

Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg

Eindrapport

BMC | advies
management



Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg

Eindrapport

Oktober 2009

dr.ir. Jos A. H. Baecke MPM, projectleider

mr. Renske de Boer

drs. Peter J. J. Bremmer

Marije Duenk MA

drs. Dick J. J. Kroon

drs. Mirte M. Loeffen

drs. Caroline E. Mobach

drs. Masja Schuyt

In opdracht van

Programmaministerie Jeugd en Gezin

Ministerie van Justitie

Projectnummer: 41/644424-09/2880452

Voorwoord



De basis voor de Wet op de jeugdzorg (Wjz) werd gelegd in 1994 toen het kabinetsstandpunt ‘Regie in de jeugdzorg’ verscheen. Tussen 1994 en 1998 is door het gehele land een begin gemaakt met de oprichting van Bureaus Jeugdzorg. De regering besloot in 1998 deze en andere ontwikkelingen te verankeren in een nieuwe wet. Het hoofddoel van de nieuwe wet is een meer cliëntgerichte en samenhangende jeugdzorg. Op 1 januari 2005 is de nieuwe wet (Wet op de jeugdzorg) van kracht geworden.

In de Wet op de jeugdzorg is de bepaling opgenomen dat deze binnen vijf jaar na inwerkingtreding dient te worden geëvalueerd. Deze evaluatie is uitgevoerd in de periode tussen februari en oktober 2009. In het kader van de evaluatie is een groot aantal vragen beantwoord. De hoofdvraag is of de oorspronkelijk beoogde doelstellingen met de wet ook zijn gerealiseerd. Het antwoord op deze vraag leest u in dit rapport.

Advies- en managementbureau BMC heeft het onderzoek uitgevoerd. Het komt niet vaak voor dat je als onderzoekers een onderzoek mag uitvoeren waaraan in de aanloop ervan al zo vaak is gerefereerd. Tegelijkertijd raakt de opdracht de kern van hoe we in Nederland besluiten om kinderen, jeugdigen en gezinnen met opvoed- en opgroei problemen tegemoet te treden. Beide aspecten maakten het uitvoeren van dit onderzoek zowel een grote eer als een zware verantwoordelijkheid. Dat dit onderzoek in harmonie met alle betrokken partijen tot stand is gekomen zegt iets over de gezamenlijke intentie om los van belangen, het beste te willen nastreven voor kinderen, jeugdigen en gezinnen waarbij het opvoeden en opgroeien niet altijd vanzelf gaat.

Het onderzoeksteam had dit evaluatieonderzoek niet kunnen uitvoeren zonder de medewerking van cliënten en vertegenwoordigers van uitvoerende partijen in de jeugdzorgketen, gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars, provincies en het Rijk.

Velen hebben enthousiast meegewerkt aan een enquête, een interview, een cliëntenpanel en/of een feedbackbijeenkomst. Wij willen hen hartelijk danken voor deze bijdrage. Daarnaast willen we de landelijke

begeleidingsgroep danken voor hun kritische vragen en suggesties bij de opzet van het onderzoek en bij het bespreken van de conceptteksten van dit rapport.

Juridische ondersteuning werd geboden door de juristen Renske de Boer en Marieke Simons van Adviesbureau Van Montfoort. Het BMC-team wil hen hartelijk danken voor de vruchtbare en prettige samenwerking. Adri van Montfoort en Frans Vos: dank voor jullie stimulerende bijdragen in de interne klankbordgroep.

Jos Baecke
projectleider

Inhoud



Samenvatting	9
1 Inleiding	13
2 Aanpak	17
3 Eén toegang	23
4 Indicatiestelling en vraagsturing	45
5 Integrale aanpak jeugdzorg	63
6 Aansluiting (jeugdzorg)domeinen	77
7 Recht, regie en financiering	99
8 Cliënt centraal	123
9 Specifieke aandachtspunten	135
10 Slotbeschouwing	149
11 Geraadpleegde documenten	171
Bijlage 1: Vragen evaluatie Wet op de jeugdzorg	179
Bijlage 2: Toelichting omvang geïndiceerde jeugdzorg	187
Bijlage 3: Wachtlijsten jeugdzorg	189

Samenvatting



Op 1 januari 2005 is de Wet op de jeugdzorg (Wjz) in werking getreden. In de Wjz is een bepaling opgenomen dat deze binnen vijf jaar na inwerkingtreding dient te worden geëvalueerd. In de uitgevoerde evaluatie worden de resultaten van de invoering van de wet getoetst aan de oorspronkelijke doelstellingen. De centrale vraagstelling in deze evaluatie is: a) In hoeverre heeft de invoering van de Wjz eraan bijgedragen dat jeugdigen, hun ouders en het gezin de zorg krijgen waar zij recht op hebben en b) In hoeverre heeft de Wjz de knelpunten opgelost, die zij beoogde op te lossen?

In reactie op de in het verleden gesignaleerde knelpunten op het terrein van de jeugdzorg zijn doelstellingen voor de Wjz geformuleerd.

Deze doelstellingen hebben betrekking op:

- Eén toegang.
- Een geobjectiveerde integrale indicatiestelling.
- Een integrale aanpak van geïndiceerde jeugdzorg.
- Aansluiting tussen jeugdzorgdomeinen.
- Verankering van recht, regierol provincies en financiële beheersbaarheid.

Naast vragen met betrekking tot de realisatie van de doelen van de Wjz, worden in dit onderzoek additionele vragen beantwoord met betrekking tot landelijk werkende instellingen in de jeugdzorg, de indicatiestelling en financiering van jeugd-LVG en het jeugdzorgaanbod voor andere (nieuwe) specifieke doelgroepen.

Het evaluatieonderzoek is uitgevoerd in de periode februari tot en met oktober 2009. De gegevens voor het onderzoek zijn op basis van een documentenanalyse, een feitenonderzoek, een verdiepend onderzoek en een casusonderzoek verkregen. Bij het feitenonderzoek zijn basisgegevens betreffende de uitvoering van de Wjz verzameld en is een internetenquête afgenomen bij alle Bureaus Jeugdzorg en bij alle provincies en stadsregio's. De respons op beide internetenquêtes was 100%.

Het verdiepend onderzoek heeft plaatsgevonden in de provincies Drenthe, Overijssel en Noord-Brabant en de stadsregio Amsterdam. In de vier regio's zijn vertegenwoordigers bij het onderzoek betrokken

van Bureaus Jeugdzorg, zorgaanbieders jeugdzorg, justitieketen, onderwijs, voorliggende voorzieningen, cliënten, gemeenten, zorgkantoren en provincies. Per regio zijn gemiddeld 25 interviews gehouden en werden drie cliëntenpanels georganiseerd. Conceptbevindingen zijn getoetst in de landelijke begeleidingsgroep en in vier regionale feedbackbijeenkomsten.

De vraag of de met de Wjz beoogde kerndoelen zijn gerealiseerd kan op basis van het uitgevoerde evaluatieonderzoek in samenvattende zin met de volgende conclusies worden beantwoord:

- *De ene toegang* is gerealiseerd voor zover het de integratie betreft van vrijwillige toegang, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), jeugdbescherming en jeugdreclassering, maar niet waar het gaat om de integratie van de toegang tot provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ.
- Er wordt uitvoering gegeven aan de *geobjectiveerde integrale indicatiestelling*, zoals bedoeld met de Wjz. De vraag is echter of deze momentopname wel het juiste middel is, omdat jeugdproblematiek snel kan fluctueren. Een procesbenadering, waarbij nadrukkelijker wordt gezocht naar oplossingsmogelijkheden binnen het eigen gezin/netwerk van de cliënt én waarbij het beoogde eindresultaat op termijn meer centraal staat, ligt mogelijk meer voor de hand.
- De beoogde *integrale aanpak van geïndiceerde jeugdzorg* is nauwelijks van de grond gekomen. Een belangrijke verklaring hiervoor is de nog niet gerealiseerde integrale toegang. Verder gaat de Wjz ervan uit dat gescheiden financiering hiervoor geen belemmering zou zijn. In de praktijk levert deze scheiding echter veel knelpunten op. Bovendien bevatten de financieringssystemen onvoldoende prikkels om tot samenwerking te komen.
- Het verbeteren van de *aansluiting tussen (jeugdzorg)domeinen* om tot een vloeiende jeugdzorgketen te komen is nog volop in ontwikkeling. De aansluitingen tussen a) BJZ en Raad b) tussen JJI, Raad, jeugdreclassering en gemeente en c) tussen BJZ en Zorg- en adviesteams (ZAT's) zijn al verbeterd. De verwachting is dat de vorming van CJG's de aansluiting tussen het lokale jeugdbeleid en de jeugdzorg verder zal vergemakkelijken.
- *Verankering van recht, regierol provincies en financiële beheersbaarheid.* Met de Wjz is de vraag van de cliënt veel centraler komen te staan. De acceptatieplicht heeft ook de positie van de cliënt versterkt. Door de wachtlijstproblematiek en het ontbreken van de beoogde integratie bij de toegang en zorguitvoering wordt het recht op jeugdzorg onvoldoende gerealiseerd.

- In het verlengde van de discussie over de toekomst van de indicatiestelling is het de vraag of het recht op jeugdzorg nog wel moet worden gehandhaafd in de wet, omdat dit recht niet goed te combineren is met een efficiënte indicatiestelling en cliëntvriendelijke toegang tot zorg. De beoogde regierol voor provincies wordt tot nu toe belemmerd omdat de ene toegang nog niet is gerealiseerd, er te weinig samenhang is tussen de verschillende financieringssystemen en de juiste prikkels ontbreken. Het gevolg hiervan is voorts dat met betrekking tot de financiële beheersbaarheid nog weinig voorde-lingen zijn geboekt.

Op basis van het voorgaande luidt het antwoord op de centrale vraagstelling als volgt:

- De invoering van de Wjz heeft ertoe bijgedragen dat jeugdigen, hun ouders en het gezin de zorg krijgen waar zij recht op hebben. Echter, er dienen nog veel verbeteringen te worden doorgevoerd wil men kunnen spreken van een optimale situatie. In het verlengde hiervan dient te worden opgemerkt dat uit de resultaten de vraag zich opdringt of het recht op jeugdzorg in de wet wel moet worden gehandhaafd. Het recht heeft een aantal praktische implicaties die goede en snelle hulp voor cliënten kunnen bemoeilijken.
- De Wjz heeft een aantal knelpunten opgelost. Echter, de beoogde integratie in de jeugdzorg is nog maar gedeeltelijk gerealiseerd. Daarnaast bevat de Wjz naast het recht op jeugdzorg een tweetal relevante uitgangspunten, waarvan het de vraag is of deze niet moeten worden herzien. Het betreft enerzijds de positionering en uitvoering van de 'indicatiestelling' in het stelsel en anderzijds het naast elkaar bestaan van 'verschillende financieringssystemen' voor geïndiceerde zorg zonder verdere maatregelen.

Kort na het van kracht worden van de Wjz werd in 2005 - 2006 een eerste evaluatie van de Wjz uitgevoerd. De belangrijkste conclusie bij die tussentijdse evaluatie was dat de Wjz als systeem in principe bruikbaar lijkt te zijn om de beoogde doelen te realiseren. Hierop vindt, naar aanleiding van de onderhavige evaluatie op hoofdlijnen, dus een nadere nuancering plaats met betrekking tot de onderwerpen recht op jeugdzorg, indicatiestelling en financiering.

Ook tijdens die tussentijdse evaluatie werden knelpunten geïnventariseerd die dienden te worden opgelost om de geformuleerde doelen bij de Wjz te kunnen realiseren. Dit waren vooral verbeteringen die te maken hebben met deskundigheid, effectieve methodieken, cultuur en samenwerking. Bij de huidige evaluatie kan dit ook worden geconcludeerd. Belangrijk is dat de wet hiervoor de randvoorwaarden creëert en professionals de ruimte hebben om tot verdere verbeteringen te komen.

1 | Inleiding



Op 1 januari 2005 is de Wet op de jeugdzorg (Wjz) in werking getreden. Deze wet is onder verantwoordelijkheid van de voormalig staatssecretaris van VWS alsmede de minister van Justitie tot stand gekomen. In de Wjz is een bepaling opgenomen dat deze binnen vijf jaar na inwerkingtreding dient te worden geëvalueerd.

In de uitgevoerde evaluatie worden de resultaten van de invoering van de wet getoetst aan de oorspronkelijke doelstellingen. De centrale vraagstelling in deze evaluatie is:

- In hoeverre heeft de invoering van de Wjz eraan bijgedragen dat jeugdigen, hun ouders en het gezin de zorg krijgen waar zij recht op hebben?
- In hoeverre heeft de Wjz de knelpunten opgelost, die zij beoogde op te lossen?

In reactie op de in het verleden gesignaleerde knelpunten op het terrein van de jeugdzorg zijn doelstellingen voor de Wjz geformuleerd. Deze doelstellingen kunnen als volgt worden samengevat:

- De ontwikkeling van *één toegang* tot de jeugdzorg via Bureaus Jeugdzorg (BJZ's), inclusief Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling (AMK), (gezins)voogdij-instellingen en de jeugd-reclassering.
- *Eenduidige vraagsturing en financiering* door een objectieve integrale indicatiestelling voor jeugdhulpverlening, jeugd-Geestelijke Gezondheidszorg (jeugd-GGZ), zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVG) en justitiële jeugdinrichtingen (JJI's).
- Het realiseren van een *integrale aanpak* jeugdhulpverlening, jeugd-GGZ, jeugd-LVG, voor zowel het vrijwillige als het gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdstrafrecht).

- De *aansluiting* van de jeugdzorg op aangrenzende jeugdzorg-domeinen van onder meer onderwijs en gemeenten.
- De *wettelijke verankering* van het *recht* op jeugdzorg, de (*regie*)rol voor provincies en de (*financiële*) *beheersbaarheid* van het stelsel.

Bovenstaande kerndoelen, die met de wet werden beoogd, staan centraal in deze evaluatie. Daarbij wordt nagegaan in hoeverre ze ook daadwerkelijk zijn gerealiseerd. Met het opheffen van de knelpunten zou de toegankelijkheid van de jeugdzorg voor cliënten toenemen, de zorg voor jeugdigen en hun ouders beter worden en de positie van cliënten worden versterkt. De vijf kerndoelen kunnen worden gezien als middelen (of beleidsinstrumenten) om deze verbeteringen voor cliënten te realiseren. Belangrijk is daarom dat in het evaluatieonderzoek de cliënt nadrukkelijk wordt gehoord en dat bij de analyses van de verschillende onderdelen het cliëntenperspectief nadrukkelijk is betrokken.

De evaluatie van de Wjz beslaat een breed en complex terrein. In totaal zijn voor de evaluatie 53 subvragen geformuleerd (zie bijlage 1). Al deze vragen zijn verantwoord, maar om het evaluatieonderzoek uitvoerbaar te houden zijn keuzes gemaakt in wat wel en wat niet in detail te bestuderen. De nadruk is hierbij gelegd op een drietal thema's, namelijk:

- De cliëntgerichtheid in het stelsel.
- De ketengerichtheid in het stelsel.
- De kracht van sturing, beheersing en financieringssystematiek.

Naast vragen met betrekking tot de realisatie van de kerndoelen van de Wjz worden in dit onderzoek additionele vragen beantwoord, die betrekking hebben op de positie van landelijk werkende instellingen in de jeugdzorg, de indicatiestelling en financiering van jeugd-LVG en het jeugdzorgaanbod voor andere (nieuwe) specifieke doelgroepen.

In hoofdstuk 2 van dit eindrapport wordt inzicht gegeven in de wijze waarop het evaluatieonderzoek is uitgevoerd. In de daaropvolgende zeven hoofdstukken (hoofdstuk 3 tot en met 9) worden de, voor de evaluatie van de Wjz, gestelde vragen per thema beantwoord. Het betreft achtereenvolgens de vijf kerndoelen van de Wjz, de positie van de cliënt in het bijzonder en de specifieke vragen. In het slothoofdstuk (hoofdstuk 10) worden de bevindingen nader beschouwd, worden de conclusies van de verschillende thema's met elkaar in verband gebracht en wordt de centrale vraagstelling beantwoord.

2 | Aanpak



Het evaluatieonderzoek is uitgevoerd in de periode februari tot en met oktober 2009. De gegevens voor het onderzoek zijn op basis van een documentenanalyse, een feitenonderzoek, een verdiepend onderzoek en een casusonderzoek verkregen.

Documentenanalyse

De documentenanalyse is uitgevoerd om na te gaan op welke onderzoeksvragen in eerder uitgevoerde onderzoeken en analyses een antwoord is gegeven en om in het verlengde hiervan de juiste vragenlijsten en checklisten voor de interviews samen te stellen. In het kader van deze documentenanalyse werden aanvullend gesprekken gevoerd met enkele experts op het terrein van de jeugdzorg.

Feitenonderzoek

Bij het feitenonderzoek zijn, op basis van eerder uitgevoerde onderzoeken, beleidsinformatie en een internetenquête, basisgegevens betreffende de uitvoering van de Wjz verzameld. Daarnaast is er een internetenquête afgenomen bij alle Bureaus Jeugdzorg en bij alle provincies en stadsregio's. De respons op beide internetenquêtes was 100%.

Verdiepend onderzoek

Het verdiepend onderzoek heeft plaatsgevonden in de provincies Drenthe, Overijssel en Noord-Brabant en de stadsregio Amsterdam. Deze regio's vertegenwoordigen de kleine, middelgrote en grote provincies en de stadsregio's. In deze vier regio's woont ongeveer eenderde van alle jeugdigen in Nederland. Er is vanuit gegaan dat in deze vier regio's voldoende variatie voorkomt om relevante werkwijzen in de jeugdzorg nader te bestuderen.

In de vier regio's zijn de volgende partijen bij het onderzoek betrokken:

- Bureaus Jeugdzorg.
- Vertegenwoordigers zorgaanbieders.
- Vertegenwoordigers van justitieketen.
- Vertegenwoordigers van het voorliggende veld.
- Cliënten.
- Financiers.

Met deze partijen zijn individuele interviews, groepsinterviews, cliëntenpanels en feedbackbijeenkomsten gehouden. Bij de uitvoerende partijen zijn functionarissen met een nauwe betrokkenheid bij het primaire proces geïnterviewd. Bij Bureaus Jeugdzorg zijn gedurende een dag gesprekken gevoerd op verschillende niveaus. Bij de vier provincies en gemeenten ging het om gesprekken met de bestuurlijk verantwoordelijken voor de jeugdzorg en ambtelijke vertegenwoordigers.

Per regio zijn gemiddeld 25 interviews gehouden en zijn drie cliëntenpanels georganiseerd. De cliëntenpanels zijn gehouden bij het Bureau Jeugdzorg, een aanbieder van provinciale jeugdzorg en een aanbieder van jeugd-GGZ of jeugd-LVG. In onderstaande tabel is aangegeven hoeveel interviews met de verschillende partijen zijn gevoerd.

Tabel: Gesprekpartners per regio

Categorie	Specifiek	Aantal interviews
Bureaus Jeugdzorg		1 dag
Vertegenwoordigers zorgaanbieders	Jeugd-LVG	1
	Jeugd-GGZ	1
	Provinciale jeugdzorg	2
Vertegenwoordigers justitieketen	Raad voor de Kinderbescherming	1
	Kinderrechters*	1
	Politie/Veiligheidshuis / JCO	1
Vertegenwoordigers voorliggende veld	CJG	2
	Onderwijs/ZAT's/REC's	2
	CIZ* en MEE	2
Vertegenwoordigers cliënten	Cliëntenvertegenwoordigers	2
	Cliëntenraden/jongerenraden	3
Financiers	Gemeenten	3
	Provincie/stadsregio	1
	Verzekeraar/zorgkantoor	1

*) aangevuld met landelijke informatie

Casusonderzoek

Good practises die in het evaluatieonderzoek naar voren kwamen worden in de slotbeschouwing als casussen gepresenteerd ter illustratie van alternatieven voor geconstateerde knelpunten. Deze casussen zijn bij de documentenanalyse en het verdiepend onderzoek geïnventariseerd.

Aanpak analyse

Bij de analyses en de rapportages in de hoofdstukken 3 tot en met 9 zijn de gegevens uit de internetenquête als vertrekpunt genomen, tenzij het onderwerpen betrof waarover met de internetenquête geen gegevens behoeften te worden verzameld. Vervolgens heeft verdieping plaatsgevonden op basis van de gehouden interviews en bestudeerde documenten. De conceptconclusies zijn getoetst in de landelijke begeleidingsgroep en in vier regionale feedbackbijeenkomsten. Op onderdelen leidden deze bijeenkomsten tot aanscherping van de conclusies.

Begripsbepaling

Wanneer in dit onderzoek wordt gesproken over *jeugdzorg* gaat het over de gehele sector. Dat wil zeggen BJZ, provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ, jeugd-LVG en gesloten jeugdzorg.

Met *deelsectoren* worden bedoeld de provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVG.

Wanneer in het rapport over *provincies* wordt gesproken gaat het over provincies en stadsregio's. Indien anders bedoeld dan staat dat in de tekst vermeld.

Met *jeugdzorgaanbieders* worden provinciale jeugdzorgaanbieders, jeugd-GGZ aanbieders en jeugd-LVG aanbieders bedoeld. Dit ter onderscheiding van het BJZ.

De term *vrijwillig kader* wordt gebruikt als bij de indicatie een kinderschermingsmaatregel geen rol speelt. Bij de term *gedwongen kader* is wel sprake van een kinderschermingsmaatregel en/of jeugdreclassering. Als het gaat over ondertoezichtstelling (OTS) en voogdij zonder dat jeugdreclassering aan de orde is, wordt gesproken over *jeugdbescherming*. De term *justitieel kader* blijft voorbehouden aan de justitiële keten waar ook de Raad voor de Kinderbescherming (Raad), rechters en politie onder vallen.

Begeleidingsgroep

De begeleidingsgroep voor het evaluatieonderzoek bestond uit de leden van de Brede Stuurgroep Jeugdzorg, aangevuld met een vertegenwoordiger van de Landelijk Werkende Instellingen. In de Brede Stuurgroep participeren het Programmaministerie Jeugd en Gezin, het Ministerie van Justitie, het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCFJ), het Interprovinciaal Overleg (IPO), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de MOgroep Jeugdzorg, GGZ Nederland, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Raad voor de Kinderbescherming en de Inspectie Jeugdzorg.

3 | Eén toegang



Een van de doelstellingen voor het stelsel van de jeugdzorg die met de Wjz gerealiseerd zou moeten worden is de totstandkoming van één centrale herkenbare, laagdrempelige toegang tot de jeugdzorg. In dit hoofdstuk wordt de toegangsfunctie van BJZ, de organisatie, de effectiviteit en de efficiency ervan geëvalueerd.

3.1. Wettelijk kader

Een van de doelstellingen van de Wjz is om één toegang tot de jeugdzorg te creëren in de vorm van een onafhankelijk bureau per provincie (artikel 4 Wjz). BJZ moet zowel het herkenbare aanspreekpunt voor ouders zijn als de toegang tot de jeugdzorg: het scharnier tussen vraag en aanbod. BJZ heeft tot taak te bezien of, en zo ja welke zorg een jeugdige en/of zijn ouders/opvoeders nodig hebben (artikel 5 Wjz). BJZ doet dit op verzoek van de cliënt of uit eigen beweging (naar aanleiding van een signaal van bijvoorbeeld een school). Na deze indicatiestelling heeft BJZ tot taak om de cliënt actief bij te staan bij het verwezenlijken van zijn aanspraak op zorg en deze zo nodig te motiveren tot het aanvaarden van zorg. Deze casemanagementtaak houdt verder in dat BJZ de verleende zorg daarna volgt, evalueert en de cliënt bijstaat bij vragen over deze zorg. Ook moet BJZ bevorderen dat de zorgaanbieders op basis van de indicatie tot een samenhangend hulpverleningsplan komen (artikel 10 Wjz). Daarnaast heeft BJZ tot taak om te fungeren als Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). BJZ moet zich bij de uitoefening van de taken voortdurend de vraag stellen of een kinderschermingsmaatregel op zijn plaats is (artikel 9 Wjz).

Een belangrijke doelstelling van de Wjz is verder het samenbrengen van de jeugdbescherming met de vrijwillige jeugdzorg. BJZ heeft daarom ook tot taak gekregen de jeugdbescherming (OTS en voogdij) en de jeugdreclassering uit te voeren (artikel 10 Wjz). Door samen-

voeging van het vrijwillig en het onvrijwillige kader zou de toegankelijkheid van de diverse hulpvormen en methoden voor jeugdigen met een kinderbeschermingsmaatregel worden bevorderd. Bovendien zou door de toeleiding van beschermingszaken via BJZ een betere (en snellere) selectie kunnen plaatsvinden van de gevallen waarin een gedwongen interventie noodzakelijk is (*Kamerstukken II 2001/02*, 28 168, nr. 3 (Memorie van Toelichting Wjz, verder: MvT 28 168), pag. 18-20).

Beoogd was dat BJZ op basis van de Wjz zowel de toegang tot de jeugdhulpverlening als tot de jeugd-GGZ, de jeugd-LVG en civielrechtelijke plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) zou zijn (artikel 5 lid 2 Wjz). Met deze eenduidige toegang zou worden bereikt dat jeugdigen met problemen, afgestemde zorg zouden krijgen (MvT 28 168, pag. 7). Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel bleek dat onvoldoende uitgekristalliseerd was voor welke vormen van jeugd-LVG BJZ zou moeten gaan indiceren. Artikel 5 lid 2 onder d Wjz, dat de indicaties van BJZ voor de jeugd-LVG regelt, is om die reden tot op heden niet in werking getreden (Staatsblad 2004, 701). Voor de toegang tot de jeugd-GGZ heeft de wetgever in het Uitvoeringsbesluit Wjz één uitzondering gemaakt. De huisarts, of een daarmee gelijkgestelde arts of behandelaar, kan een jeugdige rechtstreeks verwijzen naar de jeugd-GGZ als deze een redelijk vermoeden heeft van een ernstige psychische stoornis die een psychiatrische aanpak vraagt (artikel 10-13 Ub Wjz en artikel 9b AWBZ). Een arts die rechtstreeks doorverwijst, moet aan BJZ melden welke stoornis de arts vermoedt en waarop dat vermoeden is gebaseerd. De Wjz geeft BJZ daarnaast drie taken, waarbij de provincie door middel van de subsidiëring de grenzen van deze taken vaststelt. Het betreft het versterken van de voorliggende voorzieningen, het uitvoeren van de kindertelefoon en het bieden van ambulante zorg (artikel 10 lid 3 onder b Wjz). BJZ kan de ambulante zorg in het kader van klantvriendelijkheid uitvoeren als de cliënt met enig advies en begeleiding geholpen kan worden, waardoor een indicatie en/of verwijzing niet nodig is (MvT 28 168, nr.3, pag. 20-21; Ministerie van VWS, 2000).

BJZ kan uitsluitend de in de wet genoemde taken vervullen. Daarnaast kan de stichting die BJZ in stand houdt uitsluitend een tweetal andere activiteiten uitvoeren, mits hiervoor toestemming is van de provincie, die hierover eerst met de betrokken gemeente moet overleggen. Het betreft het bieden van niet geïndiceerde zorg en het geven van voorlichting en advies over opgroei- en opvoedingsvragen en vragen van jeugdigen over hun juridische positie (artikel 4 lid 2 Wjz).

Er ligt inmiddels een wetsvoorstel om de Wjz uit te breiden met de verplichting voor gemeenten om een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in te richten, dat een laagdrempelig en herkenbaar fysiek inlooppunt in de buurt moet zijn. Ouders en jeugdigen tussen de -9 maanden en 23 jaar kunnen hier terecht met alle mogelijke vragen over opvoeden en opgroeien én voor hulp. Daarnaast moet de verbinding worden gelegd

met BJZ en het provinciale aanbod van geïndiceerde jeugdzorg. In de ideale situatie kan dit, volgens de minister van Jeugd en Gezin, door afhankelijk van de lokale situatie een voorpost of een deel van BJZ onder te brengen in het CJG (*Kamerstukken II 2009/10*, 31 977, nr. 3).

3.2. De toegangsfunctie

3.2.1. Eén toegang

Met de vorming van de BJZ's zou er volgens de Wjz dus één toegang moeten worden gerealiseerd voor de jeugdzorg, waaronder ook de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG. Er is met de oprichting van BJZ's één toegang gerealiseerd voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Voor AWBZ- en Zvw-gefinancierde jeugdzorg (respectievelijk jeugd-LVG en jeugd-GGZ) is dit niet het geval. Voor cliënten blijkt het onduidelijk te zijn hoe de toegang is georganiseerd.

De Inspectie Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg concludeerden op basis van onderzoek in 2005 dat een adequate en snelle toeleiding van BJZ naar jeugd-GGZ nog geen gemeengoed is (Inspectie Gezondheidszorg en Inspectie Jeugdzorg, 2006). Sinds 2006 is er wel geïnvesteerd in een verbetering van de samenwerking tussen BJZ en de jeugd-GGZ. Uit de interviews is gebleken dat verschillende BJZ's deskundigheid vanuit de GGZ hebben ingehuurd en er scholing heeft plaatsgevonden, zodat BJZ-medewerkers GGZ-indicaties kunnen stellen. BJZ Noord-Brabant (vestiging Roosendaal) is hiervan een voorbeeld. Verder is in 2006 in overleg met alle betrokken partijen het *Protocol indicatiestelling jeugdigen met psychiatrische problematiek* (Partners in Jeugdbeleid, 2006) opgesteld.

Geconstateerd moet worden dat veruit het grootste gedeelte van toegang tot de jeugd-GGZ verloopt via de huisartsen. BJZ's beschikken ook niet over gegevens met betrekking tot deze cliëntenstroom. Hoewel dit wel is aanbevolen bij de tussentijdse evaluatie van de Wjz in 2006 (BMC, 2006) zijn op dit terrein nog geen stappen ondernomen. Daarnaast geven medewerkers van BJZ's in de interviews aan dat ze soms zelf ook rechtstreeks naar de huisarts verwijzen voor een doorverwijzing naar de jeugd-GGZ. Vanuit cliëntperspectief is dit voorstelbaar; deze route kan aanzienlijke tijdswinst opleveren, omdat de wachtlijst bij BJZ zo wordt omzeild. De meeste geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's achten de bypass via de huisarts echter onwenselijk. Zij geven aan dat ze door deze route gegevens missen over cliënten, omdat gegevens over en weer niet systematisch uitgewisseld worden, noch op casusniveau, noch op beleidsniveau.

Geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's achten het van belang dat de (jeugd-)GGZ betrokken wordt bij het casusoverleg in het kader van

het programma *Beter Beschermd*, wat dient om een gedegen beslissing te nemen over het al dan niet bij de kinderrechter verzoeken om een maatregel. Aan het casusoverleg nemen vertegenwoordigers van BJZ, het AMK en de Raad deel. Regelmatig komen er in het casusoverleg jeugdigen ter sprake waarvan de ouders psychiatrische problematiek hebben en in de GGZ worden behandeld. Afstemming tussen BJZ en de GGZ komt in die gevallen moeizaam tot stand.

Sommige vertegenwoordigers van GGZ-instellingen vinden op hun beurt dat er bij BJZ niet voldoende deskundigheid is om een diagnose te stellen en dat een verwijzing via BJZ dubbele wachttijd oplevert (eerst bij BJZ en vervolgens bij de GGZ-instelling). Bovendien geven GGZ-professionals aan dat na ontvangst van een indicatie via BJZ vrijwel altijd (opnieuw) diagnostisch onderzoek wordt gedaan, wat als noodzakelijk wordt gezien om een passende aanpak te formuleren. Er zijn GGZ-professionals die vinden dat BJZ als indicatiesteller geen meerwaarde heeft en zich kan beperken tot de taken van het AMK, de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Volgens hun visie zouden zorgvragers via de huisarts of via een verwijzing van een gedragswetenschapper uit de jeugdgezondheidszorg en ziekenhuizen terecht moeten kunnen bij zorgaanbieders (Rietveld, 2009).

De doelstelling van de Wjz dat BJZ ook de toegang zou vormen tot de jeugd-LVG is (nog) niet gerealiseerd. Indicaties voor de jeugd-LVG worden niet door BJZ, maar nog steeds door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) gesteld. LVG-jeugdigen hebben een IQ tussen de 50 en 85. Vaak wordt LVG-problematiek bij jeugdigen met een IQ tussen de 70 en 85 pas onderkend nadat een indicatietraject bij BJZ al heeft plaatsgevonden. In de eerste evaluatie van de Wjz (BMC, 2006) werd aanbevolen om te onderzoeken of de jeugd-LVG overgeheveld kan worden naar de provinciale jeugdzorg, omdat hiermee integraal jeugdzorgbeleid het beste gegarandeerd zou kunnen worden. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) noemde in reactie hierop in een brief aan de Tweede Kamer als nadeel van de overheveling onder andere de scheiding die hierdoor zou ontstaan tussen de jeugd-LVG en de verdere gehandicaptenzorg (VGN, 2006).

De Taskforce Linschoten (2008) adviseerde om alle zorg voor jeugdigen met een IQ tussen de 70 en 85 van de AWBZ naar het jeugdzorgdomein over te hevelen, aangezien dit nu nog een grijs gebied is. De problematiek van LVG-jeugd kent eenzelfde grilligheid als de problematiek van jeugdigen die geen licht verstandelijke handicap hebben. De AWBZ-gefinancierde zorg zou dan exclusiever gericht kunnen zijn op chronische problematiek van mensen met een verstandelijke handicap en op ouderen. Met een verschuiving van LVG-jeugd van de AWBZ naar de Wjz kunnen vragen van LVG-cliënten meer integraal beantwoord worden.

3.2.2. Toegankelijkheid

Vertegenwoordigers van BJZ geven in de interviews aan dat met de komst van de Wjz en BJZ multi-probleemgezinnen beter worden bereikt. De toegankelijkheid van BJZ in de zin van laagdrempeligheid is volgens zowel vertegenwoordigers van BJZ's als van zorgaanbieders en beleidsmakers echter nog niet optimaal. Dit zou vooral te maken hebben met de beeldvorming die is ontstaan ten aanzien van BJZ. BJZ is voor ouders en jeugdigen niet de laagdrempelige toegangspoort tot jeugdzorg geworden, maar wordt vooral gezien als de instantie waar je tot hulp gedwongen wordt, al dan niet in combinatie met een uithuisplaatsing.

Verder is binnen het BJZ de nadruk komen te liggen op het stellen van indicaties in plaats van op het bieden van laagdrempelige hulp (bijvoorbeeld het vijfgesprekkenmodel) en/of casemanagement. De wetgever heeft besloten dat BJZ slechts onder strikte voorwaarden hulp mag verlenen om een objectieve indicatiestelling te kunnen garanderen. Vervolgens is, onder andere vanwege budgettaire redenen, de wet in dit opzicht nog strikter opgevat dan bedoeld. Hierdoor is de mogelijkheid tot het bieden van laagdrempelige hulp verdwenen. Zowel vertegenwoordigers van BJZ's als van zorgaanbieders zien dit als een belangrijke oorzaak van de ervaren hoge drempel voor BJZ. BJZ is niet de instantie waar je eventueel direct geholpen kunt worden, maar waar je via een indicatietraject wordt doorverwezen. In de woorden van een cliënt: 'Je vraagt hulp, maar krijgt een indicatie of wordt terugverwezen naar een lokale instelling die vervolgens geen hulp kan bieden'. De negatieve beeldvorming die door deze ontwikkelingen is ontstaan wijst voor vertegenwoordigers van BJZ's eerder op de noodzaak dat BJZ zich op een andere wijze moet gaan profileren dan dat het gedwongen kader uit het BJZ gehaald zou moeten worden. Juist de integratie van het vrijwillige en het gedwongen kader, zo constateren zij, levert belangrijke methodische meerwaarde op (zie paragraaf 3.4.1). Sommige jeugdzorgprofessionals pleiten voor een herwaardering van de mogelijkheid tot het voeren van vijf gesprekken in BJZ-verband en anderen pleiten voor acceptatie van de gegroeide situatie, waarbij dat wat verloren is gegaan (de laagdrempelige directe hulp) wordt opgepakt door de CJG's.

Cliënten geven in de cliëntenpanels aan dat de wijze waarop er met hen wordt gecommuniceerd in belangrijke mate van invloed is op de ervaren toegankelijkheid van BJZ. Veel cliënten zijn niet tevreden over de communicatie met BJZ. Voorbeelden van klachten zijn: vaak achter medewerkers van BJZ moeten aanbellen, veel wisselingen van personeel, bij ziekte geen vervanging geregeld en het ontbreken van de mogelijkheid om de eigen (gezins)voogdijwerker buiten kantooruren te bereiken.

Hieronder wordt ingegaan op de toegankelijkheid van de jeugdzorg voor specifieke groepen, namelijk zwerfjongeren, allochtonen, jeugdigen met alcohol- en drugsproblematiek en jeugdigen met schoolverzuim.

Zwerfjongeren

In 2004 is door partijen in het veld samen met het Ministerie van VWS de volgende definitie van zwerfjongeren vastgesteld: ‘Zwerfjongeren zijn jongeren tot 25 jaar met meervoudige problemen, die dakloos zijn of in opvang verblijven’ (Algemene Rekenkamer, 2008a). Terwijl in 2004 het aantal zwerfjongeren werd geschat tussen de 3.000 en 5.000 was dit in 2007 rond de 6.000. Het betreft een schatting, omdat bij centrumgemeenten en provincies het aan adequate informatie over zwerfjongeren ontbreekt.

BJZ bereikt de zwerfjongeren minder goed dan gewenst, zo geven twaalf van de vijftien vertegenwoordigers van BJZ aan in de enquête. Een aanzienlijk aantal BJZ’s stemt over deze problematiek af met het voorliggende veld. Desalniettemin levert de toegankelijkheid van het BJZ voor zwerfjongeren problemen op vanwege hun leeftijd; zwerfjongeren zijn vaak bijna 18 jaar of ouder dan 18 jaar en kunnen dan niet meer bij BJZ terecht. Er bestaat alleen de mogelijkheid tot voortgezette jeugdzorg na het 18e jaar als de jeugdige voor het 18e jaar al gebruik maakte van jeugdzorg, of als de jeugdige die tot 18 jaar jeugdzorg kreeg binnen een halfjaar na het bereiken van de 18-jarige leeftijd opnieuw een beroep doet op BJZ (artikel 1 onder b Wjz). De voortgezette jeugdzorg is mogelijk voor jeugdigen tot 23 jaar, terwijl de leeftijdsgrens in de definitie van zwerfjongeren 25 jaar is.

Voor jongeren in het algemeen maar voor de groep zwerfjongeren in het bijzonder, leeft bij verschillende vertegenwoordigers van zowel BJZ’s, zorgaanbieders als provincies de wens om jongeren ook na hun 18de levensjaar toegang te bieden tot BJZ en de jeugdzorg. Juist jongeren in de leeftijdsgroep tussen 18 en 23 jaar lijken tussen wal en schip te vallen. Zij kunnen geen beroep meer doen op jeugdzorg en het aanbod van de volwassenenzorg sluit niet aan op hun vraag.

Allochtonen

Allochtonen worden volgens acht van de vijftien BJZ’s minder goed bereikt dan gewenst. Over allochtone jongeren vindt in mindere mate afstemming plaats tussen BJZ en het voorliggende veld, zo blijkt uit de enquête onder BJZ’s. Allochtone ouders zouden minder gemakkelijk om hulp vragen dan autochtone. Verschillende jeugdzorgprofessionals geven in de interviews aan dat de voorkeur van allochtonen om opvoeden opgroeioproblemen in eigen kring op te lossen vooral is ingegeven door schaamte voor de buitenwereld (zie ook Sharma e.a., 1998; Vollebergh, 2002). Om allochtone gezinnen beter te bereiken dan nu gebeurt, achten deze respondenten het noodzakelijk om de drempel te

verlagen en preventiever op te treden. Instanties in het voorveld zoals consultatiebureaus, peuterspeelzalen, kinderopvang, onderwijs en politie leiden idealiter toe naar het BJZ.

In de interviews geven vertegenwoordigers van een aantal grotere gemeenten aan dat ze allochtone jeugdigen vooral via het onderwijs bereiken. Het onderwijs heeft ingang bij allochtone ouders, al vindt ook via die weg de interventie vaak in een (te) laat stadium plaats. Wanneer de opvoedproblemen uit de hand zijn gelopen en jeugdigen via de politie bij BJZ in beeld komen, blijkt vaak dat hulp al veel eerder noodzakelijk was in het gezin, zo ervaren professionals in het veld. Onderzoek bevestigt deze indruk. Allochtone jeugdigen komen eerder met justitie in aanraking dan autochtone jeugdigen. Allochtonen zijn oververtegenwoordigd in JJI’s en ondervertegenwoordigd in de GGZ (respectievelijk 56% en 16%; Loeffen, 2007).

In de Justitiële Casusoverleggen (JCO) worden naar verhouding veel allochtone jongeren besproken. Uit onderzoek blijkt dat allochtone jongeren meer en heftigere problemen hebben dan autochtone jongeren. De cijfers over criminaliteit van allochtone jongeren en hun oververtegenwoordiging binnen een justitiële setting suggereren dat er sprake zou zijn van met name externaliserend gedrag. Dit blijkt niet zo te zijn. De verschillen worden ook duidelijk gezien bij internaliserend probleemgedrag (Vollebergh, 2002).

Met name in de stadsregio Amsterdam wordt aangegeven door BJZ, Raad en de gemeente Zaandam dat er een tweedeling lijkt te ontstaan in de cliëntenpopulatie waarbij autochtonen naar de jeugd-GGZ gaan via de huisarts en allochtonen via BJZ een ondertoezichtstelling krijgen. Het percentage allochtone kinderen en gezinnen dat in aanmerking komt voor vrijwillige zorg zou zeker zo groot moeten zijn als bij autochtone kinderen, terwijl er in werkelijkheid sprake is van meer gedwongen ingrijpen door justitie in allochtone gezinnen, met de ondervertegenwoordiging van allochtone kinderen in de jeugd-GGZ. Kennelijk weten allochtone kinderen en hun ouders de weg naar de zorg minder goed te vinden (Vollebergh 2002). Een in dit verband interessant aanbod voor allochtone hulpvragers is het pleegzorgproject van Kompaan in Tilburg, waarbij allochtone pleegouders kunnen worden ingezet ten behoeve van allochtone kinderen.

Alcohol- en drugsproblematiek

Vanuit de verslavingszorg wordt opgemerkt dat problemen als gevolg van het gebruik van alcohol en drugs vaak onvoldoende worden meegenomen bij de aanmelding en screening van jeugdigen bij BJZ. Omdat deze problemen vaak onvoldoende worden onderkend, zou de toegankelijkheid van BJZ voor jeugdigen met verslavingsproblematiek niet optimaal zijn.

Schoolverzuim

Over de toegankelijkheid van BJZ wanneer er sprake is van ernstig schoolverzuim (spijbelaars) zijn leerplichtambtenaren niet tevreden. Zij ervaren BJZ bij problematisch schoolverzuim als een reactieve organisatie, waarbij geen wederkerigheid in de samenwerking wordt ervaren. Ook vanuit het onderwijs (Zorg- en adviesteams: ZAT's) wordt dit door sommigen zo ervaren. Men vindt het indicatieproces dan ondoorzichtig of men is van mening dat niet of nauwelijks wordt teruggekoppeld over de vervolgstappen door BJZ.

3.2.3. Meerwaarde één toegang

Professionals werkzaam bij zorgaanbieders geven tijdens de interviews aan dat de ene toegang tot nu toe in beperkte mate meerwaarde heeft voor jeugdigen, hun ouders/verzorgers en het gezin, omdat BJZ ook maar gedeeltelijk heeft bijgedragen aan een betere afstemming rondom de cliënt. Deze professionals ervaren hinder van de verschillen in financiering, regelgeving en regisseurs waarmee men te maken heeft. De afstemming, die met name bij multi-probleemgezinnen noodzakelijk is, vindt men vaak gebrekkig. Dit betreft zowel de integrale indicatiestelling als het feitelijk bieden van onderling op elkaar afgestemde hulp.

Er wordt in hun beleving te veel heen en weer geschoven met de cliënt.

Het onderzoek naar combinaties van zorg bij jeugdigen, dat is uitgevoerd in de provincies Utrecht en Noord-Brabant, ondersteunt deze indruk (B&A, 2009). Het lukt onvoldoende om multi-probleemgezinnen van een adequaat zorgaanbod te voorzien. Deze jeugdigen doen een verhoudingsgewijs groot beroep op de toeleidende instanties, maar krijgen uiteindelijk vaak niet de gewenste zorg. De onderzoekers concluderen dat zorg te laat komt door hoge toegangsdrempels en verschillende wachttijden zowel bij het BJZ voor een indicatiestelling als daarna om de indicatie te verzilveren.

Professionals die met multi-probleemgezinnen werken, hebben te maken met problemen op meerdere gebieden zoals huisvesting, schulden, opvoedproblemen, psychiatrische problematiek en verslaving. Op meerdere fronten vraagt dit om coördinatie tussen instellingen die in de praktijk vaak niet tot stand komt. De casemanager/gezinsvoogdijwerker van BJZ richt zich vooral op het kind en ervaart dat hij over te weinig bevoegdheden beschikt om in het belang van het kind zaken te realiseren die de ouders betreffen (B&A, 2009).

3.3. Organisatie

Alle vijftien BJZ's geven in de enquête aan dat naast de toegang ook alle in de wet genoemde onderdelen bij BJZ zijn ondergebracht, te weten het AMK, de jeugdreclassering, de (gezins)voogdij en de Kinder-telefoon.

Reageren op signalen van derden

De Wjz bepaalt dat BJZ niet alleen op verzoek van een cliënt beoordeelt of deze zorg nodig heeft, maar ook 'uit eigen beweging' naar aanleiding van signalen van derden (zoals scholen, consultatiebureaus en Algemeen Maatschappelijke Werk (AMW)). In de enquête geven BJZ's aan dat BJZ meestal contact zoekt met het gezin in het geval van een signaal van derden: 43% doet dit altijd, 43% doet dit vaak en 14% soms. Voor de hantering van een signaal van derden (met uitzondering van meldingen van de politie waarvoor sinds 1 januari 2007 landelijk een gestandaardiseerd zorgmeldingsformulier wordt gebruikt) wordt door de BJZ's geen landelijk uniforme werkwijze gehanteerd.

De wetgever wilde met het in de wet opnemen van de taak 'reageren op signalen van derden' voorkomen dat BJZ 'niets kan doen zonder toestemming van de cliënt en dat de enige uitzondering daarop een maatregel van kindbescherming is' (*Kamerstukken II 2002/03, 28 168, nr. 10*). Knelpunt hierbij is echter dat de Wjz BJZ geen bevoegdheden geeft om daadwerkelijk op te treden als de cliënt daarvoor geen toestemming geeft. Alleen als er sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling heeft BJZ bij de uitoefening van de taken van het AMK bijzondere bevoegdheden. Het kan in de praktijk daardoor voorkomen dat de toegang van BJZ aan derden vraagt om de persoon waarover gemeld wordt zelf terug te laten bellen, waarna er geen vinger aan de pols wordt gehouden en wordt gecontroleerd of dit ook daadwerkelijk gebeurt. Ook wordt mensen met een signaal vaak geadviseerd om het AMK te bellen. Vertegenwoordigers van BJZ's geven aan dat het kan voorkomen dat iemand dat niet doet waardoor het signaal verloren gaat (zie paragraaf 3.4.2).

Casemanagement

Op basis van de uitkomst van de enquête zijn de volgende percentages te geven voor de mate waarin BJZ's casemanagement uitvoeren:

- Het actief bijstaan van een cliënt en zondig motiveren van een cliënt tot het tot gelding brengen van zijn aanspraak (50% doet dit altijd en 50% doet dit vaak).
- Het volgen van de verleende geïndiceerde zorg (43% doet dit altijd en 57% doet dit vaak).
- Het bijstaan van de cliënt bij vragen omtrent de inhoud van deze zorg, alsmede de evaluatie van deze zorg (36% doet dit altijd, 57% doet dit vaak en 7% doet dit soms).

- Het bijstaan van een cliënt bij het verkrijgen van niet door BJZ geïndiceerde zorg, in gevallen waarin BJZ (op grond van artikel 8 Wjz) schriftelijk heeft vastgelegd dat de zorg noodzakelijk is om een voor een jeugdige bedreigende situatie te voorkomen, het zo nodig motiveren van een cliënt tot het gebruikmaken van deze zorg en het volgen van deze zorg (43% van de BJZ's volgt de cliënt altijd en 57% doet dit vaak).

De BJZ's ervaren dat de casemanagementtaak onder druk staat, zo blijkt uit de interviews. Er is geen eenduidige landelijke norm vastgesteld om deze taak uit te voeren. Hierdoor zijn er provinciaal grote verschillen en bestaan er zowel intensieve als minder intensieve varianten. In de praktijk vormt het casemanagement vaak een sluitpost. Vertegenwoordigers van BJZ's geven aan dat BJZ's vanwege onvoldoende financiering het aanbod aan casemanagement noodgedwongen geheel dan wel gedeeltelijk hebben teruggedraaid.

Uit de interviews met vertegenwoordigers van BJZ's blijkt dat er geen regie door BJZ wordt gevoerd over de cliënten die bij de jeugd-GGZ in zorg zijn. Daardoor is de onafhankelijkheid van de regievoering voor deze cliënten niet geborgd. Het gezinssysteem van die cliënten is bovendien onvoldoende in beeld, zo geven vertegenwoordigers van BJZ's aan. Uit het eindrapport *Evaluatie Persoongebonden Budget nieuwe stijl 2005-2006* (PWC, 2008) blijkt dat de meeste indicaties die het BJZ afgeeft op grond van GGZ-problematiek uitgevoerd worden in de vorm van een PGB. BJZ voert geen regie over PGB-gefinancierde zorg, omdat de verantwoordelijkheid daarvoor bij de zorgkantoren ligt. Bovendien is dat – tot nu toe – een ondoorzichtige markt; zorgkantoren kunnen de effectiviteit van ingekochte zorg onvoldoende beoordelen doordat niet wordt gecontroleerd of met de ingekochte zorg het gewenste doel wordt gerealiseerd. In de PGB-regeling staat alleen dat de budgethouder verantwoordelijk is voor het inkopen van de juiste zorg (PWC, 2008).

Ook vertegenwoordigers van aanbieders van provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVG geven aan dat er nagenoeg geen sprake is van casemanagement, omdat er geen tijd is voor de coördinatie van de zorg. In sommige provincies, zoals bijvoorbeeld in Drenthe, maakt BJZ onderscheid tussen cliënten met een enkelvoudige zorgvraag voor wie casemanagement niet nodig wordt geacht en cliënten met meervoudige en complexe problematiek, voor wie casemanagement wel noodzakelijk is.

Afweging noodzaak gedwongen kader

Bij de uitoefening van de taken moet BJZ voortdurend bezien of er een kindbeschermingsmaatregel (OTS of ontheffing/ontzetting) moet worden overwogen en schakelt BJZ waar nodig de Raad in (artikel 9

Wjz). Uit de enquête blijkt dat BJZ tijdens de uitvoering van de onderzoekstelling (OTS) niet altijd de noodzaak tot ontheffing overweegt (64% van de BJZ's doet dit vaak tot altijd en 36% soms).

Ten aanzien van de afweging of gedwongen hulp nodig is op het moment dat een cliënt wordt aangemeld bij BJZ, heeft vooral de introductie van het casuoverleg bescherming, dat is ingevoerd in het kader van programma *Beter Beschermd*, tussen de Raad en BJZ/AMK, een positief effect gehad. Met *Beter Beschermd*, dat in 2005 van start ging, is in de afgelopen jaren een aantal verbeteringen doorgevoerd in de werkwijzen met betrekking tot het gedwongen kader (Ministerie van Justitie, 2005). Eind 2008 waren landelijk 49 casuoverleggen actief. In de loop van 2009 is dit uitgebreid tot 61 casuoverleggen, waarmee een landelijke dekking is bereikt. Deze werkwijze heeft als doelstelling met behoud van kwaliteit, in 75% van alle kindzaken, een maximale doorlooptijd van twee maanden voor het treffen van een kindbeschermingsmaatregel vanaf 1 januari 2010 te bereiken (Programmaministerie Jeugd en Gezin, 2007a).

Vertegenwoordigers van BJZ geven in de interviews aan dat de samenwerking met de Raad met de introductie van het casuoverleg bescherming sterk is verbeterd. Idealiter bepaalt een medewerker van BJZ (Toegang/AMK) in één dag of een zaak mogelijk beschermwaardig is. Indien dit het geval is, zitten BJZ en de Raad binnen een week na zorgmelding om tafel om gezamenlijk te beslissen of er een maatregel nodig is. De Raad verzoekt dan de kinderrechter daartoe, zodat die al tijdens het onderzoek een zitting inplant. Vervolgens is het de bedoeling dat de (gezins)voogdijwerker binnen vijf dagen na uitspraak van de rechter daadwerkelijk met het gezin aan de slag gaat (Programmaministerie Jeugd en Gezin, 2008b). Ook het voorstel in het rapport *Veiligheidsbeleid en risicomanagement in BJZ* (MOgroep, 2008) maakt een goed beargumenteerde overgang van het vrijwillige naar het gedwongen kader mogelijk.

Minister Rouvoet stelde in 2007 dat het aantal jeugdbeschermingsmaatregelen in dat jaar weliswaar in absolute zin toenam, maar dat de verhouding tussen de indicatoren (hogere instroom, hoger aantal beschermingsonderzoeken en aantal maatregelen) geen aanwijzing gaf dat te voortvarend wordt opgetreden en dat er ten onrechte maatregelen worden gevraagd. Relatief gezien blijft de toename van het aantal door de Raad gerekestreerde maatregelen namelijk in ongeveer dezelfde verhouding tot de grotere instroom bij de BJZ's (Programmaministerie Jeugd en Gezin, 2007a).

3.4. Effectiviteit en efficiency

3.4.1. Meerwaarde integratie vrijwillig en gedwongen kader

Zowel BJZ's als provincies zijn positief over de afstemming tussen enerzijds de hulpverleners in het vrijwillige kader en anderzijds de jeugd-beschermers en jeugdreclasseerders. Ruim driekwart van de BJZ's (79%) en driekwart van de provincies (73%) geeft in de enquête aan dat de afstemming veel effectiever is geworden. Ongeveer eenvijfde van de BJZ's (21%) en eenkwart van de provincies (27%) geeft aan dat deze afstemming (enigszins) effectiever is geworden.

BJZ-professionals vinden de toegevoegde waarde van de integratie dat wanneer ouders niet meewerken aan vrijwillige hulp een melding bij de Raad om de noodzaak tot een gedwongen kader na te gaan (zonder dat direct een overdracht naar een andere instelling plaats moet vinden) als stok achter de deur kan dienen. De geïnterviewde professionals noemen de intercollegiale afstemming het tweede voordeel van het samengaan. Een derde in de interviews genoemd voordeel van het samengaan is dat er in theorie een doorlopend cliëntdossier opgebouwd zou kunnen worden. In de praktijk gebeurt dit echter bij 64% van de BJZ's niet, zo blijkt uit de enquête. Dit heeft volgens de geïnterviewden onder andere te maken met verschillende regels voor gegevensverwerking en dossiers in het vrijwillige en het gedwongen kader.

Jeugdzorgprofessionals, maar ook cliënten, geven in de interviews aan dat veel mensen BJZ associëren met de instantie die kinderen uit huis haalt. Sommige cliënten vinden daarom dat het gedwongen kader afzonderlijk van het BJZ georganiseerd moet worden. De meeste respondenten vinden de voordelen van het samengaan van het vrijwillige en het gedwongen kader in BJZ-verband met het oog op een doorlopende keten opwegen tegen de mogelijke misverstanden die bij cliënten ten aanzien van BJZ zouden leven. Bovendien heeft het feit dat in de publieke opinie BJZ de instantie is die kinderen uit huis haalt volgens deze respondenten te maken met de wijze waarop BJZ zich heeft geprofileerd met steeds minder aandacht voor een begeleidende rol in de vorm van casemanagement of een beperkt aantal gesprekken.

Behalve *Beter Beschermd* dragen ook de *Deltamethode gezinsvoogdij* en de methode *Borging van opvoeding en gezag voor de voogdij* in belangrijke mate bij aan de professionalisering en uniformering van de werkwijze. Ook het voorstel in het rapport *Veiligheidsbeleid en risicomanagement in BJZ* draagt bij aan een goed beargumenteerde overgang van het vrijwillige naar het gedwongen kader. De implementatie van de *voogdij nieuwe stijl* moet nog van start gaan en de implementatie van de *Deltamethode* vergt onderhoud, zo geven verschillende respondenten in de interviews aan. In de evaluatie van *Beter Beschermd*, uitgevoerd door Twynstra

Gudde in opdracht van het Ministerie van Justitie, wordt geconstateerd dat daar waar men de deltaplanmethodiek wil hanteren, nog onvoldoende middelen beschikbaar zijn om de daarbij behorende caseloadverlaging door te voeren (Ministerie van Justitie, 2009).

BJZ-professionals geven aan dat ze collega's van een andere afdeling door de nabijheid in één gebouw weten te vinden om af te stemmen over een cliënt, al is die afstemming wel sterk persoonsafhankelijk. De werkcultuur binnen het vrijwillige en het gedwongen kader is binnen BJZ verschillend, waardoor organisatorisch gescheiden circuits blijven bestaan. Het BJZ Noord-Brabant (locatie Tilburg) heeft dit proberen op te lossen. Hier zijn goede ervaringen opgedaan met een wekelijks overleg van de medewerkers uit zowel de jeugdbeschermingsteams als de vrijwillige hulpverleningsteams met als doel van elkaar te leren, af te stemmen en zo nodig zaken over te dragen.

Vertegenwoordigers van BJZ's signaleren een overlap in jeugdigen die hulp krijgen in het vrijwillige kader, jeugdigen met een kinderbeschermingsmaatregel en jeugdigen die strafbare feiten plegen: sommige jongeren zijn eerst slachtoffer geworden en daarna ook dader. Dit feit is een belangrijke legitimatie voor de integratie van het vrijwillige en het gedwongen kader. De legitimatie van de integratie van de vrijwillige toegang met jeugdbescherming en jeugdreclassering is volgens deze vertegenwoordigers van BJZ's bovendien gelegen in het feit dat een jongere gedurende zijn ontwikkeling verschillend gedrag kan vertonen, mede onder invloed van veranderende omgevingsinvloeden. Jongeren die starten met een vrijwillig ondersteuningstraject kunnen door omstandigheden een gedwongen jeugdbeschermingstraject aan moeten gaan. Vervolgens kan een jongere weer terugkeren naar een vrijwillige setting als de omstandigheden verbeteren. Als een jongere op enig moment strafrechtelijk de fout in gaat, kan jeugdreclassering wenselijk zijn. Door het vrijwillige en het gedwongen kader binnen één instantie te combineren is snel schakelen tussen die kaders mogelijk.

3.4.2. Betekenis wettelijke eisen

In deze paragraaf worden de doelmatigheid en functionaliteit van wettelijke eisen in de Wjz en het uitvoeringsbesluit Wjz geëvalueerd met betrekking tot:

- De uitzonderingspositie van het AMK in relatie tot de meldingstaak van BJZ (artikel 53 Wjz).
- Gegevensuitwisseling en één cliëntdossier binnen BJZ (artikel 55 Wjz).
- OTS, voogdij en jeugdreclassering.

Uitzonderingspositie AMK in relatie tot meldingstaak BJZ

Het AMK heeft op grond van de Wjz een aparte positie binnen BJZ. Het Uitvoeringsbesluit Wjz bepaalt dat het AMK moet zijn aangesloten op een landelijk telefoonnummer en dat BJZ de herkenbaarheid en toegankelijkheid van het AMK schriftelijk moet vastleggen in verband met het feit dat het AMK-onderzoek diep ingrijpt in de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen (Staatsblad 2004, 703, pag. 52). Het AMK heeft namelijk de mogelijkheid om zonder toestemming en in bepaalde gevallen soms tijdelijk zonder medeweten van betrokkenen onderzoek te doen (artikel 53 en 54 Wjz). Ook is de anonimiteit van melders en informanten ten opzichte van de betrokkenen in bepaalde gevallen gewaarborgd (artikel 55 Ub Wjz).

In de praktijk blijkt het voor beroepskrachten en particulieren vaak niet duidelijk of zij hun zorgen moeten melden bij de toegang of bij het AMK. De toegang en het AMK krijgen soortgelijke meldingen binnen en verwijzen onderling vaak door. De Algemene Rekenkamer concludeerde in 2008 mede op basis hiervan dat de signalering en melding van kindermishandeling niet optimaal verloopt en dat het onderscheid tussen toegang en AMK niet strookt met de ambitie van BJZ om als één toegang te functioneren (Algemene Rekenkamer 2008b).

Tweederde van de BJZ's (69%) en meer dan driekwart van de provincies (86%) geeft in de enquête aan dat een aparte onderzoeksfunctie van het AMK naast de meldingstaak veel tot zeer veel meerwaarde heeft. De afzonderlijke juridische bevoegdheid van het AMK om op basis van anonieme meldingen een onderzoek te starten legitimeert tot op zekere hoogte een onafhankelijke AMK-functie binnen BJZ. Voor een sterkere integratie van de functies melding en advies/consult van het AMK binnen de toegang van BJZ is volgens de meerderheid van de geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's met het oog op efficiency veel te zeggen. Ook naar de mening van medewerkers van de Raad en kinderrechtshouders is het AMK nog te vaak een afzonderlijk functionerende eenheid. Bij de toegang van BJZ kan volgens hen een nog betere selectie plaatsvinden van zaken die ofwel bij de toegang thuishoren, ofwel AMK-onderzoek vergen. Bij BJZ Overijssel bijvoorbeeld wil men dit jaar nog starten met een centrale aanmelding, waarbij het AMK-nummer wordt doorgeschakeld en alle aanmeldingen bij BJZ door één team (met medewerkers van de toegang en AMK) worden aangenomen. De aparte wettelijke positie met betrekking tot de herkenbaarheid en het landelijke telefoonnummer van het AMK zijn daarbij een knelpunt.

Gegevensuitwisseling en één cliëntdossier binnen BJZ

De wettelijke eisen die gelden ten aanzien van de uitwisseling van cliëntgegevens en dossiervorming voor de uitvoering van de verschillende taken vormen een belemmering om te komen tot één cliëntdossier. Zo kent de wet verschillende bewaartermijnen voor de uitvoering

van specifieke taken van BJZ (artikel 55 Wjz). Daarnaast heeft BJZ slechts bij de uitoefening van bepaalde taken de mogelijkheid om zogenoemde bijzondere persoonsgegevens, zoals gezondheidsgegevens, gegevens over ras en etniciteit en strafrechtelijke gegevens, zonder toestemming van de cliënt te verwerken (artikel 53 lid 2 Wjz). De wettelijke bevoegdheid die alleen het AMK heeft om gegevens van melders en informanten anoniem te houden, vormt eveneens een knelpunt bij de totstandkoming van één dossier.

Verder heeft de wetgever er bij de totstandkoming van de Wjz nadrukkelijk op gewezen dat cliëntgegevens verzameld in het kader van een bepaalde taak, vanwege het doel waarvoor zij zijn verzameld, niet zonder meer gebruikt kunnen worden voor de uitoefening van een andere taak (MvT 28 168, pag. 40-41). Daarnaast kan gegevensuitwisseling tussen beroepskrachten, ook binnen BJZ, zonder toestemming van de cliënt op grond van de Wjz alleen plaatsvinden als dit noodzakelijk is voor de medewerking bij de toegang of voorbereiding/uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel (artikel 51 Wjz). Bij iedere gegevensuitwisseling moet getoetst worden of aan dit zogenoemde 'noodzakelijkheidsvereiste' is voldaan. Als sprake is van één dossier, kan dit niet meer per geval worden getoetst. Omdat dit 'noodzakelijkheidsvereiste' de uitwisseling van gegevens in het belang van de veiligheid van het kind bemoeilijkt, heeft de MOgroep in het voorjaar van 2009 bij het Programmaministerie Jeugd en Gezin het verzoek ingediend om de Wjz zodanig aan te passen dat het werken met één dossier mogelijk wordt. Van de zijde van het ministerie is hier welwillend op gereageerd.

Bij de uitoefening van de taken ervaart BJZ ook problemen met gegevensuitwisseling met beroepskrachten buiten BJZ, zoals met de jeugd-GGZ en met scholen. Dit is voor een deel te wijten aan de wijze waarop beroepskrachten de privacywetgeving (te beperkt) uitleggen. Inmiddels is al veel actie ondernomen om dit te verbeteren, zoals in het kader van de invoering van de verwijsindex, het instellen van een privacyhelpdesk en het project keteninformatisering in het kader van het programma *Beter Beschermd*.

In het wetsvoorstel tot herziening van de kindbeschermingsmaatregelen (*Kamerstukken II, 2009/10, 32 015*) wordt voorgesteld de mogelijkheid voor beroepskrachten om informatie te verstrekken aan BJZ bij vermoedens van kindermishandeling (het zogenoemde meldrecht) uit te breiden naar informatieverstrekking die noodzakelijk is in het kader van de OTS. BJZ ervaart in de praktijk dat, als bijvoorbeeld het AMK onderzoek doet naar aanleiding van een vermoeden van kindermishandeling of bij de uitvoering van de ondertoezichtstelling, zij van beroepskrachten niet altijd de gevraagde noodzakelijke informatie ontvangt. In het kader hiervan wordt er in de praktijk wel gepleit voor een wettelijk recht op informatie voor BJZ bij vermoedens van kindermishandeling en bij de uitvoering van de ondertoezichtstelling (Bruning, 2006).

OTS en voogdij

Ouders van wie kinderen uit huis geplaatst zijn door een (gezins)voogdijwerker geven nog al eens aan dat ze hierbij de praktische inslag missen zoals ze die wel bij jeugdreclassering ervaren. Er zou volgens hen meer ondersteuning geboden mogen worden om aan pedagogische kwaliteiten te werken. Het werken volgens de *Deltamethode* zou in deze behoefte moeten voorzien.

Zowel cliënten als BJZ-medewerkers vinden de wettelijke eis aan OTS en voogdij, dat er binnen zes weken na aanvang van de OTS of voogdij een plan moet zijn met doelen, functioneel. Dit geldt ook voor de eis dat BJZ de wijze waarop het zijn taken uitvoert schriftelijk vastlegt en dat BJZ aanwijzingen kan geven aan minderjarigen en hun ouders.

Het feit dat een OTS, wanneer een jeugdige 18 jaar wordt, stopt, levert in de praktijk problemen op. Verschillende vertegenwoordigers van zorgaanbieders bepleiten een verhoging van de leeftijd waarop een OTS geldt van 18 naar 21 of zelfs 23 jaar.

Jeugdreclassering

Cliënten geven in de interviews aan dat ze de begeleiding van de jeugdreclassering als 'to the point' en praktisch georiënteerd ervaren. Jeugdreclasserders staan naast de jongere, om vervolgens planmatig en met gezag in samenspraak met het cliëntensysteem aan de slag te gaan.

Ten aanzien van de jeugdreclassering geldt de wettelijke eis dat de strafrechtelijke beslissing tot hulp en steun wordt uitgevoerd, inclusief de voorlichting over het verloop daarvan aan de justitiële autoriteiten en het toezicht en begeleiding bij scholings- en trainingsprogramma's (STP's) en eventuele proefverloven. Net als bij de uitvoering van de OTS en de voogdij moet ook bij de jeugdreclassering uiterlijk zes weken nadat die is opgelegd er een plan van aanpak met doelen zijn geschreven. In de praktijk wordt deze termijn niet gehaald. Geïnterviewde vertegenwoordigers van de jeugdreclassering noemen als oorzaak hiervan een gebrek aan middelen om voldoende menskracht aan te stellen. Ook vertegenwoordigers van provincies geven aan dat de middelen van het Ministerie van Justitie onvoldoende zijn om kwaliteitsverbeteringen in de jeugdreclassering goed uit te voeren, waardoor de doorlooptijden bij voortdurende onder druk staan.

Verder blijkt uit de enquête dat BJZ niet altijd toezicht houdt op deelnemers aan scholings- en trainingsprogramma's (57% van de BJZ's doet dit vaak tot altijd en 43% soms tot nooit).

3.4.3. Overige aspecten

Regeldruk

Cliënten ervaren de uitvoeringspraktijk van BJZ niet altijd als effectief en efficiënt. Uit onderzoek naar ervaren regeldruk in de brede jeugdketen (Capgemini, 2008) blijkt dat cliënten de meeste regeldruk ervaren in verband met een onduidelijke indicatieprocedure, het steeds opnieuw moeten vertellen van het verhaal, veel verschillende hulpverleners binnen één instelling, moeten invullen van veel formulieren en het hebben van onvoldoende zicht op gemaakte keuzes en mogelijkheden. Professionals geven in ditzelfde onderzoek aan dat de ICT niet gebruiksvriendelijk is, dat nieuwe werkwijzen tot een toename van registratieverplichtingen leiden, dat elk gesprek of contact moet worden vastgelegd en dat er extra werk ontstaat door verschillende eisen aan de verantwoording. De onderzoekers concluderen dat de problemen met regeldruk niet zozeer te maken hebben met wet- en regelgeving, maar vooral met de wijze van invulling hiervan (Capgemini, 2008).

In de interviews geven veel uitvoerend werkers aan dat ze vastgestelde termijnen als knellend en frustrerend ervaren, omdat ze in de praktijk niet haalbaar blijken door factoren waar ze zelf geen invloed op hebben. Een groot personeelsverloop en ziekteverzuim worden hierbij als belangrijke factoren genoemd. Een groot verloop vergt ook veel inwerktijd van nieuwe medewerkers, waar ook veel tijd van ervaren krachten in gaat zitten.

Het niet halen van termijnen (zaken die te laat worden opgestart, omdat er geen (gezins)voogd beschikbaar is, het niet verschijnen van een (gezins)voogd op de zitting en het te laat verschijnen van rapportages en adviezen) levert ergernis op bij cliënten en ketenpartners, zoals medewerkers van de Raad en kinderrechtters. Deze ergernis verhoogt de ervaren werkdruk van BJZ-medewerkers, met een nog grotere kans op ziekteverzuim en personeelsverloop, waarmee een vicieuze cirkel ontstaat die een slagvaardige uitvoering niet ten goede komt.

Daarnaast leveren de vele schakels in het proces (BJZ, AMK, Raad en kinderrechtter) een risico op overschrijding van termijnen. Sommige betrokkenen bij jeugdzorg pleiten voor het terugbrengen van het aantal schakels in de beschermingsketen (zie ook hoofdstuk 6). Daarbij dient te worden opgemerkt dat er met het project *Afstemming werkwijze in de keten* als onderdeel van het programma *Beter Beschermd* goede resultaten worden geboekt. De doorlooptijd van melding tot beëindiging van het onderzoek is van 19,2 weken in het eerste kwartaal van 2006 gedaald naar 11,4 weken in het vierde kwartaal van 2008. De doorlooptijd van melding tot beëindiging van het onderzoek is in 2008 ten

opzichte van 2007 wel met 2,7% gestegen (MOgroep, 2009a). Het format voor het aanleveren van informatie van BJZ aan de Raad is overal in het land nog verschillend. Zowel vertegenwoordigers van de Raad als van BJZ's achten een landelijk format wenselijk.

Verskillende financieringen

Het realiseren van uniformiteit in werkprocessen en taken blijkt in de praktijk weerbarstig. Aan de verschillende financieringsstromen (provinciale financiering, AWBZ en Zvw) zitten verschillende verantwoordingsvereisten vast die ook nog regelmatig wijzigen. Het kost BJZ-medewerkers van de toegang, vrijwillige hulpverleners en jeugd-beschermers veel tijd om zich deze verschillende procedures eigen te maken en om vervolgens ook nog de wijzigingen bij te houden. Dit draagt niet bij aan een efficiënte werkwijze.

Competenties

De deskundigheid van de medewerkers om hun werkzaamheden conform de wet uit te voeren is naar de mening van geïnterviewden bij BJZ over het algemeen voldoende aanwezig, maar vereist wel onderhoud. Men ervaart dat hiervoor slechts beperkt middelen beschikbaar zijn.

Voorts geven zij aan dat er voor de invoering van de wet en veranderingen in feite onvoldoende inwerktijd beschikbaar is, waardoor niet alle BJZ-medewerkers de wettelijke eisen op hun netvlies hebben. In sterke mate geldt dit bijvoorbeeld voor de recente veranderingen met betrekking tot de gesloten jeugdzorg, die in de beleving van vertegenwoordigers van BJZ vrij onverwacht zijn ingevoerd, terwijl BJZ nog niet op de nieuwe verplichte werkwijzen was ingericht. Dit had tot gevolg dat veel werkwijzen gaandeweg moeten worden ontwikkeld om aan de nieuwe regels te voldoen. Belangrijke gevolgen van te weinig aandacht voor een zorgvuldige implementatie die worden genoemd zijn: te ondoordachte werkwijzen, overtollig papierwerk en weerstand.

Bij zowel het vrijwillige als het gedwongen kader wordt door BJZ-medewerkers handelingsverlegenheid ervaren bij het nemen van kernbeslissingen. De oorzaak daarvan zien verschillende betrokkenen in een beperkte discretionaire ruimte die lijkt te zijn afgenomen met de toegenomen maatschappelijke druk op het functioneren van BJZ. Deze maatschappelijk druk lijkt te resulteren in een nog meer op controle georiënteerde aansturing door zowel leidinggevend als gedragswetenschappers, die de handelingsverlegenheid bij uitvoerders juist doet toenemen. Uitvoerders van het vrijwillige en het gedwongen kader zijn door deze tendens geneigd om meer te werken vanuit de autoriteit van de leidinggevende dan vanuit hun eigen professionele bagage en de kracht van het eigen netwerk van cliëntsystemen.

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO, 2008) herkent deze tendens en stelt als alternatief voor dat de overheid niet langer streeft naar een perfecte afstemming tussen de verschillende onderdelen, maar naar een meer pragmatische ordening van redundante (losse, overlappende) delen.

3.5. Samenvatting

In dit hoofdstuk is geëvalueerd in hoeverre er sprake is van één centrale, herkenbare, laagdrempelige toegang tot de jeugdzorg, of BJZ's zijn ingericht conform de wettelijke eisen en in hoeverre sprake is van een effectieve en efficiënte uitvoering.

Eén toegang

Er is niet één toegang gerealiseerd zoals bedoeld, aangezien de toegang tot de jeugd-LVG en de jeugd-GGZ niet is geïntegreerd in BJZ. De toegang tot de jeugd-LVG verloopt nog via CIZ en de toegang tot de jeugd-GGZ verloopt voor een belangrijk deel via de huisartsen. Er komt ook geen systematische informatie over deze cliënten vanuit de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG bij BJZ terecht. Dit levert vooral problemen op bij meervoudige problematiek waarbij hulp uit meerdere sectoren gecombineerd dient te worden en dat vormt een belemmering voor integrale regie.

Toegevoegde waarde integratie vrijwillige en gedwongen kader

BJZ-professionals noemen drie hoofdfactoren voor de toegevoegde waarde van de integratie van het vrijwillige kader en het gedwongen kader. Ten eerste kan het gedwongen kader als stok achter de deur dienen als ouders niet bereid zijn om mee te werken aan vrijwillige hulp. Ten tweede draagt de intercollegiale afstemming bij aan professionaliteit en een doorlopende keten. Ten derde biedt het samengaan van het vrijwillige en het gedwongen kader een betere basis om een doorlopend cliëntdossier op te bouwen, dat kan voorkomen dat mensen meerdere malen hetzelfde verhaal moeten vertellen.

Door het onderbrengen van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering in het BJZ is de afstemming tussen het vrijwillige kader en het gedwongen kader verbeterd, maar tegelijkertijd is nog sprake van een tamelijk strakke scheiding, die als ongewenst wordt ervaren omdat die integraal werken belemmert. Dit heeft vooral te maken met verschillen in regels ten aanzien van dossiervorming en financiering. Het feit dat in de publieke opinie BJZ de instantie is die kinderen uit huis haalt, heeft volgens cliënten en jeugdzorgprofessionals vooral te maken met de wijze waarop BJZ zich heeft geprofileerd met steeds minder aandacht voor een begeleidende rol.

Toegankelijkheid voor specifieke doelgroepen

Allochtonen komen regelmatig te laat in beeld bij BJZ. Het stadium van het bieden van hulp op vrijwillige basis is dan vaak al gepasseerd. Allochtone jeugdigen worden vaak minder gezien in de jeugd-GGZ en meer in JJI's. BJZ is voor zwerfjongeren niet toegankelijk genoeg. Dit heeft vooral te maken met het feit dat zwerfjongeren vaak tussen de 18 en 23 jaar zijn. De leeftijdsgrens van 18 jaar voor de jeugdzorg is met name voor deze doelgroep een knelpunt.

Begeleidende rol

Het ondersteunen van het cliëntsysteem bij het vinden en volgen van de passende cliëntroute is ondergeschikt geraakt door de nadruk die bij BJZ is komen te liggen bij het stellen van indicaties. Casemanagement en het bieden van lichte hulp zijn sluitposten geworden, terwijl deze functies juist essentieel zijn om de begeleidende rol te kunnen invullen. Door deze ontwikkeling heeft BJZ een ander profiel gekregen dan cliënten verwachten en in feite is het huidige profiel ook anders dan wordt beoogd met de Wjz.

Integratie toegang en AMK

Een meerderheid van geënquêteerde BJZ's en provincies geeft aan dat de aparte onderzoeksfunctie van het AMK naast de meldingstaak veel meerwaarde heeft. Voor een sterkere integratie van de functies melding en advies/consult van het AMK binnen de toegang van BJZ is volgens de meerderheid van de geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's met het oog op efficiency veel te zeggen. Momenteel zouden mensen die BJZ bellen met een niet-anonieme melding of een vraag om consultatie nog te vaak worden doorverwezen naar het AMK. De afzonderlijke juridische bevoegdheid van het AMK om op basis van anonieme meldingen een onderzoek te starten legitimeert wel een tot op zekere hoogte onafhankelijke AMK-functie binnen BJZ. Ook naar de mening van medewerkers van de Raad en kinderrechtters is het AMK nog te vaak een afzonderlijk functionerende eenheid ten aanzien van de functies melding en advies/consult.

Beter Beschermd

Vertegenwoordigers van BJZ's, AMK's en de Raad zijn uitermate positief over het programma *Beter Beschermd*. De onderdelen *Delta-methode* en het *casuoverleg* van BJZ, AMK en de Raad worden daarbij met name genoemd. Verschillende vertegenwoordigers van BJZ's en zorgaanbieders geven aan dat zij doublures ervaren in het onderzoek dat het AMK en de Raad uitvoeren. Zij suggereren dat het beleggen van de onderzoeksfunctie van zowel het AMK als de Raad bij één organisatie tot efficiencywinst zou kunnen leiden.

4 | Indicatiestelling en vraagsturing



In hoofdstuk 3 is geëvalueerd in hoeverre de doelstelling van de Wjz betreffende de totstandkoming van één toegang tot de jeugdzorg is gerealiseerd. Die ene toegang zou moeten leiden tot het realiseren van een tweede doelstelling: de totstandkoming van een passend en samenhangend zorgaanbod op basis van een objectieve integrale indicatiestelling. In dit hoofdstuk wordt nagegaan in hoeverre er sprake is van een objectieve en integrale indicatiestelling en in hoeverre deze bijdraagt aan een eenduidige vraagsturing en financiering.

4.1. Wettelijk kader

Jeugdigen moeten op grond van de Wjz kunnen rekenen op een voor hen begrijpelijke inhoudelijke beoordeling van hun vragen en indien nodig een onafhankelijke indicatiestelling en zorgtoewijzing in één doorlopend proces. De Wjz bepaalt daarom dat BJZ op basis van degelijk en zo nodig multidisciplinair onderzoek de problemen van een jeugdige moet analyseren, om vervolgens die jeugdzorg te indiceren die een antwoord kan bieden op de problemen. Indicaties moeten worden opgesteld op basis van de behoefte van de cliënt, in plaats van op basis van het beschikbare aanbod. BJZ, dat onafhankelijk van zorgaanbieders werkt, dient objectief te bezien met welke zorg jeugdigen met (complexe) problematiek het beste geholpen kunnen worden (MvT 28168, pag. 7).

Uitgangspunt van de Wjz was dat BJZ een integrale indicatiestelling zou uitvoeren en zou bezien of de zorg geboden moest worden door provinciale jeugdzorgaanbieders, de jeugd-GGZ, jeugd-LVG of binnen het regime van een justitiële jeugdinstelling (artikel 5 lid 2 Wjz; artikel 2 en 9 Ub Wjz). De inwerkingtreding van de indicatiestelling door BJZ voor jeugd-LVG is tot op heden uitgesteld (Staatsblad 2004, 701).

Ten aanzien van de indicatiestelling voor de jeugd-GGZ is sinds 2005 een aantal wettelijke wijzigingen doorgevoerd, zoals de overheveling van de curatieve GGZ naar de Zvw, waardoor BJZ sinds 1 januari 2008 voor de jeugd-GGZ zowel op basis van de AWBZ als van de Zvw indicieert. Ook zijn activerende en ondersteunende begeleiding vervallen en kan BJZ alleen nog indiceren voor de nieuwe, beperktere functiebegeleiding.

Verder indicieert BJZ sinds 1 januari 2008 niet meer voor plaatsing in een justitiële jeugdinstelling, maar kan in plaats daarvan een indicatie afgeven om een jeugdige gesloten te plaatsen bij een daartoe aangewezen provinciale jeugdzorgaanbieder (artikel 29a-29y Wjz).

De door de BJZ's gestelde indicaties zouden volgens de Wjz inzicht moeten geven in de vraag naar jeugdzorg in elke provincie. De verantwoordelijke financiers zouden door de eenduidige toegang inzicht krijgen in de vraag naar jeugdzorg en in de ontwikkeling van die vraag. Deze vraag en de ontwikkelingen daarin bepalen welke jeugdzorg beschikbaar moet zijn. Het planningssysteem in de Wjz werd volgens de wetgever zodanig ingericht dat de verantwoordelijke financiers ervoor zorgdragen dat hetgeen dat nodig is er ook daadwerkelijk komt (MvT 28 168, pag. 7).

Mede op basis van het advies van Kaiser (2007) is een nieuwe financieringsregeling voorgesteld, waarvoor de voorhangprocedure reeds heeft plaatsgevonden (Staatscourant 22/10/2008, nr. 267).

4.2. Indicatiestelling

4.2.1. De aanvraag

BJZ kan in het vrijwillige kader uitsluitend een indicatiebesluit nemen als hier een aanvraag van de cliënt aan ten grondslag ligt (artikel 7 Wjz). In de praktijk kan de aanvraag door de cliënt vertragend werken in de indicatieprocedure, doordat de cliënt de aanvraag bijvoorbeeld niet tijdig ondertekent. Betreft het zorg voor de jeugdige dan moeten, afhankelijk van zijn leeftijd, de jeugdige zelf en/of zijn ouders instemmen met de aanvraag. In de praktijk komt het met name in het kader van een echtscheiding voor dat ouders het niet eens zijn over de

noodzaak van geïndiceerde zorg. Is de jeugdige ouder dan 12 jaar, dan heeft BJZ de mogelijkheid om – ook als één van de ouders instemming weigert – toch een indicatiebesluit te nemen, als de zorg voor de jeugdige noodzakelijk is en de jeugdige de zorg weloverwogen blijft wensen. Is de jeugdige jonger dan 12 jaar of niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen, dan heeft BJZ niet de mogelijkheid om voorbij te gaan aan de instemming van de ouders.

Het komt in de praktijk voor dat bijvoorbeeld de verzorgende ouder de hulp wel wil, terwijl de niet-verzorgende ouder hier niet mee akkoord gaat. Weigert één van de ouders om (vaak na een echtscheiding) in te stemmen met de aanvraag, dan kan BJZ geen indicatiebesluit nemen. Ouders hebben zelf de mogelijkheid om in het kader van de conflictregering van artikel 1:253a BW hun meningsverschil aan de rechter voor te leggen. Doen zij dit niet, dan kan BJZ alleen de Raad inschakelen om onderzoek te doen naar de noodzaak van een kindbeschermingsmaatregel. Is niet voldaan aan de gronden voor een kindbeschermingsmaatregel, dan heeft BJZ geen mogelijkheden om de benodigde zorg te indiceren.

Jongeren vanaf 16 jaar hebben geen toestemming van hun ouders nodig en kunnen zelf de aanvraag voor een indicatiebesluit ondertekenen. In de praktijk ontstond onduidelijkheid of op deze grond ook een indicatie kan worden afgegeven voor een uithuisplaatsing, terwijl ouders hier niet mee instemmen. De minister heeft in 2008 laten weten dat een uithuisplaatsing in het vrijwillige kader niet mogelijk is voor jeugdigen vanaf 16 jaar als ouders daar niet mee instemmen (Programmaministerie Jeugd en Gezin, 2008c), maar de wet bevat deze beperking niet.

4.2.2. Objectief en integraal

Knelpunten en verbeteringen

Om de objectiviteit van de door BJZ gestelde indicaties te vergroten, is in het kader van het traject Verbetering Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg (VIB) het *Handboek Indicatiestelling Bureau Jeugdzorg* (MOgroep, 2007) opgesteld. Het handboek wordt door de BJZ's ervaren als een instrument dat houvast biedt bij het stellen van een objectieve indicatie, voor zover dat gezien de verschillende financieringsstromen mogelijk is. Bij aanmelding en acceptatie worden de instrumenten *Gestructureerde Checklist Toegang* (GCT) en het *Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling* (LIRIK) voorgeschreven. Bij de analyse en het opstellen van het diagnostisch beeld dienen verschillende typen vragenlijsten te worden gebruikt. Daarnaast wordt het principe van stroomgericht indiceren gehanteerd. Dit wil zeggen dat afhankelijk van de ingeschatte complexiteit van de problematiek er drie typen indicatietrajecten kunnen worden doorlopen, die variëren in omvang.

Van de BJZ's geeft 93% in de enquête aan gebruik te maken van het handboek. Er wordt in principe gewerkt met een eenduidig (risico) taxatie-instrument voor de bepaling van de ernst en omvang van de problematiek: 36% doet dit altijd en 64% vaak. In de enquête geven alle BJZ's verder aan dat het indicatiebesluit bijdraagt aan een integraal hulpverleningsplan. In de enquête geeft 79% van de BJZ's aan dat het toepassen van het handboek voldoende garantie biedt voor een objectieve indicatiestelling en integrale indicatie. In de interviews met vertegenwoordigers van BJZ's worden door enkelen echter ook vragen gesteld bij de doelmatigheid van de indicatie als instrument om benodigde zorg vast te stellen bij opvoed- en/of opgroei problemen. De afspraken die in IPO-verband zijn gemaakt ten aanzien van het VIB-traject worden door deze vertegenwoordigers van BJZ's als voldongen feit ervaren. Ondanks de differentiatie die in het handboek is aangebracht met het principe van stroomgericht indiceren lijkt de werkwijze hun te massief voor de grilligheid die aan opgroei- en opvoedproblemen eigen is: tegen de tijd dat het indicatieproces is afgerond, kan de zorgbehoefte van het cliëntsysteem alweer gewijzigd zijn.

Veel kinderrechtvaarders geven in de interviews aan dat ze niet tevreden zijn over de indicaties die hun onder ogen komen als bijlage bij een verzoek tot een machtiging uithuisplaatsing. Kinderrechtvaarders hebben een inhoudelijke vertaling van de hulpvraag naar de te bieden hulpverlening nodig om de rechtmatigheid van een uithuisplaatsing te kunnen beoordelen en richting ouders te kunnen verdedigen. Kinderrechtvaarders hebben last van vage bureaucratische omschrijvingen op basis van een per BJZ verschillend format dat ter zitting ook niet altijd door (gezins-)voogdijwerkers verhelderd kan worden. Ze geven aan dat cliënten op deze manier met de indicatiestelling in de hand niet exact weten op welke vorm van jeugdzorg ze recht hebben. Kinderrechtvaarders vrezen dat met het voornemen om de standaardtoets van indicatiebesluiten door gedragswetenschappers af te schaffen indicaties nog meer tot papieren tijgers verworden dan nu al het geval zou zijn.

Het voornemen van de minister van Jeugd en Gezin om indicatiebesluiten niet langer standaard te laten beoordelen door een gedragswetenschapper (Staatscourant 22/10/2008, nr. 267) geldt niet voor indicaties voor gesloten jeugdzorg. Voor het verlenen van de machtiging voor gesloten jeugdzorg is vereist dat een gekwalificeerde gedragswetenschapper de jongere kort tevoren heeft onderzocht (artikel 29b lid 5 Wjz). In de praktijk bestaat nog onduidelijkheid over de vraag of de gedragswetenschapper afkomstig mag zijn van de gesloten jeugdzorginstelling of een JJI en op welke wijze het onderzoek moet plaatsvinden (Bruning & Liefwaard, 2009). Wel heeft de minister al kenbaar gemaakt dat het mag gaan om gedragswetenschappers in dienst van BJZ of die elders werkzaam zijn (*Kamerstukken II 2007/08, 30 644, nr. 37*).

Integraal indiceren

Verschillende vertegenwoordigers van BJZ's geven in de interviews aan dat de organisatie waar een cliënt zich meldt voor een indicatie sterk bepalend is voor de aanpak en onafhankelijk is van de feitelijke problematiek. Instellingen van verschillende sectoren lijken de neiging te hebben om of binnen het eigen domein te blijven of, als er twijfels zijn, de cliënt te verwijzen naar een andere kolom. Cliënten geven aan dat ze een veelheid van mogelijkheden ervaren, zonder te beschikken over een trefzekere gids die de juiste route wijst. Daarbij ervaren cliënten dat de indicatie die uiteindelijk wordt verstrekt sterk afhangt van de persoon die de vraag in behandeling heeft.

Uit de interviews blijkt dat BJZ's niet in alle gevallen in staat zijn om een objectieve en integrale indicatie te stellen, omdat het indiceren voor jeugd-GGZ en jeugd-LVG niet standaard door BJZ's gebeurt. Daarbij kent het speciaal onderwijs ook een apart indicatietraject. Bij LVG-jeugdigen worden soms verkeerde indicaties gesteld, omdat LVG-problematiek moeilijk wordt herkend.

Om de afstemming tussen verschillende indicatieorganen die te maken hebben met vormen van zorg voor jeugdigen (BJZ, CIZ en REC) te verbeteren, is het *Kader Integraal Indiceren* ontwikkeld (PJ en WWRG, 2007). Het *Kader Integraal Indiceren* zou ertoe moeten leiden dat ouders en kinderen die van meerdere typen van zorg gebruikmaken beter worden geholpen en minder administratieve lasten ondervinden. Bovendien moet het met behulp van het kader mogelijk zijn om dubbele werkzaamheden van de verschillende indicatieorganen terug te dringen met behulp van afspraken over de wijze waarop wordt samengewerkt en de verdeling van verantwoordelijkheden. De cliënt ontvangt op die manier in een integraal pakket de indicaties waar hij recht op heeft.

De implementatie van het *Kader Integraal Indiceren* is tot nu toe slechts in enkele regio's van de grond gekomen. In een brief van 19 mei 2009 van de minister voor Jeugd en Gezin aan de Tweede Kamer wordt aangegeven dat ook in 2009 nog inzet nodig is om in het hele land het *Kader Integraal Indiceren* te implementeren (Programmaministerie Jeugd en Gezin, 2009c). Ook al lukt het soms om gelijktijdig de indicaties in een integraal pakket aan de cliënt aan te bieden, toch ervaren cliënten dat de verzilvering ervan praktisch nooit gelijktijdig plaatsvindt vanwege verschillende wachttijden binnen de verschillende sectoren. Daarnaast geven geïnterviewde vertegenwoordigers van zowel BJZ als de Regionale Expertise Centra (REC's) aan dat jeugdzorg en speciaal onderwijs sterk verschillende culturen kennen, waardoor men elkaar moeilijk verstaat en de noodzakelijke ontschotting om tot integrale jeugdzorg te komen niet wordt gerealiseerd.

Snijvlak jeugdzorg, AWBZ en Zvw

De MOgroep, Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland, het IPO en het Ministerie van VWS hebben in het voorjaar van 2006 ingestemd met het *Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek* (Partners in Jeugdbeleid, 2006). In dit protocol worden afspraken gemaakt om een dubbele indicatiestelling te voorkomen. Er is een systematiek in beschreven die het onderscheid in lichte, matige en zware (ernstige) beperkingen inzichtelijk maakt. Onderzoekers van HHM concluderen dat, hoewel het nieuwe protocol aansluit bij de systematiek van de cesuur voor AWBZ-begeleiding, niet voor iedereen duidelijk is (HHM, 2009a).

Om op het snijvlak van provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ tot verbeteringen te komen heeft de Taskforce Linschoten (2008) voor de korte termijn een aantal verbetervoorstellen gedaan, namelijk:

- AWBZ-beleidsregels geschikt maken voor jeugdigen (met werkinstructies tussen CIZ en BJZ en BJZ's onderling landelijk bindende afspraken).
- Hanteren Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA)-instrument (naast IQ) voor het vaststellen van gewenste zorgkolom bij LVG-problematiek, omdat het bij veel jeugdigen moeilijk is vast te stellen of de problematiek samenhangt met een licht verstandelijke handicap, een zwak sociaal milieu of een licht psychiatrische aandoening. Het BSA is een hulpmiddel om een onderscheid voor een beroep op een wettelijk kader beter te kunnen duiden.
- BIG-geregisteerde gedragswetenschappers systematisch een 'beschrijvende diagnose' aan laten reiken ten behoeve van de onderbouwing van een indicatiebesluit voor hulp bij psychiatrische problematiek. Dit geeft BJZ meer houvast voor de onderbouwing van het indicatiebesluit.

Na het verschijnen van het rapport van de Taskforce Linschoten (2008) heeft de MOgroep Jeugdzorg samen met het CIZ werkinstructies opgesteld die zijn toegesneden op BJZ's. Een belangrijk instrument om het indicatieproces te vereenvoudigen is de digitale aanmeldfunctionaliteit van het CIZ. Op dit moment wordt er door de MOgroep Jeugdzorg en het CIZ gezamenlijk gewerkt aan de aanpassing van dit instrument, zodat het ook gebruikt kan worden door BJZ's.

In het kader van de AWBZ-pakketmaatregelen heeft er bovendien eind 2008 een scholingsronde plaatsgevonden speciaal gericht op de wijzigingen die deze maatregelen met zich meebrachten. Per bureau zijn twee of meer medewerkers geschoold (zogenoemde 'kennisdragers') die zich met de indicatiestelling AWBZ bezighouden. In totaal zijn meer dan honderd medewerkers geschoold en wel zodanig dat zij in staat zijn om andere medewerkers te instrueren voor wat betreft de

indicatiestelling AWBZ. Momenteel wordt de implementatie door middel van een audit bij de BJZ's onderzocht (Ministerie van VWS, 2009a).

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) doet nog onderzoek naar de validiteit van het BSA-instrument. Op dit moment indiceert het CIZ alle kinderen met een verstandelijke handicap op basis van de AWBZ-beleidsregels en de werkinstructies. Het LVG-protocol en het BSA-instrument spelen in dit verband geen rol en zijn niet eerder van betekenis dan wanneer tot overheveling van de indicatiestelling LVG-jeugdigen van het CIZ naar het jeugdzorgdomein is besloten (Ministerie van VWS, 2009a).

Ten aanzien van de aanbeveling van de Taskforce Linschoten om een beschrijvende diagnose door BIG-geregisteerde gedragswetenschappers aan te laten reiken, wordt op dit moment nog nader onderzoek ingesteld. In de praktijk blijkt er bijvoorbeeld veel verwantschap te bestaan tussen de term 'beschrijvende diagnose' en de bij BJZ's gebruikte term 'opstellen van het diagnostisch beeld' (Partners in Jeugdbeleid, 2009).

Zwaar accent op indicatiestelling

Een met de wet beoogd effect van BJZ was een snelle en effectieve toegang tot geïndiceerde zorg. Om tot een bij de cliënt passende indicatie te komen is regelmatig diagnostisch onderzoek noodzakelijk. Het feit dat niet alle BJZ's zelf classificerende diagnostiek verrichten, werkt vertragend op het aan kunnen bieden van de juiste zorg. De reden hiervan is dat lang niet alle BJZ's BIG-geregisteerde gedragswetenschappers in dienst hebben die dergelijk diagnostisch onderzoek mogen uitvoeren (Ministerie van VWS, 2009a). Ook vertegenwoordigers van provinciaal gefinancierde zorgaanbieders ervaren dat het aanvragen van diagnostisch onderzoek veel tijd kost en dat er lange wachtlijsten voor zijn, omdat het meestal wordt uitbesteed aan GGZ-instellingen. Bovendien zit er soms zo veel tijd tussen de indicatiestelling en de daadwerkelijke inzet van hulp door de zorgaanbieder dat de zorgaanbieder zelf ook nog een soort indicatietraject gaat doorlopen om de vraag van de cliënt te verhelderen.

Ook door geïnterviewden uit de jeugdzorg wordt aangegeven dat wanneer de productie gemeten wordt aan de hand van het aantal cliënttrajecten in plaats van aan het aantal indicaties, een deel van de tijd die nu aan indicaties wordt besteed kan worden ingezet voor casemanagement. Men veronderstelt dat hiermee doelmatiger kan worden gewerkt. Het accent van het werk van de BJZ-medewerker zou dan niet langer liggen op het stellen van indicaties, maar op de concrete begeleiding van cliënten en cliënttrajecten. Daarmee verdwijnt de indicatiestelling niet, maar wordt die wel vereenvoudigd. Een BJZ-medewerker

is dan minder een indicatiesteller en meer een casemanager. Het stellen van indicaties is dan een onderdeel van een breder takenpakket, gericht op het succesvol laten lopen van cliënttrajecten. De medewerkers die nu vooral bureauwerk doen zijn dan in directe interactie met het cliënt-systeem en fungeren als spin in het web. Aandacht, afstemming en samenwerken met de cliënt en relevante ketenpartners staan dan centraal.

4.2.3. Aanspraak op jeugdzorg

De Wjz bepaalt dat de cliënt een aanspraak op provinciaal gefinancierde jeugdzorg heeft, als het BJZ dat werkzaam is in de provincie waar de jeugdige duurzaam verblijft (in de praktijk 18 maanden), een besluit neemt waaruit blijkt dat de cliënt is aangewezen op jeugdzorg, te weten jeugdhulp, verblijf of observatiediagnostiek (artikel 3 Wjz, artikel 2 Ub Wjz). Als cliënt wordt de jeugdige tot 18 jaar of bij voortgezette jeugdzorg tot 23 jaar (artikel 1 onder b Wjz) aangemerkt. Ook zijn ouders/opvoeders kunnen als cliënt worden aangemerkt (artikel 1 onder d Wjz), maar hebben alleen aanspraak op jeugdhulp. Bovendien moeten zij rechtmatig (legaal) in Nederland verblijven (artikel 3 Wjz, artikel 7/8 Ub Wjz).

BJZ kan niet indiceren voor jeugdhulp als de jeugdige of zijn ouders/opvoeders de problemen met hulp van personen uit de directe omgeving of met behulp van voorliggende voorzieningen het hoofd kunnen bieden, of als een psychiatrische aanpak van de problemen noodzakelijk is dan wel verblijf op grond van de AWBZ of Zvw (artikel 3 en 4 Ub Wjz). Op observatiediagnostiek bestaat geen aanspraak als aanmerkelijk is dat de jeugdige is aangewezen op jeugd-GGZ (artikel 5 Wjz).

In het *Handboek Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg* is aangegeven: 'Als blijkt dat de mogelijke cliënt niet voldoet aan de formele en/of inhoudelijke criteria sluit je het proces onderbouwd af. Waar nodig en mogelijk geef je een advies of verwijst je de cliënt naar een instantie waar hij of zij met zijn vraag, klacht of probleem terecht zou kunnen' (MOgroep, 2007).

Verder wordt in het handboek aangegeven dat het (indicatie)traject zo licht mogelijk dient te zijn. De criteria om de afweging te kunnen maken of de hulpvraag door de voorliggende zorg opgepakt dient te worden zijn echter nog in ontwikkeling. Er zijn wel regionale initiatieven om hier afspraken over te maken, zoals bijvoorbeeld in de stadsregio Amsterdam (DSP, 2008b). In de enquête geeft 36% van de BJZ's en 73% van de provincies aan dat de afbakening tussen provinciale jeugdzorg en Wmo helder is. Volgens de meerderheid van de geïnterviewden is het voor ouders en jeugdigen (nog) niet echt duidelijk voor welke vragen zij terecht kunnen bij het CJG en voor welke vragen zij zich

kunnen wenden tot BJZ. Ook BJZ-medewerkers geven aan dat ze eenduidige richtlijnen missen om de afweging te maken of vragen al dan niet in het voorliggende veld beantwoord zouden moeten worden.

Ten aanzien van indicaties voor de jeugd-GGZ wordt gebruikgemaakt van het in 2006 in overleg met alle betrokken partijen opgestelde *Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek* (Partners in Jeugd beleid, 2006). Aangezien veruit het grootste gedeelte van toegang tot de jeugd-GGZ via de huisartsen verloopt, wordt dit protocol niet vaak gebruikt door BJZ (zie ook hoofdstuk 3).

Ten aanzien van LVG-jeugdigen geldt een protocol dat erop neerkomt dat op basis van IQ en de uitslag van het screeningsinstrument voor sociaal aanpassingsvermogen de toegang dient plaats te vinden via BJZ naar provinciale jeugdzorg of via CIZ naar een AWBZ-voorziening. Dit levert in de praktijk de nodige afstemmingsproblemen op. MEE-organisaties spelen een belangrijke rol in de ondersteuning van cliënten om dit in goede banen te leiden. Daarnaast geldt zeker bij deze doelgroep dat vaak een langere observatie nodig is om een keuze tussen de ene kolom en de andere kolom te kunnen maken (Taskforce Linschoten, 2008).

4.2.4. Vrijwillig en gedwongen kader

In het *Handboek Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg* is de werkwijze beschreven voor alle medewerkers. Alle medewerkers hebben immers te maken met het beoordelen van verzoeken om hulp en het daarbij vaststellen van de juiste zorg, of het nu gaat om het vrijwillige of het gedwongen kader. Een verschil tussen beide indicatietrajecten is dat bij de indicatiestelling in het vrijwillige kader, voorafgaand aan een mogelijk indicatietraject, op basis van formele en inhoudelijke criteria wordt nagegaan of de aangemelde jeugdige en zijn systeem een cliënt is voor BJZ. Omdat cliënten in het gedwongen kader automatisch geaccepteerd worden, wordt deze stap bij indicaties in het gedwongen kader overgeslagen. Daarnaast is in het gedwongen kader niet in alle gevallen een aanvraag van de cliënt vereist (artikel 6 Wjz).

Er is wel een verschil tussen de vrijwillige en de gedwongen tak binnen BJZ wat betreft de vorderingen met de implementatie van het *Handboek Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg*. Bij de vrijwillige hulpverlening is de implementatie verder gevorderd dan bij het gedwongen kader. Vertegenwoordigers van BJZ's geven in de interviews aan dat voor de jeugdbescherming prioriteit gegeven wordt aan scholing en implementatie van de *Deltamethode gezinsvoogdij*. Uit de enquête blijkt dat bij 57% van de BJZ's zowel in het vrijwillige kader als in het gedwongen kader al hetzelfde *Handboek Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg* wordt gebruikt. Bij 43% van de BJZ's is dit (nog) niet het geval.

4.2.5. Indicatiestelling en de kinderrechter

Strafrechtelijk kader

In het kader van het jeugdstrafrecht wordt zo veel mogelijk vastgehouden aan het vereiste dat het indicatiebesluit van BJZ de toegang tot de geïndiceerde zorg vormt. Ook voor het opleggen van een per 1 januari 2008 ingevoerde gedragsbeïnvloedende maatregel waarbij geïndiceerde jeugdzorg nodig is, is een indicatiebesluit van BJZ vereist (artikel 77wa Sr). De rechter kan ook in het kader van een voorwaardelijke schorsing van de voorlopige hechtenis of in het kader van een voorwaardelijke veroordeling als bijzondere voorwaarde stellen dat de jeugdige gebruik maakt van een bepaalde vorm van jeugdzorg.

Doorgaans is er overeenstemming tussen de indicatiesteller van BJZ, de kinderrechter en de activiteiten van de plaatsingscoördinator van Justitie. Uit de enquête blijkt dat de kinderrechter, als er sprake is van jeugdstrafrecht, meestal de indicatiestelling van BJZ volgt: 92% van de BJZ's geeft aan dat dit vaak gebeurt en volgens 8% gebeurt dit soms. De samenwerking met de Raad verloopt in dit soort zaken volgens 79% van de BJZ's normaal tot goed. De overige BJZ's geven aan dat deze samenwerking in die situaties matig verloopt.

Civiel kader

De indicatie van BJZ geeft aan om welke soort hulp wordt verzocht, al dan niet in combinatie met een uithuisplaatsing. In veel gevallen volgt de kinderrechter bij de beslissing tot het verlenen van een machtiging uithuisplaatsing de indicatie van BJZ. In die gevallen is er dus sprake van congruentie. Soms blijkt ter zitting of uit nadere rapportage dat andere zorg meer aangewezen is. Dan kan deze eis de zaak vertragen. Kinderrechters geven in de interviews aan dat de omzetting van een dergelijk advies in een indicatie ter plekke meer recht zou doen aan vraagsturing en bureaucratie zou beperken. De kinderrechter mag niets toewijzen waar niet om wordt verzocht. De (gezins)voogdijwerker is niet in de positie om een verzoek op zitting te wijzigen, terwijl dit het proces zou kunnen versnellen. In plaats daarvan wordt eerst weer overlegd met de gedragswetenschapper en moet BJZ een nieuw besluit nemen.

Ingeval er een machtiging uithuisplaatsing nodig is in combinatie met een CIZ-indicatie kan het proces nog langer duren dan wanneer dit niet het geval is. Ouders moeten altijd instemmen met een dergelijk indicatiebesluit van het CIZ, ook als er sprake is van een OTS. Het duurt dan vaak nog langer voordat de indicatie er is en op zitting de machtiging kan worden afgegeven door de kinderrechter. Ook zetten sommige geïnterviewden vraagtekens bij het vereiste om een indicatiebesluit te overleggen in het kader van een OTS bij een verzoek tot machtiging uithuisplaatsing op verzoek van de Raad. Dit zou vertragend werken en wordt door sommigen als onnodig beschouwd.

Verder geldt voor de machtiging tot uithuisplaatsing, die (bijvoorbeeld als gevolg van wachtlijsten) nog niet ten uitvoer wordt gelegd, nog steeds een vervalttermijn van drie maanden (artikel 1:262 lid 3 BW). Dit terwijl de zogenoemde verzilveringstermijn van drie maanden voor indicatiebesluiten met ingang van 21 november 2007 is vervallen in het kader van ontbureaucratisering. Dit betekent dat indicatiebesluiten die bekrachtigd worden door een machtiging tot uithuisplaatsing, ondanks het vervallen van de verzilveringstermijn, alsnog na drie maanden vervallen. Een gezinsvoogdijwerker moet, als hij voorziet dat een machtiging niet binnen drie maanden gebruikt kan worden, in korte tijd een nieuw indicatiebesluit opstellen en een nieuw verzoek tot machtiging uithuisplaatsing indienen. Voor een machtiging voor gesloten jeugdzorg geldt deze vervalttermijn niet.

4.3. Eenduidige vraagsturing

Cliëntperspectief

Om als hulpverlener in te kunnen spelen op de vraag van de cliënt, moet de cliënt onder andere weten welke rechten en plichten hij heeft om zijn vraag te kunnen stellen. Cliënten geven in de cliëntenpanels aan dat ze de informatievoorziening over rechten en plichten bij zowel BJZ als zorgaanbieders te mager vinden. Zij kunnen bovendien, vinden ze, daardoor niet kritisch genoeg zijn op een al dan niet vraaggerichte benadering van jeugdzorgwerkers. Cliënten vinden dat ze daardoor afhankelijk zijn van de werkstijl van de individuele professional. Daarbij komt het ook geregeld voor dat zij een ander beeld dan hulpverleners hebben bij passende hulp. Cliënten ervaren niet altijd dat geprobeerd wordt verschillen van inzicht te expliciteren of te overbruggen.

Cliënten geven aan dat de casemanager soms een informatieachterstand heeft ten opzichte van de cliënt, omdat vaak van casemanager gewisseld wordt. Sommige cliënten maken mee dat verkeerde indicaties niet (tijdig) worden aanpast wanneer met het verstrijken van de tijd de vraag van de cliënt verandert. Cliënten geven in de interviews aan dat men daarom als cliënt ook mondig moet zijn om het eigen hulpverleningstraject in goede banen te leiden. Vraaggericht werken wordt op zulke momenten door cliënten niet ervaren.

Flexibiliteit zorgaanbod

Uit de interviews komt naar voren dat veel vertegenwoordigers van BJZ's en van zorgaanbieders ervaren dat met de inwerkingtreding van de Wjz de vraag van de cliënt inderdaad meer centraal is komen te staan en dat het vraaggericht werken is toegenomen. Ook de uitkomsten van de enquête bevestigen dit. Het indicatiebesluit wordt volgens 67% van de BJZ's altijd in samenspraak met de cliënt opgesteld en volgens 33%

vaak. Tegelijkertijd geven vertegenwoordigers van BJZ's in de enquête aan dat het zorgaanbod zich beperkt aanpast aan de vraag in de regio; 79% geeft aan enigszins tot weinig en 21% geeft aan veel. Zowel de meerderheid van de BJZ's als van de provincies geeft aan dat er een adequaat aanbod is voor multi-probleemgezinnen. De provincies beantwoorden met 87% deze vraag positiever dan de BJZ's met 54%.

Uit het onderzoek naar combinaties van zorg B&A (2009) blijkt echter dat het onvoldoende lukt om de 10 tot 15% van de gebruikers van jeugd-zorg waarbij sprake is van multi-problemsituaties van een adequaat zorgaanbod te voorzien. Deze jeugdigen zouden een relatief groot beroep doen op de toeleidende instanties, maar uiteindelijk maar weinig zorg krijgen (zie ook paragraaf 5.3).

Verschillende geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's en zorgaanbieders, zowel op uitvoerend niveau als op leidinggevend of beleidsniveau, geven aan dat het in de jeugdzorg ontbreekt aan flexibiliteit om aan te kunnen sluiten op de vraag. Vanuit verschillende sectoren (provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVG) wordt aangegeven dat de plaats waar een kind of jeugdige wordt aangemeld sterk bepalend is voor de loop van het verdere hulpverleningstraject. Er is geen eenduidig zorgtraject dat in alle provincies wordt gevolgd. Het traject is sterk afhankelijk van het aanbod dat in de regio voorhanden is en van de mate waarin doorverwijzing plaatsvindt.

Vanwege lange wachtlijsten wordt bij BJZ soms die zorg geïndiceerd waarvan bekend is dat die ook beschikbaar is (second best). In de woorden van een geïnterviewde: 'Het recht op zorg is recht op de zorg die beschikbaar is'. Formeel dienen BJZ-medewerkers te indiceren voor de eerst aangewezen zorg en daarnaast voor vervangende zorg (artikel 15 Ub Wjz). De cliënt krijgt dan de vervangende zorg als sprake is van wachtlijsten of als het aanbod in het geheel niet beschikbaar is. Uit de interviews komt het beeld naar voren dat door BJZ-medewerkers vaak wordt gekozen voor een pragmatische aanpak en daarom vaak alleen direct wordt geïndiceerd voor zorg die ook daadwerkelijk geboden kan worden (second best). Het onderscheid tussen eerste aangewezen en vervangende zorg wordt dan niet expliciet gemaakt en geregistreerd. De reden waarom men hiervoor kiest is dat de formele weg meer bureaucratie met zich meebrengt (vervolgindicaties) terwijl het voor de individuele cliënt geen meerwaarde oplevert. Gevolg van deze werkwijze in de praktijk is dat op beleidsniveau in zekere zin een vertekend beeld ontstaat van de feitelijke zorgvraag en de balans tussen vraag en aanbod.

Beschikbare zorg betreft meestal *cure*. Dat wil zeggen: zorg die gericht is op gedragsverandering en herstel. Het betreft een behandeling met een begin en een eind, waarbij verschillende geïnterviewde provincieambtenaren aangeven dat het wenselijk is dat behandeltrajecten bij

voorkeur niet langer duren dan anderhalf jaar. Met de ambulantisering zijn residentiële long-stay plekken omgebouwd naar ambulante hulp. Juist aan minder intensieve langdurige zorg voor chronische problematiek in de vorm van woonplekken waar jeugdigen groot kunnen worden (care) is een schrijnend tekort. Het gevolg is dat jeugdigen met problemen vaker van plek wisselen dan pedagogisch gezien wenselijk is. Een directeur van een residentiële instelling merkte op: 'Kinderen met chronische problematiek pompen we rond in het systeem'.

Verschillende vertegenwoordigers van BJZ's en zorgaanbieders geven in de interviews aan dat een dergelijke werkwijze inefficiënt is. Steeds opnieuw vindt er een indicatie en intakeprocedure plaats waarbij steeds opnieuw een behandeling (cure) wordt ingezet vanuit de maakbaarheidgedachte van te repareren individuele problematiek. Wanneer de ingezette behandeling niet het gewenste effect blijkt te hebben, wordt een kind weer overgeplaatst. Sommige kinderen zullen moeten leren leven met hun beperkingen en hebben een vaste woonplaats nodig waar ze op kunnen groeien en opgevoed worden: een vorm van care gericht op compenseren, onderhouden en overnemen waarbij de trajectduur onbepaald is (tot maximaal 18 of 23 jaar). Deze kinderen blijven behandelen met bijbehorende behandeldoelen en evaluatiebesprekingen doet volgens verschillende geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's en zorgaanbieders geen recht aan het zo gewoon mogelijk op kunnen groeien.

Individu en context

Verschillende geïnterviewde betrokkenen bij jeugdzorg, zowel vertegenwoordigers van BJZ's als zorgaanbieders en beleidsmakers, zijn van mening dat de Wjz te sterk focust op het individu en het belang van een objectieve indicatie, waarbij te weinig recht wordt gedaan aan het appel dat idealiter bij de aanpak van opvoed- en opgroei problemen op de krachten in systemen wordt gedaan. Er zou te weinig sprake zijn van dialooggestuurde indicatiestelling waarbij in samenspraak met de cliënt en zijn systeem een oplossing voor een probleem wordt gezocht. De nadruk zou te veel liggen op de momentopname (de indicatiestelling) en te weinig op coaching van het cliëntsysteem bij het zoekproces naar passende oplossingen. De opvatting van veel geïnterviewden is dat BJZ-medewerkers bij de toegang indicatiestellers zijn geworden die niet langer worden aangesproken op hun hulpverleningskwaliteiten. Het stellen van gedetailleerde indicaties voor vaak fluctuerende problematiek is volgens de geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's en zorgaanbieders een te massieve aanpak.

De wijze van indicatiestellen lijkt vooral ontleend te zijn aan het lineaire medische model, waarbij een gebrek verholpen kan worden op basis van een eenmalige diagnose. Ook bij de chronische problematiek en ondersteuningsbehoeften van ouderen en gehandicapten waarvoor

het CIZ indiceert, is dit aan de orde. Een verschil met indicaties in de jeugdzorg is dat de indicatiestelling van het CIZ vooral betrekking heeft op chronische problematiek, een status quo die niet zo snel verandert. Het eigene van de jeugdzorg is nu juist dat het gaat om jeugdigen die sterk in ontwikkeling zijn. Tegen de tijd dat het indicatietraject is afgerond, kan de vraag naar jeugdzorg alweer aan het veranderen zijn.

Het aantal gestelde indicaties voor de behandeling van gedragsproblemen en psychische stoornissen neemt jaarlijks toe. Dit terwijl op basis van onderzoeken naar deze problemen er slechts een beperkte stijging te zien is in de prevalentie van deze problematiek. De gegevens uit onderzoek wijzen niet op een stijging van het aantal jongeren met een gezondheidsbeperking als substantiële verklaring voor de toename in het gebruik van jeugdzorg (TNO, 2007). De RMO en RVZ (2009) constateren dat de neiging bestaat om het beleid te concentreren op wat professionals voor (probleem)gezinnen kunnen doen, terwijl er ook veel mogelijkheden zijn om gunstige voorwaarden te scheppen die er voor zorgen dat burgers meer voor elkaar gaan betekenen. De jeugdsector kan hieraan bijdragen door zich niet alleen op de ouders als individu, maar ook op het kind en de sociale context van ouders en kind te richten.

Voorbeelden van werkwijzen in de jeugdzorg die verder reiken dan het individu zijn de Eigen Kracht Conferentie, het familie/netwerkberaad of de Signs of Safety (SOS)-methode. Beide werkwijzen komen niet voor in het *Handboek Indiciestelling Bureaus Jeugdzorg* (MOgroep, 2007). Dergelijke werkwijzen worden dan ook nog niet standaard ingezet: uit de enquête blijkt dat 21% van de BJZ's deze zelden tot nooit inzetten, 64% soms en slechts 14% vaak.

Vraagsturing en JJI's

Sinds 2008 indiceert BJZ niet meer voor een JJI maar voor gesloten jeugdzorg. Sommige geïnterviewde jeugdzorgprofessionals vragen zich af of, om de hulpvraag van jongeren in JJI's te beantwoorden, zorg in JJI's niet onder de Wjz zou moeten vallen. In de woorden van een directeur van een JJI: 'Ook veel LVG-jeugdigen die een strafbaar feit plegen komen in een JJI terecht. AWBZ-gelden worden dan vervangen door justitiegelden, hetgeen beduidend minder budget betekent, terwijl wel verwacht wordt dat we zo'n jongere weer in de maatschappij terug laten keren'.

Deze visie is ook in lijn met de constatering dat de recidive onder jeugdigen hoog is. Het recidivepercentage twee jaar na vertrek uit een justitiële jeugdinrichting voor het uitstroomjaar 2004 bedroeg in 2006 49% (Programmaministerie Jeugd en Gezin, 2009d).

Vraagsturing en LVG/psychiatrie

De conclusie in het rapport *Kopzorgen, zorg voor jeugdigen met een LVG en/of psychiatrische problemen* (Algemene Rekenkamer, 2007) luidt:

Het zorgaanbod sluit onvoldoende aan op de vraag van jeugdigen met een licht verstandelijke handicap en/of psychi(atrische) problemen. Het zorgaanbod sluit ook niet aan op de ontwikkelingen in de vraag. Het gevolg is dat veel jeugdigen niet (op tijd) de zorg krijgen die ze nodig hebben. Hoewel op individueel niveau het aanbod (uiteindelijk) vaak afgestemd wordt op de vraag, past het aanbod op regionaal en landelijk niveau nog te weinig bij de vraag, getuige de wachtlijsten en lange wachttijden. Het betreft vooral jeugdigen met complexe problematiek waarbij het risico van escalatie bestaat, omdat passende en tijdige zorg ontbreekt.

4.4. Eenduidige financiering

Met het overgaan op 1 januari 2008 van jeugd-GGZ naar de Zvw is er naast de provinciale gelden en de AWBZ een financieringsstroom bij gekomen voor de geïndiceerde jeugdzorg. Vertegenwoordigers van provincies geven in de interviews aan dat de verschillende financieringsstromen vraagsturing bemoeilijken; er is niet één regievoerder. Provincies hebben alleen zeggenschap over provinciaal gefinancierde zorg en niet over door de AWBZ en Zvw gefinancierde zorg. Er is bij provincies ook weinig zicht op de vraagontwikkeling in de andere deelsectoren (jeugd-GGZ en jeugd-LVG). Alle drie de deelsectoren hebben wachtlijsten, maar er is, met uitzondering van enkele initiatieven, geen samenwerking en regie tussen de deelsectoren om tot een zo efficiënt mogelijke oplossing te komen. Van een eenduidige financiering op basis van informatie over objectieve en integrale indicatiestellingen is geen sprake.

In het onderzoek naar combinaties van zorg (B&A, 2009) werden de volgende regelingen/voorzieningen betrokken:

- Provinciaal gefinancierde jeugdzorg.
- Jeugd-GGZ.
- Jeugd-LVG.
- Justitiële jeugdzorg (gesloten jeugdzorg/civiele plaatsingen in een JJI).
- Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong).
- Speciaal onderwijs.
- PGB's in de AWBZ en Zvw.
- Tegemoetkoming Onderhoudskosten thuiswonende Gehandicapte kinderen (TOG).

De conclusie op basis van dit onderzoek luidde dat intersectorale samenwerking van de instellingen ten behoeve van multi-probleemgezinnen niet zozeer geblokkeerd wordt door de regelingen, maar dat deze regelingen ook geen *incentives* bevatten voor de uitvoerende instellingen om intersectoraal aanbod te ontwikkelen. Dit leidt ertoe dat er geen zorgcontinuüm is van preventieve lichte vormen van zorg tot zware geïndiceerde zorg.

Het samenvoegen van de verschillende financieringsstromen zou volgens verschillende geïnterviewde vertegenwoordigers van zorgaanbieders, provincies en BJZ's veel problemen oplossen. Ook de CFJ (2009) beveelt dit aan. Andere respondenten denken dat betere samenwerkingsafspraken (zo nodig onder druk van het Rijk) over en weer voldoende zou moeten zijn (zie ook hoofdstuk 6 en 7).

Uit de enquête blijkt dat voor lang niet alle provincies en BJZ's de afbakening tussen verschillende financieringsstromen helder is. Voor ongeveer de helft van de BJZ's en van de provincies is zowel de afbakening tussen provinciale jeugdzorg en Zvw als de afbakening tussen provinciale jeugdzorg en AWBZ-zorg niet helder. Een logisch gevolg van deze onduidelijkheid, zo geven vertegenwoordigers van BJZ's en zorgaanbieders aan, is dat de financieringsgrondslag van geboden hulp niet altijd rationeel verklaarbaar is.

4.5. Samenvatting

In dit hoofdstuk is geëvalueerd in hoeverre sprake is van een objectieve en integrale indicatiestelling en in hoeverre deze heeft bijgedragen aan een eenduidige vraagsturing en financiering voor provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ, jeugd-LVG en JJI's.

Objectieve en integrale indicatiestelling

De implementatie van het *Handboek Indiciestelling Bureaus Jeugdzorg* is een belangrijk instrument voor een objectieve indicatiestelling. Hieraan ligt het principe van stroomgericht indiceren ten grondslag. Drie typen indicatietrajecten worden onderscheiden, al naar gelang de vooraf ingeschatte complexiteit van de problematiek. Ondanks deze differentiatie lijkt de werkwijze te massief, zeker gezien de fluctuaties die aan opgroei- en opvoedproblemen eigen zijn. Bovendien is niet voorzien in een (dialooggestuurde) indicatiestelling waarbij in samenwerking met de cliënt en zijn systeem meer integraal naar mogelijke oplossingen binnen het eigen netwerk wordt gezocht.

De wet en de manier waarop indicatiestelling wordt uitgevoerd zijn sterk gefocust op het individu en het belang van een objectieve indicatie. Daarbij ligt het accent vooral op oplossingen voor de korte termijn in plaats van op resultaatgerichte cliënttrajecten met oog voor perspectief en continuïteit.

De kinderrechter volgt in het strafrechtelijk kader, indien dit aan de orde is, in het algemeen de indicatiestelling van BJZ. In het civiele kader leidt het feit dat een indicatiebesluit niet gemakkelijk ter zitting kan worden gewijzigd en de vervaltermijn van drie maanden van machtigingen uithuisplaatsing in bepaalde gevallen tot vertraging.

Eenduidige vraagsturing

Met de invoering van de Wjz is er meer aandacht gekomen voor de vraag van de cliënt. In die zin is de positie van de cliënt versterkt. Wel valt op dat er bij indicatiestelling veel nadruk ligt op behandelen (cure) en er relatief weinig aandacht is voor begeleiden bij opgroeien (care). Dit draagt eraan bij dat vraagsturing niet optimaal plaatsvindt. Daarnaast wordt vraagsturing bemoeilijkt door het bestaan van wachtlijsten, waardoor vaker wordt gekozen voor second best-oplossingen. Dit heeft tot gevolg dat zowel op cliëntniveau als op beleidsniveau geen sprake is van eenduidige vraagsturing.

Eenduidige financiering

De systematiek van indicatiestelling kan bijdragen aan een meer eenduidige financiering. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is echter dat sprake is van een meer integrale aanpak in de jeugdzorg. Nu hebben de verschillende deelsectoren elk nog te maken met een eigen toegang, eigen regels voor indicatiestelling en eigen regels voor financiering. Door gebrek aan integraliteit is er bovendien onvoldoende zicht op eventuele hiaten en/of overlap tussen deelsectoren.

5 | Integrale aanpak jeugdzorg



In hoofdstuk 4 stond integrale indicatiestelling en de invloed hiervan op de eenduidigheid van vraagsturing en financiering centraal. In dit hoofdstuk wordt geëvalueerd in hoeverre in de praktijk daadwerkelijk sprake is van een integrale aanpak van jeugdzorg. Dit wil zeggen een passend en samenhangend zorgaanbod zoals beoogd wordt met de Wjz voor zowel het vrijwillige als het gedwongen kader.

5.1. Wettelijk kader

Een van de uitgangspunten bij de totstandkoming van de Wjz was dat jeugdigen en ouders erop moeten kunnen rekenen dat de zorg snel wordt verleend en dus beschikbaar moet zijn en samenhang kent. In de Wjz is daarom het recht op jeugdzorg geïntroduceerd. Naast een inhoudelijke beoordeling van de benodigde zorg door BJZ, dient voor het voldoen aan de behoefte ook de zorg in het aanbod voorhanden te zijn. Dit vraagt om een stelsel waarin het aanbod volgend is op de vraag. Om te bereiken dat de zorg ook daadwerkelijk beschikbaar is voor cliënten, is een acceptatieplicht in de Wjz opgenomen voor zorgaanbieders. Deze houdt in dat een zorgaanbieder bij wie een cliënt zijn aanspraak tot gelding kan brengen deze cliënt niet mag weigeren, tenzij de gesubsidieerde capaciteit al benut is en er derhalve geen plek is (artikel 19 Wjz; MvT 28 168, pag. 22-23).

Verder moest er samenwerking en samenhang komen tussen het aanbod van provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVG door middel van het ontwikkelen van zorgprogramma's en modules. Het aanbod zou daardoor transparanter en vergelijkbaar worden. Deze modules zouden de homogene eenheden zijn van jeugdzorg waarop aanspraak bestaat en de standardeenheden van aanbod die de basis moesten vormen voor de planning en financiering.

De modules voor de provinciale jeugdzorg zijn vastgelegd in het Uitvoeringsbesluit Wjz, dat de aard, inhoud en omvang van de aanspraak bepaalt. Voor de provinciale jeugdzorg betreft het: jeugdhulp, verblijf en observatiediagnostiek (artikel 2 Ub Wjz). Afhankelijk van de hulpvraag moeten de programma's intersectoraal en waar nodig in samenhang met aanpalende sectoren, zoals het onderwijs, worden opgesteld (MvT 28 168, pag. 22-23).

Voeren verschillende zorgaanbieders het indicatiebesluit uit, dan moeten zij zodanig samenwerken dat aan de cliënt samenhangende zorg wordt geboden. Deze zorg dient vastgelegd te worden in het (gezamenlijke) hulpverleningsplan (artikel 24 lid 3 Wjz). BJZ ziet erop toe dat de gemaakte afspraken over de afstemming tussen zorgaanbieders worden nagekomen. De zorgaanbieder moet nauwe contacten met BJZ onderhouden over de totstandkoming van het hulpverleningsplan en de start, beëindiging en evaluatie van de zorg.

De provincie draagt er op basis van de Wjz zorg voor dat in het provinciaal beleidskader jeugdzorg, dat eenmaal per vier jaar wordt vastgesteld, ook de samenhang met aangrenzende jeugdzorgdomeinen wordt beschreven. Het beleidskader moet een overzicht bevatten van de voornemens van zorgverzekeraars, de gemeente en het Ministerie van Justitie om in de behoefte aan jeugdzorg te voorzien. Om een goede samenhang tussen vraag en aanbod te realiseren moet de provincie hiervoor overleg voeren met BJZ, zorgaanbieders, de Raad en met gemeenten, het Ministerie van Justitie, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties (artikel 31 Wjz; MvT 28 168, pag. 28-29).

5.2. Acceptatieplicht

Met de komst van BJZ is de acceptatieplicht ingegaan (artikel 19 Wjz). Deze werpt haar vruchten af. In de enquête geven BJZ's aan dat de zorgaanbieder zich meestal conformeert aan het indicatiebesluit van BJZ: 93% van de BJZ's geeft aan dat de zorgaanbieder zich vaak tot altijd conformeert aan het indicatiebesluit van BJZ.

Vertegenwoordigers van zorgaanbieders geven in de interviews aan dat voor de inwerkingtreding van de Wjz op basis van hun contra-indicaties jeugdigen vaker werden geweigerd dan nu het geval is. Alle vertegenwoordigers van zorgaanbieders geven in de interviews aan dat ze zich conformeren aan het indicatiebesluit van de indicerende instelling. Mocht het besluit vervolgens niet juist blijken, dan nemen zorgaanbieders contact op met de cliënt en met BJZ of het CIZ om het besluit aan te laten passen. Overigens geven vertegenwoordigers van zorgaanbieders in de interviews ook aan dat in 80 tot 90% van de gevallen de indicaties correct zijn.

5.3. Integraal zorgaanbod

In onderstaande tabel wordt de omvang van de geïndiceerde jeugdzorg samengevat per deelsector. Het aantal gebruikers betreft het jaar 2008. Voor de jeugd-GGZ heeft dit betrekking op 2007. Het aantal gebruikers is het aantal cliënten op 1 januari plus de instroom gedurende het jaar. De cijfers in de tabel zijn niet geheel te vergelijken. Een nadere toelichting hierop is opgenomen in bijlage 2.

De omvang van de provinciale jeugdzorg is wat kosten betreft het grootst. Wat het aantal gebruikers betreft is de jeugd-GGZ het meest omvangrijk. De verklaring voor dit verschil is dat in de jeugd-GGZ vooral ambulante hulp (96%) wordt geboden, hetgeen veelal minder kosten met zich meebrengt dan bijvoorbeeld daghulp of residentiële hulp. Dit verklaart bijvoorbeeld ook dat het aantal gebruikers in de jeugd-LVG circa 10% is van het aantal gebruikers in de jeugd-GGZ, terwijl de kosten voor jeugd-LVG circa 70% zijn van de kosten in de jeugd-GGZ. Naar verhouding heeft de jeugd-LVG een groot aanbod residentiële hulp.

Tabel: Omvang geïndiceerde jeugdzorg*

Kenmerk	Provinciale jeugdzorg	Jeugd-LVG	Jeugd-GGZ	JJI civiel/ gesloten
Gebruikers**				
- Ambulant/extramuraal	44.276	7.294	121.420	
- Daghulp/deeltijd	9.816		889	
- Pleegzorg	20.144			
- Residentieel/intramuraal	11.805	5.676	4.699	3.225
- Spoedeisende zorg (ambulant)	3.775			
- Spoedeisende zorg (residentieel)	5.357			
- Totaal	95.174	12.970	127.008	3.225
Kosten (euro's)				
	1.071 mln.	315 mln.	450 mln.	85 mln.**

*) Bron: Brancherapportage Jeugdzorg 2008 (MOgroep, 2009a); Trendanalyse LVG-zorg 2005 - 2008 (PWC, 2009); Sectorrapport GGZ (GGZ Nederland, 2009b).

**) exclusief kosten van jongeren met een machtiging gesloten jeugdzorg in een JJI.

Uit het onlangs afgeronde onderzoek (B&A, 2009) naar combinaties van zorg vallend onder de regelingen Provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ, jeugd-LVG, justitiële jeugdzorg, de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong), speciaal onderwijs, Persoonsgebonden Budgetten (PGB's) in de AWBZ en Zvw en de regeling Tegemoetkoming Onderhoudskosten thuiswonende Gehandicapte kinderen (TOG) blijkt dat:

- 75% van de gebruikers van zorg gebruik maakt van één regeling.
- 15% van de gebruikers van zorg stabiele zorgcombineerders zijn: veelal speciaal onderwijs met provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG of jeugd-GGZ).
- 5 tot 10% van de gebruikers van zorg schakelaars zijn: een moeilijk te definiëren groep met veel zorgcontacten binnen verschillende regelingen, die desondanks niet substantieel veel zorg krijgt.

Ongeveer driekwart van de BJZ's en van de provincies geeft in de enquête aan dat er in de regio onvoldoende capaciteit is voor provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVG om een integraal aanbod te kunnen doen. Onvoldoende capaciteit hangt samen met het feit dat er sinds 1995 een toename te zien is van het aantal mensen dat een beroep doet op jeugdzorg. Hierbij geldt de kanttekening dat er maatschappelijke veranderingen plaatsgevonden kunnen hebben, waardoor kinderen sneller doorverwezen worden. Zo is er meer oog voor de schadelijke gevolgen van psychosociale problematiek in de ontwikkeling van jeugdigen en als gevolg daarvan is er meer nadruk komen te liggen op de vroegtijdige signalering van deze problemen. Ouders en jeugdigen zoeken ook eerder hulp bij problemen in de ontwikkeling of opvoeding (Vollebergh 2002; Blokland e.a., 2003 in TNO, 2007). Jeugdzorgdeskundigen vragen zich af in hoeverre een gebrek aan lokaal aanbod, het verdwijnen van de mogelijkheid tot het voeren van vijf gesprekken bij BJZ en medicalisering van afwijkend gedrag, mede debet is aan de stijgende vraag naar jeugdzorg. Een andere hypothese is dat er in de samenleving steeds meer van een ideaalbeeld van kinderen wordt uitgegaan, waarbij afwijkend gedrag soms eerder als probleem wordt gedefinieerd (Hermanns, 2009). Tot slot opperen vertegenwoordigers van BJZ's in de interviews dat problemen tegenwoordig nu eenmaal beter worden onderkend. De gegevens uit medisch onderzoek daarentegen wijzen niet op een stijging van het aantal jongeren met een gezondheidsbeperking als substantiële verklaring voor de toename van het gebruik van jeugdzorg (TNO, 2007).

Zowel vertegenwoordigers van BJZ's als van provincies geven in de enquête en in de interviews aan dat zich vaak knelpunten voordoen bij de (gewenste) integrale zorgverlening aan de cliënt als gevolg van meerdere financieringsbronnen. Het onderzoek naar combinaties van zorg (B&A 2009) ondersteunt deze opvatting. Het lukt onvoldoende om gebruikers van jeugdzorg, waarbij sprake is van multi-problemsitua-

ties van een adequaat zorgaanbod te voorzien. Deze jeugdigen doen een relatief groot beroep op de toeleidende instanties (schakelaars), maar krijgen uiteindelijk maar weinig zorg. De belangen, financieringswijzen, culturen en werkwijzen verschillen per sector zo sterk dat vloeiende intersectorale cliënttrajecten niet van de grond komen. Cliënten blijven ofwel binnen een sector ofwel worden doorverwezen naar een andere sector. Er is met regelmaat geen exclusieve relatie tussen de financiering en de inhoud van de zorgvraag.

De route volgens welke de cliënt in zorg komt (via het BJZ, de huisarts of het CIZ) bepaalt vaak of er zorg via respectievelijk de provincie, de Zvw of de AWBZ wordt gefinancierd. Waar een kind terecht komt is soms arbitrair, zo geven geïnterviewde vertegenwoordigers van zorgaanbieders aan. Argumenten die door het veld worden aangevoerd voor het niet verder van de grond komen van de samenwerking tussen en binnen deelsectoren zijn marktwerking, het afrekenen op prestaties en de verschillende (financiële) regels waaraan partijen zich hebben te houden. Dit leidt ertoe dat de hoogste prioriteit ligt bij de eigen organisatie en dat aan de samenwerking in de jeugdzorgketen een lagere prioriteit wordt toegekend.

Een kernprobleem dat verschillende geïnterviewde jeugdzorgdeskundigen signaleren is dat het proces van een klant horizontaal van aard is (dat wil zeggen dat zo nodig gelijktijdig gebruik kan worden gemaakt van expertise uit verschillende sectoren), terwijl zorgaanbieders verticaal georganiseerd zijn in kolommen van specifieke hulpvormen. Vertegenwoordigers van de jeugdverslavingszorg geven bijvoorbeeld aan dat zij nagenoeg niet deelnemen aan netwerkoverleggen vanwege het feit dat verslavingszorg door andere jeugdzorgpartijen (nog) niet als een vanzelfsprekende partij wordt gezien bij de bespreking van opgroei- en opvoedproblematiek. Op basis van de regelingen wordt een intersectorale samenwerking van de instellingen niet geblokkeerd, maar er zijn ook geen *incentives* in de regelingen voor de uitvoerende instellingen om intersectoraal aanbod te ontwikkelen (B&A, 2009).

Sommige geïnterviewde betrokkenen bij jeugdzorg zien het afrekenen van samenwerkingsverbanden op resultaten van cliënttrajecten als een mogelijkheid om integraal aanbod dichterbij te brengen. De Wjz zou daarbij volgens geïnterviewde vertegenwoordigers van provincies, BJZ's en zorgaanbieders dwingender mogen zijn ten aanzien van de inspanning die binnen de verschillende domeinen geleverd moet worden om tot een integraal aanbod te komen.

Er zijn ook positieve voorbeelden van projecten waarin zorgaanbieders expertise en geldstromen bundelen om over het eigen organisatiebelang heen een aanbod op maat te realiseren. In Overijssel bijvoorbeeld geeft een vertegenwoordiger van Menzis (het zorgkantoor) aan dat in

samenwerking met de provincie het veld wordt gestimuleerd om nieuwe producten te ontwikkelen voor cliënten met complexe problematiek. Er is hiertoe een convenant opgesteld. Aanbieders kunnen intekenen op zogenoemde snijvlakproblematiek en daarmee hun zorgaanbod verder ontwikkelen. Een ander voorbeeld van een succesvolle samenwerking is het intersectoraal aanmeldingsteam (ISAT) in de provincie Drenthe, waarbij vertegenwoordigers van jeugdzorg, jeugd-GGZ, jeugd-LVG en BJZ aan tafel zitten om de casussen die niet binnen één kolom passen in samenhang aan te kunnen pakken. Tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en LVG-behandelzorg zijn in de loop der tijd ook samenwerkingsverbanden ontwikkeld in de vorm van Multifunctionele Centra (MFC's).

5.4. Recht op en continuïteit van zorg

De cliënt heeft een aanspraak op zorg zoals door BJZ bepaald in het indicatiebesluit (artikel 3 Wjz). Als BJZ voorziet dat de eerst aangewezen zorg waarop een cliënt is aangewezen niet tijdig beschikbaar is, kan BJZ vervangende zorg aanduiden. De cliënt heeft aanspraak op de vervangende zorg tot het moment waarop hij gebruikt maakt van de eerst aangewezen zorg (artikel 15 Ub Wjz). De cliënt behoudt daarbij ook het recht op de eerst aangewezen zorg. Is de geïndiceerde zorg niet voorhanden, dan kan de cliënt uiteindelijk zijn aanspraak rechtens van de provincie afdwingen (28 168, nr. 3, pag. 12). Betreft het jeugd-GGZ, dan kan de zorg rechtens van het zorgkantoor worden afgedwongen.

Omdat cliënten vaak niet precies weten wat het recht op jeugdzorg inhoudt en wat de mogelijkheden binnen jeugdzorg zijn, oefenen ze dit recht ook niet actief uit tijdens het hulpverleningstraject. Zo zijn er nog vrijwel geen rechterlijke procedures gevoerd door cliënten die niet de zorg kregen waar ze een indicatie voor hadden vanwege wachtlijsten. Daar staat tegenover dat provincies ook wel bemiddelen tussen cliënten en zorgaanbieders om alsnog de indicatie verzilverd te krijgen, zoals blijkt uit de interviews met vertegenwoordigers van BJZ's en provincies.

In de enquête geeft tweederde (64%) van de BJZ's aan dat bij een integrale indicatie de geïndiceerde zorg soms tot zelden overeenkomt met de geboden zorg. Bovendien kan continuïteit van zorg niet gegarandeerd worden. Alle BJZ's geven in de enquête aan dat verschillende soorten zorg zelden op elkaar aansluiten. Volgens ongeveer driekwart (71%) van de BJZ's is de doorstroom in de geïndiceerde zorg in de regio vaak tot altijd een probleem. Volgens ongeveer de helft (47%) van de provincies is dit het geval. Zo'n 46% van de BJZ's en 40% van de provincies geeft in de enquête aan dat de uitstroom uit de geïndiceerde jeugdzorg vaak tot altijd een probleem is.

Een ruime meerderheid van de BJZ's (79%) geeft aan dat er soms tot zelden in nazorg wordt voorzien. Als er sprake is van een crisissituatie wordt de zorg altijd snel gestart. Vertegenwoordigers van BJZ's geven aan dat de angst voor incidenten hier de oorzaak van is. Men is zich bewust van de maatschappelijke verantwoordelijkheid en de maatschappelijke druk om kinderen die in gevaar verkeren acuut in veiligheid te brengen. Overigens wil dit niet zeggen dat een crisistraject ideaal verloopt. Verschillende medewerkers van BJZ's en ook cliënten geven aan dat jeugdigen vanwege een gebrek aan passende oplossingen van crisisplek naar crisisplek verhuizen, ofwel langer dan wenselijk is op een crisisplek verblijven.

Vertegenwoordigers van BJZ's geven in de interviews aan dat er nog onvoldoende actief aan wachtlijstbegeleiding wordt gedaan. Betrokken professionals zouden niet alle wachtende cliënten voldoende in beeld hebben. De onderzoekers van HHM constateren dat ruim 60% van de cliënten geen alternatieve zorg ontvangt tijdens de wachttijd (HHM, 2009b).

Uit hetzelfde onderzoek naar wachtenden op provinciale jeugdzorg blijkt dat de omvang en samenstelling van de wachtlijst sterk verschilt per provincie (HHM, 2009b). Dit heeft onder meer te maken met:

- De indicatiestelling (al rekening houdend met schaarste van het aanbod).
- Opvattingen over de geschiktheid van zorgvormen voor bepaalde cliëntcategorieën.
- Het verkorten van de behandelduur door effectievere behandeltrajecten.
- De beschikbare capaciteit van jeugdzorg en de doorstroommogelijkheden naar lichtere of zwaardere vormen van zorg.

Verschillende vertegenwoordigers van zorgaanbieders geven in de interviews aan dat het garanderen van de noodzakelijke continuïteit van zorg onmogelijk is met de nadruk die wordt gelegd op cure georiënteerde zorg, oftewel afgebakende behandelingen van beperkte duur (maximaal anderhalf tot twee jaar). Juist voor jeugdigen die vanwege forse gedragsproblematiek niet in een gezin kunnen wonen en waarvan de behandeling is afgerond, is continuïteit van zorg lastig te realiseren. Voor deze jeugdigen is care georiënteerde zorg noodzakelijk. Niet zozeer de vraag van de jeugdige, maar het jeugdzorgsysteem noodzaakt de casemanager in dat geval in feite een jeugdige iedere twee jaar over te plaatsen naar een andere instelling.

Vertegenwoordigers van gemeenten geven in de interviews aan dat ze onvoldoende bij kunnen dragen aan continuïteit in zorgtrajecten van jeugdigen, omdat ze geen zicht hebben op hoe het met de jeugdigen uit hun gemeente, die van jeugdzorg gebruik maken, gaat.

Gemeenten ontvangen geen overzicht van welke jeugdigen die bij hen ingeschreven staan van welk jeugdzorgaanbod gebruik maken, terwijl ze wel een wettelijke taak hebben ten aanzien van nazorg op grond van de Wmo. Verwijzers naar BJZ uit het lokale veld geven in de interviews aan dat ze noch informatie krijgen over het verloop van het jeugdzorgtraject, noch over het tijdstip van afsluiting. Vertegenwoordigers van scholen geven in de interviews eenzelfde signaal af. Ze weten soms niet eens dat een kind uit huis is, of uit huis wordt geplaatst. Met het oog op de continuïteit van zorg is dit een ongewenste situatie.

Een aantal provincies heeft afspraken gemaakt met gemeenten over het vervolg van de zorg als jeugdigen zijn uitbehandeld in de provinciale of justitiële jeugdzorg. Er wordt in de praktijk echter nog te weinig volgens een trajectbenadering gewerkt, vinden zowel vertegenwoordigers van gemeenten, zorgaanbieders, BJZ's als provincies. In 2002 werd al gepleit voor een actieve, op coördinatie en inhoudelijke regie gerichte opstelling van BJZ (CoAct, 2002). Voor zowel de verwezenlijking van het recht op jeugdzorg als voor het garanderen van continuïteit van zorg lijkt dit een noodzakelijke randvoorwaarde.

5.5. Ervaringen van cliënten

Jeugdigen en ouders geven in de gehouden cliëntenpanels aan dat ze de samenwerking, overdracht en communicatie tussen hulpverleners van verschillende zorginstellingen niet goed vinden gaan, maar ook binnen instellingen ervaren cliënten dat veel langs elkaar heen gewerkt wordt. Met name de samenwerking tussen hulpverleners en leerkrachten vinden veel cliënten voor verbetering vatbaar. De cliënten die tevreden zijn met de samenwerking van verschillende zorgaanbieders gaven tijdens de cliëntenpanels aan dat hun eigen mondigheid hierin een belangrijke factor is. Het hangt naar de mening van cliënten teveel van de individuele hulpverlener af in hoeverre die geneigd en/of gewend is om te overleggen met collega's van andere instellingen.

Vertegenwoordigers van zorgaanbieders en BJZ's herkennen deze geluiden en wijten het langs elkaar heen werken van professionals deels aan de vele personeelwisselingen en de opvulling van vacatures door veelal net afgestudeerde jeugdzorgwerkers.

Ouders en jeugdigen geven in de cliëntenpanels aan dat ze veel meer zelf zouden willen kiezen hoe hun jeugdzorgtraject eruit ziet, maar daarvoor bestaat in de praktijk nog weinig ruimte. Door een gebrek aan informatie vinden zij het moeilijk om te beoordelen of het ook anders had gekund. Uiteindelijk aanvaarden zij dan maar hetgeen anderen over hen beslissen. Het Landelijk Platform Jeugdzorg kwam in 2003 tot een soortgelijke conclusie (LPJ, 2003).

5.6. Gesloten jeugdzorg

Jongeren die gesloten behandeling nodig hebben, werden voorheen geplaatst in een JJI met een door de kinderrechter bekrachtigde indicatie van BJZ (voormalige artikel 5 lid 2 onder d Wjz). Met ingang van 1 januari 2008 worden jeugdigen niet langer op civielrechtelijke titel geplaatst in een JJI, maar kunnen zij op grond van de Wjz gesloten worden geplaatst (artikel 29a-29y Wjz). Op verzoek van BJZ kan de kinderrechter een machtiging voor gesloten jeugdzorg afgeven bij ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen van de jeugdige, die zijn ontwikkeling naar volwassenheid ernstig belemmeren, waardoor opnemings- en verblijf noodzakelijk zijn om te voorkomen dat de jeugdige zich aan de zorg onttrekt of daar door anderen aan wordt onttrokken.

De gesloten jeugdzorg wordt uitgevoerd door jeugdzorgaanbieders die door de minister zijn aangewezen als uitvoerders van gesloten jeugdzorg (Regeling aanwijzing accommodaties gesloten jeugdzorg). Tot 1 januari 2010 geldt een overgangperiode, waarin jeugdigen, vanwege een tekort aan nieuwe gesloten jeugdzorgplekken, nog in een JJI onder een civiel regime mogen verblijven. De minister heeft recent laten weten te voorzien dat de vraag naar gesloten jeugdzorg per 1 januari 2010 groter zal zijn dan het aanbod. Daarom zal de accommodatie van een aantal JJI's worden aangewezen als en omgevormd tot accommodatie voor gesloten jeugdzorg.

Een knelpunt bij verzoeken van BJZ aan de kinderrechter tot een gesloten spoedhuisplaatsing is dat artikel 29f Wjz het vooraf horen van de betrokkenen verplicht stelt, terwijl er bij deze uithuisplaatsingen vanwege de urgentie tot gesloten plaatsing geen tijd is om de betrokkenen te horen. Het Hof Arnhem heeft op 20 februari 2008 geoordeeld dat er situaties kunnen zijn waarin een voorlopige machtiging kan worden afgegeven, ook zonder voorafgaand verhoor van de jongere, mits deze dan wel binnen enkele dagen wordt gehoord (LJN: BC6063).

Een ander knelpunt is de verklaring die de gedragswetenschapper moet afgeven aan de kinderrechter om de noodzaak tot gesloten jeugdzorg te beargumenteren (artikel 29b lid 5 Wjz). In de praktijk bestaat nog onduidelijkheid over de wijze waarop de gedragswetenschapper de jongere moet onderzoeken en waar de gedragswetenschapper werkzaam mag zijn. De minister heeft al wel kenbaar gemaakt dat het mag gaan om gedragswetenschappers die bij BJZ of elders werkzaam zijn (Kamerstukken II 2007/08, 30 644, nr. 37), maar niet duidelijk is of deze ook afkomstig mogen zijn van de gesloten jeugdzorginstelling (of JJI) zelf (Bruning & Liefwaard, 2009). Uit de interviews blijkt verder dat persoonlijkheidsonderzoeken, als een kind eenmaal is geplaatst vaak lang op zich laten wachten vanwege een wachtlijst.

Ten aanzien van gesloten jeugdzorg heeft elk BJZ voorlopig nog een contactpersoon bij het Ministerie van Justitie. Deze plaatsingscoördinator bepaalt op welke locatie de machtiging gesloten jeugdzorg wordt geëffectueerd. De werkwijze van de plaatsingscoördinator wordt gezien als een verdeelstation met onduidelijke regels. Zowel kinderrechtshouders als vertegenwoordigers van BJZ's geven in de interviews aan dat ze in zeer beperkte mate kunnen sturen op welke locatie de machtiging gesloten jeugdzorg wordt geëffectueerd. Kinderrechtshouders geven in de interviews aan dat hiermee de hulpvraag van de jeugdige tekort wordt gedaan en de inbreng van de ouders en de gezinsvoogdijwerker ondermijnd. Het gevolg van deze werkwijze is ook dat het ontwikkelings- of opvoedingsprobleem niet tijdig en efficiënt wordt aangepakt, hetgeen tot een afnemende bereidheid van ouders en jeugdigen leidt om het traject verder af te maken. Een gesloten crisisplaats verloopt meestal wel adequaat. Vanaf 2010 zal voor de gesloten jeugdzorg sprake zijn van een regionale toeleiding.

Er is in de praktijk onduidelijkheid over het juridisch kader waarin de voortzetting van gesloten jeugdzorg voor jongeren na hun 18^e jaar (tot maximaal 21 jaar) plaatsvindt. De kinderbeschermingsmaatregelen stoppen vanaf het 18^e jaar en ook het ouderlijk gezag stopt als de jeugdige 18 jaar wordt (Bruning & Liefwaard, 2009). De rechtbank Amsterdam verklaarde artikel 29a lid 1 Wvz recent onverbindend, onder verwijzing naar een uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), waarin geoordeeld werd 'dat vrijheidsbeneming van meerderjarige personen op overwegend opvoedkundige gronden niet in overeenstemming is met het uitgangspunt van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) dat niemand van zijn vrijheid mag worden beroofd.' (Rb. Amsterdam 23 januari 2009, LJN BHo778). In andere zaken zijn eerder wel kortdurende machtigingen afgegeven voor voortzetting van gesloten jeugdzorg na het 18^e jaar (Hof Arnhem 17 juni 2008, LJN BD9871 en Rb. Groningen 26 juni 2008, LJN BD7020).

Ook achten sommigen de nieuwe mogelijkheid om jongeren zonder ondertoezichtstelling of voogdijmaatregel maar met instemming van de ouder(s) of verzorgers met gezag gesloten te plaatsen onwenselijk (Bruning & Liefwaard, 2009).

Professionals uit de jeugd-GGZ geven in de interviews aan dat de wettelijke mogelijkheden binnen de gesloten jeugdzorg en de orthopsychiatrie (voor LVG-jeugdigen met psychiatrische problematiek) en gedwongen opnames in de GGZ niet op elkaar zijn afgestemd. Beide hulpvormen worden ingezet voor de behandeling van jeugdigen met eenzelfde type problematiek, met het verschil dat de gesloten jeugdzorg onder de Wvz valt en orthopsychiatrie onder de Zvw en de Wgbo en de gedwongen opnames in de GGZ onder de BOPZ.

Gesloten jeugdzorg lijkt een volwaardig alternatief voor jeugdigen die voorheen civielrechtelijk in een JJI werden geplaatst, maar gezien de korte tijd dat de gesloten jeugdzorg nu functioneert, vinden de meeste geïnterviewden het nog te vroeg om over resultaten al uitspraken te doen. Bij ZonMw worden op dit moment twee trajecten uitgevoerd. Deze trajecten hebben betrekking op methodiekontwikkeling en effectmeting met betrekking tot de gesloten jeugdzorg.

5.7. Samenvatting

In dit hoofdstuk is geëvalueerd in hoeverre een integrale aanpak voor provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVG is gerealiseerd voor zowel het vrijwillige als het gedwongen kader.

Recht op jeugdzorg

De acceptatieplicht die in de Wvz wordt voorgeschreven heeft ertoe bijgedragen dat cliënten minder vaak worden afgewezen dan voor de Wvz het geval was. Omdat cliënten vaak niet precies weten wat het recht op jeugdzorg inhoudt en wat de mogelijkheden binnen jeugdzorg zijn, oefenen ze dit recht ook niet actief uit tijdens het hulpverleningstraject. Zo zijn er nog vrijwel geen rechterlijke procedures gevoerd door cliënten die niet de zorg kregen waar ze een indicatie voor hadden, vanwege wachtlijsten. Daar staat tegenover dat provincies zo nodig bemiddelen tussen cliënten en zorgaanbieders om de indicatie verzilverd te krijgen.

Integraal zorgaanbod

Integraal zorgaanbod over de financieringsstromen heen (provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ) komt onvoldoende tot stand. Verschillende toegangen en regels werken belemmerend. Argumenten die door het veld worden aangevoerd voor het niet verder van de grond komen van de samenwerking tussen en binnen deelsectoren zijn marktwerking, het afrekenen op prestaties en de verschillende (financiële) regels waaraan partijen zich hebben te houden. Dit leidt ertoe dat de hoogste prioriteit ligt bij de eigen organisatie en dat aan de samenwerking in de jeugdzorgketen een lagere prioriteit wordt toegekend. Zorg wordt te vaak bepaald door waar men de sector binnenkomt.

Continuïteit van zorg

Zorgaanbieders zijn verticaal georiënteerd binnen de kolom van hun eigen sector, terwijl de cliënt vraagt om een horizontaal traject waarbij zo nodig gelijktijdig gebruik gemaakt wordt van expertise uit verschillende sectoren. In de praktijk wordt de problematiek of exclusief binnen de eigen kolom opgelost, of de cliënt wordt doorverwezen naar een andere kolom. Deze werkwijze leidt ertoe dat ook continuïteit van

zorg niet van de grond komt. Cliënten ervaren dat zorgaanbieders onderling wel informatie uitwisselen over de geleverde hulp, maar dat het vaak aan een samenhangend traject met perspectief ontbreekt.

Gesloten jeugdzorg

Vanaf 1 januari 2010 mogen jeugdigen die gesloten behandeling nodig hebben niet langer in een JJI worden geplaatst. De minister voorziet dat de vraag naar gesloten jeugdzorg per 1 januari 2010 groter zal zijn dan het aanbod. Daarom zullen JJI's worden aangewezen als en omgevormd tot accommodatie voor gesloten jeugdzorg. Vanaf 2010 zal ook sprake zijn van een regionale toeleiding naar gesloten jeugdzorg. Tot nu toe gebeurt dat nog landelijk. Gesloten jeugdzorg heeft tijd nodig om zich te bewijzen. Het is nu nog te vroeg voor het beoordelen van resultaten. Wel is duidelijk dat er een aantal wettelijke knelpunten is, zoals ten aanzien van verklaring van de gedragswetenschapper en de voortzetting van de gesloten jeugdzorg na het 18^e jaar.

6 | Aangrenzende (jeugdzorg)domeinen



Een van de doelstellingen van de Wjz is het verbeteren van de aansluiting van de jeugdzorg op aangrenzende jeugdzorgdomeinen. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op knelpunten die zich in de praktijk voordoen en in hoeverre aansluitingen zijn gerealiseerd. In het bijzonder wordt hierbij ingegaan op de aansluiting van jeugdzorg met het voorliggende veld, huiselijk geweld, het justitieel kader en de zorgketens.

6.1. Wettelijk kader

Problemen van jeugdigen en ouders in een zo vroeg mogelijk stadium signaleren en beoordelen is een belangrijke pijler van de Wjz. De jeugdzorg zou specialistische zorg bieden, aanvullend op de activiteiten van de algemene voorzieningen die onder lokaal jeugdbeleid vallen. In de Wjz is daarom opgenomen dat BJZ tot taak heeft om advies te geven aan algemene voorzieningen voor jeugdigen, zoals het onderwijs. Daarnaast wordt BJZ geacht contacten te onderhouden met en bij te dragen aan deskundigheidsbevordering van deze algemene voorzieningen (artikel 10 lid 3 onder a Wjz). Daarmee zouden deze voorzieningen worden versterkt en zou vroegtijdige signalering en aanpak van problemen worden bevorderd. Enerzijds zou zo worden voorkomen dat problemen dusdanig verergeren dat jeugdigen aangewezen raken op geïndiceerde jeugdzorg. Anderzijds wordt door deze inspanning van BJZ gegarandeerd dat jeugdigen met ernstige problemen tijdig worden doorverwezen (MvT 28 168, pag. 7 en 20).

De Wjz biedt BJZ ook de mogelijkheid om vormen van ambulante zorg uit te voeren (artikel 10 lid 3 onder b Wjz). Vanuit klantvriendelijkheid kan BJZ, als tijdens de indicatieprocedure blijkt dat een cliënt met enig advies en begeleiding geholpen kan worden en onnodige door-

verwijzing daardoor kan worden voorkomen, op beperkte schaal zelf ambulante hulp bieden. De provincie bepaalt door middel van de subsidiëring de grenzen van de ambulante hulp.

De provincie draagt er zorg voor dat in het provinciaal beleidskader jeugdzorg, dat eenmaal per vier jaar wordt vastgesteld, ook de samenhang met aangrenzende jeugdzorgdomeinen wordt beschreven. Het beleidskader moet een overzicht bevatten van de voornemens van zorgverzekeraars, de gemeenten en het Ministerie van Justitie om in de behoefte aan jeugdzorg te voorzien (artikel 31 Wjz; MvT 28 168, pag. 28).

Per 1 januari 2007 is de gemeente, als gevolg van de invoering van de Wmo, verantwoordelijk voor de preventieve lokale opvoed- en opgroei-ondersteuning, te weten informatie en advies, signalering, toegang tot het hulpaanbod, licht pedagogische hulp en zorgcoördinatie (*Kamerstukken II 2004/05, 30 131, nr. 3, pag. 24*). Verder wil de regering de preventie en de geïndiceerde zorg voor jeugdigen nadrukkelijker in elkaars verlengde positioneren door de gemeente in de Wjz te verplichten tot de vorming van CJG's. In deze CJG's moeten de organisaties die de jeugdgezondheidszorg op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de lokale jeugdzorg op grond van de Wmo uitvoeren, hun werkzaamheden in samenhang aanbieden. Door het verankeren van de inrichtingsplicht voor de CJG's in de Wjz worden volgens de regering de verantwoordelijkheden van alle overheden op het terrein van jeugd als een logisch drieluik in één wet ondergebracht in de Wjz. Daarnaast moet in het CJG de verbinding worden gelegd met het BJZ en het provinciale aanbod van geïndiceerde jeugdzorg, door afhankelijk van de lokale situatie een voorpost of deel van BJZ onder te brengen in het CJG. Ook moet een verbinding worden gelegd met de Zorg- en Adviesteams (ZAT's) en via de ZAT's met het onderwijs. Het wetsvoorstel voor de vorming van het CJG is in behandeling bij de Tweede Kamer (*Kamerstukken II 2009/10, 31 977, nr. 3*).

6.2. Algemene ervaringen met ketensamenwerking

De Algemene Rekenkamer (2008b) hanteert de volgende definitie van een goed functionerende ketensamenwerking: 'Schakels van de keten hebben hun taken en verantwoordelijkheden in onderlinge samenhang afgebakend en verdeeld, hun werkzaamheden zijn op elkaar afgestemd, structureel wordt alle relevante informatie uitgewisseld, er is sprake van een eenheid van optreden, dubbel werk wordt voorkomen, er wordt zo doelmatig mogelijk gewerkt en de gezamenlijke ketendoelelen worden bewaakt'.

Uit de internetenquête blijkt dat 58% van de BJZ's vindt dat de Wjz onvoldoende ruimte biedt voor aansluiting met overige domeinen om een sluitende keten te kunnen vormen. 42% van de BJZ's vindt dat de Wjz wel voldoende ruimte biedt. De provincies zijn positiever over de ruimte die de Wjz biedt. Van de provincies vindt 21% dat de Wjz onvoldoende ruimte biedt tegen 79% dat van mening is dat de Wjz voldoende ruimte biedt voor aansluiting met overige domeinen.

Her en der worden positieve ervaringen opgedaan met het leggen van verbindingen tussen de verschillende jeugdzorgdomeinen. Geïnterviewde vertegenwoordigers van zorgaanbieders geven echter ook aan dat er in de praktijk geen sprake is van een goede aansluiting tussen de Wjz en de aanpalende terreinen, omdat er onvoldoende congruentie is tussen de verschillende regelingen. Geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's en zorgaanbieders lopen aan tegen verschillen in leeftijdsgrenzen, wijze van financiering en de daarbijbehorende verantwoording, waardoor de ruimte om tot cliënttrajecten te komen wordt beperkt. Daarnaast hebben met name de instellingen in het Zvw te maken met de invloed van een groeiende marktwerking en bij alle instellingen wordt de druk op verantwoording voor geleverde prestaties groter. Instellingen geven aan dat deze ontwikkelingen eerder leiden tot concurrentie, waardoor de samenwerking wordt bemoeilijkt.

De conclusie van een onderzoek naar regeldruk luidt dat als de keten niet werkt er steeds een schakel bij komt (Capgemini, 2008). Het naast elkaar bestaan van verschillende wet- en regelgeving leidt in de uitvoeringspraktijk tot onduidelijkheid met regeldruk als gevolg. De sector is volgens de onderzoekers gefocust op het afdekken van risico's door toenemende verantwoordingseisen door politieke en maatschappelijke druk. Ze bepleiten het echt centraal plaatsen van de cliënt en de professional waarmee het niet nodig zou zijn om maatregel op maatregel te stapelen om risico's, die inherent zijn aan het werk in deze sector, te minimaliseren.

De meeste geïnterviewde vertegenwoordigers van zorgaanbieders zijn overigens wel positief over de rol die provincies bij de ketensamenwerking spelen. De provincie heeft volgens de meeste zorgaanbieders in veel regio's de rol van aanjager, initiator en regisseur op afstand en stelt ook middelen beschikbaar om tot ketensamenwerking te kunnen komen. De vertegenwoordigers van BJZ's uit sommige provincies zijn niet onverdeeld positief over de rol van provincies. Die rol zou in sommige provincies steviger en proactiever opgepakt mogen worden. De provincies geven in dit kader aan dat zij niet over het instrumentarium beschikken om hun rol goed waar te kunnen maken (zie hoofdstuk 7).

6.3. Het voorliggende veld

Wmo en CJG

In de Wjz is de zogenoemde *aansluitingstaak* van BJZ opgenomen. Na het van kracht worden van de Wjz zijn initiatieven genomen met betrekking tot de vorming van CJG's, ZAT's en veiligheidshuizen. Overall in het land is men op zoek naar samenwerkingsformules. Uit de enquête blijkt dat de huidige aansluiting met het voorliggende veld door een kwart (23%) van de BJZ's als goed tot uitstekend wordt ervaren. De provincies zijn over de aansluiting positiever: driekwart (73%) van de provincies vindt de aansluiting goed tot uitstekend. Provincies stimuleren nadrukkelijk de opbouw van een zorgstructuur op lokaal niveau. Dit maakt het voor BJZ's beter mogelijk om te zorgen voor een adequate aansluiting op lokaal niveau. In de interviews geven vertegenwoordigers van BJZ's aan dat in hun ogen nieuwe partijen aanvullend kunnen zijn op het werk dat BJZ verricht. BJZ is, in de woorden van een wethouder, 'een van de spelers geworden, met een eigen domein en eigen functies'.

Vertegenwoordigers van BJZ's achten een duidelijke rol voor BJZ in de regio gewenst, waarbij BJZ herkenbaar is voor ouders, jeugdigen, onderwijs, de CJG-partners, huisartsen en het veiligheidshuis. Ze geven aan dat het voorliggende veld sterk versnipperd was, maar dat met de vorming van CJG's een betere ordening ontstaat. Door de verschillen die er tussen gemeenten en regio's bestaan bij de inrichting van CJG's wordt de aansluiting met het voorliggende veld nog wel bemoeilijkt. BJZ's hebben te maken met meerdere CJG's en als gevolg daarvan met meerdere typen werkprocessen en taakverdelingen. Een verder uitgewerkt landelijk kader zou hierbij behulpzaam zijn, maar anderzijds is het ook eigen aan het gemeentelijk domein dat de ontwikkeling van lokaal werkzame structuren wordt gestimuleerd en dat dus aangesloten wordt bij de bestaande lokale situatie.

Het landelijk en provinciaal beleid gericht op aansluiting met het voorliggende veld in de CJG's biedt volgens deze geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's kansen om het nu nog missende zorgcontinuüm van licht preventieve tot zwaar curatieve jeugdzorg te realiseren. Daarbij worden de huidige werkwijze en financiering van BJZ, die gericht zijn op één kind en een beperkte context, als complicerende factoren gezien. De opdracht aan BJZ om, als het gaat om een indicatiebesluit of om een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel, verantwoordelijkheid te dragen voor zorgcoördinatie op gezinsniveau in lijn met de notie 'één gezin, één plan' is dan moeilijk te realiseren. Sommige vertegenwoordigers van BJZ vrezen dat er met het CJG een extra schakel komt in de keten.

De vooronderstelling van verschillende vertegenwoordigers van BJZ's is dat als het CJG goed staat, dit tot een afname van het aantal gestelde indicaties zal leiden, omdat dan meer vragen in het lokale veld beantwoord zullen worden. Ook vertegenwoordigers van provincies geven in de interviews aan dat het provinciaal beleid gericht op aansluiting met het voorliggende veld kansen biedt om de situatie van de cliënt te verbeteren. Gemeenten ervaren met de komst van de CJG's een prikkel om problemen met jeugdigen binnen de gemeentegrenzen meer dan voorheen zelf op te lossen, zodat de instroom van BJZ zo beperkt mogelijk blijft. Een complicerende factor bij deze ambitie kan zijn dat ook in het voorliggende veld de vraag groter kan worden dan het aanbod. Door vertegenwoordigers van GGD's wordt hierbij de Kortdurende Pedagogische Zorg van de GGD's als voorbeeld genoemd. Vertegenwoordigers van sommige gemeenten vinden dat het verdwijnen van de ambulante zorg in de vorm van het vijfgesprekkenmodel bij BJZ op hen wordt afgewenteld.

Ten aanzien van de huidige samenhang tussen de eerstelijns- en de tweedelijns- hulp is er nog de nodige kritiek. Zo constateerde de Algemene Rekenkamer (2008b) dat in het voorliggende veld niemand in het bijzonder verantwoordelijk is voor casemanagement. BJZ's en CJG's zouden met elkaar moeten afspreken hoe ze gaan zorgen voor duidelijkheid (zowel voor het kind als voor elkaar) over de geboden hulpverlening in elk stadium van het traject. Een complicerende factor hierbij is dat er in de Wmo geen taken voor gemeenten zijn geformuleerd. Het gaat erom dat gemeenten prestaties leveren die leiden tot deelname van burgers aan de samenleving. Het is aan gemeenten om hiervoor de juiste vorm te zoeken. De Wmo biedt zelf dan ook geen kader voor hulpverlening in de eerste lijn.

Onlangs constateerde het Integraal Toezicht Jeugdzaken (2009) op basis van tussen 2006 en 2008 uitgevoerde onderzoeken dat er bij geen van de zes onderzochte gemeenten sprake is van een effectieve ketensamenwerking. Er zijn wel samenwerkingsverbanden die zich richten op individuele jongeren. Het betreft hierbij echter voornamelijk oplossingen die afhangen van de persoonlijke inzet en contacten van de verschillende professionals. Al zijn deze professionals zeer gemotiveerd in de hulpverlening, ze werken meer vanuit het aanbod van de eigen organisatie dan vanuit de vraag en behoeften van de jongeren. Enerzijds zouden wettelijke kaders samenwerking belemmeren en anderzijds zouden gemeenten en voorzieningen te weinig gebruikmaken van de ruimte die deze kaders bieden.

Belemmeringen waaraan volgens het Integraal Toezicht Jeugdzaken het Rijk een bijdrage kan leveren om deze weg te nemen hebben vooral te maken met leeftijdsgrenzen, privacyregelingen en beschikbaarheid informatie. Voor gemeenten worden verschillende belangrijke aandachtspunten genoemd, zoals: vroegtijdige signalering, inzetten op onderliggende oorzaken van manifesterende problemen, optimaliseren bereik van ketenpartners, ouders en jongeren committeren aan de hulpverlening et cetera (Integraal Toezicht Jeugdzaken, 2009).

De Commissie Zorg om Jeugd concludeerde onlangs (VNG, 2009) dat:

- De tweedelijnszorg sterk is afgeschermd van de eerstelijnszorg, waardoor de continuïteit in het hulpproces in gevaar komt.
- Kennis en expertise uit de tweede lijn nauwelijks inzetbaar zijn in de eerste lijn.
- BJZ de jeugdzorg wel overzichtelijker maar niet eenvoudiger heeft gemaakt; in de praktijk worden kinderen vaak heen en weer gestuurd tussen eerstelijnszorg en tweedelijnszorg.
- Door de gescheiden financiering van de lokale en de provinciale taken financiële prikkels ontbreken. De inverdieneffecten in de tweede lijn komen niet beschikbaar voor gemeentelijke voorzieningen. Preventie loont op deze manier niet.

In het sturingsadvies ‘Koersen op het kind’ dat in het kader van Operatie Jong is opgesteld in 2006 (Van Eijck, 2006) wordt voor het oplossen van de problemen die de verschillende financieringsstromen met zich meebrengen een belangrijke rol weggelegd voor gemeenten. In dit sturingsadvies is voorgesteld om eerstelijnszorg zoals opvoedingsondersteuning, jeugdgezondheidszorg, licht ambulante begeleiding en functies op het gebied van AMK in een CJG onder te brengen. Gemeenten zouden verantwoordelijk moeten zijn voor de algehele regie in het jeugdbeleid, zowel wat de algemene en preventieve taken als wat de verbindingen met de specialistische taken betreft. Deze verantwoordelijkheid zou bij voorkeur berusten bij de wethouder Jeugd.

In de praktijk zijn er diverse initiatieven die een betere aansluiting tussen eerste en tweede lijn bevorderen. Enkele voorbeelden die in het evaluatieonderzoek naar voren kwamen worden hieronder kort samengevat.

- BJZ Drenthe heeft de gegevens over de jeugdigen met problemen per gemeente beschikbaar. Hierdoor kunnen vertegenwoordigers van BJZ met de betreffende gemeenten het gesprek aangaan over mogelijk noodzakelijke opvoedingsondersteuning, al dan niet bij wijze van nazorg.

- In de stadsregio Amsterdam is een speciale Taskforce Wmo in het leven geroepen om de grijze gebieden tussen de Wjz en de Wmo in kaart te brengen en advies te geven over de verdeling van de verantwoordelijkheden en de aansluiting tussen de partners (DSP, 2008a).
- In de regio Tilburg zijn nadere afspraken gemaakt tussen BJZ en CJG. Als er een indicatie nodig is voor geïndiceerde jeugdzorg, voert de medewerker van BJZ in het CJG (laagdrempelig) met de betrokken cliënt een gesprek. De afspraak is bovendien dat de gemeente de kosten van de indicatie betaalt als blijkt dat BJZ van oordeel is dat er geen sprake is van geïndiceerde zorg. Zowel BJZ als het CJG in Tilburg zijn positief over deze werkwijze.
- In Noord-Brabant is voor de vier deelregio's per deelregio een beleidsagenda opgesteld voor het overleg tussen de provincie en de gemeenten. Hierbij wordt ook het onderwijs betrokken. Alle instellingen zijn in deze deelregio's op regionaal niveau georganiseerd. Veel gemeenten kiezen voor een eigen lokale frontoffice die aansluit bij de couleur locale. De backoffice van het CJG wordt, gelet de schaalgrootte, vaak regionaal georganiseerd.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg

De kern van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) wordt gevormd door preventie en vangnetactiviteiten. Om vangnetactiviteiten te laten slagen is een actieve outreachende werkwijze noodzakelijk. Dit is bijvoorbeeld het geval bij bemoeizorg. Via bemoeizorg krijgen gemeenten zwerfjongeren soms in beeld. Grotere gemeenten hebben allen een casusoverleg waarin zaken worden besproken. Van belang is dat in het kader van OGGZ op deze wijze volwassenen worden getraceerd die ook kinderen hebben. Soms is er al sprake van hulp voor kind en ouder(s), zowel in het vrijwillige als in het gedwongen kader. In enkele gevallen is signalering van opvoed- en opgroei-problematiek voor de OGGZ aanleiding om contact te zoeken met BJZ.

De aansluiting tussen BJZ en de medische keten (jeugdgezondheidszorg en eerstelijns medische zorg) functioneert volgens vertegenwoordigers vanuit CJG's vaak goed, ook al is BJZ lang niet altijd vertegenwoordigd in lokale netwerkoverleggen rondom jeugdigen met problemen. Vertegenwoordigers van BJZ's geven in de interviews aan dat de afspraken tussen BJZ's en huisartsen niet overal helder zijn. Huisartsen weten niet altijd waar zij de cliënt het beste naar kunnen doorverwijzen: naar het CJG, het BJZ of de jeugd-GGZ.

GGZ

Vertegenwoordigers van de jeugd-GGZ geven aan dat sprake is van samenwerking met collega-zorginstellingen op het gebied van preventieve taken. GGZ-preventie maakt deel uit van het aanbod van GGZ-instellingen. Een deel van het geld voor preventie en consultatie is met de inwerkingtreding van de Wmo overgedragen aan de gemeente en een ander deel zit in de Zvw. Vertegenwoordigers van de jeugd-GGZ geven aan dat preventie weinig ingekocht wordt door verzekeraars en gemeenten. Het feit dat de middelen voor preventie niet zijn geoormerkt zou hier mede debet aan zijn.

Vertegenwoordigers van verslavingszorginstellingen geven in de interviews aan dat ze moeten werken aan de eigen herkenbaarheid in het veld: er blijkt steeds opnieuw onbekendheid met jeugdverslavingsproblematiek en de mogelijkheden die de verslavingszorg op dat gebied heeft.

Onderwijs en Kader Integraal Indiceren

Ruim de helft van de BJZ's geeft aan in het kader van de aansluiting met andere domeinen geen problemen met onderwijswetgeving te onderkennen (58%). Vertegenwoordigers van BJZ's geven in de interviews aan dat de aansluiting tussen BJZ en het onderwijs verbetert, al leidt het feit dat het onderwijs autonoom ten opzichte van de provincie opereert tot knelpunten. Uiteindelijk kunnen besturen van scholen namelijk zelf bepalen of ze participeren in netwerken, ook al heeft de provincie het onderwijs daartoe verzocht.

In nagenoeg alle gemeenten neemt BJZ deel aan de zorgadviesstructuren die het onderwijs in het leven heeft geroepen. In het primair onderwijs is de zorgadviesstructuur nog niet overal aanwezig. De bovenscholse zorgadviesstructuur in het primair onderwijs vereist meer inzet op samenwerking tussen scholen vanwege de beperktere schaalomvang per school. De BJZ-inzet binnen het primair onderwijs verschilt op lokaal niveau. Vertegenwoordigers van BJZ's geven in de interviews aan dat binnen basisscholen meestal bekend is wie de contactpersoon is bij BJZ. De deelname van BJZ aan de ZAT's van Regionale Opleidings Centra (ROC's) is zeer gewenst, omdat hier naar verhouding veel (complexe) problematiek speelt. Deze inzet van BJZ bij ROC's is overal geregeld.

De ervaring van cliënten is dat de afstemming van de zorg met aanpalende domeinen (zoals zorg en onderwijs) niet zozeer door BJZ wordt gedaan, maar door de zorgaanbieder of de school. Cliënten ervaren daarbij dat het sterk afhangt van de inspanning van bijvoorbeeld een mentor of een leraar of dit ook naar wens verloopt.

Vertegenwoordigers van onderwijsinstellingen klagen over gebrekkige informatievoorziening over jeugdigen die van jeugdzorg gebruikmaken. Leerkrachten vinden het bijvoorbeeld bezwaarlijk dat ze vaak niet worden ingelicht over het feit dat een kind uit huis is geplaatst. Ook vinden zij dat vaak sprake is van gebrekkige informatievoorziening als de hulpverlening in de jeugdzorg eenmaal is gestart. Verder valt op dat partijen in het onderwijs, zoals REC's, niet altijd goed op de hoogte zijn van de wet- en regelgeving ten aanzien van jeugdzorg en de ontwikkelingen die daarin gaande zijn.

Om de aansluiting tussen jeugdzorg, speciaal onderwijs en de AWBZ te bevorderen hebben ministeries en landelijke koepels gezamenlijk het initiatief genomen om een Kader Integraal Indiceren te laten ontwikkelen, dat een handleiding is voor het integraal indiceren voor deze domeinen (PJ en WWRG, 2007). Dit kader is in 2007 verschenen maar in de praktijk nog niet stevig verankerd. Een bijkomend probleem dat in de interviews naar voren kwam was dat als het al lukt om tot een integrale indicering te komen het in de praktijk nog lastig is om het aanbod in de verschillende domeinen ook synchroon te verzilveren, vanwege wachtlijsten en verschillen in wachttijden. Daarnaast geven geïnterviewde vertegenwoordigers van zowel BJZ als de REC's aan dat jeugdzorg en speciaal onderwijs sterk verschillende culturen kennen, waardoor men elkaar moeilijk verstaat en de noodzakelijke ontschotting om tot integrale jeugdzorg te komen niet wordt gerealiseerd.

6.4. Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling

Aanpak kindermishandeling

In 2000 is de buitenparlementaire Reflectie en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling (RAAK) ontstaan op initiatief van psychiater Van Dantzig. Deze groep stelt zich ten doel een stimulans te geven aan de maatschappelijke en politieke discussie over en actie voor de aanpak van kindermishandeling. In vier proefregio's is tussen 2003 en 2006 een effectieve aanpak van kindermishandeling op lokaal en regionaal niveau ontwikkeld. Kern van deze aanpak is dat instellingen en beroepskrachten op regionaal niveau gezamenlijk werken aan een samenhangende en effectieve aanpak van kindermishandeling. Deze sluitende aanpak moet leiden tot het:

- Zo veel mogelijk voorkómen van kindermishandeling.
- Zo snel mogelijk signaleren en onderzoeken van vermoedens.
- Stoppen van kindermishandeling en beperken van schadelijke gevolgen door snel passende hulp en/of bescherming te bieden.

De werkwijzen van de proefregio's zijn vastgelegd in een handboek (NJI, 2007). In de periode 2008 – 2010 wordt de Regionale Aanpak Kindermishandeling (RAAK) ingevoerd in opdracht van het Programmaministerie Jeugd en Gezin (2008a). Centrumgemeenten ontvangen in dit kader van de overheid subsidie om onder meer een coördinator aan te stellen.

De Algemene Rekenkamer (2008b) constateert dat de signalering en melding van kindermishandeling beter kan en dat het aan een duidelijke regie ontbreekt. Op het niveau van informatievoorziening per afzonderlijk geval van kindermishandeling zijn betere afspraken nodig die niet alleen het gemeentelijke circuit betreffen, maar ook BJZ en eventueel de jeugd-GGZ. De informatie-uitwisseling tussen en binnen de bij kindermishandeling betrokken organisaties is volgens de Algemene Rekenkamer slecht georganiseerd. Mogelijkheden tot digitale overdracht worden bijvoorbeeld nog maar nauwelijks gebruikt. Het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en BJZ hebben bijvoorbeeld onderling niet geregeld in welke situaties ze onderdelen van het cliëntdossier overdragen. Ook wordt gewezen op het belang van een goede informatieoverdracht vanuit de volwassenen-GGZ naar de jeugdzorg als psychische problemen van ouders gevaar voor kinderen inhouden. Oplossingsrichtingen die door het Ministerie in dit verband worden aangegeven betreffen onder meer de Verwijsindex en een applicatie met informatie en handreikingen om een vermoeden van kindermishandeling te melden bij het AMK, ook voor diegenen die een geheimhoudingsplicht hebben.

In februari 2008 is de Stuurgroep Aanpak Kindermishandeling onder voorzitterschap van de heer Opstelten gestart. Een jaar na de oprichting heeft de stuurgroep advies uitgebracht aan minister Rouvoet. De stuurgroep concludeert in haar advies (2009) dat Jeugd en Gezin er zeer goed in is geslaagd om het onderwerp kindermishandeling op de agenda te krijgen bij een breed scala aan organisaties. De stuurgroep raadt aan hier, na de invoering van de verplichte meldcode, vooral mee door te gaan. Verder signaleert de stuurgroep dat er bij het invoeren van een verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voldoende aandacht moet zijn voor menskracht en middelen bij branchen en beroepsorganisaties, en voor kennis en vaardigheden bij professionals. Ook is er behoefte aan meer duidelijkheid over de samenwerking tussen gemeenten en provincies.

Aanpak kindermishandeling in relatie tot Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG)

Recente inzichten over de samenhang tussen kindermishandeling en huiselijk geweld legitimeren een geïntegreerde aanpak van beide. Zo zouden de effecten van het getuige zijn van huiselijk geweld vergelijk-

baar zijn met de gevolgen van kindermishandeling en komt kindermishandeling in 30% tot 60% van de gevallen tegelijkertijd voor met vrouwenmishandeling (Dijkstra, 2007).

Ten aanzien van slachtoffers van huiselijk geweld wordt geconstateerd dat er te weinig wordt gemeld en slachtoffers kennelijk niet in beeld zijn via vroegsignalering. Zo'n 12% van alle huiselijk geweld zaken worden bij de politie gemeld en slechts 4% van het totaal aantal meldingen bij het AMK komt van ziekenhuizen (Ministerie van VWS, 2008). De antennes van professionals zijn nog te weinig ontwikkeld om de signalen van geweld en mishandeling te herkennen en ze weten niet altijd hoe te handelen. Het gebruik van een meldcode zou dit kunnen bevorderen. Het voornemen van de minister is om een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling wettelijk verplicht te stellen als onderdeel van het kwaliteitskader van instellingen.

Onderdeel van de RAAK-aanpak (zie boven) is een inhaalslag te maken ten aanzien van de samenwerking tussen het AMK en de Steunpunten Huiselijk Geweld. De ontwikkeling van Steunpunten Huiselijk Geweld is, mede door de Tijdelijke stimuleringsregeling SHG's van het Ministerie van VWS, vanaf 2005 in een stroomversnelling gekomen. Alle 35 centrumgemeenten hebben een beroep gedaan op deze regeling en treffen de voorbereidingen voor het opzetten of uitbreiden van een advies- en steunpunt in hun regio. Daarnaast is een klein aantal niet-centrumgemeenten bezig met de opzet van een SHG. Soms vervult de plaatselijke Welzijnstichting de functie van SHG. Momenteel zijn er zo'n veertig SHG's operationeel (TNO en NJI, 2008).

Vrouwenopvang

Bij de vrouwenopvang wordt steeds systematischer gewerkt en hierdoor komt er meer aandacht voor de kinderen van de personen die van opvang gebruikmaken. De aansluiting met BJZ is wel voor verbetering vatbaar, geven vertegenwoordigers van BJZ's in de interviews aan. De vrouwenopvang oriënteert zich in eerste instantie op de moeders en hun veiligheid. In Noord-Brabant heeft de provincie besloten om met eigen middelen twee instellingen voor vrouwenopvang te erkennen als jeugdzorginstelling. Dit heeft geleid tot een integraal hulpaanbod voor zowel moeders als hun kinderen.

Wet tijdelijk huisverbod

Een belangrijke recente ontwikkeling in het kader van huiselijk geweld is de op 1 januari 2009 van kracht geworden Wet tijdelijk huisverbod. Met de Wet tijdelijk huisverbod krijgt de burgemeester een bestuursrechtelijke bevoegdheid om in gevallen waarin er nog geen strafbare feiten zijn gepleegd maar waarbij wel sprake is van een dreigende situatie van huiselijk geweld, een huisverbod op te leggen.

Het huisverbod is een maatregel die genomen wordt in het kader van veiligheid; de inzet is vervolgens gericht op hulpverlening. Zo vindt er standaard een zorgmelding plaats bij BJZ als de geweldpleger de zorg over kinderen heeft.

6.5. De justitiële keten

Jeugdbeschermingsketen

Uit de enquête blijkt dat bij 69% van de BJZ's de Raad vaak tot altijd informeert over de start en de resultaten van een onderzoek en dat dit bij 31% van de BJZ's soms tot nooit gebeurt. In de interviews geven vertegenwoordigers van BJZ's aan dat de doorlooptijd en een gebrek aan voldoende menskracht om de jeugdbeschermingsmaatregelen uit te voeren knelpunten zijn in de samenwerking in de jeugdbeschermingsketen.

Het werk van BJZ lijkt te verschuiven van het vrijwillige naar het gedwongen kader, zoals blijkt uit het aantal indicatiebesluiten dat in het vrijwillige, dan wel in het gedwongen kader is genomen. In 2008 zijn in totaal circa 107.000 indicatiebesluiten (zowel eerste als indicatiebesluiten die daarop volgen) afgegeven. Het grootste gedeelte ervan is afgegeven in het vrijwillige kader, namelijk circa 75.000. De overige indicatiebesluiten (circa 32.000) zijn afgegeven in het gedwongen kader. Over 2007 zijn alleen gegevens over het aantal eerste indicatiebesluiten in het vrijwillige kader beschikbaar. In 2007 waren dit er circa 37.000 en in 2008 circa 31.000; een daling van bijna 15%. Tegelijkertijd is in 2008 het aantal aanspraken gestegen met bijna 9% van circa 147.000 in 2007 naar 160.000 in 2008, terwijl het aantal indicatiebesluiten in het vrijwillige kader met bijna 15% is gedaald. Een verbetering van de inzet van preventie in de keten zou hier de oorzaak van kunnen zijn (MOgroep, 2009a).

In het kader van het traject *Beter Beschermd* is het casusoverleg gestart. Dit is een overleg tussen BJZ, het AMK en de Raad. Dit wordt als zeer ondersteunend ervaren. Er is hiermee een betere afstemming ontstaan tussen BJZ en de Raad (zie ook hoofdstuk 3). Sommige vertegenwoordigers van BJZ's en zorgaanbieders signaleren doublures tussen de onderzoeken van het AMK en die van de Raad. Een deel van de mensen met deze opvatting vindt dat er geen noodzaak is tot het voortbestaan van twee afzonderlijke organisaties (waarbij overigens het onderscheid in functies van BJZ en Raad wel degelijk zinvol wordt geacht). Verschillende andere vertegenwoordigers van BJZ's en zorgaanbieders vinden dat het onderzoek van de Raad een objectief oordeel waarborgt over de doelmatigheid en rechtmatigheid van het al dan niet indienen van een verzoek bij de kinderrechter om een kind onder toezicht te stellen, ouders te onthefpen van of te ontzetten uit de ouderlijke macht.

Doublures zijn volgens deze respondenten te verhelpen wanneer de Raad het onderzoek van het AMK integraal overneemt om erop voort te borduren.

Strafrechtketen

Tweederde van BJZ's ondervindt in het kader van de aansluiting met andere domeinen geen problemen met de Beginselenwet JJI (67%); met het Wetboek van strafrecht is dit 92%. In de strafrechtketen hebben verschillende innovaties plaatsgevonden. Het betreft het netwerkberaad, het trajectberaad, het Justitieel Casusoverleg (JCO), het veiligheidshuis, de gedragsbeïnvloedende maatregel (GBM), de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie en inspanningen om kinderen van wie de ouders in detentie zijn meer gelegenheid te geven tot contact. Hieronder wordt met name ingegaan op deze innovaties.

Binnen het justitiële domein zijn stappen gezet in de richting van een integrale aanpak in de vorm van een *netwerkberaad* voor jeugdigen die in een JJI verblijven. Hierin bespreken de Raad, de JJI en de jeugdreclassering alle (nieuw) ingestroomde jongeren. Het doel van dit overleg is om zo snel mogelijk alle relevante informatie over een jongere te verzamelen, partijen bij elkaar te brengen en afspraken te maken over wie wat doet. In de regio waar de jongere is geplaatst, is het netwerkberaad een belangrijke schakel tussen de JJI, de Raad en de jeugdreclassering. Naast bovenstaand netwerkberaad wordt het zogenoemde *trajectberaad* ingezet. Dit beraad vindt plaats in de (regio van de) gemeente waar de jongere woont. Deelnemers van het trajectberaad zijn de casusregisseur van de Raad, een begeleider van de jeugdreclassering, een vertegenwoordiger van JJI en een contactpersoon van de betreffende gemeente. Tijdens dit beraad vindt inhoudelijke afstemming plaats en worden afspraken gemaakt over de doelen van het trajectplan na terugkeer uit de JJI en over de begeleiding van de jongere en zijn ouders. De gemeente adviseert in dit overleg de ketenpartners over de inzet van gemeentelijke voorzieningen. Vertegenwoordigers van betrokken partijen zijn enthousiast over deze opgezette overlegvormen, omdat ze de aansluiting bevorderen tussen enerzijds het lokale en provinciale jeugdbeleid en anderzijds de Raad en de JJI's.

Het Justitieel Casusoverleg (JCO) is een overleg tussen het Openbaar Ministerie, de politie en de Raad over jeugdigen die een delict hebben gepleegd. Het Openbaar Ministerie (OM) beslist welke partners nog meer worden uitgenodigd voor het overleg. Op basis van dit overleg stelt het OM een passende straf of maatregel vast. BJZ wordt niet altijd door het OM uitgenodigd om deel te nemen aan het JCO. Vertegenwoordigers van de Raad achten dit wel noodzakelijk. Vooral bij schoolverzuim wordt de afwezigheid van vertegenwoordigers van BJZ gemist, omdat leerplichtzaken bij de strafrechtkamer (handhaving) beginnen, maar vaak uitmonden in een kinder-

beschermingsmaatregel. Met de aanwezigheid van BJZ in het JCO zou ten aanzien van deze jeugdigen proactiever kunnen worden opgetreden. Sommige vertegenwoordigers van BJZ's vinden dat een ambtenaar van leerplichtzaken te laat contact opneemt met BJZ, zodat ouders beboet worden nog voordat ze de kans hebben gekregen om met hulp van BJZ hun pedagogische invloed te doen gelden of te doen toenemen. Een knelpunt dat de deelnemers aan het JCO verder signaleren is dat de caseload van jeugdreclasseringsmedewerkers voor risicojongeren te hoog is om werkelijk een vinger aan de pols te kunnen houden.

Een veiligheidshuis is een lokaal of regionaal samenwerkingsverband tussen verschillende veiligheidspartners, gericht op informatie-uitwisseling over zorg- en risicojongeren om in een integrale, probleemgerichte aanpak te kunnen voorzien en daarmee veiligheid te bevorderen. De jeugdreclassering participeert altijd in het veiligheidshuis. Men is tevreden met wat tot dusver is bereikt: de wijze waarop de samenwerking wordt ingevuld, de korte lijnen, de dagelijkse briefings en de korte doorlooptijden (een week) zijn een verbetering ten opzichte van de situatie vóór het bestaan van de veiligheidshuizen. Daarbij wordt zo veel mogelijk getracht jeugdigen een vorm van behandeling aan te bieden.

Sinds 1 februari 2008 kan de strafrechter aan een jeugdige in bepaalde gevallen een gedragsbeïnvloedende maatregel (GBM) opleggen, die inhoudt dat de jeugdige bijvoorbeeld aan een bepaald programma (ambulant of in een jeugdzorginstelling) moet deelnemen. De ervaringen met de GBM zijn nog pril. In de vier geïnterviewde provincies zijn in totaal circa 20 maatregelen uitgesproken. In de provincie Drenthe is er nog geen ervaring mee opgedaan. De uitvoering van de GBM lijkt lastig in verband met de afstemming tussen alle betrokken partijen. De verwachting van het Ministerie van Justitie is dat door de combinatie van straf met hulp die met de GBM opgelegd kan worden de recidive zal dalen. Hierbij is een lik-op-stukbeleid het meest effectief. Lange wachtlijsten voor de opgelegde zorg maken dit in de praktijk echter onmogelijk.

Om de kwaliteit van intramurale en extramurale gedragsinterventies te kunnen vaststellen, heeft het Ministerie van Justitie in 2005 de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie ingesteld. Deze commissie heeft de opdracht om te beoordelen of gedragsinterventies (kunnen) leiden tot vermindering of het voorkomen van recidive. Doel is een gericht landelijk aanbod van gedragsinterventies die zijn afgestemd op de problematiek van de doelgroepen. Effectieve gedragsinterventies moeten voldoen aan tien criteria die zijn afgeleid uit wetenschappelijk onderzoek. Door deze aanpak kan een duidelijke bijdrage worden geleverd aan de kwaliteit van de jeugdstrafketen. Ten aanzien van de volwassenenstrafrechtketen ontstaan steeds meer

initiatieven om het belang van kinderen en de relatie met hun ouders mee te nemen in de werkwijzen. Staatssecretaris Albayrak heeft in mei 2008 aangegeven dat ze gedetineerde ouders meer mogelijkheden wil bieden om de relatie met hun minderjarige kinderen tijdens de detentie te onderhouden (Ministerie van Justitie, 2008). Op die manier moet de detentieschade voor kinderen van gedetineerde ouders zo veel mogelijk worden beperkt.

Vertegenwoordigers van de politie geven aan dat er veelal geen actieve houding is van BJZ naar bijvoorbeeld de buurtregisseurs of wijkagenten. Politieagenten worden naar hun zin te weinig bevraagd, ingeschakeld en geïnformeerd als het jeugdzorg betreft. Wel heeft de politie de mogelijkheid om BJZ in te seinen, door het doen van zorgmeldingen via speciaal daarvoor ontworpen formulieren, die vanaf 1 januari 2007 landelijk zijn ingevoerd. Landelijk eenduidige afspraken met de politie over hoe de samenwerking met zowel het CJG als BJZ effectief en efficiënt vorm kan worden gegeven, zouden volgens vertegenwoordigers van de politie veel verbetering kunnen opleveren.

Bij vertegenwoordigers van JJI's en bij het Ministerie van Justitie leven vragen over welke balans tussen hulp en straf de juiste is met het oog op zich ontwikkelende, veelal beschadigde, jeugdigen. Sommige respondenten uit de strafrechtketen vragen zich af of het onderbrengen van de JJI's bij de Wjz niet meer recht doet aan de vragen van jeugdigen in ontwikkeling die vaak als slachtoffer van een problematische gezinsituatie tot dader van strafbare feiten zijn geworden.

De afstemming tussen de jeugdreclassering en de volwassenenreclassering is niet overal uniform. Vertegenwoordigers van de jeugdreclassering vinden dat het voor jongeren duidelijk moet zijn welke afspraken hiervoor gelden.

6.6. Zorgketens

CIZ/AWBZ

De samenwerking met jeugd-LVG wordt in de enquête door 64% van de BJZ's beoordeeld als redelijk tot slecht. De werkwijze van het CIZ wordt door een kleine meerderheid van de BJZ's en de provincies (58%) als landelijk uniform ervaren. Van de BJZ's geeft 57% aan periodiek overleg te hebben met het CIZ in de regio en 71% van de BJZ's geeft aan dat er geen afspraken over afstemming gemaakt worden tussen BJZ en het CIZ in de regio. In de interviews komt naar voren dat medewerkers van BJZ verschillen in werkwijzen ervaren tussen de regio's. Zo hanteert niet elk CIZ-kantoor dezelfde formulieren voor indicaties. Ook de regelgeving verandert nogal eens, wat maakt dat BJZ-medewerkers zich opnieuw moeten laten informeren. BJZ-medewerkers geven in de interviews aan

dat CIZ-medewerkers niet altijd bereid zijn om mee te denken over grensvlakproblematiek. Regelmatig vinden er discussies plaats over waar het kind thuishoort op grond van welke grondslag. Daardoor vallen kinderen soms tussen wal en schip. De indruk bestaat dat de beoordeling van een indicatieaanvraag soms afhankelijk is van de medewerker die men treft.

Vertegenwoordigers van provincies geven in de interviews aan dat ze nauwelijks zicht hebben op de werkwijze van het CIZ. In sommige regio's geeft men aan dat er in het geheel geen aansluiting is. Uit de enquête blijkt dat de meerderheid van de BJZ's problemen ondervindt bij de aansluiting tussen de Wjz en de AWBZ (86%).

Het trechtermodel van de AWBZ-beleidsregels voor indicatiestelling (Ministerie van VWS, 2009c) is een voorbeeld van een werkwijze waarmee getracht wordt duidelijk te krijgen voor welke cliënten de inzet van voorliggende voorzieningen niet toereikend is. Hierin is men goed geslaagd voor zover het AWBZ-zorg als geïsoleerde zorg betreft. Deze beleidsregels geven echter geen handvatten om tot een eenduidige afbakening van de jeugdzorg te komen, omdat met name jeugdigen met meervoudige problematiek niet binnen één kader passen (Taskforce Linschoten, 2008). Geïnterviewde vertegenwoordigers van zorgaanbieders en gemeenten zien dat cliënten met LVG-problematiek daarom lang niet altijd op de juiste plek terecht komen. Enkele voorbeelden:

- BJZ heeft de bevoegdheid om AWBZ-gefinancierde zorg te indiceren voor LVG-jeugdigen met psychiatrische problematiek. Omdat er wachtlijsten zijn in het provinciale jeugdzorgdomein indiceren BJZ-medewerkers soms AWBZ-zorg, terwijl een indicatie voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg geëigend is.
- Soms geeft het CIZ een AWBZ-indicatie af voor bijvoorbeeld een oudere jeugdige met LVG-problematiek. Wanneer er vervolgens te weinig plaatsen beschikbaar blijken, moeten gemeenten het probleem zien op te lossen.
- Doordat BJZ-medewerkers niet voldoende kennis hebben van LVG-problematiek, komen jeugdigen met een onjuiste indicatie in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg terecht, terwijl de jeugd-LVG passender zou zijn geweest.

Dergelijke problemen worden in de praktijk nu soms opgelost doordat een LVG-instelling (bijvoorbeeld Orthopedagogisch Centrum Brabant) een handleiding opstelt voor BJZ-medewerkers, die het mogelijk maakt om jeugdigen die tot deze doelgroep behoren beter te herkennen en de problematiek bij jongeren die al in zorg zijn (bijvoorbeeld in de JJI) beter te signaleren. Verder bieden LVG-instellingen BJZ's de mogelijkheid tot consultatie. Zo wordt er bijvoorbeeld in Noord-Brabant door een LVG-instelling een crisistelefoondienst gedraaid om hulpver-

leners snel antwoord te kunnen geven op de vraag of er al dan niet sprake is van LVG-problematiek. Indien dit het geval is, kan er direct worden verwezen naar MEE. MEE kan dan vervolgens de cliënt ondersteunen bij de aanvraag van een indicatie bij het CIZ. Cliënten uit het LVG-circuit geven in de cliëntenpanels aan dat deze begeleiding van MEE wordt gewaardeerd en onmisbaar is bij het verkrijgen van een indicatie.

Zvw

In de enquête beoordeelt 47% van de BJZ's de samenwerking met de jeugd-GGZ als goed en 53% als redelijk tot slecht. De meerderheid van de BJZ's ondervindt problemen bij de aansluiting tussen de Wjz en de Zvw (54%). Illustratief is dat de Zvw geen indicatiebesluit kent, maar spreekt over een 'indicatie' van BJZ voor de jeugd-GGZ. De zorgverzekering op grond van de Zvw is een privaatrechtelijke overeenkomst. De eis in de Zvw dat een verzekerde slechts recht op (vergoeding van) jeugd-GGZ heeft indien er een indicatie van BJZ, een huisarts of andere behandelaar is, is dan ook te zien als een privaatrechtelijke voorwaarde in een privaatrechtelijke overeenkomst. Dit verhoudt zich niet goed tot de bestuursrechtelijke mogelijkheden (bezwaar/beroep) die een cliënt heeft op grond van de Wjz en de Algemene wet bestuursrecht.

Cliënten geven in de cliëntenpanels aan dat ze de jeugd-GGZ en BJZ als gescheiden werelden ervaren. Vertegenwoordigers van jeugd-GGZ geven in de interviews aan dat ze hun twijfels hebben bij de kennis en kundigheid van BJZ-medewerkers ten aanzien van GGZ-problematiek om een juiste indicatie te kunnen stellen. Zij geven aan dat ze regelmatig jeugdigen met psychiatrische problematiek tegenkomen, die al jaren gebruik maakten van provinciaal gefinancierde jeugdzorg terwijl jeugd-GGZ nodig was.

Zvw en AWBZ

Ook in de aansluiting tussen de Zvw en de AWBZ doen zich knelpunten voor. Vertegenwoordigers van zorgkantoren zien bijvoorbeeld dat veel cliënten met een indicatie voor jeugd-GGZ een PGB voor ondersteunende en activerende begeleiding krijgen, ook voordat er behandeling heeft plaatsgevonden. Vertegenwoordigers van zorgkantoren geven aan dat dit tot ongewenste situaties van pappen en nathouden kan leiden, waarbij er niet echt gewerkt wordt aan de oplossing van het probleem. Beter zou het zijn als er eerst behandeld wordt en pas daarna, indien nodig, de mogelijkheid van respijtzorg wordt geboden. Dit is in lijn met de aanbeveling van de Taskforce Linschoten (2008) dat een (bij behandeling opgestelde) 'beschrijvende diagnose' aan een eventueel positief indicatiebesluit van BJZ voor een PGB ten grondslag moet liggen.

Een ander (landelijk) probleem dat wordt genoemd door vertegenwoordigers van jeugd-GGZ ten aanzien van de aansluiting tussen de Zvw en de AWBZ is het gebrek aan goede opvangmogelijkheden voor oudere jeugd met chronische GGZ-problematiek. Er is een tekort aan (AWBZ-gefinancierde) RIBW-jeugdplaatsen.

WGBO/BOPZ

De meerderheid van de BJZ's ondervindt in het kader van de aansluiting met andere domeinen problemen met de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO; 79%) en de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ; 64%).

Volgens geïnterviewde GGZ-professionals vormt het verschil tussen een gedwongen opname in een jeugd-GGZ-instelling en de gesloten jeugdzorg in bepaalde gevallen een knelpunt. Jeugdigen die nu nog in de gesloten jeugdzorg zitten en eigenlijk GGZ-zorg nodig hebben, kunnen niet in alle gevallen gedwongen worden opgenomen in een jeugd-GGZ-instelling, omdat dan niet altijd voldaan is aan het BOPZ-criterium voor gedwongen opname. Zo wordt bijvoorbeeld een opname in een GGZ-instelling, waar een machtiging van de kinderrechter is afgegeven in het kader van een OTS, op grond van de WGBO en BOPZ beschouwd als een vrijwillige opname. Dit betekent concreet dat een AWBZ-voorziening, ook al ligt er een machtiging van de kinderrechter, een jeugdige niet zal opnemen als hij en/of zijn ouder(s) niet meewerken aan de opname. De machtiging met het bijbehorende indicatiebesluit geven de jeugdige dus een recht op die zorg, maar op basis van de BOPZ niet de plicht om in die instelling te blijven. Vindt BJZ dat een jongere gedwongen moet worden opgenomen (omdat hij/zijn ouders niet meewerken), dan moet daarvoor de BOPZ-procedure worden gevolgd. BJZ kan niet zelf om een BOPZ-opname verzoeken en moet hiervoor contact opnemen met de officier van justitie.

Verder zijn de regels die in de Wjz en in de BOPZ zijn opgenomen om beperkingen op te leggen, zoals lichamelijk onderzoek en afzondering, verschillend. Initiatieven om te komen tot een geïntegreerd zorgaanbod, waarbij gedwongen jeugdzorg en jeugd-GGZ samengaan, komen door deze wettelijke verschillen moeizaam van de grond. Harmonisatie van regelgeving wordt door zowel vertegenwoordigers van provinciale jeugdzorgaanbieders als van de jeugd-GGZ van belang geacht.

6.7. Ervaringen van cliënten

‘Waar instanties de neiging kunnen hebben de blik te beperken tot de eerstvolgende stap van een cliënt in de jeugdzorg, is dat voor cliënten zelf onmogelijk. De gesprekken en beslissingen vinden in de beleving van cliënten plaats in de context van alle eerdere stappen, zoektochten,

conclusies en beslissingen. Als geen ander zijn zij zich bewust van het feit dat de verschillende stappen onderdeel uitmaken van een keten’. Dit citaat komt uit een rapport over de kwaliteit van de jeugdzorgketen in cliëntenperspectief dat, zes jaar geleden is verschenen (Jumelet e.a., 2002).

Ondertussen is er wel meer oog voor de positie van cliënten gekomen, getuige de manier waarop jeugdzorgpartijen hun beleidsplannen schrijven en communicatiemiddelen inzetten. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de betere toegankelijkheid van websites met in de meeste gevallen een aparte pagina voor jeugdigen en ouders. Desalniettemin blijkt het in de praktijk lastig om cliënten aansluiting met aanpalende domeinen te laten ervaren. In de ogen van cliënten is er nog veel te verbeteren aan de aansluiting tussen de verschillende zorgsectoren. Cliënten merken onvoldoende dat hulp van verschillende zorgaanbieders op elkaar wordt afgestemd en dat de school daarbij wordt betrokken. Instanties hebben in de ogen van cliënten onderling onvoldoende contact over de inhoud en de organisatie van de hulpverlening, waardoor er problemen ontstaan bij combinaties van verschillende zorgvormen.

Ouders geven in de cliëntenpanels aan dat ze behoefte hebben aan actuele informatie en een overzicht van mogelijkheden van de jeugdzorg in relatie tot de problematiek van hun kind. Ze willen graag aandacht voor hun zoekproces en betrokken zijn bij het kiezen van oplossingen, om goed te kunnen anticiperen op ontwikkelingen tijdens het zorgtraject. Cliënten willen dat daarbij uitgegaan wordt van hun eigen mogelijkheden en die van hun netwerk (zie ook hoofdstuk 8).

6.8. Samenvatting

In dit hoofdstuk is geëvalueerd in hoeverre aansluitingen zijn gerealiseerd tussen de jeugdzorg en aangrenzende (jeugdzorg)domeinen. In het bijzonder is hierbij ingegaan op aansluiting van jeugdzorg met het voorliggende veld, huiselijk geweld, het justitieel kader en zorgketens.

Algemeen

Op diverse plaatsen worden positieve ervaringen opgedaan met het verbeteren van aansluitingen tussen verschillende (jeugdzorg) domeinen. Over de gehele linie is er echter sprake van elkaar overlappende domeinen en conflicterende regels. Ketensamenwerking wordt door velen van belang geacht maar kan veel beter. Een positieve uitzondering is de ketensamenwerking ten aanzien van de jeugdbescherming en het jeugdstrafrecht. Ook in de ogen van cliënten is er nog veel te

verbeteren aan de aansluiting tussen de verschillende domeinen. Zij merken onvoldoende dat de hulp wordt afgestemd tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en scholen.

Voorliggende veld

Het voorliggende veld was sterk versnipperd, maar met de vorming van CJG's ontstaat een betere ordening. Het landelijk en provinciaal beleid gericht op aansluiting van de jeugdzorg met het voorliggende veld in de CJG's biedt nieuwe kansen om het nu nog missende zorgcontinuüm van licht preventieve tot zwaar curatieve jeugdzorg te realiseren.

Provincies stimuleren nadrukkelijk de opbouw van een zorgstructuur op lokaal niveau. Dit maakt het voor BJZ's beter mogelijk om te zorgen voor een adequate aansluiting op lokaal niveau. Door de verschillen die er tussen gemeenten en regio's bestaan bij de inrichting van CJG's wordt deze aansluiting nog wel bemoeilijkt, maar anderzijds is het eigen aan de Wmo dat aangesloten wordt bij de bestaande lokale situatie. De samenwerking van provincies en gemeenten met het oog op de aansluiting verloopt in het algemeen goed.

De aansluiting tussen BJZ en het onderwijs kan beter. Waar in het voortgezet onderwijs ZAT's breder zijn geïmplementeerd, is dit in het basisonderwijs in mindere mate het geval. Vertegenwoordigers van het onderwijs geven aan dat zij niet altijd op de hoogte zijn van de hulpverleningstrajecten van hun leerlingen. Cliënten hebben behoefte aan informatie op scholen over wat jeugdzorg kan bieden. Het Kader Integraal Indiceren, waarbij indicaties van BJZ, CIZ en REC's meer op elkaar worden afgestemd, is nog niet overal geïmplementeerd. Een belangrijk knelpunt dat zich hierbij voordoet is dat, als er al sprake is van een integrale indicatiestelling, vervolgens de verzilvering van de indicaties in de verschillende domeinen vaak niet synchroon verloopt door verschillende wachttijden.

Huiselijk geweld

De aansluiting tussen het Steunpunt Huiselijk Geweld en het AMK is nog onvoldoende gerealiseerd. Momenteel vindt met de implementatie van Regionale Aanpak Kindermishandeling (RAAK) op dit punt een inhaalslag plaats.

Justitieel kader

Over het veiligheidshuis, de JCO's en het casusoverleg van *Beter Beschermd* zijn betrokken partijen enthousiast. Knelpunten in de jeugdbeschermingsketen betreffen vooral de doorlooptijd. Bovendien vinden vertegenwoordigers van BJZ's dat er onvoldoende menskracht beschikbaar is om de jeugdbeschermingsmaatregelen adequaat uit te voeren. Ten aanzien van in JJI's geplaatste jeugdigen leven vragen over welke balans tussen hulp en straf de juiste is met het oog op zich

ontwikkende, veelal beschadigde, jeugdigen. De nazorg na plaatsing in een JJI is in belangrijke mate verbeterd met het netwerkberaad/trajectberaad. Aan dit beraad wordt deelgenomen door JJI, Raad, jeugdreclassering en gemeente en is het gericht op de voortgang van straftrajecten en op de afstemming over het vervolg daarop.

Zorgketens

Zorgketens waarin provinciaal gefinancierde jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ samenwerken rondom cliënten komen niet tot moeizaam van de grond. Er is in de provincies nauwelijks sprake van samenwerking tussen het CIZ en BJZ. In de aansluiting tussen de Wjz en de wettelijke kaders van de AWBZ, Zvw, Wgbo en BOPZ worden in de praktijk knelpunten ervaren, waardoor ketensamenwerking bemoeilijkt wordt.

7 | Recht, regie en financiering



In dit hoofdstuk wordt geëvalueerd in hoeverre het recht op jeugdzorg wordt gerealiseerd, hoe de regie in de jeugdzorg door het Rijk en provincies is gevoerd, hoe een en ander is gefinancierd en in welke mate de kosten beheersbaar zijn gebleken.

7.1. Wettelijk kader

Om te bereiken dat de benodigde zorg voor jeugdigen beschikbaar is en snel wordt verleend, is in de Wjz onder ander het recht op jeugdzorg geïntroduceerd (artikel 3 Wjz). De cliënt heeft dit recht als BJZ hiertoe een indicatiebesluit heeft genomen. BJZ stelt hiervoor vast of een cliënt zorg nodig heeft in verband met opgroei-, opvoedings- en/of psychiatrische problemen, of in verband met problemen van een ouder/opvoeder die het onbedreigd opgroeien van de jeugdige belemmeren (artikel 5 lid 1 Wjz).

In de Wjz wordt ervan uitgegaan dat de indicaties van BJZ de vraag naar jeugdzorg in de provincie vormen. Het planningssysteem is zodanig ingericht dat de verantwoordelijke financiers ervoor zorgdragen dat hetgeen nodig is er ook daadwerkelijk komt (MvT 28 168, pag. 7). De provincie is de belangrijkste sturende overheid in het nieuwe jeugdzorgstelsel. De provincie draagt er de verantwoordelijkheid voor dat BJZ zijn taken naar behoren kan uitvoeren.

Bij handelen of nalaten van het bestuur of leden van de Raad van Toezicht van BJZ heeft de provincie, indien de juiste uitvoering van de wet door BJZ in gevaar komt, de bevoegdheid om bestuur of leden te schorsen, te ontslaan of tijdelijk in de leiding van BJZ te voorzien (artikel 4 en 41 Wjz). Verder kan de provincie BJZ een schriftelijke aanwijzing geven als zij van oordeel is dat BJZ de Wjz niet, onvoldoende of op onjuiste wijze naleeft, zo nodig met toepassing van bestuursdwang (artikel 16 Wjz). Als het nemen van maatregelen onmiddellijk nodig is, vanwege gevaar voor een ernstige aantasting van de cliëntbelangen,

kan de Inspectie een schriftelijk bevel aan BJZ geven, waarvan een afschrift aan de provincie wordt gestuurd. Het bevel geldt zeven dagen en kan door de provincie worden verlengd (artikel 16 lid 5 Wjz).

De provincie is tevens verantwoordelijk voor een aanbod van jeugdzorg waarop ingevolge het wetsvoorstel aanspraak bestaat (artikel 3 en 41 Wjz). Wanneer de jeugdzorg waarop de cliënt aanspraak heeft niet voorhanden is (bijvoorbeeld in verband met wachtlijsten), kan de cliënt uiteindelijk zijn aanspraak rechtens van de provincie afdwingen (MvT 28 168, pag. 12). Voor de uitvoering van de taken door BJZ en voor het zorgaanbod krijgt de provincie van het Rijk twee gescheiden doeluitkeringen.

De provincie is verantwoordelijk voor de totstandkoming en uitvoering van het provinciaal beleidskader jeugdzorg, dat de hoofdlijnen van het beleid voor de komende vier jaar bevat, en ze is verantwoordelijk voor het opstellen van het uitvoeringsprogramma. Om tot samenhang met andere vormen van jeugdzorg te komen, moet het beleidskader een overzicht bevatten van de voornemens van zorgverzekeraars, de gemeente en het Ministerie van Justitie om in de behoefte aan jeugdzorg te voorzien (artikel 30-32). Het Rijk is verantwoordelijk voor het doeltreffend en doelmatig functioneren van het jeugdzorgstelsel als geheel (artikel 34-40 Wjz). Het Rijk stelt aan de provincies gelden beschikbaar die de provincies nodig hebben om te zorgen dat alle cliënten de jeugdzorg waarop zij zijn aangewezen ook daadwerkelijk krijgen. Daarnaast stelt het Rijk eenmaal per vier jaar een landelijk beleidskader en jaarlijks een voortgangsrapportage op. Ook moet het provinciaal beleidskader worden goedgekeurd door het Rijk. Is het provinciaal beleidskader of uitvoeringsprogramma niet in overeenstemming met de wet dan wel met het landelijk beleidskader of wordt dit niet goed uitgevoerd, dan kan het Rijk een aanwijzing geven aan de betreffende provincie (artikel 31 en 33 Wjz). Daarnaast is het Rijk bevoegd om een aanwijzing aan de provincie te geven als de provincie ten onrechte geen aanwijzing aan BJZ geeft (artikel 17 Wjz). Verder heeft de Inspectie Jeugdzorg de taak om onderzoek te doen naar de kwaliteit van de jeugdzorg en toezicht te houden op de naleving van de wet (artikel 47 Wjz).

Bij de totstandkoming van de Wjz zijn de gescheiden financieringsstromen (provincies, AWBZ en Justitie) blijven bestaan. De ene toegang tot alle vormen van jeugdzorg zou, zo staat in de Memorie van Toelichting, garanderen dat de verschillende financieringsbronnen niet in de weg staan om een op de behoefte van de cliënt toegespitst aanbod te realiseren. Het zou voor de cliënt niet uitmaken wie de zorg waarop de aanspraak bestaat financiert. Bovendien stelde de wetgever dat de wet in bepalingen voorziet die bewerkstelligen dat de vraag naar jeugdzorg aan de orde komt, ongeacht de achterliggende financiering (MvT 28 168, pag. 33).

7.2. Het recht op jeugdzorg

Het recht op jeugdzorg, zoals genoemd in artikel 3 Wjz, betekent dat men aanspraak kan maken op zorg die is geïndiceerd. De belangrijkste reden waarom dit recht in de praktijk vaak niet kan worden gehonoreerd is het bestaan van wachtlijsten in de verschillende deelsectoren.

In onderstaande tabel wordt het totaal van wachtenden op een bepaalde peildatum per deelsector gepresenteerd. In bijlage 3 staan meer gedetailleerde gegevens over de wachtlijstproblematiek in de verschillende deelsectoren vermeld.

Voor de provinciale jeugdzorg wordt voor vaststelling van het aantal wachtenden uitgegaan van een wachttijd van langer dan 9 weken (Programmaministerie Jeugd en Gezin, 2009b). Voor de jeugd-LVG en jeugd-GGZ gelden de zogenoemde Treeknormen. Dit is 6 weken voor ambulante hulp en 13 weken voor zorg met verblijf. De gepresenteerde cijfers over de jeugd-LVG hebben betrekking op 2007 (HHM, 2008). De jeugd-GGZ onderscheidt voor de behandelfase ook nog wachtenden in de aanmeldfase en de beoordelingsfase. De Treeknorm voor deze beide laatste fasen is 4 weken (GGZ Nederland, 2009a). Doordat verschillende criteria worden gehanteerd is een zuivere vergelijking tussen de drie deelsectoren in de jeugdzorg niet mogelijk.

Op provinciale jeugdzorg wachten op de peildatum circa 4.900 cliënten langer dan negen weken. Hiervan ontvangen er circa 2.000 overbruggingszorg. Op jeugd-LVG wachten op de peildatum in totaal circa 2.700 cliënten, waarvan circa 2.100 cliënten langer wachten dan de aangegeven Treeknormen. Op jeugd-GGZ wachten in de verschillende fasen op de peildatum in totaal circa 28.800 cliënten (0-17-jarigen). Hoeveel van deze wachtenden langer zullen wachten dan de aangegeven Treeknormen is niet precies aan te geven, maar de percentages van overschrijdingen variëren voor de verschillende fasen tussen de 32 en 51% (zie bijlage 3). Dus verwacht mag worden dat over het algemeen in de jeugd-GGZ circa 40% van de wachtenden de Treeknormen zal overschrijden, oftewel circa 11.500 cliënten.

Tabel: Aantal wachtenden in de jeugdzorg per deelsector

Deelsector	Peildatum	Criterium	Wachtenden Absoluut
Provinciale jeugdzorg	01-07-2009	> 9 weken	4.946
Jeugd-LVG	01-10-2007	Treeknorm*	2.125
Jeugd-GGZ	01-01-2009	Alle wachtenden	28.800

*) Treeknorm: extramuraal > 6 weken; en verblijf > 13 weken

Het aantal cliënten dat langer wacht dan de geldende normen voor de deelsectoren is dus het grootst in de jeugd-GGZ. Voorzichtigheid is echter geboden bij de interpretatie van deze gegevens, vanwege het feit dat binnen de GGZ meerdere fasen worden onderscheiden waarbinnen kan worden gewacht en omdat er dan sprake is van verschillen in criteria tussen deelsectoren en verschillen in aantallen cliënten die in de verschillende deelsectoren worden geholpen. Naar verhouding wachten er bijvoorbeeld veel jeugd-LVG-clieënten op zorg met verblijf.

Ondanks het ontbreken van landelijk uniforme urgentiecriteria vindt in de praktijk wel een prioritering van wachtenden plaats, zo blijkt uit onderzoek van HHM (2009b). Regionaal wordt dit verschillend ingevuld door zorgaanbieders en/of BJZ's. Prioritering vindt onder meer plaats op basis van de veiligheid van de cliënt, het risico op escalatie, de leeftijd, het geslacht, de problematiek, de benodigde zorg, het al dan niet aanwezig zijn van zorg, de draagkracht van het cliëntsysteem, de mate van probleembesef en de motivatie bij de cliënt en/of zijn ouders/verzorgers. Met betrekking tot het bepalen van de aard en urgentie van wachtenden op provinciale jeugdzorg wordt in het onderzoek van HHM geconcludeerd dat een eenduidige en geaccepteerde methodiek in het veld ontbreekt. Dat betekent dat de gegevens met betrekking tot de ernst van de problematiek van wachtenden regionaal niet zijn te bundelen tot één landelijk niveau. In de praktijk heeft ruim de helft van de jeugdigen na de indicatiestelling gedurende de wachtperiode geen contact met BJZ en/of een zorgaanbieder. Het initiatief voor het contact ligt tijdens de wachtperiode in het algemeen bij de cliënt. Alleen bij instabiele situaties of cliënten die niet capabel zijn om zelf tijdig aan de bel te trekken, vindt een actieve monitoring plaats (HHM, 2009b).

Bij het recht op jeugdzorg gaat het om zorg die het belang van een onbedreigde ontwikkeling van een jeugdige dient en aansluit bij de behoefte van de cliënt. In de Wjz staat dat zorg in verband hiermee niet ingrijpender is dan noodzakelijk, wordt geboden zo dicht mogelijk bij de plaats waar de cliënt duurzaam verblijft en gedurende een zo kort mogelijke periode (artikel 5 lid 4 Wjz). Daarbij dient gekeken te worden naar de indicatiestelling (het onafhankelijk vaststellen van de benodigde zorg) en het zorgaanbod (zorg die aansluit bij de vraag). Specifieke aandachtspunten bij het principe 'niet ingrijpender zorg aan te bieden dan nodig', zijn:

- Aandacht voor preventie.
- Tijdige verwijzing bij ernstige problematiek.
- Zo mogelijk voorkomen van het gedwongen kader.
- Indien nodig tijdig en adequaat inschakelen van het gedwongen kader.
- Zorg bieden zo dicht mogelijk bij de plek waar de cliënt duurzaam verblijft.
- Zo veel mogelijk voorkomen van zware zorg en uithuisplaatsingen.

Op deze zes aandachtsgebieden wordt hieronder in het kort verder ingegaan. Ook komen in het kader van recht op jeugdzorg twee specifieke onderwerpen aan bod, namelijk de impact van het gelijkheidsbeginsel van het recht op jeugdzorg en de doorstroommogelijkheden naar minder intensieve vormen van jeugdzorg.

Preventie

Om preventie van problemen bij opvoeden en opgroeien gestalte te geven is lokaal aanbod nodig. Een grote meerderheid van de BJZ's (86%) en van de provincies (79%) geven in de enquête aan dat gemeenten in hun regio over onvoldoende lokaal aanbod beschikken. Desalniettemin geeft 57% van de BJZ's aan dat vaak wordt terugverwezen naar lokale voorzieningen. De overige BJZ's geven aan dit soms te doen. Het geven van een schriftelijke advies aan cliënten, indien geïndiceerde zorg niet noodzakelijk blijkt, varieert. 57% van de BJZ's geeft aan dit vaak tot altijd te doen. Bijna de helft van de BJZ's (43%) doet dit soms.

De meeste geïnterviewde jeugdzorgprofessionals geven aan dat de komst van CJG's kansen biedt om het momenteel nog ontbrekende en/of versnipperde preventieve aanbod te ordenen en uit te breiden. In alle geïnterviewde gemeenten fungeren een of meerdere netwerkoverleggen vanuit het onderwijs, wijkteams, buurtnetwerken, of het veiligheidshuis die tot doel hebben jeugdigen in beeld te houden (vangnetfunctie) en afspraken te maken over afstemming en coördinatie van activiteiten en eventuele toeleiding naar geïndiceerde zorg. Gemeenten streven ernaar om de capaciteit voor lokaal aanbod op orde te krijgen om invulling te geven aan prestatieveld 2 van de Wmo (op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden). Grotere gemeenten zijn daarin actiever dan middelgrote en kleinere gemeenten.

Vertegenwoordigers van BJZ's geven in de interviews aan dat gemeenten over het algemeen traag hebben gereageerd op de lacune die is ontstaan, doordat BJZ geen financiële ruimte meer heeft om licht ambulante hulp in de vorm van vijf gesprekken te voeren. Gevolg van het gebrek aan preventief lokaal aanbod is dat vaker dan strikt noodzakelijk een indicatie bij BJZ wordt gesteld. Anderzijds merken CJG-partners op dat zij uit cliëntvriendelijkheid vaak een vorm van overbruggingshulp bieden, totdat de geïndiceerde zorg kan starten. Daardoor komen ouders en/of jeugdigen die met lichtere lokale zorg geholpen zouden zijn minder snel aan de beurt. Provincieambtenaren geven aan dat ze geen instrumenten hebben om een adequate uitvoering van de Wmo-taken door gemeenten af te kunnen dwingen. Er zijn ook geen prestatie-indicatoren geformuleerd voor de gemeenten. Dit heeft ook te maken met het feit dat de Wmo geen hulpverleningswet is maar een participatiewet, gericht op deelname van burgers aan de samenleving.

Tijdige verwijzing bij ernstige problematiek

Onveiligheid van een kind (in fysieke, dan wel in psychische zin) is een belangrijk criterium voor doorverwijzing vanuit het lokale veld naar BJZ. Tweederde van de BJZ's (64%) geeft in de enquête aan dat er in het voorliggende veld zelden gebruikgemaakt wordt van een eenduidig risicotaxatie-instrument. De overige 36% geeft aan dat hiervan soms gebruikgemaakt wordt.

Meestal zijn lokale voorzieningen geïnstrueerd over wanneer een doorverwijzing naar BJZ geëigend is: 71% van de BJZ's geeft aan dat lokale voorzieningen er vaak tot altijd over zijn geïnstrueerd wanneer een doorverwijzing naar BJZ op zijn plaats is. Doordat het lokale veld nog aan het toewerken is naar een meer systematische aanpak, is er zowel sprake van mensen die voor te lichte problematiek bij BJZ aankloppen als van mensen die te laat bij BJZ terechtkomen bij ernstige problematiek. Dit laatste speelt met name bij allochtone gezinnen (zie hoofdstuk 3). BJZ en daarbinnen het AMK komen onder andere in actie op basis van zorgmeldingen uit het lokale veld. Er lijkt in het lokale veld soms weinig vertrouwen te zijn in het oppakken van problematiek door de toegang van BJZ en het AMK met de kans dat te lang wordt doorgemodderd door betrokken professionals, zo geven vertegenwoordigers van BJZ aan in de interviews. De criteria om cliënten door te verwijzen naar BJZ worden idealiter door BJZ-medewerkers steeds opnieuw in het lokale veld uitgedragen. Voor voorlichting van BJZ aan het lokale veld is echter vaak weinig of geen tijd.

Gemeenten en lokale partners zijn over het algemeen tevreden over de wijze waarop BJZ crisissituaties aanpakt. BJZ is dan goed bereikbaar en handelt adequaat. Dat gemeenten en lokale partners vervolgens nauwelijks tot geen informatie meer ontvangen over de jeugdige uit hun woonplaats stoort hen, omdat daarmee het anticiperen op eventueel noodzakelijke nazorg wordt bemoeilijkt.

Zo mogelijk voorkomen gedwongen kader

Uit de enquête blijkt dat bij 64% van de BJZ's een aanpak is vastgesteld om het gedwongen kader te voorkomen. Hoe voorafgaand aan het gedwongen kader in het vrijwillige kader methodisch datgene wordt gedaan om een gedwongen kader te voorkomen is niet uitgeschreven, terwijl uit de interviews met vertegenwoordigers van BJZ's blijkt dat er wel methodische handvatten met dit doel worden ingezet, zoals de Eigen Kracht Conferentie (EKC), het netwerkberaad of Signs of Safety (SOS). Dit gebeurt echter niet structureel.

Tijdige adequate inschakeling van het gedwongen kader indien nodig BJZ heeft de verplichting om bij de uitoefening van de taken voortdurend te bezien of een kindbeschermingsmaatregel moet worden

overwogen (artikel 9 Wjz). Zo nodig wordt de Raad ingeschakeld om hier onderzoek naar te doen en een verzoek tot OTS of ontheffing/ontzetting bij de kinderrechter in te dienen.

Uit de enquête blijkt dat bij bijna alle BJZ's (93%) een aanpak is vastgesteld om tijdig een casus over te dragen van het vrijwillige naar het gedwongen kader. Volgens 86% van de BJZ's vindt de overdracht vaak tot altijd tijdig plaats. Soms gaat er aan het verzoek van BJZ aan de Raad een onderzoek naar de noodzaak van een maatregel of een onderzoek van het AMK vooraf. Nadat de rechter uitspraak heeft gedaan kan het bovendien voorkomen dat de uitvoering van de OTS op zich laat wachten, omdat er nog geen gezinsvoogdijwerker beschikbaar is. Zowel doublures in het onderzoek van AMK en de Raad als een tekort aan gezinsvoogdijwerkers noemen geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ als oorzaak voor het feit dat in de praktijk tijdige en adequate inschakeling van het gedwongen kader indien nodig, niet altijd gegarandeerd is. Door de casusoverleggen die in het kader van *Beter Beschermd* zijn gestart zijn er eerder momenten om het beleid ten aanzien van het al dan niet verzoeken om een maatregel kort te sluiten.

Sommige cliënten en vertegenwoordigers van zorgaanbieders geven in de interviews aan dat ze er begrip voor hebben dat BJZ soms te snel en soms te laat de Raad inschakelt. Het juiste moment om een dergelijk besluit te nemen is immers niet objectief vast te stellen en niemand kan in de toekomst kijken. Andere geïnterviewden (waaronder verschillende kinderrechters) vinden dat er soms te lang wordt aangemodderd in het vrijwillige kader.

Hulp zo dicht mogelijk bij de plek waar de cliënt duurzaam verblijft

Vertegenwoordigers van zorgaanbieders geven in de interviews aan dat het door de wachtlijsten niet altijd lukt om hulp zo dicht mogelijk bij de plek waar de cliënt duurzaam verblijft aan te bieden (zie verder paragraaf 7.4).

Zware zorg en uithuisplaatsing zo veel mogelijk voorkomen

62% van de BJZ's geeft in de enquête aan zelden te maken te hebben met situaties waarbij de hulp ingrijpender is dan strikt noodzakelijk is. 64% van de BJZ's geeft aan soms te maken te hebben met geïndiceerde zorg die gedurende een langere periode wordt geboden dan strikt noodzakelijk is. Bij een aantal kinderrechters bestaat de indruk dat er, door gebrek aan doorzettingmacht van BJZ-medewerkers, kwaliteit en achterstanden, vaak (te) laat wordt gereageerd op hulpvragen. Hierdoor escaleren situaties, waardoor alleen een OTS niet toereikend is en een kind direct uit huis geplaatst moet worden.

Methodieken als Families First (FF) worden bij bijna alle BJZ's (93%) ingezet om een uithuisplaatsing te voorkomen. Het voordeel van FF is dat die goed is beschreven en de kwaliteit ervan voortdurend wordt onderzocht. Deze hulpvorm, zo blijkt uit de interviews met vertegenwoordigers van zorgaanbieders, is echter niet overal in Nederland beschikbaar. Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) wordt bij 50% van de BJZ's voor dit doel ingezet. Door alle BJZ's wordt ook andere zorg ingezet om een uithuisplaatsing te voorkomen. In de afgelopen twintig jaar is veel residentiële zorg omgebouwd naar ambulante zorg. Vooralsnog heeft deze tendens niet geleid tot een daling van het aantal uithuisplaatsingen. In de komende jaren wordt zelfs een stijging van 50% voorzien van kinderen die uit huis zullen worden geplaatst (WODC, 2008).

Vertegenwoordigers van BJZ's concluderen dat de ambulantisering mogelijk te hard is gegaan ten koste van de broodnodige residentiële zorg. Vertegenwoordigers van zorgaanbieders en provincies geven in de interviews aan dat het actief betrekken van het eigen netwerk van groot belang is om uithuisplaatsingen zo mogelijk te voorkomen en de resultaten van geboden hulp te borgen. De Eigen Kracht-principes worden nog wisselend ingezet. Provincieambtenaren uit Overijssel geven in de interviews aan dat ze actief sturen op het inzetten van Eigen Kracht Conferenties (EKC's). Cliënten geven aan dat er juist in het voorliggende veld dat onder de Wmo valt ook kansen liggen om met gerichte opvoedingsondersteuningsprogramma's, zoals bijvoorbeeld 'Home Start', uithuisplaatsingen te voorkomen.

Vertegenwoordigers van BJZ's geven in de interviews aan dat er onvoldoende hulpaanbod is bij moeizaam lopende omgangsregelingen tussen ouders, terwijl deze hulp bij kan dragen aan het voorkomen van een uithuisplaatsing. Zij geven aan dat er ook weinig hulpaanbod is voor ouders tijdens de uithuisplaatsing om een terugplaatsing mogelijk te maken. Met name bij uithuisplaatsingen van jonge kinderen vinden vertegenwoordigers van BJZ's dit zeer ongewenst.

Impact gelijkheidsbeginsel van het recht op jeugdzorg

De impact van het gelijkheidsbeginsel van het recht op jeugdzorg is nihil. Zoals in hoofdstuk 3 is beschreven, is niet alle zorg in gelijke mate voor alle bevolkingsgroepen toegankelijk. GGZ-zorg wordt bijvoorbeeld relatief meer geboden aan autochtone middle-class-gezinnen met een gemiddeld tot hoog IQ en een onevenredig groot aantal allochtone jeugdigen zit in een JJI (Loeffen, 2007 en Vollebergh, 2002).

Het recht op jeugdzorg voor minderjarige kinderen van vreemdelingen die een aanvraag voor een verblijfsvergunning hebben gedaan achten verschillende geïnterviewden onvoldoende. De hulp aan asielzoekende kinderen wordt door hen als pedagogisch inadequaet beoordeeld.

Verschillende rechtsgeleerden achten de Wjz ten aanzien van minderjarige vreemdelingen op gespannen voet staan met het Internationale Verdrag voor de Rechten van het Kind (Cardol, 2005). Het feit dat de vreemdelingenwet boven kinderbeschermingsmaatregelen staat leidt regelmatig tot pedagogisch ongewenste beslissingen. In de praktijk gaat het regelmatig om zwaar getraumatiseerde kinderen. Regelmatig maken vertegenwoordigers van bijvoorbeeld NIDOS mee dat kinderen samen met hun verwaarlozende en pedagogisch onmachtige (soms zelfs suïcidale) ouders worden uitgezet.

Doorstroommogelijkheden naar minder intense vormen van jeugdzorg

De doorstroommogelijkheden naar minder intense vormen van jeugdzorg zijn vaak beperkt en er wordt op slechts beperkte schaal samengewerkt met voorliggende voorzieningen ten behoeve van doorstroming. Uit de enquête blijkt dat er volgens 86% van de BJZ's zelden voldoende doorstroommogelijkheden zijn naar minder intensieve vormen van zorg. 80% van de provincies is deze mening toegedaan. Volgens 79% van de BJZ's wordt er zelden nauw samengewerkt met voorliggende voorzieningen ten behoeve van doorstroming. Dit is een belangrijke oorzaak van verstopping in de jeugdzorg. Jeugdigen blijven langer van een zware vorm van jeugdzorg gebruikmaken dan strikt noodzakelijk is, omdat er geen geschikte vervolgvormen van lichte hulp voorhanden zijn of omdat andere jeugdigen deze plaatsen nog bezetten.

De uitplaatsing van (met name oudere) uitbehandelde jeugd (inclusief jeugd-LVG en jeugd-GGZ) vormt in veel provincies een knelpunt. In de provincie Drenthe speelt dit minder, omdat sterk is geïnvesteerd in ambulant aanbod en pleegzorg en in het community based werken, waarbij het eigen netwerk een duidelijke plaats heeft.

Vertegenwoordigers van BJZ geven in de interviews aan dat jongeren die 18 jaar worden en voor wie de maatregel (OTS of voogdij) stopt, regelmatig de hulpverlening de rug toekeren en gaan zwerven. Cijfers over aantallen zijn niet bekend (Ministerie van VWS, 2009b). Veel jongeren die 18 jaar worden, of ze nu gaan zwerven of niet, komen in financiële problemen na het bereiken van het 18e levensjaar. In het Landelijk Beleidskader Jeugdzorg is opgenomen dat provincies erop dienen toe te zien dat Bureaus Jeugdzorg voor jongeren voor wie dat nodig is een verlengde indicatie afgegeven kan worden die doorloopt tot het 23e levensjaar (Programmaministerie Jeugd en Gezin, 2009a). Verschillende vertegenwoordigers van zorgaanbieders geven in de interviews aan dat van deze mogelijkheid zelden gebruikgemaakt wordt door BJZ's.

De provincie Overijssel heeft een noodfonds 18-plus in het leven geroepen waarmee de eventuele tijd tussen het ophouden van jeugdzorggelden en het starten van bijvoorbeeld studiefinanciering overbrugd kan worden. In de provincie Noord-Brabant draaien verschillende pilots om de aansluiting met nazorg te regelen. De gemeente Eindhoven investeert bijvoorbeeld in dergelijke nazorg in samenwerking met woningcorporaties. Daar wordt intensieve nazorg geboden met toetsbare doelen, met het oog op een woonplek, een studie en/of baan en een sociaal netwerk. Een goede en intensieve samenwerking met ketenpartners is hierin onmisbaar, zo blijkt uit het interview met vertegenwoordigers van de provincie Noord-Brabant.

Verskillende respondenten bepleiten een verlenging van de leeftijd waarvoor de Wjz geldt naar 23 jaar, ongeacht de leeftijd waarop jeugdigen voor het eerst in contact komen met BJZ. Geïnterviewde vertegenwoordigers van zorgaanbieders en BJZ's vinden ook dat de overgang naar de volwassenenzorg naadloos dient te zijn. Dit is vaak niet het geval, omdat jeugdzorg en volwassenenzorg te sterk verschillen om een vloeiende aansluiting te kunnen realiseren. Voor jongeren die levenslang begeleiding nodig hebben is deze aansluiting van groot belang. De Algemene Rekenkamer (2007) beveelt specifiek voor LVG-jeugdigen met psychische of psychiatrische problemen niet alleen een goede vervolgzorg en doorstroming binnen de jeugdzorg aan, maar ook doorstroming naar de volwassenenzorg.

7.3. Regierol Rijk en provincies

De taak van het Rijk is om toezicht te houden op het juist uitvoeren van de Wjz door provincies. Het Rijk is op grond van de Wjz de belangrijkste sturende overheid in het jeugdzorgstelsel.

In het rapport *Ruimte, regie en rekenschap*, dat is uitgebracht door de commissie Lodders (IPO, 2006), wordt aangegeven dat er nog te vaak bestuurlijke drukte en gedoe is tussen overheden. Het samenspel tussen publieke en tussen publieke-private partijen zou veel efficiënter en vruchtbaarder kunnen. Het zou nog te vaak ontbreken aan een eenduidige verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk en provincies, omdat bijvoorbeeld de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor een bepaald beleidsterrein niet bij één overheidslaag ligt.

De oorzaak hiervan zou liggen in de decentralisaties in de jaren negentig. Het Rijk hevelde een taak en/of middelen over naar provincies, maar gaf niet de bijbehorende beleidsvrijheid. Het Rijk stuurt volgens de commissie Lodders nu nog vaak via uitvoeringsregels mee, waardoor de aandacht bij provincies en gemeenten noodzakelijkerwijs meer uitgaat naar het voldoen aan de regels dan naar het bereiken van

het maatschappelijk resultaat. Ook leidt de afwezigheid van voldoende beleidsruimte en een onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling tot afschuifgedrag van provincies.

De commissie Lodders adviseert om de relatie te vereenvoudigen door:

- Single audit en single information (Sisa).
- Verticale verantwoording op doelen en resultaatafspraken.
- Respecteren van de horizontale verantwoordingslijn.

Het Rijk zou idealiter de nationale doelen en kaders moeten formuleren en dat doen wat centraal moet. Al het andere wordt in principe decentraal belegd. Over de uitoefening van taken legt het provinciebestuur primair verantwoording af aan de Provinciale Staten. Verticaal toezicht berust bij het Rijk, dat alleen intervenueert als er sprake is van ernstige tekortkomingen en horizontale verantwoording niet tot bijsturing heeft geleid. Verantwoordelijkheid betekent: zorgen dat resultaten worden geboekt én de consequenties nemen als dat niet zo is. Als doelen niet worden gerealiseerd heeft dat consequenties (niet leveren is terugbetalen). Waar sprake is van regionale verschillen en een bovenlokaal karakter is dit bij uitstek de verantwoordelijkheid van de provincie. Als de verantwoordelijkheid voor bepaalde doelen door het Rijk bij de provincie is gelegd, betekent dat niet dat het Rijk niet meer meedenkt en vanuit haar mogelijkheden ondersteunt. Het doet dit dan echter niet meer als kaderstellende partij, maar als partner. De provincie moet dezelfde rol- en verantwoordelijkheidsverdeling waarmaken ten aanzien van de gemeenten. Provincies moeten in dat verband sturen op prestaties en resultaten en niet op de wijze waarop gemeenten beleid realiseren (IPO, 2008).

Vertegenwoordigers van provincies geven in de interviews aan dat het Rijk in zijn sturingsrol zich te sterk op uitvoeringsniveau begeeft. Daarmee wordt soms provinciaal beleid doorkruist. Wanneer de provincie bijvoorbeeld inzet op innovaties en de Rijksoverheid in een later stadium een experiment initieert met een vergelijkbare doelstelling, wordt dit door vertegenwoordigers van de provincie als contra-productief ervaren.

7.3.1. Toezicht Rijk en instrumentarium

Het Programmaministerie Jeugd en Gezin is verantwoordelijk voor het reilen en zeilen in de jeugdzorg. Het Rijk heeft een aanwijzingsbevoegdheid ten aanzien van provincies (artikel 17, 31 en 33 Wjz). Een omissie in de wet is dat het Rijk een stadsregio geen aanwijzing kan geven. Een dergelijke aanwijzing zou via de provincie waarbinnen de stadsregio valt moeten verlopen. Het Rijk heeft de aanwijzingsbevoegdheid sinds het van kracht worden van de Wjz nog niet toegepast, omdat provincies en Rijk problemen op basis van een constructieve dialoog tot nu toe hebben weten op te lossen.

Vertegenwoordigers van provincies geven in de interviews aan dat ze veel bestuurlijke drukte ervaren en ze zijn van mening dat door het Rijk veel wordt gestuurd op details en incidenten.

De provincies ervaren een grote afhankelijkheid van het Programma-ministerie Jeugd en Gezin van andere ministeries, hetgeen ten koste gaat van slagkracht. Mede hierdoor lijken belangrijke beslissingen rondom de ene toegang en financiering niet te zijn genomen. Door uitstel van dergelijke beslissingen lijkt de sense of urgency om intersectoraal samen te werken in de afgelopen jaren wat weggezaakt. Sommige respondenten geven in de interviews aan dat ze het toezicht van het Rijk als versnipperd ervaren, omdat het analoog aan de verschillende financieringsbronnen is georganiseerd. Het IBO (2006) heeft ervoor gepleit om het toezicht op de jeugdketen te organiseren conform het Integraal Toezichtkader Jeugdbeleid (ITJ). Hierbij ligt de focus op de gehele jeugdketen en op de outcome van het beleid. ITJ is ontwikkeld door de inspecties gezondheidszorg, onderwijs, jeugdzorg, openbare orde en veiligheid, werk en inkomen. De levensloop van het kind is daarbij het uitgangspunt.

Het provinciaal beleidskader en het uitvoeringsprogramma geven richting aan de uitvoering van de Wjz per provincie en geven het Rijk de gelegenheid om deze gang van zaken te toetsen aan het landelijk beleidskader. Vertegenwoordigers van provincies geven aan dat ze hier in concreto weinig van merken.

Vertegenwoordigers van provincies ervaren de verstandhouding met de Inspectie als constructief, maar geven wel aan dat de Inspectie te veel de nadruk legt op kwaliteitssystemen en de status quo met bijbehorende aanbevelingen. Deze aanbevelingen zouden aanleiding geven tot weer meer regelingen en daarmee vermeerdering van bureaucratie. De Inspectie zou te weinig aandacht hebben voor de inhoud van het werk en het lerend vermogen van organisaties. Aanknopingspunten van de Inspectie om dit lerend vermogen te vergroten zijn welkom: 'de Inspectie mag medewerkers en leidinggevendenden meer uitdagen tot vakmanschap'.

7.3.2. Ondersteuning van provincies door het Rijk

Het Rijk heeft de provincies ondersteund bij de uitvoering van de Wjz door het faciliteren van bijvoorbeeld de ontwikkeling van een methode voor indicatiestelling (VIB-traject), de uitvoering van de gezinsvoogdij (Deltaplan), de voogdij (Borging van opvoeding en gezag), jeugdreclassering (De jongere aanspreken) en het Kader Integraal Indiceren. Voor de volledige implementatie van deze innovaties blijken echter niet voldoende middelen beschikbaar te zijn, zo geven vertegenwoordigers van BJZ's aan. Voor zover de implementatie van dergelijke trajecten heeft plaatsgevonden, is er een belangrijke professionaliseringslag gemaakt.

Het Rijk heeft ZonMw opdracht gegeven om een breed onderzoeksprogramma op te zetten, met het oog op het verkrijgen van inzicht in de effectiviteit van behandelmethoden. Hiermee zou het toezicht op geleverd jeugdzorgaanbod verder verbeterd kunnen worden. Op den duur zouden dan alleen die methoden kunnen worden gefinancierd die bewezen effectief zijn. Het zal echter nog minimaal vijf tot tien jaar duren voordat voldoende bekend is over de effectiviteit van behandelmethoden. Het inzetten van effectieve methoden is een noodzakelijke voorwaarde voor een positief behandelingsresultaat, maar zekere niet een voldoende voorwaarde. Voor de kortere termijn zet het Rijk in op het toetsen van professionals (Programmaministerie Jeugd en Gezin, 2007b).

Een belangrijke ondersteuning die het Rijk biedt is verder het toekennen van incidentele extra gelden om wachtlijsten weg te werken. Er zijn geïnterviewde jeugdzorgdeskundigen die aangeven dat hiermee onbedoeld een perverse prikkel is ontstaan: wachtlijsten lonen, want zij leveren geld op. Vertegenwoordigers van provincies vinden het jammer dat de communicatie met het Rijk is versmald tot een discussie over wachtlijsten en er over de onderliggende principes die tot wachtlijsten leiden te weinig uitwisseling plaatsvindt. Bovendien geven vertegenwoordigers van de provincies aan dat zij met een onvolledige invoering van de Wjz (bijvoorbeeld het blijven bestaan van een aparte toegang voor jeugd-GGZ en verschillende financieringsstromen) door het Rijk onvoldoende worden gesteund om de Wjz ook uit te voeren zoals bedoeld is.

7.3.3. Verantwoordelijkheid provincies en instrumentarium

Verantwoordelijkheid functioneren BJZ

BJZ's ervaren de sturing door de provincies over het algemeen als positief, al wordt soms de sturing te veel op uitvoeringsniveau ervaren ('hoe' zorg wordt geboden) en minder op de hoofdlijnen ('wat' aan zorg wordt geboden). Hoe zorg wordt geboden zou een zaak van de zorgaanbieders moeten zijn en wat er aan zorg wordt geboden het speerpunt van provincies.

Wanneer provincies in de afgelopen vier jaar wantoestanden meenden te signaleren is niet geschroomd om stevig op te treden. Soms in de vorm van het ontslaan van een bestuurder of door een instelling onder curatele te plaatsen. Een voorbeeld hiervan is de uitspraak van de rechtbank Arnhem van 24 augustus 2007, naar aanleiding van de beslissing van de provincie Utrecht om de directeur van BJZ te schorsen (LJN: BB2288). In totaal geven in de enquête vier provincies aan gebruikgemaakt te hebben van een schriftelijke aanwijzing voor sturing op BJZ en één provincie geeft aan gebruikgemaakt te hebben van een bevel voor sturing op BJZ. Bruning (2008) stelt ten aanzien van de controlemiddelen van de provincie in het Tijdschrift voor Familie-

en Jeugdrecht de vraag hoe de provincie deze taken inhoudelijk kan waarmaken zonder te dicht op de inhoudelijke beleidsoverwegingen van BJZ te zitten; zij vraagt zich af hoe de controletaak zich verhoudt tot de taak van de Inspectie en vindt dat de provincies nu in bepaalde gevallen een te vergaande vorm van controle uitoefenen. Zij noemt als voorbeeld een provincie die BJZ een schriftelijke aanwijzing gaf, waarin BJZ werd verplicht binnen enkele maanden met één dossier voor alle onderdelen van BJZ te gaan werken, ondanks de juridische knelpunten die daaraan vastzitten (Bruning, 2008).

Vertegenwoordigers van de Raad pleiten voor meer uniforme aansturing van BJZ's, omdat het lastig afspraken maken is met alle verschillende bureaus en locaties. Een landelijk BJZ naar analogie van de Raad zou uitkomst kunnen bieden, volgens deze respondenten.

Verantwoordelijkheid aanbod jeugdzorg

Alle provincies geven in de enquête aan dat er periodiek voortgangs-overleg plaatsvindt tussen de provincie en de aanbieders van provinciale jeugdzorg. Als door de provinciale instellingen niet alle afspraken worden gerealiseerd, volgt een gesprek met de provincie, waarbij zo nodig ook de vraag aan de orde komt of er subsidie moet worden ingetrokken.

Alle provincies hebben in hun (provinciaal) beleidskader en/of uitvoeringsprogramma prestatie-indicatoren opgenomen voor BJZ en de zorgaanbieders. Deze indicatoren betreffen met name productiecijfers en hebben nog niet in alle gevallen betrekking op het resultaat van de hulp en/of de cliënttevredenheid. Zorgaanbieders sturen zelf ook nog te veel op bezettingscijfers in plaats van op behaald resultaat, vinden geïnterviewde vertegenwoordigers van het Rijk. De provincie zou hierin, naar de opvatting van deze respondenten, zorgaanbieders meer moeten stimuleren om outputgericht te werken en sterker moeten aansturen om outputgericht te rapporteren.

Prestatie-indicatoren kunnen een bijdrage leveren aan een andere manier van toetsen, vinden verschillende vertegenwoordigers van provincies. In het rapport *Prestatie-indicatoren jeugdzorg: naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie* (IPO, 2006) wordt overigens gewaarschuwd voor het feit dat het gebruik van prestatie-indicatoren ook valkuilen kent. Ongenuanceerd gebruik leidt er bijvoorbeeld toe dat zorgaanbieders gestraft worden als zij hun nek uitsteken voor moeilijke doelgroepen. Ook kan het frustrerend werken als er veel factoren zijn die buiten de invloedssfeer van de uitvoerders liggen. Vertegenwoordigers van de provincies menen dat er niet altijd voldoende tijd is om innovaties een plek te geven. Zo is de invoering van de gesloten jeugdzorg naar de mening van provincies, maar ook naar de mening van de provinciale jeugdzorgaanbieders (MOgroep, 2009b), te snel gegaan om zorgvuldigheid te kunnen betrachten.

Vertegenwoordigers van de provincies oordelen in de interviews allen positief over de combinatie van beleids- en inkoopverantwoordelijkheid die ze hebben. Zij vinden dat deze maatschappelijke verantwoordelijkheid een politiek karakter heeft en daarom dient te zijn gepositioneerd bij de overheid. De provincies zelf zijn van mening dat ze goed inkopen. De provincies zien hun positie als die van een spin in het web, waarbij ze door hun schaalgrootte innovaties gemakkelijk op eenduidige wijze in gang kunnen zetten en waarbij de relatie met het voorliggende veld en de gemeenten geen problemen oplevert.

De provincie draagt er op grond van de Wjz zorg voor dat cliënten hun aanspraak op jeugdzorg tot gelding kunnen brengen. Is de jeugdzorg waar de cliënt aanspraak op heeft niet beschikbaar, bijvoorbeeld in verband met wachtlijsten, dan kan de cliënt zijn aanspraak van de provincie afdwingen. Er zijn de afgelopen jaren weinig gerechtelijke procedures gevoerd door cliënten om het recht op zorg af te dwingen bij de provincie. Een voorbeeld is een uitspraak van de rechtbank Zwolle van 4 april 2007 (LJN: BA2599), waarin de provincie in kort geding werd veroordeeld vanwege een 13-jarige jongen op de wachtlijst voor specialistische zorg die in de provincie niet voorhanden was. Een ander voorbeeld is de uitspraak van de rechtbank Haarlem van 7 december 2007 (LJN: BB9628), waarin een 16-jarig meisje een kort geding tegen BJZ, de provincie, de Staat en het zorgkantoor aanspande en een behandelplek voor orthopedische zorg vorderde.

Vertegenwoordigers van de provincie geven aan dat zij ook wel eens bemiddelen tussen een cliënt en de zorgaanbieder. Mogelijk is dit een verklaring voor het relatief kleine aantal rechtzaken dat is gevoerd om jeugdzorg af te dwingen.

Beleidskader, uitvoeringsprogramma en samenhang jeugdzorg

Voortgangsrapportages geven inzicht in de mate waarin de uitgezette koers ook daadwerkelijk wordt gevolgd. Gedeputeerde Staten leggen jaarlijks verantwoording af aan Provinciale Staten over de gang van zaken in de jeugdzorg via de uitvoeringsprogramma's. Het Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg wordt door de Staten vastgesteld. Geïnterviewde gedeputeerden geven aan dat dit instrumentarium goed bevalt en toereikend is. Vertegenwoordigers van het Rijk geven in de interviews aan dat het wenselijk is dat provincies, nog meer dan nu het geval is, sturen op het resultaat van de geboden hulp. Met het verder implementeren van de ontwikkelde prestatie-indicatoren voor de jeugdzorg kan dit verder gestalte krijgen.

Vertegenwoordigers van de provincies geven aan dat het instrumentarium bestaande uit het provinciaal beleidskader, het uitvoeringsprogramma, het landelijk beleidskader, de schriftelijke aanwijzing, het bevel en de voortgangsrapportage voldoet.

De provincies vinden wel dat ze bijvoorbeeld over onvoldoende instrumenten beschikken om de integrale regierol in de jeugdzorg waar te maken. Bovendien missen zowel de provincies als BJZ informatie over geleverde zorg en het verloop daarvan in jeugd-GGZ en jeugd-LVG, zodat de vraagontwikkeling in relatie tot provinciaal gefinancierde jeugdzorg niet goed in beeld is. Omdat de provincie de jeugd-LVG en de jeugd-GGZ niet financiert, blijven deze deelsectoren voor provincies op afstand. Uit de enquête blijkt dat bij 73% van de provincies periodiek voortgangsoverleg plaatsvindt met het zorgkantoor. Provincies ervaren het als gemis dat zij geen zeggenschap hebben over zorgkantoren en zorgverzekeraars. Daarmee hebben zij geen middelen in handen om hun regietaak goed te kunnen uitvoeren.

De provincie kan bovendien geen regie voeren over het gemeentelijke veld (prestatieveld 2 van de Wmo). Alle provincies hebben wel periodiek een voortgangsoverleg met gemeenten. Bij 60% van de provincies bevat het provinciaal beleidskader geen overzicht van de wijze waarop de gemeenten en voorliggende voorzieningen voornemens zijn om te voorzien in lokaal aanbod. Vertegenwoordigers van gemeenten en provincies zijn over het algemeen positief over hun onderlinge samenwerking. Zowel vertegenwoordigers van provincies als van gemeenten hechten waarde aan de verbinding van de gemeentelijke met de provinciale kwesties.

Provincies zien als meerwaarde van de CJG's voor zover ze bijdragen aan het op orde krijgen van een dekkend preventief aanbod, dat de druk op BJZ's afneemt. Dit gezamenlijk belang werkt binnen het merendeel van de geïnterviewde provincies als katalysator voor constructieve samenwerking. Provincies, maar ook kleinere en middelgrote gemeenten, ervaren het ontbreken van prestatieafspraken ten aanzien van de inrichting van CJG's wel als een probleem. Wat is bijvoorbeeld goed en wanneer is het goed genoeg?

Onderscheid provincies en stadsregio's

Provincies en stadsregio's onderscheiden zich van elkaar in het feit dat bij een stadsregio zich altijd een zekere spanning voordoet tussen de behoeften van de grote stad en de behoeften van de omliggende gemeenten. Provincies beschikken over autonome middelen, maar ook gemeenten in stadsregio's kunnen keuzes maken over de inzet van eigen middelen voor jeugdzorgbeleid op het lokale dan wel regionale niveau. Waar de in stadsregionaal verband samenwerkende gemeenten ten opzichte van gemeenten in provincies (formeel) niet over beschikbare inkomstenbronnen als het provinciefonds en opcenten motorrijtuigenbelasting. Verder komt bij de evaluatie naar voren dat een grotere provincie in principe meer mogelijkheden heeft voor variatie en het bieden van jeugdzorg op maat dan een kleinere provincie.

7.4. Financiering en financiële beheersbaarheid

Ten aanzien van de financiële beheersbaarheid van het stelsel luidt de vraag: is de vraag naar jeugdzorg voorzien van voldoende middelen en aanbod, zodat het recht gerealiseerd kan worden, en biedt de wijze waarop de jeugdzorg wordt gefinancierd prikkels voor effectiviteit en efficiency en een betere aansluiting van vraag en aanbod?

7.4.1. Beschikbaarheid middelen ter realisering van het recht op jeugdzorg

Gezien de omvang van de wachtlijstproblematiek lijkt er sprake te zijn van onvoldoende middelen. Of er echt sprake is van onvoldoende middelen om het recht op jeugdzorg te garanderen is op de keper beschouwd nog niet te beantwoorden. Dit komt omdat er nog te veel onbekend is over de effectiviteit en de efficiency. Bovendien is er geen sprake van één toegang en vindt inkoop per deelsector plaats. In de huidige situatie werken de deelsectoren provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ grotendeels onafhankelijk van elkaar bij het inkopen van zorg en het wegwerken van wachtlijsten. De meerwaarde van samenwerking en daarmee efficiencywinst, wordt zo onvoldoende gegenereerd. Bovendien leidt het feit dat bij de toegang vaak gekozen wordt voor second best-oplossingen tot een vertekend beeld van de werkelijke zorgvraag.

Voor het vaststellen van de benodigde middelen speelt volgens verschillende respondenten ook het feit dat de wettelijke regels een zwaar accent leggen op 'behandelen' van problemen zonder daarbij voldoende aandacht te besteden aan de context of het cliëntsysteem, een belangrijke rol. De Wjz zou in zekere zin bijdragen aan overdiagnostisering of medicalisering van problemen. Hermanns (2009) schetst een dergelijke tendens aan de hand van de groeicijfers van jeugdzorg. Sinds 2004 is er een jaarlijkse stijging van contacten met het AMK, van kinderen met een maatregel en van het gebruik van geïndiceerde jeugdzorg. Hij ziet als oorzaak voor deze toename een daling van de tolerantie ten opzichte van jeugdigen, criminalisering (wat eerder kattenkwaad heette) en medicalisering. Een alternatief voor deze ontwikkeling is ook volgens hem een meer systeemgerichte aanpak bij de toegang, waarbij meer wordt geïnvesteerd in het benutten en faciliteren van de krachten in het netwerk van de cliënt en in het inzetten van community based-interventies. Om de vraag naar jeugdzorg en de hiervoor benodigde middelen beter te kunnen ramen en onderbouwen zijn door het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP, 2009) en door de Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ, 2009) dit voorjaar een aantal initiatieven genomen. Het SCP onderzoekt mogelijkheden voor een ramings- en verdeelmodel van de provinciale jeugdzorg. Tot nu toe wordt bij de verdeling van middelen

over provincies uitgegaan van het aantal jeugdigen en van een weging voor etniciteit en eenoudergezinnen. Andere mogelijk relevante indicatoren voor het verdeelmodel zijn volgens het SCP het geslacht van kind, de opleiding van de ouders en het inkomen van het gezin. Het SCP zal met deze vijf indicatoren (risicofactoren) een nieuw verdeelmodel ontwikkelen (SCP, 2009).

De wijze waarop BJZ nu komt tot een inkoopadvies aan de provincie en de eventuele betekenis die dit inkoopadvies heeft, verschilt per provincie. In Noord-Brabant en Overijssel lijkt volgens de vertegenwoordigers van BJZ en provincie deze cyclus vrij gestructureerd plaats te vinden. In Drenthe en de stadsregio Amsterdam heeft dit inkoopadvies en het proces (nog) een meer informeel karakter. In hoeverre het inkoopadvies van BJZ ook daadwerkelijk leidt tot nieuwe vormen van zorgaanbod, is niet duidelijk. Vertegenwoordigers van BJZ geven in de interviews aan dat ze onvoldoende worden gefaciliteerd om de juiste analyse te kunnen maken voor het inkoopadvies. Daarnaast wensen zorgaanbieders vrijheid om te kunnen substitueren om zo flexibel te kunnen inspelen op de vraag. Dat het inkoopadvies nog niet optimaal functioneert heeft uiteraard ook te maken met de al eerdergenoemde onbekendheid van effectiviteit, efficiency en de totale omvang van de vraag binnen de verschillende deelsectoren in de jeugdzorg. De BJZ's ervaren de financiering voor hun eigen toegangstaken als ontoereikend. De indicatiestelling krijgt prioriteit, terwijl case-management een sluitpost vormt (zie ook hoofdstuk 3 en 4). Ook de subsidie voor de jeugdbescherming en de jeugdreclassering acht men onvoldoende. De BJZ's zijn van mening dat ze met de huidige subsidie voor jeugdbescherming de verlaging van de caseload conform de *Deltamethode* onvoldoende kunnen realiseren. De financiering van de jeugdbescherming is daarnaast gebaseerd op het zogenoemde 12- maandsgemiddelde van het aantal cliënten. Echter, in het lopende begrotingsjaar bestaat alleen volledige zekerheid over de financiering van het 12- maandsgemiddelde van het jaar ervoor (t-1). De groei in het lopende jaar dient te worden aangevraagd via de zogenoemde hardheidsclausule. De afgelopen jaren is de hardheidsclausule wel voor 100% uitgekeerd; er zijn echter vooraf geen garanties van het Ministerie van Justitie dat de eventuele groei ook daadwerkelijk wordt gefinancierd. Er is bij de BJZ's voor zowel het vrijwillige als gedwongen kader behoefte aan reëel kostprijsonderzoek.

7.4.2. Bekostigingssystematiek en prikkels

Uit de enquête blijkt dat ongeveer de helft van de provincies (53%) verwacht dat de nieuwe financieringssystematiek, zoals voorgesteld in het nieuwe Besluit uitkeringen jeugdzorg (voorhangprocedure, publicatie Staatscourant 22/10/2008, nr. 267), zal leiden tot een (veel tot zeer veel) betere aansluiting tussen vraag en aanbod. Tweederde van de provincies verwacht ook dat de nieuwe financieringssystematiek meer

prikkels zal bieden voor een effectieve en efficiënte aanpak. Duidelijk is dat het voor een adequate sturing en inkoop bij de nieuwe financieringssystematiek van belang is om cliënttrajecten als leidraad te hanteren, omdat alleen op dit niveau de zorgzwaarte, de kosten en de prestaties samenhang vertonen. Bekostigingseenheden zijn hierbij bouwstenen (Baecke, 2009 en IPO, 2009).

De provincies hebben met de aanbieders van provinciale jeugdzorg afgesproken om per 1 januari 2010 een nieuwe financieringssystematiek in te voeren waarbij twintig bekostigingseenheden worden onderscheiden, welke zijn ingedeeld in de drie functies (jeugdhulp, verblijf en observatiediagnostiek) die ook bij de indicatiestelling worden onderscheiden. Tegelijkertijd zal zo veel mogelijk verantwoording plaatsvinden aan de hand van de eerder vastgestelde prestatie-indicatoren. Hiertoe hebben de provincies ook een sturingsmodel vastgesteld (IPO, 2009).

De zorgkantoren en zorgverzekeraars moedigen concurrentie aan, omdat men veronderstelt dat dit uiteindelijk gaat resulteren in lagere kosten en een hogere kwaliteit. Dit geeft een geheel eigen dynamiek binnen de verschillende deelsectoren en bemoeilijkt net als de verschillende financieringsstromen zelf (met elk eigen regels) de samenwerking tussen de deelsectoren.

Er zijn diverse provinciaal gefinancierde zorgaanbieders die tevens een AWBZ- en/of Zvw-erkenning hebben. In Noord-Brabant heeft een provinciaal gefinancierde jeugdzorgaanbieder bijvoorbeeld een AWBZ-erkenning en een Drentse provinciaal gefinancierde jeugdzorgaanbieder heeft zowel een AWBZ- als een Zvw-erkenning. Hierdoor kunnen deze aanbieders naast provinciale jeugdzorg ook jeugd-LVG en jeugd-GGZ aanbieden. De AWBZ-instellingen en de Zvw-gefinancierde instellingen ervaren dit als onrechtvaardig. Zij veronderstellen dat provinciaal gefinancierde instellingen met de zekerheid van provinciale gelden scherper kunnen concurreren dan de AWBZ-instellingen en de Zvw-gefinancierde instellingen die geen gegarandeerde inkomsten hebben vanwege de in die sectoren geldende marktwerking.

In een recent uitgevoerd onderzoek wordt geconcludeerd dat de ontwikkeling van intersectoraal aanbod in de jeugdzorg mogelijk is binnen de huidige wettelijke en financiële kaders (Van Ojen Beleidsonderzoek, 2009). Het wegnemen van knelpunten in de financiering (in het meest vergaande scenario: bundeling van financieringsstromen) zou op termijn zeker helpen om de ontwikkeling van intersectoraal aanbod te bevorderen, maar zou niet dé oplossing zijn. Intersectorale samenwerking moet in het handelen en denken van mensen een vanzelfsprekendheid worden en dan gaat het met name om cultuur en competenties. Deze redenering is in lijn met de analyse bij de tussentijdse evaluatie van

de Wjz in 2006 (BMC, 2006), maar op basis van de bevindingen bij de onderhavige evaluatie komt duidelijk het beeld naar voren dat ook andere maatregelen nodig zijn om een betere samenwerking tussen deelsectoren in de jeugdzorg te bevorderen.

Er zijn nu te weinig instrumenten voor integrale regie en te weinig prikkels om samenwerking te bevorderen. Het IBO adviseerde in 2006 bijvoorbeeld om aan het macrobudget jeugdzorg het budget voor jeugd-GGZ en jeugd-LVG toe te voegen. Hiermee zou er sneller en beter afgestemd kunnen worden. Bovendien zou er dan minder sprake zijn van bureaucratie en administratieve lasten (IBO, 2006). Dit laatste strookt ook wel met een belangrijke reactie uit het veld, namelijk dat zorgaanbieders vanuit de verschillende deelsectoren soms niet toekomen aan een constructieve samenwerking, omdat men gebonden is aan regels voor financiële verantwoording die ketenzorg in het belang van de cliënt belemmeren. Het gevolg hiervan kan zijn dat uiteindelijk veel duurder zorg geboden wordt dan strikt genomen noodzakelijk is.

Ook door de CFJ wordt gepleit voor bundeling van financieringsstromen (2009). De Commissie Zorg om Jeugd wijst erop dat door de gescheiden financiering van de lokale en de provinciale taken financiële prikkels ontbreken. De inverdieneffecten in de tweede lijn komen niet beschikbaar voor gemeentelijke voorzieningen. Preventie zou op die manier onvoldoende lonen (VNG, 2009). De Commissie d'Hondt concludeerde een jaar eerder dat er sprake is van een kluwen van rijksuitkeringen met steeds verschillende doelen. Soms krijgen de gemeenten de regiefunctie, terwijl de gelden direct naar verschillende instellingen gaan (bijvoorbeeld voorschoolse educatie; VNG, 2008).

7.4.3. Kosteneffectief werken en professionalisering

Door de onafhankelijke toegang is de vraag van de cliënt centraler komen te staan en wordt er meer aandacht besteed aan wat goede zorg is. Er vindt meer debat plaats en er zijn initiatieven genomen om meer te kunnen toewerken naar een situatie waarbij gebruikgemaakt wordt van evidence based-methoden. De competenties waarover professionals als moeten beschikken worden door deze ontwikkelingen ook nadrukkelijker geëxpliciteerd. De invoering van de Wjz heeft zeker ook invloed gehad op de vraagontwikkeling. Ieder nieuw aanbod creëert ook extra vraag. Dit zal in de jeugdzorg niet anders zijn dan op andere terreinen. Het oprichten van BJZ's heeft zeker in de beginjaren, na het van kracht worden van de Wjz, een aanzuigende werking gehad. De vraag naar geïndiceerde jeugdzorg nam toe. Ook maatschappelijke ontwikkelingen zullen hieraan hebben bijgedragen. Uitvoerders van BJZ ervaren een onevenredige verantwoordingsdruk die bureaucratie en werkdruk tot gevolg heeft. In de beleving van een aantal geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's en zorgaanbieders

komt het bieden van kwaliteit hierdoor in het gedrang. De maatschappelijke verantwoordingsdruk leidt tot steeds nieuwe bureaucratische vereisten die de handelingsruimte van professionals inperken en waarmee de toename van vakmanschap niet is gegarandeerd. Vertegenwoordigers van de provincies, BJZ's en zorgaanbieders pleiten voor ruimte voor vakmanschap en een resultaatgerichte cultuur. Ook door de RMO (2008) wordt gepleit voor meer ruimte voor professionals om tot verdere verbeteringen te komen. Het is een valkuil om voor het doorvoeren van knelpunten de oplossingen steeds te zoeken in nieuwe structuren en regels.

Met het van kracht worden van de Wjz heeft naast kosteneffectief werken ook professionalisering in de jeugdzorgsector meer aandacht gekregen. Zo is vanaf 2007 de Stuurgroep Actieplan Professionalisering in de Jeugdzorg actief. Het actieplan kent doelen met betrekking tot:

- Ontwerpen van een beroepenstructuur.
- Versterken van beroepsverenigingen.
- Inrichten en versterken van beroepsregisters.
- Opbouwen van kennis.
- Inventariseren en oplossen van knelpunten bij beroepsuitoefening.
- Optimaliseren van inzet bij onderwijssector voor professionalisering.

Recentelijk heeft de Stuurgroep Actieplan Professionalisering Jeugdzorg de minister geadviseerd om verdere professionalisering van de beroepen in de jeugdzorg te bevorderen door het invoeren van verplichte registratie en tuchtrecht en dit onder te brengen in de Wjz. Het door de stuurgroep geadviseerde model zou eind 2011 kunnen worden gerealiseerd (Stuurgroep Actieplan Professionalisering Jeugdzorg, 2009).

7.5. Samenvatting

In dit hoofdstuk is geëvalueerd in hoeverre het recht op jeugdzorg wordt gerealiseerd, hoe de regie in de jeugdzorg door Rijk en provincies is gevoerd, hoe een en ander is gefinancierd en in welke mate de kosten beheersbaar zijn gebleken.

Recht op jeugdzorg

Bij het recht op jeugdzorg gaat het om zorg die het belang van een onbedreigde ontwikkeling van een jeugdige dient en aansluit bij de behoefte van de cliënt. In de Wjz staat dat zorg in verband hiermee niet ingrijpender is dan noodzakelijk en wordt geboden zo dicht mogelijk bij de plaats waar de cliënt duurzaam verblijft en gedurende een zo kort mogelijke periode. In de praktijk wordt ook wel gesproken over hulp die op tijd en op maat is. Dit recht op jeugdzorg wordt op dit moment niet gerealiseerd. De wachtlijstproblematiek en een niet optimaal functionerende jeugdzorgketen zijn hiervan belangrijke

oorzaken. De impact van het gelijkheidsbeginsel van het recht op jeugdzorg is beperkt. Zo zijn allochtone jeugdigen onevenredig vertegenwoordigd binnen JJI's en jeugdigen in een hogere sociaal-economische situatie onevenredig vertegenwoordigd in de jeugd-GGZ.

Rol van het Rijk

Het Rijk heeft de provincies ondersteund bij het implementeren van de Wjz door bijvoorbeeld te faciliteren bij professionalisering en de ontwikkeling van nieuwe werkwijzen voor bijvoorbeeld indicatiestelling, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Voor zover de implementatie van dergelijke trajecten heeft plaatsgevonden, zijn belangrijke verbeterlagen gemaakt. Provincies beamen dit, maar tegelijkertijd moet worden geconstateerd dat relevante beslissingen zijn uitgesteld met betrekking tot bijvoorbeeld de ene toegang (inclusief jeugd-LVG en jeugd-GGZ) en de nieuwe financieringssystematiek voor afspraken tussen Rijk en provincies. Dit heeft de sense of urgency om daadwerkelijk tot samenwerking te komen in de afgelopen jaren niet doen toenemen. De nadruk heeft de afgelopen jaren sterk gelegen op wachtlijstproblematiek en incidenten, hetgeen ten koste ging van andere relevante thema's.

Rol van de provincies

De provincies hebben in de afgelopen jaren niet of nauwelijks de integrale regie kunnen voeren, zoals die beoogd was met de Wjz. Belangrijkste reden hiervoor is het achterwege blijven van de bundeling van de toegangen tot de geïndiceerde jeugdzorg. De deelsectoren provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ functioneren nog steeds naast elkaar; elk met eigen wachtlijsten en budgetten. De samenwerking tussen provincies en gemeenten verloopt beter dan tussen provincies en zorgkantoren/zorgverzekeraars.

Provincies en gemeenten werken constructief samen om lokaal jeugd-beleid verder te ontwikkelen en te zorgen voor een goede aansluiting. Het verlagen van de druk op de geïndiceerde jeugdzorg is hierbij voor provincies een belangrijk motief. Provincies zien hierbij het ontbreken van prestatie-indicatoren voor gemeenten wel als een gemis. Provincies achten de combinatie van beleidsverantwoordelijkheid en inkoopverantwoordelijkheid belangrijk. De jeugdzorgketen is een complex terrein en bestrijkt verschillende domeinen. Hierbij zullen voor een adequate uitvoering en aansluiting op maatschappelijke problemen altijd politieke keuzes gemaakt moeten worden op het lokale en regionale niveau. Provincies en stadsregio's onderscheiden zich van elkaar in het feit dat bij een stadsregio zich altijd een zekere spanning voordoet tussen de behoeften van de grote stad en de behoeften van de omliggende gemeenten. Provincies beschikken over autonome middelen, maar ook gemeenten in stadsregio's kunnen keuzes maken over de inzet van eigen middelen voor jeugdzorgbeleid op het lokale dan wel regionale niveau. Waar de in stadsregionaal verband samenwer-

kende gemeenten ten opzichte van gemeenten in provincies (formeel) niet over beschikken zijn inkomstenbronnen als het provinciefonds en opcenten motorrijtuigenbelasting. Verder valt bij de evaluatie op dat een grotere provincie in principe meer mogelijkheden heeft voor variatie en het bieden van jeugdzorg op maat dan een kleinere provincie.

Kosteneffectief werken en professionalisering

De met de Wjz geïntroduceerde onafhankelijk toegang heeft er zeker aan bijgedragen dat er meer aandacht is gekomen voor evidence based-methoden. Er is landelijk ook een breed onderzoeksprogramma opgezet om meer inzicht te krijgen in de effectiviteit van behandelmethodes. De maatschappelijke verantwoordingsdruk leidt tot steeds nieuwe bureaucratische vereisten die de handelingsruimte van professionals inperken, terwijl het juist wenselijk is dat er meer ruimte komt voor professionals om knelpunten op te lossen en beter aan te sluiten op de vraag van de cliënt. Met het van kracht worden van de Wjz heeft naast kosteneffectief werken ook professionalisering in de jeugdzorgsector meer aandacht gekregen. Zo is vanaf 2007 de Stuurgroep Actieplan Professionalisering in de Jeugdzorg actief.

Voldoende middelen en financiële beheersbaarheid

De wachtlijstproblematiek suggereert dat er een tekort is aan middelen voor de jeugdzorg. Het SCP en de CFJ hebben voorstellen gedaan om meer grip te krijgen op deze materie. Op de keper beschouwd is de vraag of er voldoende middelen zijn voor de jeugdzorg op dit moment nog niet te beantwoorden. Daarvoor is er in de jeugdzorgketen enerzijds onvoldoende sprake van integraliteit en betrouwbare informatie over cliëntenstromen en ontbreekt het anderzijds nog te veel aan inzicht in effectiviteit en efficiency van interventies. Gevolg van deze conclusie is verder dat van een goed onderbouwde sturing en kostenbeheersing in de jeugdzorgketen nog geen sprake kan zijn.

Financieringssystematiek

De nieuwe financieringssystematiek voor het vaststellen van het landelijke volume in de jeugdzorg en verdeling van middelen door het Rijk over provincies is nog niet van kracht. De provincies hebben met de aanbieders van provinciale jeugdzorg wel afgesproken om per 1 januari 2010 te starten met een nieuwe financieringssystematiek. Tegelijkertijd zal zo veel mogelijk verantwoording plaatsvinden aan de hand van eerder vastgestelde prestatie-indicatoren. Hiertoe hebben de provincies ook een sturingsmodel vastgesteld waarbij de relatie tussen kosten en resultaten centraal staat. Vertegenwoordigers van de provincies verwachten dat deze nieuwe financieringssystematiek zal leiden tot een betere aansluiting tussen vraag en aanbod.

8 | Cliënt centraal



In essentie is de Wjz in 2005 ingevoerd om de cliënt (de jeugdige en zijn ouders/opvoeders) beter met opvoed- en opgroei problemen te helpen. In dit hoofdstuk wordt geëvalueerd in hoeverre de Wjz het daadwerkelijk mogelijk maakt om de cliënt centraal te stellen. Ook in de andere hoofdstukken worden vraagstukken bezien vanuit het cliëntperspectief, maar in dit hoofdstuk wordt meer specifiek ingegaan op een aantal zaken met betrekking tot cliëntbetrokkenheid.

8.1. Wettelijk kader

Het uitgangspunt bij de totstandkoming van de Wjz was dat jeugdigen en ouders volledig moesten zijn geïnformeerd over en betrokken zijn bij de te doorlopen stappen, de voortgang, de te nemen beslissingen en de rechten en plichten voortvloeiend uit deze beslissingen. De Memorie van Toelichting vermeldt dat in de Wjz de cliënt centraal staat. De wet gaat ervan uit dat de positieve mogelijkheden van jeugdigen en ouders zo veel mogelijk moeten worden gestimuleerd. Opgroei- en opvoedingsproblemen moeten in een zo vroeg mogelijk stadium worden gesignaleerd en beoordeeld. Versterking van de algemene voorzieningen is daarbij van belang. BJZ draagt hier onder meer aan bij met consultatie en deskundigheidsbevordering en met deelname aan zorgstructuren.

Beoogd is verder om de cliënt te laten participeren in de beleidsvorming van BJZ, de zorgaanbieders en de overheden. De betrokkenheid van de cliënt is terug te vinden in de Wjz bij het overheidsbeleid, bij de toegang tot de zorg en bij de zorgverlening. Ten aanzien van het overheidsbeleid geldt bijvoorbeeld dat cliëntenorganisaties betrokken moeten worden bij zowel het provinciale als het landelijke beleidskader (artikel 30 en 35 Wjz). Ten aanzien van betrokkenheid bij de toegang tot

de zorg, geldt onder andere dat er voor de cliënt één toegang moet zijn, dat er een onafhankelijke indicatiestelling moet zijn en dat de cliënt bijgestaan wordt in het verwezenlijken van zijn aanspraak. Daarbij moet BJZ een contactpersoon voor de cliënt aanwijzen, die gedurende de gehele periode waarin de cliënt met BJZ te maken heeft aanspreekpunt is (artikel 13 lid 8 Wjz). Ten aanzien van betrokkenheid bij de zorgverlening, geldt onder meer dat de cliënt binnen een redelijke termijn passende en samenhangende zorg krijgt door het recht op jeugdzorg, de acceptatieplicht van zorgaanbieders en hun plicht om een samenhangend hulpverleningsplan tot stand te brengen (MvT 28 168, pag. 45-48).

8.2. Begripsbepaling cliënt

In de Wjz wordt onder *de cliënt* de jeugdige en zijn ouders/opvoeders verstaan. In de jeugdzorgpraktijk kan het belang van ouders nogal eens botsen met het belang van het kind. Wie staat er in zo'n geval centraal, de ouder of het kind? In de afgelopen jaren is de aandacht voor het belang van ouders verschoven naar aandacht voor het belang van kinderen. Deze tendens resulteert bijvoorbeeld in het feit dat het met de aanpassing van de kinderbeschermingswetgeving nu eerder gebruikelijk is om een gezagsbeëindiging van ouders te overwegen waarmee opvoederschap en ouderschap worden gescheiden. In de gronden voor zowel de OTS als de Voogdij zal het belang van het kind bij stabiliteit en continuïteit in verzorging en opvoeding van doorslaggevend belang moeten zijn, waarbij ouders wel altijd ouders blijven. Daarnaast wordt ook steeds meer belang gehecht aan een pedagogisch verantwoorde infrastructuur, met meer aandacht voor preventie op basis van de ondersteuning van ouders dan nu het geval is (RMO en RVZ, 2009).

8.3. Informatie over rechten en plichten

De invulling van cliëntenrechten gebeurt in grote lijnen volgens de bedoeling van de wet. BJZ informeert cliënten bij de toegang, bij de jeugdbescherming en bij de jeugdreclassering in het eerste contact over hun rechten en plichten (bijvoorbeeld door middel van mondelinge informatie en/of brochures over de klachtenprocedure, de privacyregels en de mogelijkheid om deel te nemen aan de cliëntenraad). Cliënten vinden dit zelf een ongewenste werkwijze, omdat juist net na binnenkomst bij BJZ ouders en jeugdigen gefocust zijn op het verkrijgen van hulp. Informatie over rechten en plichten beklijft op dat moment niet. Cliënten zouden graag zien dat ze gedurende het traject dat ze doorlopen vaker op hun rechten en plichten worden gewezen dan nu de praktijk is. Dit geldt zeker voor situaties waarin cliënten klachten hebben. De Inspectie Jeugdzorg concludeerde in 2007 dat de gericht-

heid op cliëntenrechten in de praktijk goede resultaten kan opleveren ten aanzien van de kwaliteit van geleverde jeugdzorg (Inspectie Jeugdzorg, 2007).

8.4. Betrokkenheid van de cliënt

Betrokkenheid indicatiebesluit en plan van aanpak

Cliënten geven in de cliëntenpanels aan dat ze onvoldoende bij de indicatiestelling worden betrokken. Over BJZ ontevreden cliënten noemen vooral als redenen een gebrek aan ervaren daadkracht, onvoldoende kwaliteit van medewerkers, mensen met te weinig ervaring en lange doorlooptijden. Verschillende cliënten geven bovendien aan dat ze behoefte hebben aan de mogelijkheid om ervaringen uit te wisselen met ervaringsdeskundigen.

In de cliëntenpanels geven cliënten aan dat de bezwaar- en beroepsprocedures voor indicatiebesluiten waar zij het niet mee eens zijn niet hun voorkeur hebben, omdat dergelijke procedures te moeilijk, langdurig, bureaucratisch en eng zouden zijn. Bovendien worden de mogelijkheden tot bezwaar en beroep in de beleving van cliënten niet voldoende door BJZ-medewerkers voor het voetlicht gebracht. Cliënten willen dat in de Wjz de mogelijkheid van een *second opinion* ten aanzien van een eenmaal genomen indicatiebesluit wordt opgenomen. De mogelijkheid die de Wjz nu biedt tot het laten uitvoeren van een *second opinion* ten aanzien van de bij het opstellen van het indicatiebesluit gebruikte testgegevens en onderzoeksgegevens vinden cliënten te beperkt (artikel 36 lid 1 Ub Wjz). Bij een *second opinion* ten aanzien van een eenmaal genomen indicatiebesluit zou het volgens cliënten mogelijk moeten zijn dat een cliënt naar een ander BJZ (bijvoorbeeld in een andere provincie) gaat, zodat de afhankelijkheidspositie ten opzichte van het ene BJZ in de provincie waar de cliënt woont afneemt en de monopoliepositie van BJZ verdwijnt. Een dergelijke *second opinion* zou meer uitwijkmogelijkheden en onderhandelingsruimte voor ouders en jeugdigen creëren.

Door sommige cliëntenvertegenwoordigers wordt in de interviews aangegeven dat wellicht via BJZ de toegangstaak kan worden gedelegeerd naar een andere organisatie wanneer een cliëntensysteem dit wenst, zoals naar het Leger des Heils of de William Schrikker Groep. Hiermee blijft de ene toegang behouden én zou er voor cliënten die niet tevreden zijn met BJZ een alternatief zijn. Overigens geeft een meerderheid van de BJZ's in de enquête aan vaak tot altijd een *second opinion* te laten uitvoeren als de cliënt daar om vraagt. Volgens cliënten zou BJZ het altijd in het indicatiebesluit moeten vermelden als hun mening afwijkt van die van BJZ. Verder vinden cliënten dat als een indicatie-aanvraag niet verplicht is (bij OTS en jeugdreclassering), bij het indicatiebesluit een handtekening van de cliënt voor gezien goed zou zijn, ook al is de cliënt

niet akkoord. Opvallend is dat in het *Handboek Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg* instructies en instrumentarium om kinderen en jeugdigen in het indicatietraject te betrekken niet zijn opgenomen. Dit is nog in ontwikkeling (MOgroep, 2007).

De betrokkenheid van gezinsleden bij het opstellen van een plan van aanpak in het kader van een OTS is in de *Deltamethode* meegenomen in het ‘werken met het plan op tafel’. Dit wil zeggen dat in het plan van aanpak wordt gezocht naar werkdoelen die zowel door de gezinsvoogdijwerker als door de ouders en de jeugdige worden onderschreven. Dit gebeurt op een transparante manier, waarbij de doelen gezamenlijk worden geformuleerd en vastgelegd in het plan van aanpak en in de loop van de OTS worden geëvalueerd.

Betrokkenheid bij het hulpverleningsplan van de zorgaanbieder

De mate waarin en de manier waarop zorgaanbieders cliënten betrekken bij het opstellen van het hulpverleningsplan verschilt in de praktijk. Zorgaanbieders die gebruikmaken van Eigen Kracht Conferenties (EKC's), netwerkberaden en/of Signs of Safety (SOS) doen dit op een methodische en planmatige manier. In residentiële instellingen worden jeugdigen behalve bij het opstellen van het hulpverleningsplan betrokken bij huisvergaderingen en bij het instellen van een cliënten- en/of jongerenraad.

Een goed voorbeeld van het betrekken van jeugdigen bij de opstelling van het behandelplan is het behandelplanboekje dat gebruikt wordt door Herlaarhof (jeugd-GGZ-instelling in Vught). Het behandelplanboekje is speciaal opgesteld door de cliëntenraad om het hulpverleningsproces overzichtelijk te maken voor kinderen en jeugdigen en om ze erbij te betrekken, onder het motto: ‘Je bent baas over je eigen plan’. Op de groepen hangen in de woonkamer overzichten met de leerdoelen van alle kinderen.

Betrokkenheid van pleegouders

Pleegouders worstelen nogal eens met hun rol. Ze zijn geen cliënt in de zin van de Wjz, maar ook geen hulpverlener. Wel hebben ze veel kennis van een kind met problemen, omdat ze het dag en nacht in huis hebben. Pleegouders die deelnamen aan de cliëntenpanels gaven aan dat ze zich soms niet optimaal betrokken voelen bij het besluit om een kind weer terug te laten gaan naar de ouders. Met de herziene kinderbeschermingswetgeving die momenteel in behandeling is bij de Tweede Kamer zal voor pleegouders het blokkaderecht gaan gelden wanneer een kind een jaar of langer bij hen verblijft (*Kamerstukken II 2009/10, 32015, nr. 2*).

De minister heeft verder op 26 maart 2009 het conceptwetsvoorstel Verbetering rechtspositie pleegouders ter consultatie aan de veldpartijen verzonden. Het wetsvoorstel verbetert de medezeggenschap van pleegouders door pleegouderraden in de wet te verankeren. Voor

individuele pleegouders wordt op basis van het voorstel het klachtrecht opengesteld. Andere voorstellen zijn dat het plan van aanpak van BJZ pas na overleg met de pleegouders kan worden vastgelegd. Daarnaast krijgen pleegouders instemmingsrecht ten aanzien van de omschrijving van hun rol in het hulpverleningsplan. Ook kunnen zij in het voorstel een vertrouwenspersoon inschakelen. Het voorstel is eveneens om de onderhoudsplicht voor pleegouders met gezamenlijke voogdij af te schaffen.

8.5. Cliënttevredenheidsonderzoek

De C-toets geeft inzicht in de tevredenheid van cliënten. In 2007 deden acht BJZ's en in 2008 tien BJZ's en LWI's onderzoek naar de cliënttevredenheid. De meeste organisaties doen dat met behulp van de C-toets. De gemiddelde score lag in 2007 op 7,0 voor jongeren en ouders. In 2008 is onderscheid gemaakt tussen jongeren en ouders. De gemiddelde score bedroeg toen 6,7 bij de jongeren en 6,5 bij de ouders (MOgroep, 2009a). Omdat de C-toets meestal in een cyclus van drie jaar wordt uitgevoerd zijn de gegevens over 2007 en 2008 gedeeltelijk van verschillende instellingen afkomstig en is een vergelijking dus lastig.

Bij 79% van de BJZ's maakt een cliënttevredenheidsonderzoek inmiddels deel uit van de jaarlijkse verantwoording, zo blijkt uit de enquête. Ook worden er incidenteel tevredenheidsonderzoeken gedaan naar specifieke onderwerpen als bejegening, aankleding van het gebouw en seksuele voorlichting. Daarnaast vinden er audits plaats waarbij jongeren andere locaties bezoeken, om een verbeterplan op te stellen dat vervolgens aan de cliëntenraad en de directie of de raad van bestuur wordt gepresenteerd. Andere activiteiten die tot inspraak leiden worden vaak ondersteund door externe bureaus. Een voorbeeld hiervan is jongeren die een eigen krant maken met verbeterideeën.

Een voorbeeld van een positieve ervaring met BJZ die naar voren kwam in de interviews: *‘Voor de kinderen gaan de medewerkers van BJZ echt door het vuur. Ik heb door de medewerkers van BJZ het gevoel ‘ik sta er niet meer alleen voor’. Ik weet dat ze niet alles voor me kunnen oplossen, maar als er nood is weet ik dat ik iemand achter me heb staan.’*

Een voorbeeld van een negatieve ervaring: *‘Je weet bij BJZ nooit wie nou eigenlijk de probleemeigenaar is.’*

Uit de enquête blijkt dat 92% van de zorgaanbieders onderzoek doet naar cliënttevredenheid. In 2007 was de gemiddelde score voor jongeren en ouders 7,1. In 2008 is ook hier onderscheid gemaakt tussen jongeren en ouders. Jeugdigen en hun ouders waardeerden zorgaanbieders in 2008 op basis van de C-toets met respectievelijk een 7,5 en

een 7,7 (MOgroep, 2009a). De meting van de cliënttevredenheid maakt volgens 87% van de provincies deel uit van de jaarlijkse verantwoording van de provinciale aanbieder van jeugdzorg aan de provincie, zo blijkt uit de enquête. Een voorbeeld van een positieve ervaring met een zorgaanbieder, die naar voren kwam in de cliëntenpanels:

‘En achteraf zeg je dat het inderdaad veel beter was om de uithuisplaatsing te voorkomen. Uithuisplaatsing is niet altijd een goede oplossing, maar dat zie je pas achteraf, als alles weer beter gaat.’

Een voorbeeld van een negatieve ervaring met zorgaanbieders:

‘De doorstroom is niet goed, de aansluiting ontbreekt. Daardoor vielen wij iedere keer in een zwart gat.’

8.6. De klachtencommissie en de cliëntvertrouwenspersoon

De Inspectie Jeugdzorg constateerde in 2007 dat cliënten slechts gedeeltelijk gebruikmaken van hun rechten, waardoor hun stem beperkt is. Ze maken bijvoorbeeld nauwelijks gebruik van de onafhankelijke klachtencommissie en doen ook weinig beroep op de vertrouwenspersoon. Ook stelde de Inspectie vast dat BJZ cliënten niet standaard informeerde over de beschikbaarheid van de vertrouwenspersoon, terwijl zorgaanbieders dit vaker deden. De Inspectie concludeerde dat, met name voor jongeren, het vergroten van de toegankelijkheid van de klachtencommissie aandacht vroeg, net als het vergroten van de bekendheid van de cliëntvertrouwenspersoon. (Inspectie Jeugdzorg, 2007).

In de internetenquête geven alle BJZ's aan dat cliënten toegang hebben tot een onafhankelijke klachtencommissie en dat zij hun cliënten actief op de klachtenregeling wijzen. Volgens 80% van de provincies zijn de door de aanbieders en BJZ's gehanteerde klachtenprocedures voldoende laagdrempelig. 86% van de BJZ's geeft aan dat de aanbevelingen of de uitspraak van de klachtencommissie omgezet worden in (kwaliteits) beleid.

In de cliëntenpanels geven veel cliënten aan huiverig te zijn om een klachtenprocedure te starten. Ze vinden dit een lange, enge en bureaucratische weg. Cliënten geven aan dat ze in een afhankelijkheidspositie zitten ten opzichte van een instelling met veel macht. Terughoudendheid zowel voor het starten van een klachtenprocedure als voor het zitting nemen in de cliëntenraad is het gevolg. Bij de evaluatie betrokken veldpartijen geven ook wel aan dat het om dergelijke situaties te voorkomen belangrijk is dat instellingen zelf zo laagdrempelig mogelijk opereren, om daarmee de vrees van cliënten (enigszins) weg te nemen.

Ten aanzien van de cliëntvertrouwenspersoon geeft in de internetenquête 93% van de BJZ's aan dat cliënten hier toegang toe hebben. Ook aanbieders van zowel provinciaal gefinancierde jeugdzorg als de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG bieden de mogelijkheid om gebruik te maken van een cliëntvertrouwenspersoon. Het budget voor de invulling van deze functie behoort via de provincie te worden verstrekt. Sommige vertegenwoordigers van zorgaanbieders geven aan dat het budget te mager is om de functie goed uit te kunnen voeren. In andere provincies (bijvoorbeeld Overijssel) bekostigen zorgaanbieders de cliëntvertrouwenspersoon zelf. Er zijn landelijk geen gegevens beschikbaar over het aantal formatieplaatsen vertrouwenspersoon dat per provincie wordt ingezet. Hiervoor geldt ook geen normering en er kan dus sprake zijn van verschillen tussen provincies.

In een aantal gevallen zijn de vertrouwenspersonen in dienst van het Advies- en KlachtenBureau Jeugdzorg (AKJ) of Zorgbelang en soms heeft een instelling deze functionaris zelf in dienst. De vertrouwenspersonen zijn zelf van mening dat zij goed bereikbaar zijn en zich actief opstellen en de cliënten opzoeken. Zij hebben er geen zicht op of zij alle cliënten met een klacht of een vraag ook echt bereiken. Geïnterviewde vertegenwoordigers van het AKJ geven aan dat de meeste klachten die bij de vertrouwenspersoon worden gemeld gaan over de communicatie van medewerkers van BJZ of zorginstellingen. Daarnaast gaan veel klachten over het feit dat er te weinig tijd wordt genomen om de situatie, de ontwikkelingen of het hulpverleningsplan goed uit te leggen. Ook krijgen de vertrouwenspersonen klachten over de indicatiestelling door BJZ, de wachttijden, fouten die worden gemaakt, de bureaucratie, de bereikbaarheid van medewerkers, vervangingsproblemen tijdens ziekte of vakantie, en over zaken die mis gaan als er acuut moet worden gehandeld.

De Inspectie Jeugdzorg gaf in het rapport *De stem van de cliënt: ervaringen met klachtrecht, medezeggenschap en de vertrouwenspersonen in vijf provincies* (Inspectie Jeugdzorg, 2007) aan dat het versterken van de stem van de cliënt plaatsvindt als instellingen uitdragen dat medewerkers fouten mogen maken en dat cliënten mogen klagen. Daarbij moet aan cliënten en medewerkers duidelijk worden gemaakt wat de functie is van de vertrouwenspersoon en hoe deze persoon bij kan dragen aan het voorkomen en oplossen van problemen. Verder moeten medewerkers goed ondersteund worden bij klachtenprocedures.

8.7. Cliëntenraden en jongerenraden

Uit een inventarisatie van het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCFJ, 2009) blijkt dat elf BJZ's een cliëntenraad hebben; één BJZ heeft een jongerenraad. 63% van de provinciale jeugdzorgaanbieders heeft

een cliëntenraad en 48% van de provinciale jeugdzorgaanbieders heeft een jongerenraad. JJI's, GGZ-instellingen en LVG-instellingen hebben alle een cliëntenraad. Binnen de jeugdzorg verschillen cliëntenraden en/of jongerenraden sterk in structuur en samenstelling. Vertegenwoordigers van Zorgbelang geven in de interviews aan dat de cliëntenraden van BJZ's en zorgaanbieders (zowel aanbieders van provinciale jeugdzorg als jeugd-LVG) meestal bestaan uit jongeren en ouders. Er bestaan ook aparte jongerenraden en ouderraden. Pleegouders zijn apart georganiseerd in een Pleegouderraad (POR). Binnen de jeugd-GGZ zijn er aparte kinder-, jongeren- en ouderraden. Vaak zijn cliëntenraden opgedeeld in deelraden, vanwege het feit dat het om specifieke doelgroepen gaat, of vanwege de regionale spreiding van instellingen. Raden worden ondersteund door een cliëntenondersteuner en hebben vaak een budget dat naar eigen inzicht kan worden ingezet. Veel leden van jongerenraden zijn getraind in medezeggenschap. Over het algemeen ontbreekt diversiteit in de raden; allochtone cliënten hebben er nauwelijks zitting in.

De onderwerpen die tijdens de vergaderingen van de raden aan de orde komen verschillen sterk. Zij variëren van heel concrete zaken als de zakgeldregeling en de huisregels tot de visie en het meerjarenbeleid van de instelling. In één instelling wordt de voorzitter van de raad ook regelmatig uitgenodigd in het overleg van het managementteam. Ook heeft de cliëntenraad het recht om een lid van de raad van toezicht voor te dragen voor benoeming.

Sommige raden, bijvoorbeeld binnen de jeugd-LVG en de jeugd-GGZ, maar ook in een aantal provinciale jeugdzorginstellingen, functioneren al jaren en worden goed in positie gebracht door het bestuur of de directie van een instelling. Er zijn ook instellingen waar de cliëntenraad niet of kort bestaat dan wel niet goed functioneert. Het kost BJZ's veel moeite om cliënten te vinden die zich willen verbinden aan een cliëntenraad. BJZ's geven als hoofdredenen hiervoor aan dat het cliëntencontact bij BJZ veelal minder intensief is en de doorlooptijd korter dan bij de zorgaanbieders. Hierdoor bestaat een vrij grote afstand tussen de cliënt en BJZ. Bij BJZ's worden wel goede ervaringen opgedaan met cliënttevredenheidsonderzoeken.

Raden die niet goed functioneren vergaderen niet frequent en overstijgen niet de actualiteit of het beperkte blikveld van cliënten. Voor leden van ouderraden is ontevredenheid over de hulpverlening vaak een argument om deel te nemen aan de cliëntenraad. Daardoor kunnen positieve ervaringen met de jeugdzorg ontbreken in raden en kan een onevenwichtig beeld ontstaan. Er zijn leden van een raad die zich niet gehoord voelen. Ook komt het voor dat medewerkers en/of cliënten niet bekend zijn met het bestaan van de cliëntenraad en/of de taakstelling ervan. Leden van cliëntenraden geven in de cliëntenpanels aan dat

veel cliëntenraden niet goed functioneren omdat de informatievoorziening vanuit de instelling niet voldoet. In de meeste instellingen voeren het bestuur en de directie van de instelling geen actief beleid om het cliëntenbeleid naar een hoger niveau te tillen. De raadsondersteuner heeft bijna altijd te weinig tijd om de begeleiding goed uit te kunnen voeren. Ook investeren veel instellingen naar de mening van de geïnterviewde cliëntenraadsleden te weinig in het werven van nieuwe leden.

Het functioneren en de continuïteit van de cliëntenraad is in sommige instellingen aanhoudend een punt van zorg. Een frequent gehoorde opvatting is dat het om cliëntenraden beter te laten functioneren belangrijk is dat ook in bredere zin in de organisatie aandacht wordt besteed aan cliëntenparticipatie. Er zijn diverse instellingen die van mening zijn dat ze meer aan cliëntenparticipatie kunnen doen door het uitvoeren van tevredenheidsonderzoek of het op gezette tijden organiseren van cliëntenpanels en/of inspraakavonden. De Inspectie Jeugdzorg geeft aan dat goede resultaten worden bereikt met cliëntenraden als de instelling actief meewerkt aan (de promotie van) activiteiten van de cliëntenraad. Daarbij zouden de resultaten van zeggenschap zichtbaar gemaakt moeten worden voor medewerkers en cliënten (Inspectie Jeugdzorg, 2007).

8.8. Wet versus werkwijze en bejegening

Tijdens de cliëntenpanels werden door cliënten diverse verbeterpunten genoemd. De belangrijkste verbeterpunten worden hieronder samengevat:

- Stimuleer de voorlichting over de wet en over de rechten en plichten van cliënten.
- Organiseer tijdens de indicatiestelling en het opstellen van het hulpverleningsplan/behandelplan meer inspraak van de cliënt en mogelijk voor de cliënt belangrijke personen.
- Probeer te bewerkstelligen dat een recht op een second opinion (op het indicatiebesluit) wettelijk vastgelegd wordt.
- Zorg ervoor dat snelle en passende hulp voorhanden is.
- Geef meer voorlichting over bestaan, nut en noodzaak van de cliëntenraden.
- Zorg ervoor dat de positie van de cliëntenraden binnen instellingen meer ingebed raakt.
- Voorkom dat contact met de directie formeel verloopt. Nu is dat vaak het geval en wordt algemeen en ambtelijk geantwoord op vragen en/of klachten.
- Laat er aandacht zijn voor de situatie van 18-plussers.
- Zorg ervoor dat de kwaliteit van de hulp en de communicatie minder afhankelijk is van personen.

- Gebruik heldere en eenvoudige taal, zodat iedereen weet waar het om gaat; communicatie en overdracht kunnen beter.
- Zorg dat de rechten en plichten die de jongeren in het kader van de wet hebben goed bekend zijn onder cliënten.
- Zorg dat hulpverleners en instanties goed met elkaar communiceren.
- Maak duidelijk wat tussen instanties de verhoudingen zijn. Cliënten ervaren dat de onderlinge verhoudingen tussen instellingen mede door al dan niet tegengestelde belangen worden bepaald.
- Zorg dat de hulpverlening toegankelijker wordt (open houding, meer begrip tonen, meer gebruik eigen (levens)ervaring van professionals – bejegening). Cliënten ervaren nu een grote afstand en onbekendheid met hulpverleningsvormen en -instanties.
- Geef binnen het basisonderwijs en voortgezet (speciaal) onderwijs voorlichting aan leraren/docenten en de kinderen/jongeren en hun ouders over waar ze met welke vragen en/of problemen terecht kunnen.
- Werk in gezamenlijkheid met een gevoel voor urgentie aan de verbetering van het imago van de jeugdzorg.
- Verbeter de positie van pleegouders. Zij moeten meer bevoegdheden krijgen bij langer durende plaatsingen. Pleegouders worden te veel gezien als vrijwillige hulpverleners. Zij zijn echter hulpverlener noch cliënt, maar opvoeders. Dat maakt hun positie bijzonder.
- Maak voor cliënten helder wat de positie van BJZ is in relatie tot de zorgaanbieders.
- Verbeter het toezicht op de BJZ's.

Op basis van de aangedragen verbeterpunten en de discussies in de cliëntenpanels kan worden geconcludeerd dat de knelpunten die cliënten over het algemeen ervaren niet zozeer te maken hebben met de Wjz, maar vooral met de gevolgde werkwijze binnen instellingen en met de bejegening.

8.9. Samenvatting

In dit hoofdstuk is geëvalueerd in hoeverre de Wjz het daadwerkelijk mogelijk maakt om de cliënt centraal te stellen. Ook in de andere hoofdstukken worden vraagstukken gezien vanuit cliëntperspectief, maar in dit hoofdstuk wordt meer specifiek ingegaan op een aantal zaken met betrekking tot cliëntbetrokkenheid.

Algemeen

Jeugdigen en hun ouders waardeerden BJZ's en LWI's in 2008 op basis van de C-toets met respectievelijk een 6,7 en een 6,5. Jeugdigen en hun ouders waardeerden provinciale zorgaanbieders in 2008 op basis van de C-toets met respectievelijk een 7,5 en een 7,7.

Op basis van het evaluatieonderzoek wordt geconcludeerd dat de knelpunten die cliënten ervaren veelal niet zozeer te maken hebben met de Wjz als zodanig, maar vooral met de gevolgde werkwijze en bejegening door medewerkers binnen instellingen.

Betrokkenheid van de cliënt

Tijdens het hulpverleningsproces worden cliënten in wisselende mate betrokken bij:

- Het opstellen van het indicatiebesluit.
- Het opstellen van hulpverleningsplannen.
- Het houden van huisvergaderingen (in residentiële instellingen).

De mate van betrokkenheid van cliënten en de tevredenheid van cliënten hierover varieert in de praktijk.

Klachtencommissie, cliëntvertrouwenspersoon en second opinion

Jongeren maken nauwelijks gebruik van de onafhankelijke klachtencommissie en doen ook weinig beroep op de vertrouwenspersoon. Alle provincies geven aan dat ze BJZ en aanbieders in staat stellen om een beroep te doen op een vertrouwenspersoon. Veel cliënten vinden de klachtenprocedure een lange, enge en bureaucratische weg en vinden dat ze ten opzichte van een instelling in een afhankelijkheidspositie verkeren. Terughoudendheid bij het starten van een klachtenprocedure is soms het gevolg. Cliënten pleiten voor het recht op een second opinion bij het indicatiebesluit in de Wjz.

Cliëntenraden en jongerenraden

Elf BJZ's hebben een cliëntenraad en vanwege een relatief snelle doorstroming van jeugdigen bij BJZ's heeft slechts één bureau een jongerenraad. Van de provinciale jeugdzorgaanbieders heeft 63% een cliëntenraad en 48% een jongerenraad. JJI's, GGZ-instellingen en LVG-instellingen hebben wel alle een cliëntenraad. De drempel om zitting te nemen in een raad is soms hoog. Er is onvoldoende sprake van een diverse samenstelling van de deelnemers wat betreft culturele achtergrond.

Alternatieven

Een cliëntenraad of jongerenraad is nog geen garantie voor een goede cliëntenparticipatie. Belangrijk is dat instellingen ook andere initiatieven nemen om de betrokkenheid van cliënten te vergroten, zoals het organiseren van cliëntenpanels, cliënten betrekken bij beleidsontwikkeling en het uitvoeren van cliënttevredenheidsonderzoek en audits waarbij jongeren andere locaties bezoeken.

9 | Specifieke aandachtspunten



In dit hoofdstuk komt een aantal specifieke aandachtspunten aan de orde. Het betreft de Landelijk Werkende Instellingen (LWI's), de financiering van specifieke jeugdzorg (bijvoorbeeld de zorg voor slachtoffers van loverboys en eerwraak) en het zorgaanbod voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap (jeugd-LVG).

9.1. LWI voor jeugdbescherming en jeugdreclassering

9.1.1. Wettelijk kader

Op grond van de Wjz en het Burgerlijk Wetboek is alleen BJZ, en in beperkte mate NIDOS, bevoegd om voogdij, gezinsvoogdij en jeugdreclasseringstaken uit te voeren. Met het van kracht worden van de Wjz zijn de taken van de LWI's gedecentraliseerd. Om in een overgangperiode de continuïteit van de werkzaamheden van een aantal Landelijk Werkende Instellingen (LWI's) in het kader van voogdij, gezinsvoogdij en jeugdreclasseringstaken te garanderen, zijn op basis van artikel 104 Wjz de William Schrikker Groep Jeugdbescherming (WSG), Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering (LJ&R), Stichting Joods Maatschappelijk Werk (JMW) en Stichting Gereformeerde Jeugdbescherming (SGJb) als instellingen met een landelijk bereik aangewezen (Aanwijzing instellingen en uitvoerders als bedoeld in de Wjz, Staatscourant 4 mei 2005, nr. 86, pag. 30).

Deze LWI's zijn op basis van een mandateringsregeling door ieder BJZ gemandateerd om de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringstaken uit te voeren, met uitzondering van de indicatietaak (Mandaatbesluit Bureaus Jeugdzorg en de Landelijk Werkende Instellingen, Staatscourant 10 augustus 2005, nr. 153, pag. 8). Vanwege het mandaat blijft BJZ formeel verantwoordelijk voor de uitvoering van de taken die de LWI uitvoert. In de mandateringsregeling is daarom opgenomen dat de LWI BJZ vrijwaart van alle aanspraken van derden die samenhangen

met de gemandateerde taken. Tussen het Ministerie van Justitie, de provincies en de LWI's is een convenant gesloten met betrekking tot de (gezins)voogdij- en jeugdreclasseringstaken voor de inpassingsperiode, die in principe tot 1 januari 2009 liep. Op basis van dit convenant krijgt een aantal provincies ten behoeve van de LWI's gelden toegevoegd aan de uitkering van BJZ. Ook bevat het convenant afspraken over de beleidsinformatie, de capaciteit en de bedrijfsvoering (Convenant Ministerie van Justitie/provincies/LWI's, Staatscourant 9 maart 2007, nr. 49, pag. 6). Een nieuw landelijk convenant voor de LWI's ten aanzien van jeugdbescherming en jeugdreclassering is bijna afgerond en zal met terugwerkende kracht in werking treden.

9.1.2. Toegevoegde waarde LWI's

De meningen van de geïnterviewde vertegenwoordigers van zorgaanbieders en BJZ's over de toegevoegde waarde van de LWI's is verdeeld. Alle vertegenwoordigers van de LWI's zijn van mening dat hun organisatie een toegevoegde waarde heeft en moet blijven bestaan. De verdeeldheid bij vertegenwoordigers van BJZ's over de toegevoegde waarde van de LWI's heeft gedeeltelijk te maken met de eigen praktijkervaringen en gedeeltelijk met een principiële visie op deze LWI's. Volgens een aantal vertegenwoordigers van BJZ's zou de mandaatconstructie afgeschaft moeten worden. Het gaat daarbij niet zozeer om het aanbod van de LWI's als wel om de formules waaronder deze instellingen subsidie van het Rijk ontvangen. Uit de internetenquête blijkt dat bijna driekwart (73%) van de provincies enigszins tot veel moeite heeft met het bestaan van de LWI's. 67% van de provincies geeft aan dat de LWI's voor de provincies niets tot weinig toevoegen. Het feit dat de LWI's landelijk werken voegt voor 43% van de BJZ's enigszins iets toe en voor 43% niets tot weinig. Een deel van de kinderrechters is echter van oordeel dat de LWI's nog enig alternatief kunnen bieden tegenover de (monopolie)positie van BJZ. Het gaat dan bijvoorbeeld om situaties waarin het vertrouwen in BJZ dermate verstoord is dat (interne) vervanging van de gezinsvoogdijwerker geen optie meer is.

De WSG richt zich op jeugdigen en ouders met een verstandelijke beperking en heeft hiervoor specifieke methodes ontwikkeld. Sinds de inwerkingtreding van de Wjz is het beroep op de WSG bijna verdubbeld. De geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's, de Raad en zorgaanbieders zijn het erover eens dat de WSG specifieke deskundigheid heeft en specifieke zorg biedt. De waardering van de geïnterviewden voor de werkzaamheden van de WSG is wisselend. De Raad vindt dat de WSG een duidelijk gezicht heeft voor cliënten. Vertegenwoordigers van de jeugdreclassering vinden dat de WSG de jongere echt centraal stelt. Volgens sommigen is de werkwijze van de WSG persoonsafhankelijk en opereert de WSG te veel vanaf een eiland. Sommigen noemen de optie het budget van de WSG te verdelen en de WSG te regionaliseren.

Het LJ&R biedt zorg vanuit het christelijk geloof en heeft specifieke methodes ontwikkeld. De geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's, zorgaanbieders en de Raad hebben waardering voor het feit dat het LJ&R outreachend werkt en 'rondtrekkende ouders' goed in de gaten houdt. Het merendeel van de provincies en BJZ's oordeelt echter dat de taken van LJ&R bij BJZ kunnen worden ondergebracht.

De SGJb is een LWI voor christelijke jeugdzorg. SGJb slaagt er naar eigen zeggen in om gesloten subculturen open te breken, waardoor hulpverlening kans van slagen heeft. Met de SGJb hebben de geïnterviewden slechts sporadisch te maken. De algemene mening van de geïnterviewden is echter dat BJZ toegankelijk moet zijn voor alle doelgroepen, dus ook voor ouders en jeugdigen met een christelijke achtergrond. Er is volgens de geïnterviewden geen legitieme reden om hiervoor een afzonderlijke organisatie in stand te houden.

Het JMW voert kinderbeschermingsmaatregelen uit voor joodse cliënten. Het betreft momenteel de uitvoering van jaarlijks ongeveer tien jeugdbeschermingszaken die door de WSG worden uitgevoerd onder begeleiding van het JMW. Volgens het JMW hebben de cliënten te kampen met zeer specifieke problematiek, waarbij de oorlog – ook bij de derde generatie – nog een grote rol speelt. Het JMW is van mening dat de specifieke deskundigheid vanwege de zeer kleine doelgroep niet gedecentraliseerd kan worden.

De meeste vertegenwoordigers van LWI's hebben in de interviews aangegeven dat zij pleiten voor een wettelijke basis in de Wjz, waardoor zij een soortgelijke positie krijgen als Stichting NIDOS, die een expliciete basis heeft in de Wjz en een landelijk budget. SGJb vindt behoud van de huidige mandaatconstructie, met daarbij de landelijke budgetverdeling via de landelijk coördinerende provincie (penvoerder), afdoende. De LWI's geven aan dat de relatie met de provincie die hun subsidie verzorgt goed verloopt, maar dat de hardheidsclausule (zie hoofdstuk 7) problemen oplevert doordat, de groei bij met name de jeugdbescherming zeer groot is.

Volgens sommige vertegenwoordigers van de LWI's is decentralisatie van de LWI's ongewenst, omdat BJZ daarmee het monopolie krijgt over de uitvoering van de jeugdbeschermings- en de jeugdreclasseringstaken en de cliënt dan geen keuzevrijheid meer heeft. Ook gaat volgens vertegenwoordigers van de LWI's bij decentralisatie specialistische zorg en expertise voor een specifieke doelgroep verloren. Volgens deze vertegenwoordigers van de LWI's kan de specifieke kennis en expertise niet in stand worden gehouden bij verdeling over de vijftien BJZ's. Woordvoerders van de LJ&R vinden dat met name voor de zwervende jeugdigen een bovenregionale kijk op jeugdzorgaanbod nodig is, die de provinciale jeugdzorg niet heeft. Volgens woordvoerders van de

WSG geeft versnippering van de specialistische zorg een te beperkte blik en slechts één focus op jeugdzorg, terwijl de zorg voor de specifieke doelgroep breder is dan alleen jeugdzorg. Deze respondenten achten decentralisatie risicovol, omdat het aantal calamiteiten in hun doelgroep hoog is vanwege de kwetsbaarheid van de LVG-populatie. Vertegenwoordigers van de SGJb geven in de interviews aan dat de reguliere jeugdzorg, anders dan de SGJb, er niet in zal slagen gesloten subculturen open te breken, hetgeen ten koste zal gaan van het slagen van de hulpverlening. Vanwege de zeer kleine doelgroep van het JMW zou de specialistische deskundigheid van het JMW niet gedecentraliseerd kunnen worden.

9.1.3. Toekomst

De Wjz kent geen doelgroepenbeleid. De strekking ervan is dat BJZ door cliëntgericht te werken rekening kan houden met de godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond van iedere cliënt (artikel 15 Wjz; 28 168, nr. 3, pag. 62). Het in stand houden van LWI's die vanuit een bepaalde godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond opereren is daarom niet conform de gedachte van de Wjz.

Ook het in stand houden van LWI's die zich richten op een specifieke doelgroep, zoals LVG-jeugdigen, past niet in het huidige stelsel van de jeugdzorg. De centrale gedachte achter de Wjz was dat binnen BJZ de behoefte van de cliënt centraal zou staan en dat de gescheiden werelden van jeugdhulpverlening, jeugd-GGZ en jeugd-LVG tot het verleden zouden behoren. Als de indicatiestelling voor de jeugd-LVG alsnog aan BJZ wordt opgedragen (zie paragraaf 9.4), dan is het zeker logisch dat BJZ ook de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringstaken voor de LVG-sector gaat uitvoeren. Dat BJZ daarmee het monopolie krijgt over de uitvoering van de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringstaken past eveneens binnen het basisprincipe van de Wjz dat gewerkt wordt met één toegang die toegankelijk is voor alle doelgroepen.

Hier staat tegenover dat de LWI's binnen de mandaatconstructie de afgelopen jaren een toenemende hoeveelheid zaken van BJZ's overgedragen hebben gekregen. Ongeveer 25% van de landelijke omvang van de maatregelhulp werd in 2008 uitgevoerd door de LWI's (17% WSG, 6% LJ&R en 2% SGJb). Dit blijkt uit de cijfers van de MOgroep en de jaarrekeningen van de LWI's. Het duidt op de behoefte om voor bepaalde gebieden de expertise op landelijk niveau te bundelen.

Naar de opvatting van de onderzoekers zijn er geen bezwaren om BJZ ook in de toekomst de mogelijkheid te bieden om voor de uitvoering van specifieke zaken andere organisaties in te schakelen. Er zijn specifieke doelgroepen ten aanzien waarvan het relevant is om landelijk

samen te werken om zo kwaliteit en continuïteit te kunnen borgen. BJZ zou dan, in overleg met de provincie, voor specifieke doelgroepen kunnen besluiten om de expertise van gespecialiseerde organisaties (bijvoorbeeld de huidige LWI's) in te zetten voor de uitvoering van de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringstaken. Deze gespecialiseerde organisaties worden dan ingeschakeld onder verantwoordelijkheid van BJZ en alleen voor zover BJZ hier behoefte aan heeft. Er zou dan geen apart landelijk budget nodig zijn, maar de provincies kopen voor de BJZ's naar behoefte in bij deze gespecialiseerde organisaties.

Decentralisering van de LWI's is in deze constructie niet noodzakelijk, waarmee wordt voorkomen dat veel tijd en energie gaat zitten in groot-schalige reorganisaties. De inzet van de gespecialiseerde (landelijke) organisaties op provinciaal niveau kan op verschillende manieren worden geregeld. Zo kan gedacht worden aan de mogelijkheid om personeel van deze organisaties bij BJZ te detacheren. Een andere optie is dat BJZ gebruik blijft maken van een mandateringsregeling, waarbij specifieke zaken worden uitgevoerd door personeel van gespecialiseerde organisaties.

Uiteraard worden de LWI's in dit voorstel afhankelijker van provinciale beleidskeuzes. Dit is echter inherent aan de keuze voor een gedecentraliseerd stelsel. Er mag van worden uitgegaan dat een aanbod dat voorziet in een duidelijke behoefte en/of betere kwaliteit voor de cliënt garandeert, zal worden ingekocht door provincies. Ook voor regionaal werkende instellingen zal dit uitgangspunt steeds belangrijker worden. Zorgvuldigheid bij het doorvoeren van de verandering is uiteraard van belang. Voorkomen moet worden dat opgebouwde specialistische expertise verloren gaat.

Aangezien het JMW voor de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering een zeer beperkte omvang heeft, is decentraal inkopen naar de mening van de onderzoekers geen optie. Het JMW laat de uitvoering van de maatregelen in de praktijk nu reeds over aan de WSG. Daarom wordt geadviseerd dat het JMW de uitvoering van deze taken onderbrengt bij een andere gespecialiseerde organisatie, waarbij afspraken worden gemaakt over de uitvoering van de zorg voor cliënten van het JMW.

9.1.4. Toegevoegde waarde OTS-taak bij NIDOS

Naar aanleiding van het door de Tweede Kamer aangenomen amendement van Kalsbeek is voor Stichting NIDOS een aparte regeling in de wet opgenomen (*Kamerstukken II 2002/03, 28 168, nr. 35*). Artikel 1:254 lid 5 BW bepaalt dat de kinderrechter minderjarigen voor wie een asiel-aanvraag loopt en die in verband daarmee in een opvangcentrum van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) verblijven, onder

toezicht van NIDOS kan stellen. Ook kan de (voorlopige) voogdij over minderjarigen voor wie een asielaanvraag loopt opgedragen worden aan NIDOS, net als over door de Minister van Justitie andere aangewezen categorieën van minderjarige vreemdelingen (artikel 1:302 lid 2 BW, Besluit Aanvaarding rechtspersoon Burgerlijk Wetboek, Staatscourant 2005, nr. 11, pag. 13 en Aanwijzingsbesluit categorieën andere minderjarigen Burgerlijk Wetboek Boek 1, Staatscourant 2005, nr. 11, pag. 12). NIDOS ontvangt een rechtstreekse doeluitkering vanuit het Ministerie van Justitie (Besluit subsidie rechtspersonen voor voogdij en gezinsvoogdij vreemdelingen, Staatsblad 2004, 702).

Uit de interviews blijkt dat de ervaringen met NIDOS wisselend zijn. Kinderrechters vinden dat NIDOS meerwaarde heeft door de specifieke expertise. Zij vinden dat de taak van NIDOS eerder uitgebreid zou moeten worden dan dat deze groep bij BJZ zou moeten worden ondergebracht. Het feit dat NIDOS landelijk is georganiseerd is een voordeel als cliënten van AZC wisselen. Anderen ervaren geen eenduidigheid en continuïteit in de werkwijze van NIDOS. Volgens een aantal geïnterviewde vertegenwoordigers van BJZ's kan de taak van NIDOS naar BJZ worden overgeheveld, mits de expertise meegaat en geborgd wordt. Woordvoerders van NIDOS zijn van mening dat een eventuele decentralisatie zal leiden tot verlies aan expertise en uiteindelijk tot het verdwijnen van specialistische zorg voor jeugdigen die in de COA-opvang verblijven en die veel te maken hebben met landelijke wetgeving (bijvoorbeeld het Vreemdelingenrecht).

Net zoals bij andere LWI's gaat het bij NIDOS dus om specifieke kennis en know-how. Het verschil met de andere LWI's is dat NIDOS gericht is op een (nog) van de Nederlandse samenleving geïsoleerde groep (verblijf in de COA-opvang). De doelgroep van minderjarige asielzoekers doet anderszins ook nog geen beroep op de reguliere jeugdzorgketen. Dit legitimeert volgens de onderzoekers het voortbestaan van NIDOS als landelijk werkende instelling met een apart budget, conform de wijze waarop dat nu in de Wjz is geregeld.

9.2. LWI voor zorgaanbod

9.2.1. Wettelijk kader

Naast de uitvoering van jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringstaken heeft een aantal instellingen een landelijk zorgaanbod. Hiervoor is eveneens op basis van artikel 104 Wjz na het van kracht worden van de Wjz de mogelijkheid geboden tot een overgangperiode, voor zover dit nodig is om de continuïteit van de werkzaamheden van de LWI voor hun doelgroep te garanderen.

Voor gespecialiseerde jeugdzorg en jeugdzorg vanuit een levensbeschouwelijke achtergrond met een beperkte doelgroep bepaalt artikel 3 lid 7 Wjz dat een cliënt zijn aanspraak tot gelding kan brengen bij een zorgaanbieder die door een andere provincie wordt gesubsidieerd, mits hierover een overeenkomst tussen de beide provincies is gesloten. In 2006 zijn hierover twee convenanten gesloten tussen het Ministerie van VWS, de provincies en de instellingen met een landelijk aanbod, te weten Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg, Stichting Gereformeerde Jeugdbescherming, William Schrikker Stichting Pleegzorg, Stichting Joods Maatschappelijk Werk, De Hoenderloo Groep en Harreveld (Convenant *Inpassing aanbod van Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg, Stichting Gereformeerde Jeugdbescherming, William Schrikker Stichting Pleegzorg en Stichting Joods Maatschappelijk Werk in stelsel van jeugdzorg*, Staatscourant 2007, nr. 33, pag. 25; Convenant *Inpassing aanbod van De Hoenderloo Groep (incl. Glen Mills) en Harreveld in stelsel van jeugdzorg*, Staatscourant 2007, nr. 33, pag. 24).

Op basis van deze convenanten hevelt het Rijk budget voor de LWI's over naar de uitkering zorgaanbod van een aantal provincies en konden cliënten uit alle provincies tot 1 januari 2009 in aanmerking komen voor een plaats. Inmiddels is een concepttekst voor een nieuw convenant beschikbaar, waarin de inpassingsperiode wordt verlengd tot 1 januari 2011. Dit convenant bepaalt dat bepaalde provincies als 'penvoerders' voor de LWI's optreden, hetgeen inhoudt dat voornoemde provincies ten behoeve van de overige provincies zorgdragen voor de planning en financiering van het zorgaanbod van de LWI's. De capaciteit wordt onder de provincies verdeeld volgens in het convenant opgenomen trekkingsrechten.

9.2.2. Toekomst

De LWI's zien in de toekomst voor het specialistische aanbod het liefst een landelijk budget, waarbij provincies op basis van de vraag kunnen afnemen. Het belangrijkste argument dat hierbij wordt genoemd is dat versnippering van specialistische kennis en ervaring moet worden voorkomen. Landelijk kan deze kennis en ervaring beter worden geborgd. De LWI's vervullen in zekere zin ook een achtervangfunctie. Deze achtervangfunctie houdt in dat zij zorg bieden die provinciaal niet geboden wordt of kan worden. Er wordt een vergelijking gemaakt met specialistische ziekenhuizen, die ook nodig zijn omdat regionale ziekenhuizen specifieke, moeilijke gevallen niet zelf kunnen behandelen.

In feite kan voor de LWI's met een zorgaanbod een vergelijkbare redenering gevolgd worden als bij de LWI's die jeugdbescherming en jeugdreclassering uitvoeren. Er is sprake van een gespecialiseerd aanbod voor specifieke doelgroepen. Er mag van worden uitgegaan dat een goed

zorgaanbod dat in een behoefte voorziet ook zal worden ingekocht. In het gedecentraliseerde stelsel van de jeugdzorg zijn de provincies de inkopers van geïndiceerde jeugdzorg. Provincies kunnen niet alleen inkopen bij regionaal werkende zorgaanbieders, maar ook bij landelijk werkende zorgaanbieders. De verwachting is dat in de nabije toekomst de grenzen tussen regionaal en bovenregionaal werkende zorgaanbieders ook zullen vervagen bij het inkopen. Immers, de feitelijke zorgvraag zal meer leidend worden bij het inkopen, terwijl nu het reguliere zorgaanbod soms wellicht nog een dominante rol vervult.

Op basis van het bovenstaande is het de meest voor de hand liggende oplossing om de budgetten de voor LWI's te decentraliseren naar de provincies. De provincies kunnen naargelang de zorgvraag hiermee zorg inkopen bij gespecialiseerde (eventueel landelijk werkende) zorgaanbieders. Belangrijk hierbij is wel dat de huidige LWI's zich in een vergelijkbare concurrentiepositie bevinden en er dus een 'level playing field' bestaat tussen landelijke zorgaanbieders (de huidige LWI's) en de regionale zorgaanbieders.

Een apart landelijk budget is in bovenstaand voorstel niet meer nodig. Een uitzondering moet mogelijk worden gemaakt voor het JMW. De doelgroep van het JMW is dermate klein (momenteel acht plaatsen pleegzorg en zeven residentiële plaatsen) dat deze kleine (landelijke) vraag verloren zou gaan bij een gedecentraliseerde inkoop door de afzonderlijke provincies. De onderzoekers adviseren, net als bij de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering van het JMW, deze specifieke zorg onder te brengen bij een andere organisatie. Deze andere organisatie bewaakt dan bij het inkoopproces dat er voldoende aanbod beschikbaar is voor het JMW. Hiermee kan ook beter worden geanticipeerd op de wisselende behoefte aan JMW-aanbod. Bij een kleine capaciteit zoals bij JMW is relatief al snel sprake van grote fluctuaties. Een organisatie die het JMW-zorgaanbod verzorgt, kan dergelijke fluctuaties gemakkelijker opvangen.

9.3. Specifieke jeugdzorg

Naast de vanuit de historie ontstane LWI's (zie hiervoor) kunnen zich in de loop der tijd ook allerlei nieuwe zorgvragen voordoen voor specifieke groepen. Een bekend voorbeeld hiervan is Fier Fryslân, welke organisatie een specifiek aanbod heeft ontwikkeld voor slachtoffers van eerwraak en loverboys.

Er is in feite geen principieel verschil tussen dit soort aanbod en het aanbod van in het verleden ontstane LWI's. In beide gevallen gaat het om een aanbod voor specifieke groepen waarvoor specifieke expertise vereist is en de provinciale schaal mogelijk te klein is. Fier Fryslân zou dan ook

graag als LWI worden aangemerkt. Echter in het verlengde van hetgeen hiervoor wordt voorgesteld voor de huidige LWI's, is het niet consistent om dit nieuwe aanbod wél rechtstreeks te bekostigen met rijksmiddelen. Ook voor dit specifieke aanbod voor slachtoffers van eerwraak en loverboys geldt, dat wanneer dit een goed aanbod is het voorziet in een duidelijke behoefte, dit zal worden ingekocht door provincies. Niet elk aanbod behoeft in elke provincie fysiek voorhanden te zijn. Overigens is dit specifieke aanbod van Fier Fryslân wel illustratief voor wat de consequenties zijn van het ontbreken van een integrale regie en van het bestaan van verschillende financieringsstromen in de jeugdzorg. De organisatie combineert nu zelf middelen vanuit de Wmo, AWBZ en Zvw om het ontwikkelde programma voor deze doelgroep te kunnen aanbieden. Men heeft ook een beroep gedaan op provinciale middelen, maar dit is tot nu toe niet gehonoreerd, omdat Fier Fryslân niet erkend wordt als provinciale jeugdzorgaanbieder. In de provincie Noord-Brabant is door een zorgaanbieder een vergelijkbaar zorgaanbod ontwikkeld, maar daar is dit wel onderdeel geworden van de provinciale jeugdzorg, omdat de provincie bepaalde capaciteit voor vrouwenopvang heeft erkend als jeugdzorg.

De moeite die Fier Fryslân op dit moment nog moet doen om het aanbod bekostigd te krijgen, is geen argument om het dan maar direct te subsidiëren vanuit het Rijk. Deze oplossing (bypass) zou voorbijgaan aan het principiële probleem in de jeugdzorg, namelijk dat er nog geen sprake is van een integrale regie en inkoop zoals met de Wjz beoogd wordt (zie ook hoofdstuk 7). Overigens zullen ook in de toekomst nieuwe vragen ontstaan voor nieuwe doelgroepen in de jeugdzorg. Het is in een gedecentraliseerd stelsel ook dan niet wenselijk om dit landelijk te financieren. Landelijke financiering zou vooral gericht moeten zijn op tijdelijke experimenten en op innovatie om nieuw landelijk beleid te faciliteren.

Uit de enquête bleek dat de hierboven geschetste situatie wordt ondersteund. De provincies en BJZ's zijn alle van mening dat de verantwoordelijkheid voor de financiering van specialistische voorzieningen, zoals bijvoorbeeld het aanbod voor slachtoffers van loverboys en eerwraak, bij de provincies gelegd moet worden.

9.4. De LVG-doelgroep

In het kader van het creëren van één toegang was het met de Wjz de bedoeling om de indicatiestelling voor jeugd-LVG over te hevelen naar de BJZ's. Tot op heden is dit nog niet gerealiseerd (zie ook hoofdstuk 3). In de praktijk leidt dit tot veel onduidelijkheid voor cliënten en afstemingsproblemen tussen instellingen. Dit wordt door de verschillende geïnterviewde partijen bevestigd. Van de provincies geeft 87% aan dat

een overheveling van indicatiestelling en zorgaanbod voor jeugd-LVG naar provincies veel tot zeer veel zou bijdragen aan een beter zorgaanbod voor deze doelgroep. De overige 13% van de provincies geeft aan dat het enigszins zou bijdragen. In de huidige situatie zijn er voor een heel complexe doelgroep in de jeugdzorg, namelijk kinderen met een IQ tussen 70 en 85, twee aparte toegangen tot de jeugdzorg. Er geldt nu een protocol dat erop neerkomt dat op basis van IQ en de uitslag van het screeningsinstrument voor sociaal aanpassingsvermogen de toegang dient plaats te vinden via BJZ naar provinciale jeugdzorg of via CIZ naar een AWBZ-voorziening. Dit levert in de praktijk de nodige afstemmingsproblemen op. MEE-organisaties spelen een belangrijke rol in de ondersteuning van cliënten om dit in goede banen te leiden. Daarnaast geldt zeker bij deze doelgroep dat vaak een langere observatie nodig is om een keuze tussen de ene kolom dan wel de andere kolom te kunnen maken (Taskforce Linschoten, 2008). De keuze aan de voorkant wordt nu eigenlijk geforceerd door de manier waarop het stelsel op dit moment (nog) is ingericht (twee toegangen en twee financieringen voor de doelgroep jeugd-LVG), terwijl het de bedoeling van de Wjz was deze domeinen verder te integreren.

Vertegenwoordigers van de Orthopedagogische behandelcentra, welke gespecialiseerd zijn in de LVG-doelgroep, geven aan dat het niet wenselijk is om de LVG-doelgroep op te splitsen in een groep met een IQ tussen 70 en 85 en een groep met een IQ tussen 50 en 70. Deze scheidslijn zou in de praktijk moeilijk te handhaven zijn. Dit heeft enerzijds te maken met fluctuaties in de meting van het IQ en andere beïnvloedende factoren die een rol spelen bij de uiteindelijke diagnose en anderzijds met het feit dat ook instellingen voor Verstandelijk Gehandicapten (VG) zorg bieden aan LVG-jeugdigen. Deze instellingen kunnen ook een erkenning krijgen voor een LVG-aanbod.

De onderzoekers bevelen aan de indicatiestelling voor LVG-jeugdigen over te hevelen van het CIZ naar BJZ's en dit te laten gelden voor de totale doelgroep met een IQ tussen 50 en 85. Het voordeel van deze overheveling van de indicatiestelling is: a) een overzichtelijkere situatie voor deze doelgroep bij de toegang b) de gewenste integrale benadering in de jeugdzorg wordt vergemakkelijkt en c) de systeembenadering (betrekken context/netwerk) van BJZ kan ook voor deze doelgroep beter worden ingezet. In hoofdstuk 3 en 4 wordt benadrukt dat deze systeembenadering nog meer aandacht zou moeten krijgen. Zeker voor de problematiek van LVG-jeugdigen, die extra ondersteuning vanuit de omgeving noodzakelijk maakt, is het systeemdenken heel belangrijk.

Cliënten met een IQ tussen 50 en 70 zullen vaak ook afhankelijk zijn van langdurige zorg (langer dan een jaar) vanuit de AWBZ. Met de bovenstaande overheveling ontstaat in feite een vergelijkbare situatie als voor de langdurige zorg in de jeugd-GGZ. Ook voor de jeugd-GGZ

is sprake van een knip qua toegang en zorg tussen het eerste jaar (Zvw) en daarna (AWBZ).

Wat het zorgaanbod voor jeugdigen betreft wordt door de CFJ (2009) gepleit voor één financiering van alle geïndiceerde jeugdzorg, dus inclusief de jeugd-LVG. Ook bij de tussentijdse evaluatie van de Wjz in 2006 werd aanbevolen deze weg nader te verkennen (BMC, 2006). De onderzoekers bevelen op grond van de huidige bevindingen aan om het budget voor jeugd-LVG-zorgaanbod van de AWBZ over te hevelen naar de provinciale jeugdzorg. Deze overheveling zal de integrale regie (zie hoofdstuk 7) aanzienlijk vergemakkelijken, mits ook de indicatiestelling wordt overgeheveld naar BJZ's. Een belangrijke randvoorwaarde hierbij is dat geïnvesteerd moet worden in het opbouwen van de hiervoor benodigde expertise bij BJZ's.

Een complicerende factor bij de overheveling van de middelen voor LVG-zorg naar provincies zou kunnen zijn dat deze zorg niet alleen wordt geboden door de circa twintig orthopedagogische behandelcentra in het land, maar dat ook diverse VG-zorgaanbieders op dit terrein een aanbod hebben. Anderzijds hoeven instellingen waarvan LVG-zorg door provincies wordt ingekocht niet exclusief te werken voor de geïndiceerde jeugdzorg. Met de nieuwe financieringssystematiek zal ook de setting steeds minder belangrijk worden. Instellingen zullen daarentegen met de implementatie van de voorgestelde prestatie-indicatoren en de nieuwe financieringssystematiek steeds meer worden afgerekend op kwaliteit en behaalde resultaten.

9.5. Samenvatting

In dit hoofdstuk worden specifieke onderwerpen nader bestudeerd, namelijk: Landelijk Werkende Instellingen (LWI's), het zorgaanbod voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap (jeugd-LVG) en de financiering van specifieke jeugdzorg, zoals slachtoffers van loverboys en eerwraak. Voor deze specifieke onderwerpen worden op basis van het evaluatieonderzoek ook concrete aanbevelingen geformuleerd.

LWI's voor jeugdbescherming en jeugdreclassering

De LWI's voor jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn gericht op specifieke doelgroepen en beschikken hiertoe over specifieke expertise. De schaalgrootte is veelal een belangrijke reden om dit landelijk te organiseren. Handhaving van de LWI's is echter niet in lijn met de ene toegang zoals beoogd met een BJZ en met een gedecentraliseerd stelsel. Het uitgangspunt zou moeten zijn dat 'een goed product dat in een behoefte voorziet' zeker zal worden ingekocht. Als landelijke organisaties aanbod hebben dat de kwaliteit van BJZ's voor cliënten kan verhogen, dan is de verwachting dat provincies dit ook zullen inkopen. Aanbevolen wordt dan ook om het budget voor LWI's te decentraliseren.

Een apart landelijk budget is niet noodzakelijk. Wel zal voor deze constructie voor de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering de regelgeving moeten worden aangepast in relatie tot de verantwoordelijkheden van BJJ's en prestatie-indicatoren moeten worden geïmplementeerd om de kwaliteit van de dienstverlening adequaat te kunnen beoordelen.

De OTS en voogdij uitgevoerd door NIDOS is gericht op een specifieke van de Nederlandse samenleving geïsoleerde groep (minderjarige asielzoekers in de COA-opvang). Deze groep maakt geen gebruik van de reguliere jeugdzorgketen. Aanbevolen wordt dan ook om voor NIDOS de huidige constructie in de Wjz te continueren.

Het Joods Maatschappelijk Werk (JMW) heeft landelijk een beperkt aantal plaatsen voor jeugdbescherming en heeft deze ondergebracht bij een andere organisatie. De schaal van het JMW is te klein voor inkoop door afzonderlijke provincies. Aanbevolen wordt om ook in de toekomst een andere uitvoerende organisatie te verzoeken plaatsen en expertise voor JMW beschikbaar te houden.

LWI's voor zorgaanbod

Er zijn LWI's met een aanbod dat gericht is op specifieke groepen en waarin de schaalgrootte een rol speelt. Ook ten aanzien van zorgaanbod geldt dat 'een goed product dat in een behoefte voorziet' zeker zal worden ingekocht. Aanbevolen wordt daarom om ook het budget voor de LWI's met zorgaanbod te decentraliseren. Belangrijke randvoorwaarde hierbij is dat sprake moet zijn van een gelijke uitgangspositie voor landelijke organisaties ten opzichte van de provinciale jeugdzorgaanbieders (level playing field).

Een apart landelijk budget is niet noodzakelijk. Wel zullen prestatie-indicatoren geïmplementeerd moeten worden om de kwaliteit van de dienstverlening adequaat te kunnen beoordelen. Deze aanbeveling is in lijn met de verwachting dat het onderscheid tussen regionaal en bovenregionaal werkende zorgaanbieders steeds kleiner zal worden. Het is om zorg op maat te bieden ook niet nodig dat elk specifiek aanbod in elke provincie fysiek aanwezig is. Voor JMW kan voor het zorgaanbod een vergelijkbare afspraak worden gemaakt als is voorgesteld voor de jeugdbescherming.

Specifieke jeugdzorg

Als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen zal er altijd behoefte blijven ontstaan aan nieuw aanbod voor nieuwe doelgroepen waarvoor specifieke expertise nodig is. Een actueel voorbeeld hiervan is een aanbod voor slachtoffers van eerwraak en loverboys. Ook voor dergelijk nieuw aanbod wordt aanbevolen om uit te gaan van dezelfde principes als aanbevolen voor de huidige LWI's. In een gedecentraliseerd stelsel

mag ervan worden uitgegaan dat provincies dit aanbod zullen inkopen indien dit de kwaliteit voor de cliënt verhoogt en in een behoefte voorziet. Dus ook hier geldt dat een apart landelijk budget niet wordt aanbevolen. Innovatiegelden kunnen daarentegen wel door het Rijk worden ingezet om nieuwe initiatieven te ontwikkelen.

De LVG-doelgroep

De bedoeling van de Wjz was om de indicatiestelling voor jeugd-LVG te integreren in BJJ's om zo te komen tot één toegang. Dit is tot nu toe nog niet gerealiseerd. Dit leidt tot onduidelijkheid voor cliënten en de integrale benadering wordt hierdoor belemmerd. Er zijn nu twee aparte toegangen (BJZ en CIZ) voor een heel complexe doelgroep in de jeugdzorg.

De onderzoekers bevelen aan de indicatiestelling voor LVG-jeugdigen over te hevelen van het CIZ naar de BJJ's en dit te laten gelden voor de totale doelgroep met een IQ tussen 50 en 85. Tegelijkertijd wordt aanbevolen het budget voor het jeugd-LVG-zorgaanbod over te hevelen van de AWBZ naar de provinciale jeugdzorg. De voordelen van deze overheveling zijn dat: a) een overzichtelijkere situatie voor deze doelgroep bij de toegang ontstaat, b) de gewenste integrale benadering in de jeugdzorg wordt vergemakkelijkt en c) de systeembenadering (betrekken context/netwerk) van BJJ ook voor deze doelgroep beter kan worden ingezet. Een belangrijke randvoorwaarde bij deze overhevelingen is dat geïnvesteerd wordt in het opbouwen van de hiervoor benodigde expertise bij de BJJ's.

10 | Slotbeschouwing



In de voorgaande hoofdstukken zijn de vragen zoals die voor dit evaluatieonderzoek zijn geformuleerd, beantwoord. De belangrijkste bevindingen worden per hoofdstuk in een aparte paragraaf puntsgewijs samengevat. In deze slotbeschouwing wordt enerzijds verantwoording afgelegd voor het uitgevoerde onderzoek en anderzijds worden de meest relevante bevindingen die in het evaluatieonderzoek naar voren komen in samenhang nader beschouwd. Acht good practises die in het onderzoek werden geïnventariseerd worden in deze slotbeschouwing als casussen gepresenteerd ter illustratie van alternatieven voor geconstateerde knelpunten.

10.1. Verantwoording

In de Wjz is opgenomen dat deze binnen vijf jaar na inwerkingtreding dient te worden geëvalueerd. In het onderhavige rapport is getoetst of de oorspronkelijke kerndoelen die met de wet worden beoogd zijn gerealiseerd. Hiervoor zijn in totaal 53 subvragen beantwoord. De centrale vraagstelling hierbij is:

- In hoeverre heeft de invoering van de Wjz eraan bijgedragen dat jeugdigen, hun ouders en het gezin de zorg krijgen waar zij recht op hebben?
- In hoeverre heeft de Wjz de knelpunten opgelost, die zij beoogde op te lossen?

De beoogde kerndoelen ter oplossing van destijds gesignaleerde knelpunten hebben betrekking op:

- Eén toegang.
- Een geobjectiverde integrale indicatiestelling.
- Een integrale aanpak van geïndiceerde jeugdzorg.
- Aansluiting tussen jeugdzorgdomeinen.
- Verankering van recht, regierol provincies en financiële beheersbaarheid.

Deze kerndoelen kunnen worden gezien als middelen (of beleidsinstrumenten) om de situatie voor cliënten in de jeugdzorg te verbeteren. Het analysekader voor dit evaluatieonderzoek werd gevormd door deze kerndoelen. Voor de beantwoording van de vragen en het trekken van conclusies is het criterium steeds of de getroffen maatregelen en/of ingezette activiteiten bijdragen aan de realisatie van deze kerndoelen. Indien de voorgenomen maatregelen en/of activiteiten achterwege zijn gebleven, is het de vraag waarom dit niet is gebeurd en welke consequenties dit heeft. Daar de evaluatie een veelheid aan onderwerpen betreft is bij deze analyse vooral gefocust op de cliëntgerichtheid, de ketengerichtheid en de kracht van sturing en kostenbeheersing. Deze thema's vormen de kern van wat werd beoogd met de Wjz.

Voor de evaluatie is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Voor zover relevant is gebruikgemaakt van kwantitatieve gegevens uit ander onderzoek en bestaande registraties. Het evaluatieonderzoek bestaat uit een documentenanalyse, feitenonderzoek met internetenquêtes onder alle vijftien provincies en BJZ's en verdiepende interviews, cliëntenpanels en feedbackbijeenkomsten in vier regio's. Het verdiepend onderzoek heeft plaatsgevonden in de provincies Drenthe, Overijssel en Noord-Brabant en de stadsregio Amsterdam. Per regio werden steeds circa 25 cliënten en circa 25 actoren op bestuursniveau en uitvoerend niveau uit de jeugdzorgketen bij het evaluatieonderzoek betrokken. Er is van uitgegaan dat in de vier gekozen regio's voldoende variatie voorkomt om relevante werkwijzen in de jeugdzorg nader te bestuderen. In deze vier regio's woont ongeveer een derde van alle jeugdigen in Nederland.

In het onderzoek is veel informatie verzameld aan de hand van enquêtes en interviews. Niet geheel uit te sluiten is dat respondenten over de 'eigen' sector positiever oordelen dan anderen zullen doen. Om als onderzoekers een zo betrouwbaar mogelijk beeld van de gehele jeugdzorgketen te krijgen, zijn daarom in het onderhavige onderzoek aan de respondenten systematisch niet alleen vragen gesteld over het eigen werkterrein, maar ook over aanpalende domeinen.

Bij de analyses en de rapportages in de hoofdstukken 3 tot en met 9 zijn de gegevens uit de internetenquêtes als vertrekpunt genomen, tenzij het onderwerpen betrof waarover met de internetenquête geen gegevens behoeften te worden verzameld. Vervolgens heeft verdieping plaatsgevonden op basis van de gehouden interviews, cliëntenpanels en bestudeerde documenten. Dit proces leverde veel informatie op voor de beantwoording van de gestelde vragen en het formuleren van conclusies. Om er zeker van te zijn dat de analyses goed zijn uitgevoerd en de getrokken conclusies correct zijn, zijn de belangrijkste bevindingen en conclusies gepresenteerd en besproken met de begeleidingsgroep en tijdens vier regionale feedbackbijeenkomsten. Op onderdelen leidden deze bijeenkomsten tot aanscherping van de conclusies.

10.2. Randvoorwaarden voor de cliënt

In het evaluatieonderzoek is bij alle thema's de situatie mede geanalyseerd vanuit het cliëntenperspectief. Ook in deze slotbeschouwing wordt bij de volgende paragrafen het cliëntenperspectief steeds betrokken. In deze paragraaf wordt vooral ingegaan op randvoorwaardelijke aspecten die vanuit het cliëntenperspectief belangrijk zijn.

Werkwijze en bejegening

Een belangrijke conclusie uit het evaluatieonderzoek is dat de door cliënten ervaren knelpunten niet zozeer te maken hebben met de Wjz als zodanig, maar vooral met de gevolgde werkwijze en bejegening door medewerkers van instellingen in de jeugdzorg. Men vindt procedures vaak onduidelijk.

Informatievoorziening

Cliënten hebben een grote behoefte aan meer duidelijkheid over de relaties tussen instanties. Hoe is bijvoorbeeld de positie van BJZ ten opzichte van een zorgaanbieder? Scholen worden hierbij als een belangrijke locatie gezien om over dit soort zaken voorlichting te geven. Niet alleen voor jeugdigen en hun ouders vinden cliënten het van belang dat ze meer informatie over de jeugdzorg ontvangen, maar zeker ook voor onderwijsgevend. Cliënten zien het onderwijs als een belangrijke schakel naar de jeugdzorg.

In de praktijk ervaren cliënten veelvuldig dat tussen hulpverleners van verschillende instanties de goede communicatie ontbreekt en soms merken ze zelfs dat er sprake is van tegengestelde belangen. Ditzelfde ervaart men ook voor hulpverleners onderling binnen eenzelfde instelling. Cliënten vinden dat ze vaak hetzelfde verhaal moeten vertellen. Van een goed functionerende jeugdzorgketen is in hun ogen dan ook nog geen sprake.

Tevredenheid en betrokkenheid

Er wordt door jongeren nauwelijks gebruikgemaakt van de onafhankelijke klachtencommissie. Ook doen ze weinig beroep op de vertrouwenspersoon. Alle provincies geven wel aan dat ze instellingen in staat stellen om een beroep te doen op een vertrouwenspersoon. Er zijn landelijk geen gegevens beschikbaar over het aantal formatieplaatsen vertrouwenspersoon dat wordt ingezet. Hiervoor geldt ook geen normering en er kunnen dus verschillen zijn tussen provincies. Cliënten zijn vaak terughoudend om een klacht in te dienen, omdat ze de klachtenprocedure als eng ervaren en vinden dat ze ten opzichte van de instelling in een afhankelijkheidspositie verkeren. Ze vinden dat een second opinion voor het volledige indicatiebesluit (en niet alleen voor de test- en onderzoeksgegevens) in de Wjz geregeld zou moeten worden, in aanvulling op de huidige bezwaar- en beroepsprocedures.

Wat opvalt bij de cliëntenraad en de jongerenraad is dat deze raden over het algemeen pas goed gaan functioneren als de instelling zelf ook op andere manieren investeert in de participatie van cliënten. Voorbeelden hiervan zijn het betrekken van cliënten bij beleidsontwikkeling, het organiseren van tevredenheidsonderzoek of het opzetten van cliëntenpanels. Bij Bureaus Jeugdzorg is ten opzichte van de zorgaanbieders veelal sprake van een snelle doorstroming. Dit bemoeilijkt de continuïteit van dergelijke raden. Daarom kiezen sommige BJZ's er ook wel voor om met name in te zetten op deze andere vormen van cliëntenparticipatie.

Cliëntenparticipatie bij Yorneo (Drenthe)

In de visie van Yorneo is cliëntenparticipatie respectvol samenwerken met jeugdigen en hun systemen bij het vinden van werkbare oplossingen gericht op zelfbepaling en zelfhandhaving.

Deze visie geeft richting aan de manier waarop kwaliteitsbeleid handen en voeten krijgt. Yorneo neemt de mening van de cliënt serieus vanuit de overtuiging dat door goed te luisteren naar de mening van de cliënt de organisatie nog verder kan worden verbeterd op alle niveaus: van individuele medewerker en afdeling tot de organisatie als geheel. Bij Yorneo worden audits en verschillende vormen van cliëntenparticipatie uitgevoerd en wordt elke behandeling afgesloten met een exitvragenlijst. Eens per twee jaar wordt de C-toets afgenomen, waarmee de tevredenheid van alle huidige cliënten wordt gemeten over de uitgevoerde hulp. De uitkomsten van de verschillende onderdelen worden besproken in de teams en in de cliëntenraad waar verbeterpunten worden besproken. De verbeterpunten komen vervolgens aan de orde in het MT. Het advies en/of de besluiten die in het MT worden genomen komen in de notulen. Op basis van deze notulen wordt een plan van aanpak cliëntenparticipatie geschreven. Dit plan wordt besproken in de cliëntenraad, waarna het plan van aanpak wordt vastgesteld. Nadat het plan van aanpak is uitgevoerd start het proces van voren af aan.

Contactpersoon: wisse.bliek@yorneo.nl

10.3. Eén toegang en integrale jeugdzorg

Een kerndoel van de Wjz is het creëren van één toegang. Dit zou het voor de cliënt aanzienlijk vergemakkelijken om de weg te vinden in de jeugdzorg. Bovendien legt de ene toegang ook een belangrijke basis voor een tweede kerndoel van de Wjz, namelijk het realiseren van een integrale aanpak van jeugdzorg. Verondersteld mag worden dat deze beide doelen het beste in samenhang kunnen worden gerealiseerd. Het zijn twee belangrijke elementen in de ketengerichtheid.

Eén toegang

Een belangrijk onderdeel bij de vorming van één toegang was de vorming van BJZ's. In elke provincie dient sprake te zijn van één BJZ en in elk BJZ dient de vrijwillige toegang, het AMK, de jeugdbescherming en de jeugdreclassering geïntegreerd te zijn. Dit integratieproces heeft ook in alle provincies plaatsgevonden en in elke provincie functioneert één BJZ. De afstemming tussen het vrijwillige en het gedwongen kader is met deze integratie aanzienlijk verbeterd. Desalniettemin ervaren BJZ's ook nog belemmeringen bij die afstemming, als gevolg van bijvoorbeeld verschillende eisen die worden gesteld aan dossiers en verschillen in de wijze van financiering.

Een tweede belangrijk element bij de vorming van één toegang was om de toegang tot de provinciale jeugdzorg te combineren met de toegang tot de jeugd-LVG, de jeugd-GGZ en civiele plaatsingen in JJI's (thans gesloten jeugdzorg). Tot op heden heeft deze integratie ten aanzien van jeugd-LVG en jeugd-GGZ nog niet plaatsgevonden. De toegang tot de jeugd-LVG verloopt nog steeds via het CIZ en de toegang tot de jeugd-GGZ verloopt voor een groot deel via de huisartsen en voor een klein deel via BJZ's. Een arts die rechtstreeks doorverwijst naar de jeugd-GGZ, moet op grond van het Uitvoeringsbesluit Wjz aan BJZ melden welke stoornis de arts vermoedt en waarop dat vermoeden is gebaseerd. In de praktijk vindt deze terugkoppeling niet plaats. Dit wordt nog eens versterkt door het feit dat de jeugd-GGZ thans valt onder de Zvw, waarin ook niet is opgenomen dat huisartsen het moeten melden aan BJZ als ze verwijzen naar de jeugd-GGZ. Civiele plaatsingen in JJI's komen met de komst van gesloten jeugdzorg vanaf 1 januari 2010 niet meer voor. De toegang voor gesloten jeugdzorg loopt via de BJZ's.

Intersectoraal adviesteam (ISAT, Drenthe)

BJZ Drenthe heeft drie locaties. Elke locatie heeft een Intersectoraal adviesteam (ISAT). Het ISAT is een samenwerking tussen BJZ, GGZ, Accare (kinder- en jeugdpsychiatrie) en Yorneo (provinciale jeugdzorgaanbieder). Vanuit elke instelling neemt een gedragswetenschapper deel aan dit team. Op afroep nemen vertegenwoordigers vanuit het onderwijs, MEE en/of de verslavingszorg deel aan het overleg.

Het ISAT heeft als kerntaken:

- Consultatie en advies tijdens het indicatietraject of tijdens de uitvoering van geïndiceerde zorg. Complexe casuïstiek kan hier worden ingebracht waar de deelnemende instellingen vervolgens een advies op geven. Het team beoordeelt de hulpvraag van jeugdigen voor wie een standaard oplossing niet voldoet.
- Oplossen van vraag/aanbod problematiek na het indicatiebesluit (plaatsingsproblemen).

Het ISAT is nu een jaar actief. Provinciebreed zijn er tot nu toe zo'n dertig kinderen besproken. Interessante resultaten betreffen bijvoorbeeld het steeds vaker gescheiden aanbieden van wonen en behandeling: de provinciale jeugdzorgaanbieder die de problematiek van een kind zwaar inschat biedt een verblijfplaats en de kinder- en jeugdpsychiatrie die geen bed beschikbaar heeft biedt de behandeling. Op deze manier ontstaan intersectorale hulparrangementen op maat.

Contactpersoon: yolanda.de.wilde@bjzdrenthe.nl

Uit het voorgaande kan worden geconcludeerd dat met het van kracht worden van de Wjz voor de toegang belangrijke maatregelen tot op heden niet zijn gerealiseerd. Aangenomen mag worden dat dit een nadelige invloed heeft gehad op de werking van het stelsel. Er bestaan immers nog steeds drie verschillende toegangen voor de deelsectoren provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ. Dit betekent dat de cliënt nog steeds te maken kan hebben met verschillende loketten voor de toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg. Ook voor regievoering en kostenbeheersing is dit een belemmering, omdat dit er ook toe heeft geleid dat tussen de deelsectoren nog geen sprake is van het systematisch delen van informatie.

Eén aanpak

Bij de Wjz is ervan uitgegaan dat er meer samenwerking en samenhang zou komen tussen het aanbod van de provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ, door middel van het ontwikkelen van zorgprogramma's en modules. Het aanbod zou daardoor transparanter en vergelijkbaar worden. Deze modules zouden de homogene eenheden zijn van jeugdzorg waarop aanspraak bestaat en de basis vormen voor de planning en financiering. Op het ontstaan van samenwerkingsverbanden van kinder- en jeugdpsychiatrie en LVG-behandelzorg in Multifunctionele Centra (MFC's) na zijn op dit terrein in de afgelopen jaren weinig vorderingen geboekt. De drie deelsectoren werken grotendeels gescheiden. Ieder zet zich in om de eigen wachtlijst weg te werken.

Argumenten die door het veld worden genoemd voor het niet verder van de grond komen van de samenwerking tussen en binnen deelsectoren zijn concurrentie, afrekenen op prestaties en verschillende (financiële) regels waaraan partijen zich hebben te houden ten aanzien van bijvoorbeeld de wijze van verantwoording of gehanteerde bekostigingseenheden. Deze factoren leiden ertoe dat de hoogste prioriteit ligt bij de eigen organisatie en dat aan de samenwerking in de jeugdzorgketen een lagere prioriteit wordt toegekend. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat het systeem nog niet de juiste prikkels bevat waarmee bijvoorbeeld ketensamenwerking wordt beloond en dat verschillende regels in de verschillende deelsectoren een belemmering vormen voor een cliëntgerichte samenwerking. De zorgaanbieders zijn verticaal georganiseerd binnen hun eigen kolom en tegelijkertijd is er behoefte aan (kolomoverstijgende) horizontale cliënttrajecten. Ook door cliënten wordt dat zo ervaren.

Integraal beleid met Agis (stadsregio Amsterdam)

In de stadsregio Amsterdam hebben jeugdzorginstellingen te maken met kinderen bij wie niet noodzakelijkerwijs sprake is van kindproblematiek, maar van wie de ouders psychiatrisch ziek zijn. In het verleden bleek het voor BJZ praktisch onmogelijk om informatie uit de volwassenenpsychiatrie te krijgen om in te schatten welke pedagogische beslissingen de juiste zouden zijn. Aangezien het de jeugdzorgaanbieders en de volwassenenpsychiatrie niet lukte om tot een uitwisselingsprotocol te komen, zijn de financiers van zorg (zorgverzekeraar Agis en de stadsregio Amsterdam) tot een bestuurlijk convenant gekomen waarin het belang van een dergelijke informatie-uitwisseling is benadrukt. Deze bestuurlijke rugdekking heeft veldpartijen gestimuleerd om tot daadwerkelijke vaststelling van het uitwisselingsprotocol te komen. In het convenant is afgesproken dat vanaf oktober 2009 vijftig verzoeken tot informatie vanuit de jeugdzorg bij de volwassenenpsychiatrie door beide partijen worden gemonitord en dat de resultaten worden gepresenteerd aan Agis en de stadsregio Amsterdam.

Contactpersoon: c.pollmann@dmo.amsterdam.nl

10.4. Indicatiestelling en casemanagement

Kerndoel van de Wjz is het tot stand komen van een objectieve en integrale indicatiestelling. Hiermee zou een adequate basis gelegd kunnen worden voor een eenduidige vraagsturing en een eenduidige financiering.

Objectieve en integrale indicatiestelling

Er is met het van kracht worden van de Wjz van begin af aan een grote nadruk gelegd op de indicatiestelling. Met het tot stand komen van het *Handboek Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg* in 2007 is een belangrijke basis gelegd om te komen tot verdere standaardisering en objectivering van de indicatiestelling. Drie typen indicatietrajecten worden onder-

scheiden al naargelang de vooraf ingeschatte complexiteit van de problematiek. Ondanks deze differentiatie lijkt de werkwijze te massief. Zeker gezien de fluctuaties die eigen zijn aan opgroei- en opvoedproblemen.

De Wjz en de manier waarop de indicatiestelling wordt uitgevoerd zijn sterk gefocust op het individu en het belang van een objectieve indicatiestelling. Een belangrijk verschil met bijvoorbeeld de toegang tot de AWBZ is dat het in de jeugdzorg vooral gaat om problematiek die sterk kan fluctueren en waarbij de ontwikkeling van het kind en de context (gezinssysteem en eigen netwerk) een belangrijke rol spelen. Bij de AWBZ (vooral ouderenzorg en gehandicaptenzorg voor volwassenen) gaat het meestal om veel stabielere situaties. Belangrijk uitgangspunt bij de inrichting van zowel het CIZ als het BJZ is dat op één moment een indicatiebesluit kan worden genomen. Op basis van praktijkervaringen is het de vraag of dit belangrijke uitgangspunt in de Wjz voor de jeugdzorg geen verdere nuancering behoeft.

Vraagsturing

Met de invoering van de Wjz is er meer aandacht gekomen voor de vraag van de cliënt. In die zin is de positie van de cliënt versterkt. Maar bij de indicatiestelling in de jeugdzorg heeft van meet af aan wel sterke nadruk gelegen op het behandelen van problemen (cure) en is er relatief minder aandacht geweest voor het begeleiden bij opgroeien (care). Wenselijk is om voor of bij de toegang meer aandacht te besteden aan mogelijke oplossingen binnen het eigen netwerk van de cliënt en wat ervoor nodig is om die goed te benutten, overigens zonder een mogelijke noodzaak tot (aanvullende) specialistische zorg uit het oog te verliezen. Hier liggen mogelijk ook kansen om de druk op de geïndiceerde jeugdzorg te reduceren. Er zijn verschillende initiatieven genomen die gericht zijn op een betere benutting van het cliëntensysteem. Bovendien zou met het oog op continuïteit nog meer dan nu het geval is het perspectief van de cliënt uitgangspunt moeten zijn bij het vaststellen van de benodigde zorg.

Plan Plus (Overijssel)

Het doel van Plan Plus is om vanuit de eigen kracht van cliënten, hun familie en sociale netwerk in samenspraak met zorgaanbieders tot een passend hulpaanbod te komen dat onderdeel uitmaakt van één samenhangend zorgplan dat de periode tot volledige beëindiging van (geïndiceerde) jeugdzorg of tot aan zelfstandigheid (en zo nodig langer) beslaat. Cliënten (primair die langer dan negen weken op de wachtlijst staan of langere tijd wachten op een goede vervolgplek binnen de jeugdzorg) krijgen een Eigen Kracht Conferentie (EKC) aangeboden. Secundair geldt hetzelfde aanbod voor cliënten die kunnen door- of uitstromen. Tijdens een EKC komen de zorgvrager/het gezin en voor hen belangrijke steunfiguren uit de familie en/of het sociale netwerk bij elkaar om een plan te maken. BJZ is vertegenwoordigd bij het eerste deel van de bijeenkomst om informatie te geven over de mogelijkheden en de kaders in het geval er sprake is van een maatregel (OTS of voogdij). Uit deze EKC ontstaat een plan waar alle partijen mee verder kunnen. Dit plan wordt de leidraad voor verdere hulpverlening. Als een cliëntensysteem geen EKC aan wil gaan, wordt men uitgenodigd aan de '+tafel'. Aan deze tafel zitten vertegenwoordigers van BJZ, relevante provinciale zorgaanbieders in de betreffende deelregio en - indien aan de orde - vertegenwoordigers van jeugd-GGZ en/of jeugd-LVG. In overleg met de zorgvrager/het gezin wordt nagegaan welke andere instanties behulpzaam zouden kunnen zijn bij het beantwoorden van de hulpvraag, zoals schuldsanering, woningbouw en/of thuiszorg. Ook deze partijen worden uitgenodigd aan de +tafel. Deelnemers aan de +tafel hebben mandaat vanuit hun organisatie om beslissingen te nemen, zodat het cliëntensysteem/het gezin idealiter met een toezegging van het bedachte hulparrangement de tafel verlaat. Uitgangspunt van alle oplossingen is om de doelen die ten grondslag liggen aan het indicatiebesluit zo snel, effectief en duurzaam mogelijk te realiseren. Dat kan betekenen dat er creatieve oplossingen worden bedacht. Omdat binnen Plan Plus 'out of the box'-denken wordt aangemoedigd, kan de '+route' leiden tot het anders omgaan met bestaande zorgvormen, zorgstructuren en nieuwe afspraken. De provincie draagt zowel bestuurlijk als financieel de verantwoordelijkheid voor deze aanpak. De vernieuwende werkwijze wordt kortgesloten met andere relevante ketenpartners en waar nodig de Inspectie Jeugdzorg. Eind 2009 zullen in totaal 100 cliëntensystemen de +tafel hebben gepasseerd. Na 2009 wordt de methodiek geïntegreerd in de reguliere werkwijze (afstemminggesprek), zoals die door de zorgaanbieders is vastgesteld.

Contactpersoon: B.Kock@overijssel.nl

In het kader van de Wjz wordt, naast indicatiestelling, casemanagement gezien als een belangrijke kerntaak voor BJZ's. Casemanagement is gericht op het ondersteunen en begeleiden van de cliënt bij het vinden van passende zorg en het volgen van het cliënttraject. In de praktijk heeft deze taak niet die prioriteit gekregen die met de Wjz eigenlijk was voorzien. Enerzijds heeft dit wellicht te maken met de onduidelijkheid van de precieze invulling van casemanagement. Hoe verhoudt deze taak bij BJZ zich bijvoorbeeld tot de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder? Dit is nog niet echt uitgekristalliseerd. Anderzijds heeft deze kerntaak in financiële zin bestuurlijk geen hoge prioriteit gehad. Er zijn landelijk geen afspraken gemaakt over norm-

prijzen voor taken van BJZ's. Dit is zeker ten koste gegaan van de inzet voor casemanagement. Provincies hebben de beschikbare middelen vooral ingezet voor het zo goed mogelijk uitvoeren van de indicatiestelling.

Zowel de nadruk op de (statische) indicatiestelling als de beperkte ruimte voor casemanagement hebben een groot effect gehad op het uiteindelijke profiel van BJZ. Waar cliënten bij de toegang meer 'begeleiding' verwachten, zoals ook met de Wjz beoogd wordt, wordt die begeleiding maar in beperkte mate door BJZ geboden. Het huidige profiel van BJZ's als 'indicatiebureau' is ook versterkt door het feit dat de licht ambulante hulp die door BJZ op grond van de Wjz in beperkte mate kon worden ingezet in de praktijk, onder andere vanwege de budgettaire redenen, is komen te vervallen. Ook vertegenwoordigers van BJZ's zijn van mening dat het huidige profiel van de BJZ's onvoldoende overeenkomt met datgene wat met de Wjz werd beoogd.

Eenduidige financiering

Bedoeling van de indicatiestelling is dat deze ook bijdraagt aan een eenduidige financiering in de jeugdzorg. Er is voor de indicatiestelling een indeling gemaakt van zorgaanspraken met de hoofdcategorieën jeugdhulp, verblijf en observatiediagnostiek. Een nieuwe systematiek, waarlangs de provincies de provinciale zorgaanbieders financieren en die aansluit op de indeling van zorgaanspraken wordt door de provincies in 2010 geïmplementeerd. Daarnaast geldt dat er voor de verdere ontwikkelingen op het financiële terrein geen sprake is van duidelijke samenwerking tussen de deelsectoren om in gezamenlijkheid knelpunten structureel op te lossen. De CFJ pleit in dit verband voor één financiering voor de geïndiceerde jeugdzorg.

10.5. Aansluitingen domeinen

Kerdoel van de Wjz is het tot stand brengen van een goede aansluiting van de jeugdzorg op aangrenzende jeugdzorgdomeinen.

De belangrijkste aansluitingen voor de jeugdzorg hebben te maken met:

- Gemeenten en voorliggende voorzieningen.
- Onderwijs en Kader Integraal Indiceren.
- Justitieel kader.
- CIZ, AWBZ en Zvw.

Op diverse plaatsen worden positieve ervaringen opgedaan met het verbeteren van de aansluitingen tussen de verschillende domeinen. Het belang van een goede ketensamenwerking wordt door vele professionals onderschreven. Over de gehele linie is echter nog sprake van elkaar overlappende domeinen en conflicterende regels. Ook in de ogen

van cliënten is er nog veel te verbeteren aan de aansluitingen tussen domeinen. Zij merken onvoldoende dat de hulp wordt afgestemd tussen de partners in de keten.

Jeugdbalans Brabant (Noord-Brabant)

Steeds meer gemeenten in Noord-Brabant sluiten zich aan bij Jeugdbalans Brabant, een website waarmee gemeenten en provincie elkaar inzicht geven in beleidsgegevens over het gemeentelijke jeugdbeleid en de provinciale jeugdzorg. Het doel van deze website is het bevorderen van de aansluiting tussen lokaal jeugdbeleid en provinciale jeugdzorg.

Jeugdbalans biedt input voor gesprekken tussen gemeenten onderling en tussen gemeenten en de provincie over welke acties nodig zijn om te komen tot een sluitende aanpak. Jeugdbalans vergroot daarmee preventiemogelijkheden en het bieden van passende zorg. Op dit moment zijn 22 gemeenten definitief aangesloten. Jeugdbalans is tot stand gekomen in een coproductie van de zeven kopgroepgemeenten Best, Boxmeer, Boxtel, Helmond, Moerdijk, Waalwijk, Woudrichem en de provincie Noord-Brabant. Deze gemeenten en de provincie leverden als eerste hun gegevens aan voor Jeugdbalans Brabant. De overige Brabantse gemeenten kunnen zich de komende tijd aansluiten bij Jeugdbalans. Alle gegevens komen uit bestaande bronnen en veel van deze bronnen zijn centraal beschikbaar. Dit verhoogt het gebruikersgemak en de betrouwbaarheid. Ambtenaren jeugd van de Brabantse gemeenten kunnen zich aanmelden voor deelname via het aanvraagformulier op de website Jeugdbalans.

Contactpersoon: wieteke.de.vries@kz.nl

Gemeenten en voorliggende voorzieningen

De ontwikkeling van CJG's in gemeenten is nog in volle gang. Waar voorheen nog sprake was van een versnipperd beeld van lokale voorzieningen ontstaat nu een betere ordening. Provincies vervullen hierin veelal een stimulerende rol. Een betere ordening vergemakkelijkt het voor BJZ's om de gewenste aansluiting met het voorliggende veld te realiseren. Bij de inrichting van CJG's ontstaan er wel verschillen tussen gemeenten, hetgeen de aansluiting voor regionaal werkende instellingen bemoeilijkt. Dergelijke verschillen zijn echter eigen aan de Wmo, waarbij het inspelen op de lokale situatie en lokale mogelijkheden een belangrijk uitgangspunt is. In de Wmo gaat het om het leveren van de prestatie, in dit geval 'opvoed- en opgroei-ondersteuning' (prestatieveld 2). Gemeenten kunnen zelf invullen hoe deze prestatie wordt geleverd.

BJZ's komen onvoldoende toe aan de 'begeleidende rol' met casemanagement en licht ambulante hulp (zie ook paragraaf 10.4). Er bestaat op dit terrein een soort vacuüm op het snijvlak van het lokale jeugdbeleid en de jeugdzorg. Hier zou nog aan toegevoegd kunnen worden dat het wenselijk is meer systematisch onderzoek te doen naar de oplossingsmogelijkheden binnen het eigen netwerk/gezin van de cliënt, alvorens een traject te starten voor geïndiceerde jeugdzorg. Op dit snijvlak zouden deskundigen van CJG en BJZ goed kunnen samenwerken.

Aansluitingen voor oudere jeugd (Noord-Brabant)

De provincie Noord-Brabant ondersteunt de aanpak van de problematiek van jongeren van 16 tot 23 jaar die van jeugdzorg gebruik hebben gemaakt via subsidies en het bevorderen van samenwerking tussen BJZ, zorgaanbieders, gemeenten en CJG's. Doel is het realiseren van een betere overdracht tussen instellingen en het maken van nazorgafspraken.

- Betere overdracht tussen instellingen

Jongeren hebben behoefte aan een warme overdracht tussen instellingen. De provincie stuurt er bij BJZ op aan dat er altijd een warme overdracht plaatsvindt van de eerste naar de tweede lijn en andersom. Deze warme overdracht is onderdeel van het Brabantse aansluitingsmodel BJZ-CJG dat momenteel in twee pilots wordt getoetst en geoptimaliseerd. Het definitieve aansluitingsmodel wordt vanaf 2010 bij het starten van nieuwe CJG's geïmplementeerd.

- Nazorgafspraken worden vastgelegd in een nazorgplan

In Eindhoven is met provinciale subsidie in 2007 het project 'Niemand uit beeld' uitgevoerd. Hierin is een nazorgtraject ontwikkeld voor jongeren die na hun 16e jaar uitstromen uit de jeugdzorg: verantwoordelijkheden en inhoud zijn uitgewerkt in een methodiek. Eindhoven en Veldhoven toetsen deze methodiek gedurende 2009 in een pilot. De provincie faciliteert de pilot door middel van inzet van uren. Bij positieve ervaringen kan deze methodiek in 2010 Brabant breed worden geïmplementeerd.

Contactpersoon: HHeerdink@brabant.nl

Onderwijs en Kader Integraal Indiceren

In het voortgezet onderwijs participeren BJZ's in veel zorgadviesstructuren. In het basisonderwijs is dit veel minder het geval en gaat het soms hand in hand met de vorming van CJG's. Indien het BJZ niet participeert in het ZAT van een school worden vaak wel afspraken gemaakt over wie vanuit het BJZ als contactpersoon optreedt voor de betreffende school. In het evaluatieonderzoek zijn vanuit de ZAT's en REC's diverse opmerkingen gemaakt over de gebrekkige wijze waarop zij betrokken worden bij en geïnformeerd worden over de hulpverlening als die eenmaal is gestart. Ook de cliëntenpanels geven dit signaal af.

Om de aansluiting tussen jeugdzorg, speciaal onderwijs en AWBZ te bevorderen hebben ministeries en landelijke koepels in gezamenlijkheid het initiatief genomen om een Kader Integraal Indiceren te laten ontwikkelen dat een handleiding vormt voor het integraal indiceren voor deze domeinen. Dit kader is in 2007 verschenen, maar in de praktijk nog niet stevig verankerd. Een bijkomend probleem, dat in de interviews naar voren kwam, is dat als het al lukt om tot een integrale indicering te komen het in de praktijk nog lastig is om het aanbod in de verschillende domeinen ook synchroon te verzilveren, vanwege verschillen in wachttijden.

Justitieel kader

Bij de aansluiting tussen de jeugdzorg en het justitiële kader kan worden opgemerkt dat het programma *Beter Beschermd* in het algemeen en het geïmplementeerde casusoverleg in het bijzonder als uitermate positief worden ervaren. In het casusoverleg participeren BJZ en de Raad. Tijdens dit overleg wordt in gezamenlijkheid de noodzaak tot een verzoek aan de rechter tot het uitspreken van een maatregel nagegaan en wordt het traject verder uitgestippeld. Dit heeft een aanzienlijke verkorting van de doorlooptijd opgeleverd. Toch ziet men in deze samenwerking nog verdere verbetermogelijkheden. Vertegenwoordigers van de BJZ's vragen zich bijvoorbeeld af of de onderzoeksfunctie van het AMK en de Raad niet verder moet worden geïntegreerd.

In de jeugdstrafrechtketen is er een spanning tussen de centraal georiënteerde aanpak van de plaatsingscoördinator en de decentraal georiënteerde aanpak van BJZ. De nazorg na plaatsing in een JJI is in belangrijke mate verbeterd met de implementatie van het netwerkberaad en het trajectberaad, waaraan wordt deelgenomen door vertegenwoordigers van JJI, Raad, jeugdreclassering en gemeente. Dit beraad is gericht op de bespreking van de voortgang van straftrajecten en het vervolg daarop na detentie.

CIZ, AWBZ en Zvw

Zorgketens waarin provinciaal gefinancierde jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ samenwerken rondom cliënten komen niet tot moeizaam van de grond (zie ook paragraaf 10.3). Er is in de regio's ook nauwelijks sprake van samenwerking tussen het CIZ en BJZ. Voor de LVG-doelgroep is dat relevant. Overigens wordt er in de Wjz van uitgegaan dat de toegang tot de jeugd-LVG van CIZ wordt overgeheveld naar BJZ's (zie 10.3). In de praktijk begeleidt MEE LVG-cliënten veelal om een bij de hulpvraag passende indicatie te verkrijgen. Ook de samenwerking tussen enerzijds de zorgkantoren/zorgverzekeraars en anderzijds de provincies is veelal beperkt. De stimulerende en faciliterende rol die provincies richting het gemeentelijke domein vervullen om de aansluiting te bevorderen komt ten aanzien van zorgkantoren en zorgverzekeraars nauwelijks uit de verf.

Methodische ondersteuning grootouders (stadsregio Amsterdam)

Bij Spirit, zorgaanbieder voor hulp aan jeugd en opvoeders, worden grootouders die de wens en de pedagogische mogelijkheden hebben om hun kleinkinderen op te voeden daartoe aangemoedigd en daarbij op methodische wijze ondersteund. Het gaat om kinderen van wie de ouders drugsverslaafd zijn, psychiatrische problematiek kennen of om andere redenen niet in staat zijn om hun kinderen op te voeden. Grootouders worden vaak als eerste geconfronteerd met de pedagogische onmacht van hun kinderen en daarmee het gevaar dat hun kleinkinderen lopen. Deze signaalfunctie van grootouders wordt in de stadsregio Amsterdam serieus genomen en gekoesterd. Wanneer een uithuisplaatsing onvermijdelijk blijkt, worden de wensen en mogelijkheden van grootouders om een rol te spelen bij het bieden van een alternatieve opvoedingssituatie nadrukkelijk verkend. Kunnen en willen grootouders de opvoeding van hun kleinkind op zich nemen, dan krijgen zij een pleegzorgindicatie van BJZ. Daarbij wordt zo nodig naast de geïndiceerde pleegzorgbegeleiding en eventueel noodzakelijke hulp voor kindproblematiek gebruik gemaakt van lokale diensten, zoals thuiszorg en schuldhulpverlening. Het opgroeien van de kleinkinderen in een voor hen vertrouwde omgeving met zicht op continuïteit wordt door deze werkwijze gegarandeerd.

Contactpersoon: a.gessner@spirit.nl

10.6. Recht, regie en financiële beheersbaarheid

Kerndoel van de Wjz is de verankering van het recht op jeugdzorg, de regie(rol) voor provincies en de (financiële) beheersbaarheid van het stelsel.

Recht

Bij het recht op jeugdzorg gaat het om zorg die het belang van een onbedreigde ontwikkeling van een jeugdige dient en aansluit bij de behoefte van de cliënt. De zorg moet op maat zijn en tijdig worden geboden. Dit recht op jeugdzorg wordt op dit moment nog onvoldoende gerealiseerd. De wachtlijstproblematiek en een niet optimaal functionerende jeugdzorgketen zijn hiervoor belangrijke verklaringen.

Het opnemen van het recht op jeugdzorg in de Wjz heeft ook om meer principiële reden volgens de onderzoekers nadere aandacht. Dit recht heeft een grote invloed gehad op de nadruk die bij de toegang wordt gelegd op de indicatiestelling (zie paragraaf 10.4). De indicatiestelling dient objectief en onafhankelijk van het zorgaanbod plaats te vinden. De indicatiestelling is vooral een beheersingsinstrument geworden. Er bestaat in de praktijk spanning tussen enerzijds het recht op jeugdzorg en anderzijds de wens om samen met de cliënt en het cliëntensysteem te zoeken naar de meest passende oplossing. Het recht op jeugdzorg bevordert vooral het denken in behandel eenheden en minder het versterken en ondersteunen van het cliëntensysteem vanuit verschillende domeinen. De vraag is of het niet wenselijk is het recht op jeugdzorg los te laten en in de praktijk meer uit te gaan van professi-

onele verwijzingen in plaats van indicatiestellingen. De legitimiteit van de verwijzing en geboden hulp kan dan achteraf of tussentijds (al dan niet steekproefsgewijs) worden getoetst. Dit zou vragen om een ander sturingsmodel dan tot nu toe is beoogd.

De acceptatieplicht die in de Wjz wordt voorgeschreven heeft er wel toe bijgedragen dat cliënten minder vaak worden afgewezen dan vóór de Wjz het geval was. Omdat cliënten vaak niet precies weten wat het recht op jeugdzorg inhoudt en wat de mogelijkheden binnen jeugdzorg zijn, oefenen ze dit recht ook niet actief uit tijdens het hulpverlenings-traject. Zo zijn er nog vrijwel geen rechterlijke procedures gevoerd door cliënten die niet de zorg kregen waar ze een indicatie voor hadden vanwege wachtlijsten. Daar staat tegenover dat provincies zo nodig bemiddelen tussen cliënten en zorgaanbieders om de indicatie verzilverd te krijgen.

Met name allochtonen blijken regelmatig te laat bij BJZ in beeld te komen. Het stadium van het bieden van hulp op vrijwillige basis is dan vaak al gepasseerd. Allochtone jeugdigen worden minder gezien in de jeugd-GGZ en meer in JJI's. BJZ is voor zwerfjongeren niet toegankelijk genoeg. Dit heeft vooral te maken met het feit dat zwerfjongeren vaak tussen de 18 en 23 jaar oud zijn. De leeftijdsgrens van 18 jaar voor de jeugdzorg is met name voor deze doelgroep een knelpunt, omdat jeugdzorg en zorg voor volwassenen niet goed op elkaar aansluiten.

Anpakk'n (Overijssel)

Het project 'Anpakk'n', voorheen Multi Problem Single Approach (MPSA), is een initiatief van de provincie Overijssel en de gemeenten van Netwerkstad Twente. Het project richt zich op de aanpak van jongeren met zware meervoudige problematiek die mogelijk tot zwerven leidt of heeft geleid. Het doel van het project is om deze jongeren weer naar school of aan het werk te krijgen en zo nodig een hulpverleningstraject te laten volgen.

Rond deze jongeren is sprake van een veelheid aan zorgverleners, afkomstig uit verschillende leefdomeneinen. Zij verlenen, gevraagd en ongevraagd, verschillende diensten, maar weten van elkaar onvoldoende dat ze dit doen. Jongeren met zware meervoudige problematiek hebben zo, vrijwillig of gedwongen, met meerdere instanties van doen. Er ontbreekt daarbij een verantwoordelijke voor het geheel.

Gebruikmakend van bestaande structuren en instanties realiseert Anpakk'n een werkwijze, waarbij het principe 'één cliënt, één dossier, één coördinator, één handelingsplan en één financiering' leidend is. Per gemeente functioneert een multidisciplinair samengesteld team, waarin alle leefdomeneinen zijn vertegenwoordigd. Dit team voorziet in bindende besluitvorming ten aanzien van indicaties en noodzakelijke interventies.

Met een subsidie van de Bestuurscommissie Netwerkstad Twente is in 2007 de nieuwe methodiek ontwikkeld. Met subsidies van de provincie Overijssel en Regio Twente is het project in 2008 gestart. Tot januari 2009 zijn er in totaal 30 jongeren aangemeld voor een Anpakk'n-traject. De deelnemers zijn tot nu toe zeer tevreden over de nieuwe methodiek. Twee trajecten zijn in 2008 afgerond en worden in het kader van nazorg op afstand nog gevolgd in 2009.

Het project is voorgedragen voor de proeftuinprojecten van het Programmaministerie Jeugd en Gezin en maakt in dat kader onderdeel uit van het G27-project 'Werkplaatsen aansluiting jeugdzorg-jeugdbeleid'. Eind 2009 wordt het project Anpakk'n geëvalueerd, waarna de methodiek desgewenst kan worden verbreed naar de andere gemeenten in de regio.

Contactpersoon: B.Kock@overijssel.nl

Regie

Het Rijk heeft de provincies ondersteund bij het implementeren van de Wjz door bijvoorbeeld te faciliteren bij professionalisering en de ontwikkeling van nieuwe werkwijzen voor indicatiestelling, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Voor zover de implementatie van dergelijke trajecten heeft plaatsgevonden, zijn belangrijke verbeteringen gemaakt. Provincies beamen dit, maar tegelijkertijd moet worden geconstateerd dat relevante beslissingen met betrekking tot bijvoorbeeld de ene toegang (zie paragraaf 10.3) en de nieuwe financieringsystematiek zijn uitgesteld. Dit heeft de *sense of urgency* om daadwerkelijk tot samenwerking te komen in de afgelopen jaren niet doen toenemen. De nadruk heeft de afgelopen jaren sterk gelegen op wachtlijstproblematiek en incidenten, hetgeen ten koste ging van andere relevante thema's.

De provincies hebben in de afgelopen jaren niet of nauwelijks de integrale regie kunnen voeren zoals beoogd is met de Wjz.

Belangrijkste reden hiervoor is het achterwege blijven van de bundeling van de toegangen tot de geïndiceerde jeugdzorg. De deelsectoren provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ functioneren nog steeds naast elkaar; elk met een eigen toegang, een eigen wachtlijst en een eigen budget.

Provincies en gemeenten werken constructief samen om lokaal jeugd-beleid verder te ontwikkelen en om te zorgen voor een goede aansluiting met de jeugdzorg. Het verlagen van druk op de geïndiceerde jeugdzorg is hierbij voor provincies een belangrijk motief. Provincies achten de combinatie van beleidsverantwoordelijkheid en inkoopverantwoordelijkheid belangrijk. De jeugdzorgketen is een complex terrein en bestrijkt verschillende domeinen. Hierbij zullen voor een adequate uitvoering en aansluiting op maatschappelijke problemen altijd politieke keuzes gemaakt moeten worden op lokaal en regionaal niveau.

Provincies en stadsregio's onderscheiden zich doordat bij een stadsregio zich in feite altijd een zekere spanning voordoet tussen de behoeften van de grote stad en de behoeften van de omliggende gemeenten. Verder beschikken provincies over autonome middelen; toch kunnen ook gemeenten in stadsregio's keuzes maken wat betreft de inzet van eigen middelen voor jeugdzorgbeleid op het lokale dan wel regionale niveau. Waar de in stadsregionaal verband samenwerkende gemeenten ten opzichte van provincies (formeel) niet over beschikken, zijn inkomstenbronnen als het provinciefonds en opcenten motorrijtuigenbelasting. Verder blijkt uit de evaluatie dat een grotere provincie in principe meer mogelijkheden heeft voor variatie en het bieden van zorg op maat dan een kleinere provincie.

Financiering

De wachtlijstproblematiek suggereert dat er een tekort is aan middelen voor de jeugdzorg. Op de keper beschouwd is de vraag of er voldoende middelen zijn voor de jeugdzorg op dit moment echter niet te beantwoorden. Het SCP en de CFJ hebben voorstellen gedaan om meer grip te krijgen op deze materie. Deze vraag kan naar de mening van de onderzoekers niet adequaat worden beantwoord, omdat er enerzijds onvoldoende sprake van integraliteit in de jeugdzorgketen en betrouwbare informatie over cliëntenstromen (zie paragraaf 10.3 en 10.5) en het anderzijds nog te veel ontbreekt aan inzicht in effectiviteit en efficiency van interventies in de jeugdzorgketen. Van een goed onderbouwde sturing en kostenbeheersing in de jeugdzorgketen kan daarom momenteel nog geen sprake zijn. Het Rijk investeert met een breed onderzoeksprogramma, uitgevoerd door ZonMw, wel in het verkrijgen

van een beter inzicht in de effectiviteit van behandelmethoden. Het kan echter nog zeker vijf tot tien jaar duren voordat voldoende bekend is over de effectiviteit van relevante behandelmethoden. Tegelijk met de implementatie van de nieuwe financieringsystematiek voor provinciale jeugdzorg wordt in 2010 door de provincies een nieuw sturingsmodel ingevoerd. Door het gebruik van prestatie-indicatoren kan met dit sturingsmodel een betere relatie tussen kosten en resultaten worden gelegd. Vertegenwoordigers van de provincies verwachten over het algemeen dat de nieuwe sturing en financiering zal leiden tot een betere aansluiting tussen vraag en aanbod. Een transparante bekostigingssystematiek, het werken met prestatie-indicatoren, integrale cliënttrajecten en interventies met bewezen effectiviteit en voldoende ruimte voor professionalisering en implementatie achten de meeste geïnterviewden een goede basis voor kwaliteitsverbetering in de jeugdzorg.

10.7. Specifieke onderwerpen

Voor het evaluatieonderzoek is met betrekking tot een drietal specifieke onderwerpen om een aanbeveling gevraagd. Het betreft de onderwerpen LWI's, specifieke jeugdzorg en LVG-zorg.

LWI's

De LWI's zijn gericht op specifieke doelgroepen en beschikken hiertoe over specifieke expertise. De specifieke cliëntgerichtheid is eigen aan de LWI's. Schaalgrootte is een belangrijke reden om bepaald aanbod landelijk te organiseren. Handhaving van de LWI's met een rechtstreekse bekostiging door het Rijk is echter niet in lijn met de beoogde decentralisatie in de Wjz. Verwacht mag worden dat een 'een goed product dat in een behoefte voorziet' zeker zal worden ingekocht door provincies. Aanbevolen wordt dan ook om het budget voor LWI's te decentraliseren. Een apart landelijk budget is niet noodzakelijk.

Deze aanbeveling geldt zowel voor landelijke aanbieders van jeugdbescherming en jeugdreclassering als voor landelijke aanbieders van zorg. Belangrijk is wel dat bij de overheveling van het budget van het Rijk naar provincies sprake is van een gelijke uitgangspositie voor de landelijke organisaties ten opzichte van de provinciale organisaties (level playing field) en dat prestatie-indicatoren worden geïmplementeerd om de kwaliteit van geleverde diensten adequaat te kunnen beoordelen. Voorts zal met name voor de landelijke aanbieders van jeugdbescherming en jeugdreclassering moeten worden gezorgd voor passende regelgeving in relatie tot de verantwoordelijkheden van BJZ's.

Twee kanttekeningen dienen bij deze aanbeveling over LWI's te worden gemaakt. De OTS en voogdij uitgevoerd door NIDOS is gericht op een specifieke van de Nederlandse samenleving geïsoleerde groep (minderjarige asielzoekers in de COA-opvang). Deze groep maakt geen gebruik van de reguliere jeugdzorgketen. Dit legitimeert het voortbestaan van het huidige NIDOS. Daarnaast heeft het Joods Maatschappelijk Werk (JMW) landelijk een beperkt aantal plaatsen voor jeugdbescherming en zorg. De schaal van het JMW is te klein voor een aparte inkoop door afzonderlijke provincies. Aanbevolen wordt om een andere uitvoerende organisatie te verzoeken plaatsen en expertise voor JMW beschikbaar te houden. In feite gebeurt dit laatste nu ook al in de praktijk.

Specifieke jeugdzorg

Als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen zal er altijd behoefte blijven aan nieuw aanbod voor nieuwe doelgroepen waarvoor specifieke expertise nodig is. Een actueel voorbeeld hiervan is een aanbod voor slachtoffers van eerwraak en loverboys. Ook voor dergelijk nieuw aanbod wordt aanbevolen om uit te gaan van dezelfde principes als voor de LWI's. In een gedecentraliseerd stelsel mag ervan worden uitgegaan dat provincies dit aanbod zullen inkopen indien dit in een behoefte voorziet. Dus ook voor deze specifieke jeugdzorg wordt een apart landelijk budget niet aanbevolen. Innovatiegelden kunnen daarentegen wel door het Rijk worden ingezet om nieuwe initiatieven te ontwikkelen.

LVG-zorg

De bedoeling van de Wjz is om de indicatiestelling voor jeugd-LVG te integreren in BJZ's. Dit is tot nu toe nog niet gerealiseerd; dit leidt tot onduidelijkheid voor cliënten en belemmert een integrale benadering. Er zijn nu twee aparte toegangen (BJZ en CIZ) voor een heel complexe doelgroep in de jeugdzorg.

De onderzoekers bevelen aan de indicatiestelling voor LVG-jeugdigen over te hevelen van het CIZ naar de BJZ's en dit te laten gelden voor de totale doelgroep met een IQ tussen 50 en 85. Tegelijkertijd wordt aanbevolen het budget voor het jeugd-LVG-zorgaanbod over te hevelen van de AWBZ naar de provinciale jeugdzorg. De voordelen van deze overheveling zijn dat: a) een overzichtelijkere situatie voor deze doelgroep bij de toegang ontstaat, b) de gewenste integrale benadering in de jeugdzorg wordt vergemakkelijkt en c) de systeembenadering (betrekken context/netwerk) van BJZ ook voor deze doelgroep beter kan worden ingezet. Een belangrijke randvoorwaarde bij deze overhevelingen is dat moet worden geïnvesteerd in het opbouwen van de hiervoor benodigde expertise bij de BJZ's.

10.8. Tot slot

De vraag of de met de Wjz beoogde kerndoelen zijn gerealiseerd kan op basis van het uitgevoerde evaluatieonderzoek in samenvattende zin met de volgende conclusies worden beantwoord:

- *De ene toegang* is gerealiseerd voor zover het de integratie betreft van vrijwillige toegang, AMK, jeugdbescherming en jeugdreclassering, maar niet waar het gaat om de integratie van de toegang tot provinciale jeugdzorg, jeugd-LVG en jeugd-GGZ.
- Er wordt uitvoering gegeven aan de *geobjectiveerde integrale indicatiestelling*, zoals bedoeld met de Wjz. De vraag is echter of deze momentopname wel het juiste middel is, omdat jeugdproblematiek snel kan fluctueren. Een procesbenadering, waarbij nadrukkelijker wordt gezocht naar oplossingsmogelijkheden binnen het eigen gezin/netwerk van de cliënt én het beoogde eindresultaat op termijn meer centraal staat, ligt mogelijk meer voor de hand.
- De beoogde *integrale aanpak van geïndiceerde jeugdzorg* is nauwelijks van de grond gekomen. Een belangrijke verklaring hiervoor is de nog niet gerealiseerde integrale toegang. Verder gaat de Wjz ervan uit dat gescheiden financiering hiervoor geen belemmering zou hoeven te zijn. In de praktijk levert deze scheiding echter veel knelpunten op. Bovendien bevatten de financieringssystemen onvoldoende prikkels om tot samenwerking te komen.
- Het verbeteren van de *aansluiting tussen (jeugdzorg)domeinen* om tot een vloeiende jeugdzorgketen te komen is nog volop in ontwikkeling. De aansluitingen tussen a) BJZ en Raad, b) tussen JJI, Raad, jeugdreclassering en gemeente en c) tussen BJZ en ZAT's zijn al verbeterd. De verwachting is dat de vorming van CJG's de aansluiting tussen het lokale jeugdbeleid en de jeugdzorg verder zullen vergemakkelijken.
- *Verankering van recht, regierol provincies en financiële beheersbaarheid.* Met de Wjz is de vraag van de cliënt veel centraler komen te staan. De acceptatieplicht heeft ook de positie van de cliënt versterkt. Door de wachtlijstproblematiek en het ontbreken van de beoogde integratie bij de toegang en zorguitvoering wordt het recht op jeugdzorg onvoldoende gerealiseerd. In het verlengde van de discussie over de toekomst van de indicatiestelling is het de vraag of het recht op jeugdzorg nog wel moet worden gehandhaafd in de wet, omdat dit recht niet goed te combineren is met een efficiënte indicatiestelling en cliëntvriendelijke toegang tot zorg. De beoogde regierol voor provincies wordt tot nu toe belemmerd, omdat de ene toegang nog niet is gerealiseerd en er te weinig samenhang is tussen de verschil-

lende financieringssystemen en de juiste prikkels ontbreken. Het gevolg hiervan is voorts dat met betrekking tot de financiële beheersbaarheid nog weinig vorderingen zijn geboekt.

Op basis van het voorgaande luidt het antwoord op de centrale vraagstelling als volgt:

- De invoering van de Wjz heeft ertoe bijgedragen dat jeugdigen, hun ouders en het gezin de zorg krijgen waar zij recht op hebben. Echter, er dienen nog veel verbeteringen te worden doorgevoerd om te kunnen spreken van een optimale situatie. In het verlengde hiervan dient te worden opgemerkt dat uit de resultaten de vraag zich opdringt of het recht op jeugdzorg in de wet wel moet worden gehandhaafd. Het recht heeft een aantal praktische implicaties die goede en snelle hulp voor cliënten kunnen bemoeilijken.
- De Wjz heeft een aantal knelpunten opgelost. De beoogde integratie in de jeugdzorg is echter nog maar gedeeltelijk gerealiseerd. Daarnaast bevat de Wjz naast het recht op jeugdzorg een tweetal relevante uitgangspunten, waarvan het de vraag is of deze niet moeten worden herzien. Het betreft enerzijds de positionering en uitvoering van de 'indicatiestelling' in het stelsel en anderzijds het naast elkaar bestaan van 'verschillende financieringssystemen' voor geïndiceerde zorg zonder verdere maatregelen.

Kort na het van kracht worden van de Wjz werd in 2005 - 2006 een eerste evaluatie van de Wjz uitgevoerd. De belangrijkste conclusie bij die tussentijdse evaluatie was dat de Wjz als systeem in principe bruikbaar lijkt te zijn om de beoogde doelen te realiseren. Hierop vindt naar aanleiding van de onderhavige evaluatie op hoofdlijnen dus een nadere nuancering plaats met betrekking tot de onderwerpen recht op jeugdzorg, indicatiestelling en financiering.

Ook tijdens die tussentijdse evaluatie werden knelpunten geïnventariseerd die dienden te worden opgelost om de geformuleerde doelen bij de Wjz te kunnen realiseren. Dit waren vooral verbeteringen die te maken hebben met deskundigheid, effectieve methodieken, cultuur en samenwerking. Ook bij de huidige evaluatie kan dit worden geconcludeerd. Belangrijk is dat de wet hiervoor de randvoorwaarden creëert en professionals de ruimte hebben om tot verdere verbeteringen te komen.

11 | Geraadpleegde documenten



Algemene Rekenkamer.
Opvang zwerfjongeren 2008. Den Haag, 2008a.

Algemene Rekenkamer.
Ketenbesef op de werkvloer. Drie voorbeelden: toezicht op asbestverwijdering, aanpak kindermishandeling en acute zorgverlening. Den Haag, 2008b.

Algemene Rekenkamer.
Zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap en/of psychi(atri)sche problemen. Rapport 'Kopzorgen'. Den Haag, 2007.

BMC. Baecke, J.A.H., P.J.J. Bremmer en M.H. Glas.
Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg. Leusden, 2006.

Baecke, J.A.H.
Sturing en bekostiging in jeugdzorg. Tijdschrift Jeugdbeleid. Nr. 1. 2009.

B&A Groep.
Combinaties van zorg bij jeugdigen. Rapport. Den Haag, 2009.

Bruning, M.R.
Provinciale aansturing van Bureau Jeugdzorg. Annotatie bij Rechtbank Arnhem 24 augustus 2007, sector bestuursrecht, LJN BB2288. Tijdschrift voor Familie- en Strafrecht. Nr. 4. 2008.

Bruning, M.R.
Over sommige kinderen moet je praten. Gegevens uitwisseling in de jeugdzorg. Universiteit Leiden. Oratie. 2006.

Bruning M.R., Liefwaard, T.
Ontwikkelingen en knelpunten in de gesloten jeugdzorg. Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht. Nr. 42. 2009.

Cardol, G.
Kinderbeschermingsmaatregelen en knelpunten in de gesloten jeugdzorg. Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht. Nr. 109. 2005.

Cappemini.
Nulmeting ervaren regeldruk in de brede jeugdketen. Utrecht, 2008.

CO ACT Consult.
Handen ineen. Amsterdam, 2002.

Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ).
Het eerste Advies van de Commissie Financiering Jeugdzorg. 2009.

Dijkstra, S.
Geweld en veerkracht in gezinnen. Over posities, professionals en preventie van overdracht. Utrecht, 2007.

DSP-Groep.
Rapportage: Een zienswijze: afbakening interventies lokaal en stadsregionaal domein in de stadsregio Amsterdam. Amsterdam, 2008a.

DSP-groep.
Advies: aansluiting lokaal preventief jeugdbeleid en geïndiceerde jeugdzorg in de stadsregio Amsterdam. Amsterdam, 2008b.

Eijck, S.R.A. van.
Sturingsadvies deel 1: Koersen op het kind. Projectbureau Operatie Jong. Den Haag, 2006.

GGZ Nederland.
Wachttijden in GGZ- instellingen 2008. Amersfoort, 2009a.

GGZ Nederland.
Zorg op waarde geschat. Sectorrapport GGZ 2009. Amersfoort, 2009b.

Hermanns, J.
Het opvoeden verleerd. Oratie. 2009.

Hoeksma, Homans en Menting (HHM).
Effecten AWBZ pakketmaatregelen op de provinciale jeugdzorg. Concept eindrapportage. Enschede, 2009a.

Hoeksma, Homans en Menting (HHM).
Onderzoek naar wachtenden op provinciale jeugdzorg. Enschede, 2009b.

Hoeksma, Homans en Menting (HHM).
Resultaten verdiepend onderzoek naar jeugdigen met licht verstandelijke handicap die wachten op AWBZ-zorg. Enschede, 2008.

Inspectie voor de Gezondheidszorg en Inspectie Jeugdzorg.
Toegang naar jeugd-GGZ kan sneller en beter: thematische toezichtronde samenwerking Bureau Jeugdzorg en jeugd-GGZ. Amsterdam/Utrecht, 2006.

Inspectie Jeugdzorg.
De Stem van de cliënt. Ervaringen met klachtrecht, medezeggenschap en de vertrouwenspersoon in vijf provincies. Utrecht, 2007.

Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ).
Werkende ketens? Metarapportage Integraal Toezicht Jeugdzaken 2009 over zes onderzoeken naar ketensamenwerking. Utrecht, 2009.

Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO).
Het kind en de rekening. Den Haag, 2006.

Interprovinciaal Overleg (IPO).
Provinciale/ stadsregionale sturing jeugdzorg. Concept. Den Haag, 2009.

Interprovinciaal Overleg (IPO). Commissie Lodders.
Ruimte, regie en rekenschap. Den Haag, 2008.

Interprovinciaal Overleg (IPO).
Prestatie-indicatoren jeugdzorg. Naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie. Den Haag, 2006.

Jumelet, H., Jurrius, K., & Bruggeman, D. A. G.
Maar het gaat wel over mij! Kwaliteit van de jeugdzorgketen in cliëntperspectief. Stichting Alexander. Amsterdam, 2002.

Kaiser, H. J.
Voorstel financieringsstelsel provinciale jeugdzorg. In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Interprovinciaal Overleg. 2007.

Landelijk Platform Jeugdzorg (LPJ).
Uitdagingen voor de jeugdzorg; nu doen. 2003.

Loeffen, M. M.
Residentiële jeugdzorg in beeld. Een onderzoek naar de intersectorale stand van zaken in Nederland. Collegio. Utrecht, 2007.

Ministerie van Justitie. Ministerie van Justitie voor het Programmaministerie Jeugd en Gezin.
Evaluatie van het programma *Beter Beschermd*. Twynstra Gudde. Amersfoort, 2009.

Ministerie van Justitie.
Meer aandacht voor kinderen met ouders in detentie. Persbericht. Den Haag, 2008.

Ministerie van Justitie. Directie Justitieel Jeugdbeleid.
Beter Beschermd. Programma voor een effectieve en efficiënte jeugdbescherming. Den Haag, 2005.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
Vragen uit de algemene commissie Jeugd en Gezin over de brief van 27 januari 2009 inzake de aanbidding van het rapport van de Taskforce Linschoten. Brief aan Tweede Kamer. Den Haag, 2009a.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
Antwoorden op Kamervragen over bezuinigingen ten aanzien van zwerfjongeren. Den Haag, 2009b.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
Beleidsregels indicatiestelling AWBZ; bijlage 1. Den Haag, 2009c.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Den Haag, 2008.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
Uitvoering motie Örgü en motie Rouvoet. Brief Tweede Kamer. Den Haag, 2000.

MOgroep Jeugdzorg.
Brancherapportage 2008. Utrecht, 2009a.

MOgroep Jeugdzorg.
Opdracht plan van aanpak toeleiding gesloten jeugdzorg. Brief aan programmaministerie Jeugd en Gezin. Utrecht, 2009b.

MOgroep Jeugdzorg.
Veiligheidsbeleid en risicomanagement in Bureau Jeugdzorg. Van Montfoort, Nji. Utrecht, 2008.

MOgroep Jeugdzorg.
Handboek Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg. Utrecht, 2007.

Nederlands Jeugdinstituut (Nji).
Lessen van een voor regio's RAAK. Kindermishandeling: voorkomen en helpen. Een handboek. Utrecht, 2007.

Partners in Jeugdbeleid.
Onderzoek naar beschrijvende diagnostiek bij indicaties jeugd-GGZ door Bureaus Jeugdzorg. Tussenresultaten eerste fase ten behoeve van de begeleidingscommissie. 2009.

Partners in Jeugdbeleid.
Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek. 2006.

Partners in Jeugdbeleid (PJ) en WWRG.
Kader integraal indiceren. Jeugdzorg- Speciaal onderwijs- AWBZ-zorg. 2007.

PricewaterhouseCoopers (Pwc).
Trendanalyse LVG- zorg 2005- 2008. 2009.

PricewaterhouseCoopers (Pwc).
Analyse biedt inzicht in instroom in de PGB-regeling voor jeugd-GGZ. Analyse van de instroom in de pgb-regeling via Bureau Jeugdzorg. 2008.

Programmaministerie Jeugd en Gezin.
Verhoging van de pleegzorgvergoeding. Antwoorden op Kamervragen. Den Haag, 2009a.

Programmaministerie Jeugd en Gezin.
Wachlijsten in de jeugdzorg (stand 1 juli 2009). Brief Tweede Kamer. Den Haag, 2009b.

Programmaministerie Jeugd en Gezin.
Landelijk implementatie kader integraal indiceren. Brief Tweede Kamer. Den Haag, 2009c.

Programmaministerie Jeugd en Gezin.
Over het gebrek aan kennis over effectiviteit van behandelingen in de jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen. Antwoorden op Kamervragen. Den Haag, 2009d.

Programmaministerie Jeugd en Gezin.
Landelijk invoering aanpak kindermishandeling. Brochure. Den Haag, 2008a.

Programmaministerie Jeugd en Gezin.
Directie Justitieel Jeugdbeleid. Factsheet Programma *Beter Beschermd*. Den Haag, 2008b.

Programmaministerie Jeugd en Gezin.
Afschrift van de brief aan Stichting Kinderen-Ouders-Grootouders. Brief Tweede Kamer. Den Haag, 2008c.

Programmaministerie Jeugd en Gezin.
Ontwikkelingen in de jeugdbescherming. Brief Tweede Kamer. Den Haag, 2007a.

Programmaministerie Jeugd en Gezin.
Evaluatie Wet op de jeugdzorg. Verslag van een schriftelijk overleg. Den Haag, 2007b.

Raad voor Maatschappelijk Ontwikkeling (RMO) en Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
Investeren rondom kinderen. Den Haag, 2009.

Raad voor Maatschappelijk Ontwikkeling (RMO).
De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte (advies 44). Amsterdam, 2008.

Rietveld, J.
De Nederlandse jeugdzorg: zorgenkind op weg naar volwassenheid? Artikel. 2009.

Sharma, V., Murthy, S. Kumar, K., Agarwal, M., Wilkinson, G.
Comparison of people with schizophrenia from Liverpool, England and Sakalwara-Bangalore, India. International Journal of Social Psychiatry. Nr. 44. pp. 225-230. 1998.

Sociaal Cultureel Planbureau (SCP).
De jeugd een zorg. Ramings- en verdeelmodel jeugdzorg 2007. Den Haag, 2009.

Stuurgroep Aanpak Kindermishandeling.
Advies Stuurgroep Aanpak Kindermishandeling. 2009.

Stuurgroep Actieplan Professionalisering in de Jeugdzorg.
Brief aan Minister voor Jeugd en Gezin. Utrecht, 2009.

Taskforce invoering maatregelen AWBZ-zorg voor jeugd- LVG en jeugd-GGZ (Taskforce Linschoten).
Verkeerd verbonden. Naar houdbare voorzieningen voor jeugdigen. 2008.

TNO Kwaliteit van Leven & Nederlands Jeugd instituut (Nji).
Evaluatie van de Tijdelijke stimuleringsregeling Advies- en steunpunten huiselijk geweld. 2008.

TNO.
Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking. 2007.

Van Ojen Beleidsonderzoek.
Jeugdzorg: samen sterk! Een inventariserend onderzoek naar varianten en knelpunten in de intersectorale jeugdzorg. Beverwijk, 2009.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).
Evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. Brief Tweede Kamer. Utrecht, 2006.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).
Commissie Zorg om Jeugd. Van Klein naar Groot. Den Haag, 2009.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).
Interbestuurlijke Taakgroep Gemeenten. Vertrouwen en verantwoorden. Voorstellen voor decentralisatie en bestuurskracht. Den Haag, 2008.

Vollebergh, W.A.M.
Gemiste kansen. Culturele diversiteit en jeugdzorg. Oratie. 2002.

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC),
Raad voor de Rechtspraak.
Capaciteitsbehoefte justitiële ketens 2013. Beleidsneutrale ramingen. Den Haag, 2008.

Bijlage 1

Vragen evaluatie Wet op de jeugdzorg



1. De ontwikkeling van één toegang tot de jeugdzorg via bureaus jeugdzorg, inclusief AMK, (gezins)voogdij-instellingen en de jeugdreclassering

Toegangsfunctie

1. Is er conform de Wet op de jeugdzorg één toegang tot de jeugdzorg gerealiseerd, te weten het Bureau Jeugdzorg?
2. Is de toegankelijkheid conform de eisen van de Wet op de jeugdzorg gerealiseerd (ook voor specifieke doelgroepen: allochtonen, zwerfjongeren e.d.)?
3. Is de met de Wet op de jeugdzorg bedoelde toegevoegde waarde van één toegang voor jeugdigen, hun ouders en het gezin gerealiseerd (specifiek ook voor jeugdigen met meervoudige problematiek)?

Organisatie

4. Is het Bureau Jeugdzorg ingericht conform de Wet op de jeugdzorg?
5. Zijn daarbij alle in de wet genoemde onderdelen samengevoegd (AMK, jeugdreclassering, (gezins)voogdij, kindertelefoon)?
6. Worden de specifieke wettelijke eisen aan de verschillende onderdelen van het Bureau Jeugdzorg uitgevoerd (onder andere signaal derden en 'casemanagement' en het toezicht of gedwongen kader nodig is)?

Effectiviteit en efficiëntcy

7. Worden de met de wet gewenste effecten van het Bureau Jeugdzorg bereikt (onder andere de gebleken toegevoegde waarde van integratie vrijwillige toegang met jeugdbescherming en jeugdreclassering)?
8. Zijn de specifieke wettelijke eisen aan de verschillende onderdelen van het Bureau Jeugdzorg doelmatig en functioneel (onder andere uitzonderingspositie AMK, mede in verhouding tot de meldingstaak van Bureau Jeugdzorg)?
9. In hoeverre dragen de wettelijke eisen aan het Bureau Jeugdzorg bij aan een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering en competente uitvoering?

2. Eenduidige vraagsturing en financiering door objectieve integrale indicatiestelling voor jeugdhulpverlening, jeugd-GGZ, jeugd-LVG en JJI's

Objectieve en integrale indicatiestelling

1. Zijn de Bureaus Jeugdzorg in staat, conform de vereisten in de Wet op de jeugdzorg, cliënten een objectieve en integrale indicatie te verstrekken?
2. Zijn de Bureaus Jeugdzorg in staat de aanspraak op jeugdzorg duidelijk vast te stellen en vast te stellen wanneer iemand geen aanspraak maakt (conform de eisen van de Wet op de jeugdzorg)?
3. Wordt zowel binnen het vrijwillige kader als binnen het gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdstrafrecht) op een vergelijkbare wijze de benodigde zorg vastgesteld?
4. Hoe verhoudt de indicatiestelling voor jeugdigen in het strafrechtelijk kader zich tot de positie van de kinderrechter in het wetboek van strafrecht?

Eenduidige vraagsturing en financiering

5. Wordt conform de wens van de Wjz vraagsturing gerealiseerd, zodat de geïndiceerde zorg die aan de cliënt wordt aangeboden (past het zorgaanbod zich aan op de vraag en wordt daar in de inkoop op gestuurd, specifieke aandacht voor meervoudige problematiek en zwerfjongeren)
6. Is de eenduidige financiering zoals bedoeld in de Wet op de jeugdzorg gerealiseerd? En in welke mate draagt dit ertoe bij dat de gewenste vraagsturing is gerealiseerd (impact verschillende financieringsstromen op realiseren geïndiceerde zorg, voorbeeld hiervan is de financiering van MST/FFT)?
7. Leiden de verschillende financieringsstromen zoals beschreven in de Wet op de jeugdzorg tot gaten of overlap in verantwoordelijkheden voor financiering? Is in de Wet op de jeugdzorg voldoende duidelijk omschreven wanneer een beroep op welke financieringsstroom gedaan dient te worden?

3. Het realiseren van een integrale aanpak jeugdhulpverlening, jeugd-GGZ, jeugd-LVG voor zowel het vrijwillige als het gedwongen kader (jeugdbescherming en jeugdstrafrecht)

Zorgaanbod dat valt onder de Wet op de jeugdzorg

1. In hoeverre leidt hetgeen in de wet wordt voorgeschreven voor het zorgaanbod tot de beoogde uitkomsten (onder andere acceptatieplicht en gesloten jeugdzorg)?

¹ Om een vergelijking met de situatie van vóór de Wet op de jeugdzorg te maken kan gebruikgemaakt worden van het onderzoek van het Landelijk Platform Jeugdzorg uit 2003.

Integraal zorgaanbod

2. Komt het met de Wet op de jeugdzorg beoogde integrale aanbod over de verschillende financieringsstromen heen voldoende tot stand?
3. In hoeverre krijgen jeugdigen, hun ouders en het gezin de zorg waar zij recht op hebben en wordt daarbij continuïteit van zorg gerealiseerd door de betrokken (zorg)voorzieningen?
4. Hoe ervaren jeugdigen, hun ouders en het gezin de samenwerking van de verschillende zorgaanbieders binnen de jeugdzorg? Hierbij moet goed gekeken worden naar wat er op cliëntniveau in de Wet op de jeugdzorg geregeld wordt, ook wat de relatie met betrokken zorgverleners betreft die niet onder de Wet op de jeugdzorg vallen, en in hoeverre dit heeft bijgedragen aan een verbetering voor jeugdigen, hun ouders en het gezin ten opzichte van de situatie voor de Wet op de jeugdzorg¹.

Gesloten jeugdzorg

5. Leidt de in de Wet op de jeugdzorg beschreven gesloten jeugdzorg tot een vermindering van de opname op civiele titel in de justitiële jeugdinstellingen? Is deze gesloten jeugdzorg een volwaardig alternatief?

4. De aansluiting van de jeugdzorg op aangrenzende (jeugdzorg) domeinen van onder meer onderwijs en gemeenten

1. In hoeverre sluit de Wet op de jeugdzorg aan op aanpalende wetgeving², zodat het rijk, provincies, gemeenten en zorgverzekeraars een sluitende jeugdzorgketen kunnen realiseren?
2. In hoeverre heeft hetgeen in de Wet op de jeugdzorg geregeld is voor het realiseren van de aansluiting met de aangrenzende (jeugdzorg) domeinen het gewenste effect gehad? Hierbij dient gekeken te worden naar de aansluiting met:
 - Het voorliggende veld (gemeenten die verantwoordelijk zijn voor de Wmo (specifiek de vijf taken voor preventieve jeugdzorg) jeugdgezondheidszorg, de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en de maatschappelijke opvang) onderwijs (scholen, Regionale Expertise Centra (REC), Zorg- en adviesteams).
 - Huiselijk geweld (advies- en steunpunten huiselijk geweld, vrouwenopvang, veiligheidshuizen).
 - Justitieel kader (Raad voor de Kinderbescherming, jeugdstrafrechtketen, jeugdbeschermingketen, volwassenenstrafrechtketen (inclusief vrouwengevangnissen).
 - Zorgketens (Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ), zorgkantoren/ zorgverzekeraars).

² Wmo, AWBZ, Zorgverzekeringswet, Onderwijswetgeving, Beginselenwet JJI, Wetboek van strafrecht et cetera.

3. Hoe ervaren cliënten de aansluiting met aanpalende domeinen? Hierbij moet goed gekeken worden naar wat er op cliëntniveau in de Wet op de jeugdzorg geregeld wordt en in hoeverre dit heeft bijgedragen aan een verbetering voor jeugdigen, hun ouders en het gezin ten opzichte van de situatie vóór de Wet op de jeugdzorg.³

5. De wettelijke verankering van het recht op jeugdzorg, de (regie)rol voor de provincies en de financiële beheersbaarheid van het stelsel

Recht

1. Hoe wordt het recht op jeugdzorg gerealiseerd, zoals de wet dat voorschrijft, te weten: zorg [die] het belang van een onbedreigde ontwikkeling van een jeugdige dient en aansluit bij de behoefte van de cliënt? Deze zorg is in verband hiermee niet ingrijpender dan noodzakelijk en wordt geboden zo dicht mogelijk bij de plaats waar de cliënt duurzaam verblijft en gedurende een zo kort mogelijke periode. Daarbij dient gekeken te worden naar de indicatiestelling (het onafhankelijk vaststellen van de benodigde zorg) en het zorgaanbod (zorg die aansluit bij de vraag). Specifieke aandachtspunten bij het principe ‘niet ingrijpender zorg aan te bieden dan nodig’ zijn, hoe wordt:
 - Preventie gerealiseerd?
 - Tijdig verwezen als er sprake is van ernstige problematiek?
 - Het gedwongen kader zo mogelijk voorkomen?
 - Tijdig/adequaat het gedwongen kader ingeschakeld, indien nodig?
 - Gezorgd voor zorg zo dicht mogelijk bij de plek waar de cliënt duurzaam verblijft?
 - Zware zorg en uithuisplaatsing zo veel mogelijk voorkomen?
2. Wat is de impact van het gelijkheidsbeginsel van het recht op jeugdzorg?
3. Hoe worden voldoende doorstroommogelijkheden gerealiseerd (met andere woorden: kunnen kinderen doorstromen naar minder intense vormen van jeugdzorg als dat past bij hun behandelplan?)

Rijk

4. Hoe heeft het Rijk (inclusief de Inspectie Jeugdzorg) toezicht gehouden op het juist uitvoeren van de Wet op de jeugdzorg door provincies?
5. Hoe heeft het Rijk daarbij het instrumentarium benut dat is opgenomen in de Wet op de jeugdzorg?
6. Hoe heeft het Rijk de provincies gefaciliteerd om de wettelijke verantwoordelijkheden voor de jeugdzorg waar te kunnen maken?

³ Om een vergelijking met de situatie van vóór de Wet op de jeugdzorg te kunnen maken kan gebruikgemaakt worden van het onderzoek van het Landelijk Platform Jeugdzorg uit 2003.

Provincies

7. Hoe heeft de provincie haar verantwoordelijkheden voor het uitvoeren van de Wet op de jeugdzorg vormgegeven?
8. Hoe heeft de provincie daarbij gebruikgemaakt van het instrumentarium dat is opgenomen in de Wet op de jeugdzorg? Hierbij wordt betrokken de rol die de provincie in den brede voor de jeugdzorg heeft ten opzichte van zorgverzekeraars, gemeenten en de minister van Justitie⁴, en de rol die de provincie heeft richting Bureau Jeugdzorg en zorgaanbod. Uiteraard dient hierbij ook gekeken te worden naar de mate waarin zorgverzekeraars en gemeenten zich hebben ingezet en de provincie in staat hebben gesteld haar rol te vervullen.
9. Wat is de ervaring met de combinatie van beleidsverantwoordelijkheid en inkoopverantwoordelijkheid bij de provincie zoals die in de Wet op de jeugdzorg geregeld is (in vergelijking met hoe het in de AWBZ en Zorgverzekeringswet geregeld is)?
10. Presteren provincies en grootstedelijke regio's verschillend, en heeft de andere positie van grootstedelijke regio's ook heeft geleid tot andere resultaten?

Financiering en financiële beheersbaarheid

11. Is de vraag naar jeugdzorg voorzien van voldoende middelen en aanbod, zodat het recht gerealiseerd kan worden?
12. Heeft de bekostigingssystematiek partijen (inkopers en aanbieders) voorzien van de juiste prikkels? Met andere woorden: is de bekostigingssystematiek zo ingericht dat deze voor partijen geen prikkel vormt om meer zorg te vragen/leveren dan noodzakelijk op grond van de wet?
13. In welke mate draagt de financieringssystematiek van de Wjz eraan bij dat zorg waar mogelijk in het vrijwillige kader geboden wordt?
14. In hoeverre draagt de Wet op de jeugdzorg bij aan (kosten)effectief werken en professionalisering van de sector (inclusief evidence based-werken)?
15. Wat is de impact van de Wet op de jeugdzorg geweest op de vraagontwikkeling van de jeugdzorg? Kan daarbij worden aangegeven waar deze groei zit en wat de mogelijke oorzaken hiervan zijn?;
16. Geeft de nieuwe financieringssystematiek oplossingen voor de huidige knelpunten (betere aansluiting vraag/aanbod, prikkels voor effectiviteit en efficiency)?
17. In welke mate leiden pakketmaatregelen in onder meer de AWBZ en pakketverkleiningen in de Zvw, tot meer vraag naar jeugdzorg?

⁴ In de Wet op de jeugdzorg is opgenomen dat ten behoeve van de samenhang het provinciaal beleidskader een overzicht bevat van de wijze waarop de zorgverzekeraars, de gemeenten en onze minister van Justitie voornemens zijn te voorzien in de behoefte aan jeugdzorg, niet zijnde de zorg waarop ingevolge de Wet op de jeugdzorg aanspraak bestaat.

18. Kan een kwantitatieve onderbouwing worden gegeven van de uitgaven aan jeugdzorg, de trends in de aanspraken, de validiteit en uniformiteit van de indicaties (zie ook 1.2.8.2.) en de regionale verschillen hierin?

6. Cliënt centraal (voor zover nog niet meegenomen bij bovengenoemde vragen)

In hoeverre wordt door zowel Bureau Jeugdzorg als de zorgaanbieder de cliënt voldoende betrokken en ondersteund? Daarbij dient gekeken te worden naar de:

- Betrokkenheid van de cliënt bij indicatiestelling en opstellen hulpverleningsplan.
- Beschikbaarheid van een cliëntvertrouwenspersoon.
- Realisatie van cliëntparticipatie door de instelling van een cliëntenraad.

7. Specifieke aandachtspunten

Landelijk Werkende Instellingen

1. Wat is de toegevoegde waarde van LWI's voor jeugdbescherming, jeugdreclassering in het gedecentraliseerd stelsel?
2. In hoeverre is decentralisering efficiënt?
3. Is er een rol weggelegd voor een landelijk budget LWI's?
4. Wat is de toegevoegde waarde van de OTS-taak (OTS staat voor ondertoezichtstelling) bij NIDOS?
5. Wat zijn de mogelijke consequenties indien de LWI's worden gedecentraliseerd en wat zijn de consequenties bij het handhaven van de LWI's?

Het zorgaanbod voor jeugdigen met een licht verstandelijk handicap

6. Wat zijn de gevolgen voor integrale indicatiestelling bij het niet overhevelen van de indicatiestelling voor jeugd-LVG?
7. Wat zijn de gevolgen voor het stelsel wanneer zowel de indicatiestelling als het zorgaanbod voor jeugd-LVG wordt overgeheveld naar de provincies en de provinciale doeluitkering?

De financiering van specifieke jeugdzorg (voorbeeld: de zorg voor slachtoffers van loverboys en eerwraak in Friesland)

8. Specifieke jeugdzorg voor een specifieke doelgroep is vaak moeilijk regionaal te organiseren. De vraag is hoe de financiering van dergelijke vaak landelijk georganiseerde zorg het beste vormgegeven kan worden. Een voorbeeld hierbij is de zorg die in Friesland geboden wordt aan slachtoffers van loverboys en eerwraak.

Bijlage 2

Toelichting omvang geïndiceerde jeugdzorg



Het aantal gebruikers en de kosten in de tabel betreft het jaar 2008. Voor de jeugd-GGZ heeft het aantal gebruikers betrekking op het jaar 2007. Het aantal gebruikers is het aantal cliënten op 1 januari plus de instroom gedurende het jaar. In de verschillende deelsectoren kunnen gebruikers verschillend zijn gedefinieerd.

In de provinciale jeugdzorg gaat het bij de gebruikers om unieke jeugdigen per zorgvorm. Als er sprake is van meerdere aanspraken binnen dezelfde zorgvorm, wordt de jeugdige maar één keer meegeteld. Als de jeugdige twee aanspraken heeft voor twee verschillende zorgvormen, wordt de jeugdige twee keer meegeteld. Het totale aantal gebruikers van 95.174 provinciale jeugdzorg in de tabel heeft betrekking op 70.805 unieke cliënten. Er is dus sprake van een aantal dubbeltellingen. Ook bij de jeugd-LVG en jeugd-GGZ kunnen dubbeltellingen voorkomen, maar het precieze aantal hiervan is niet bekend. Bij de jeugd-LVG betreft het aantal gebruikers diegenen die zorg hebben ontvangen van LVG-instellingen. Ook de kosten hebben betrekking op LVG-instellingen. Daarnaast hebben naar schatting in 2008 circa 4.750 jeugd-LVG cliënten een PGB gehad en verbleven circa 1.000 jeugd-LVG cliënten in algemene instellingen voor gehandicaptenzorg. Het kwantificeren van de kosten hiervoor vereist nadere studie.

In de tabel wordt het aantal jeugd-GGZ gebruikers in de leeftijdscategorie 0 - 17 jaar vermeld, namelijk 127.008, zoals in het Sectorrapport staat vermeld (mogelijk wordt dit cijfer nog gecorrigeerd naar 134.000). Indien de behandelde 18-plussers (veelal de ouders) worden meegeteld is het aantal gebruikers 238.119 (circuit jeugd). De verdeling van de gebruikers (0 - 17 jaar) over de verschillende zorgvormen betreft een schatting op basis van de verdeling over de zorgvormen bij alle gebruikers gezamenlijk (0 - 17 jaar en 18-plussers). Het totaal van de kosten voor jeugd-GGZ betreft een schatting voor 2008.

Bij de civiele plaatsen in de JJI's en gesloten jeugdzorg gaat het om het maximale aantal gebruikers. Uitgegaan is van de som van: a) beschikbare capaciteit op 1 januari 2008 van 747 voor de gesloten jeugdzorg, b) aantal JJI-gebruikers op 1 januari 2008 van 996, en c) JJI-instroom in 2008 van 1.482. Voor de raming van de kosten is uitgegaan van de subsidies aan de instellingen voor gesloten jeugdzorg. De kosten van jongeren met een machting gesloten jeugdzorg in een JJI zijn hierin nog niet verdisconteerd.

Bijlage 3

Wachlijsten jeugdzorg



Wachlijst Provinciale jeugdzorg

Tabel 1: Wachlijsten zorgaanbod jeugdzorg

Aantal wachtenden langer dan 9 weken							
	1 jan 2008	1 april 2008	1 juli 2008	1 okt 2008	1 jan 2009	1 april 2009	1 juli 2009
Totaal	6.310	5.924	6.626	6.300	5.510	4.893	4.946

Tabel 1 geeft een overzicht van het totale aantal jeugdigen die langer dan negen weken wachten op zorg, inclusief de jeugdigen die overbruggingszorg ontvangen.

Tabel 2: Aantal ontvangers overbruggingszorg

Aantal ontvangers overbruggingszorg							
	1 jan 2008	1 april 2008	1 juli 2008	1 okt 2008	1 jan 2009	1 april 2009	1 juli 2009
Totaal	2.459*	2.287*	2.691	2.368	2.104	2.026	1.972

* Dit is exclusief de cijfers van Zuid-Holland en LWI Hoenderloo en Harrveld, waarvoor de provincie Zuid-Holland penvoerder is. Op dat moment leverde Zuid-Holland deze cijfers niet.

Tabel 2 geeft een overzicht van het aantal ontvangers van overbruggingshulp. Een stabiel percentage van ongeveer 40% van de kinderen ontvangt tijdens de wachtperiode een vorm van overbruggingshulp.

Bron: Programmaministerie Jeugd en Gezin, 2009b

Wachttijd en wachttijd jeugd-LVG

Tabel 3: Beeld van de wachttijd LVG-jeugd

Categorie	Totaal aantal wachtenden	Aantal wachtenden langer dan de Treeknorm	Gemiddelde wachttijd
1. wacht op zorg met verblijf	688	502	1 jaar
2. wacht op zorg met verblijf bij een reguliere VG-instelling	921	672	0,5 jaar
3. wacht op zorg zonder verblijf	1.080	951	3 maanden
Totaal	2.689	2.125	

Het merendeel van de LVG-jeugdigen krijgt binnen de Treeknorm geïndiceerde zorg:

- Van alle geïndiceerden voor verblijfszorg wordt 82% aan zorg geholpen binnen een termijn van 13 weken nadat het indicatiebesluit is vastgesteld.
- Van alle cliënten die zijn geïndiceerd voor extramurale zorg, ontvangt 67% binnen 6 weken de benodigde zorg.

Desondanks blijven ruim 2.000 wachtenden (veel) te lang op de wachttijd staan. Dit zijn de 'problematische wachtenden'. Het gaat hierbij om licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (IQ tussen 50 en 85) met aanvullende problematiek, zoals ernstige gedragsproblemen en/of meervoudige, complexe stoornissen (raakvlak met GGZ, autisme, ADHD, verslaving e.d).

Uit het onderzoek is gebleken dat de problematiek het grootst is bij de categorie die wacht op verblijfszorg in een orthopedagogisch centrum. Dit blijkt ook uit de lengte van de gemiddelde wachttijd van deze categorie (1 jaar). De problematiek is voor wachtenden op verblijfszorg bij een andere VG-instelling iets minder groot (gemiddelde wachttijd van een halfjaar). Relatief veel cliënten wachten langer dan de Treeknorm op extramurale zorg, terwijl die categorie in de praktijk toch als de minst problematische wordt beschouwd. Ook dat beeld wordt bevestigd door de gemiddelde wachttijd. Deze wachttijd is ten opzichte van de eerste twee categorieën veel korter (3 maanden).

Het beeld van de wachtenden is weliswaar gebaseerd op 'oudere' cijfers (peildatum 1-10-2007) maar uit recente gesprekken met het veld door de onderzoekers van HHM blijkt dat op dit moment de situatie niet wezenlijk anders is.

Bron: HHM, 2008

Wachttijd en wachttijd jeugd-GGZ

Tabel 4: Aantal wachtenden op 1-1-2009

	Wachtfase			Totaal
	Aanmelding	Beoordeling	Behandeling	
Kinderen en jeugd	11.300	11.700	5.800	28.800

Tabel 5: Ontwikkeling van het aantal wachtenden in de afgelopen 3 jaar

	2007	2008	2009
Kinderen en jeugd	19.900	26.900	28.800

De wachttijd is toegenomen met 1.900 kinderen en jeugdigen (7%). De toename loopt in de pas met de stijging van het aantal jeugdige cliënten: er zijn 9% meer jeugdigen ingeschreven in 2007.

Tabel 6: Wachttijden kinderen en jeugd per fase in weken over 2008 (tussen haakjes het percentage cliënten dat langer wacht dan de Treeknorm)

Jaar	Aanmelding	Beoordeling	Behandeling
2006	5 (46)	7 (43)	6 (29)
2007	6 (51)	6 (41)	7 (32)
2008	6 (51)	7 (44)	7 (32)

De wachttijden zijn betrekkelijk stabiel in de verschillende jaren. De wachttijden in de aanmeldings- en behandelingswachtfase bij de kinderen en jeugdigen zijn in 2008 onveranderd. Het doorlopen van de beoordelingsfase neemt toe van 6 naar 7 weken. De overschrijding van de Treeknorm in deze fase neemt weer licht toe (3%) en is terug op het niveau van 2006.

Bron: GGZ Nederland, 2009a

Colofon

Realisatie

BMC

Tekst/redactie

dr.ir. Jos A.H. Baecke MPM, projectleider

mr. Renske de Boer

drs. Peter J.J. Bremmer

Marije Duenk MA

drs. Dick J.J. Kroon

drs. Mirte M. Loeffen

drs. Caroline E. Mobach

drs. Masja Schuyt

In opdracht van

Programmaministerie Jeugd en Gezin

Ministerie van Justitie

Projectnummer: 41/644424-09/2880452

Vormgeving en opmaak

Mooijekind ontwerpers, Loenen (Gld)

Foto's

www.hollandsehoogte.nl, Roeland de Bruyn

Druk

Drukkerij BakkerBaarn, Baarn

Deze publicatie wordt u aangeboden door:



BMC

Smallepad 34

3811 MG Amersfoort

Postadres

Postbus 490

3800 AL Amersfoort

033 - 496 52 00

www.bmc.nl

Smallepad 34
3811 MG Amersfoort

POSTADRES
Postbus 490
3800 AL Amersfoort

TELEFOON
033 - 496 52 00

INTERNET
www.bmc.nl

