aard en ernst van de problematiek, met het oog op effectmeting van de ingezette zorg. Omdat in de praktijk ook andere (bruikbare) instrumenten worden ingezet, is het voorschrijven van genoemde specifieke instrumenten losgelaten voor 2012. Wel is afgesproken dat BJU verantwoordelijk is en blijft voor de zogeheten 'nulmeting'.
	Wij maken in 2011 afspraken met BJU over de implementatie van de CAP-J.	Zie hierboven.
	Wij hebben met BJU afgesproken dat zij haar medewerking verleent aan de uitvoering van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) met betrekking tot de levering van de benodigde gegevens aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).	Gerealiseerd.
Spoedeisende Zorg	Op basis van een door ons gefinancierd projectplan zal de ketensamenwerking met betrekking tot Spoedeisende Zorg worden verbeterd. Het streven is daarbij om de Spoedeisende Zorg terug te brengen naar maximaal vier weken. Hierna start indien nodig reguliere zorg.	In uitvoering. De (tussentijdse) resultaten worden gemonitord.

Onderdeel	Doelstelling	Resultaten
	Wij zullen in dit kader de acceptatieplicht van de Utrechtse zorgaanbieders aanscherpen.	Gerealiseerd.
Casemanagement	Medio 2011 zal er in opdracht van de provincie opnieuw een toets door JIJ Utrecht uitgevoerd worden, met de vraag of cliënten een positieve ontwikkeling ervaren op het gebied van casemanagement.	BJU heeft de resultaten uit de tweede toets opgenomen in het projectplan 'Bevorderen van participatie van cliënten'.
AMK	Zoals wij hebben afgesproken met BJU, stopt in 2011 in beginsel de provinciale financiering van de website 'Share in Trust'. Wanneer er geen andere financiering wordt gevonden, zal deze activiteit door BJU worden afgebouwd.	Deze activiteit is inmiddels afgebouwd. BJU is nu wel aangesloten bij een platform (website) met een soortgelijke functionaliteit, dat een bredere dekking en financiering kent, waardoor de kosten substantieel zijn afgenomen.
Jeugdbescherming	Wij hebben met BJU afgesproken dat er wordt gewerkt volgens de landelijke afspraken rond risicomanagement volgens de Deltaplan-norm; de besluitvorming risicomanagement met de formulieren van het Deltaplan wordt vastgelegd in de dossiers.	Gerealiseerd.
	Wij hebben met BJU afgesproken dat de informatie voor de toetsende taak van de Raad voor de Kinderbescherming tijdig en volledig wordt doorgegeven aan de Raad voor de Kinderbescherming.	Gerealiseerd.

Onderdeel 3: Jeugd- en opvoedhulp

Onderdeel	Doelstelling	Resultaten
Aanbod jeugd- en opvoedhulp	Wij hebben met de SGJ afgesproken dat zij werkt volgens de landelijke afspraken risicomanagement en de eisen die de Inspectie Jeugdzorg aan de uitvoering stelt.	Afspraken zijn gemaakt. Dit heeft evenwel niet geresulteerd in het gewenste effect in sommige casussen. De SGJ is in 2012 onder verscherpt toezicht gesteld van de inspectie.
Sturingsvisie	Wij stimuleren door middel van aanpassing in onze subsidievoorwaarden de verdere flexibilisering van de reguliere middelen en gaan dit inpassen in de bekostigingssystematiek.	De sturingsvisie is aangepast en doorgevoerd in de uitvoeringsverordening en de reguliere P&C-cyclus. De effecten zijn zichtbaar vanaf 2012.
	Na afronding van de pilot, zullen wij de bekostigingssystematiek P*Q bij alle zorgaanbieders gaan invoeren.	Door voortschrijdend inzicht (sturingsvisie) is besloten de P*Q-systematiek niet verder door te voeren.

Onderdeel	Doelstelling	Resultaten
Eén gezin, één plan	De provincie maakt met gemeenten en het zorgkantoor in de tweede helft van 2011 afspraken over de structurele invoering van de Wraparound Care-aanpak (WAC). Dit betekent dat een deel van de doeluitkering hiervoor bestemd wordt in 2011 en volgende jaren.	Gerealiseerd voor de pilots Utrecht en Amersfoort. De provincie is voornemens – in overleg met gemeenten – dit WAC-model ook te implementeren bij de overige gemeenten.
	De Hogeschool Utrecht voert een ontwikkelingsgericht evaluatieonderzoek uit naar de pilots in Amersfoort en Utrecht. Dit onderzoek is uitgebreid met de provinciale pilot Eén Gezin, één Plan en de pilot Gezinscoaching van de gemeente Houten. Hiermee wordt de samenhang tussen de pilots duidelijk en worden dwarsverbanden in kaart gebracht.	Gerealiseerd.
Professionalisering	Op basis van het afsprakenkader zal door ons ook professionalisering bij provinciale en lokale partijen gestimuleerd worden, onder andere door het beschikbaar stellen van middelen voor een aantal effectieve interventies (WAC, Signs of Safety, Netwerkversterkende methodieken, Triple P en Nazorg).	Gerealiseerd, maar definitieve borging vindt plaats in 2012.
	Wij hebben met BJU afgesproken dat het BJU in 2011 is gecertificeerd volgens de HKZ-normen.	Omdat de certificering van de bureaus jeugdzorg onderdeel uitmaken van een landelijk traject, is de voortgang hiervan afhankelijk van de landelijke voortgang. De activiteiten die nodig zijn voor certificering (onder andere de audits) zijn in volle gang. De uiteindelijke certificering zal naar verwachting begin 2013 plaatsvinden.
Invoering (landelijke) prestatie-indicatoren	Wij zullen in het kader van onze subsidievoorwaarden nadere afspraken maken met de Utrechtse jeugdzorginstellingen over uniformering en normering van het gebruik van de prestatie-indicatoren.	Afspraken over prestatie-indicatoren met zorgaanbieders zijn geïmplementeerd.
	In het kader van het landelijke traject prestatie-indicatoren, worden de overige indicatoren geoperationaliseerd en de randvoorwaarden verder ingevuld (invoering gebruik BSN).	Het wetsvoorstel over het gebruik van het BSN door zorgaanbieders is nog niet in de Tweede Kamer behandeld.

Onderdeel	Doelstelling	Resultaten
	Wanneer dit traject is gerealiseerd, worden in het kader van de nieuwe financieringssysteem de prestatie-indicatoren verder ingevoerd.	Zie hierboven.
Jeugdzorg ^{Plus} (voorheen gesloten jeugdzorg)	Wij stimuleren vanuit onze rol als ketenregisseur goede afstemming tussen het provinciaal aanbod en jeugdzorg ^{Plus} -trajecten, om jeugdigen zo kort mogelijk in de gesloten jeugdzorg te laten verblijven.	VWS heeft in januari 2012 de kaders voor de vormgeving van deze trajecten bekend gemaakt. Wij werken in onze regio (Stadsregio Amsterdam, Noord-Holland, Utrecht) samen met de Bureaus Jeugdzorg, provincies en jeugdzorg ^{Plus} -instellingen om deze trajecten op elkaar af te stemmen. De instellingen kunnen tot 1 oktober 2012 ideeën voor pilots indienen. Deze zullen dan beoordeeld worden.
Nazorg	Op basis van het afsprakenkader worden door ons per gemeente afspraken gemaakt over nazorg en de afstemming tussen de geïndiceerde jeugdzorg en het lokale veld.	Eind 2011 is een adviesnota 'Beginnen aan het eind' verschenen, opgesteld door de projectgroep Nazorg (onderdeel UJC). Daarin zaten de provincie, vertegenwoordigers van gemeenten, zorgaanbieders en BJU. De aanbevelingen uit het rapport zijn unaniem overgenomen door de toenmalige stuurgroep van het UJC. De projectgroep blijft – ondanks het aflopen van het UJC – intact om de aanbevelingen te agenderen zodat zij geïmplementeerd worden. Wij inventariseren op dit moment bij welke instellingen er knelpunten zijn in de uitstroom van kinderen die uitbehandeld zijn en voor welke gemeenten dit geldt. Op basis van deze uitkomsten gaan we met de betreffende gemeenten in gesprek.
Verminderen ervaren regeldruk (deregulering)	In 2011 zal landelijk een herhaalde meting naar ervaren regeldruk plaatsvinden. De uitkomsten van deze meting zullen uitwijzen of de beoogde 25% vermindering is behaald.	Deze norm is (landelijk) niet behaald. Dit is mede veroorzaakt door nieuwe verantwoordingsisen.

Onderdeel 4: Overige thema's

Onderdeel	Doelstelling	Resultaten
Cliëntenparticipatie	Wij zullen de structurele borging van het platform JIJ Utrecht ondersteunen.	Platform JIJ Utrecht is structureel ingebed in de processen en activiteiten van de provincie.
	Wij stimuleren vanuit onze subsidierelatie dat de jeugdzorginstellingen zichzelf meer verantwoordelijk maken voor cliëntenparticipatie.	Instellingen maken jaarlijks hun eigen plan van aanpak voor cliëntenparticipatie. De provincie heeft dit gestimuleerd door extra middelen beschikbaar te stellen.
	Wij ondersteunen de professionalisering van de JIJ-meter als struringsinstrument.	De JIJ-meter is gevalideerd.
	Wij stimuleren de verdere ontwikkeling van cliëntenparticipatie die 'diversiteitsproof' is.	Bij activiteiten rondom cliëntenparticipatie worden zowel cliënten van buitenlandse afkomst als cliënten van verschillende hulpvormen betrokken.
	Wij maken afspraken met betrokken instellingen om de resultaten van het project Pleegzorg en Ambulant van het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ) te borgen.	De resultaten van het project zijn geborgd in de reguliere werkwijze van het AKJ.
	Wij monitoren de verbeteracties van de instellingen naar aanleiding van inspectierapporten.	Gerealiseerd.
Afsprakenkader	Wij maken met BJU, zorgaanbieders en gemeenten afspraken over de inzet van ambulante hulp zonder indicatiestelling.	Deze afspraken zijn gemaakt en vastgelegd in de subsidiebeschikking van (onder andere) BJU. Per regio worden er in het kader van bestuurlijke overeenkomsten met gemeenten afspraken gemaakt over indicatievrije of indicatiearme trajecten.
	Wij initiëren en organiseren regionale overleggen met gemeenten en zorgaanbieders en BJU waar het zorgaanbod wordt afgestemd op de lokale en regionale vraag.	In 2011 zijn regio-overleggen van start gegaan. Inmiddels vinden ze in alle regio's plaats onder regie van de gemeenten.
	Op basis hiervan maken wij met gemeenten en instellingen afspraken over de inzet van ambulante hulp om het beroep op de zwaardere c.q. specialistische vormen van hulp terug te dringen.	Dit wordt geëffectueerd in 2013.

Onderdeel	Doelstelling	Resultaten
	Wij zetten een deel van de doeluitkering van 2011 in om de instroom in geïndiceerde zorg te verminderen.	Dit wordt geëffectueerd in 2013.
	Wij stimuleren in onze samenwerking met gemeenten en zorgkantoor/ zorgverzekeraars, het tot stand komen van een voorziening van waaruit intersectorale zorg (zoals WAC) gefinancierd kan worden.	Gerealiseerd. Aanbieders van jeugd- en opvoedhulp kunnen vanuit reguliere middelen participeren in het WAC-model.
Week van de jeugdzorg	Wij organiseren in 2011 in samenwerking met veldpartijen de Week van de Jeugdzorg.	In november 2011 heeft de zesde Week van de Jeugdzorg plaatsgevonden met diverse onderdelen: première van een voorlichtingsfilm over jeugdzorg, uitreiking van de Jeugdzorg Award 2011 en de start van een regionale Scholentour Jeugdzorg. Deze laatste zal in 2012 worden voortgezet en uitgebreid. De ontmoeting tussen cliënten en Statenleden zal plaatsvinden in 2012. De Week van de Jeugdzorg was in 2011 een samenwerking van BJU, aanbieders voor jeugd- en opvoedhulp, JIJ Utrecht en de provincie Utrecht.