



# Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg

Eindrapport

*Dr. ir. J.A.H. Baecke MPM  
Drs. P. Bremmer  
Mr. drs. M.H. Glas*

## **Colofon**

### **Redactie en realisatie**

Bestuur & Management Consultants  
november 2006

Dr. ir. J.A.H. Baecke MPM  
Drs. P. Bremmer  
Mr. drs. M.H. Glas

### **In opdracht van**

Ministerie van VWS en Justitie  
Projectnummer: FPB-2588650

### **Vormgeving en opmaak**

Mooiijkind ontwerpers, Loenen (Veluwe)

### **Druk**

BDU Grafisch Bedrijf, Barneveld

### **Dit rapport wordt aangeboden door**

BMC  
Postbus 308, 3830 AJ Leusden  
T (033) 496 52 00  
F (033) 496 52 99  
bmc@bmc.nl  
www.bmc.nl

# | Voorwoord

De basis voor de Wet op de jeugdzorg 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 dit rapport wordt verslag gedaan van het evaluatieonderzoek naar de Wet op de jeugdzorg dat is uitgevoerd naar aanleiding van de bij de behandeling van de wet in de Eerste Kamer aangenomen motie Soutendijk c.s. De Eerste Kamer heeft het wetsvoorstel op 20 april 2004 aanvaard. De motie verzocht de regering binnen twee jaar nadat de wet in werking was getreden een evaluatieonderzoek uit te voeren.

BMC (Bestuur & Management Consultants) heeft dit evaluatieonderzoek uitgevoerd. De vragen, die in het kader voor het onderzoek dienden te worden beantwoord, werden onderverdeeld naar: voortgang implementatie veranderingen, het functioneren van de nieuwe werkwijze, de context (bijdrage Rijk en provincies) en het resultaat van de veranderingen voor cliënten (maatschappelijk effect). Thema's als kwaliteit van bureaus jeugdzorg en het zorgaanbod en planning en control waren geen expliciet onderwerp voor deze evaluatie, maar komen op onderdelen wel aan de orde vanwege hun nauwe samenhang met de gestelde vragen.

Bij de uitvoering van het evaluatieonderzoek is gebruik gemaakt van verschillende methoden. Er werd een documentenanalyse uitgevoerd, schriftelijke vragenlijsten en interviews werden afgenomen en feedbackbijeenkomsten werden georganiseerd voor informanten. Veel partijen zijn in het kader van het onderzoek geraadpleegd. Ook werd in samenwerking met de bureaus jeugdzorg een beknopt cliëntenonderzoek uitgevoerd. De respons bij de verschillende onderdelen is goed te noemen, hetgeen duidt op een grote betrokkenheid bij het onderwerp. BMC en het onderzoeksteam willen al diegenen die hun medewerking hebben verleend aan dit onderzoek hiervoor hartelijk danken.

*Jos Baecke, projectleider*



# | Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>	
<b>2</b>	<b>Aanpak</b>	<b>7</b>	
2.1	Onderzoeksmodel	7	
2.2	Populatie en instrumenten	8	
2.3	Procedures	9	
<b>3</b>	<b>Resultaten</b>	<b>11</b>	
3.1	De toegang	11	
3.2	Verschillende financieringsbronnen	15	
3.3	Recht op zorg	17	
3.4	Aansluiting voorliggende voorzieningen	19	
3.5	Aansluiting jeugdstrafrechtketen	22	
3.6	Zorg bij meervoudige problematiek	24	3
<b>4</b>	<b>Slotbeschouwing</b>	<b>27</b>	
4.1	Verantwoording	27	
4.2	Onderzoeksmodel	29	
4.3	De ene toegang	31	
4.4	Verschillende financieringsbronnen	37	
4.5	Recht op zorg	41	
4.6	Aansluiting voorliggende voorzieningen	43	
4.7	Aansluiting jeugdstrafrechtketen	46	
4.8	Zorg bij meervoudige problematiek	48	
4.9	Tot slot	50	
<b>5</b>	<b>Geraadpleegde documenten</b>	<b>53</b>	



# 1 | Inleiding

De Wet op de jeugdzorg is op 1 januari 2005 in werking getreden. Bij de behandeling van de Wet op de jeugdzorg (Wjz) in de Eerste Kamer is de motie Soutendijk c.s. aangenomen. Deze motie verzoekt de regering de Kamer binnen twee jaar te rapporteren over:

- Voortgang in de organisatie en stroomlijning van de jeugdzorg;
- Ervaringen bij de implementatie; en
- Financiering en aansturing.

Opdat over vier jaar de beoogde samenhang en doelmatigheid in de jeugdzorg ook daadwerkelijk is gerealiseerd.

De Kamer had bij de motie de volgende overwegingen en constatering:

- De noodzaak van eenduidige aansturing en financiering;
- Stroomlijning van de regie en bekostiging van de jeugdzorg;
- Belang van samenhang en afstemming van jeugdzorg met lokaal preventie jeugdbeleid; en
- Terugdringing van onnodige bureaucratie.

| 5

Daarnaast heeft de staatssecretaris van VWS in de Eerste Kamer toegezegd een onderzoek uit te zullen voeren naar de mogelijkheid om tot één financieringsbron te komen voor het aanbod aan jeugdzorg en daarbij te bezien of dat daadwerkelijk kan bijdragen aan verbetering van de hulp aan jeugdigen en ouders. Aan BMC (Bestuur & Management Consultants) is verzocht het onderzoek uit te voeren.

Samenvattend zijn voor het door BMC uitgevoerde evaluatieonderzoek vragen geformuleerd met betrekking tot:

- Werking van de ene toegang;
- De verschillende financieringsstromen achter bureau jeugdzorg;
- Recht op jeugdzorg;
- Aansluiting met de lokale voorzieningen;
- Aansluiting met de jeugdstrafrechtketen; en
- Zorg aan gezinnen met meervoudige problemen.

Waar het gaat om de ene toegang en verschillende financieringsstromen is dit in feite ook inclusief vragen met betrekking tot de ‘aansluiting met de Algemene

Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)'. Onderwerpen die in het onderhavige evaluatieonderzoek niet expliciet aan de orde komen betreffen de kwaliteit, planning en control, toezicht, bescheiden (inzage, bewaren en vernietigen), cliëntenbeleid en dergelijke.

De wet is pas sinds 1 januari 2005 van kracht. De gegevens voor dit evaluatieonderzoek zijn ongeveer een jaar na de invoering van de wet verzameld. De beoogde effecten zullen nog niet optimaal zijn, omdat in het veld nog niet alles volledig is ingebed en nog steeds verbeteringen worden doorgevoerd. Hiermee dient bij de interpretatie van de bevindingen van het evaluatieonderzoek nadrukkelijk rekening gehouden te worden. Een implementatietraject zoals bij de Wjz is een grote operatie welke meerdere jaren vergt.

Naast het BMC evaluatieonderzoek zijn er door de landelijke overheid nog vijf initiatieven gestart die in 2006 worden afgerond en een belangrijke rol spelen bij het oordeel van de bewindslieden over (de besturing en organisatie) van het jeugdbeleid en de jeugdzorg. Dit betreft:

- Eindadvies van de Operatie Jong, waarin wordt ingegaan op de bestuurlijke inrichting.
- Interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO), waarin op basis van documenten een onderzoek wordt gedaan naar de financiering in de jeugdzorg.
- Het eindrapport van de Jeugdzorgbrigade, waarin wordt ingegaan op het voorkomen van bureaucratie.
- Onderzoek naar de Vraag en de Doelmatigheid in de jeugdzorg (de zogenaamde V&D-meting) op basis van de Beleidsinformatie door de commissie Schartman.
- Onderzoek naar regionale verschillen in doelmatigheid in de jeugdzorg dat in het verlengde van het evaluatieonderzoek en de V&D-meting wordt uitgevoerd door BMC.

Ten opzichte van deze vijf onderzoeken/adviezen kan worden gesteld dat het BMC evaluatieonderzoek met name gericht is op het functioneren van de Wjz in de praktijk. De centrale vraag hierbij is of zich in de praktijk onlogische schakels of knelpunten voordoen met de Wjz als systeem.

In hoofdstuk 2 van dit eindrapport wordt inzicht gegeven in de wijze waarop het evaluatieonderzoek is uitgevoerd en in hoofdstuk 3 worden de resultaten van het evaluatieonderzoek samengevat. In een uitgebreidere versie van dit eindrapport worden deze resultaten meer in detail besproken (Baecke e.a., 2006a). In hoofdstuk 4 worden de bevindingen nader beschouwd en worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

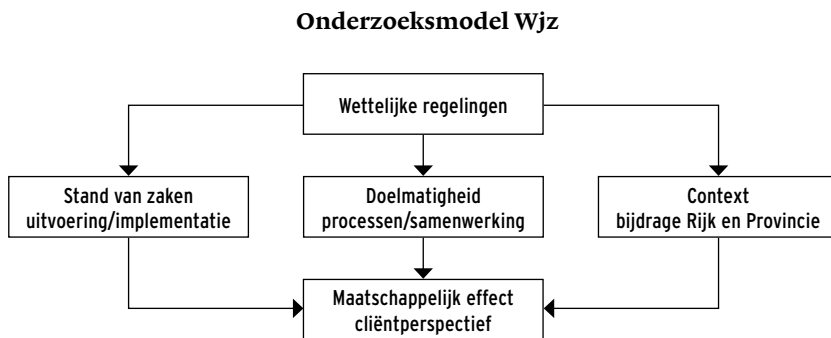


## 2 | Aanpak

### 2.1 | Onderzoeksmodel

De vragen zoals die voor het evaluatieonderzoek van de Wjz zijn geformuleerd zijn in onderstaand model geordend naar vier thema's, namelijk:

- De stand van zaken in de uitvoering/implementatie werkwijze.
- Het functioneren (doelmatigheid) van processen/samenwerking bij de huidige werkwijze.
- De bijdrage van Rijk en provincie (context).
- Het maatschappelijk effect (cliëntperspectief).



| 7

Dit model vormde het kader voor de analyses zoals deze in dit evaluatieonderzoek zijn uitgevoerd. Bevindingen werden aan de hand van dit model ingedeeld. Met name in de slotbeschouwing worden de relaties gelegd tussen de bevindingen met betrekking tot de onderscheiden elementen.

## 2.2 | Populatie en instrumenten

In het onderzoek is gebruik gemaakt van documenten, schriftelijke vragenlijsten, interviews en feedbackbijeenkomsten.

Alle provincies/grote stedenregio's (hierna wordt het begrip 'provincies' voor beide gebruikt), bureaus jeugdzorg (BJZ's) en AMK bureaus werden zowel benaderd voor het invullen van een vragenlijst als voor deelname aan een interview. Bij de interviews vormde de ingevulde schriftelijke vragenlijst het vertrekpunt. Het interview had vooral tot doel de antwoorden nader toe te lichten om te komen tot verdieping.

Alle locaties van de Raad van de Kinderbescherming, politieregio's en zorgkantoren en een steekproef van zorgaanbieders en gemeenten werden benaderd voor het invullen van een schriftelijke vragenlijst. Hier hebben aanvullend op de schriftelijke vragenlijsten bij een steekproef interviews plaatsgevonden.

8 | Bij de BJZ's en provincies werd op de schriftelijke vragenlijsten een respons van 100% gehaald, bij de Raad en politie circa 80%, bij zorgaanbieders 72% en bij zorgkantoren en gemeenten respectievelijk 62 en 50%. In totaal werden er 104 interviews gehouden.

Binnen het kader van het evaluatieonderzoek werd tevens een cliëntenonderzoek uitgevoerd. In totaal werden er 300 cliënten (150 ouders en 150 jongeren) benaderd voor het invullen van een schriftelijke vragenlijst. Het cliëntenonderzoek werd in samenwerking met alle BJZ's uitgevoerd. Bij cliënten beneden de 12 jaar werden ouders gevraagd de vragenlijst in te vullen en vanaf 12 jaar werden de jongeren zelf gevraagd de vragenlijst in te vullen. Elk BJZ heeft 20 cliënten benaderd welke gelijkelijk verdeeld waren over het vrijwillig en niet vrijwillig kader.

In totaal werden in het cliëntenonderzoek 181 bruikbare vragenlijsten geretourneerd. De respons onder ouders was 52% en onder jongeren 69%. De steekproef bestond uit cliënten waarvan de geïndiceerde hulp was aangevangen in het tweede of derde kwartaal van 2005. De gegevens werden eind 2005/begin 2006 verzameld. De hulp had in 52% van de gevallen betrekking op ambulante hulp gevolgd door pleegzorg (21%), residentiële hulp (18%) en daghulp (9%).

De ministeries van VWS en Justitie hebben een inventarisatie opgesteld van door hen genomen acties en getroffen maatregelen die tot doel hadden een bijdrage te leveren aan de realisatie van de beoogde doelen met de Wjz.

Met vertegenwoordigers van beide ministeries heeft een interview plaatsgevonden. Daarnaast hebben er interviews plaatsgevonden met vertegenwoordigers van het OM, kinderrechtshouders en voorliggende voorzieningen (algemeen maatschappelijk werk, onderwijs en de jeugdgezondheidszorg).

De bevindingen van de onderzoekers op basis van de met de vragenlijsten en interviews verzamelde gegevens zijn in vier landelijke feedbackbijeenkomsten getoetst. Thema's van de feedbackbijeenkomsten waren: toegang & samenwerking, financiering & recht op zorg, aansluiting jeugdstrafrechtketen en voorliggende voorzieningen & multi-probleemgezinnen. Gemiddeld waren bij de feedback-bijeenkomsten circa tien vertegenwoordigers van verschillende partijen aanwezig.

In het onderzoek zijn dus binnen de BJZ's twee verschillende vragenlijsten afgenomen. De ene vragenlijst had vooral betrekking op het BJZ in het algemeen en de andere vragenlijst betrof de AMK-taken. Waar hier in het rapport resultaten over het BJZ worden gepresenteerd, heeft dit voornamelijk betrekking op resultaten uit de algemene BJZ-vragenlijst, tenzij expliciet vermeld wordt dat het betrekking heeft op de AMK situatie. De AMK-vragenlijst was gericht op de evaluatie van de wettelijke regeling AMK's, waarvan de resultaten in een apart rapport worden besproken (Baecke, e.a., 2006b).

| 9

## 2.3 | Procedures

Alle partijen werden per post benaderd en afspraken voor interviews werden telefonisch gemaakt. Eén en ander werd ondersteund via [www.bmc.info](http://www.bmc.info) waar een samenvatting was te vinden van het totale evaluatieonderzoek en vragenlijsten voor intern gebruik konden worden gedownload. In veel situaties is de vragenlijst intern bij de instelling besproken alvorens deze werd ingevuld. Daarnaast is tijdens het onderzoek bij BMC een helpdesk telefonisch en per e-mail bereikbaar geweest.

De meeste vragenlijsten en interviews werden afgenomen in de periode oktober 2005 tot en met januari 2006. De feedbackbijeenkomsten hebben plaatsgevonden in de maand maart 2006.

Voor een nadere toelichting op de gevolgde werkwijze bij het evaluatieonderzoek en de gebruikte vragenlijsten met scores wordt verwezen naar het rapport 'Evaluatie van de Wet op de jeugdzorg en AMK's: werkwijze en vragenlijsten' (Baecke e.a., 2006c).



## 3 | Resultaten

In dit hoofdstuk worden per onderzoeksvraag de resultaten van het uitgevoerde evaluatieonderzoek samengevat.

### 3.1 | De toegang

Voordat de Wjz van kracht werd, beoordeelden diverse instanties het verzoek om hulp van cliënten. Ouders en jeugdigen die problemen hadden, wisten daarom niet goed bij welke instantie ze terecht konden. Zij werden van het kastje naar de muur gestuurd en kregen vaak niet de juiste hulp. Dat is de reden geweest van de overheid om één toegang voor geïndiceerde jeugdzorg te creëren: het bureau jeugdzorg. Dit bureau kreeg als kerntaak onafhankelijk van de zorgaanbieders een verzoek om hulp te beoordelen (indiceren). Daarnaast kregen ook de intake van de Raad, de jeugdreclassering, de jeugdbescherming en het AMK een plek in het BJZ. Formeel is de toegang sinds 1 januari 2005 operationeel. In veel provincies waren er echter al eerder, anticiperend op toekomstige wetgeving, verschillende toegangen gecreëerd.

| 11

#### **Wat zijn de ervaringen van cliënten?**

Tweederde van de cliënten in het vrijwillig kader vindt dat het BJZ zijn probleem goed heeft aangepakt en een vijfde vindt van niet. Wat betreft het proces vinden cliënten (ouders en jongeren) dat ze vaak hetzelfde verhaal bij verschillende hulpverleners moeten vertellen (55 – 85%). Over de snelheid van handelen bij het BJZ is men redelijk tot minder tevreden. Cliënten zijn meer tevreden over de zorgvuldigheid en informatievoorziening bij het BJZ. Cliënten in het vrijwillig kader zijn meer tevreden over het BJZ dan cliënten in het niet vrijwillig kader. Ouders in het vrijwillig kader scoren iets gunstiger dan jongeren. Bij ouders met een maatregel is dit juist omgekeerd.

Wat betreft het resultaat van het toegangstraject oordeelt ongeveer eenderde van alle cliënten in de steekproef achteraf, dat men wel eerder contact had gewild met het BJZ. Zo'n 83% van de cliënten in het vrijwillig kader is tevreden (goed/gaat wel) over de plek waarnaar men is verwezen en circa 10% vindt deze plek slecht.

Bij cliënten in het niet vrijwillig kader zijn deze percentages respectievelijk circa 60% en 30%.

### **Draagt BJZ bij aan een betere aansluiting in de keten?**

De BJZ's, de provincies en de zorgkantoren zijn van mening dat het BJZ bijdraagt aan een betere aansluiting in de keten. Men vindt dat er sprake is van een meer integrale benadering dan voorheen. Informanten geven aan dat de integratie van verschillende elementen jeugdzorg in een bureau, heeft geleid tot meer samenhang in de zorg. Tevens geeft men echter aan dat hierdoor het totale indicatietraject tot op heden niet is versneld. Zorgaanbieders zijn over het algemeen negatiever over het functioneren van de ene toegang in de praktijk. Zij zien het vaak als een extra drempel ten opzichte van de situatie voor de Wjz.

12 | De integratie van de toegang tot de jeugd-GGZ in het BJZ wordt nog gezien als een probleem. Veel cliënten komen (nog) rechtstreeks via de huisarts bij een GGZ-instelling, waardoor BJZ's veelal niet over gegevens van deze cliënten beschikken. Ook in een recent door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg uitgevoerd onderzoek werd geconstateerd dat een adequate en snelle toeleiding van het BJZ naar de jeugd-GGZ nog geen gemeengoed is en dat de onderlinge werkprocessen van BJZ en de jeugd-GGZ nog weinig complementair zijn ten opzichte van elkaar (Inspectie, 2006). De toegang tot de provinciale jeugdzorg loopt wel volledig via het BJZ.

Inmiddels is in gezamenlijkheid een protocol opgesteld voor indicatiestellingen bij jeugdigen met psychiatrische problematiek. Zeker wanneer de kortere behandelingen in de jeugd-GGZ worden overgeheveld naar het zorgverzekeringsstelsel wordt (vooral door provincies) als een extra belemmering gezien om de jeugd-GGZ verder te integreren in de jeugdzorg.

Er zijn vaak wel afspraken gemaakt tussen de BJZ's en de zorgaanbieders over de taakuitvoering en gegevensuitwisseling rondom cliënten. Met de JHV (provinciale jeugdhulpverlening) en JJI (justitiële jeugdinrichtingen) is dit verder gevorderd dan met de jeugd-GGZ. Met de LVG (licht verstandelijk gehandicaptenzorg) bestaan dergelijke afspraken nog minder (ongeveer bij de helft van de BJZ's). Dit laatste is zeker een gevolg van het feit dat de toegang tot de LVG later zal worden geïntegreerd.

### **Wat is de meerwaarde van de integratie van verschillende onderdelen in het BJZ?**

Over de meerwaarde van de integratie van de jeugdbescherming en de jeugd-reclassering zijn de meningen verdeeld. BJZ's zijn hierover iets positiever dan

provincies (67 versus 60%). Bij de Raad is slechts 25% hierover positief (40% heeft hierover geen mening, 25% is negatief en 10% heeft de vraag niet ingevuld). Wel is de Raad positief (72%) over de integratie van de toegang van de Raad in het BJZ. Ook andere informanten als BJZ (87%) en provincie (60%) zijn positief over deze integratie. Binnen het BJZ zijn er tussen de verschillende onderdelen van het BJZ protocollen ontwikkeld.

### **Is er sprake van onnodige bureaucratie bij het indicatietraject?**

BJZ's en zorgaanbieders vinden dat op diverse punten sprake is van een toename van de bureaucratie als gevolg van de invoering van de Wjz. De toename van de administratieve last springt daarbij het meest in het oog. Opvallend is dat relatief veel informanten van mening zijn dat door de Wjz de inzichtelijkheid in procedures voor de cliënt (nog) niet is toegenomen.

Concrete voorbeelden van bureaucratie die door de Jeugdzorgbrigade (2005a) werden gesignaleerd hebben betrekking op onderwerpen als verschuilen achter protocollen, hetzelfde verhaal moeten vertellen, omvangrijke rapportages, lange doorlooptijden en overmaat aan beleidsinformatie vragen. De provincies hebben over het algemeen een positiever beeld over de bureaucratie. Bij de zorgkantoren zijn de meningen verdeeld.

| 13

### **Hoever staat het met de implementatie van protocollen en het referentiewerkmodel?**

BJZ's hebben over het algemeen de meeste onderdelen van het referentiewerkmodel ingevoerd. Met name de onderdelen casemanagement en het reageren op signalen van derden zijn echter over het algemeen nog niet goed geïmplementeerd. Bij casemanagement is vaak nog sprake van rolonduidelijkheid en/of een hoge caseload. Met verschillende partijen zijn er protocollen ontwikkeld.

### **Hoe is de samenwerking tussen het BJZ, het AMK en de Raad?**

Alle BJZ's hebben samenwerkingsafspraken met de Raad vastgelegd in een regionaal protocol, waarbij vooral het landelijk toetsingskader als uitgangspunt is genomen. Toch ervaart men in de samenwerking nog veel knelpunten die vooral te maken hebben met verschillen in visie, kwaliteit van het werk en wachtlijsten.

### **Kunnen zorgaanbieders met het indicatiebesluit uit de voeten?**

In het merendeel van de indicatiebesluiten gaat het om enkelvoudige besluiten. Meervoudige indicatiebesluiten binnen één en meerdere sectoren komen (nog) veel minder voor. Ook het opstellen van een integraal hulpverleningsplan wanneer sprake is van meerdere zorgvormen komt volgens de meeste BJZ's nog weinig voor. Van de zorgaanbieders geeft 57% aan dat het indicatiebesluit

altijd/meestal de basis vormt voor het opstellen van het hulpverleningsplan. Van de zorgaanbieders in de jeugdhulpverlening is dit 69%. Veel zorgaanbieders vinden de kwaliteit van de indicatiestellingen vaak niet goed. Zorgkantoren geven aan dat BJZ's (nog) niet die kwaliteiten in huis hebben om tegemoet te kunnen komen aan de eisen die aan indiceringen in de AWBZ worden gesteld.

### **Wat hebben Rijk en provincies gedaan om het BJZ goed te laten werken?**

Het Rijk heeft middelen beschikbaar gesteld om de implementatie van de Wjz te faciliteren. Het betreft middelen voor voorlichting en informatievoorziening, referentiewerkmodel en ICT-aanpassingen, indicatieprotocollen voor jeugdigen met psychiatrische problematiek en pilots jeugd-LVG. In opdracht van het Rijk is de Jeugdzorgbrigade van start gegaan. De brigade heeft als doel onnodige bureaucratie bij de uitvoering van de Wjz te signaleren en aanbevelingen te doen voor de aanpak daarvan. Verder zijn er door het Rijk initiatieven genomen met betrekking tot wetwijzigingen in het kader van de (her)indicaties, positionering landelijk werkende instellingen en introductie van de 'Doorbraakmethode' voor de BJZ's. Met het programma 'Beter beschermd' is getracht te komen tot een effectievere en efficiënte jeugdbescherming.

14 | Ook provincies hebben geïnvesteerd in beleidsontwikkeling en aanvullend autonome middelen ingezet voor het creëren van één toegang. Het beleid van provincies met betrekking tot de toegang is echter over het algemeen nog niet zo vergevorderd dat als regel resultaatafspraken worden getoetst. Het minst vergevorderd is het beleid ten aanzien van meervoudige indicaties over meer sectoren. Provincies zijn over het algemeen positiever over het gevoerde beleid dan de BJZ's.

Alle provincies en het merendeel van de zorgkantoren geven aan dat zij nog onvoldoende informatie hebben om beleid te kunnen maken rondom de inkoop van zorg in afstemming op de door andere partijen gefinancierde zorg. Men mist (betrouwbare) informatie over de eigen en andere sectoren wat betreft zorgbehoeften. Ook de onbekendheid van de effectiviteit van de hulp wordt als een probleem gezien.

BJZ's en zorgaanbieders geven aan dat zij vinden dat zowel provincies als Rijk zich te veel richten op de uitvoeringspraktijk en dat men weinig gelegenheid krijgt om de Wjz goed te implementeren.



## 3.2 | Verschillende financieringsbronnen

De Wjz beoogt een regeling te geven aan de bekostiging van de jeugdzorg. Uitgangspunt hierbij was: financiering moet volgend worden op inhoud. De wetgever heeft het niet nodig gevonden te komen tot één financieringsstroom: voor een belanghebbende die aanspraak heeft op zorg maakt het niet uit wie dat betaalt. De verschillende financieringsstromen dienen een op de cliënt toegespitst aanbod niet in de weg te staan, zo redeneerde men.

De toegang tot de jeugdzorg via het BJZ wordt bekostigd door de provincies (uit de doeluitkering van VWS en Justitie). Ook verzekeraars dragen bij aan de bekostiging van de toegang, omdat huisartsen een rol spelen bij de toegang tot de jeugd-GGZ. Het ministerie van Justitie bekostigt de toegang via de Raad. Dit laatste betreft uitsluitend acute meldingen door bijvoorbeeld de politie.

Het aanbod jeugdzorg kent eveneens verschillende financiers: de provincies (doeluitkering VWS) voor JHV, de verzekeraars voor de jeugd-GGZ en LVG en Justitie voor plaatsingen in JJI's, waarbij het de bedoeling is de civiele plaatsingen over te hevelen naar de Wjz, zodat jongeren onder deze wet gesloten behandeld kunnen worden in jeugdzorginstellingen. Het lokale jeugdbeleid wordt door de gemeenten bekostigd.

| 15

### **Wat merkt het BJZ van meerdere financiers? Zijn er knelpunten bij een integraal zorgaanbod vanwege meerdere financieringsbronnen?**

Het BJZ heeft in directe zin niet te maken met het feit dat financiering plaatsvindt door twee departementen (toegang VWS en jeugdbescherming en jeugdreclassering Justitie), omdat de financiering verloopt via de provincies.

De informanten geven wel aan dat er verschillende knelpunten zijn als gevolg van meerdere financieringsbronnen voor het zorgaanbod. Deze knelpunten kunnen worden onderverdeeld in beleidsknelpunten, organisatorische knelpunten en bedrijfsvoeringknelpunten.

De 'beleidsknelpunten' betreffen met name:

- a) het ontbreken van een integraal overzicht over de jeugdzorg;
- b) het hanteren van verschillende regio's voor jeugdhulpverlening en AWBZ; en
- c) domeindiscussies over wie wat moet betalen.

Afstemmingsproblemen en minder doorzettingskracht van financiers van jeugdzorg kunnen worden gezien als een gevolg van deze knelpunten.

De 'organisatorische knelpunten' betreffen met name:

- a) onvoldoende acceptatie en vertrouwen van BJZ door de jeugd-GGZ;
- b) onduidelijkheid over de precieze taakverdeling tussen partijen;
- c) onvoldoende zicht op behandelmogelijkheden;
- d) IQ als scheidslijn tussen instellingen; en
- e) afwegingen op het snijvlak van orthopedagogische en psychiatrische problematiek.

De 'bedrijfsvoeringsknelpunten' betreffen met name:

- a) verschillende verantwoordingseisen;
- b) verschillende bekostigingsgrondslagen en tarieven; en
- c) verschillende registraties en formulieren.

### **Zijn er knelpunten voor cliënten vanwege meerdere financieringsbronnen?**

In tegenstelling tot de instellingen zijn er voor cliënten in directe zin eigenlijk geen knelpunten genoemd als gevolg van meerdere financieringsbronnen.

In indirecte zin leiden de hierboven genoemde knelpunten mogelijk wel tot consequenties voor de cliënt in die zin dat men in de praktijk soms minder flexibel is en minder goed kan anticiperen om zorg op maat te bieden.

## **16 | Is er sprake van een integrale afweging en een samenhangend indicatiebesluit?**

Slechts voor een beperkte groep cliënten wordt een indicatiebesluit met betrekking tot meerdere sectoren ontwikkeld. Van de BJZ's denkt 85% en van de zorgaanbieders 69% dat als regel eenvoudige indicatiebesluiten worden afgegeven. Probleem bij een samenhangend indicatiebesluit is dat de terminologie van de Wjz en AWBZ nog onvoldoende op elkaar aansluiten.

### **Hoe verloopt de aansluiting jeugdzorg en volwassenenzorg?**

Diverse partijen ervaren knelpunten in de aansluiting van jeugdzorg en volwassenenzorg. Op relatief beperkte schaal zijn hierover afspraken gemaakt tussen partijen. Wettelijk gezien kan de zorg voor 18-plussers worden gecontinueerd als deze voordien al zorg ontvingen. Voor 18-plussers vormt vaak de huisvesting en de dagbesteding (met name werk) een knelpunt. Een ander probleem tussen jeugdzorg en volwassenenzorg betreft de situaties waarin ook behandeling van ouders van belang is. Het overleg hierbij tussen partijen wordt vaak als te beperkt ervaren.

### **Wat is het beleid van provincies, zorgkantoren en Rijk met betrekking tot de financiering? Wat is hun bijdrage aan de totstandkoming van integrale zorg?**

Het Rijk heeft in overleg met het IPO in 2003 een financieel kader met betrekking tot de Wjz vastgesteld en er wordt een nieuwe financieringsystematiek ontwikkeld voor BJZ's (de toegang) en het zorgaanbieders. De verwachting is dat deze nieuwe systematiek in 2008 operationeel zal worden. Daarnaast heeft het Rijk overleg gevoerd met het IPO en de MOgroep over een alternatief voor de T-2 financierings-systematiek voor de justitiële taken van BJZ's, omdat als gevolg van groei hiermee in de praktijk knelpunten ontstonden. Dit overleg heeft geresulteerd in een besluit om over te stappen op een T-1 systematiek.

Wat betreft de verschillende financieringsbronnen hebben provincies zeker beleid gevoerd met betrekking tot het gemeentelijke domein. Waar het gaat om het justitiële en AWBZ domein wordt dit door andere partijen (BJZ, zorgaanbieders en zorgkantoren) in mindere mate herkend. Zorgkantoren zijn wel van mening dat de provinciale taak bijdraagt aan een betere afstemming van de zorg.

## **3.3 | Recht op zorg**

| 17

De Wjz kent een belangrijk verschil met de oude Wet op de jeugdhulpverlening: een jeugdige heeft voortaan een aanspraak op zorg wanneer het BJZ hiervoor een indicatie heeft gesteld. De cliënt ontleent zijn aanspraak aan het indicatiebesluit. In de wet heeft de provincie de opdracht te zorgen dat rechthebbenden binnen een redelijke termijn hun aanspraak op zorg tot gelding kunnen brengen. De provincie dient er met andere woorden voor te zorgen dat er voldoende jeugdzorg van diverse vormen aanwezig is om aan de vraag te kunnen voldoen. Het uitgangspunt in de Wjz is dat de positie van de cliënt is te versterken door meer vraaggerichtheid, voldoende middelen, casemanagement, cliëntenraden en vertrouwenspersonen.

### **Is de positie van de cliënt versterkt door het creëren van een recht op jeugdzorg?**

Ongeveer 83% van de cliënten in het vrijwillig kader vindt dat men nu helemaal/deels de hulp krijgt die men nodig vindt. Bij de cliënten in het niet vrijwillig kader is dit ongeveer 75%. Helemaal tevreden over de hulp die men nu krijgt is slechts ruim eenderde van alle cliënten (32 - 45%).

Met name provincies en de BJZ's zijn van mening dat door de Wjz de positie van de cliënt is versterkt. De informanten van zorgkantoren zijn hierover veel somberder. Slechts 19% beantwoordde deze vraag bevestigend. Knelpunten die uit de interviews blijken zijn: onvoldoende samenwerking tussen partijen, gebrek aan capaciteit en onvoldoende gedifferentieerd aanbod.

Naast voldoende aanbod (kwantiteit) is ook de kwaliteit van het aanbod van belang om het recht op zorg te garanderen. BJZ's geven aan dat men vaak moet kiezen voor een 'next best' aanbod. Dit garandeert niet dat het aanbod voldoende aansluit bij de vraag. Daarnaast wordt ook aangegeven dat er ook (nog) onduidelijkheid bestaat over het 'beste' aanbod, omdat nog veel onbekend is over de effectiviteit van het aanbod.

Ook bij de ondersteuning van cliënten bij het verzilveren van het recht op zorg worden knelpunten aangegeven. De uitvoering van casemanagement wordt vooral door veel BJZ's (93%) en zorgaanbieders (86%) nog als een probleem ervaren. Vaak zijn er onvoldoende middelen voor, is er gebrek aan deskundigheid en/of is er (nog) onduidelijkheid of geen overstemming over de precieze invulling van deze functie.

**18 |** Uit de beleidsinformatie blijkt dat cliënten vaak lang moeten wachten voordat er daadwerkelijk hulp wordt geboden. De tijd tussen aanmelding bij BJZ en start van de hulpverlening bij de zorgaanbieders was in 2005 gemiddeld bijna een half jaar met uitschieters naar boven en beneden. Circa 30% van de cliënten in de steekproef ervaart de snelheid waarmee de hulp tot stand komt als slecht. Ondanks het feit dat veel extra middelen beschikbaar zijn gekomen is dus nog steeds sprake van lange wacht- en doorlooptijden. Een belangrijke verklaring is dat tegelijkertijd het aantal aanmeldingen (de vraag) is toegenomen.

Het ontbreken van adequate beleidsinformatie wordt door verschillende partijen ook als een belangrijk gemis gezien om het recht op zorg te garanderen. Dit heeft te maken met technische problemen met registratiesystemen. Daarnaast speelt de uitvoeringspraktijk in de jeugdzorg een rol. In de uitvoeringspraktijk wordt bijvoorbeeld nog niet beschikt over standaard-methodieken om bij de toegang aard en ernst van de problematiek en bij de hulpverlening de mate van doelrealisatie vast te leggen. Hieraan wordt overigens wel gewerkt.

### **Welke bijdrage hebben provincies en het Rijk geleverd om de wacht- en doorlooptijden terug te dringen?**

Alle provincies hebben in het voorjaar van 2006 (nieuwe) aanvalsplannen ontwikkeld, waarover het ministerie van VWS prestatie-afspraken heeft gemaakt.

Voor het wegwerken van wachtlijsten zijn er door zowel de provincies als het Rijk extra middelen beschikbaar gesteld. Daarmee moet de situatie worden bereikt dat eind 2006 alle kinderen na indicatiestelling niet langer dan negen weken op zorg hoeven te wachten.

Het Rijk heeft er verder voor gezorgd dat een landelijk kader is ontwikkeld voor beleidsinformatie met betrekking tot de jeugdzorg, maar zoals uit bovenstaande kan worden geconcludeerd functioneert dit nog niet naar tevredenheid. Tevens is opdracht gegeven voor het opzetten van een monitorsysteem. Geïnvesteed is verder door het Rijk in vergroting van het aanbod (onder andere nieuwe voorzieningen), in de Doorbraakmethode (met name om lange doorlooptijden terug te dringen) en in kwaliteitsverbetering van het bestaande aanbod. Relevante activiteiten voor deze kwaliteitsverbetering waren het stimuleren van de ontwikkeling van nieuwe en effectieve methodieken (onder andere het Deltaplan voor kwaliteitsverbetering van de jeugdbescherming en de verlaging van de caseload), de databank effectieve jeugdinterventies en professionalisering van de uitvoerders.

### 3.4 | Aansluiting met voorliggende voorzieningen

| 19

De wetgever heeft beoogd de keten van jeugdzorg te verbeteren. Een belangrijke schakel in die keten is de aansluiting van de jeugdzorg op voorliggende voorzieningen zoals het onderwijs, het AMW (Algemeen Maatschappelijk Werk) en de jeugdgezondheidszorg. Eén van de wettelijke taken van het BJZ is dan ook om deze voorzieningen te versterken (aansluitingstaken) door het geven van advies, het bijdragen aan deskundigheidsbevordering en het onderhouden van contacten.

#### **Wat zijn de ervaringen over de aansluiting met voorliggende voorzieningen? Zijn de verschillende verantwoordelijkheden helder?**

Van de gemeenten is 36% geheel en 56% deels van mening dat het beleid van hun provincie bijdraagt aan een betere afstemming tussen voorliggende voorzieningen en de jeugdzorg. Ongeveer de helft van de provincies is van mening dat de met gemeenten gemaakte afspraken hebben geleid tot een goed functionerende aansluiting tussen de verschillende voorzieningen. In andere regio's zijn provincies hierover somberder.

Ongeveer driekwart van de BJZ's geeft aan de wettelijke aansluitingstaken advisering en deskundigheidsbevordering uit te voeren en veertien van de vijftien BJZ's geven aan de wettelijk taak 'contact onderhouden' met voorliggende

voorzieningen volledig uit te voeren. Gemeenten zijn hierover minder positief. Dit laatste heeft vooral met het schaalprobleem te maken wat ook door het BJZ wordt ervaren. BJZ's geven aan dat het goed uitvoeren van de aansluitingstaken erg arbeidsintensief is. Zeker in provincies met veel (kleinere) gemeenten doet zich het schaalprobleem voor.

Door gemeenten en informanten uit de jeugdgezondheidszorg wordt aangegeven dat vaak geen of weinig terugkoppeling plaatsvindt door zorgaanbieders en het BJZ. Ook geven gemeenten aan weinig zicht te hebben op het totale zorgaanbod. De informanten vanuit de jeugdgezondheidszorg zijn van mening dat een betere samenwerking met het BJZ en benutting van reeds beschikbare cliëntgegevens gewenst is. Opvallend is het hoge percentage van responderende gemeenten dat aangeeft de stelling over aansluiting op de voorliggende voorzieningen met het BJZ niet te kunnen beantwoorden. Het grootste probleem dat de gemeenten ervaren zijn de wachtlijsten in de jeugdzorg.

Provincies zijn veelal van mening dat de positie en verantwoordelijkheden van de gemeenten ten aanzien van jeugdbeleid (te) vaag en (te) vrijblijvend geregeld is in wet- en regelgeving, waardoor een oneigenlijke druk op de jeugdzorg kan ontstaan.

20 |

### **Hoe is de aanpak van preventief jeugdbeleid door gemeenten?**

Provincies oordelen over de mate waarin de gemeenten in hun regio beleid hebben gevoerd ten aanzien van de gemeentelijke functies nogal verschillend. Daarnaast is wel weer 80% van de provincies van mening dat meer dan 75% van hun gemeenten beleid hebben gevoerd ten aanzien van de afstemming tussen lokaal jeugdbeleid en provinciale jeugdzorg.

Van de gemeenten geeft 36% aan dat de voorliggende voorzieningen volledig berekend zijn op hun taak. Circa tweederde van de zorgaanbieders geeft aan dat er onvoldoende mogelijkheden beschikbaar zijn voor nazorg op het lokale niveau, hetgeen een belangrijke reden kan zijn voor een onnodig langere verblijfsduur in de jeugdzorg.

### **Hoe staat het met de afspraken van BJZ's met voorliggende voorzieningen en met de deelname in netwerken?**

BJZ's hebben met voorliggende voorzieningen vooral afspraken op casusniveau en minder op het niveau van zorgplannen en coördinatie van zorg. Alle BJZ's hebben dergelijke afspraken met voortgezet onderwijs, buurtnetwerken en politie. Ook met de jeugdgezondheidszorg en afdelingen leerplicht hebben bijna alle BJZ's afspraken (respectievelijk 92% en 93%). Ervaring in de praktijk is dat de gemaakte

afspraken vaak nog niet naar tevredenheid functioneren. Met het primair onderwijs hebben de BJZ's minder frequent afspraken dan met het voortgezet onderwijs. Probleem hierbij is dat het gaat om grote aantallen basisscholen en besturen. In zijn algemeenheid wordt geconstateerd dat de relatie met het speciaal onderwijs verbeterd dient te worden.

Alle gemeentelijke informanten geven aan dat sprake is van een lokale structuur voor signalering, eerste begeleiding en doorgeleiding naar zorg. De uitwerking (capaciteit en deskundigheid) is vaak echter nog niet compleet. Scholen zijn in veel gemeenten de centrale vindplaatsen waaromheen de zorgnetwerken worden gebouwd. Ongeveer de helft van alle BJZ's participeert structureel in alle bestaande gemeentelijke netwerken, zorg adviesteams en zorg overleggen waarin ook de politie participeert. Verder wordt door de BJZ's veel op afroep geparticipeerd in dergelijke netwerken.

Veel informanten vinden dat er op het lokale niveau nog te versnipperd hulp wordt geboden. Vaak is de hulp ook nog op projectbasis en niet structureel. Gemeenten geven zelf wel aan dat het moeilijk is regie te voeren, omdat verschillende instellingen (bijvoorbeeld AMW, GGD en Thuiszorg) bovenlokaal werken.

| 21

### **Wat zijn de ervaringen met de afbouw van gemeentelijke taken door de BJZ's?**

Hoewel sommige gemeenten al voorzieningen hebben opgezet voor risicojongeren, ervaren veel informanten nog duidelijk een leemte als gevolg van de afbouw van de niet wettelijke taken door het BJZ. Met name informanten van politie ervaren dat er nu lokaal te weinig mogelijkheden zijn om jongeren daar naartoe te verwijzen voor hulp. Op dit moment voert bijna de helft van de BJZ's met gemeentelijke financiering (nog) geheel of gedeeltelijk gemeentelijke taken uit, zoals het bieden van licht ambulante hulp.

### **Maakt BJZ bij de indicatiestelling gebruik van informatie van voorliggende voorzieningen?**

Van de BJZ's geeft 73% aan bij de indicatiestelling altijd/meestal gebruik te maken van de gegevens van voorliggende voorzieningen. Gegevensuitwisseling met andere voorzieningen wordt echter bemoeilijkt door privacybescherming, beroepsgeheim en het gegeven dat digitale systemen niet op elkaar zijn afgestemd. Protocollen en convenanten worden als middel ingezet om dit probleem op te lossen en gegevensuitwisseling in een bepaald kader mogelijk te maken.

### **Welke bijdrage leveren gemeenten, provincies en Rijk aan een goede aansluiting? Wat zijn de ervaringen?**

Van de gemeenten geeft 85% aan beleid te hebben gevoerd inzake de afstemming tussen jeugdbeleid en jeugdzorg en 48% van de gemeenten heeft in het kader van het beleid resultaatafspraken gemaakt. Alle provincies geven aan in dit kader beleid te hebben gevoerd en laten hun inspanningen op dit terrein veelal vergezeld gaan van de inzet van autonome middelen.

Het Rijk heeft het initiatief genomen de vijf functies die gemeenten in aansluiting op de jeugdzorg dienen uit te voeren in kaart te brengen en heeft het initiatief genomen tot de ‘Operatie Jong’ met als doel: een sterk en resultaatgericht jeugdbeleid. Daarnaast zijn door het Rijk middelen beschikbaar gesteld aan gemeenten voor Centra voor Kind en Gezin, zijn subsidies verstrekt aan 50 gemeenten om gedurende 2,5 jaar de capaciteit voor opvoeding- en gezinsondersteuning te vergroten en/of te verbeteren (project Impuls) en zijn middelen beschikbaar gesteld voor het opzetten van elektronische kinddossiers voor de jeugdgezondheidszorg en de ontwikkeling van de verwijzindex.

## **3.5 | Aansluiting met jeugdstrafrechtketen**

22 |

Met de Wjz is het BJZ de thuisbasis geworden voor de jeugdreclassering waarmee de afstemming tussen de zorg- en de strafrechtketen kan worden verbeterd. In de nota Jeugd Terecht heeft het ministerie van Justitie aangegeven hoe zij deze afstemming geregeld wil zien. Belangrijk instrument bij de afstemming vormt het JCO (Justitieel CasusOverleg) waar alle jeugdigen waartegen procesverbaal is opgemaakt, besproken worden. Indien er sprake is van achterliggende problematiek kan de Raad (participant in dit overleg) het BJZ inschakelen.

### **Wat zijn de meningen van informanten over de aansluiting met de strafrechtketen?**

Van de informanten bij de politie is 25% en bij de Raad 42% van mening dat de BJZ's adequaat zijn ingericht om meldingen vanuit de strafketen te beantwoorden. Alle BJZ's geven aan dat men adequaat is ingericht. Ongeveer driekwart van de BJZ's en de informanten van de Raad geven aan een gedeelde definitie te hebben over risicjongeren met elkaar en met de politie. Van de informanten van de politie heeft echter slechts 28% deze mening. De informanten van de politie hebben ook de indruk dat er in de samenwerking met de jeugdzorg tussen de politieregio's grote verschillen bestaan. De politie ervaart vaak een tekort aan opvangmogelijkheden voor jongeren die tegen zichzelf in bescherming genomen moeten worden.



### **Hoe is de samenwerking van de BJZ's met organisaties in de strafrechtketen georganiseerd?**

Bij ongeveer de helft van de BJZ's heeft de jeugdreclassering samenwerkingsafspraken met politie en OM. Met de kinderrechter heeft ongeveer eenderde van de BJZ's samenwerkingsafspraken vastgelegd in een protocol. De meeste BJZ's hebben afspraken over zorgmeldingen met de politie en de Raad. Ongeveer driekwart van de BJZ's heeft hierover afspraken met het JCO en ongeveer tweederde met het OM en bureau Halt. Alle BJZ's hebben in een regionaal protocol de samenwerkingsafspraken met de Raad vastgelegd. Er zijn in totaal 68 JCO's. In de meeste hiervan wordt door de jeugdreclassering geparticipeerd. Door de toegang of jeugdbescherming van de BJZ's wordt hierin veel minder frequent geparticipeerd.

### **Hoe gaan de BJZ's om met meldingen vanuit de strafrechtketen?**

Informanten van politie geven aan dat zij voor zorgmeldingen behoefte hebben aan één voordeur bij het BJZ. Verwarrend vindt men dat er zoveel verschillende afdelingen zijn bij het BJZ. Ook het feit dat nog niet in elke regio een crisisteam functioneert en dat het BJZ geen ambulante hulp meer mag uitvoeren vindt men een probleem. Inmiddels zijn er door partijen gestandaardiseerde formulieren met betrekking tot zorgmeldingen ontwikkeld.

| 23

### **Is er voldoende afstemming tussen het zorgtraject en de strafrechtketen? Hoe verloopt het samenspel tussen het BJZ en de Raad in het kader van de casusregie van de Raad?**

De BJZ's hebben een positiever beeld over de mate van afstemming tussen de strafrechtketen en de zorgketen dan bijvoorbeeld de politie en de Raad. De uitwisseling van gegevens over risicjongeren levert in sommige regio's knelpunten op. Privacybescherming wordt als reden genoemd. Convenanten worden afgesloten om een en ander te regelen. Met betrekking tot de samenwerking tussen het BJZ en de Raad is een landelijk protocol ontwikkeld.

### **Is er sprake van onnodige bureaucratie bij de indicatiestelling voor cliënten met de jeugdreclassering of STP/nazorg?**

Bij indicatiestelling voor cliënten met jeugdreclassering, STP-maatregel of nazorg na het straftraject ervaren veel BJZ's nog veel bureaucratie. Voorts is men van mening dat het gaat om onduidelijke procedures voor de cliënt en dat men te maken heeft met slecht op elkaar afgestemde regels.

### **Wat is het beleid van provincies en Rijk met betrekking tot de aansluiting met de jeugdstrafrechtketen? Wat zijn de ervaringen?**

Met betrekking tot onderwerpen als behoefte aan jeugdreclassering, aansluiting straftraject en zorgtraject en afstemming strafrechtketen met voorliggende voorzieningen is door provincies slechts in beperkte mate beleid gevoerd. Echt zicht op de relatie tussen het BJZ en de jeugdstrafrechtketen ontbreekt bij de meeste provincies. Het beeld dat in de interviews naar voren komt is dat de jeugdstrafrechtketen sterk centraal door het OM wordt aangestuurd.

De mogelijkheden voor regionaal beleid voor provincies vindt men relatief beperkt. De mogelijkheden blijven beperkt tot de zuivere aansluitingsaspecten. Informanten geven aan dat de provincie met name een rol kan vervullen door het bijeen brengen van de verschillende partijen.

Het Rijk heeft de JCO's geïnitieerd en door het Rijk is het initiatief genomen te komen tot een landelijke verwijsindex voor risicojongeren. Op initiatief van het Rijk is het actieprogramma Jeugd Terecht uitgevoerd met als doel: het bestrijden en voorkomen van jeugdcriminaliteit en is een handboek Jeugdreclassering ontwikkeld.

## **3.6 | Zorg bij meervoudige problematiek**

Gezinnen met verschillende problemen (bijvoorbeeld gedragsproblemen van het kind, financiële schulden, verslaving en opvoedingsproblemen) worden vaak omringd door meerdere hulpverleners. Het aantal multi-probleemgezinnen is relatief beperkt en wordt op basis van ervaringen in Limburg geschat op 0,5% tot 1,0%. Sommige gezinnen verliezen door al die problemen het overzicht op hun eigen situatie. Ook de hulpverlenende instellingen weten niet altijd wie welke bijdrage levert en wie waarvoor verantwoordelijk is, waardoor soms langs elkaar heen wordt gewerkt. In de Wjz is daarom geregeld dat het BJZ nagaat of coördinatie van zorg noodzakelijk is en zo ja, wie deze coördinatie het beste kan uitvoeren.

Bij de inwerkingtreding van de wet waren de begrippen 'coördinatie van zorg' en 'gezinscoach' nog niet volledig uitgekristalliseerd. Daarom zijn experimenten uitgevoerd en op basis daarvan heeft de staatssecretaris van VWS onlangs een nadere invulling gegeven aan deze begrippen. De uitgangspunten hierbij zijn dat gezinscoaching alleen wordt ingezet in een gezin met meerdere problemen, waar het opgroeien van kinderen in het geding is en waarbij meerdere hulp- en dienstverleners betrokken zijn en dat de regie op de hulp- en dienstverlening is

kwijtgeraakt. In de meeste gevallen kan worden volstaan dat de hulpverleners de hulp afstemmen en een gezamenlijk plan maken. Dit wordt coördinatie van zorg genoemd.

**Zijn er afspraken over signalering en coördinatie van zorg? Worden deze afspraken consequent uitgevoerd?**

Ruim de helft van de BJZ's en gemeenten geeft aan afspraken te hebben gemaakt met betrekking tot signalering van multi-probleemgezinnen met voorliggende voorzieningen, hulpverlenende organisaties en dergelijke. Over de coördinatie van zorg voor multi-probleemgezinnen geven minder BJZ's en gemeenten aan dat zij afspraken hebben gemaakt (respectievelijk circa 40% en 20%). Alle BJZ's melden dat zij bij de indicatiestelling aangeven of coördinatie van zorg noodzakelijk is en geven in voorkomende gevallen aan wie de coördinatie van zorg het beste kan uitvoeren. De gemaakte afspraken over signalering en coördinatie van zorg worden volgens 70% tot 83% van de BJZ's altijd/meestal consequent uitgevoerd. Volgens gemeenten varieert het aantal gemeenten waar de afspraken altijd/meestal consequent worden uitgevoerd tussen 64% voor jeugdzorg en kindercentra en 92% voor leerplicht en GGD.

**Is er bij hulp aan gezinnen met meervoudige problematiek sprake van bureaucratie?**

| 25

BJZ's geven aan dat er met name sprake is van niet op elkaar afgestemde regels (88%) en van extra administratieve last (89%). Knelpunten die bij de zorg aan multi-probleemgezinnen regelmatig worden genoemd betreffen:

- a. Verschil van mening of onduidelijk over wie moet coördineren.
- b. Veel partijen met als gevolg onduidelijkheid over wie probleemeigenaar is.
- c. Verschillende organisaties betekent cultuurverschillen en geen zeggenschap over alle uitvoerders.
- d. Ervaring dat informatie uitwisseling wordt bemoeilijkt door beroepsgeheim (Wgbo).

**In welke mate is onder gemeentelijke en provinciale regie voorzien in coördinatie van zorg? Wat is het beleid van gemeenten, provincies en Rijk bij het realiseren van gezinscoaching?**

Bij multi-probleemgezinnen gaat het veelal om combinaties van enerzijds meer praktische problemen (huisvesting, schulden, et cetera) en anderzijds relationele en opvoedingsproblemen. Informanten voelen er over het algemeen het meeste voor om als het mogelijk is eerst (snel) de meer praktische problemen op te lossen en daarna te werken aan de oplossing van de andere problemen. Dit betreft ook twee geheel verschillende domeinen, namelijk het gemeentelijke domein en het zorgdomein, hetgeen de coördinatie zeker niet eenvoudiger maakt.

Veel informanten geven aan dat het de voorkeur verdient om per geval te bezien wie het beste kan coördineren. Dit is ook in lijn met de ervaringen in de uitgevoerde pilots.

Ongeveer de helft van de provincies en gemeenten geven aan (nog) geen beleid te hebben gevoerd met betrekking tot de zorg aan gezinnen met meervoudige problematiek. Het Rijk heeft landelijke pilots ondersteund met betrekking tot gezinscoaching.

## 4 | Slotbeschouwing

In deze slotbeschouwing wordt enerzijds verantwoording gegeven voor het uitgevoerde onderzoek en zullen de meest relevante knelpunten die in het evaluatieonderzoek naar voren kwamen nader worden beschouwd. Hierbij wordt het in hoofdstuk 2 geïntroduceerde onderzoeksmodel als uitgangspunt genomen en is de vraag aan de orde hoe de meest relevante knelpunten kunnen worden opgelost. Bij de oplossing is in de onderhavige situatie met name de vraag aan de orde of de oplossing ligt in aanpassing van de wet of dat het vraagt om andersoortige oplossingen of verbeteringen binnen het bestaande wettelijke kader.

### 4.1 | Verantwoording

Bij de behandeling van de Wjz in de Eerste Kamer is de motie Soutendijk c.s. aangenomen. Naar aanleiding van deze motie is het onderhavige evaluatieonderzoek uitgevoerd. Bij dit onderzoek ging het vooral om het in de praktijk opsporen van onlogische schakels of knelpunten met de Wjz als systeem.

| 27

De vragen voor dit evaluatieonderzoek waren onder te verdelen in vier delen, namelijk:

- De stand van zaken in de uitvoering/implementatie.
- Het functioneren (doelmatigheid) van processen/samenwerking.
- De bijdrage van Rijk en provincie (context).
- Het maatschappelijk effect (cliëntperspectief).

Deze vier onderdelen vormden de kern van het onderzoeksmodel en de leidraad voor de uitgevoerde analyses. Ook voor deze slotbeschouwing vormt dit model de basis. De onderwerpen met betrekking tot de ‘stand van zaken’, ‘functioneren’ en ‘bijdrage Rijk en provincie’ kunnen worden beschouwd als noodzakelijke tussenstappen (of randvoorwaarden) die gezet moeten worden in het proces om het einddoel (maatschappelijk effect) van de Wjz te realiseren. Zijn de antwoorden op de vragen over de tussenstappen positief dan zitten wij op de goede weg, maar als veel vragen negatief moeten worden beantwoord en er doen zich veel knelpunten voor is dit een signaal dat de beoogde doelen nog niet worden gerealiseerd.

De nadruk in het onderhavige onderzoek lag dus op de procesevaluatie. De wet is pas sinds 1 januari 2005 van kracht. Het onderzoek geeft een beeld van een jaar uitvoering. De beoogde effecten zullen nog niet optimaal zijn, omdat in het veld nog niet alles volledig is ingebed en nog steeds verbeteringen worden doorgevoerd. Hiermee dient bij de interpretatie van de bevindingen uit het onderzoek nadrukkelijk rekening te worden gehouden. Een implementatietraject zoals bij de Wjz is een grote operatie welke meerdere jaren vergt. Nu heeft de uitvoering zich nog niet volledig kunnen zetten. In een dergelijke fase is het vooral van belang na te gaan of aan relevante voorwaarden is voldaan voor uitvoering van de wet en welke knelpunten zich eventueel voordoen, zodat hierop zo snel mogelijk kan worden geanticipeerd met verbetervoorstellen. Dit is ook de achterliggende gedachte bij de motie Soutendijk. De Kamer wil tijdig signalen over de werking van de wet.

De eventuele verbetervoorstellen moeten bijdragen aan de realisatie van het beoogde maatschappelijke effect (verbeteringen voor cliënten) met de wet. Cliënten werden in dit evaluatieonderzoek ook gevraagd naar hun ervaringen, maar in het kader van het latere voorgenomen evaluatieonderzoek (binnen vijf jaar, zoals de wet voorschrijft) zal hieraan ruimere aandacht worden besteed.

**28 |** In het onderzoek is veel informatie in de praktijk verzameld aan de hand van vragenlijsten en interviews. Informanten is steeds gevraagd te antwoorden ‘namens de organisatie’ die zij vertegenwoordigen. Dit om zoveel mogelijk subjectieve beantwoording uit te sluiten. Anderzijds kan hiermee niet volledig worden voorkomen dat men over de ‘eigen’ sector en organisatie positiever en over de ‘andere’ sector of organisatie negatiever zal oordelen. Ook dit valt in het onderhavige onderzoek te constateren. Hierop is bij de opzet van het onderzoek geanticipeerd door informanten niet alleen vragen te stellen met betrekking tot het strikte eigen domein, maar ook systematisch te vragen naar hun ervaringen en dergelijke met de andere actoren en aanpalende domeinen. Het ging in het evaluatieonderzoek met name om het functioneren van de wet als systeem en dit is weer opgebouwd uit ketens van samenwerkende partijen. Met de hier gehanteerde aanpak mag ervan worden uitgegaan dat de relevante knelpunten met de Wjz als systeem in dit evaluatieonderzoek op een evenwichtige manier konden worden gesignaleerd en geduid.

Bij de deelname onder provincies en BJZ's is gestreefd naar een respons van 100%. Dit is ook gerealiseerd. Ook de respons bij de Raad, politie en zorgaanbieders was goed (72% tot 82%). De respons bij zorgkantoren en gemeenten was lager (respectievelijk 62% en 50%). In het cliëntenonderzoek was de respons overall ruim 60%, hetgeen voor dergelijk onderzoek zeer acceptabel is. Hoe hoger de respons

hoe beter, omdat dan de kans op selectie (en dus vertekening) kleiner is. Er was geen gelegenheid om onderzoek te doen onder non respondenten, maar juist door de keuze om bevindingen van verschillende actoren aan elkaar te spiegelen mag worden aangenomen dat met dit onderzoek adequate informatie beschikbaar is gekomen. In het cliëntenonderzoek bestond uiteraard niet de mogelijkheid van spiegelen, maar zijn wel de bevindingen van twee totaal verschillende cliëntengroepen (vrijwillig en niet vrijwillig kader) systematisch met elkaar vergeleken. Hiermee werd wel meer zicht gekregen op de bandbreedte in de ervaringen en de mate van tevredenheid van cliënten.

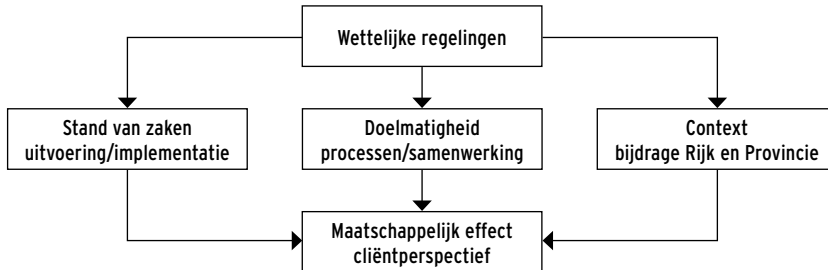
## 4.2 | Onderzoeksmodel

Op de volgende pagina wordt het onderzoeksmodel, zoals gepresenteerd in hoofdstuk 2, nogmaals weergegeven. De hoofdlijn die uit de beantwoording van de onderzoeksvragen in het voorgaande hoofdstuk naar voren komt is dat wat betreft de stand van zaken met de implementatie (linker blok in model) al heel veel is bereikt. Er zijn de afgelopen jaren vele veranderingen doorgevoerd ter voorbereiding op de komst van de Wjz. De cliëntenstroom verloopt, met uitzondering van de jeugd-GGZ, grotendeels via de met de wet beoogde route. De toegang tot de LVG gaat later via BJZ verlopen.

| 29

Duidelijk is dat de implementatie nog niet in de volle breedte is voltooid. Gezien de resultaten in het onderhavige onderzoek, mag verwacht worden dat de implementatie in principe verder binnen het bestaande wettelijke kader gerealiseerd kan worden en dat er geen fundamentele tussentijdse wetwijziging noodzakelijk is. Nader onderzoek en besluitvorming met betrekking tot de financiering van de LVG dient nog wel plaats te vinden. Grote knelpunten, waarvan de primaire oorzaak een direct gevolg is van de Wjz, werden in het onderhavige onderzoek in feite niet geconstateerd. Uiteraard zal de voorgenomen evaluatie van de Wjz na vijf jaar hier een definitief antwoord op moeten geven.

## Onderzoeksmodel Wjz



Het voorgaande impliceert dat de Wjz als systeem in principe bruikbaar lijkt te zijn om de daarmee beoogde doelen te realiseren. Doel van de Wjz is tweeledig: betere zorg aan jeugdigen en hun ouders (de cliënten van de jeugdzorg) en hun positie te versterken. De cliënt staat centraal in een meer transparant, eenvoudiger georganiseerd stelsel voor jeugdzorg. Dit uitgangspunt is vertaald in vier beleidsdoelstellingen (ministerie van VWS en Justitie, 2004), ten aanzien van:

- Behoefte van de cliënt centraal;
- Recht op jeugdzorg;
- Eén centrale, herkenbare toegang tot de jeugdzorg; en
- Integratie van AMK's, (gezins)voogdij en jeugdreclassering in het BJZ.

30 |

Het voorgaande betekent dat de geconstateerde kernproblemen zich niet zozeer voordoen in het linker blok van het onderzoeksmodel (implementatie werkwijze), maar veel meer betrekking hebben op het functioneren van de werkwijzen en de doelmatigheid in de praktijk (middelste blok onderzoeksmodel). Heel veel van de in dit onderzoek geïnventariseerde meer fundamentele knelpunten zijn te positioneren binnen dat middelste blok. Het spreekt voor zich dat ook deze knelpunten opgelost zullen moeten worden om de met de Wjz beoogde beleidsdoelen/maatschappelijke effecten (onderste blok in model) te kunnen realiseren.

Dit beeld dat naar voren komt typeert in wezen ook de wijze waarop de implementatie van de Wjz de afgelopen jaren heeft vorm gekregen. Vele veranderingen moesten worden doorgevoerd en dat betekent dat protocollen moesten worden opgesteld en afspraken moesten worden gemaakt tussen partijen. Dit is hetgeen vooral landelijk door het Rijk, IPO en MOgroep is en kon worden gefaciliteerd (rechter blok onderzoeksmodel). Echter voor een goed functionerende jeugdzorg is meer nodig dan protocollen en afspraken. Dat is



wat vooral ook blijkt uit het onderhavige onderzoek. Duidelijk wordt dat het systeem kan werken, maar dat zich vooral knelpunten voordoen op gebieden als deskundigheid, effectieve methodieken, cultuur en samenwerking.

Hoewel de afgenomen vragenlijsten niet bedoeld waren om een rangorde aan te brengen van provincies op hun individuele vorderingen met de implementatie van de Wjz duiden de resultaten er wel op dat sprake is van een spreiding tussen provincies wat betreft deze vorderingen. Dit blijkt uit de antwoorden op afzonderlijke vragen en uit een nadere analyse die is uitgevoerd naar mogelijke regionale verschillen. De onderdelen die bij deze nadere analyse werden betrokken hadden betrekking op de toegang, de verschillende financieringsbronnen, aansluiting voorliggende voorzieningen en zorg bij meervoudige problematiek. Er bleek geen sprake te zijn van een duidelijk consistente samenhang tussen de vorderingen met de implementatie voor deze vier onderdelen. Dus een provincie die bijvoorbeeld gunstiger scoorde op een bepaald onderdeel scoorde niet automatisch ook gunstiger op alle andere onderdelen.

Hierna zullen de hoofdthema's uit het evaluatieonderzoek nader worden beschouwd en voorzien van aanbevelingen. Hierbij zal, gezien bovenstaande conclusie, de nadruk dus liggen op de beschouwing van het functioneren van de geïmplementeerde werkwijzen (middelste blok in model) en met name bij de aanbevelingen zal de bijdrage van verschillende partijen worden betrokken (rechter blok in model).

| 31

### 4.3 | De ene toegang

Tweederde van de cliënten in het vrijwillig kader vindt dat het BJZ zijn/haar probleem goed heeft aangepakt en een vijfde vindt van niet. Ondanks de ene toegang vinden cliënten (ouders en jongeren) dat ze (nog) vaak hetzelfde verhaal moeten vertellen bij verschillende hulpverleners (55% - 85%). Dit werd ook door de Jeugdzorgbrigade gesignaleerd (2005a). Oplossingen waaraan hierbij gedacht kan worden hebben betrekking op een betere afstemming tussen hulpverleners, gebruik van elkaars informatie (onder andere door gebruik elektronisch cliëntdossier), et cetera. Cliënten zijn ook over de snelheid minder tevreden. Over zorgvuldigheid en informatievoorziening zijn cliënten meer tevreden. Zo'n 83% van de cliënten in het vrijwillig kader is tevreden (goed/gaat wel) over de plek waarnaar men is verwezen door het BJZ. Bij de cliënten in het niet vrijwillig kader is dit circa 60%. Ouders met een maatregel zijn minder tevreden dan de jongeren. Dit zijn enkele indicatoren voor de uiteindelijk beoogde resultaten met de ene toegang. Hieronder worden de belangrijkste knelpunten bij de ene toegang verder besproken.

Met de implementatie van het referentiewerkmodel is door BJZ's een belangrijke basis gelegd voor een werkwijze zoals beoogd met de Wjz. Er zijn echter verschillende onderdelen die hierbij nog de nodige aandacht vragen, zoals casemanagement, reageren op signalen van derden, de indicatiestelling jeugd-GGZ en de samenwerking van het BJZ met het AMK, de Raad en het speciaal onderwijs.

Wat betreft het reageren op signalen derden (c.q. zorgmeldingen) lijkt het vooral van belang dat BJZ's daar nadere voorstellen voor ontwikkelen en zorgen voor een zodanige implementatie in de eigen regio dat sprake is van duidelijkheid voor andere actoren. Hierbij zou bijvoorbeeld gedacht kunnen worden aan een gezamenlijke voordeur voor de toegang en het AMK. Het onderwerp casemanagement wordt in deze slotbeschouwing bij het thema recht op zorg verder besproken.

---

**Aanbeveling 1: Signalen derden (MOgroep)**

- 32 |
- Ontwikkel een nadere procedure voor het reageren op signalen derden (en zorgmeldingen). Zorg hierbij voor afstemming of organisatorische samenvoeging van de voordeuren van BJZ en AMK en een procedure die voor alle situaties helder is voor melders. Houd hierbij rekening met de mogelijkheden die de wet biedt met betrekking tot het uitwisselen van persoonsgegevens en de bescherming van de privacy van cliënten.
  - Definieer de hiervoor vereiste competenties voor betrokken medewerkers en zorg dat zij beschikken over deze competenties.
- 

De samenwerking met de Raad is nog niet optimaal. In het rapport Evaluatieonderzoek wettelijke regeling AMK (Baecke e.a., 2006b) is hierop uitgebreid ingegaan. Knelpunten met betrekking tot de Raad zijn de wachlijsten maar ook dubbele rapportages. De implementatie van de resultaten van het programma Beter Beschermd kunnen leiden tot een verbetering van de samenwerking. Met name het advies om meer te denken en te werken in teams dan in ketens kan tot een verbetering in de samenwerking leiden.

---

**Aanbeveling 2 : Samenwerking tussen het BJZ en de Raad (Rijk, IPO, MOgroep, Raad)**

- Verbeter de samenwerking tussen het BJZ en de Raad door meer te redeneren vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de cliënt en meer te werken in teamverband.
- 

De indicatiestelling voor de jeugd-GGZ is nog een belangrijk aandachtspunt, omdat hierbij nog te weinig sprake is van samenwerking. Een grote stroom van

de toegang voor de jeugd-GGZ verloopt via de huisarts (80%), terwijl de BJZ's hierover veelal geen informatie ontvangen. Ook in een recent door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg uitgevoerd onderzoek werd geconstateerd dat een adequate en snelle toeleiding van het BJZ naar de jeugd-GGZ nog geen gemeengoed is en dat de onderlinge werkprocessen van BJZ en de jeugd-GGZ nog weinig complementair zijn ten opzichte van elkaar. De meeste BJZ's geven na een relatief lang voortraject een globaal indicatiebesluit af, waarna jeugd-GGZ haar eigen intaketraject start (Inspectie, 2006).

Wellicht is onlangs een belangrijke stap gezet met het opstellen van een protocol voor de indicatiestelling bij jeugdigen met psychiatrische problematiek. Belangrijk is om de implementatie hiervan goed te begeleiden en te evalueren. Ook zullen er nadere afspraken gemaakt moeten worden over de toegang die via de huisartsen verloopt (zij-instroom) wat betreft onderwerpen als toegangscriteria en informatievoorziening om te kunnen komen tot één integraal overzicht van zorgbehoeften voor de jeugdzorg. Het streven is om de toegang tot de LVG op 1 januari 2008 formeel over te hevelen van het CIZ naar BJZ's. Wanneer daarnaast de noodzakelijke maatregelen worden getroffen met betrekking tot de jeugd-GGZ en afstemming met het speciaal onderwijs zal er vanaf 2008 sprake kunnen zijn van één toegang en één integraal overzicht van zorgbehoeften. Dit laatste is een belangrijke voorwaarde om in de regio's te komen tot één integraal beleid voor de jeugdzorg.

| 33

---

**Aanbeveling 3: Verbetering toegang tot jeugd-GGZ en afstemming speciaal onderwijs (MOgroep, GGZ Nederland, provincies, zorgkantoren)**

- Begeleid en evalueer de implementatie van het voor BJZ's en jeugd-GGZ bedoelde protocol voor de indicatiestelling bij jeugdigen met psychiatrische problematiek.
  - Maak nadere afspraken over de afstemming en informatie-uitwisseling tussen GGZ instellingen en BJZ's. De zij-instroom van cliënten via de huisarts heeft hierbij speciale aandacht. De zij-instroom via de huisarts is nog veel groter dan bedoeld en nadere afspraken dienen te worden gemaakt met huisartsen over toegangscriteria en informatie uitwisseling.
  - Zorg voor een goede afstemming met de implementatie van de landelijke richtlijn integraal indiceren voor cluster 4 kinderen.
  - Voer aanbeveling 3 uit in samenhang met aanbeveling 4 (zie hierna).
- 

Een ander zeer fundamenteel aandachtspunt voor de toegang betreft de betekenis van het indicatiebesluit in de praktijk. Dit betreft in feite de kern van de Wjz. Met name door zorgaanbieders wordt vaak getwijfeld aan deze betekenis. Niet altijd vormt het indicatiebesluit de basis voor het op te stellen hulpverleningsplan

en/of vinden zorgaanbieders de kwaliteit van de indicatiebesluiten vaak niet goed. Kortom, hetgeen is geïmplementeerd blijkt volgens vele zorgaanbieders (nog) niet goed te functioneren. Uiteraard dient bij deze ervaring van zorgaanbieders rekening gehouden te worden met het feit dat door het vormen van de ene toegang zorgaanbieders vaak ervaren dat zij minder flexibel kunnen opereren dan in het verleden en zeer kritisch zijn op de doorgevoerde veranderingen. Een gegeven is wel dat er uiteindelijk sprake zal moeten zijn van een betere benutting van elkaars informatie anders worden met de wet beoogde doelen niet gerealiseerd en komt dit de doelmatigheid ook niet ten goede.

Qua oplossing zijn hierbij volgens de onderzoekers drie belangrijke aspecten te onderscheiden. In de eerste plaats zal meer toegewerkt moeten worden naar een vraaggestuurde indicatiestelling (of functiegericht zoals in de AWBZ) zoals met de Wjz wordt beoogd. In de praktijk is het indicatiebesluit tot nu toe nog vaak aanbodgericht. Een meer functiegerichte indicatiestelling kan zorgaanbieders ook meer ruimte geven om zorg op maat te bieden. Een tweede aspect betreft de professionalisering en de standaardisering voor indicatietrajecten. Dit hangt nauw samen met het vorige punt. In de derde plaats zal in een vervolgfase bezien moeten worden of in een aantal situaties niet kan worden volstaan met 'lichtere' of steekproefsgewijze indicatietrajecten. Ook in de AWBZ was bij de omlegging van de cliëntenstroom naar de ene toegang (RIO en thans CIZ) aanvankelijk sprake van relatief zware indicatietrajecten en nadat de cliëntenstroom was verlegd werd in tweede instantie meer gedifferentieerd in het indicatietraject naar gelang de bij aanmelding ingeschatte complexiteit van de vraag.

34 |

---

#### **Aanbeveling 4: Doorontwikkeling indicatiestelling jeugdzorg (MOgroep, VGN, CIZ en GGZ Nederland)**

- Ontwikkel een methodiek voor indicatiestelling waarbij bij aanvang van het traject wordt gedifferentieerd naar ernst van problematiek en sprake is van vraaggestuurde indicatiestelling. Een betere benutting van reeds bij voorliggende voorzieningen beschikbare informatie is hierbij een belangrijk aandachtspunt.
  - Bij de differentiatie wordt hierbij bedoeld eenvoudigere indicatietrajecten bij mildere problematiek en uitgebreidere trajecten bij ernstigere problematiek. Zo mogelijk wordt hierbij ook gebruik gemaakt van (gedeeltelijke) toetsing achteraf (nadat behandeling is gestart). Dit laatste is bij een crisisplaatsingen al een standaardprocedure.
  - Van belang is dat bij deze ontwikkeling nauw wordt samengewerkt tussen BJJ's, zorgaanbieders en cliënten.
  - Definieer bij de ontwikkelde methodiek de vereiste competenties voor betrokken medewerkers en zorg dat zij gaan beschikken over deze competenties.
-

Deze vierde aanbeveling en aanbeveling 1 en 3 sluiten aan op het project Verbetering Indiciestelling BJZ (VIB), dat door de samenwerkende BJZ's binnen de MOgroep wordt uitgevoerd. Doel van dit project is om landelijk uniforme kwaliteitscriteria te ontwikkelen en om een vorm van indiceren te ontwikkelen waarbij rekening wordt gehouden met aard en ernst van problematiek. Verwacht wordt door de BJZ's dat dit zal leiden tot een substantiële verkorting van doorlooptijden in de toegang en een verdere beperking van de bureaucratie.

De manier waarop de indicatietrajecten en de daarbij behorende registratie wordt uitgevoerd is ook van grote betekenis voor de betrouwbaarheid van de beleidsinformatie. Goede informatie is essentieel voor sturing door provincies, zorgkantoren en Rijk. Indien geen goed bruikbare informatie voorhanden is, wordt het ook moeilijker om het recht op zorg te garanderen. Enerzijds is dit een kwestie van techniek (ICT-systemen), maar anderzijds is hiervoor een bepaalde werkwijze van belang. Tot nu toe beschikt men bij de toegang nog niet over een eenduidige systematiek van werken om de aard en ernst van problematiek en de zorgzwaarte uniform te classificeren. Hetzelfde geldt aan het einde van de keten wanneer het gaat om de doelrealisatie bij afronding van de hulpverlening en het functioneren van cliënten daarna (thuis, school en werk).

Dit soort informatie is essentieel voor sturing en verantwoording en om recht op zorg te kunnen garanderen. Met name provincies en zorgkantoren geven aan deze informatie te missen om hun rol goed te kunnen vervullen. Tot nu toe heeft sturing door provincies en zorgkantoren vooral plaatsgevonden op basis van wachtlijstgegevens. Belangrijk is dat deze financiers van jeugdzorg nadrukkelijker gaan sturen op de maatschappelijke impact (outcome) van de ingezette middelen en bij de financiering prikkels inbouwen die gericht zijn op realisatie van maatschappelijke effecten (onderste blok onderzoeksmodel). Tot nu toe hebben provincies voor de jeugdhulpverlening hier nog niet of nauwelijks vorm aan gegeven. Ook voor de AWBZ is vastgesteld dat hierbij nog onvoldoende sprake is van financiële prikkels (Interdepartementale Beleidsonderzoek, 2006).

| 35

---

**Aanbeveling 5: Inhoudelijke beleidsinformatie (IPO, ZN, MOgroep, GGZ-Nederland, VGN, Rijk, Raad en CIZ)**

- Evalueer de huidige beleidsinformatie en additionele sturingsinformatie van provincies en zorgkantoren qua inhoud en proces.
- Ontwikkel op basis van de doorontwikkelde indicatiestelling (aanbeveling 4) en op basis van het principe 'sturen en verantwoorden op resultaat' aangepaste voorstellen voor de sturingsinformatie.

- Houdt hierbij nadrukkelijk rekening met goede indicatoren voor aard en ernst van problematiek bij instroom, cliënttevredenheid, doelrealisatie bij uitstroom en functioneren van de cliënt in de samenleving daarna (outcome).
  - Zorg bij de ontwikkeling van de sturingsinformatie dat er sprake is van eenheid van taal voor de verschillende taken en deelsectoren binnen de jeugdzorg.
- 

Er lag, zoals hiervoor aangegeven, bij de implementatie van de Wjz veel nadruk op protocollen en het maken van afspraken tussen partijen. Zeker in de beginfase van de implementatie was dit van belang om processen nader in te vullen en te stroomlijnen. In dit onderzoek komt duidelijk naar voren dat meer nodig is om tot een goed functionerende jeugdzorgketen te komen. Door de Jeugdzorgbrigade (2005a) is de nadruk op protocollen genoemd als bron voor bureaucratie. Protocollen zijn belangrijk maar teveel nadruk hierop heeft als risico dat men zich er ook achter gaat verschuilen. Naast professionaliteit en goede methodieken zijn een gezamenlijke focus van de ketenpartners op het gewenste eindresultaat voor individuele cliënten en het nemen van de verantwoordelijkheid hiervoor belangrijke elementen. Een gezamenlijke focus op het gewenste eindresultaat voor de individuele cliënt is van belang om de transmissie tussen de schakels in de jeugdzorgketen traploos te kunnen laten verlopen.

**36 |** Dit laatste is zeker noodzakelijk om te komen tot vloeiende overgangen in de keten. Het nemen van verantwoordelijkheid is nodig op alle niveaus. Het geldt zowel voor de individuele medewerker met zijn zelfstandige professionaliteit als voor het middenmanagement en de directies/raden van bestuur van de organisatie (maatschappelijk ondernemerschap). Mensen en organisaties zoeken naar zekerheden. De keerzijde hiervan is dat dit kan leiden tot nog meer regels en protocollen, terwijl men zelf juist moeite heeft met de reeds bestaande gedetailleerdheid en voorschriften van het Rijk en provincies en de gesignaleerde knelpunten grotendeels oplosbaar lijken te zijn binnen de huidige wettelijke kaders. Een cultuur waarbij het resultaatgericht managen en werken centraal staat is hierbij wenselijk. Het vergt een manier van communiceren, waarbij vooral het management het goede voorbeeld kan geven. Het gaat hierbij niet alleen om een aanpassing in uitvoerende organisaties, maar ook de andere partijen zoals Rijk en financiers, zullen een dergelijke cultuuromslag moeten maken. Bij het ontwikkelen van een dergelijke omslag is zeker ook de betrokkenheid van het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCFJ) gewenst.

---

**Aanbeveling 6: Cultuuromslag naar resultaatgericht werken (MOgroep, GGZ-Nederland, VGN, Raad, Rijk, IPO en LCFJ)**

- Een cultuuromslag naar meer resultaatgericht werken heeft niet alleen betrekking op uitvoerende organisaties in de jeugdzorg. Ook de andere actoren als Rijk en financiers zullen vanuit hun positie in dezelfde lijn moeten meebewegen.
  - Ontwikkel een aanbod op het gebied van resultaatgericht werken. Hierbij kunnen verschillende middelen als scholing, werkbegeleiding en intervisie worden ingezet. Aandachtspunten bij deze verdere professionalisering van de jeugdzorg zijn in ieder geval: sturen en verantwoorden, werken in ketens en de cliënt - hulpverlener relatie.
  - Biedt dit aanbod aan voor alle partijen in de jeugdzorg.
- 

#### 4.4 | Verschillende financieringsbronnen

In het onderzoek worden voor cliënten in directe zin eigenlijk geen knelpunten genoemd als gevolg van meerdere financieringsbronnen. In indirecte zin leiden geconstateerde knelpunten mogelijk wel tot consequenties voor de cliënt doordat uitvoerende organisaties in de praktijk soms minder flexibel zijn en minder goed kunnen anticiperen op zorg op maat te bieden. Cliënten zullen dit zelf minder snel in direct verband brengen met de wijze van financiering.

| 37

Het feit dat de jeugdzorg wordt gefinancierd vanuit verschillende bronnen lijkt verschillende knelpunten met zich mee te brengen. Vanuit het beleid bezien zijn het ontbreken van een integraal overzicht over de jeugdzorg, hanteren van verschillende regio indelingen door verschillende financiers en domeindiscussies het belangrijkste. Voor een goed functioneren van de jeugdzorg is één financierer voor de provinciale jeugdzorg, LVG en jeugd-GGZ echter op dit moment geen essentiële randvoorwaarde. Belangrijker is om voor een integrale jeugdzorg te werken aan eenheid van taal, afstemming van bekostigingseenheden, informatievoorziening en dergelijke. Dit zijn wezenlijke basisvoorwaarden die van belang zijn voor verbetering van de (integrale) jeugdzorg. Echter gezien de recent genomen politieke beslissing om de jeugd-GGZ uit de AWBZ te halen en over te hevelen naar de Zvw (Zorgverzekeringswet) is in het verlengde hiervan een verdere oriëntering op de financieringsbronnen gewenst. Eén financieringsbron is niet vereist, maar uitbreiding van het aantal bronnen (exclusief de justitiële jeugdinrichtingen van twee naar drie) dient te worden voorkomen.

Onlangs werd in Interdepartementaal Beleidsonderzoek (2006) geconcludeerd dat delen van de AWBZ-zorg die verzekeraar zijn en samenhang hebben met de curatieve zorg, het beste onder de gereuleerde marktwerking van de Zvw kunnen worden gebracht. Dit geldt niet zozeer voor de zorg voor gehandicapten en mensen met een chronische psychische stoornis. Uitgaande van deze criteria is er dus wel reden om de jeugd-GGZ over te hevelen naar de Zvw, maar voor de LVG is dat als onderdeel van de gehandicaptenzorg niet zonder meer vanzelfsprekend. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat de LVG binnen de gehandicaptenzorg een specifiek deel terrein betreft, waarbij frequenter sprake is van kortdurende behandeling. Daarnaast wordt er tussen jeugd-GGZ en LVG samengewerkt in MultiFunctionele Centra (MFC's) voor de behandeling van LVG-jeugdigen met een psychiatrische stoornis. Tussen jeugd-GGZ en LVG is dus sprake van een zekere verwantschap.

38 | De LVG heeft inhoudelijk vooral ook een zeer nauwe verwantschap met de provinciale jeugdzorg. Evenals de provinciale jeugdzorg heeft de LVG, in het verlengde van haar kerntaak (behandelzorg gericht op gedragsproblematiek bij licht verstandelijk gehandicapten), veel te maken met opvoedingsproblematiek. Bij beide deelsectoren vormt de verblijfsfunctie daarnaast een zeer wezenlijk element van het aanbod. De LVG heeft ook veel te maken met onder toezichtstellingen en de besloten achtervang van de LVG heeft veel raakvlakken met de civiele plaatsingen. De financiering van de civiele plaatsen wordt overgeheveld van het ministerie van Justitie naar het ministerie van VWS en bedoeling is om deze civiele plaatsen in de nabije toekomst toe te voegen aan de provinciale doeluitkering.

Gezien de recente ontwikkelingen rondom de financiering van de jeugd-GGZ is het wenselijk overheveling van de LVG vanuit de AWBZ naar de provinciale jeugdzorg verder te onderzoeken. Tussen LVG en provinciale jeugdzorg is veel verwantschap en met een dergelijke overheveling zou verdere versnippering van de financiering in de jeugdzorg kunnen worden voorkomen.

---

**Aanbeveling 7: Financiering (Rijk, IPO, MOgroep, GGZ Nederland en VGN).**

- Aanbevolen wordt te onderzoeken of de jeugd-LVG overgeheveld kan worden naar de provinciale jeugdzorg. Hiermee lijkt integraal jeugdzorgbeleid het beste gegarandeerd te kunnen worden.
  - Investeer de komende drie jaar in het bevorderen van basisvoorwaarden voor een integrale jeugdzorg (zie ook aanbeveling 8). Dit is zowel bij één als meerdere financiers voor de jeugdzorg van belang.
  - Neem over drie jaar bij de volgende evaluatie van de Wjz een definitief besluit over de financiering. Op dat moment is er ook meer duidelijkheid over de toekomst van de AWBZ en ervaring met Wmo en Zvw.
-



Een belangrijke basisvoorwaarde voor het werken met verschillende financieringsbronnen voor de gehele jeugdzorg is dat wel sprake is van één toegang en één integraal overzicht met betrekking tot de aard en omvang van de zorgvraag (zie hiervoor). Tot nu toe hebben provincies en zorgkantoren hiervoor nog volstrekt gescheiden informatiebronnen. Het betekent bijvoorbeeld ook dat wanneer een deel van de toegang tot de jeugd-GGZ blijft verlopen via huisartsen het essentieel is dat de informatie hierover systematisch terecht komt bij het BJZ. Van een inkoop voor de jeugdzorg die is gebaseerd op een breed overzicht van de zorgvraag en een goede afstemming tussen financiers is zeker nog geen sprake.

Voor de bedrijfsvoering ervaren uitvoerende partijen knelpunten om te moeten werken met verschillende financiers. Zo heeft men te maken met verschillende verantwoordingseisen, verschillende tarieven en verschillende registraties. Dit wordt gezien als een belangrijke bron van bureaucratie. Wenselijk is daarom dat verschillende financiers toewerken naar meer eenduidigheid op dit terrein. Dit lijkt in principe haalbaar, omdat alle partijen in feite voor de nabije toekomst een meer op resultaatgerichte bekostiging voorstaan. Financiers hebben deze eenduidigheid ook nodig om hun inkoopbeleid nader gestalte te kunnen geven.

Voor de provinciale jeugdhulpverlening wordt op dit moment een nieuwe bekostigingssystematiek ontwikkeld waarbij de indeling in drie functies (jeugdhulp, observatiediagnostiek en verblijf) de basis vormt. Tarieven worden uitgedrukt per uur cliëntcontact, per uur daghulp of per dag verblijf. De bekostiging in de AWBZ is eveneens functiegericht en de bekostigingseenheden worden uitgedrukt per cliëntencontact of per verpleegdag. Bij Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's), welke ook voor de jeugd-GGZ zullen worden doorgevoerd als basis voor bekostiging, staat de relatie tussen enerzijds de zorgvraag en anderzijds de activiteiten en verrichtingen centraal. Omdat voor elke activiteit of verrichting behorend bij een DBC kan worden aangegeven uit welke AWBZ-functies deze is opgebouwd, passen de systemen van DBC en functiegerichte bekostiging goed op elkaar. Dit betekent dat in principe voor alle drie de verschillende bekostigingssystemen (provinciale jeugdhulpverlening, AWBZ-functies en AWBZ-DBC's) ook een basisregistratie (een registratie van activiteiten en verrichtingen bij een cliënt) gebruikt kan worden of dat vanuit verschillende registraties (via een conversie) gekomen kan worden tot goed te combineren overzichten. Van belang is wel dat de betrokken partijen komen tot nadere afspraken op dit terrein. Het dient daarbij niet alleen te gaan om afstemming wat betreft definities voor functies en bekostigingseenheden, maar ook om afspraken over de gewenste sturingsinformatie (zie ook aanbeveling 5) en aansluiting van de verschillende registratiesystemen. De BJZ's maken nu gebruik van IJ en in de AWBZ wordt gebruik gemaakt van het AZR-systeem.

Naast aandacht voor definities is aandacht nodig voor de taakverdeling tussen de BJZ's en de zorgkantoren met betrekking tot de zorgtoewijzing. In de AWBZ is de afspraak dat het CIZ indiceert en het zorgkantoor toewijst. In de jeugdzorg wordt het indiceren en het begeleiden van de cliënt bij het verzilveren van de zorgaanspraak uitgevoerd door het BJZ. Van belang is dat over het toewijzen van of begeleiden naar zorg tussen partijen nadere afspraken worden gemaakt, omdat dit nu in de praktijk nog de nodige onduidelijkheid oplevert.

---

**Aanbeveling 8: Afstemming provinciale jeugdhulpverlening en AWBZ-zorg (Rijk, IPO, ZN, MOgroep, GGZ- Nederland en VGN).**

- Zorg voor een nadere vergelijking en afstemming wat betreft de definities voor functies en bekostigingsseenheden tussen de provinciale jeugdhulpverlening en AWBZ-zorg.
- Maak afspraken over een gezamenlijke set met indicatoren voor sturing en verantwoording (zie ook aanbeveling 5).
- Zorg voor afstemming en maak afspraken over hoe om te gaan met betrekking tot de toewijzingstaak (begeleidingstaak) van BJZ's en zorgkantoren.

40 |

Het spreekt voor zich dat om de indicaties voor LVG en jeugd-GGZ via de BJZ's te laten verlopen het van belang is dat hiervoor bij BJZ's de vereiste deskundigheid beschikbaar is. Hiervoor zijn al de nodige initiatieven genomen. Dit is ook een belangrijke reden voor het pas per 1 januari 2008 formeel overhevelen van de LVG-indiceringen naar de BJZ's.

Het kabinet heeft besloten, conform de wens van de Tweede Kamer, de taken van de zorgkantoren na 2009 onder te brengen bij individuele verzekeraars. De reden hiervoor is dat zorgkantoren een regionale monopolie hebben die de ontwikkeling naar een marktgerichte opzet in de weg staat. Het uiteindelijk verdwijnen van de zorgkantoren maakt het er niet eenvoudiger op voor de provincies om te komen tot een integraal overzicht van de behoeften aan jeugdzorg en een integraal jeugdzorgbeleid per provincie of regio. Immers verzekeraars hebben primair een belang voor hun verzekerden die in principe woonachtig zijn in geheel Nederland. De regio is hieraan ondergeschikt. Wenselijk is dat deze ontwikkeling in het belang van een goede jeugdzorg nauwgezet wordt gevolgd en zo nodig gekomen wordt tot nadere afspraken tussen verzekeraars en provincies om het geschetste dilemma op te lossen.

---

**Aanbeveling 9: Toekomst zorgkantoren (Rijk, IPO en ZN)**

- Volg in de komende jaren de ontwikkeling van de overheveling van zorgkantoor taken naar verzekeraars in het belang van en mogelijkheden voor een op de regionale vraag naar jeugdzorg afgestemd aanbod.

– Zorg, indien nodig, voor nadere afspraken tussen provincies en verzekeraars om een adequate jeugdzorg op regionaal niveau te kunnen garanderen.

---

Om de sturing en verantwoording te kunnen laten verlopen zoals hierboven is geschetst is een belangrijke voorwaarde dat wordt beschikt over een eenduidige bekostigingssystematiek. Voor de provinciale jeugdzorg is de nieuwe bekostigingssystematiek uitgesteld tot 1 januari 2008. Belangrijk is wel dat deze datum wordt gehaald, omdat een deugdelijke bekostigingssystematiek een essentiële basisvoorwaarde is om het systeem zoals dat is bedacht met de Wjz ook praktisch te kunnen laten verlopen. Transparantie, resultaatgerichte sturing en verantwoording en dergelijke wordt pas goed mogelijk als er helderheid bestaat over de bekostigingseenheden. De huidige bekostigingssystematiek in de jeugdzorg sluit hiertoe onvoldoende aan bij de (huidige en gewenste) praktijk.

---

**Aanbeveling 10: Nieuwe bekostigingssystematiek (Rijk, IPO en MOgroep)**

– Geef hoge prioriteit aan het doorvoeren van de nieuwe bekostigingssystematiek voor de provinciale jeugdzorg.

---

Diverse partijen ervaren knelpunten in de aansluiting van jeugdzorg en volwassenenzorg. Wettelijk gezien kan de zorg voor 18-plussers worden gecontinueerd als deze voordien al zorg ontvingen. Met name huisvesting en dagbesteding vormen voor uitbehandelde 18-plussers een knelpunt. Dit laatste wordt verder besproken bij het onderwerp aansluiting voorliggende voorzieningen.

| 41

## 4.5 | Recht op zorg

Het uitgangspunt in de Wjz is dat de positie van de cliënt te versterken is door meer vraagsturing, voldoende middelen, casemanagement, cliëntenraden en vertrouwenspersonen. Met name provincies en BJZ's zijn van mening dat door de Wjz de positie van de cliënt is versterkt. Ketenpartners focussen nadrukkelijker op het cliëntperspectief. Hierbij doet zich in de praktijk echter nog wel een aantal knelpunten voor, zoals onvoldoende samenwerking tussen partijen, gebrek aan capaciteit en onvoldoende gedifferentieerd aanbod. Ook casemanagement wordt in de uitvoering wel als een probleem ervaren.

De wachtlijsten en de relatief lange wacht- en doorlooptijden in de jeugdzorg tonen aan dat het recht op zorg nog niet kan worden gegarandeerd. De tijd tussen aanmelding bij het BJZ en start van de hulpverlening bij de zorgaanbieders was in 2005 gemiddeld bijna een half jaar met uitschieters naar boven en beneden.

Circa 30% van de cliënten in het uitgevoerde cliëntenonderzoek ervaart de snelheid waarmee de hulp tot stand komt als slecht. Ongeveer 83% van de cliënten in het vrijwillig kader vindt dat men nu helemaal/deels de hulp krijgt die men nodig vindt. Bij de cliënten in het niet vrijwillig kader is dit ongeveer 75%. Helemaal tevreden over de hulp die men nu krijgt is slechts ruim eenderde van alle cliënten (32 - 45%). Duidelijk is dat zeker niet in alle gevallen alle wensen van cliënten kunnen worden gehonoreerd. Er zal ook altijd rekening gehouden moeten worden met de professionele inzichten. De cijfers tonen wel aan dat niet alleen de beschikbaarheid van hulp, maar ook de kwaliteit van deze hulp nog een belangrijk verbeterpunt is.

In het voorjaar van 2006 zijn door het Rijk, provincies en de uitvoerende partijen nieuwe initiatieven genomen om de wachtlijsten weg te werken. Extra middelen en een doelmatige aanpak vormen hierbij de belangrijkste instrumenten. Naast voldoende aanbod (kwantiteit) is ook de kwaliteit van het aanbod van belang om recht op zorg te garanderen. BJZ's geven wel aan dat men vaak moet kiezen voor het 'next best' aanbod. Daarnaast wordt echter ook aangegeven dat er (nog) veel onduidelijkheid bestaat over het 'beste' aanbod, omdat nog veel onbekend is over de effectiviteit van het aanbod. Dit laatste is al eerder gesignaleerd en is ook mede de reden geweest voor het Rijk om te starten met een effectiviteitprogramma jeugdzorg.

42 |

Om het recht op zorg te kunnen garanderen is, zoals hiervoor werd aangegeven, het onontbeerlijk dat beschikt wordt over adequate beleidsinformatie. Dit is noodzakelijk om goed te kunnen inspelen op de zorgvraag van cliënten. Voor zover deze informatie nu al bruikbaar is, heeft dit vooral betrekking op de omvang van de productie zoals aantal aanmeldingen, aantal indicatietrajecten en dergelijke. Over de inhoud van de problematiek (aard en ernst) en het resultaat (doelrealisatie, tevredenheid en sociaal functioneren) is geen systematische informatie voorhanden. Dit wordt ook door uitvoerende instellingen, provincies en zorgkantoren gezien als een belangrijke omissie voor sturing en verantwoording (zie aanbeveling 5).

Casemanagement is van belang in het kader van het verzilveren van (recht op) zorg voor cliënten. Geconstateerd moet worden dat dit tot nu toe nog onvoldoende aandacht heeft gekregen bij de implementatie en dat over deze functie in het veld bepaald nog geen consensus bestaat. Dit laatste heeft met twee aspecten te maken, namelijk met de afweging in welke mate casemanagement in individuele situaties relevant is en met de afstemming tussen de verantwoordelijkheden van de eventuele casemanager (van het BJZ) en de zorgaanbieder met zijn medewerkers.

Achter de verschillende zienswijzen op de functie van casemanager schuilt mogelijk een nog wezenlijker knelpunt betreffende de precieze rol van de BJZ's binnen de gehele jeugdzorgketen. Die rol werd vroeger breder opgevat in die zin dat het BJZ door het bieden van licht ambulante hulp ook in staat zou zijn de druk op de geïndiceerde jeugdzorg te reduceren. Dit was echter weer moeilijker te verenigen met de onafhankelijke rol als indicatiesteller. Daarom werd gekozen voor een smaller BJZ. Nu ligt er voor BJZ's veel nadruk op de uitvoering van indicatietrajecten. Op deze manier wordt het BJZ als het ware gezogen in het uitvoeringsproces en komt daardoor (onbedoeld) mogelijk minder toe aan de regierol (casemanagement en informatievoorziening). Beide accenten zijn mogelijk binnen de context van de Wjz. Het gaat hier meer om de invulling van hetgeen met de wet wordt beoogd en de nadruk die op verschillende elementen wordt gelegd.

Het vergt een explicietere strategische beleidskeuze welke bezien kan worden in samenhang met hetgeen bij de toegang werd aangegeven met betrekking tot het onderwerp differentiatie van indicatietrajecten (aanbeveling 4). Minder intensieve indicatietrajecten (of meer differentiatie naar gelang complexiteit van de vraag) kan gedeeltelijk ook meer ruimte bieden voor invulling van de regierol door het BJZ.

| 43

---

**Aanbeveling 11: Positionering BJZ en casemanagement (Rijk, IPO, MOgroep, GGZ- Nederland en VGN)**

- Maak een meer expliciete beleidskeuze omtrent de positie van het BJZ in de jeugdzorgketen. Het gaat hierbij vooral om de juiste balans tussen indicatietaak (toegang) en regierol (recht op zorg). Betrek hierbij ook de wijze waarop MEE invulling geeft aan de functie casemanagement.
  - Kom van daaruit in overleg met zorgaanbieders tot een hanteerbare invulling van de functie van casemanagement.
- 

## 4.6 | Aansluiting voorliggende voorzieningen

Ongeveer de helft van de provincies is van mening dat de met gemeenten gemaakte afspraken hebben geleid tot een goed functionerende aansluiting. Gemeenten zijn hierover met 77% nog positiever. In de uitvoering komen echter met de aansluiting tussen lokale jeugdbeleid en provinciale jeugdzorg nog vele knelpunten naar voren. De oorzaak hiervoor is wellicht vooral dat twee jaar geleden de keuze is gemaakt voor het smaller BJZ; dus door de uitvoering van licht ambulante hulp niet meer te beschouwen als een wettelijke taak voor BJZ's. De daardoor lokaal ontstane leemte door het wegvallen van de licht

ambulante hulp is nog duidelijk merkbaar. Met name door de informanten als politie wordt dit als een belangrijk knelpunt ervaren bij het zoeken van hulp voor risicojongeren. Daarnaast is het gevoelen bij veel informanten dat de verantwoordelijkheden van de gemeenten ten aanzien van het jeugdbeleid (te vaag en (te) vrijblijvend is geregeld in wet- en regelgeving. De vijf functies in het kader van het lokale jeugdbeleid (signalering, licht ambulante hulp, coördinatie van zorg en dergelijke) zijn in de Wmo uitsluitend in de memorie van toelichting genoemd.

De BJZ's geven geheel of gedeeltelijk invulling aan hun wettelijke aansluitingstaken (advisering, deskundigheidsbevordering en contact onderhouden met voorliggende voorzieningen). Ook door lokale voorzieningen wordt de uitvoering van deze aansluitingstaken door het BJZ belangrijk gevonden. Vanuit de jeugdgezondheidszorg wordt bijvoorbeeld expliciet aangegeven dat niet alleen de deskundigheidsbevordering door het BJZ van belang is, maar dat een belangrijk neveneffect hiervan is dat men door deze activiteiten de mensen achter de voordeur van het instituut BJZ beter leert kennen. Dit geeft vertrouwen en vindt men belangrijk voor een constructieve samenwerking. Ook BJZ's vinden dit belangrijk, maar het wordt als heel arbeidsintensief ervaren. Zeker in provincies met veel (kleinere) gemeenten doet zich hier een schaalprobleem voor. Tegelijkertijd wordt door deze kleinere gemeenten aangegeven dat zij moeite hebben met het invullen van de hen toebedachte regierol, omdat verschillende voor het lokale jeugdbeleid relevante organisaties bovenlokaal functioneren. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan jeugdgezondheidszorg (van GGD en thuiszorg), maatschappelijk werk, politie en voortgezet onderwijs.

44 |

Veel informanten wijzen verder op het bestaan van versnippering van het lokale aanbod en het inzetten van incidentele middelen met weinig structurele houvast.

Wat betreft de schaal is het voortgezet onderwijs voor de meeste BJZ's haalbaar. Men participeert in de meeste zorgstructuren die rondom het voortgezet onderwijs inmiddels zijn gevormd. BJZ's zouden verder veel baat hebben bij een nadere ordening van het lokale jeugdbeleid. Een mogelijkheid hierbij is bijvoorbeeld de door de Inventgroep (Hermanns e.a., 2005) en bij de Operatie Jong (Van Eijk, 2006) geopperde suggestie om Centra voor Jeugd en Gezin te vormen. Dergelijke centra (exclusief de toegang tot de geïndiceerde zorg) zou het voor BJZ's vergemakkelijken om een goede aansluiting te realiseren. Zo'n ordening is enerzijds een mogelijke oplossing voor de ervaren lokale versnippering en draagt er anderzijds toe bij dat het aantal lokale gesprekspartners voor het BJZ kleiner en overzichtelijker wordt. Deze idee is niet in strijd met de huidige Wjz.

Een dergelijke ordening kan tevens bijdragen aan een betere communicatie tussen voorliggende voorzieningen en de jeugdzorg. Nu wordt vanuit gemeenten en voorliggende voorzieningen aangegeven dat door het BJZ en zorgaanbieders vaak te weinig wordt teruggekoppeld en dat bij de indicatiestelling door het BJZ te weinig gebruik wordt gemaakt van reeds beschikbare informatie (bij bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorg). Met een betere lokale ordening kan zowel door de gemeenten als de BJZ's worden gewerkt aan een verbetering van de aansluiting. De benutting van lokale informatie door het BJZ zal verder zeker kunnen verbeteren wanneer de verwijfsindex en het elektronisch kinddossier volledig operationeel zijn.

Het versnipperde beeld van het lokale jeugdbeleid wordt niet alleen veroorzaakt door de wijze waarop een en ander is georganiseerd, maar heeft zeker ook te maken met vaak beperkte middelen om invulling te geven aan het lokale jeugdbeleid. Zeker in kleinere gemeenten beschikt men vaak slechts over beperkte formatie beleidsambtenaren om het lokale jeugdbeleid voor te bereiden. Voor de uitvoering is men vaak ook afhankelijk van incidentele middelen en is men nauwelijks in de gelegenheid om structurele activiteiten op te bouwen. Op dit moment wordt met steun van het ministerie van VWS en Justitie het Impulsproject uitgevoerd in 50 gemeenten om nadere invulling te geven aan opvoed- en gezinsondersteuning. Door een betere organisatie kan zeker doelmatiger worden gewerkt, maar om met behulp van een sterk lokaal jeugdbeleid bij te dragen aan een reductie van de druk op de provinciale jeugdzorg lijkt een meer structurele financiële impuls gewenst. Gezien de constatering dat het gemeentelijke jeugdbeleid tamelijk vrijblijvend is geregeld is het wenselijk om hierbij prikkels in te bouwen om te komen tot goed beleid. De Wmo biedt hiertoe aanknopingspunten.

| 45

---

#### **Aanbeveling 12: Versterking lokaal jeugdbeleid (Rijk, VNG en IPO)**

- Ontwikkel nadere voorstellen voor een betere ordening van lokaal aanbod. De schaal, betrokken partijen en een adequate aansluiting op jeugdzorg zijn hierbij belangrijke elementen.
  - Ondersteun vervolgens deze voorstellen voor ordening door het bieden van voorlichting en begeleiding.
  - Onderzoek hoe en in welke omvang het beste gekomen kan worden tot een structurele financiële impuls voor het lokale jeugdbeleid. Zorg daarbij dat prikkels worden ingebouwd om te komen tot goed beleid.
-

Niet alleen aan de voorkant van de jeugdzorg is een goede aansluiting tussen lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg van belang, maar ook aan de achterkant van de jeugdzorg (bij uitstroom) is een goede aansluiting gewenst. Zeker bij uitbehandelde 18-plussers, maar ook al bij 16 en 17 jarigen, doen zich bij uitplaatsing knelpunten voor. Regelmatig speelt hierbij het probleem dat een weg terug naar huis niet mogelijk is en dat geen geschikte huisvesting en dergelijke in de gemeente voorhanden is. Zorgaanbieders zoeken in dergelijke situaties vaak ad-hoc naar geschikte oplossingen, maar vaak met weinig resultaat. Verstopping in de keten is het gevolg hetgeen een zeer nadelige invloed heeft op de doelmatigheid. Belangrijk is dat lokaal meer structurele voorzieningen worden gecreëerd voor huisvesting, dagbesteding en dergelijke voor deze doelgroep. Het gaat om voorzieningen waarmee een goede terugkeer naar de samenleving kan worden gefaciliteerd. De jeugdzorg kan hierbij desgewenst zorgdragen door het bieden van tijdelijke begeleiding (ambulante nazorg). In principe kunnen dergelijke voorzieningen ook benut worden (aan de voorkant) om opname in een residentiële instelling te voorkomen. Voor het creëren van dergelijke voorzieningen is de medewerking van verschillende partijen van belang. Gemeenten zijn hierbij de eerst aangewezen partij om de brug te slaan tussen zorg en wonen en om het initiatief te nemen partijen bijeen te brengen voor de vorming van dergelijke voorzieningen.

46 |

---

**Aanbeveling 13: Voorzieningen voor 16-plussers (gemeenten, provincies, jeugdzorg, woningcoöperaties en VROM)**

- Zorg dat lokaal voldoende voorzieningen beschikbaar zijn waarmee de uitstroom van 16-plussers uit de jeugdzorg kan worden vergemakkelijkt.
  - Maak met betrokken partijen afspraken over hoe desgewenst tijdelijk vervolgbegeleiding kan worden geboden aan uitgestroomde cliënten vanuit de jeugdzorg.
- 

## 4.7 | Aansluiting jeugdstrafrechtketen

Het evaluatieonderzoek was vooral gericht op de afstemming van het BJZ met de strafrechtketen gezien vanuit de Wjz en niet vanuit het perspectief van het jeugdstrafprocesrecht. Dit houdt in dat met name aandacht is besteed aan de preventieve activiteiten van het BJZ en de afstemming van de jeugdreclassering met andere onderdelen van het BJZ en minder aan de afstemming van de jeugdreclassering met de justitiële partners.

Mede door de inbedding van de jeugdreclassering in de BJZ's kunnen de provincies een belangrijke rol gaan spelen in het tot stand brengen van een



goede aansluiting tussen de jeugdzorg en de jeugdstrafrechtketen. Dit is tot nu toe echter nog in zeer beperkte mate gebeurd. Een verklaring voor dit gegeven wordt gezocht in de geringe invloed die provincies denken te kunnen uitoefenen op de jeugdstrafrechtketen. Het jeugdstrafrecht wordt inhoudelijk meer dan de jeugdzorg gedictieerd door strakkere wetgeving. Waar het gaat om de aansluiting tussen zorgketen en strafketen in geval van zorgmeldingen uit de strafrechtketen is er echter zeker beleidsruimte voor provincies op meer organisatorisch gebied. Gestreefd kan worden om deze aansluiting op snit in te vullen voor de regionale of lokale situatie. De provincie zou hierbij een rol kunnen vervullen door partijen bijeen te brengen en te stimuleren tot het ontwikkelen van gezamenlijk beleid.

Uit het evaluatieonderzoek komt naar voren dat de ervaringen in de samenwerking tussen bijvoorbeeld het BJZ en de jeugdstrafrechtketen tussen regio's wisselend zijn, hetgeen betekent dat, gegeven de context, partijen elkaar in een aantal regio's ook goed weten te vinden en tot (bevredigende) samenwerkingsafspraken komen. Er zijn dus zeker mogelijkheden om een goede aansluiting tussen beide ketens te bevorderen. De diverse manieren waarop regionaal invulling is gegeven aan de JCO's (Van Poppel, 2005) illustreert dat, naar gelang de regionale situatie en voorkeuren, gekomen kan worden tot samenwerking.

| 47

De positie van het BJZ in relatie tot de jeugdstrafrechtketen is in feite heel complex. Er kunnen zich diverse vervlechtingen voordoen tussen zorg in het vrijwillig, civielrechtelijk en strafrechtelijk kader en afhankelijk van de situatie wordt het casemanagement verzorgd door de toegang, de jeugdreclassering of de jeugdbescherming (Vedder, 2003). Uit het evaluatieonderzoek blijkt dat de voor dergelijke situaties noodzakelijke afstemming en samenwerking tussen de jeugdreclassering en jeugdbescherming binnen het BJZ nog niet goed is geregeld.

BJZ's hebben een positiever beeld over de mate van afstemming tussen de strafrechtketen en de zorgketen dan bijvoorbeeld de politie en de Raad. Knelpunten die de politie ervaart bij de afstemming betreffen onderwerpen als gegevensuitwisseling, hulp voor risicojongeren, wachttijden en bereikbaarheid buiten kantoortijden. Knelpunten met betrekking tot de Raad zijn eveneens de wachtlijsten maar ook dubbele rapportages. Informanten van de politie geven aan dat zij voor zorgmeldingen de voorkeur hebben voor één voordeur bij het BJZ, zoals zij dat voor strafzaken bij het OM hebben.

De aard van deze knelpunten in de aansluiting van het BJZ op zorgmeldingen vanuit het strafrechtelijk kader duiden er op dat bepaalde processen in deze nog niet goed zijn ingebed in het BJZ. Duidelijk is dat de aansluiting van de zorgketen

met de jeugdstrafrechtketen verbeterd kan worden en dat de integratie van de jeugdreclassering in het BJZ verdere aandacht behoeft. Over de integratie van de jeugdreclassering in BJZ wordt door de BJZ's zelf aanmerkelijk positiever gedacht dan bijvoorbeeld door de Raad. Recent is landelijk door het BJZ en politie een protocol voor vroegsignalering en doorverwijzing en een zorgformulier opgesteld. Dit zal zeker kunnen bijdragen aan oplossing van gesignaleerde knelpunten. Daarnaast duiden de bevindingen op de noodzaak voor verdere professionalisering, niet alleen bij het BJZ maar bijvoorbeeld ook bij de politie.

Voor het oplossen van aansluitingsknelpunten is het van belang dat partijen het eens zijn over de te bereiken doelen en bereid zijn zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau afspraken te maken om tot verdere verbetering in de samenwerking te komen. Ook in het kader van Beter Beschermd en Jeugd terecht is dit geconstateerd.

---

**Aanbeveling 14: Aansluiting jeugdstrafrechtketen (Rijk, IPO, MOgroep, Raad en politie)**

- 48 |
- Verbeter binnen de BJZ's de samenhang tussen de verschillende afdelingen, omdat dit voor externen regelmatig verwarring oplevert en benut deze samenhang ook voor een efficiënte communicatie met de JCO's in de regio.
  - Verbeter de samenwerking tussen BJZ en de Raad door meer te denken en te handelen vanuit gedeelde te bereiken doelen, onderlinge afstemming in de operationele praktijk en het maken van managementafspraken als het gaat om cliënten in de strafrechtketen die ook zorg behoeven.
  - Richt de indicatietrajecten voor cliënten jeugdreclassering minder bureaucratisch in (zie ook aanbeveling 4).
  - Ontwikkel voor provincies voorbeeldvarianten waarmee de aansluiting tussen de zorgketen en strafrechtketen kan worden verbeterd.
- 

## 4.8 | Zorg bij meervoudige problematiek

Ongeveer 0,5% tot 1% van het totale aantal gezinnen behoort tot de categorie 'multi-probleemgezinnen'. Deze gezinnen hebben te kampen met een combinatie van problemen variërend van opvoedingsproblemen tot schulden. Hierdoor hebben zij te maken met verschillende instanties en professionals. Door verschillende incidenten bleek dat deze professionals vaak niet op de hoogte waren van elkaars werkzaamheden, waardoor afstemming en samenwerking achterwege bleef. Geconstateerd werd dat het rondom deze gezinnen ontbrak aan coördinatie van zorg. Naar aanleiding daarvan besloot de overheid enkele pilots te starten ter nadere invulling van de begrippen coördinatie van zorg en gezinscoaching.

Op basis van de resultaten van pilots in Limburg en Gelderland heeft de staatssecretaris van VWS haar standpunt bepaald. Coördinatie van zorg is een begrip dat gebruikt wordt als verschillende hulpverleners met betrekking tot een gezin komen tot één plan en één team. Gezinscoaching is een taak die door een professional, die het vertrouwen van het gezin heeft, wordt uitgevoerd en die doorzettingmacht heeft (de bevoegdheid om dingen te regelen). Deze persoon wordt alleen ingezet bij gezinnen waar het opgroeien van kinderen in het geding is en waarbij meerdere hulp- en dienstverleners betrokken zijn in verband met meerdere problemen. Sommige van deze gezinnen zijn door een tijdelijke samenloop van omstandigheden in de problemen gekomen. Door een goede organisatie van een passend aanbod kunnen deze gezinnen na enige tijd de draad zelf weer oppakken. Andere gezinnen zullen vermoedelijk blijvend aangewezen zijn op hulpstructuren op het terrein van wonen, werken en zorg.

De helft van de provincies en ongeveer 60% van de gemeenten heeft aangegeven (nog) geen beleid te voeren ten aanzien van zorg voor multi-probleemgezinnen. Uit het evaluatieonderzoek blijkt ook dat ongeveer de helft van de BJZ's afspraken heeft met andere partijen over signalering en coördinatie van zorg. De andere helft heeft dergelijke afspraken dus nog niet. Mogelijk heeft men ook de resultaten van de experimenten en standpuntbepaling van het Rijk afgewacht. Wenselijk is nu dat tussen partijen tot nadere afspraken wordt gekomen. Belangrijke organisaties hierbij zijn het BJZ en het AMW maar ook gemeentelijke diensten en woningcoöperaties.

| 49

---

#### **Aanbeveling 15: Coördinatie van zorg en gezinscoaching (provincies en gemeenten)**

– Ontwikkel (in het verlengde van de ervaringen in uitgevoerde experimenten en de recente standpuntbepaling van het Rijk) lokaal/regionaal beleid ten aanzien van de coördinatie van zorg voor multi-probleemgezinnen en maak hierover met betrokken partijen heldere afspraken.

---

Verschillende informanten hebben in dit kader oplossingen genoemd. Voorbeelden hiervan zijn de sociale teams die in verschillende gemeenten actief zijn en het Groningse protocol ketenzorg voor multi-probleemgezinnen. Sociale teams worden in verschillende grote steden en onder andere in de provincie Friesland ingezet ter ondersteuning van multi-probleemgezinnen. Het Groningse protocol behelst afspraken tussen de gemeente en twintig instellingen met betrekking tot multi-probleemgezinnen. De kern wordt gevormd door een centraal coördinatiepunt en een coördinatiegroep bestaande uit de GGD, het BJZ, gemeentelijke diensten (OCW en SOZawe) en het AMW.

## 4.9 | Tot slot

Belangrijk is om op deze plaats nogmaals op te merken dat dit evaluatieonderzoek naar de Wjz relatief kort nadat de wet van kracht is geworden, is uitgevoerd. Dit is ook bewust gedaan. Doel van het evaluatieonderzoek was niet om te oordelen, maar om zo spoedig mogelijk zicht te krijgen op de werking van de Wjz als systeem en eventuele fundamentele knelpunten, zodat hierop snel kan worden geanticipeerd.

Geconcludeerd kan worden dat in dit evaluatieonderzoek geen fundamentele knelpunten naar voren zijn gekomen die nu om aanpassing van de Wjz vragen. Wel is een groot aantal knelpunten geconstateerd die om nieuwe beleidsinitiatieven en -maatregelen vragen om de met de wet beoogde beleidsdoelen te kunnen realiseren. Gesignaleerde knelpunten zijn in een aantal gevallen zeer fundamenteel, maar zijn in principe oplosbaar binnen de kaders van de Wjz. Nader onderzoek en besluitvorming met betrekking tot de financiering van de LVG dient nog wel plaats te vinden. Op hoofdlijnen kan worden geconcludeerd dat het systeem zoals vormgegeven met de Wjz bruikbaar lijkt te zijn om de gestelde doelen te realiseren. Er zijn nu geen contra-indicaties geconstateerd. Een aantal van de opgestelde aanbevelingen zijn zeer basaal en geven aan dat in feite een doorontwikkeling van de sector noodzakelijk is om het met de Wjz geschetste systeem te kunnen laten functioneren. Uiteraard zal nadat de aanbevolen verbeteringen zijn doorgevoerd bij de voorgenomen evaluatie van de Wjz na vijf jaar definitief moeten worden geoordeeld over de werking van de wet.

50 |

De aard en omvang van de opgestelde aanbevelingen kan de vraag oproepen of wij hiermee wel op de goede weg zijn en of een stelselwijziging toch niet meer voor de hand ligt. Op basis van dit evaluatieonderzoek is er geen reden om een wetswijziging aan te bevelen ter oplossing voor de gesignaleerde knelpunten. Om de gestelde doelen met de Wjz via een ander stelsel of wetswijziging te realiseren zouden wij geconfronteerd worden met in essentie dezelfde problematiek als nu het geval is. De reden hiervoor is dat de problematiek meer te maken heeft met de noodzakelijke (door)ontwikkeling van de sector jeugdzorg dan met de wet als zodanig. Deze doorontwikkeling is nodig, omdat de samenleving vraagt om een transparante, effectieve en efficiënte manier van werken waarbij de cliënt centraal staat. Ook bij een ander stelsel of aangepaste Wjz zouden dezelfde fundamentele knelpunten, zoals nu geconstateerd, naar voren komen.

Gezien de aard en omvang van de opgestelde aanbevelingen op basis van dit evaluatieonderzoek en de gewenste afstemming met ander recent uitgevoerd onderzoek door bijvoorbeeld de Inspectie Jeugdzorg, de Jeugdzorgbrigade en de Operatie Jong is het van belang te zorgen voor landelijke regie om een en ander gecoördineerd te laten verlopen.

---

**Aanbeveling 16: Verbeterplan en afstemming (Rijk, IPO, MOgroep, GGZ-Nederland, VGN, VNG, Inspectie Jeugdzorg, Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg)**

- Continueer de Stuurgroep Jeugdzorg voor de landelijke afstemming en begeleiding van de aanbevolen veranderingen.
  - Stel op basis van de aanbevelingen in dit onderzoek en andere recent verschenen rapporten over de jeugdzorg een integraal verbeterplan voor de jeugdzorg op.
  - Zorg voor een zodanige fasering in dit verbeterplan dat alle gewenste veranderingen zijn doorgevoerd voor de volgende brede evaluatie van de Wjz in 2009.
-



## 5 | Geraadpleegde documenten

Baecke, J.A.H., P.J.J. Bremmer en M.H. Glas. *Evaluatie van de Wet op de jeugdzorg: eindrapport met basisgegevens*. BMC, Leusden, 2006a

Baecke, J.A.H., P.J.J. Bremmer en M.H. Glas. *Evaluatieonderzoek wettelijke regeling AMK's*. BMC, Leusden, 2006b

Baecke, J.A.H., P.J.J. Bremmer en M.H. Glas. *Evaluatie van de Wet op de jeugdzorg en AMK's: werkwijze en vragenlijsten*. BMC, Leusden, 2006c

Beemer, F. e.a. *Gemeentelijke regie in de jeugdketen*. Berenschot, Utrecht 2006

Beek, F. van *Op de grens tussen bemoeizucht en zorg*. Wesp Jeugdzorg, Voorhout 2006

Beleidsinformatie jeugdzorg 2004. *Periode 1 januari 2004 tot en met 31 december 2004, augustus 2005*

| 53

Bos, J. *Experiment Gezinscoaching Gelderland, eindrapport*. Spectrum, Arnhem 2005

Ceelen, T. *Wetenschap staat soms lijnrecht tegenover intuïtie*. Perspectief, nr. 6 (2005) 7-9

Ceelen, T. *Jeugdzorg moet worden afgedwongen bij civiele rechter, staat nu vast*. Perspectief nr. 3 (2006) 8-9

Diephuis, K. e.a. *Eindrapportage Harmonisatie Indicatiestelling Jeugdzorg - Speciaal onderwijs - AWBZ-zorg. Conceptrapport*. Partners in Jeugdbeleid, mei 2006

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

Heezen, M. *Limburg sluit experiment met gezinscoach af*. Perspectief nr. 5 (2005) 12-13

Hermanns, J. e.a. *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller beter*. Julius Centrum, Utrecht, september 2005

Inspectie Jeugdzorg. *Crisis, wat nu? Landelijk onderzoek naar de kwaliteit van het handelen van de bureaus jeugdzorg in Nederland bij cliënten in acute crisis*. Utrecht, december 2005

Inspectie voor de Gezondheidszorg / Inspectie Jeugdzorg. *Toegang naar jeugd-GGZ kan sneller en beter*. Thematische toezichtronde samenwerking BJZ – jeugd-GGZ. Amsterdam / Utrecht, september 2006

Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO). *Toekomstige AWBZ, eindrapportage van de Werkgroep organisatie romp AWBZ*. Den Haag 2006

Interregionaal Platform Noordoost Nederland. *Visiedocument en werkproces*. Vroegsignalering en doorverwijzen, mei 2005

Jeugdzorgbrigade. *Eerste voortgangsrapportage jeugdzorgbrigade*, maart 2005a

Jeugdzorgbrigade. *Tweede voortgangsrapportage jeugdzorgbrigade*, oktober 2005b

54 |

Jeugdzorgbrigade. *Eindrapport*, juni 2006

Klever, C. G. E. *Inventarisatie aansluiting jeugdbeleid-jeugdzorg*. Dordrecht, februari 2005

Konijn, C, e.a. *Betere toegang tot zorg en speciaal onderwijs voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking*. Eindrapport van de LVG-pilots. NIZW Utrecht, december 2004

Lieshout, M. van *Limburg presenteert resultaten experiment gezinscoaching*. O/25 (2005) 16-17

Ministerie van Justitie. *Brief Tweede Kamer der Staten Generaal*. Den Haag, 6 april 2006

Ministerie van Justitie. *Beter Beschermd. Programma voor een effectieve en efficiënte jeugdbescherming*. Den Haag, september 2005

Ministerie van Justitie. *Jeugd Terecht*. Den Haag, 2002



Ministerie van VWS. *Aanpak wachttijden jeugdzorg. Brief Tweede Kamer.*  
Den Haag, 20 maart 2006

Ministerie van VWS. *Elektronische kinddossiers en verwijfsindex. Brief Tweede Kamer.*  
Den Haag, 2006

Ministerie van VWS. *Indicatiestelling voor jeugdigen met psychiatrische problematiek.*  
*Brief Stadsgewest Haaglanden.* Den Haag, 2005

Ministerie van VWS. *Relatie jeugdzorg - LVG zorg. Brief Tweede Kamer.*  
Den Haag, juni 2005

Ministerie van VWS. *Voortgangsbericht jeugdzorg. Brief Tweede Kamer.*  
Den Haag, januari 2006

Ministerie van VWS. *Wachttijsten jeugdzorg. Brief Tweede Kamer.* Den Haag,  
13 maart 2006

Ministeries van VWS en Justitie. *Landelijk beleidskader jeugdzorg 2005 tot en met 2008.*  
Den Haag, september 2004

| 55

Ministeries van VWS en Justitie, het IPO en de MO-groep. *Monitor vraag- en*  
*doelmatigheidsontwikkeling Jeugdzorg.* Concept, 23 februari 2006

MO-groep en Raad voor de Kinderbescherming. *Landelijk toetsingskader voor de*  
*regionale samenwerkingsafspraken tussen Bureau Jeugdzorg en de Raad.* Utrecht, 2004

Nijhof, R. *Brief met betrekking tot evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg.* Raad voor de  
Kinderbescherming. Utrecht, 30 mei 2006

Poppel, J.W.M.J. van, e.a. *Evaluatie Justitieel Casusoverleg. IVA, Tilburg,*  
november 2005

*Provinciale beleidskaders 2005 tot en met 2008*

*Provinciale uitvoeringsplannen 2005 en 2006*

Provincie Limburg. *Gezinscoaching: coördinatie van zorg aan multi-probleemgezinnen.*  
*De oogst van twee jaar experimenteren in Limburg.* Maastricht, 2005

Slot, N.W. *Bescherming in ontwikkeling. De evaluatie van de methodische vernieuwing in het kader van het 'Deltaplan Kwaliteitsverbetering Gezinsvoogdij'*. PI Research, Duiwendrecht, december 2004

Troisfontaine, S. *Recht op zorg met recht een zorg. Bureau Jeugdzorg in spagaat door verschillende rollen*. Ned. Tijdschrift voor Jeugdzorg (2005) 208 - 212

Vedder A. E. *De positie van Bureau Jeugdzorg in relatie tot de jeugdstrafrechtketen*. ES&E, Den Haag, december 2003

Weerd, M. de & P.J. Krooneman. *Opvoed-, opgroei- en gezinsondersteuning in gemeenten*. Regioplan, Amsterdam, augustus 2004

*Wet op de jeugdzorg*. Staatsblad, juli 2004 (nr. 306)

*Wet op de jeugdzorg*. Wijziging van de Wet op de jeugdzorg (herstel van enige onvolkomenheden). Memorie van toelichting. Tweede Kamer, 29822, oktober 2004

*Wet op de jeugdzorg*. Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg. Staatsblad, december 2004 (nr. 703)

56 |

Zijden, Q. Van de & K. Diephuis. *Protocol indicatiestelling jeugdigen met psychiatrische problematiek*. Partners in Jeugdbeleid, maart 2006



**BEZOEKADRES**

Olmenlaan 8  
3833 AV Leusden

**POSTADRES**

Postbus 308  
3830 AJ Leusden

**TELEFOON**

033 - 496 52 00

**FAX**

033 - 496 52 99

**INTERNET**

[www.bmc.nl](http://www.bmc.nl)

**E-MAIL**

[bmc@bmc.nl](mailto:bmc@bmc.nl)

