

Statenvoorstel nr. PS/2008/940

Beleidskader Jeugdzorg Overijssel 2009-2012

Datum	GS-kenmerk	Inlichtingen bij
4 november 2008	2008/0161862	dhr. H. Kleinmeijer, telefoon 038 499 83 33 h.kleinmeijer@overijssel.nl

Aan Provinciale Staten

Onderwerp

Beleidskader Jeugdzorg Overijssel 2009-2012

Bijlagen

- I. Ontwerpbesluit nr. PS/2008/(bijgevoegd)
- II. Beleidskader Jeugdzorg Overijssel 2009-2012 (te raadplegen via www.overijssel.nl/sis onder het bovengenoemde PS-kenmerk en ligt ter inzage in het informatiecentrum)

1 Samenvatting

Ter voldoening aan de bepalingen van de Wet op de Jeugdzorg wordt bij deze het Beleidskader Jeugdzorg Overijssel 2009 – 2012 ter vaststelling aan u voorgelegd. Het provinciale beleidskader bevat de hoofdlijnen van het beleid en is gebaseerd op het landelijke beleidskader.

Eind 2007 heeft u het meerjaren beleidsprogramma jeugd "Nieuwe Bezems" vastgesteld. Het programma heeft een looptijd tot en met 2011. Dit programma maakt onderdeel uit van het dit jaar door u vastgestelde Samen & Overijssel 2009-2012. Het wettelijke vereiste Beleidskader Jeugdzorg 2009-2012 dat nu voor u ligt, verschilt niet wezenlijk van het programma "Nieuwe Bezems". De looptijd is een jaar langer en op enkele onderdelen zijn beleidsvoornemens geactualiseerd of op basis van landelijke kaders toegevoegd

2 Inleiding en probleemstelling

Volgens de Wet op de Jeugdzorg stellen Provinciale Staten eenmaal in de vier jaar een provinciaal beleidskader jeugdzorg vast. Het provinciale beleidskader bevat de hoofdlijnen van het beleid en is gebaseerd op het landelijke beleidskader.

Bij dezen bieden wij u ter besluitvorming het Beleidskader Jeugdzorg Overijssel 2009-2012 aan.

3 Overwogen oplossingsrichtingen en alternatieven

Eind 2007 heeft u het meerjaren beleidsprogramma jeugd "Nieuwe Bezems" vastgesteld. Het programma heeft een looptijd tot en met 2011. Dit programma maakt onderdeel uit van het dit jaar door u vastgestelde Samen & Overijssel 2009-2012.

Het wettelijke vereiste Beleidskader Jeugdzorg 2009-2012 dat nu voor u ligt, verschilt niet wezenlijk van het programma "Nieuwe Bezems". De looptijd is een jaar langer en op enkele onderdelen zijn beleidsvoornemens geactualiseerd of op basis van landelijke kaders toegevoegd.

Het gaat hierbij met name om een actualisatie ten aanzien van de volgende onderwerpen:

- Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) voor wat betreft de afspraken met gemeenten: hiertoe worden met gemeenten CJG convenanten afgesloten.
- Eigen Kracht Conferenties: hieraan gaan wij gemeenten een belangrijke plek geven bij de aanpak van de bestaande wachtlijsten voor jeugdzorg.
- Pleegzorg: er is een pleegzorgagenda opgesteld waarin innovatie en uitbreiding van de pleegzorg centraal staan. Pleegzorg zal meer dan nu het geval is een alternatief zijn voor residentiële leefgroepen.
- Bureaucratie: De Overijsselse Jeugdzorgbrigade heeft in 2008 een advies uitgebracht over ontbureaucratisering, met een nadruk op het perspectief van de cliënt. Dit rapport zal begin 2009 worden bij het beleid gericht op de vermindering van de regeldruk. Hierin worden de verschillende maatregelen gebundeld om in 2011 tot 25% minder regeldruk te komen.
- In 2008 is de wet op de Jeugdzorg gewijzigd waardoor gesloten jeugdzorg mogelijk is geworden. De capaciteit gesloten jeugdzorg komt tot 2010 gefaseerd beschikbaar. In 2009 vindt overleg plaats met het ministerie van Jeugd en Gezin over spreiding van het aanbod,
- verdeling van capaciteit en landelijke specialisaties.

Het Beleidskader Jeugdzorg Overijssel 2009-2012 past binnen het beleid van het ministerie van Jeugd en Gezin. Eén van de landelijke aandachtspunten is de problematiek rondom scheiding en omgang. In aanvulling hierop hebben wij hierover in het Beleidskader Jeugdzorg Overijssel 2009-2012 opgenomen dat BJzO rechtstreeks is betrokken bij het project Begeleide Omgang in Twente en het Omgangshuis Zwolle (regio IJssel-Vecht). Hier worden ouders en kinderen begeleid bij het regelen van de omgang na scheiding. Daarnaast starten we in Overijssel in 2009 met een pilot "Eigen Kracht binnen het CJG". Met deze pilot worden gemeenten in Overijssel door ons ondersteund bij de inzet van Eigen Kracht Conferenties. Wij stimuleren met deze pilot ook de inzet van Eigen Kracht Conferenties bij zaken rond scheiding en omgang.

4 Overwogen oplossingsrichtingen en alternatieven

Overeenkomst tussen Rijk en IPO (ORI) over het budget jeugdzorg 2009 en de uiterlijk 31-12-2009 te leveren prestaties.

Het Rijk en het IPO hebben een conceptovereenkomst afgesloten waarin prestatie afspraken zijn gemaakt betreffende het minimale aantal gebruikers en onderzoeken advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK), de maximale wachttijd voor het geïndiceerde zorgaanbod en de maximale doorlooptijd van onderzoeken bij het AMK en het bijbehorende budget. Over deze overeenkomst bent u in september apart geïnformeerd (2008/0141274) en bent u bij de begrotingsbehandeling akkoord gegaan met de budgettaire kaders.

Deze overeenkomst tussen het Rijk en IPO, leidt inhoudelijk niet tot aanpassing van het beleidskader. Het heeft wel gevolgen voor het tempo waarin de beleidsvoornemens worden uitgevoerd. De uitvoering zal versneld plaatsvinden om de afgesproken prestaties tijdig te kunnen realiseren.

Financiën

In het beleidskader is een voorlopig budgettair kader opgenomen voor de periode 2009-2012. De jaarschijf 2009 komt overeen met de financiële raming voor 2009 in het ontwerp uitvoeringsprogramma. In de doorkijk naar de jaren 2010 t/m 2012 zijn verwerkt:

- de verwachte groei van de vraag naar jeugdzorg en AMK in 2010 en later is op pm gewaardeerd;
- het met ingang van 2010 wegvallen van de incidentele doeluitkering 2009 volgens ORI;
- de (deels uitgestelde) taakstelling justitie;
- het met ingang van 2011 als pm waarderen van de geoormerkte doeluitkering en subsidie voor de Landelijk Werkende Instelling (LWI) Leger des Heils als gevolg van het na evaluatie van de WJZ door de minister te nemen besluit over de decentralisatie van de LWI's;
- een budgettair-neutrale overheveling van structurele naar incidentele subsidies jeugdzorgaanbod als gevolg van het effectueren van de 85/15 maatregel.

5 Voorstel

Voorgesteld wordt het Beleidskader Jeugdzorg Overijssel 2009-2012 vast te stellen.

Gedeputeerde Staten van Overijssel,

voorzitter, G.J. Jansen

secretaris, H.A. Timmerman

Bijlage I

Ontwerpbesluit nr. PS/2008/

Provinciale Staten van Overijssel,

gelezen het voorstel van Gedeputeerde Staten d.d. 4 november 2008 kenmerk
2008/0161862

besluiten:

Het beleidskader Jeugdzorg Overijssel 2009-2012 vast te stellen.

Zwolle,

Provinciale Staten voornoemd,

voorzitter,

griffier,

*Ontwerp Beleidskader Jeugdzorg
Overijssel 2009-2012*

Overijssel begint nog steeds bij de jeugd!

Zorg en Cultuur

november 2008

Colofon

Datum

4 november 2008

Auteur

Zorg en Cultuur

Inlichtingen bij

H. Kleinmeijer

Adresgegevens

Provincie Overijssel

Luttenbergstraat 2

Postbus 10078

8000 GB Zwolle

Telefoon 038 499 88 99

Fax 038 425 48 88

www.overijssel.nl

jeugdzorg@overijssel.nl

Inhoudsopgave

Inleiding		5
1	Instroom	7
1.1	Versterken preventie en vroegsignalering	7
1.1.1	Coalities CJG	8
1.1.2	Regionale samenhang	8
1.1.3	Aansluiting jeugdzorg - CJG	8
1.1.4	Aansluiting jeugdzorg - ZAT	8
1.1.5	Invoering VIS2	8
1.1.6	Training vroegsignalering	9
1.1.7	Invoering Triple P methodiek Twente	9
1.1.8	Innovatie preventie	9
1.1.9	Cultuureducatie	9
1.1.10	Schooluitval	10
1.1.11	Voldoende speelruimte	10
1.1.12	Scheiding en omgang	10
1.2	Aanpassen indicatiebeleid	10
1.2.1	Aanpassing indicatiebeleid	10
1.2.2	Differentiatie in proces indicatiestelling BJzO	11
1.2.3	Integraal indiceren	11
1.3	Eigen Kracht	11
1.3.1	Eigen Kracht voor ieder zorgtraject	11
1.3.2	Eigen Kracht Conferentie voor bestaande populatie	11
1.3.3	Eigen Kracht Conferentie in voortraject/stimuleringsregeling	12
1.3.4	Inzet andere vormen van 'empowerment'	12
1.3.5	Pleegzorg	12
1.4	Beleidsinformatie instroom	12
1.4.1	Plan van aanpak en uitvoering	12
1.4.2	Nieuw systeem BJzO	13
2	Doorstroom	13
2.1	Een andere financiering	14
2.1.1	Resultaatfinanciering op cliëntniveau	14
2.1.2	Vooruitlopen op nieuwe financieringssystematiek	14
2.1.3	Flexibel inzetten 15% inkoopvolume	14
2.1.4	Aanpak bureaucratie	14
2.2	Cliënt en kwaliteit	15
2.2.1	Doelrealisatie (prestatie-indicatoren)	15
2.2.2	Vergroting capaciteit casemanagement	15
2.2.3	Positie gezinsvoogden/Deltaplan	15
2.2.4	Ondersteunen cliëntstelsel/Eigen Kracht	15
2.3	Intersectorale samenwerking	15
2.3.1	Principe één gezin, één plan	15
2.3.2	Initiatieven en pilots intersectorale samenwerking	16
2.3.3	Bevorderen VIS2 niet provinciaal-gefinancierde instellingen	16
2.3.4	Afspraken financiers/uitvoerende instanties	16
2.3.5	Werkwijzen gemengde indicaties	16
2.3.6	Afstemming jeugdzorg-justitieketen	16
2.3.7	Integratie gesloten jeugdzorg	17
2.4	Beleidsinformatie zorgmonitoring	17
2.4.1	Aanpassing systeem beleidsinformatie	17

3	Uitstroom	18
3.1	Zelfstandig wonen	18
3.1.1	Afspraken met gemeenten en zorgkantoren	18
3.1.2	Vernieuwende projecten huisvestingscapaciteit	18
3.1.3	Vernieuwende projecten dak- en thuisloosheid	18
3.2	Zelfstandig verder met hulp	19
3.2.1	Afspraken met gemeenten	19
3.2.2	Ondersteuning doelgroep bij vinden van werk	19
3.2.3	Ontwikkelen aanbod vrijwillige steun	19
3.2.4	Jeugdreclassering	19
3.3	Verder binnen de jeugdzorg	19
3.3.1	Long stay-chronische problematiek	20
3.4	Beleidsinformatie uitstroom	20
3.4.1	Informatie verzamelen over uitstroom	20
4	Sturing en positionering	21
4.1	Rol en positie provincie Overijssel	21
4.2	Rol en positie Bureau Jeugdzorg	22
4.3	Rol en positie zorgaanbieders	22
4.4	Overleg	23
5	Financiering	24
6	Bijlagen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Inleiding

Eind 2007 is het meerjaren beleidsprogramma jeugd "Nieuwe Bezems" door Provinciale Staten vastgesteld. Het programma heeft een looptijd t/m 2011. Het ontwerp van het wettelijk vereiste Beleidskader Jeugdzorg 2009-2012 dat nu voor u ligt, verschilt niet wezenlijk van het programma "Nieuwe Bezems". De looptijd is een jaar langer en op enkele onderdelen zijn beleidsvoornemens aangescherpt of toegevoegd.

Het gaat hierbij met name om een actualisatie ten aanzien van de volgende onderwerpen:

- Centra jeugd en Gezin (CJG) afspraken met gemeenten: Hiertoe worden met gemeenten CJG convenanten afgesloten.
- Eigen Kracht Conferenties: hiermee gaan wij gemeenten een belangrijke plek geven bij de aanpak van de bestaande wachtlijsten voor jeugdzorg.
- Pleegzorg: er is een pleegzorgagenda opgesteld waarin innovatie en uitbreiding van de pleegzorg centraal staan. Pleegzorg zal meer dan nu het geval is een alternatief zijn voor residentiële leefgroepen.
- Bureaucratie: De Overijsselse Jeugdzorgbrigade heeft in 2008 een advies uitgebracht over ontbureaucratisering, met een nadruk op het perspectief van de cliënt. Dit rapport zal begin 2009 worden betrokken bij het beleid gericht op de vermindering van de regeldruk. Hierin worden de verschillende maatregelen gebundeld om in 2011 tot 25% minder regeldruk te komen.

In 2008 is de wet op de Jeugdzorg gewijzigd waardoor gesloten jeugdzorg mogelijk is geworden. De capaciteit gesloten jeugdzorg komt tot 2010 gefaseerd beschikbaar. In 2009 vindt overleg plaats met het ministerie van Jeugd en Gezin over spreiding van het aanbod, verdeling van capaciteit en landelijke specialisaties.

Met het programma "Nieuwe Bezems" geven wij richting aan een omslag in denken en werken. In onderstaand schema worden de belangrijkste kenmerken voor sturing in de huidige en gewenste situatie samengevat:

Huidige situatie	Gewenste situatie
Wantrouwen	Vertrouwen
Beheer	Ruimte
Sturen op vorm en bezetting	Sturen op resultaat
Incidenten	Consistent
Sectoraal	Intersectoraal
Bedden en stoelen	Clíenttrajecten

De urgentie om nu belangrijke stappen te zetten in de jeugdzorg en het jeugd beleid is groot. Wachtlijsten en lange wachttijden tonen aan dat de sector nog niet optimaal functioneert. Het imago dat kinderen en gezinnen te maken krijgen met onoverzichtelijke en ineffectieve hulp, is helaas nog niet verdwenen. Ondanks alle verbeteringen die de afgelopen jaren zijn aangebracht en de grote inzet van talloze professionals, is de jeugdzorg nog niet volwassen. Opnieuw is dus een ontwikkelingsslag nodig, waarin er van de mensen die erin werken, weer veel gevraagd wordt. De veranderingen bij Bureau Jeugdzorg zullen het meest ingrijpend zijn. Maar ook van de zorgaanbieders worden nieuwe, effectieve en intersectorale manieren van werken gevraagd. We weten dat er groot draagvlak bestaat voor de vele maatregelen die in de komende vier jaar moeten worden uitgevoerd. En wij zullen al het mogelijke doen om dat draagvlak verder uit te bouwen.

Onze vernieuwing van de jeugdzorg steunt op drie pijlers:

De eerste pijler is het **terugdringen van de al maar groeiende instroom** van cliënten in de geïndiceerde jeugdzorg. Dat gaan we doen door meer werk te maken van preventie, door mensen meer te stimuleren en te helpen zelf hun problemen aan te pakken en door het indicatiebeleid drastisch aan te passen. Goede en gerichte beleidsinformatie zal ons helpen meer zicht te krijgen op de ontwikkeling van de vraag en de oorzaken van de problemen bij kinderen en gezinnen.

De tweede pijler is het **weghalen van verstoppingen en het versnellen van de doorstroom** in de jeugdzorg. Een nieuwe financieringssystematiek staat hierbij centraal. Wij stoppen met het subsidiëren van aanbod en gaan over tot resultaatfinanciering. Daardoor ontstaat bij de zorgaanbieders meer ruimte en positieve prikkels om te innoveren en effectief en efficiënt te werken.

Wij gaan de mate van bureaucratie monitoren en verminderen. Omdat wij het belang van de cliënt centraal stellen, zal er geïnvesteerd worden in cliëntondersteuning en kwaliteitstoetsing. Intersectorale samenwerking, over en dwars door de schotten heen, met hoofdaanemers en onderaanemers uit verschillende zorgsectoren, zal regulier beleid moeten worden. Het gebruik van ICT (VIS2, de landelijke verwijsindex en het elektronische kinddossier) is daarbij een belangrijk hulpmiddel.

De derde pijler is **het verbeteren van de uitstroom en het voorkomen dat cliënten weer terugvallen**. Zorgen voor voldoende ondersteuning en materiële voorwaarden voor kinderen om de jeugdzorg te kunnen verlaten, terug naar het gezin of zelfstandig verder te leven is daarbij het credo. Wij nemen initiatieven om dit samen met gemeenten en zorgkantoren te realiseren.

Onze beleidsvoornemens zijn zo veel mogelijk geformuleerd in termen van concrete acties en resultaten. De feitelijke aanpak en financiering (inclusief de besteding van de rijksdoeluitkering jeugdzorg) worden – zoals de Wet op de jeugdzorg voorschrijft - jaarlijks in een Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg/Jeugdbeleid beschreven.

Gedeputeerde Staten van Overijssel,
4 november 2008

1 *Instroom*

Inleiding/analyse:

De instroom van cliënten in de geïndiceerde jeugdhulpverlening is al jaren fors aan het stijgen. En ook de zwaarte van de hulpvraag neemt toe. De laagdrempelige toegang door het oprichten van Bureau Jeugdzorg is één van de oorzaken. Veranderingen in de samenleving hebben ervoor gezorgd dat de traditionele sociale vangnetten niet meer vanzelfsprekend zijn. Maar analyses laten ook zien dat veel problemen waar jeugdigen mee kampen, geheel of gedeeltelijk voorkomen hadden kunnen worden of in een eerder, lichter stadium hadden kunnen worden aangepakt.

Niet alleen de aantallen en zwaarte van de hulpvragen zorgen voor druk op de sector. Ook de huidige praktijk van indicatiestelling, die te zeer gericht is op het bestaande provinciale aanbod en te weinig ruimte biedt voor flexibiliteit, heeft het ongewenste effect dat de hulp verhoudingsgewijs te zwaar is.

Om de instroom en zorgzwaarte terug te dringen voeren wij de komende jaren een pakket van maatregelen uit. Deze zijn samen te vatten onder een viertal thema's:

1. Vroegtijdige signalering en preventie. Onze belangrijkste partners daarbij zijn de gemeenten, omdat zij primair verantwoordelijk zijn voor het preventieve jeugdbeleid.
2. Naast preventie is het nodig om de gegroeide praktijk van indicatiestelling en zorgtoewijzing aan te passen. Een globalere indicatie geeft zorgaanbieders de ruimte om de zorg zo flexibel en gedifferentieerd mogelijk te laten zijn, zodat zorgtrajecten gemiddeld lichter en korter kunnen zijn dan nu het geval is.
3. Om te voorkomen dat in de jeugdzorg de nadruk te veel op het bieden van professionele hulp ligt en het eigen probleemoplossende vermogen van cliënten onbenut blijft, geven wij een extra impuls aan de Eigen Kracht Conferenties. Ook andere effectieve vormen van 'empowerment' zullen wij stimuleren.
4. Om gericht en tijdig te kunnen reageren op 'zorgtrends', om meer zicht te krijgen op risicofactoren en beschermende factoren en om een scherper beeld te krijgen van risicogroepen en plaatsen (gemeenten, wijken) investeren wij extra in het verzamelen en analyseren van beleidsinformatie.

1.1 *Versterken preventie en vroegsignalering*

Op verschillende manieren is het mogelijk om risico's en problemen bij kinderen zo vroeg mogelijk te signaleren en maatregelen te nemen om te voorkomen dat problemen ontstaan of verergeren. Waar wij het begrip preventie gebruiken in dit programma bedoelen wij niet alleen maatregelen om problemen te voorkomen, maar doelen wij ook op de hulp en begeleiding die vooraf gaan aan de geïndiceerde zorg.

1.1.1 Coalities CJG

Wij sluiten coalities met gemeenten en regio's voor de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin. Daartoe worden "CJG-convenanten" met alle gemeenten afgesloten. Wij zetten menskracht en middelen in voor conceptontwikkeling, instrumentontwikkeling, voorbeeldprojecten en monitoring. Daarbij zullen wij erop toezien dat een verbeterde toegang voor ouders en kinderen niet eenzijdig leidt tot een groeiende druk op de geïndiceerde jeugdzorg. Door goed functionerende CJG's worden vragen en problemen vroeger gesignaleerd en wordt er tijdig hulp en ondersteuning geboden door lokale voorzieningen, zodat de instroom in de zwaardere vormen van zorg verhoudingsgewijs kan verminderen.

Als provincie investeren wij in de CJG's en de preventieaanpak. Met de gemeenten willen wij komen tot afspraken over de te boeken resultaten, ook over hun inzet om aan de groeiende vraag naar opvoedingsondersteuning, gezinsbegeleiding en licht ambulante jeugdhulp te kunnen voldoen. Wij zullen in het kader van het Grote Steden Beleid en de Strategische Agenda's met de netwerksteden prioriteit toekennen aan preventief jeugdbeleid.

1.1.2 Regionale samenhang

Wij bevorderen dat er een zekere mate van regionale samenhang in de ontwikkeling van de CJG's aanwezig is. Gemeentelijk maatwerk is weliswaar nodig en gegarandeerd, maar voor de regionaal werkende instanties zoals Bureau Jeugdzorg, zorgaanbieders of de jeugdgezondheidszorg is een te grote diversiteit ondoelmatig en ondoeltreffend. Wij ondersteunen provinciale en regionale samenwerking en kennisuitwisseling.

1.1.3 Aansluiting jeugdzorg - CJG

Wij zorgen ervoor dat de provinciale jeugdzorg goed aansluit op de aanpak van de CJG's. Het gaat daarbij zowel om de rol van Bureau Jeugdzorg als om de rol van de provinciale zorgaanbieders. Wij zullen samen met gemeenten nieuwe werkwijzen uitproberen om de indicatiestelling te stroomlijnen, het concept van 'één gezin, één plan' mogelijk te maken en vraagstukken van zorgcoördinatie en doorzettingsmacht effectief te organiseren.

1.1.4 Aansluiting jeugdzorg - ZAT

Vanuit onze verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg zorgen we ervoor dat de provinciale jeugdzorg goed aansluit bij de zorgadviesteams (ZAT's) in het onderwijs (primair, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs). Goed functionerende zorgstructuren op scholen is een van de best werkende preventieve maatregelen om voortijdig schoolverlaten te voorkomen. In die zin draagt dit facet van het jeugdbeleid bij aan het realiseren van de doelstelling van het onderwijsbeleid om het voortijdig schoolverlaten terug te dringen.

1.1.5 Invoering VIS2

Wij gaan door met de invoering van VIS2: de digitale samenwerkingsapplicatie en cliëntvolgsysteem. In 2009 werken alle steden met VIS2 en in 2010 is de uitrol over alle gemeenten

gerealiseerd. Het gaat daarbij om lokale instellingen binnen de jeugdketen en regionale instellingen zoals GGD, politie en jeugd GGZ die de provincie ook ondersteunt bij het koppelen van hun eigen registratiesystemen aan VIS2.

Koppelingen tussen VIS2 en de Landelijke Verwijsindex Risicjongeren (LVI) en het Elektronisch Kinddossier (EKD) zijn gewaarborgd. Ook de koppeling met het landelijk te ontwikkelen elektronisch patiëntendossier zal op termijn mogelijk worden gemaakt.

Het werken met VIS2 is een voorwaarde in de subsidiecontracten met provinciale zorgaanbieders en BJzO.

1.1.6 Training vroegsignalering

Wij zetten ons beleid van vroegsignalering voort. Mensen die met kinderen werken in dagverblijven, op school of in het welzijnswerk krijgen een training in het signaleren van kindermishandeling en van opvoed- en opgroei problemen.

1.1.7 Invoering Triple P methodiek Twente

Wij ondersteunen de invoering van de Triple P methodiek in Twente. Dit uit Australië afkomstige programma richt zich in hoofdzaak op ouders en verzorgers met opvoedingsvoorlichting en ondersteuning. Triple P heeft ook zwaardere (geïndiceerde) modules. Om doorlopende lijnen in de opvoedingsondersteuning en hulpverlening te waarborgen, vragen wij de provinciale zorgaanbieders de Triple P methodiek in hun aanbod op te nemen. Met de gemeenten in West-Overijssel overleggen wij of invoering ook daar tot de mogelijkheden behoort.

Publieksvoorlichting vormt een belangrijk onderdeel van Triple P. Wij zullen met RTV-Oost onderzoeken wat de rol van de regionale publieke omroep kan zijn bij het bereiken van grote groepen van de bevolking met programma's over opvoedingsthema's.

1.1.8 Innovatie preventie

Wij stimuleren en ondersteunen innovatie in het preventieve beleid en bevorderen dat gemeenten in hun jeugdbeleid aandacht (blijven) houden voor bijzondere doelgroepen of risico's, zoals jonge mantelzorgers, allochtone gezinnen of echtscheidingsproblematiek.

1.1.9 Cultuureducatie

In het kader van het provinciale beleid Cultuureducatie, amateurkunst en KunstOpSchool/CKV gaan wij producties inkopen dan wel laten ontwikkelen die thema's aansnijden die verband houden met veel voorkomende problematiek bij jeugdigen. Gedacht kan worden aan onderwerpen als echtscheiding, pesten of overmatig middelengebruik.

1.1.10 Schooluitval

Wij investeren in regionale voorbeeldprojecten die schooluitval en voortijdig schoolverlaten tegengaan. Het initiatief voor het ontwikkelen van deze projecten ligt bij onze partners.

1.1.11 Voldoende speelruimte

Voldoende speelruimte voor kinderen in hun woonomgeving is goed voor hun ontwikkeling. Wij zullen gemeenten stimuleren om in hun ruimtelijke plannen minimaal de landelijk ontwikkelde norm van 3% te hanteren.

1.1.12 Scheiding en omgang

Bureau Jeugdzorg Overijssel is rechtstreeks betrokken bij het project Begeleide Omgang in Twente en het Omgangshuis Zwolle (regio IJssel-Vecht). Hier worden ouders en kinderen begeleid bij het regelen van de omgang na scheiding.

In Overijssel start in 2009 een pilot "Eigen Kracht binnen het CJG". Met deze pilot worden gemeenten in Overijssel door ons ondersteund bij de inzet van Eigen Kracht Conferenties. Wij stimuleren met deze pilot ook de inzet van Eigen Kracht Conferenties bij zaken rond scheiding en omgang. Juist hierbij kan het sociale netwerk vaak een positieve bijdrage leveren aan het voorkomen of verminderen van spanningen als gevolg van de echtscheiding. Uiteraard willen wij met de inzet van een Eigen Kracht Conferentie de belastende effecten van scheiding voor betrokken kinderen tot een minimum te beperken. Het ministerie van Jeugd en Gezin laat een onderzoek naar de effecten van EKC binnen het gemeentelijke domein uitvoeren.

1.2 *Aanpassen indicatiebeleid*

De provinciaal gefinancierde jeugdzorg is zorg op basis van een indicatie die afgegeven wordt door Bureau Jeugdzorg. Benchmarks en onderzoek laten zien dat in Overijssel gemiddeld zwaardere indicaties worden afgegeven dan in andere provincies. Deels heeft dat te maken met het ontbreken van een passend en flexibel aanbod. Het bestaande, vaak relatief zware aanbod bepaalt dan de inhoud en strekking van de indicatie. Ook wordt nog te vaak geïndiceerd voor provinciale jeugdhulpverlening waar andere vormen van zorg (bijv. jGGZ) meer geëigend zijn. Indicatiebesluiten schrijven niet zelden op een gedetailleerde manier voor welke zorg aan een hulpvrager geboden moet worden. Dit beperkt zorgaanbieders in hun mogelijkheden om de meest effectieve en efficiënte zorgtrajecten voor een cliënt in te richten. Om er voor te zorgen dat indicaties niet meer het ongewilde effect hebben dat de zorg zwaarder en langduriger wordt dan nodig is, gaan wij het volgende doen:

1.2.1 Aanpassing indicatiebeleid

Met Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders zal een aanpassing van de bestaande indicatiestelling voor provinciale jeugdzorg worden gerealiseerd. De weg die we op willen gaan is dat indicaties:

- ruimte geven voor flexibele invulling van een zorgtraject;
- een aanduiding geven van de benodigde gemiddelde zorgzwaarte, zonder gedetailleerde voorschriften voor aanbodmodules;

- globaler zijn in termen van diagnose of probleemanalyse.

De indicaties maken het mogelijk dat in het hulpplan:

- de zorg zo licht, zo kortdurend en zo dicht mogelijk bij huis is, onder waarborging van de veiligheid van het kind;
- uitgegaan wordt van het beginsel dat residentiële zorg een tijdelijke onderbreking van een ambulant traject is;
- het hele gezinssysteem wordt betrokken (waar dat relevant is);
- optimaal gebruik wordt gemaakt van het eigen probleemoplossend vermogen;
- de eventueel benodigde hulp en begeleiding aanvullend op de geïndiceerde jeugdzorg (intersectoraal) is opgenomen.

De indicaties mogen niet strijdig zijn met de zorgcategorieën die in het kader van een nieuwe landelijke financieringssysteem van kracht worden.

Het vernieuwde indicatiestelsel voor de inzet van de provinciale jeugdzorg, wordt uiterlijk per 1-1-2009 ingevoerd, voorzover de Wet op de Jeugdzorg dat in dit stadium toestaat. Indicatiestelling met aanduiding van aanvullende inzet in andere sectoren wordt in de loop van 2009 ingevoerd.

1.2.2 Differentiatie in proces indicatiestelling BJZO

Bureau Jeugdzorg differentieert in het proces van indicatiestelling en zorgtoewijzing, afhankelijk van de complexiteit van de voorliggende problematiek. Eenvoudige of eenduidige vragen kunnen veelal met een lichte procedure toe.

1.2.3 Integraal indiceren

Wij zullen, in aanvulling op de landelijke processen van verbetering en harmonisering indicatiestelling (VIB), met gemeenten en zorgkantoren experimenteren met integratie van indicaties. Het gaat daarbij om de indicaties voor jeugdhulpverlening, speciaal onderwijs, thuiszorg, jGGZ en jLVG. Met ingang van 2009 worden de landelijk gemaakte afspraken over integraal indiceren volgens een beschreven provinciale aanpak uitgevoerd.

1.3 Eigen Kracht

Wij vinden dat het probleemoplossende vermogen van ouders, kinderen en jongeren en van hun sociale omgeving lang niet altijd voldoende benut wordt. Mensen helpen het zelf te doen als het verantwoord en veilig is, dat streven wij na.

1.3.1 Eigen Kracht voor ieder zorgtraject

Een Eigen Kracht Conferentie beschouwen wij als een vanzelfsprekend en onmisbaar instrument in een hulpverleningstraject. Ieder zorgtraject dient, indien er geen contra-indicatie bestaat, te worden vooraf gegaan door of te worden gecombineerd met een EKC. Wij willen in 2009 deze situatie bereikt hebben en maken hierover gerichte prestatieafspraken met de Eigen Kracht Centrale en Bureau Jeugdzorg Overijssel over invoering, uitvoering en monitoring.

1.3.2 Eigen Kracht Conferentie voor bestaande populatie

Ook voor de bestaande cliëntenpopulatie in de jeugdzorg zal per cliënt worden beoordeeld of een EKC en de daaruit voortvloeiende afspraken ondersteunend kunnen zijn voor het zorgtraject. Inbedding van beslismomenten over de inzet van de Eigen Kracht Conferentie in de werkprocessen

maakt onderdeel uit van de prestatieafspraken die wij maken met de jeugdhulpverleningsorganisaties en Bureau Jeugdzorg. Daarnaast faciliteren wij de Eigen Kracht Centrale voor ondersteuning van het veld bij de invoering en structurele inbedding van EKC in de organisaties. De Eigen Kracht conferenties gaan wij een belangrijke plek geven in de aanpak van de bestaande wachtlijsten voor jeugdzorg.

1.3.3 Eigen Kracht Conferentie in voortraject/stimuleringsregeling

Wij stimuleren gemeenten en gemeentelijke voorzieningen (AMW, thuiszorg) om ook in het voortraject van de geïndiceerde zorg EKC in te zetten. Met gemeenten zijn intentieverklaringen ondertekend en er wordt uitvoering gegeven aan een provinciale stimuleringsregeling.

1.3.4 Inzet andere vormen van 'empowerment'

Waar EKC niet toepasbaar is, worden andere vormen van 'empowerment' ingezet. Wij zullen methoden die hun waarde hebben bewezen ondersteunen, evenals de ontwikkeling van veelbelovende nieuwe werkwijzen.

1.3.5 Pleegzorg

Pleegzorg zal altijd in voldoende mate beschikbaar zijn. Belemmerende factoren voor (potentiële) pleeggezinnen worden waar mogelijk weggenomen. Overijssel heeft een pleegzorgagenda opgesteld, waarin de innovatie en uitbreiding van de pleegzorg centraal staan. Meer dan nu het geval is, zal pleegzorg een alternatief zijn voor residentiële leefgroepen. Een gedifferentieerd pleegzorgaanbod zal onderdeel uit gaan maken van trajecten van zorg en begeleiding voor kinderen en gezinnen.

1.4 Beleidsinformatie instroom

Wij willen beter zicht krijgen op de feitelijke en de verwachte instroom van cliënten in de geïndiceerde zorg.

Over de **feitelijke** instroom willen wij antwoord krijgen op een aantal vragen, zodat we veel richter en vroeger actief kunnen worden. Bijvoorbeeld: Waar woont een gezin? Wat is de sociaal-economische status? Wat weten wij over de aard, oorzaak en beïnvloedende factoren van de problematiek? Deze informatie is voor een deel al beschikbaar bij Bureau Jeugdzorg of in dossiers van zorgaanbieders, maar nog niet goed toegankelijk. Voor een ander deel zal het landelijk elektronisch kinddossier dat nu in ontwikkeling is, in deze informatiebehoefte voorzien. Ook het kabinet laat onderzoek verrichten naar de oorzaken van de steeds maar groeiende vraag naar zorg. Daarnaast is het nodig om op provinciaal niveau te investeren in maatregelen om meer gerichte informatie te verkrijgen, te ordenen en te analyseren. Bijzondere aandacht zal daarbij worden gegeven aan de situatie van allochtone jeugdigen.

Een goede inschatting van de **verwachte** instroom is noodzakelijk om de juiste cliënttrajecten in te kunnen kopen en om meer vraaggestuurd aanbod te kunnen ontwikkelen.

1.4.1 Plan van aanpak en uitvoering

In 2008 is er een plan van aanpak opgesteld waarin provincie, Bureau Jeugdzorg en andere relevante partijen, zoals de jeugdgezondheidszorg, samenwerken om onderzoek te stroomlijnen en de gegevensstromen te bundelen. Onze inzet daarbij zal zijn dat er een monitor wordt ontwikkeld die in 2010 materiaal oplevert voor de raming van de vraag naar jeugdzorg en zicht geeft op de richting van het preventiebeleid. Onderdeel van het plan van aanpak is het bevorderen van een

betere informatiestroom uit het gemeentelijk voorveld over de preventieve, flankerende en nazorginzet van lokale voorzieningen. Wij willen hierover afspraken maken met gemeenten in onze "CJG-Convenanten".

1.4.2 *Nieuw systeem BJzO*

Bureau Jeugdzorg ontwikkelt in het perspectief van het nieuwe indicatiebeleid in de eerste helft van 2009 een systeem om zo nauwkeurig mogelijke ramingen van de vraagontwikkeling te kunnen maken. Deze informatie is nodig om adviezen uit te kunnen brengen over de 'inkoop' van zorg.

2 *Doorstroom*

Inleiding/analyse:

Er is sprake van verstopping in de Overijsselse jeugdzorg. Cliënten blijven te lang zitten op te zware plekken. Er is te weinig vernieuwing van aanbod en van werkprocessen. Er wordt te weinig over de grenzen van de eigen sector gekeken. Het systeem is te statisch.

Voor een belangrijk deel is dat te wijten aan de sturings- en financieringssytematiek die zich heeft ontwikkeld. Deze is gericht op beheersing en niet op ontwikkeling en vernieuwing. Wachtlijsten, acute knelpunten en incidenten zijn te bepalend voor de richting van het beleid. Er wordt voornamelijk gestuurd op aanbod, vaak aan de hand van gedetailleerd ontwikkelde modules. Wij gaan over op een andere sturings- en financieringsfilosofie, waarbij niet het 'hoe' maar het 'wat' telt. Wat er wordt gerealiseerd door zorgaanbieders, in termen van kwaliteit en resultaat, zal bepalend zijn voor onze financiering.

Wij gaan de komende jaren voorwaarden creëren en prikkels inbouwen om de doorstroming substantieel te verbeteren. De maatregelen worden uitgewerkt onder de volgende thema's:

1. Een andere financiering: wij gaan naar een financieringssytematiek die resultaten beloont en de bureaucratie terugdringt. Wij zien zorgaanbieders daarbij als maatschappelijke ondernemers die de geboden ruimte gebruiken als een positieve prikkel tot modernisering van de sector.
2. Cliënt en kwaliteit: wij leggen meer nadruk op de onafhankelijke ondersteuning van de cliënt en op de toetsing van de kwaliteit van de zorg.
3. Intersectorale samenwerking: versnippering en verkokering gaan wij tegen door uit te gaan van 'één gezin, één plan'. Zorgtrajecten met hoofdaanemers en onderaanemers worden een normaal verschijnsel.

Beleidsinformatie zorgmonitoring: wij ontwikkelen een systeem van gegevensverzameling dat is aangepast aan de nieuwe provinciale en landelijke vereisten.

2.1 Een andere financiering

2.1.1 Resultaatfinanciering op cliëntniveau

Wij starten per 1-1-2009 een systeem van resultaatfinanciering op cliëntniveau, voornamelijk in de vorm van verschillende pilots. Wij gaan zorgtrajecten subsidiëren op basis van een indicatie voor een gemiddelde zorgwaarde. Deze zorgwaarde-indicatie zal corresponderen (of in ieder geval niet strijdig zijn) met de zorgcategorieën die in het kader van de landelijke financieringssysteem worden ingevoerd. Per zorgwaartecategorie wordt er een vergoeding afgesproken waarbinnen een aanbieder een zorgtraject flexibel en gedifferentieerd kan vormgeven. De subsidie wordt beschikbaar gesteld wanneer de in het indicatiebesluit geformuleerde doelstellingen behaald zijn. Het zijn dus niet de feitelijke besteding van de middelen, niet de bezettingsgraad van de beschikbare capaciteit en niet de kostprijs van een (deel)module die bepalend zijn voor de financiering van de zorg, maar het resultaat dat voor de cliënt is behaald. Wij willen hierbij natuurlijk zicht houden op de mate waarin het effect van de zorg beklijft. Herhalingsvragen (recidive) moeten daarom inzichtelijk zijn en afzonderlijk verantwoord worden.

2.1.2 Vooruitlopen op nieuwe financieringssysteem

In 2009 wordt in de vorm van pilots en experimenten vooruit gelopen op de nieuwe financieringssysteem. De invoering hangt nauw samen met het indicatiebeleid, de landelijke ontwikkelingen en de meetbaarheid van prestaties. Wij houden rekening met een overgangperiode, waarbij afspraken worden gemaakt over de bekostiging van de jongeren die op dat moment al in zorg zijn.

2.1.3 Flexibel inzetten 15% inkoopvolume

Onze doelstelling is het realiseren van zo veel mogelijk kwalitatief goede zorg binnen de vigerende financiële kaders. Een stevige gedifferentieerde infrastructuur van gezonde zorgaanbieders is daarvoor als middel noodzakelijk. De regulier door ons gefinancierde aanbieders van jeugdhulpverlening kunnen jaarlijks (voornamelijk) rekenen op een door ons in te kopen budget voor zorgtrajecten dat minimaal 85 procent is van dat van het voorgaande jaar. Wij zullen dus een inkoopvolume van circa 15 procent van het totale provinciale budget flexibel inzetten. Dit is afhankelijk van de ontwikkeling van vraag en aanbod en van de kwaliteit van de geleverde zorg door de diverse (ook nieuwe) aanbieders. Dit heeft als voordeel dat wij de budgettaire ruimte creëren om direct die zorg in te kunnen kopen die het realiseren van onze hoofddoelstelling mogelijk maakt. Onderlinge concurrentie tussen zorgaanbieders, uitsluitend gericht op prijsstelling, zullen wij niet bevorderen. In ons inkoopbeleid zal de kwaliteit van de zorg voorop staan. Onze toetsingscriteria voor kwaliteit worden nader geformuleerd.

2.1.4 Aanpak bureaucratie

De Overijsselse Jeugdzorgbrigade brengt in 2008 een advies uit over ontbureaucratisering, met een nadruk op het perspectief van de cliënt en de professional. Dit rapport wordt begin 2009 omgezet in een plan van aanpak vermindering ervaren regeldruk. Hierin worden de verschillende maatregelen gebundeld om in 2011 tot 25% minder ervaren regeldruk te komen.

2.2 Cliënt en kwaliteit

2.2.1 Doelrealisatie (prestatie-indicatoren)

Wij willen zicht op de resultaten die aanbieders behalen met de door ons gefinancierde zorg. In indicatiebesluiten worden doelen helder en toetsbaar aangegeven en het behalen van die doelstellingen zal worden getoetst via de daarvoor ontwikkelde instrumenten. Het beleid rond de prestatie-indicatoren waar doelrealisatie deel van uitmaakt, zal versneld worden ingevoerd en per 1-1-2009 in pilots worden toegepast.

2.2.2 Vergroting capaciteit casemanagement

De zorgaanbieders krijgen door het nieuwe indicatiebeleid en de nieuwe subsidiesystematiek meer ruimte voor de invulling van zorgtrajecten. De cliëntgerichtheid en de waarborging van de kwaliteit van de zorg mogen daarbij niet uit het oog worden verloren. De instrumenten om kwaliteit te toetsen zijn nog slechts beperkt ontwikkeld. Daarom is het nodig om op een andere manier het belang van de cliënt te behartigen. Wij zullen Bureau Jeugdzorg in staat stellen de capaciteit van het casemanagement te vergroten. De rol van het casemanagement moet nader worden uitgewerkt. Het gaat primair om de professionele ondersteuning van de cliënt naar en tijdens zorgtrajecten. Wij achten een differentiatie in intensiteit van het casemanagement nodig, gekoppeld aan de complexiteit van de zorg. Casemanagement mag niet leiden tot vertraging of bemoeilijking van het zorgtraject.

2.2.3 Positie gezinsvoogden/Deltaplan

Wij zullen met Bureau Jeugdzorg de positie van de gezinsvoogden nader verhelderen. De implementatie van de afspraken die zijn gemaakt binnen de projecten Beter Beschermd in de uitvoeringspraktijk is daarbij van belang. Het gaat hierbij om de afspraken uit de projecten: Afstemming werkwijze in de keten, Informatiemanagement, Uitvoering ondertoezichtstelling en voogdij en het project Wetgeving.

2.2.4 Ondersteunen cliëntstelsel/Eigen Kracht

Wij ondersteunen het cliëntstelsel door de inzet van Eigen Kracht te bevorderen (zie par.1.3).

2.3 Intersectorale samenwerking

2.3.1 Principe één gezin, één plan

Daar waar de problematiek meervoudig en complex is, nemen wij het rijksvoornemen om te werken volgens het principe 'één gezin, één plan' integraal over. In toenemende mate zullen wij de komende jaren eisen gaan stellen aan indicatiebesluiten en hulpverleningsplannen. Als een kind of een gezin problemen heeft op meerdere leefgebieden, moeten er in de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg verwijzingen staan naar de zorgsectoren waar de jeugdzorgaanbieder in het betreffende zorgtraject mee moet samenwerken. Inspanningen op andere gebieden moeten deel uitmaken van de hulpplannen van provinciale jeugdzorgaanbieders. Het gaat hierbij niet alleen om andere aanbieders in de zorgsector, maar ook om relevante betrokkenen als woningcorporaties,

onderwijsinstellingen of sociale diensten. Hier is dus ook de verbinding tussen volwassenenzorg en jeugdzorg aan de orde.

2.3.2 Initiatieven en pilots intersectorale samenwerking

Wij stimuleren en ondersteunen initiatieven en pilots, waar intersectorale samenwerking in praktijk wordt gebracht. Experimenten met persoonsvolgende, multisectorale subsidiëring, verdeling van verantwoordelijkheden voor zorgcoördinatie, hoofdaannemerschap-onderaannemerschap, e.d., moeten materiaal opleveren om met financiers en uitvoerenden tot nieuwe werkprocessen te komen. Belangrijk daarbij is dat de verschillende aanbieders onderling hun diverse expertises respecteren en benutten.

2.3.3 Bevorderen VIS2 niet provinciaal-gefinancierde instellingen

Wij bevorderen dat aanbieders uit de niet-provinciaal gesubsidieerde sectoren gaan werken met VIS2 (zie par. 1.1)

2.3.4 Afspraken financiers/uitvoerende instanties

Om te komen tot een toereikend en evenwichtig zorgaanbod zullen wij onze wettelijke regietaak nog intensiever uitvoeren. Wij maken afspraken met financiers en uitvoerende instanties in het domein van de AWBZ en zorgwet (geestelijke gezondheidszorg/GGZ, lichtverstandelijk gehandicaptenzorg/LVG), de justitiële jeugdzorg, de gesloten jeugdhulpverlening en de lokale hulp en ondersteuning.

Een traploze ketenaanpak en de beschikbaarheid van voldoende flexibel en onderling samenhangend aanbod is ons doel. Prioriteit voor ons hebben daarbij de vergroting van de klinische capaciteit voor de JGGZ/JRIBW en het waarborgen van voldoende capaciteit voor preventieve hulp, opvoedingsondersteuning, maatschappelijke opvang en nazorg in gemeenten. Met gemeenten en zorgverzekeraars wordt bij het maken van afspraken ook de inzet van volwassenenzorg betrokken. Een zorgketen waarbij eventueel noodzakelijke hulp aan ouders ontbreekt is onvolledig en ondoelmatig.

De landelijk gefinancierde zorgcapaciteit (LWI's en de voorzieningen voor gesloten jeugdhulp) gaan wij optimaal benutten.

2.3.5 Werkwijzen gemengde indicaties

Om verkeerde beddenproblematiek en onduidelijkheid over financieringsgrondslag te voorkomen, worden de werkwijzen voor cliënten met een dubbele of gemengde indicatie (GGZ/LVG en provinciale jeugdzorg) verder aangescherpt. Dit in samenspraak met Bureau Jeugdzorg en de zorgkantoren.

2.3.6 Afstemming jeugdzorg-justitieketen

Naast de invoering van verbetering in de afstemming tussen de jeugdzorg en de justitieketen rond de jeugdbescherming, voeren wij met betrokken justitiepartners de regie op de afstemming van ontwikkelingen in het jeugdbeleid en jeugdstrafrecht zoals de invoering van het netwerk- en trajectberaad en de ontwikkeling rond Centra voor Jeugd en Gezin en Veiligheidshuizen.

2.3.7 Integratie gesloten jeugdzorg

In 2008 is de wet op de Jeugdzorg gewijzigd waardoor gesloten jeugdzorg mogelijk is geworden. De capaciteit gesloten jeugdzorg komt tot 2010 gefaseerd beschikbaar. In 2009 overleggen wij met het ministerie van Jeugd en Gezin over spreiding van het aanbod, verdeling van capaciteit en landelijke specialisaties. Met de voor Overijssel relevante instellingen gesloten jeugdzorg (Harreveld in Almelo, Rentray in Eefde en De Sprengen in Wapenveld) en Bureau Jeugdzorg maken wij afspraken over de integratie van het aanbod van gesloten jeugdzorg in het totaal van de provinciale jeugdzorg. Doel is om de expertise van de nieuwe zorgaanbieders in te passen in het totale zorgaanbod om zo de traploze trajectaanpak voor de categorie ernstig gedraggestoorde jeugdigen te waarborgen. Wij streven naar het behoud van de FOBA als specialistische voorziening in Almelo (Huize Alexandra).

2.4 Beleidsinformatie zorgmonitoring

De vernieuwingen in het beleid maken aanpassingen in de wijze van zorgmonitoring noodzakelijk. Bestaande, maar ook nieuwe registratiegegevens zijn nodig om de werking van het stelsel te kunnen volgen (wachttijden, aantallen cliënten, e.d.) en om er de financiering en verantwoording op te kunnen baseren (aantallen trajecten, doelrealisatie, e.d.). Ook de rijksoverheid heeft aangekondigd dat de landelijke formats voor beleidsinformatie zullen veranderen.

2.4.1 Aanpassing systeem beleidsinformatie

Met Bureau Jeugdzorg als belangrijkste leverancier van gegevens en met de zorgaanbieders zullen we de huidige informatiestroom opschonen en aanpassen aan de nieuwe provinciale en landelijke vereisten. We streven naar een systeem van gegevensverzameling en verantwoording, dat betrouwbaar en adequaat is, zonder dat de administratieve lasten voor hulpverleners toenemen. In 2008 is een plan van aanpak ontwikkeld om te komen tot een nieuw systeem van beleidsinformatie. Dit plan wordt in 2009 en 2010 in fasen operationeel.

3 *Uitstroom*

Inleiding/analyse:

De uitstroom van cliënten uit de jeugdzorg wordt door verschillende oorzaken belemmerd. Zo ontbreekt het aan voldoende vervolgvorzieningen, zoals begeleid wonen; kan er geen noodzakelijke (langdurige) gezinsondersteuning worden geboden; of zijn de noodzakelijke financiële randvoorwaarden niet ingevuld. Soms houden kinderen of jongeren plaatsen bezet, terwijl ze al uitbehandeld zijn maar niet in staat zijn om zelfstandig te wonen of terug te gaan naar het gezin van herkomst.

Daarnaast zijn er signalen dat de terugval naar de jeugdzorg relatief groot is.

Vaak is dat te wijten aan een gebrek aan voldoende nazorg. De voorwaarden om zonder al te grote problemen de draad weer op te pakken, zijn vooraf vaak niet of te weinig ingevuld.

De maatregelen om de uitstroom te bevorderen spelen zich voor een groot deel af op terreinen waarover wij als provincie geen of weinig formele zeggenschap hebben. Niettemin zullen wij met onze partners afspraken trachten te maken over een gezamenlijke aanpak.

De jeugdreclassering neemt in dit verband een bijzondere plaats in. Hier wordt de wettelijke taak uitgevoerd van toezicht en begeleiding van jongeren die een strafmaatregel opgelegd hebben gekregen. De positionering van de jeugdreclassering ten opzichte van de Raad voor de Kinderbescherming en de verantwoordelijkheidsverdeling ten aanzien van nazorg is gemeenten en lokale aanbieders niet altijd helder.

3.1 *Zelfstandig wonen*

3.1.1 Afspraken met gemeenten en zorgkantoren

Wij bevorderen dat er voldoende kamers/appartementen of woningen beschikbaar komen voor jongeren die op weg naar zelfstandigheid een vorm van begeleid of beschermd wonen nodig hebben. Daartoe maken wij afspraken met gemeenten in het kader van de gemeentelijke woonplannen en met zorgkantoren over inzet van beschermd wonen.

3.1.2 Vernieuwende projecten huisvestingscapaciteit

Wij ondersteunen vernieuwende projecten waar zorgaanbieders met woningcorporaties of projectontwikkelaars de huisvestingscapaciteit voor deze doelgroepen vergroten.

3.1.3 Vernieuwende projecten dak- en thuisloosheid

Wij analyseren de problematiek rond dak- en thuislozen op het aspect jeugdigen en hun gezinnen. Op basis hiervan ondersteunen wij waar nodig vernieuwende projecten die dak- en thuisloosheid van jeugdigen en gezinnen tegengaan. Met de centrumgemeenten zijn afspraken gemaakt over een gezamenlijke afgestemde aanpak in de komende jaren.

3.2 Zelfstandig verder met hulp

3.2.1 Afspraken met gemeenten

De meeste kinderen die uitstromen uit de jeugdzorg komen weer terug in hun gezin. Het gezin dient op die terugkomst voorbereid te zijn. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, evenals het regelen van een 'warme overdracht' naar gemeentelijke voorzieningen. Wij maken afspraken met gemeenten om zorg te dragen voor voldoende capaciteit lichte gezinsondersteuning of –coaching door lokale aanbieders.

Ook bij uitstroom zullen wij het gebruik van Eigen Kracht Conferenties bevorderen.

3.2.2 Ondersteuning doelgroep bij vinden van werk

Jongeren die uitstromen, hebben vaak hulp nodig bij de terugkeer naar school, bij het vinden van werk of bij het trainen van vaardigheden om in een arbeidssituatie voldoende te kunnen functioneren. Wij ondersteunen de ontwikkeling van projecten en voorzieningen die hierin voorzien, zoals arbeidstrainingscentra en stageprojecten. Wij stimuleren bedrijven, CWI's en gemeenten om samen te werken met zorgaanbieders om deze doelgroep bij het vinden van opleiding en werk te ondersteunen.

3.2.3 Ontwikkelen aanbod vrijwillige steun

Wij laten een provinciebreed aanbod ontwikkelen van vrijwillige steun, coaching of mentoring. Er bestaat naar verwachting een groot potentieel aan mensen die op vrijwillige basis een gezin of jongere willen helpen bij het zelfstandig functioneren als een zorgtraject is afgerond. Dat kan van alles zijn: helpen bij de administratie en formaliteiten, een luisterend oor, een ontspanningsactiviteit of de ondersteuning bij klussen in huis. Deze aanpak wordt een speerpunt binnen ons vrijwilligersbeleid.

3.2.4 Jeugdreclassering

De rol van de jeugdreclassering is belangrijk bij de uitstroom van cliënten uit de justitiële zorg. De werkwijze jeugdreclassering is overal in het land hetzelfde dankzij de implementatie van het handboek jeugdreclassering. Dit draagt bij aan de professionalisering van de jeugdreclassering en is helder voor het kind en zijn ouder. Samen met de jeugdreclassering en de Raad voor de Kinderbescherming maken wij afspraken met gemeenten en lokale aanbieders die betrokken zijn bij nazorg over de verantwoordelijkheidsverdeling nazorg. De invoering van het netwerk- en trajectberaad is daarbij van belang.

3.3 Verder binnen de jeugdzorg

Een deel van de cliënten in de jeugdzorg heeft een dermate zware of complexe problematiek dat een langer verblijf nodig is dan in het kader van een behandeltraject nog doeltreffend is. In het bestaande financieringssysteem zijn maximale doorlooptijden vastgesteld en ook in het nieuwe systeem worden prijsafspraken gemaakt over trajecten die uitgaan van een behandel-effect binnen een beperkte termijn. Omdat momenteel alleen pleegzorg voorziet in long-stay plaatsing, is er de ongewenste praktijk ontstaan dat 'chronische' cliënten telkens een nieuwe indicatie krijgen voor behandelvormen waarvan op voorhand bijna vaststaat dat deze geen (blijvend) effect zullen hebben.

3.3.1 Long stay-chronische problematiek

In samenwerking met de zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg stellen wij vast wat onder long-stay of chronische problematiek moet worden verstaan. Wij gaan de omvang daarvan bepalen en zullen de zorgaanbieders vragen daar aanbod op te ontwikkelen. Wij gaan er vanuit dat 'long-stayzorg' minder hoge eisen stelt aan de verzorger/hulpverlener dan reguliere zorg en dat om die reden de prijs van deze zorgvormen substantieel lager kan liggen. Wij verwachten dat de indicaties voor long-stayzorg in veel gevallen elementen van AWBZ-zorg en gemeentelijke (maatschappelijke) opvang zullen bevatten. Met de gemeenten en zorgkantoren overleggen wij hoe het best in de financiering hiervan kan worden voorzien. Ook in IPO-verband en bij het Ministerie van Jeugd en Gezin zullen wij dit vraagstuk aan de orde stellen.

3.4 Beleidsinformatie uitstroom

3.4.1 Informatie verzamelen over uitstroom

Naast de informatie die gevraagd wordt in het kader van de zorgmonitoring op niveau van doelstellingen en prestaties, verzamelt Bureau Jeugdzorg uiterlijk per 1 januari 2009 ook informatie over de uitstroom (waarheen, met of zonder hulp, knelpunten). Dit is bedoeld om het nazorgbeleid en het instroombeleid in vervolg-voorzieningen te kunnen aanscherpen.

4 *Sturing en positionering*

Inleiding/analyse:

De vernieuwingen in de provinciale jeugdzorg en de ontwikkelingen in preventie en intersectoraal werken hebben consequenties voor de manier van sturing en samenwerking binnen het stelsel. Vraaggestuurd werken, waarbij het kind en het gezin centraal staan, noodzaakt tot een intensieve samenwerking tussen overheden/financiers en tussen instellingen uit verschillende sectoren. De wet- en regelgeving zal vooralsnog niet veranderen, maar de invulling in de praktijk moet wel verder op de schop. Ook het kabinet geeft aan dat de vrijblijvendheid voorbij is. Er moet concrete winst geboekt worden, er moeten bezems door het stelsel. De ontwikkeling van de jeugdzorg en het jeugdbeleid is daarmee in een nieuwe fase gekomen, waardoor rollen en posities zullen verschuiven. In deze paragraaf geven wij de gewenste richting van die verschuiving aan.

4.1 *Rol en positie provincie Overijssel*

De wettelijke taken van de provincie zijn samen te vatten in twee kerntaken:

- het zorgen voor een stelsel waarin voldoende en kwalitatief goede geïndiceerde jeugdzorg wordt geleverd en
- het voeren van regie over het brede jeugdzorgbeleid (inclusief jGGZ, jLVG, justitiële zorg), om een goed werkende keten van voorzieningen binnen verschillende sectoren te realiseren.

Deze kerntaken zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Meer dan in de voorgaande jaren zal de aansturing van het stelsel gekoppeld zijn aan de doelstelling om tot een (traploze) ketenaanpak te komen.

Onze rol als financier van het provinciale jeugdzorgveld zal worden aangewend om verkokering en versnippering in het brede zorgveld tegen te gaan. Wij doen dat bij voorkeur niet door invloed uit te oefenen op werkprocessen en –inhoud bij zorgaanbieders, maar door resultaatafspraken te maken waar de ketenaanpak deel van uitmaakt. Met ingang van 2009 gaan wij gefaseerd over van subsidiëring op bezettingspercentages en historische kostprijzen naar sturing op de vraag en subsidiëring van werkelijk behaalde resultaten in termen van aantallen geholpen cliënten, behaalde doelstellingen en kwaliteit van de intersectorale hulp. In samenwerking met de zorgaanbieders hebben wij in 2008 deze omslag in subsidiëring voorbereid. (zie paragraaf 2.1.)

Onze samenwerking met de andere financiers zal intensiever worden. De coalities met gemeenten en zorgverzekeraars worden concreter, bijvoorbeeld op het terrein van organisatie en bekostiging van multidisciplinaire zorg. Er zullen afspraken gemaakt worden die gevolgen hebben voor Bureau Jeugdzorg en voor zorgaanbieders.

De provincie is formeel opdrachtgever en subsidiënt van Bureau Jeugdzorg. Omdat BJZO de leverancier is van het merendeel van de provinciale sturingsinformatie en tevens een belangrijk 'instrument' voor sturing in de keten en voor het waarborgen van de rechten en belangen van de cliënt, zullen wij onze aansturing van BJZO op dit onderdeel intensiveren.

4.2 Rol en positie Bureau Jeugdzorg

De taken en bevoegdheden van Bureau Jeugdzorg (met name het afgeven van wettelijke indicatiebesluiten, het toewijzen van zorg, het uitoefenen van voogdij- en reclasseringstaken) liggen dicht bij de verantwoordelijkheden van een bestuursorgaan. BJzO is de organisatie die, in een vorm van delegatie, belangrijke wettelijke taken uitvoert onder verantwoordelijkheid van de provincie. BJzO is als het ware de verlengde arm van de overheid. Het provinciale beleid is richtinggevend voor de wijze van uitvoering. BJzO levert de benodigde beleidsinformatie over de ontwikkeling van de vraag, de beschikbaarheid van zorg en over de kwaliteit van de verleende zorg. Ook adviseert ze over de inkoop van zorg en over preventief beleid. Verder begeleidt ze de cliënt naar en tijdens een zorgtraject en bewaakt ze de kwaliteit van de zorg. De wederzijdse betrokkenheid tussen provincie en BJzO is van een zo strategisch belang voor het aansturen van de jeugdzorgketen dat wij deze steviger zullen verankeren door middel van jaarlijkse prestatiecontracten en frequent ambtelijk en bestuurlijk overleg.

De positie van BJzO ten opzichte van de zorgaanbieders zal veranderen. De opbouwfase van de provinciale jeugdzorg is afgerond en verkeert in een transformatiefase naar een bredere intersectorale jeugd- en gezinszorg. Er zijn nieuwe partners, nieuwe regionale netwerken. De nadruk van het werk verschuift van het indiceren, 'voorschrijven' en coördineren van zorg, naar het analyseren van vraag- en aanbodontwikkeling, het ondersteunen van de cliënt en naar het monitoren van kwaliteit en resultaat van de zorg. Qua positionering ten opzichte van de aanbieders vraagt dit enerzijds een zakelijke distantie. Immers de advisering aan de provincie inzake inkoop en kwaliteitstoetsing dient primair gericht te zijn op het algemeen belang en het belang van de cliënt. Anderzijds is het nodig dat BJzO een intensieve en open samenwerkingsrelatie met de aanbieders onderhoudt, zowel op het uitvoerende niveau als op het niveau van staf en management. De functies toeleiding naar zorg en het waarborgen dat een evenwichtig pakket van zorg wordt aangeboden, staan daarbij centraal.

Het zorgen voor een goede toegang tot de jeugdzorg blijft onverminderd van belang. De ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin op het lokale niveau en de noodzakelijke bundeling van indicatiestelling van het speciaal onderwijs, de jeugdzorg en de AWBZ-zorg, moeten ervoor zorgen dat de burger steeds minder last heeft van onoverzichtelijke en bureaucratische procedures. Op relatief korte termijn (maximaal twee jaar) moet duidelijk zijn hoe wij in Overijssel samen met de gemeenten en de zorgkantoren de toegang tot de jeugdzorg, de AWBZ-zorg en de lokale zorg hebben geregeld. De positie van Bureau Jeugdzorg is daarin cruciaal, niet alleen vanwege haar wettelijke taak, maar vooral door haar opgebouwde expertise. BJzO is ook kwetsbaar in dit traject. Zolang een transparante toegang en een traploze ketenaanpak niet goed functioneren, zal de roep om een stelselherziening, met ingrijpende consequenties voor Bureau Jeugdzorg, aanhouden. Het is onze inzet om binnen de huidige wettelijke kaders tot een optimaal functionerend stelsel te komen.

4.3 Rol en positie zorgaanbieders

De aanbieders van provinciale jeugdzorg opereren in een 'markt' die in beweging is. Er is sprake van voortgaande schaalvergroting, er zijn fusies en combinaties van organisaties door de sectoren heen, nieuwe (ook commerciële) aanbieders dienen zich aan en regiogrenzen (of zelfs landsgrenzen) worden poreus. Er is nog geen sprake van een competitief of concurrerend klimaat. Wij zien zekere voordelen om dit wel te bevorderen, niet primair op prijs, maar wel op kwaliteit, flexibiliteit en innovatief vermogen. Onderlinge concurrentie kan een prikkel zijn om efficiënter en effectiever te werken. Het nieuwe systeem van subsidiëring van prestaties en het vergroten van onze flexibele inkoopruimte zal naar verwachting dat effect hebben.

Tegelijkertijd zien wij het risico van een branche waarin ondernemingen elkaar bestrijden en waarin samenwerking alleen bedrijfsstrategische doelen dient en niet per se het belang van de cliënt. Wij vinden dat een ongewenste ontwikkeling. De eisen die wij stellen aan (intersectorale) hulpplannen maken het noodzakelijk dat men elkaar opzoekt om tot zorg- en ondersteuningscombinaties te komen. Onderlinge samenwerking, effectieve constructies van hoofd- en onderaannemerschap en andere vormen van bundeling van expertise zullen de kwaliteit van de zorg verhogen. Wij willen deze ontwikkeling bevorderen door pilots te faciliteren en vorming van nieuwe werkprocessen te ondersteunen (bijvoorbeeld via de Doorbraak-methode).

In het verleden waren zorgaanbieders primair verantwoordelijk voor het leveren van de in een indicatiebesluit geformuleerde zorg. In de komende jaren worden zij meer verantwoordelijk voor het hele traject. Als er sprake is van meervoudige problematiek, waar verschillende instanties bij betrokken zijn, kan dit betekenen dat de aanbieder ook de zorg zal coördineren. Niet in alle gevallen zal de zorgcoördinatie ook door de betreffende provinciale aanbieder worden uitgevoerd, maar in het hulpplan moet wel zijn opgenomen wie daar dan wel de verantwoordelijkheid voor draagt.

Het vraagstuk van de doorzettingsmacht in intersectorale zorgtrajecten staat op de beleidsagenda. Afspraken hierover worden gemaakt aan de hand van in de praktijk opgedane ervaring en zullen worden vastgelegd in de convenanten met gemeenten en met zorgverzekeraars.

Onze accountrelatie met een zorgaanbieder is bilateraal. Wij maken afspraken met individuele instellingen en zijn niet gehouden aan afspraken die buiten onze instemming in branche-overleggen zijn gemaakt. In bijzondere gevallen, zoals bij de 24-uurs spoedzorg, kunnen collectieve afspraken wenselijk zijn.

4.4 Overleg

- Netwerksamenwerking is ook op bestuurlijk niveau van belang. Het Overleg Jeugdzorg Overijssel (OJO) is in het leven geroepen om op provinciaal niveau intersectoraal informatie uit te wisselen en beleidsafspraken te maken. Gelet op het toenemend aantal betrokken instellingen en instanties is de huidige werking en samenstelling van het OJO niet meer functioneel. De bestuurlijke afstemming wordt nu direct gekoppeld aan inhoudelijke of geografische ontwikkelingen en uitvoering van beleid.
- Het bestuurlijk en ambtelijk overleg met gemeenten wordt intensief voortgezet. Daarbij ligt een nadruk op de regionale ontwikkeling in Twente en West-Overijssel. Wij zorgen er daarnaast voor dat de beleidsontwikkeling in de twee regio's met elkaar verbonden wordt en dat het spoort met landelijke ontwikkelingen.
- Het bestuurlijk en ambtelijk overleg met de zorgkantoren/zorgverzekeraars wordt geïntensiveerd, mede in het licht van het effectief worden van de algemene zorgwetgeving.
- Eén keer per jaar nodigen wij de gezamenlijk provinciaal gefinancierde zorgaanbieders uit voor een bestuurlijk overleg. Bureau Jeugdzorg zal hierbij aanwezig zijn.
- Het bestuurlijk en ambtelijk overleg met voor ons relevante justitiepartners (Raad voor de Kinderbescherming, politie, rechterlijke macht) wordt voortgezet in het kader van de afstemming jeugd- en justitieketen. Specifiek gaat het daarbij om de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin, Veiligheidshuizen en afstemming tussen de digitale cliënt-volgsystemen in de zorg- en justitieketen.

5 *Financiering*

In principe wordt met ingang van 2009 de nieuwe landelijke financieringsmethodiek volgens Kaiser van kracht. Dat betekent dat het onafhankelijk Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ) het Rijk zwaarwegend adviseert over het benodigde jeugdzorgbudget en de verdeling daarvan over de provincies.

Omdat het CFJ voor 2009 niet tijdig een advies kan opstellen zijn voor dit overgangsjaar tussen IPO en Rijk afspraken gemaakt over het budget en de daarvoor te leveren prestaties. Samengevat komen deze afspraken er op neer dat het Rijk structureel met ingang van 2008 de groei van de vraag naar jeugdzorg bekostigt en dat de provincies incidenteel het wegwerken van de wachtlijsten voor hun rekening nemen. Er is een bepaald zorgvolume afgesproken, waarop de provincies worden afgerekend. Dit zorgvolume is gebaseerd op een aangenomen groei in het zorgaanbod (2008: 7,8%, 2009: 8,4% en het AMK (2008 en 2009: 22%). Om uiterlijk eind 2009 de situatie te bereiken dat geen enkel kind langer dan negen weken hoeft te wachten op de voor hem/haar eerste geïndiceerde jeugdzorg zetten de provincies ook autonome middelen in. De definitieve budgettaire gevolgen voor Overijssel van de overeenkomst tussen IPO en Rijk voor het jaar 2009 zijn nog niet bekend. Een voorlopige raming van het budgettaire kader (bedragen in miljoenen euro's) is opgenomen in de bijlage.

Met ingang van 2010 wordt het budget becijferd volgens de principes van Kaiser. Wij gaan ervan uit dat het voor 2009 beschikbare budget tenminste ook voor de jaren daarna voor Overijssel beschikbaar komt en dat daarin de autonome groei van de vraag naar jeugdzorg en de werkelijke effecten van loon- en prijsontwikkeling worden meegenomen.

De door het Rijk opgelegde taakstelling op de jeugdreclassering bedraagt 2,5% in 2009 en 5% voor de jaren daarna. De eerder aangekondigde taakstelling op de jeugdbeschermingstaken is uitgesteld tot 2012. Dit effect is verwerkt in het voorlopig budgettair kader.

De minister heeft het besluit over de decentralisatie van de landelijk werkende instellingen (LWI) opgeschoven tot na de evaluatie van de WJZ in 2009. Tot en met 2009 vervullen wij voor de LWI Leger des Heils jeugdzorg en Reclassering de rol als "contactprovincie", waarbij wij een geormerkte doeluitkering ontvangen en van hieruit een subsidierelatie met LHJR aangaan. Wij gaan ervan uit dat deze situatie met ingang van 2010 wordt beëindigd.

Met ingang van 2009 wordt het nieuwe systeem van trajectfinanciering in Overijssel ingevoerd zoals omschreven in de paragrafen 2.1.1 en 2.1.2. In 2009 zal nog niet het gehele zorgaanbod volgens dit principe worden bekostigd, maar een bepaald deel daarvan in de vorm van pilots gericht op het testen en ontwikkelingen van de nieuwe systematiek. Wij gaan ervan uit dat het principe van trajectfinanciering een zodanige prikkel tot efficiënter werken bevat dat met eenzelfde budget tenminste 10% meer kinderen geholpen kunnen worden. Dit los van het effect van een globalere, maar vooral lichtere indicatiestelling door BzO.

Wij zijn voornemens met ingang van 2010 het gehele zorgaanbod volgens de nieuwe systematiek te bekostigen en met ingang van dit jaar het 85/15 principe te hanteren, wat wil zeggen dat de zorgaanbieders elk jaar de garantie krijgen dat zij tenminste 85% van de subsidie van het vorige jaar ontvangen. De omvang van het subsidiebedrag is niet 100% gegarandeerd en zal moeten worden aangepast aan de hand van ontwikkelingen in de vraag naar jeugdzorg. Ook willen wij de mogelijkheid hebben om namens de cliënten meer zorgaanbod af te nemen bij aanbieders die aantoonbaar efficiënter functioneren met een grotere cliënttevredenheid. Teneinde de zorgaanbieders de gelegenheid te geven hun bedrijfsvoering vroegtijdig aan te passen aan veranderingen in het subsidieniveau passen wij onze p-&c-cyclus zodanig aan dat wij uiterlijk in de periode mei/juni voorafgaand aan het subsidiejaar met de zorgaanbieders prestatieafspraken maken voor het subsidiejaar. Overigens is voor wat betreft de ontwikkeling van de trajectfinanciering het niet ondenkbaar dat wij voor bepaalde onderdelen van de te leveren zorg meerjarige prestatieafspraken maken (bijvoorbeeld voor longstay).

6 Bijlagen

Voorlopig budgettair kader 2009-2012				
<i>Bedragen in miljoenen euro's</i>				
	2009	2010	2011	2012
INKOMSTEN				
* Doeluitkering jeugdzorg				
LJ&R justitietaken	11,5	11,5	pm	pm
Idem taakstelling LJ&R	-/- 0,0	-/- 0,0	pm	pm
Zorgaanbod LJ&R	4,2	4,2	pm	pm
Zorgaanbod Overijssel	49,0	49,0	49,0	49,0
Zorgaanbod gesloten jeugdzorg	-	-	pm	pm
Incidenteel	0,1	-	-	-
Groei 2008 zorgaanbod	2,4	2,4	2,4	2,4
Groei Kaiser	0,0	pm	pm	pm
BJzO justitietaken	15,2	15,2	15,2	15,2
Volumegroei 2008 e.v. BJzO	pm	pm	pm	pm
Taakstelling BJzO	-/- 0,0	-/- 0,1	-/- 0,1	-/- 0,4
Gedragsmaatregel en nazorg BJzO	0,1	0,1	0,1	0,1
Overige taken BJzO	10,2	10,2	10,2	10,2
Kindertelefoon e.d.	0,1	0,1	0,1	0,1
Groei AMK	1,0	1,0	1,0	1,0
OVA	pm	pm	pm	pm
Totaal raming doeluitkering	93,8	93,6	77,9	77,6
* Autonoom				
Ontbureaucratisering & zorginnovatie	1,0	-	-	-
Steunfunctie jeugdzorg	0,5	pm	pm	Pm
DIA 1: Pijler 1 - preventie en vroegsignalering	2,0	0,8	0,3	-
DIA 1: Pijler 2 - eigen kracht	1,0	pm	pm	-
DIA 1: Pijler 3-knelpunten zorgaanbod	1,5	pm	-	-
Bijdrage aan ORI uit algemene middelen 2009 (amendement 5A, besluit PS 29-10-2008)	2,9	-	-	-
Financieel risico ORI	pm	-	-	-
Totaal autonoom	8,9	0,8	0,3	pm
Totaal beschikbaar	102,7	94,4	78,2	77,6
	=====	=====	=====	=====

Voorlopig budgettair kader 2009-2012 (vervolg)				
<i>Bedragen in miljoenen euro's</i>				
	2009	2010	2011	2012
UITGAVEN				
Subsidie BJZO	26,6	26,5	26,5	26,2
Subsidie LHJR	15,7	15,7	pm	pm
Subsidies jeugdzorgaanbod en EKC	51,3	43,5	37,0	31,7
Idem i.v.m. groei	pm	pm	pm	pm
Incidentele subsidies zorgaanbod	4,4	7,7	14,2	19,5
Overige kosten jeugdzorg	0,2	0,2	0,2	0,2
Subsidies ontbureaucratisering e.d.	1,0	-	-	-
Subsidies preventie/vroegsignalering	2,0	0,8	0,3	pm
Subsidies eigen kracht	1,0	pm	pm	pm
Subsidie steunfunctie	0,5	pm	pm	pm
Totaal uitgaven	102,7	94,4	78,2	77,6
	=====	=====	=====	=====
Kerngegevens				
Aantal "gebruikers" 2008: 4.618				
Aantal "gebruikers"	5.600	pm	pm	pm
Aantal onderzoeken AMK 2008: 1.280				
Aantal onderzoeken AMK	1.560	pm	pm	pm
Raming groei vraag jeugdzorg	8%	pm	pm	pm
Raming groei AMK	22%	pm	pm	pm
Maximale wachttijd zorgaanbod (weken)	9	9	9	9
Maximale doorlooptijd onderzoek AMK (weken)	10	9	9	9