

Zicht op wat er komen gaat...



transitie Jeugdzorg
zomer 2011

D66

Werkveldonderzoek Transitie Jeugdzorg
D66 Gelderland
Zomer 2011

Onderzoek naar verwachtingen, kansen en risico's vanuit het perspectief van de uitvoerende zorgaanbieders jeugdhulpverlening in de Provincie Gelderland

L.P.E. van Milaan
Statenlid Provincie Gelderland

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Wat wordt niet onderzocht?	4
Huidige situatie Jeugdzorg	6
De wijziging:.....	7
Terminologie.....	8
De bezochte zorgaanbieders, instanties en contactpersonen.	8
Hoe kijken de zorgaanbieders Jeugdhulp op de veranderingen die in de aankomende 4 jaar naar hen toe komen?	9
Hoe kijkt Bureau Jeugdzorg naar deze aankomende veranderingen en welke rol zien zij daar voor hen weggelegd	10
Welke best practices moeten vooral in beeld gebracht worden, wat werkt in de praktijk	13
Werkmodellen	15
Zijn er risico's aanwezig bij deze transitie periode en welke zouden dat kunnen zijn?	17
Is de zorgaanbieder bekend met het Handboek over gegevensuitwisseling voor jeugdzorgwerkers?	19
Het Experiment Ambulante jeugdzorg zonder indicatie en een vooruitzicht naar de transitie.....	20
Conclusies en aanbevelingen	22

Inleiding

Voor u ligt het resultaat van het D66 onderzoek binnen het werkveld van de uitvoerende instanties jeugdzorg. Het is een onderzoek naar de visie van de praktisch uitvoerende instellingen jeugdhulpverlening op de aangekondigde transitie jeugdzorg.

Het onderzoek is een initiatief van D66 Gelderland en richt zich op de transitie jeugdzorg naar de gemeenten, met de focus op de ambulante jeugdhulpverlening vanuit het vrijwillige kader. Hiermee wordt bedoeld dat er wordt ingezoomd op de jeugdhulp die in het gezin wordt ingezet en die door de ouders/verzorgers ook vrijwillig wordt geaccepteerd.

Bij deze vrijwillige jeugdhulp is er doorgaans geen sprake van een justitiële maatregel zoals een ondertoezicht stelling (OTS) of uithuisplaatsing.

De transitie van jeugdzorgtaken naar gemeentelijke taken bevat meer dan de ambulante jeugdzorg.

Dit onderzoek is daarom niet compleet of allesomvattend. De focus naar ambulante jeugdhulp is gekozen omdat deze vorm van jeugdhulp als eerste in het traject wordt overgeheveld naar de gemeenten. De ambulante jeugdhulp is het eerste onderdeel dat zichtbaar anders wordt ingericht voor de zorgvragers dan wel wordt ondergebracht bij de gemeenten.

Aanleiding onderzoek

In het coalitieakkoord Gelderland 2011-2015 is de transitie opgenomen: Gelderse maat

De provincie wil bijdragen aan een zorgvuldige en warme overdracht van de jeugdzorg. Ruimte voor maatwerk en maximaal aansluiten bij de vraag. Samen met gemeenten en instellingen wil de provincie werken aan een verdere verbetering van de zorg voor Gelderse kinderen en ouders. Het is ook een belangrijke opgave de huidige kennis en ervaring tijdens de overgang goed te gebruiken en waardevolle Gelderse kwaliteiten te behouden.

Vanuit D66 Gelderland was er belangstelling hoe dit binnen het werkveld van Jeugdzorg wordt gezien? Om daar zicht op te krijgen is dit onderzoek opgezet.

Met dit onderzoek wil D66 Gelderland een antwoord vinden op de vraag:

- Hoe kijken de zorgaanbieders jeugdhulp naar de veranderingen die in de aankomende 4 jaar naar hen toe komen?
- Hoe kijkt Bureau Jeugdzorg naar deze aankomende veranderingen en welke rol zien zij daar voor hen weggelegd?
- Zijn er risico's aanwezig bij deze transitieperiode en welke zouden dat kunnen zijn?
- Welke best practices moeten vooral in beeld gebracht worden; wat werkt in de praktijk?

Een aanvullende vraag is toegevoegd door het Experiment 'Ambulante jeugdzorg zonder indicatie' te bezoeken en hun bevindingen te bevragen met het vooruitzicht op de transitie.

Wat wordt niet onderzocht?

Dit onderzoek heeft niet de ambitie volledig te zijn. Het kan een beeld geven welke verwachtingen, zorgen en aandachtspunten de uitvoerende zorgaanbieders hebben bij aanvang van de transitie Jeugdzorg en wat zij verstaan onder 'warme overdracht'.

Er wordt geen antwoord gegeven op vragen over de financiële consequenties en concrete uitvoering.

Het onderzoek heeft de ideeën, opinies en suggesties van de jongeren, de afnemers van de zorg, niet meegenomen in dit onderzoek.

Een vervolgonderzoek zou daarvoor kunnen worden gepland maar is op dit moment minder relevant. Bij de jeugdigen / jongeren is in deze voorbereidende fase van de transitie nog geen direct gevolg merkbaar. De uitvoering van de zorg is nog ongewijzigd. Gedurende de transitie zullen hun meningen en ideeën wel worden meegenomen.

Werkwijze onderzoek

Vanuit D66 Gelderland zijn alle zorgaanbieders jeugdhulpverlening, welke binnen de gesubsidieerde Jeugdzorg Gelderland vallen, benaderd. Alle benaderde instanties hebben hun medewerking gegeven aan het onderzoek.

De gesprekken vonden plaats in de periode juli tot medio september 2011¹.

Voor zover dat mogelijk was werden de betreffende instanties bezocht op hun hoofdlocatie.

De opbouw van de gesprekken werd aan de hand van het open interview gevoerd en aan de hand van een aantal gestructureerde vragen. Deze zijn aan alle instanties voorgelegd. De vragenlijst is opgesteld aan de hand van een aantal items welke een rol kunnen spelen bij de transitie ambulante jeugdhulp in vrijwillig kader.

De gesprekken hadden een tijdsduur van gemiddeld 1 ½ uur. De uitwerking bevat de beschrijvende rapportage van de bezoeken en reacties op de vragenlijst. Er is niet aangegeven wie wat heeft gezegd. Dat was voor een de onderzoeksvragen niet noodzakelijk.

Tijdens de bezoeken was er bij sommige instanties was er ruimte om een beeld te geven van het aanbod op verschillende locaties d.m.v. een rondleiding. De ontvangst was bij alle zorgaanbieders allerhartelijkst. D66 Gelderland heeft daar grote waardering voor.

¹ Het onderzoek vindt plaats voor de Brief van Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner (VWS) aan de Tweede Kamer over de transitie naar een nieuw stelsel van de zorg voor jeugd.

Huidige situatie Jeugdzorg

Wijziging in zorg vragen eerst om uitleg hoe het nu gaat. De provincie Gelderland is verantwoordelijk voor de zogenaamde geïndiceerde jeugdzorg, dat is de jeugdzorg waar Bureau Jeugdzorg kinderen en ouders naar verwijst. De provincie heeft die taak op grond van de Wet op de Jeugdzorg (2005). De provincie financiert instellingen voor jeugdzorg: Bureau Jeugdzorg Gelderland en verschillende aanbieders van geïndiceerde jeugdzorg.

Bureau Jeugdzorg is er voor kinderen, jongeren en hun ouders die op vrijwillige basis zorg of hulp zoeken. Maar ook voor jongeren die beschermd moeten worden, omdat zij thuis niet op een veilige manier opgroeien. Huisartsen en maatschappelijk werkers signaleren problemen vaak als eerste en kunnen dan Bureau Jeugdzorg inschakelen. Samen met de professionals van andere zorgaanbieders zetten de professionals van Bureau Jeugdzorg zich elke dag met passie in om kinderen en jongeren een duwtje in de goede richting te geven.

Taken

Bureau Jeugdzorg is de toegangspoort tot de geïndiceerde jeugdzorg in de provincie Gelderland. Het bureau is er ook voor problemen die spoedeisend of zeer complex zijn of als langdurige hulp nodig is. De taken van Bureau Jeugdzorg Gelderland zijn:

- Verwijzen naar geïndiceerde zorg
- Jeugdbescherming
- Jeugdreclassering
- Meldingen kindermishandeling
- Spoedeisende Zorg
- De Kindertelefoon

Vormen van jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg Gelderland verwijst kinderen en jongeren als dat nodig is door naar zorgaanbieders. Deze zorgaanbieders bieden verschillende vormen van jeugdzorg, zoals:

- ambulante hulp: intensieve hulp en begeleiding voor het gezin
- daghulp: de jongere verblijft overdag in een instelling en is 's avonds en 's nachts gewoon thuis
- residentiële hulp: dag- en nachtopvang in leefgroepen, woongroepen, gezinsgroepen, cursushuizen of kamertrainingscentra
- pleegzorg: de jongere verblijft een periode bij een pleeggezin.
- gesloten jeugdzorg

Naast de provinciale jeugdzorg is er ook de gesloten jeugdzorg. Het gaat dan om zware vormen van zorg, waarvoor niet de provincie maar het rijk verantwoordelijk is.

(bron: www.Gelderland.nl)

Cijfermatige situatie

Gelderland is een grote provincie. De provincie telt met zijn twee miljoen inwoners in totaal zo'n 600.000 kinderen en jeugdigen tot 24 jaar.

Aantal jeugdigen 2009 in Gelderland²

0-14 jaar: 361.340	15-24 jaar: 246.970
--------------------	---------------------

² Bronnen: Kinderen in Tel en CBS - Wijk en buurtkaart 2009

Vraag naar Jeugdzorg

In 2010 hebben zich ongeveer 12.000 jeugdigen aangemeld bij Bureau Jeugdzorg Gelderland voor jeugdhulpverlening. Dit is bijna 2% van alle jeugdigen in Gelderland³. Er zijn in 2010 iets minder aanmeldingen geweest ten opzichte van 2009 (-2%). Niet alle aanmeldingen leiden tot een acceptatie en uiteindelijk een indicatiebesluit. Er zijn bijna 5.800 eerste indicatiebesluiten genomen in het vrijwillig kader. In 2010 ontvingen bijna 3.200 cliënten (55%) een indicatiebesluit voor uitsluitend ambulante hulp (d.w.z. zonder verblijf of pleegzorg) in het vrijwillig kader.

De wijziging:

Jeugdzorg dichtbij, de gemeente wordt verantwoordelijk voor deze zorg.

Afspraken vastgelegd in de Bestuursafspraken 2011-2015⁴.

Gemeenten worden verantwoordelijk voor de uitvoering van de gehele zorg voor kinderen, jongeren en hun opvoeders. Doordat de verschillende onderdelen van de jeugdzorg bij elkaar worden gebracht, op en rond plaatsen waar jeugdigen en gezinnen vaak komen en onder verantwoordelijkheid van de gemeenten, zal integrale ondersteuning en zorg dicht bij huis makkelijker tot stand komen. Het gaat niet alleen om het verleggen van verantwoordelijkheid, maar vooral ook om een nieuwe opbouw van een inhoudelijk fundament van de ondersteuning en zorg voor jeugdigen en/of hun opvoeders binnen hun sociale context met waar nodig een integrale aanpak van de problematiek. Het systeem kan veel simpeler en moet prikkels bevatten om de nadruk te leggen op (collectieve) preventie en ondersteuning in een vroegtijdig stadium. Het is een uitdaging aansluiting te zoeken bij de mogelijkheden en de kracht van jeugdigen en hun opvoeders en deze te helpen versterken. Dit betekent dus een andere werkwijze van alle betrokken partijen.

Fasering

Het is een omvangrijk takenpakket dat richting gemeenten komt. Een zekere fasering in de tijd is wenselijk. De precieze uitwerking van de fasering wordt, vanuit een inhoudelijke samenhang, geregeld in het transitieplan.

Uiterlijk in 2016 moet de decentralisatie van alle onderdelen van de jeugdzorg gerealiseerd zijn. Conform het regeerakkoord is 2013 een overgangsjaar voor de begeleiding uit de AWBZ. In de periode van 2014 tot en met 2016 zullen fasegewijs de ambulante hulp, de dag- en residentiële hulp, de overige onderdelen van de provinciale jeugdzorg (kindertelefoon, diagnostiek, indicatiestelling, casemanagement, advies en meldpunt kindermishandeling), de jeugd-GGZ en jeugd-LVG en gesloten jeugdzorg overgaan naar de gemeenten. De jeugdreclassering en de jeugdbescherming zullen aan het einde van deze periode overgaan (zie hiervoor). Partijen zullen zich inspanssen de decentralisatie zo spoedig mogelijk vorm te geven.

Bestuursakkoord

Het Bestuursakkoord kreeg in juni 2011 zijn definitieve beschrijving. Bij aanvang van dit onderzoek was de ondertekening van het akkoord net voltooid.

De zorgaanbieders waren allen bekend met het bestuursakkoord in algemene zin. Het merendeel van de zorgaanbieders was meer geïnformeerd en was intern bezig met het verwerken van de brede kaders die het akkoord beschrijft. Enkele hadden kennis genomen van het akkoord en waren in afwachting van meer informatie onder andere vanuit het rijk.

³ Bron: Gld.info www.gelderland.nl

⁴ 'Bestuursafspraken 2011-2015' is de gewijzigde naam van het 'Bestuursakkoord 2011'.

Terminologie

Transitie Jeugdzorg: overheveling van provincies naar gemeenten.

Jeugdhulp vrijwillig kader: hulpverlening waar ouders/verzorgers vrijwillig gebruik van maken

Zorg met een maatregel: er is een uitspraak van een rechter dat er gedwongen hulpverlening aanwezig is

Zorgaanbieder (alg.): een hulpverlenende instelling.

In de context van dit onderzoek: een door de provincie Gelderland subsidieerde hulpverlenende instelling.

AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekostenverzekering.

ZAT: Zorg Advies Team verbonden aan onderwijs.

Jeugd GGZ: kinderen en jeugdigen van 0-23 jaar waarbij een psychiatrische problematiek aanwezig is.

LVG: Licht verstandelijke gehandicapten. De term 'licht verstandelijke beperkten' wordt ook gebruikt. In de context van dit rapport: Kinderen en jongeren met een IQ-bepaling onder de 85-80.

De bezochte zorgaanbieders, instanties en contactpersonen.

Zorgaanbieder	Locatie hoofdvestiging	contactpersoon	Functie
Bureau Jeugdzorg	Arnhem	De heer Drs. J.W.A.W. Lomans Mevrouw. I. van de Belt	Voorzitter Raad van Bestuur Beleidsmedewerkers Bedrijfsvoering
LSG- Rentray	Apeldoorn	De heer Drs. F.H. Candel	Voorzitter Raad van Bestuur
Leger des Heils Gelderland	Ugchelen	Mevrouw. E. de Leeuw Mevrouw. M. van den Ham	Directeur Bedrijfsvoering Gelderland Senior Beleidsmedewerker
Trajectum Gelderland	Veenendaal	De heer H. Bijleveld	Regiomanager
Lijn 5/ Nové	Apeldoorn	De heer E. Milot	Regiodirecteur
De Plurijn Hoenderloo groep	Hoenderloo	Mevrouw Dr. I.D. Tamrouti Mevrouw. T. Otte	Hoofd behandeling en ontwikkeling Adviseur Raad van Bestuur
Entréa	Nijmegen	De heer P.A. de Geus	Regiodirecteur Rivierenland
Lindehout	Arnhem	De heer H. Hebing MMI De heer G. Roerdink	Hoofd Kenniscentrum/ Bestuurssecretaris Regiomanager Achterhoek
Pactum	Arnhem	De heer J. K. Brinkman	Lid Raad van Bestuur
Rudolphstichting	De Glind	De heer ir. G.C.M. de Jong	Directeur

Naast de gesubsidieerde jeugdzorginstellingen is nog een aantal instanties bezocht. Deze hadden direct of indirect een relatie met het aanbod van jeugdhulp. De vragenlijst die gebruikt is bij de zorgaanbieders is niet aan hen voorgelegd. De gesprekken waren informierend van aard en onderbouwend aan de transitieplannen.

Aanvullende bezoeken aan betrokken instantie

Instantie	contactpersoon	Functie
Provincie Gelderland	De heer S. Veenstra	beleidsmedewerker
Regio Noord Veluwe (RNV)	Mevrouw. M.W.I. Lauren	Projectleider experiment 'Jeugdzorg zonder indicatie'
Karakter	Mevrouw Dr. B.E. Lahuis	Kinder-en jeugdpsychiater/ Raad van Bestuur

- Een gesprek met de beleidsmedewerkers van de provincie Gelderland maakte deel uit van dit onderzoek. Daarbij kwam het experiment jeugdzorg zonder indicatie van Bureau Jeugdzorg aan de orde. Het experiment zou al een beeld kunnen geven van de eerste bevindingen en de mogelijkheden voor de toekomst.
 - In Gelderland zijn er twee experimenten met ambulante jeugdzorg zonder indicatie van Bureau Jeugdzorg. Daar wordt nu ervaring opgedaan met het sneller helpen van kinderen. Lichte vormen van zorg worden hierbij onder regie van gemeenten aangeboden.
 - De betrokkenheid van het Behandelcentrum Karakter is bij het onderzoek meegenomen. Karakter maakt zich zorgen over de toekomst van de jeugd met een psychiatrische problematiek. Het meenemen van de informatie en de positie van dit behandelcentrum is verwerkt in dit onderzoek.
- **Hoe kijken de zorgaanbieders Jeugdhulp naar de veranderingen die in de komende vier jaar naar hen toe komen?**

Tijdpad en visie daarop

Voor vier van de negen zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg is de gestelde termijn voor de afronding van de ambulante zorg in 2014 redelijk haalbaar. Daarbij wordt wel de kanttekening gemaakt dat er ook aan de lopende verplichtingen moet worden voldaan. Men spreekt de hoop uit dat er ook ruimte is om te blijven ontwikkelen binnen het lopende zorgaanbod.

Vijf zorgaanbieders zouden meer tijd willen hebben voor een zorgvuldiger overdracht en een zorgaanbieder zou de overdracht sneller willen. Deze laatste was vooral bezorgd over de kans op wijziging van de schotten door de verschillende financieringsvormen.

Er wordt aangegeven dat de transitie een verbetering KAN betekenen. Het zal vooral afhangen HOE de gemeente er handen en voeten aan gaan geven. De transitie-AWBZ die vooruit loopt op het tijdpad van de transitie Jeugdzorg zal een test-case voor de gemeenten zijn. Bij de uiteindelijke transitie jeugdzorg zullen zij al meer ingericht zijn op de taak van hulpverlening bieden aan kinderen en hun omgeving met een zorgvraag.

Een zorgaanbieder die als hoofdzorgaanbod 24-uurs residentiële zorg biedt, ziet de tijdsplanning betreffende de transitie met vertrouwen tegemoet. De ambulante zorg is vanuit hun perspectief een vorm van nazorg of als ondersteunende zorg na verblijf.

De gemeenten zullen, tegen de tijd dat de 24-uurszorg wordt overgeheveld, met de opgedane ervaring al een beter zicht hebben op het aanbod. Zorgaanbieders die naast jeugdzorg ook AWBZ zorg bieden, denken zorg dat de transitie voor hen te snel zal gaan. Voor hen is de overgang van de AWBZ-zorg eerst aan de beurt. Men spreekt uit dat dit voor de professionals niet te volgen is.

Meerdere zorgaanbieders zien de knip tussen de overheveling van ambulante zorg en de 24- uurs/ residentiële zorg en justitiële zorg als een gemiste kans. Door deze opsplitsing zouden er juist schotten kunnen ontstaan binnen het zorgaanbod. Het verlies van kwaliteit en samenhang wordt daarbij als extra risico genoemd.

- **Hoe kijkt Bureau Jeugdzorg naar deze aankomende veranderingen en welke rol zien zij daar voor hen weggelegd?**

Doelgroepen in zorg

Volgens de Wet op de Jeugdzorg is de doelgroep van Bureau Jeugdzorg "een jeugdige, zijn ouders of stiefouder of anderen die de jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden".

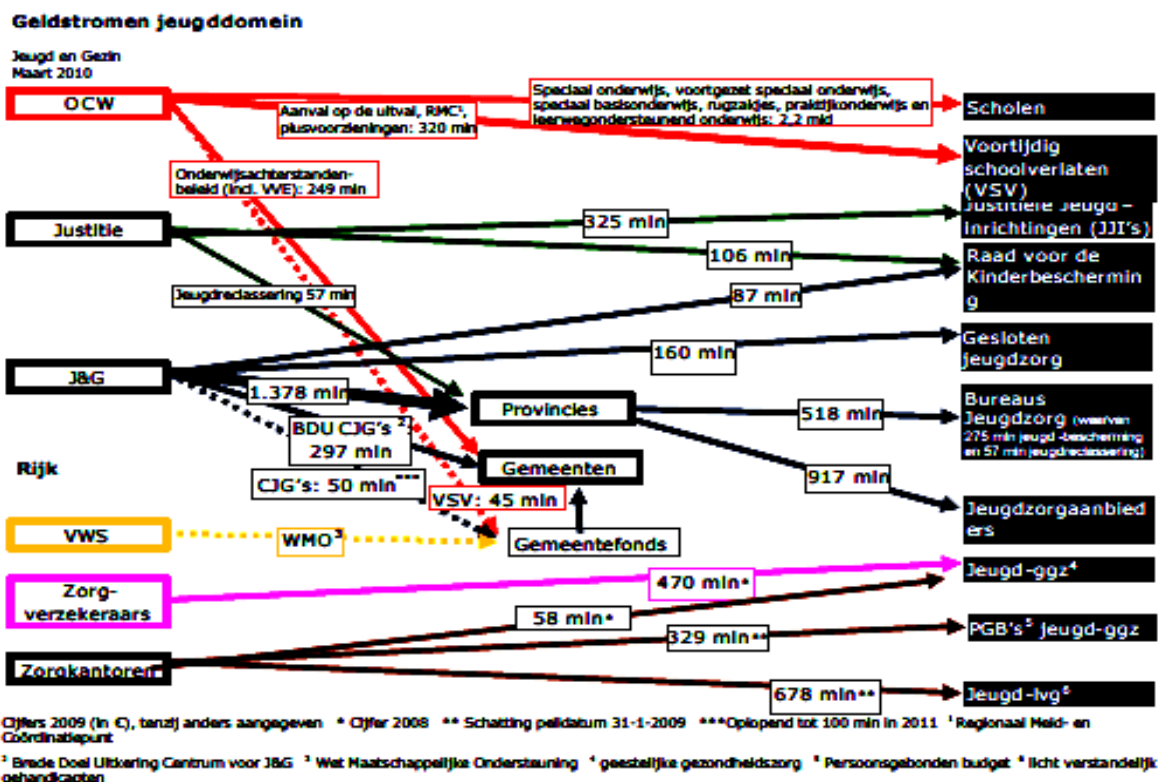
In de praktijk is de doelgroep die jeugdzorg ontvangt veel omvangrijker. Ook de licht verstandelijke zorg en de psychiatrie.

Bureau Jeugdzorg heeft tot taak te bezien of een cliënt zorg nodig heeft in verband met opgroei-, opvoedings- of psychiatrische problemen, dan wel in verband met problemen van een cliënt, niet zijnde een jeugdige, die het onbedreigd opgroeien van een jeugdige belemmeren. Zo heeft Bureau Jeugdzorg de taak om te onderzoeken of een cliënt is aangewezen op:

- jeugdzorg waarop ingevolge deze wet aanspraak bestaat,
- zorg, bestaande uit bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen vormen van geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen waarop ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten dan wel ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet aanspraak bestaat.

Voor de toegang van jeugdzorg is de doelgroep groter dan het aantal jeugdigen die zorg ontvangen vanuit de provinciale jeugdzorggelden. Sinds de invoering van de Wet op de Jeugdzorg in 2005 heeft het aantal aanvragen voor zorg uit de AWBZ een grote toename gekend. Deze zorg wordt niet vanuit de provinciale gelden vergoed maar uit de Algemene Wet Bestuursrecht en is verzekerde zorg. De verwijzingstaak door indicatiestelling is wel een verantwoordelijkheid van Bureau Jeugdzorg.

Schema 1



Schema 1 is een voorbeeld hoe ingewikkeld de financiële geldstromen lopen als het over alle vormen van hulp voor jeugdigen gaat.

Bureau Jeugdzorg kijkt met andere ogen dan de zorgaanbieders naar de aankomende veranderingen. Bureau Jeugdzorg is geen zorgaanbieder en heeft met haar taken als zijnde toegangspoort naar zorg een andere rol.

Dat de lichte vorm van jeugdzorg naar de gemeente gaat is voor hen een logisch gevolg vanuit de gedachtegang 'zorg dichtbij'.

De andere zorgtaken die Bureau Jeugdzorg heeft zoals Advies en meldpunt kindermishandeling, spoedeisende zorg, jeugdbescherming en samenhang met reclasseringstaken, baren wel zorgen.

Het opsplitsen van deze taken over meerdere gemeenten zou de expertise en de continuïteit kunnen laten wankelen. Als voorbeeld noemt Bureau Jeugdzorg de spoedeisende zorg waarbij de zorg direct moet worden ingezet. Bureau Jeugdzorg spreekt over deze dienst als 'de brandweer van de Jeugdzorg'. Deze 24-uurs bereikbaarheidsdienst is binnen Gelderland goed ingebed. Als deze taak door gemeenten, ieder voor zich, worden moet worden ingevuld is dat naast het verlies van expertise een financieel inefficiënte maatregel.

De kindertelefoon (1% van het jeugdzorgbudget) ziet Bureau Jeugdzorg als een taak die vrij eenvoudig kan worden opgelost binnen de bestaande constructie. Gemeenten kunnen door een financiële bijdrage deze taak behouden. De kindertelefoon is nu ook landelijk georganiseerd vanuit de bestaande 15 Bureaus Jeugdzorg.

De verwachting van Bureau Jeugdzorg is dat de aankomende transitieperiode zeker een druk zal leggen op het bestaande budget uit provinciegelden. Het werk moet gedurende de verbouwing wel gewoon doorgaan. Bij Bureau Jeugdzorg werken ca. 850 medewerkers. Deze medewerkers weten dat er wijzigingen komen, maar hebben nog geen zicht op wat dat voor hen betekent. Dit kan effect hebben op de uitstroom van medewerkers die de onzekere periode niet afwachten en zelf ander werk zoeken.

Bureau Jeugdzorg noemt ook als aandachtspunt betreffende het budget het gebruik van kantoorpanden/vastgoed en de daarbij aangegane contracten. De meeste contracten lopen door tot 2018. Dit zal de komende jaren ook moeten worden begeleid.

Extra werk door programmabrief

De taak als toegangspoort naar de zorg, waaronder AWBZ zorg, is in de zomer van 2011 drastisch gegroeid. Het aantal aanvragen van deze AWBZ zorg is volgens Bureau Jeugdzorg zelfs verdubbeld. De oorzaak van deze verdubbeling wordt toegeschreven aan de Programmabrief Langdurige Zorg, waarin de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport haar visie op de langdurige zorg beschrijft en een uitwerking geeft van de maatregelen uit het Regeer- en Gedoogakkoord en een drastische wijziging van de Persoongebonden budgetten in 2012 aankondigt. Deze extra aanvragen moeten binnen de bestaande afspraken worden uitgevoerd.

Welk zorgaanbod bieden de betrokken instanties?

Aan de zorgaanbieders is gevraagd welke doelgroepen als zorgvrager helpen.

Een manier om dit te duiden is in de wijze van financiën.

Een tweetal zorgaanbieders biedt alleen provinciaal gefinancierde jeugdhulp.

Twee andere zorgaanbieders bieden zowel jeugdhulp en AWBZ zorg. De overige zes zorgaanbieders hebben meer dan drie financieringsvormen. Dus naast de provinciale jeugdzorg en AWBZ zorg wordt er ook Behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet, Justitiële zorg en speciaal onderwijs zorg geboden. Er zijn ook nog projectgelden binnen de zorgaanbieders aanwezig. Dit kan bijvoorbeeld in combinatie van gelden vanuit de prestatievelden van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning of Zorg Adviesteams voor onderwijs.

Bekostiging zorgaanspraken

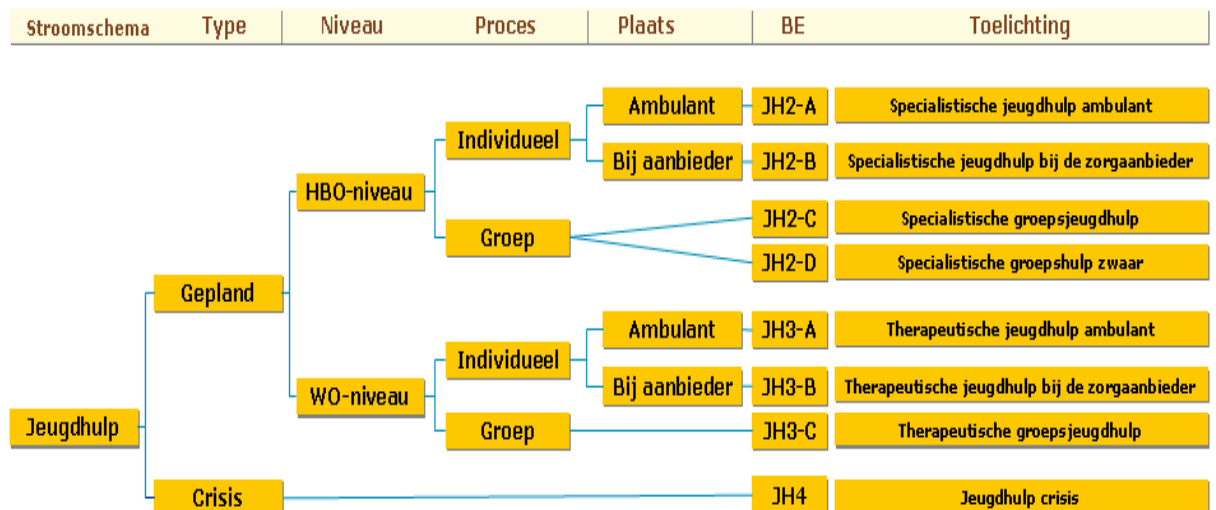
Bureau Jeugdzorg kan bij het toewijzen van zorg aangeven welke functies en zorgaanspraken er nodig zijn voor de jeugdigen. Deze zorgaanspraken zijn beschreven in het Bekostigingseenhedensysteem volgens het 'Kaiser'⁵-bekostigingseenheden model.

Wat is het Kaiser-bekostigingseenheden model?

In juli 2007 is het rapport van de adviesgroep 'Kaiser' uitgekomen, met als titel 'Voorstel Financieringsstelsel Provinciale Jeugdzorg'. Dit advies is gericht op de toekomstige inrichting van het financieringsstelsel voor de provinciale jeugdzorg. Belangrijk uitgangspunt bij deze nieuwe inrichting was dat deze meer ruimte biedt aan de uitvoerders. Daarbij horen geen 'controle reflexen' maar ruimte voor uitvoering binnen duidelijke kaders en vertrouwen dat binnen die kaders mensen in staat zijn de goede dingen te organiseren.

Schema 2: zorgaanspraken volgens Deloitte Consulting B.V. 2008.

Stroomschema Jeugdhulp



Met de Wet op de Jeugdzorg wordt niet meer geïndiceerd in termen van zorgvarianten, zorgprogramma's of modulen (zoals: dagbehandeling, ouderbegeleiding of specialistische behandeling) maar in termen van drie functies (jeugdhulp, verblijf en observatie diagnostiek) die weer bestaan uit acht zorgaanspraken (zoals verblijf accommodatie zorgaanbieder 24-uurs, verblijf accommodatie zorgaanbieder deeltijd en jeugdhulp thuis). Het gaat hierbij niet zozeer om een ander aanbod, maar om een andere manier van kijken naar de hulp die in de cliënt nodig heeft. Er wordt daarbij niet meer in termen van een concreet bestaand aanbod geïndiceerd, maar in termen van zorgaanspraken die aansluiten op de doelen die in het indicatiebesluit opgenomen zijn.

Vindt de zorgaanbieder Kaiser toepasbaar voor de gemeente?

De zorgaanbieders zijn allen bekend met het Kaiser bekostigingssysteem. De toepasbaarheid van het systeem voor de gemeente wordt door alle

⁵ Het bekostigingseenheden systeem ontwikkeld door *Deloitte Consulting B.V. 2008.*

zorgaanbieders niet betwijfeld. Het oorspronkelijke bekostigingsmodel is in de praktijk een afgeslankt model geworden doordat de Q-factor niet wordt toegepast. Deze Q (kwaliteit prestaties) zou van meerwaarde zijn om aan te kunnen tonen dat je als zorgaanbieder ook goed werk levert.

Het Kaiser bekostigingssysteem wordt niet als ingewikkeld ervaren en kan als instrument door gemeenten worden gebruikt. Voor interne bedrijfsvoering is het goed te doen, zoals een zorgaanbieder aangaf. Werken met trajecten spreekt de zorgaanbieders sterk aan. Meer afspraken over uitstroom zou een positieve impuls kunnen zijn om het bekostigingssysteem als een prestatie-instrument te gebruiken. De suggestie wordt gegeven om het systeem ook in te zetten voor het hele gezinssysteem en niet alleen op één individu in dat gezin.

Het wordt ook een rechtvaardig bekostigingsmodel genoemd. En het advies uit de praktijk is dan ook: gebruik wat er is en hanteer geen dubbele bekostigingssystemen en declaratiesystemen voor de uitvoerenden. Het bekostigingssysteem is een middel en niet een doel.

De inzet van ambulante zorg is altijd aan de orde binnen de trajecten. Dit zou zonder veel administratie geregeld moeten kunnen worden. Er kan met dit systeem ook voor gekozen worden om een stelsel in te richten in licht, matig en zware trajecten. Deze vereenvoudiging is nog verder te onderzoeken.

Bureau Jeugdzorg heeft geen mening over het bekostigingssysteem. Voor het indiceren is het hanteren van de bekostigingseenheden alleen van toepassing als het in termen bij het indicatiebesluit welke door de indicatiesteller wordt beschreven. Bureau Jeugdzorg heeft verder geen bemoeienissen met het Kaiser-bekostigingseenheden model.

Van aanspraak naar zorgaanbod

Hoe zorgaanpakken worden vormgegeven door de zorgaanbieders is zeer gevarieerd. De basis die alle zorgaanbieders hebben is de duur en de locatie (ambulant of bij zorgaanbieder). De wijze waarop de zorg wordt uitgevoerd is aan de zorgaanbieder om daar keuzes in te maken. Bureau Jeugdzorg heeft daar geen taak in.

Alle zorgaanbieders bieden een vorm van ambulante zorg. Daarbij biedt De Plurijn Hoenderloogroep in verhouding tot de andere zorgaanbieders de meeste 24-uurs zorg met een klein percentage ambulante zorg. De Plurijn Hoenderloogroep heeft als hoofd zorgaanbod 24 uren zorg (verblijf).

Alle zorgaanbieders spreken zult dat het bieden van zorg dicht bij de woon/leefsituatie van het kind de voorkeur heeft. Daarbij wordt de opmerking geplaatst dat dit de veiligheid van het kind niet in gevaar mag brengen. De zorg in een 24-uurs setting is niet de eerst aangewezen zorgaanpak en als laatste optie ingezet. Dat bij de transitie de 24-uurzorg niet gelijk meegaat met de ambulante zorg werd door meerder zorgaanbieders gezien als een gemiste kans.

De zorgaanbieders hebben allen een uitgebreid assortiment van informatiefolders voor zorgvragers en hun ouders. Deze folders geven een goed beeld welke varianten in het zorgaanbod aanwezig is. De folders zijn klantvriendelijk vormgegeven. Er zijn folders voor ouders/verzorgers en voor de jeugdigen zelf.

- **Welke 'best practices' moeten vooral in beeld gebracht worden, wat werkt in de praktijk?**

Als er zoveel aanbod van zorg is dan reist de vraag: welk aanbod helpt bij welke situatie?

Alle zorgaanbieders geven aan dat zij de lijst van 'Interventies die werken' van het Nederlands Jeugd Instituut NJI⁶ raadplegen.

Op de vraag welke interventie voor de betreffende zorgaanbieder op dit moment belangrijk is en veel wordt ingezet, was de lijst van antwoorden zeer gevarieerd. Een drietal zorgaanbieders geeft aan zelf met interventie-methode-ontwikkeling bezig te zijn en deze ook aan de lijst van NJI willen voorleggen. De interventie 'Eigen Kracht' wordt meerdere keren genoemd. Deze methode is in de vorige kabinetsperiode door het toenmalige Ministerie van Jeugd en Gezin omarmd. De invoering van deze methode, die zich richt op het inzetten van het netwerk van het kind zonder te veel professionals, heeft wel een eigen invulling gekregen hoe men daarmee omgaat. De eigen kracht methode staat nog niet vermeld in de interventie lijst van NJI. Deze wordt wel op effecten onderzocht.

Andere genoemde methodes zijn ondermeer: IOG, MDFT, Triple P, buitenprogramma WorkWise, Brains4Use, Agressie regulatie programma, sociaal competentiemodel.

Er waren geen methodes die met kop en schouder door alle zorgaanbieders naar voren werden geschoven als de voor hen meest belangrijke methode.

Wat is voor de zorgaanbieder complex?

Jeugdhulpvragen kunnen heel uiteenlopend van inhoud zijn. Wat voor de ene hulpverlener een eenvoudige hulpvraag is, is voor de ander een complexe hulpvraag.

Het begrip complex wordt meermalen gebruikt, een eenduidige definitie ontbreekt.

Natuurlijk zijn er bij elke zorgaanbieder en Bureau Jeugdzorg eigen criteria aanwezig van wat complex is.

Een aantal beschrijvingen om te concretiseren wat complexe zorg is:

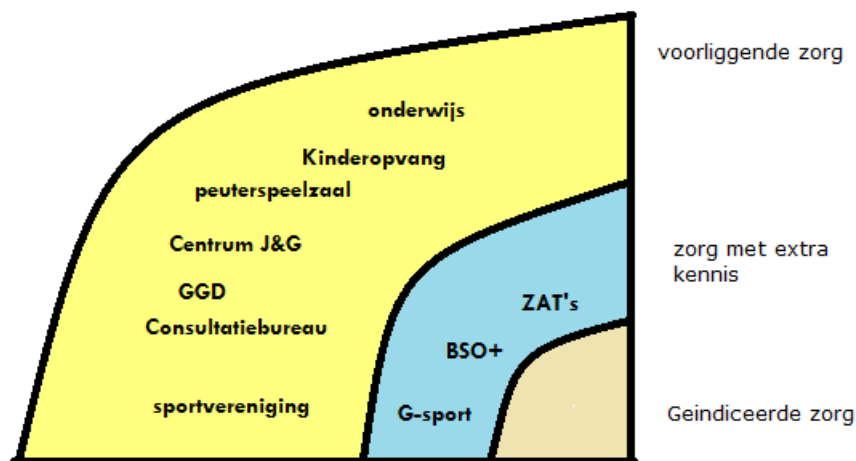
- Uitval op drie fronten t.w. dagstructuur, thuis en vrije tijd
- Bedreiging van veiligheid
- Integraal probleem, ook met onderwijs
- Als het alternatief is: gesloten opname
- Meervoudige gedragsproblematiek
- Als er orthopedagogische hulp nodig is
- Pedagogische onmacht bij kindfactoren(bijv. psychiatrie)
- Als de psychiatrische problemen dominant zijn
- Als inzet van Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) nodig is
- Verstoring draagkracht/draaglast opvoeders
- Als meerdere factoren elkaar beïnvloeden

De vraag waar de grens ligt van zorg die zondermeer voorliggend aan geïndiceerde zorg aanwezig moet zijn binnen de gemeente en waar de vraag de grens ligt van voorliggende zorg en complexe zorg leverde veel informatie op. De uitkomsten waren niet eenduidig. Complexe zorg werd gezien als zorg waarvoor een indicatie nodig zou zijn.

Voorbeeldschema dat als basis werd voorgelegd aan de zorgaanbieders.

Schema 3

⁶ Lijst van erkende interventies: <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/12/951.html>



Schema 3 is gebruikt tijdens de gesprekken om visueel te maken waar scheidingslijnen kunnen liggen tussen voorliggende zorg, zorg met extra kennis en geïndiceerde zorg.

De scheidingslijn kan schuiven naar mate men de zorg met extra kennis beter in een gemeente heeft geregeld. Er is dan geen indicatiestelling nodig, de zorg is voorhanden binnen de gemeente en kan worden ingezet waar nodig.

Criteria geïndiceerde zorg voor de gemeente, volgens de zorgaanbieder

Tijdens de gesprekken en de pogingen om het begrip complex te beschrijven komt de vervolgvraag. Wanneer zou een gemeente geïndiceerde zorg moeten inzetten?

Geïndiceerde zorg houdt in dat voor de zorgvrager een recht op zorg is. Er is een indicatie onderzoek noodzakelijk om tot dit besluit te komen. Het voorliggende zorgaanbod welke zonder indicatie toegankelijk is zou dan niet volstaan.

Geïndiceerde zorg zou voor alle zorgaanbieder bij complexe zorgvragers aan de orde moeten zijn. Men verwacht ook niet dat de gemeente alle vormen van jeugdzorg zonder indicatie binnen haar grenzen passend en adequaat voor handen heeft is. Het is dus van belang om met elkaar te overleggen wat 'complexe zorg' is.

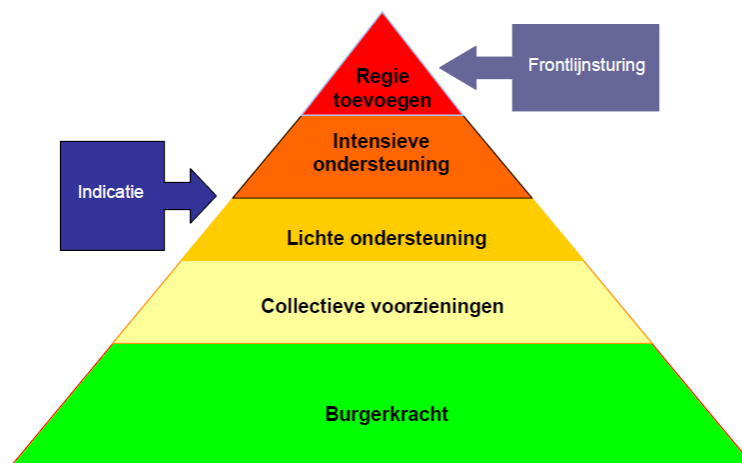
Werkmodellen

Tijdens de gesprekken met de zorgaanbieders kwamen er meerdere omarmde denkwijzen naar voren.

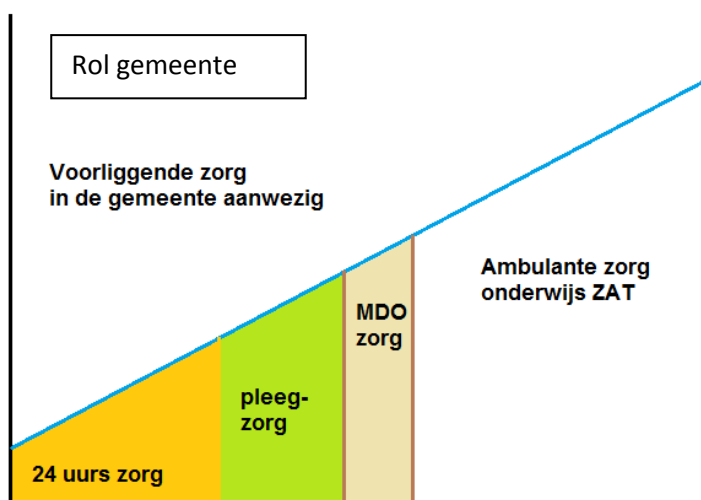
Model 'Versterkend opvoeden' volgens T. van Yperen
Een schematische weergave van uit het begrip opvoeden



Model 'De rol van de regievoerder en indicatie'
 Volgens wijkteam zorg en welzijn Enschede



Model 'Relatie type zorg en noodzaak aanwezigheid' (vrijmodel uit het werkveld)



Deze werkmogelien zijn ondersteunend geweest bij het voeren van de discussie waar grenzen kunnen liggen tussen voorliggende zorg en geïndiceerde zorg.

- **Zijn er risico's aanwezig bij deze transitie periode en welke zouden dat kunnen zijn?**

Aan de zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg is gevraagd wat zij als knelpunt of risico zien bij de transitieperiode. De grote gemene dele daarin is dat elke zorgaanbieder zijn zorg uitsprak over het risico van expertiseverlies

Expertiseverlies

Het zorgaanbod van de huidige jeugdzorg vraagt steeds meer een specifieke aanpak, waarbij kennis van problematisch gedrag of gezinssituatie noodzakelijk is. Een basisopleiding pedagogisch medewerker wordt doorgaans aangevuld met een vervolg opleiding of bijscholing als de zorgsituaties complexer worden. Kennis van de methodische aanpak wordt daarbij ook genoemd.

Het risico van expertiseverlies wordt vanuit twee posities aangegeven

1. Verlies van medewerkers door ander werk als gevolg van de onzekerheid van de gevolgen van de transitie.
2. Het onderschatten van de gemeente van het inzetten van de nodige deskundigheid bij zorgvragen.

Opnieuw het wiel uitvinden

De zorgaanbieders geven bijna unaniem aan dat ze huiverig zijn voor het idee dat de gemeente opnieuw het wiel wil gaan uitvinden. Sommige hadden daar ervaring mee in gesprekken met de gemeente. Gemeenten zijn enthousiast over het feit dat de zorg dichtbij wordt geboden en hebben de neiging dit te verbinden met inzet van lichtere zorg. Niet moeilijk doen is dan het motto. De zorgaanbieders zien daar wel bezwaren in. Gemeenten zijn vaak wel bekend met 'Multi -Problem' gezinnen. De GGD en de sociale dienst zijn daar ook bij betrokken en er is ervaring mee op gedaan. De diversiteit van de andere zorgvragers is echter groot en niet bij elke gemeente goed in beeld.

Te snel in een categorie, te snel moet het door een professional of te snel naar normalisatie.

Goed kijken naar zorgvragers is een ervaring die goed ingebed is binnen de jeugdhulpverlening.

Te snel een situatie beoordelen en binnen een categorie plaatsen qua hulpverleningsvraag is daarbij valkuil.

Als een gemeente risico's wil beperken zal ze eerder professionals in willen zetten. Een gemeente die uitgaat van 'zo normaal mogelijk' (normalisatie) heeft de kans de hulpvraag te onderschatten en het probleem te vergroten door te lichte hulp in te zetten.

Eén kind één plan

In de voorgaande kabinetsperiode was het principe één kind één plan in het beleid een speerpunt van het toenmalig Ministerie Jeugd en Gezin één kind één plan het principe. Dit principe was midden in het implementatie-proces toen het kabinet Balkenende IV viel.

De zorgaanbieders zijn wel verder gegaan met het werken volgens het principe één kind één plan. Een verfijning van dit principe in de vorm: één kind, een gezin, één plan, is daar een voorbeeld van. Het focussen op het kind binnen een problematisch gezin strekt niet ver genoeg. Problemen zoals huurachterstand, werkloosheid, alcoholgebruik enz. kunnen aanwezig zijn en vraagt meer een gezinsplan dan een kindplan op zichzelf.

Beschotting door periode van verschillende financieringssystemen

Met beschotting wordt hier bedoeld: afbakening van werkwijze en zorggebieden vanuit verschillende domeinen, zoals WMO, Wet op de Jeugdzorg en AWBZ.

In het huidige systeem is er sprake van beschotting van het zorgaanbod door vier tot zes verschillende financieringsvormen. Door het gekozen tijdpad wordt dit door vier zorgaanbieders als nieuw knelpunt genoemd. Het is een nieuw knelpunt omdat de ambulante jeugdzorg eerder wordt overgeheveld dan de residentiële jeugdhulp. Dit vraagt binnen het bestaande domein jeugdzorg een herpositionering en werkwijze.

Veel wijzigingen op jeugdgebied (AWBZ, onderwijs, Wet nieuwe werken naar vermogen enz.)

De transitie jeugdzorg staat niet op zichzelf. Over het algemeen vinden de zorgaanbieders de verscheidenheid aan wijzigingen erg veel als het gaat om kinderen en zorgverlening.

Inzet medewerkers zorgtoewijzing

Dit kernpunt cq. risico valt samen met het aandachtspunt expertiseverlies. De keuzes die gemaakt worden voor de functie van zorgtoewijzing bij de gemeenten worden meermalen genoemd. De hoop wordt uitgesproken dat gemeenten door de transitie AWBZ hun organisatie al meer hebben ingericht op jeugdigen en de zorgtoewijzing hebben ingericht met de juiste deskundigheid op deze post. Zowel bij de zorgaanbieders als bij Bureau Jeugdzorg wordt min of meer verwacht dat gemeenten medewerkers bij hen zullen 'wegkapen'. Dat baart hen dan wel zorgen in de komende jaren waarin de transitie nog niet is voltooid en de zorg wel moet worden uitgevoerd volgens de bestaande afspraken.

Onderwijs en zorg

De gevolgen van de transitie jeugdzorg en de impact van zorginzet bij het onderwijs wordt niet door alle zorgaanbieders spontaan genoemd. Bij de vraag

hoe men over onderwijs en zorg denkt, dan zijn alle zorgaanbieders bezorgd over de ontwikkelingen. De wijziging in 2012 van passend onderwijs wordt als belangrijk en afbrekend effect aangegeven. De relatie met de transitie wordt niet direct gelegd. De wijziging van passend onderwijs gaat men niet met vertrouwen tegemoet. Er zullen vanuit de bestaande werkwijze aanpassingen gedaan moeten worden. Welke dat zijn is nog niet duidelijk.

Kwaliteitskeurmerk

De zorgaanbieders hebben allen een managementkwaliteitskeurmerk. Voor elke financieringsvorm worden weer andere eisen gesteld aan het keurmerk.

Hoe meer variatie van het aanbod qua financieringsvormen, zoals jeugdzorg, AWBZ en justitiële zorg wordt bij de kwaliteitsindicatoren net weer even iets anders gevraagd en worden er aan de zorgaanbieders andere, vaak administratieve, eisen gesteld.

Bureau Jeugdzorg is in de afrondende fase van het behalen van een kwaliteitskeurmerk en verwacht dit medio 2012 te behalen.

Is de zorgaanbieder bekend met het Handboek over gegevensuitwisseling voor jeugdzorgwerkers?

Deze vraag komt voort uit de actualiteit van de zomer van 2011. Het handboek is 26 juni 2011 door Staatssecretaris Marlies Veldhuijzen van Zanten (VWS) gelanceerd⁷. Voor het onderzoek leek het een relevante vraag of informatie die vanuit het rijk werd gepubliceerd, binnen een korte periode ook op de bureaus van de beleidsmedewerkers terecht zou komen. Het 'handboek' Samenwerken in de jeugdketen; een instrument voor gegevensuitwisseling' is een spoorboekje dat moet leiden tot minder handelingsverlegenheid bij professionals in de jeugdzorg. De Staatssecretaris heeft bij het lanceren van het handboek de hoop uitgesproken dat het boekje bij alle professionals die met jeugd te maken hebben op het bureau belandt of dat het in de broekzak en handtas overall mee naartoe wordt genomen. Zodat er meer en beter wordt samengewerkt, wat de jongeren ten goede komt.

Bij alle bezochte zorgaanbieders was het recent verschenen handboek niet bekend. Er ging naarmate de periode van het onderzoek verstreek soms wel ergens een bel rinkelen, maar de inhoud was niet bekend. Door de titel van het handboek was men wel geïnteresseerd. Het handboek gaat specifiek over gegevensuitwisseling bij kindermishandeling. Het is een instrument voor als men zich zorgen maakt over een gezonde en veilige ontwikkeling van een jongere. En als men op een systematische en zorgvuldige manier wil afwegen of samenwerking en informatie uitwisseling met andere betrokken professionals in het belang van de jongere is. Ook als dit betekent dat inbreuk op de privacy van de jongere en/of zijn ouders wordt gemaakt.

De verwachtingen van het handboek waren beslist anders dan wat de titel suggereert.

Wat kan er geconcludeerd worden uit deze onderzoeksvraag?

Als er informatie vanuit het rijk wordt gepubliceerd dan is de weg naar de uitvoerende niet altijd duidelijk. De zorgaanbieders hadden geen informatie gekregen over het handboek en hadden dus ook geen informatie over hoe de implementatie van dit handboek binnen de organisatie zou kunnen worden vormgegeven. Het was niet op het bureau of in de broekzak terecht gekomen en het was niet duidelijk voor wie het handboek eigenlijk bedoeld was.

⁷ <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2011/06/29/veldhuijzen-van-zanten-lanceert-handboek-over-gegevensuitwisseling-voor-jeugdzorgwerkers.html>

De vervolgvraag: of dit handboek voor gemeenten een passend instrument zou kunnen zijn kon dan ook niet worden beantwoord door de zorgaanbieders. Bureau Jeugdzorg was ook niet bekend met dit handboek ten tijde van dit onderzoek.

- **Het Experiment Ambulante Jeugdzorg zonder indicatie en een vooruitblik naar de transitie**

In Gelderland wordt in twee experimenten met ambulante jeugdzorg zonder indicatie van Bureau Jeugdzorg, ervaring opgedaan met het sneller helpen van kinderen. Lichte vormen van zorg worden hierbij onder regie van gemeenten aangeboden. De provincie Gelderland heeft ervoor gekozen om in twee regio's, Regio Noord-Veluwe (RNV) en Regio Nijmegen, ervaring op te doen. Met beide projecten is contact gezocht en het project Regio Noord Veluw is bezocht.

De experimenten moeten antwoord geven op de vraag hoe de zorg op het snijvlak van preventieve hulp en geïndiceerde jeugdzorg beter georganiseerd kan worden. Deze hulp wordt zoveel mogelijk rond het gezin, het Centrum voor Jeugd en Gezin, de school en de kinderopvang georganiseerd.

Het experiment Regio Noord Veluwe heeft in september 2011 de meeste ervaring opgedaan omdat het eerder kon starten dan het experiment in Nijmegen. De experimenten worden in een later stadium geëvalueerd. Voor dit onderzoek zijn de eerste ervaringen van het experiment verwerkt.

Het werken zonder indicatie wordt als een instrument genoemd, maar roept ook weer gebruik van instrumenten op. Het experiment is niet bruikbaar als er sprake is van een AMK (advies meldpunt kindermishandeling), een behandeling Psychiatrie, bij licht verstandelijke beperkingen en als er psychiatrische kennis nodig is.

De gebruikte methode is de Triple-P methode⁸.

Het experiment is geschikt voor zorg die geboden wordt in de vorm van intensieve pedagogische gezinsbegeleiding, Video-interactie begeleiding en bijvoorbeeld speltherapie.

De overlegvorm van het experiment is nog erg arbeidsintensief in deze verkennende fase. Zoeken naar elkaars positie en rol vraagt tijd en aanpassingen. Gemiddeld nemen 15 personen deel aan de stuurgroep. Het afstemmen van criteria speelt een belangrijke rol. Het woord 'indiceren' lijkt daardoor beladen. De behoefte om tot een vorm van beslisboom of screeningsformulier te komen blijft wel aanwezig.

Het trainen van de betreffende medewerkers vraagt tijd bij het starten van het experiment. Het volgen van de training Ambulante zorg is een voorwaarde om gebruik te maken van zorg zonder indicatie. Bureau Jeugdzorg voert deze training met de naam 'Ambulante zorg' uit in de vorm van training on-the-job.

⁸ Triple P staat voor Positief Pedagogisch Programma, een van origine Australisch programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar. Het is een laagdrempelig en integraal programma met als doel de preventie van (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen door het bevorderen van competent ouderschap.

Conclusies en aanbevelingen

Alle zorgaanbieders kunnen zich vinden in de transitie jeugdzorg. Het voorgelegde tijdpad door het rijk wordt merendeels reëel genoemd.

De grootste gedeelde zorg is de vrees voor expertiseverlies tijdens het proces van overheveling en door keuzes die gemeenten maken.

Gesplitst overhevelen van de ambulante zorg en residentiële zorg kan leiden tot schotten in de hulpverlening. De aanwezige samenwerkingslijnen kunnen verstoord raken.

Bureau Jeugdzorg kan de beslissing van de overheveling van de ambulante vrijwillige jeugdhulp ondersteunen. Zij maakt zich zorgen over de andere kerntaken van bureau Jeugdzorg die goed werken en die als gevolg van de keuzes van gemeenten te niet worden gedaan.

De transitie AWBZ kan voor de transitie jeugdzorg een positieve voorloper zijn. De gemeenten doen hun ervaring op met de overheveling van de AWBZ en zijn dan meer voorbereid op het vervolg: jeugdzorg.

Het bestaande bekostigingssysteem 'Kaiser' volstaat en zou overgenomen kunnen worden door gemeenten. Met het toevoegen van prestatiegerichte metingen zou het instrument meer effect kunnen hebben.

De beschrijving van complex kent veel gradaties en omschrijvingen. Door de zorgaanbieders wordt wel aanbevolen om complexe zorg als geïndiceerde zorg te hanteren.

Informatie vanuit het rijk landt niet zonder meer op de juiste plaats binnen het werkveld.

De experimenten jeugdzorg zonder indicatie zijn gestart. Concrete conclusies⁹ zijn nog niet aanwezig.

⁹ Ten tijde van het opstellen van dit rapport.

Een overzicht van de gebruikte documenten

Wie de jeugd heeft	Beleidskader Jeugd 2009-2012	Provincie Gelderland	September 2008
Pak 't samen op	Uitvoeringsprogramma Jeugd 2011	Provincie Gelderland	November 2010
LSG Rentray maatschappelijk jaarverslag 2010 en jaarplan 2011	Jaarplan	LSG- Rentray	2011
Trajectum Programmabeschrijvingen	Losse documenten	Rentray	2011
Jaarverslag 2010	verslag	Bureau Jeugdzorg	2011
Bij de Hand	Magazine Bureau Jeugdzorg	Bureau Jeugdzorg Gelderland	2011
Entréa Programmabeschrijvingen	Losse documenten	Entréa	2011
Karakter Programmabeschrijvingen	Losse documenten	Karakter	2011
Folder Experiment Ambulante Jeugdzorg zonder indicatie Bureau Jeugdzorg	Los document	Regio Noord Veluwe	2011
Het Boddaertcentrum	Lijn5	Lijn5	2011
Samenwerken in de jeugdketen	Een instrument voor gegevensuitwisseling	Ministerie VWS	2011
Experiment Jeugdzorg	Beschrijving project	Provincie Gelderland	2011
Wet op de Jeugdzorg	Wettekst	Staatscourant	2005
Bestuursakkoord	Beschrijving akkoord	VNG	2011
Programma Wijkontwikkeling, Zorg en Welzijn	Frontlijnsturing <i>wijkteams voor activering en ondersteuning</i>	Gemeente Enschede	2011

Websites informatie

- www.gelderland.nl > Jeugdzorg
- www.rijksoverheid.nl > Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Websites van betrokken instanties