Jeugdhulp in ontwikkeling

Een onderzoek naar de decentralisatie van de jeugdzorg in Utrecht

Rekenkamer Utrecht

Rekenkamer Utrecht

Leden:

- Gerard Bukkems
- Hans van den Broek

Medewerkers onderzoek:

- Mario van den Berg (projectleider)
- Maaike van Elteren
- Sylvia van Leeuwen
- Floris Roijackers
- Judith de Jonge (stagiaire)

Contactgegevens:

Postadres:	Postbus 16200, 3500 CE Utrecht
Telefoon:	030 - 286 1391
E-mail:	rekenkamer@utrecht.nl
Website:	www.rekenkamer.utrecht.nl

Rekenkamer Utrecht

JEUGDHULP IN ONTWIKKELING

EEN ONDERZOEK NAAR DE DECENTRALISATIE VAN DE JEUGDZORG IN UTRECHT

VOORWOORD

Met de decentralisatie van de Jeugdzorg krijgt de gemeente Utrecht er per 1 januari 2015 belangrijke taken bij. Zij wordt verantwoordelijk voor het op tijd bieden van effectieve jeugdhulp aan kinderen en jongeren die dat nodig hebben. Het gaat erom de jeugd een goede start te geven in het leven; om kinderen, jongeren en hun gezinnen te helpen kansen in het leven te benutten en problemen het hoofd te bieden.

De complexiteit en het belang van de decentralisatie Jeugdzorg kan moeilijk worden overschat. Het rijk draagt een omvangrijk takenpakket over, bezuinigt op het totale budget en vraagt van gemeente om écht anders te gaan werken. Professionals moeten samenwerken in plaats van langs elkaar heen. Gezinnen moeten problemen meer zelf oplossen, met steun van familie en vrienden. Als dat niet kan of lukt biedt de overheid een helpende hand, tot het moment dat iemand het weer zelf aan kan. De veiligheid van het kind zet de gemeente daarbij altijd voorop.

In 2014 onderzochten wij de decentralisatie van de jeugdzorg. Daarbij vond afstemming plaats met de rekenkamers van Amsterdam, Den Haag en Rotterdam, die een vergelijkbaar onderzoek uitvoerden. In het onderzoek gingen wij na in hoevere de gemeente Utrecht voldoende rekening houdt met kansen en risico's. Treft zij bijvoorbeeld maatregelen om tijdens de grote veranderingen, de jeugdhulp op niveau te houden? Wij concluderen dat de gemeente duidelijk rekening houdt met kansen en risico's, maar ook dat de risico's zeker nog niet van tafel zijn. Dit rapport kan de gemeenteraad helpen de komende periode vinger aan de pols te houden.

Een regeringsdelegatie maakte recent een studiereis naar Denemarken, waar in 2007 een vergelijkbare verandering van het jeugdzorgstelsel is doorgevoerd. Eén van de lessen uit Denemarken is: "Transformeren kost tijd".[1] De gemeenteraad moet daarom in de komende jaren goed blijven letten op de doelbereiking van Zorg voor Jeugd (betere en goedkopere jeugdhulp). Daarvoor is het wel noodzakelijk dat het college de informatie over prestaties en resultaten snel op orde heeft en de gemeenteraad goed informeert over de uitrol en de werking van het nieuwe stelsel en de ontwikkeling van de gesignaleerde risico's.

Hans van den Broek
Plv. voorzitter

Floris Roijackers
Secretaris

Utrecht, 23 september 2014

[1] Nederlands Jeugd Instituut (2014). Factsheet 'Deense inspiratie'.

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting....4

1 Onderzoek Jeugdhulp in ontwikkeling....7
2 Jeugdzorg in transitie....11
3 Zorg voor Jeugd in Utrecht....19
4 Pijler 1 – Voorveld....27
5 Pijler 2 – Buurtteams Jeugd en Gezin....34
6 Pijler 3 – Aanvullende jeugdzorg....42
7 Jeugdhulp in het gedwongen kader (SAVE-Teams)....51
8 Conclusies en aanbevelingen....58
9 Reactie college van B&W....68
10 Nawoord Rekenkamer....73

Bijlage 1 Begrippen en afkortingen....75
Bijlage 2 Geraadpleegde bronnen....77
Bijlage 3 Organisaties in het voorveld....82
Bijlage 4 Aanbieders van jeugdzorg, betrokken in het regionale en/of landelijke transitiearrangement....84
Bijlage 5 Opzet voortgangsrapportage: mogelijke onderwerpen....88
Bijlage 6 Persbericht Rekenkamer Utrecht....91

SAMENVATTING

Rekenkameronderzoek Jeugdhulp in ontwikkeling
Per 1 januari 2015 wordt de gemeente Utrecht verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp binnen de gemeente. De gemeente moet niet alleen taken van het rijk en de provincie overnemen (transitie), zij moet ook zorgen dat de jeugdzorg beter en goedkoper wordt door anders te gaan werken (transformatie). In de periode januari-juli 2014 voerde de rekenkamer een onderzoek uit naar de transformatie van de jeugdzorg in Utrecht. De hoofdvraag in het onderzoek was of de gemeente bij de transformatie in voldoende mate rekening houdt met kansen en risico's, om te komen tot een doeltreffende en doelmatige zorg voor jeugd. Een 'doeltreffende en doelmatige zorg voor jeugd' betekent dat jeugdigen tijdig en adequaat de zorg krijgen die zij nodig hebben, tegen verantwoorde kosten.

Hoofdconclusie
De rekenkamer concludeert dat het college van B&W, bij de vormgeving van Zorg voor Jeugd in Utrecht, duidelijk rekening houdt met kansen en risico's voor het bereiken van de doelen. De onzekerheden en risico's zijn daarmee echter niet verdwenen. Veel maatregelen gericht op deze onzekerheden en risico's zijn recent ontwikkeld of nog in ontwikkeling, en de uitwerking in de praktijk moet nog blijken. Zij blijven voorlopig de aandacht vergen van het college en de gemeenteraad. De rekenkamer brengt belangrijke onzekerheden en risico's onder de aandacht van de gemeenteraad, om hem aangrijpingspunten te bieden voor het uitoefenen van zijn controlerende rol (zie de paragrafen hieronder: Risico's voor tijdige en juiste jeugdhulp en Risico's voor de besparing op zorg voor jeugd).

De verwachtingen van de transformatie naar het Utrechtse stelsel *Zorg voor Jeugd* zijn hoog: deze moet leiden tot betere jeugdhulp (sneller de juiste hulp) én kostenbesparing door een lager beroep op aanvullende zorg. Ook ná 1 januari 2015 zal veel inzet van alle betrokkenen nodig zijn om Zorg voor Jeugd in de praktijk verder vorm te geven. Dat zal meerdere jaren in beslag nemen. De rekenkamer verwacht dat de resultaten van de transformatie – betere zorg én kostenbesparing - vanwege de complexiteit van de transformatie en de vele ontwikkelopgaven, onzekerheden en risico's voor de gemeente, in de eerste jaren nog niet breed zichtbaar zullen zijn.

Het college van B&W heeft de gemeenteraad nauw betrokken bij de ontwikkeling van *Zorg voor Jeugd* en de raad veel informatie gegeven. In de informatie aan de raad straalt het college van B&W optimisme uit. Tegelijkertijd benoemt het college veel belangrijke ontwikkelopgaven. De rekenkamer beveelt aan om de raad vanaf nu scherper op hoofdlijnen te informeren over (de planning van) de ontwikkeling van het stelsel *Zorg voor Jeugd* en de werking en - op termijn - resultaten daarvan; méér toegespitst op de kaderstellende en controlerende rol van de gemeenteraad (zie paragraaf verderop: Voortgangsrapportage).

Risico's voor tijdige en juiste jeugdhulp
De rekenkamer ziet risico's voor de doelstelling om tijdig adequate zorg te leveren die jeugdigen nodig hebben. Wanneer kinderen en jeugdigen met problemen niet tijdig de juiste zorg krijgen, kunnen de problemen verder oplopen, met alle ellende van dien. Lacunes in de zorg kunnen om verschillende redenen ontstaan.

- Ten eerste is onzeker hoeveel jeugdigen van elke soort zorg gebruik zullen maken. Daardoor kan het zijn dat de gemeente van sommige soorten jeugdzorg te weinig capaciteit heeft georganiseerd en/of ingekocht en kunnen wachtlijsten ontstaan. De in 2012 geleverde jeugdzorg vormt de basis voor de zorginkoop door de gemeente voor 2015, maar die cijfers kennen een behoorlijke onzekerheid. De gemeente heeft wel flexibiliteit in het zorgaanbod ingebouwd en middelen achter de hand om extra aanvullende zorg in te kopen (fonds decentralisaties).
- Ten tweede worden sommige soorten zorg uit het oude stelsel al afgebouwd terwijl nieuwe vormen van zorg nog in ontwikkeling zijn. Dit is soms al in gang gezet onder de huidige financiers: er is al veel beweging in de zorg, ook voordat het naar de gemeente toekomt.
- Ten derde zou de behoefte aan aanvullende gespecialiseerde jeugdzorg moeten verminderen door problemen bij jeugdigen eerder te signaleren en te voorkomen dat problemen groter worden (preventie in het voorveld) en door in alle wijken basis jeugdzorg aan te bieden (buurtteams Jeugd en Gezin). De gemeente heeft verschillende initiatieven gestart om het 'Gewoon Opvoeden', de preventie en signalering en de professionals en organisaties die daar een rol in spelen te versterken. Het is nog te vroeg om vast te kunnen stellen wat hiervan de resultaten zijn.
- De buurtteams Jeugd en Gezin zijn nu nog niet in alle wijken aanwezig. De gemeente beoogt dat per 1 januari 2015 de toegang tot de buurtteams voor alle inwoners van Utrecht is gerealiseerd. In de praktijk betekent dit dat per januari 2015 er voor alle wijken een 'voordeur' is, maar daarachter zal nog niet in alle gevallen een volledig functionerend buurtteam Jeugd en Gezin staan. De gemeente ziet 2015 dan ook als een ontwikkeljaar voor de buurtteams. De gemeente probeert te bewerkstelligen dat de veranderingen in de toegang tot jeugdzorg en bij de bestaande jeugdhulpaanbieders zijn afgestemd op de ontwikkelfase van de buurtteams, om gaten in het zorgaanbod te voorkomen. Voorkomen moet worden dat verschillen in de ontwikkelingsfase van buurtteams tot onduidelijkheid en verwarring leidt bij jeugdigen, gezinnen, zorgaanbieders en andere professionals en betrokken in de stad en in de wijk.

De gemeente houdt duidelijk rekening met het risico dat er gaten in het zorgaanbod ontstaan en probeert deze te signaleren en te voorkomen. De rekenkamer raadt de gemeenteraad aan bovengenoemde risico's in de gaten te houden.

Risico's voor de besparing op jeugdzorg
De rekenkamer ziet ook risico's voor de besparing die de gemeente moet realiseren door een lager beroep op gespecialiseerde aanvullende zorg. Het is onzeker of het beroep op aanvullende zorg wel zo sterk zal afnemen als de gemeente veronderstelt, zeker als de preventie in het voorveld nog niet het beoogde effect heeft en de

buurtteams nog niet ten volle draaien. Bovendien heeft de gemeente nog niet concreet genoeg uitgewerkt hoe zij kan bewaken dat er daadwerkelijk wordt bespaard op de kosten van de jeugdzorg. Daarvoor is het belangrijk dat de gemeente duidelijke financiële doelstellingen formuleert per zorgvorm en dat zij uitwerkt hoe zij de doelmatigheid van de jeugdzorg gaat bewaken. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om criteria voor financiering, afspraken over (controle op) te leveren prestaties en budget voor jeugdzorgaanbieders, regulering van de toegang tot aanvullende zorg en afspraken met wettelijke verwijzers. Aan al deze punten wordt gewerkt door de gemeente. De rekenkamer heeft in dit stadium niet kunnen beoordelen of dat wat wordt ontwikkeld een goede basis biedt voor sturing op doelmatigheid van de inzet van middelen.

De rekenkamer raadt de gemeenteraad aan in zijn kaderstellende en controlerende rol te letten op de sturing op doelmatige inzet van middelen voor de zorg voor jeugd.

Voortgangsrapportage
De rekenkamer beveelt de gemeenteraad aan om het college van B&W te verzoeken hem twee maal per jaar een voortgangsrapportage te sturen. Daarin zou de raad geïnformeerd moeten worden over de uitrol van het stelsel *Zorg voor Jeugd* en de mate waarin de beoogde resultaten worden bereikt en de veronderstelde werking van het stelsel in de praktijk bewaarheid wordt (bijvoorbeeld: wordt het uitgangspunt “één gezin, een plan” in de praktijk gerealiseerd; neemt het beroep op aanvullende zorg af; etc.). Dat biedt een basis voor de raad om zijn eindverantwoordelijkheid te dragen en zijn kaderstellende en controlerende rol te vervullen met betrekking tot de zorg voor jeugd.

Bestuurlijke reactie
Het college van B&W neemt de aanbeveling van de rekenkamer over. Het geeft aan voor het einde van het jaar (2014) een nader voorstel te doen voor de opzet en invulling van een voortgangsrapportage, via een commissiebrief aan de commissie Mens en Samenleving. De rekenkamer adviseert de raad om er bij het college op aan te dringen dat het al op korte termijn een voorstel doet voor de inhoud van de voortgangsrapportage. De rekenkamer heeft daarvoor suggesties gedaan.

1 ONDERZOEK JEUGDHULP IN ONTWIKKELING

1.1 AANLEIDING EN DOEL VAN HET REKENKAMERONDERZOEK

In de periode januari tot en met juli 2014 voerde de rekenkamer een onderzoek uit naar de wijze waarop de gemeente Utrecht invulling geeft aan de transitie en transformatie van de jeugdzorg: de omvorming van de jeugdzorg naar een beter functionerend en goedkoper stelsel onder de verantwoordelijkheid van de gemeente per 1 januari 2015.

Het maatschappelijk belang van de transitie en transformatie van de jeugdzorg is groot. Het draait in de jeugdzorg immers om de ontwikkeling en veiligheid van jeugdigen (zie kader 1). De gemeente Utrecht krijgt er met de decentralisatie van de Jeugdzorg van het rijk en de provincie naar de gemeente een grote verantwoordelijkheid bij.

Kader 1 Doelgroepen Jeugdwet

Definitie van 'jeugdhulp' in de Jeugdwet geeft inzicht in de doelgroepen van de wet:

- Jeugdigen en ouders die hulp nodig hebben bij psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders.
- Jeugdigen tot 18 jaar met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.
- Persoonlijke verzorging voor jeugdigen tot 18 jaar met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die onvoldoende zelfredzaam zijn.

De leeftijdgrens van 18 jaar geldt niet voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.

Ook het financieel belang is groot: de decentralisatie van de Jeugdzorg gaat gepaard met een aanzienlijke budgetoverheveling van het rijk naar de gemeente Utrecht (€ 68,4 miljoen in 2015).[2] Doelmatige en doeltreffende besteding van deze gelden en transparantie daarover zijn van groot belang voor het bereiken van de doelstellingen van het jeugdbeleid.

Veel deelnemers aan het openbare debat wijzen op de kansen die de decentralisatie van de jeugdzorg biedt: de jeugdzorg kan eenvoudiger, efficiënter en effectiever worden georganiseerd. Maar velen wijzen ook op de risico's: jeugdigen kunnen tussen de wal en het schip raken en gemeenten kunnen in financiële problemen komen. De rekenkamer wilde met de blik op Utrecht de kansen en risico's van de transformatie in kaart brengen.

[2] Ministerie van BZK (30 mei 2014). *Gemeentefonds. Meicirculaire 2014.*

We doen dat in een fase dat het beleid van de gemeente Utrecht en de organisatie van de jeugdzorg nog in hoge mate in ontwikkeling is. We hebben het doel de gemeenteraad te ondersteunen bij het vormgeven van zijn kaderstellende en controlerende rol bij de transformatie van de jeugdzorg.

1.2 AFBAKENING EN AANPAK VAN HET ONDERZOEK

De hoofdvraag in ons onderzoek was: Houdt de gemeente Utrecht bij de transformatie van de Jeugdzorg in voldoende mate rekening met kansen en risico's om te komen tot een doeltreffende en doelmatige Jeugdzorg?

Bij een 'doeltreffende en doelmatige jeugdzorg' krijgen jeugdigen tijdig en adequaat de zorg die zij nodig hebben, tegen verantwoorde kosten.

Het onderzoek heeft de volgende deelvragen (zie kader 2).

Kader 2 Onderzoeksvragen en leeswijzer

	Onderzoeksvraag	Antwoord in hoofstuk
1	Hoe structureert en organiseert de gemeente Utrecht de dienstverlening op het terrein van de Jeugdzorg?	Hoofdstuk 3 en uitwerking in hoofdstuk 4 t/m 7
2	Welke vooronderstellingen, doelstellingen en onderbouwing liggen aan deze inrichtingskeuzes ten grondslag?	Hoofdstuk 3
3	Welke kansen en risico's voor de doeltreffendheid en de doelmatigheid van de jeugdzorg zijn te signaleren? Sluiten (beheers)maatregelen van de gemeente hierbij aan?	Hoofdstuk 3 tot en met 8
4	Zijn er aanbevelingen te formuleren om de doeltreffendheid en doelmatigheid van de uitvoering van jeugdzorg te vergroten?	Hoofdstuk 8

Voor het onderzoek hebben wij een documentstudie verricht en in maart t/m mei 2014 hebben wij meer dan 20 (groeps-)gesprekken gevoerd met betrokkenen van de gemeente en de partners in transitie en transformatie (zie bijlage 2 Geraadpleegde bronnen). De gesprekken hebben wij benut om met de betrokken bij de jeugdzorg in het veld kansen en risico's te bespreken.

De kansen en risico's die zijn genoemd in de gesprekken en die in dit rapport zijn opgenomen hebben wij getoetst op aannemelijkheid door de verschillende bronnen (documenten en gesprekken) met elkaar te vergelijken. Wij zijn nagegaan of de risico's die wij hebben benoemd en beoordeeld deel uitmaken van het risicomanagement van de gemeente. Met risicomanagement bedoelen wij alle maatregelen die de gemeente neemt om risico's te beheersen, binnen het stelsel *Zorg voor Jeugd* of aanvullend daarop.

Kansen voor *Zorg voor Jeugd* zijn in het onderzoek in mindere mate naar voren gekomen. Enerzijds omdat de gesprekspartners in ons onderzoek deze al verankerd zien in het beleid van de gemeente; anderzijds is de oriëntatie op risico's sterker door de onzekerheden die gepaard gaan met de transitie en transformatie. Risico's zijn dan ook veel meer genoemd. Deze komen niet alleen voort uit de keuzes van de gemeente voor de inrichting van de *Zorg voor Jeugd*. Het kunnen ook onzekerheden zijn die al in het vorige jeugdzorgstelsel speelden, of die een gevolg zijn van de beweging die op gang is gebracht (de transitie en transformatie). De rekenkamer brengt de risico's naar voren die een duidelijk gevolg kunnen hebben voor de doelstellingen van *Zorg voor Jeugd* (betere jeugdhulp en kostenbesparing).

Tijdens het onderzoek was het beleid voor de zorg voor jeugd volop in ontwikkeling. Daardoor is het mogelijk dat sommige risico's die wij benoemen op termijn minder urgent zijn. Tegelijkertijd is het voor de gemeenteraad zaak om de onzekerheden en risico's die wij benoemen scherp in de gaten te houden, om de uitrol, werking en resultaten van *Zorg voor Jeugd* te kunnen beoordelen.

Wij hebben eind juli 2014 de laatste aanpassingen aan het rapport gedaan op basis van actuele informatie (de ambtelijke reactie op het conceptrapport van de rekenkamer en de definitieve versie van het Uitvoeringsplan 2e fase *Zorg voor Jeugd*).

Afstudeeronderzoek
Een student sociologie van de Universiteit Utrecht werkte als stagiaire mee aan het rekenkameronderzoek jeugdzorg. Zij voerde een afstudeeronderzoek uit dat resulteerde in een universitaire scriptie. Dat onderzoek richtte zich op de nog prille samenwerking tussen de buurtteams Jeugd en Gezin en huisartsen in de Utrechtse wijken waar in de periode april-juni 2014 al buurtteams actief waren. Aan een aantal bevindingen uit deze scriptie refereren wij in dit rekenkamerrapport (zie paragraaf 5.2: Kansen en risico's van de transformatie in de basis jeugdzorg).[3]

G4-onderzoek
Ons onderzoek liep inhoudelijk en procesmatig gelijk aan de onderzoeken van de rekenkamers van de andere grote steden (G4). Dit stelde ons in staat een vergelijking te maken met de ontwikkeling van de jeugdhulp in de Amsterdam, Rotterdam en Den Haag (zie gezamenlijke brief aan de G4-gemeenteraden d.d. 23 september 2014) en enkele gemeente-overstijgende onderwerpen onder de aandacht te brengen van de Tweede Kamer (zie de gezamenlijk brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer d.d. 23 september 2014).

Leeswijzer
In hoofdstuk 2 geven wij uitleg over de transitie jeugdzorg op hoofdlijnen: de decentralisatie van taken van het rijk en de provincie naar de gemeente. In hoofdstuk 3

---

[3] De Jonge, J.J. (juni 2014). *Samenwerking in de kinderschoenen. Een onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen en buurtteammedewerkers Jeugd en Gezin in Utrecht*. Masterscriptie Universiteit Utrecht.

gaan wij in op het stelsel *Zorg voor Jeugd* zoals het onder verantwoordelijkheid van de gemeente Utrecht wordt opgebouwd (de transformatie). De ‘pijlers’ van het Utrechtse stelsel komen afzonderlijk aan de orde in de hoofdstukken 4 t/m 7. Hoofdstuk 8 bevat onze conclusies en aanbevelingen voor de gemeenteraad. Hoofdstuk 9 bevat de bestuurlijke reactie van het college van B&W en hoofdstuk 10 ons nawoord. In bijlage 6 is het persbericht opgenomen dat de rekenkamer heeft opgesteld over het rapport.

2 JEUGDZORG IN TRANSITIE

2.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk gaan wij in op de hoofdlijnen van de transitie jeugdzorg: de aanleiding en de doelen (§2.2), de veranderingen die optreden in de verantwoordelijkheden en de bekostiging van jeugdhulp (§2.3) en het beschikbare rijksbudget voor de jeugdzorg (§2.4). In het volgende hoofdstuk gaan wij in op de transformatie *Zorg voor Jeugd* in Utrecht (hoofdstuk 3).

2.2 AANLEIDING EN DOELEN VAN DE TRANSITIE JEUGDZORG

De doelen van de transitie jeugdzorg en de nieuwe Jeugdwet zijn "om het jeugdstelsel te vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever te maken, met het uiteindelijke doel het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving."[4]

De belangrijkste aanleidingen voor de transitie en transformatie van de jeugdzorg waren de complexiteit van het oude stelsel en de onvoldoende samenhang en samenwerking binnen de jeugdzorg. "In het huidige systeem is door verschillende bestuurslagen en wettelijke systemen – en daarmee gescheiden financieringsstromen en gescheiden verantwoordelijkheden – sprake van een tekortschietende samenwerking rond kinderen en gezinnen." Bovendien ligt volgens het rijk in het huidige stelsel een te grote druk op gespecialiseerde zorg en wordt onvoldoende ingezet op preventie en de eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders. "Afwijkend gedrag wordt onnodig gemedicaliseerd." Deze knelpunten zouden bovendien samen een kostenopdrijvend effect op de jeugdzorg hebben volgens het rijk.[5]

Volgens het rijk schept de decentralisatie van alle jeugdhulp naar gemeenten de bestuurlijke en financiële randvoorwaarden voor een eenvoudiger, doeltreffender en doelmatiger jeugdzorg. Om de transitie te doen slagen is volgens het rijk ook een inhoudelijke omslag in de jeugdzorg nodig (een transformatie). Volgens het rijk moet het nieuwe stelsel *Zorg voor Jeugd* geënt zijn op de volgende uitgangspunten:

1. Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk.
2. Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen.

---

4 Memorie van Toelichting Jeugdwet, p2. 'Efficiënter' en 'effectiever' zijn synoniem met 'doelmatiger' resp. 'doeltreffender', de begrippen die wij in onze hoofdvraag gebruiken.

5 De citaten in deze alinea komen uit de Memorie van Toelichting Jeugdwet (p12), onder verwijzing naar de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg.

3 Eerder de juiste hulp op maat bieden om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen.
4 Integrale hulp bieden aan gezinnen volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'.
5 Meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk; betrokken professionals die sociale netwerken in de omgeving van het gezin weten in te schakelen en die kunnen samenwerken met vrijwilligers en familieleden en hun kracht weten te benutten.[6]

Het rijk veronderstelt dat de doelmatigheid en doeltreffendheid van de jeugdzorg door de nieuwe werkwijze toenemen, waardoor ook een besparing mogelijk is.

2.3 Decentralisatie van taken en middelen voor de jeugdzorg

Jeugdzorg in het oude stelsel
In figuur 3 is weergegeven hoe de jeugdzorg in het oude stelsel was ingericht en gefinancierd. Dit stelsel blijft van kracht tot 31 december 2014. In het schema zijn gegevens opgenomen over de omvang van het gebruik door cliënten uit de gemeente Utrecht en een schatting van de kosten in 2012.[7] De cijfers hebben alleen betrekking op zorg die werd verleend door gecontracteerde aanbieders.
Niet inbegrepen zijn de zorg door vrij gevestigde beroepsbeoefenaren (bijvoorbeeld psychologen), zorg door enkele landelijke aanbieders en de kosten van zorg via persoonsgebonden budgetten op grond van de AWBZ. Deze bijkomende kosten zouden € 7,7 miljoen zijn op basis van de nieuwste inzichten.[8]

De gegevens in figuur 3 wijken overigens af van de gegevens in de CBS Jeugdmonitor over hetzelfde jaar.[9] Hierin staan andere aantallen cliënten. Bijvoorbeeld: het CBS rapporteert 975 cliënten voor Jeugd met beperking (AWBZ-zorg), 197 cliënten méér dan uit de cijfers van de provincie Utrecht blijkt. Dit verschil kan mogelijk verklaard worden uit een verschil in definities en in woonplaatsregistratie. De juistheid van de cijfers is onduidelijk, wat een onzekere basis geeft voor beleidsontwikkeling en inkoop van zorg.

---

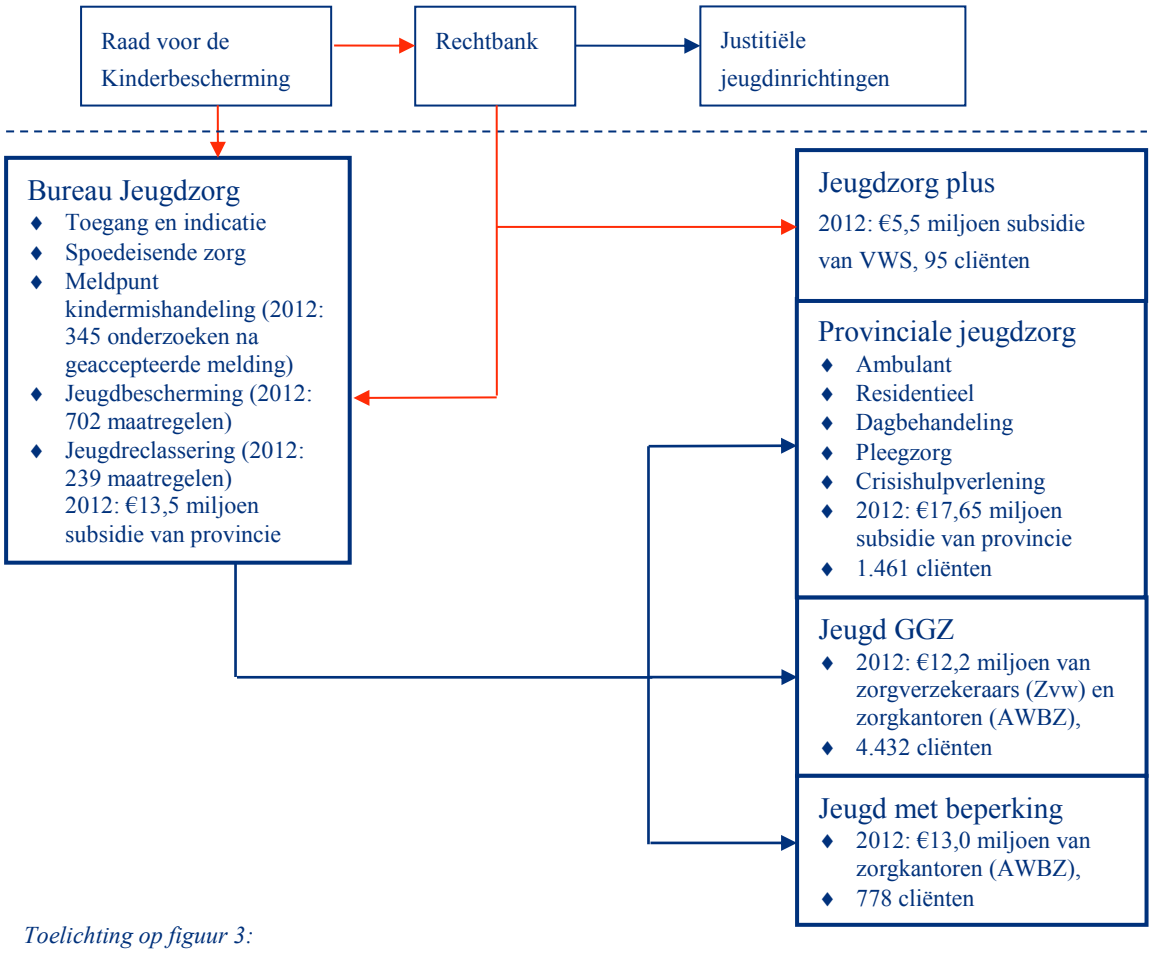
6 Memorie van Toelichting Jeugdwet, p2.

7 Bron m.b.t. omvang gebruik: Provincie Utrecht (2013). *Factsheet jeugdzorg 2013*. Bron m.b.t. kosten: Gemeente Utrecht (maart 2014). Excel-sheet op basis van kostenopgaven door gecontracteerde aanbieders.

8 Bronnen: onderzoek Andersson Elffers Felix, geactualiseerde Vektis-data en de meicirculaire 2014. In 2013 werd het bedrag nog geschat op € 4,3 miljoen (Gemeente Utrecht, maart 2013. Interne notitie '*Berekening budget zorg voor jeugd – regio Utrecht'*. Daarin zijn de bijkomende kosten geschat op 7,6% van het destijds verwachte rijksbudget van € 57.947.132).

9 Centraal Bureau voor de Statistiek. Statline Jeugdmonitor. Geraadpleegd op 24 juni 2014.

Figuur 3 Inrichting van het oude stelsel voor jeugdzorg (tot 1-1-2015); cijfers over 2012 (peildatum maart 2014)



Toelichting op figuur 3:

Stippellijn: grens tussen jeugdzorg die onder de Jeugdwet gaat vallen en Justitie

Blauwe pijlen: cliëntstromen (schematisch)

Rode pijlen: specifieke samenwerkingsrelaties met betrekking tot drang en dwang

In de Wet op de jeugdzorg waren de Bureaus Jeugdzorg aangewezen als de 'toegangspoort' tot de jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg beoordeelde of en welke zorg jeugdigen nodig hebben. Bureau Jeugdzorg gaf indicaties voor organisaties die vallen onder de Wet op de jeugdzorg (provinciale jeugdzorg), en was ook de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd (jeugd-GGZ) en de zorg voor jeugd met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking.[10] De jeugd-GGZ was ook toegankelijk op verwijzing door de huisarts, jeugdarts of medisch specialist. Voor de zorg vanuit het gedwongen kader was een advies van de Raad voor de Kinderbescherming en een uitspraak van de kinderrechter nodig.

[10] In de praktijk verliep de verwijzing naar jeugd-GGZ in het overgrote deel van de gevallen via de huisarts. AWBZ-indicaties werden voor het overgrote deel gesteld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Bron: ambtelijk wederhoor gemeente Utrecht.

Veranderingen in verantwoordelijkheden en bekostiging van jeugdhulp vanaf 2015
De Jeugdwet is op 1 maart 2014 ondertekend door de Koning en treedt per 1 januari 2015 in werking. In tabel 4 is te zien hoe de verantwoordelijkheden en de wettelijke kaders voor de jeugdzorg op 1 januari 2015 veranderen. De gemeente wordt verantwoordelijk voor vrijwel alle vormen van jeugdzorg die voorheen vielen onder de provincie, de AWBZ, de Zorgverzekeringswet, de ministeries van VWS en VenJ.[11] Preventieve taken en lichte vormen van jeugd- en opvoedhulp vallen niet onder de Jeugdwet. Deze taken lagen al bij de gemeente en dat blijft zo. Ook de uitvoering van het strafrecht en de besluitvorming over jeugdbeschermingsmaatregelen[12] door de civiele rechter vallen niet onder de Jeugdwet. Voor deze taken blijft het Ministerie van Justitie verantwoordelijk.

Tabel 4 Veranderingen in de verantwoordelijkheden voor beleid en financiering van de jeugdzorg en het wettelijke kader per 1 januari 2015

Sector	**Tot 1 januari 2015**		**Vanaf 1 januari 2015**
	Verantwoordelijk	Wettelijk kader	
Jongerenwerk en jeugdwelzijnswerk Jeugdgezondheidszorg Kinderopvang	Gemeente	Gemeentewet/ Gemeentefonds Wet publieke gezond-heid Wet kinderopvang	Geen wettelijke veranderingen, de gemeente blijft verantwoordelijk
Provinciale jeugdzorg Bureau Jeugdzorg	Provincie	Wet op de jeugdzorg	Jeugdwet, de gemeente wordt verantwoordelijk
Jeugd GGZ	Zorgverzekeraars	Zorgverzekeringswet	
Zorg voor jeugd met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking	Zorgkantoren	Algemene wet bijzondere ziektekosten	
Jeugdzorg Plus	Ministerie van VWS	Wet op de jeugdzorg	
Jeugdbescherming Jeugdreclassering	Ministerie van Justitie	Wet op de jeugdzorg	
Justitiële jeugdinrichtingen Raad voor de Kinderbescherming Rechtbank (Kinderrechter) Openbaar Ministerie	Ministerie van Justitie	Strafrecht	Geen wettelijke veranderingen, het Ministerie van Justitie blijft verantwoordelijk

[11] Een uitzondering gaat waarschijnlijk gelden voor gehandicapte jeugdigen waarvan vaststaat dat zij zeer langdurig aangewezen zullen zijn op zorg en toezicht in een instelling. Het voornemen van het rijk is dat deze zorg onder de Wet langdurige zorg gaat vallen. Deze wet is nog in behandeling bij de Tweede Kamer.

[12] In de Jeugdwet is de naam veranderd in “kinderbeschermingsmaatregelen”.

Om tot een efficiënter zorgstelsel te komen heeft de gemeente beleidsvrijheid om te bepalen hoe de zorg wordt ingericht en door wie deze wordt uitgevoerd. Er is geen *recht* op zorg voor de burger maar een *zorgplicht* van de gemeente. Daarbij moet de gemeente zelf bepalen welke hulp vrij toegankelijk is en welke niet. Voor niet vrij toegankelijke jeugdzorg (de individuele voorzieningen) moet de gemeente bij verordening de toegang regelen; de gemeenteraad heeft de bevoegdheid om deze verordening vast te stellen. Of ook individuele beschikkingen moeten worden afgegeven en/of in welke gevallen wel of niet, is nog niet definitief bepaald en is onderwerp van landelijk gesprek. De lijn die de gemeente verwoordt in het Uitvoeringsplan 2e fase is "geen beschikking, tenzij...", vanuit het uitgangspunt 'minimale bureaucratie'. Om grip te houden op de zorgkosten wil de gemeente het verwijsgedrag van de buurtteamorganisatie en de andere wettelijke verwijzers monitoren en in samenspraak met de betrokkenen bijsturen als dat vanuit kostenbeheersing nodig is. Op dit moment kan de rekenkamer niet inschatten of de gemeente over voldoende directe bijsturingsmogelijkheden beschikt als zij in plaats van beschikkingen een andere manier toepast voor de besluitvorming over de verstrekking van een individuele voorziening.

Jeugdigen en hun ouders die een aanspraak kunnen maken op een individuele voorziening hebben op grond van de Jeugdwet de keuze tussen een voorziening 'in natura' en een persoonsgebonden budget (PGB). De gemeente is verantwoordelijk voor een goede wijze van verstrekking van PGB's en controle op rechtmatig gebruik ervan. Een PGB is alleen mogelijk als aan bepaalde voorwaarden is voldaan.
De Jeugdwet (artikel 8.1) stelt als voorwaarden:

- jeugdigen en hun ouders moeten over de vaardigheden beschikken om de jeugdhulp zelf bij derden in te kunnen kopen;
- zij moeten zich voldoende hebben georiënteerd op de hulp 'in natura' en zij moeten motiveren waarom zij de hulp 'in natura' niet passend vinden;
- de in te kopen jeugdhulp moet voldoen aan de kwaliteitseisen;
- een PGB kan niet worden aangevraagd voor een kinderbeschermingsmaatregel, jeugdreclassering of gesloten jeugdhulp. De gemeente kan bij verordening nog andere gevallen bepalen waarin het niet doelmatig is om een budget te verstrekken;
- voor PGB geldt het trekkingsrecht; de Sociale Verzekeringsbank (SVB) beheert het PGB en zorgt voor de betaling van kosten voor inzet van het PGB.

Om PGB's te kunnen verstrekken zal de gemeente op 1 januari 2015 per verordening geregeld moeten hebben:

- onder welke voorwaarden iemand met een persoonsgebonden budget de jeugdhulp kan betrekken uit het eigen sociale netwerk (informele hulp);
- de wijze waarop de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld;
- regels voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een individuele voorziening of een persoonsgebonden budget, alsmede van misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet.

De VNG heeft een model-verordening opgesteld.

De afgelopen jaren was de fraudebestrijding bij PGB's niet kosteneffectief. De rekenkamer deelt de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer om prioriteit te geven aan doelmatige fraudebestrijding en het treffen van preventieve maatregelen om fraude en misbruik en oneigenlijk gebruik met PGB's tegen te gaan.[13]
De uitvoering van trekkingsrecht door de SVB is een extra waarborg tegen fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik. Het is op dit moment echter niet duidelijk of de SVB per 1 januari 2015 wel in staat is het trekkingsrecht voor het PGB voor zorg voor jeugd uit te voeren. Er zijn twijfels of de uitvoering aan de registratie-eisen van de gemeenten voldoet en over de hoogte van de uitvoeringskosten die gemeenten moeten betalen.[14] Ook is de informatie over huidige PGB-houders die gebruik zullen gaan maken van het overgangsrecht niet op orde. Dit maakt het gemeenten moeilijk om de hoogte voor hun budget voor 2015 te bepalen. De gemeente kan hierdoor geconfronteerd worden met bezwaar- en beroepsprocedures van budgethouders. De VNG dringt bij de minister van VWS en SVB aan op snelle verbeteringen en een bestuurlijk 'go -no go' moment eind augustus 2014. De mogelijkheid bestaat dat de gemeente (tijdelijk) op een andere manier het trekkingsrecht moet gaan organiseren.

In het oude stelsel werden voor de verschillende geldstromen ook verschillende financieringsmethoden gebruikt: Diagnosebehandelcombinaties (DBC's) en zorgzwaarte-prestaties voor de Zorgverzekeringswet (jeugd-GGZ), zorgzwaarte-pakketten (ZZP's) en Persoonsgebonden budgetten (PGB's) voor de AWBZ en subsidies voor de andere sectoren van de jeugdzorg. Gemeenten mogen zelf bepalen welke financieringsmethode(n) zij willen gebruiken. In 2015 zal de gemeente Utrecht de huidige systematiek van de AWBZ-zorg en provinciale jeugdzorg nog grotendeels toepassen. Landelijk is afgesproken dat gemeenten de systematiek van diagnosebehandelcombinaties en zorgzwaarte-prestaties in de jeugd-GGZ nog tot en met 2017 blijven gebruiken.[15]

2.4 OMVANG RIJKSBUDGET JEUGDZORG

Omvang rijksbudget voor jeugdzorg in Nederland
Voor de uitvoering van de taken onder de Jeugdwet krijgen gemeenten een bijdrage van het rijk. De regering veronderstelt dat de decentralisatie een bezuiniging mogelijk maakt op de jeugdzorg. Op 30 mei 2014 maakte het rijk bekend dat het landelijk budget voor de jeugdzorg in 2015 € 3.868 miljoen zal bedragen.[16] De kosten van de te

---

13 Http://verantwoordingsonderzoek.rekenkamer.nl/2013/vws/bedrijfsvoering/aanpak-pgb-fraude-gestart-maar-nog-een-lange-weg-te-gaan

14 VNG (22 juli 2014). Brief aan de minister van VWS. *Proces invoering PGB Trekkingsrecht.*

15 Ministerie van VWS (10 februari 2014). Brief aan de Tweede Kamer. *Afspraken zorginkoop jeugd-GGZ.*

16 Ministerie van BZK (30 mei 2014). *Gemeentefonds. Meicirculaire 2014*. De verhoging van het landelijke budget ten opzichte van de Meicirculaire 2013 komt vooral omdat begin 2014 precies is vastgesteld welk deel van de jeugd AWBZ taken naar gemeenten gaan en wat onderdeel is van het wetsvoorstel Langdurige Zorg (WLZ). Daarnaast is er op basis van de meest actuele cijfers van de

decentraliseren zorg zijn berekend op € 3.988 miljoen.[17] Op landelijk niveau betekent dit een bezuiniging van 3,0% in 2015, oplopend naar 7,6% in 2017 en 7,1% in de jaren daarna (zie tabel 5). In mei 2013 had het ministerie van BZK een veel grotere bezuiniging aangekondigd (8% in 2015 oplopend tot 17% in 2017).[18]

Tabel 5 Rijksbudget voor de jeugdzorg en % bezuiniging

	2012	2015	2016	2017	2018	2019
Rijksbudget jeugdwet	3.988	3.868	3.813	3.684	3.707	3.707
% bezuiniging tov 2012		3,0%	4,4%	7,6%	7,1%	7,1%

Bron Ministerie van BZK (30 mei 2014). Bijlage bij Meicirculaire 2014.

In 2015 zijn de budgetten over de gemeenten verdeeld op basis van het historisch gebruik (basisjaar: 2012). In 2016 zal het rijksbudget verdeeld worden op grond van objectieve kenmerken zoals het aantal jeugdigen in de gemeente. De inrichting van dit verdeelmodel zal volgens het ministerie van BZK in december 2014 gereed zijn.[19]

Het kabinet heeft besloten om de middelen voor jeugdzorg, sociale werkvoorziening, re-integratie, participatie en maatschappelijke ondersteuning gedurende de eerste drie jaar gebundeld beschikbaar te stellen in één zogenoemd deelfonds Sociaal Domein in het gemeentefonds. De gemeenten mogen de middelen uit het deelfonds niet aan andere beleidsdoelen besteden en het rijk zal dat achteraf toetsen.[20]

Omvang rijksbudget jeugdzorg voor gemeente Utrecht
Welk budget de gemeente Utrecht krijgt voor uitvoering van de taken voor de jeugdzorg is pas op 30 mei 2014 duidelijk geworden. Voor 2015 stelt het rijk € 68,4 miljoen beschikbaar aan de gemeente Utrecht. De voorlopige budgetindicatie uit 2013

---

zorgverzekeraars een betere inschatting gemaakt van het aandeel jeugd in het totale budget voor de geestelijke gezondheidszorg. Ook is bekend geworden welke vergoeding gemeenten gaan ontvangen voor uitvoeringskosten. Ten slotte zijn onlangs de meest recente groeicijfers voor de zorg bekend geworden, dit heeft voor alle geldstromen een kleine plus opgeleverd.

17 Ministerie van BZK (30 mei 2014). *Gemeentefonds. Meicirculaire 2014.* Bijlage *Uitsplitsing bedragen deelfonds sociaal domein*. En: Ministerie van VWS (29 mei 2014). Brief aan de Tweede Kamer. *Financiële duidelijkheid voor gemeenten* (Toets Algemene Rekenkamer op macrobudgetten Jeugdwet en WMO 2015-aanvullende toelichting).

18 Ministerie van BZK (2013). *Gemeentefonds. Meicirculaire 2013*: voorlopig budget voor de jeugdzorg €.3.349 miljoen, terwijl de kosten van de te decentraliseren jeugdzorg toen voorlopig berekend waren op € 3.647 miljoen (Bron: Algemene Rekenkamer (2013). *Budget decentralisatie Jeugdzorg. Toets op de berekening*).

19 Ministerie van BZK (30 mei 2014). *Gemeentefonds. Meicirculaire 2014.*

20 De uitgangspunten voor het deelfonds zijn vastgelegd in het wetsvoorstel Tijdelijke wet deelfonds sociaal domein dat op 15 mei 2013 aan de Tweede Kamer is aangeboden. De wet is tijdelijk en vervalt na drie jaar. Vanaf 2018 vallen de middelen uit het deelfonds geheel binnen de reguliere uitgangspunten van het gemeentefonds en de Financiële-verhoudingswet. Hoe het rijk de besteding van het deelfonds door gemeenten precies wil toetsen is nog niet uitgewerkt. Bron: Ministerie van BZK (30 mei 2014). *Gemeentefonds. Meicirculaire 2014.*

voor 2015 was aanzienlijk lager (€ 57,8 miljoen).[21] Hierdoor zijn voorlopig minder rigoureuze bezuinigingen nodig zijn dan op basis van de eerdere cijfers kon worden verondersteld; het betreft nu een bezuiniging van 3%. In tabel 6 zijn de bedragen per jeugdige van de grote steden (G4) afgezet tegen het landelijk gemiddelde en tegen het bedrag dat door het rijk bekend was gemaakt in december 2013.

Tabel 6 Bedrag per jeugdige in de G4 steden

	Amsterdam	Den Haag	Rotterdam	Utrecht	Nederland
Aantal jeugdigen	144.042	103.959	120.646	61.917	3.486.770
Bedrag per jeugdige					
♦ Wet op de Jeugdzorg	€775	€608	€724	€576	€495
♦ AWBZ	€304	€228	€295	€307	€330
♦ ZVW	€285	€248	€249	€220	€284
♦ Totaal	€1.365	€1.086	€1.268	€1.104	€1.109
Totaal budget	€196.630.588	€112.936.507	€153.032.142	€68.380.203	€3.868.400.000
Verschil t.o.v. december 2013	+11,4%	+5,4%	+9,6%	+18,0%	+9,5%

Bron Ministerie van BZK (30 mei 2014). *Gemeentefonds. Meicirculaire 2014*

De hoogte van de budgetten voor 2016 is nog niet bekend en zal afhangen van het te gebruiken verdeelmodel.

[21] Ministerie van BZK (31 mei 2013). *Gemeentefonds. Meicirculaire 2013.*

3 ZORG VOOR JEUGD IN UTRECHT

3.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk gaan wij in op de hoofdlijnen van de transformatie van de jeugdzorg (of: *Zorg voor Jeugd*) in de gemeente Utrecht. Eerst gaan wij in op de beleidsvorming en het budget van de gemeente Utrecht (§3.2). Daarna geven wij op hoofdlijnen een overzicht van de inrichting van het Utrechtse stelsel *Zorg voor Jeugd* (§3.3). In de hoofdstukken 4 tot en met 7 gaan wij dieper in op de verschillende pijlers van *Zorg voor Jeugd* in Utrecht. Deze hoofdstukken sluiten af met de kansen en risico's die in ons onderzoek naar voren zijn gekomen met betrekking tot de transformatie Jeugdzorg.

3.2 BELEIDSVORMING EN BUDGET VOOR ZORG VOOR JEUGD IN UTRECHT

Beleidsvorming Zorg voor Jeugd in Utrecht
De gemeente Utrecht is vroeg begonnen met de voorbereiding op de transitie jeugdzorg. In deze voorbereidingen heeft de gemeente steeds het belang benadrukt de transitie jeugdzorg in samenhang te bezien met andere beleidsterreinen en ontwikkelingen, zoals de decentralisaties WMO en AWBZ, de Participatiewet, het Vernieuwend Welzijn en de invoering van de Wet Passend Onderwijs. Een voorbeeld van deze afstemming is de samenloop van visie- en beleidsontwikkeling van Passend Onderwijs met *Zorg voor Jeugd* binnen de gemeente en met professionals in het veld.[22] Bij de beleidsontwikkeling werden ook kansen voor afstemming gemist. Een voorbeeld van gebrek aan afstemming is de niet volledige overlap van het postcodewerkgebied van buurtteams Sociaal en buurtteams Jeugd en Gezin in een zelfde wijk.
De gemeenteraad is nauw betrokken geweest bij de voorbereiding op de transitie. Eind 2011 is een contourennota vastgesteld door het college van B&W en is een jaar van leren en experimenteren ingegaan, onder meer met de start van de proeftuin met twee buurtteams Jeugd en Gezin in Overvecht-Noord en Ondiep.[23] De proeftuin vormde een belangrijke bron van kennis en ervaring voor de verdere invulling van *Zorg voor Jeugd*. Sindsdien zijn (en worden) de volgende documenten behandeld in de raad (zie kader 7).

Kader 7 *Zorg voor Jeugd* in de gemeenteraad Utrecht

2013

- Initiatief Raadsvoorstel kadernotitie Jeugdzorg VVD (januari 2013)
- Kadernota *Zorg voor Jeugd* (juli 2013)
- Regionaal Transitie-Arrangement Jeugd Utrecht (oktober en november 2013). Ter informatie

[22] Gemeente Utrecht (oktober 2011). *Verbinding Jeugdzorg en passend onderwijs* in *Contourennota Transitie Jeugdzorg.*

[23] Gemeente Utrecht (oktober 2011). *Contourennota Transitie Jeugdzorg.*

gezonden aan de commissie Mens en Samenleving.

Eerste helft 2014

- *Zorg voor Jeugd*. Uitvoeringsplan 1e fase (februari 2014)
- Subsidieregeling Buurtteamorganisatie Jeugd & Gezin (april 2014); collegebesluit, ter informatie gezonden aan de commissie Mens en Samenleving.
- Budgetbrieven Regionaal Transitie-Arrangement Jeugd (juni 2013) ; collegebesluit, ter informatie gezonden aan de commissie Mens en Samenleving.

Tweede helft 2014

- *Zorg voor Jeugd*. Uitvoeringsplan 2e fase (september 2014)
- Programmabegroting 2015 (september - november 2014)
- Verordening *Zorg voor Jeugd* (1 november 2014)

Op basis van zelfrapportage door de gemeente in de Transitiemonitor Jeugd kan worden geconstateerd dat de beleidsontwikkeling in de gemeente Utrecht vordert. Maar ook dat er nog veel cruciale ontwikkelopgaven zijn, waar nog aan gewerkt wordt, zoals: de toegang tot de jeugdhulp in 2015 gereed maken; de inrichting van de route van zorgmeldingen van de politie; keuzes maken over de bekostigingssystematiek voor de financiering van de verschillende typen jeugdhulp; ICT-ondersteuning; etc.[24]

Doelen en leidende principes van Zorg voor Jeugd in Utrecht

In de kadernota *Zorg voor Jeugd* geeft de gemeente weer wat zij met het jeugdbeleid wil bereiken: “Kinderen in de stad groeien gezond en veilig op en kunnen zich daarbij maximaal ontwikkelen en ontplooien.” De gemeente ziet opvoeden in eerste instantie als een taak van ouders/opvoerder. Hun zelfredzaamheid en zelfstandigheid moet worden versterkt. Gezinnen die dat (tijdelijk) nodig hebben moeten ondersteund worden. De leidende principes die de gemeente bij de uitwerking van het beleid voor de jeugdzorg hanteert zijn weergegeven in kader 8.

Kader 8 Leidende principes van de gemeente Utrecht bij de uitwerking van de *Zorg voor Jeugd*

1. Gewoon opvoeden in plaats van problematiseren.
   We werken aan een positief pedagogisch klimaat: opvoeden is leuk, maar gaat altijd gepaard met grote en kleine problemen, die je veelal zelf of met steun van je omgeving kunt oplossen; eigen verantwoordelijkheid is vanzelfsprekend
2. Het gezin in het dagelijks leven is uitgangspunt
   Eén gezin, één plan; focus op mogelijkheden: aansluiten bij versterken van de eigen kracht van ouders en kinderen; er wordt niet over maar met kinderen en ouders gesproken.
3. De inhoud centraal, niet het systeem
   Begeleiding en zorg wordt geboden waar de ouders en kinderen toch al komen; meer generalistische ondersteuning en zorg, oplossingsgericht, minder versnippering en medicalisering; mensen zijn belangrijker dan regels, we ontwikkelen gevoeligheid voor complexiteit en hebben

[24] Www.transitiemonitorjeugd.nl, geraadpleegd op 18 juni 2014.

	ruimte voor maatwerk; ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen: de verantwoordelijkheid ligt primair bij de professional, met zo weinig mogelijk bureaucratie; we leggen transparant en eenvoudig verantwoording af over wat we doen, we blijven leren en ontwikkelen.
4	De veiligheid van het kind vormt altijd de ondergrens. We dragen actief zorg voor de signalering van onveilige situaties; de overheid grijpt in wanneer de veiligheid, gezondheid en/of ontwikkeling van het kind in het geding is.

Bron Gemeente Utrecht (11 juli 2013). Kadernota *Zorg voor Jeugd.*

De leidende principes van de gemeente Utrecht sluiten goed aan op die van het rijk (zie §2.2). De focus van de gemeente Utrecht ligt tot nu toe nadrukkelijk op de transformatie: de inhoudelijke verandering in de werkwijze, binnen de randvoorwaarden die zijn gesteld. De gemeente veronderstelt dat zij met de inhoudelijke veranderingen de jeugdzorg goedkoper maakt en zo de bezuiniging door het rijk voor Utrecht kan realiseren. De gemeente heeft geen meerjarige financiële doelen of doelen over volumebeheersing per type jeugdhulp geformuleerd, die het veronderstelde lagere beroep op aanvullende zorg en de kostenbesparing concretiseren. De taakstellingen die voortkomen uit het Regionaal Transitie-Arrangement heeft de gemeente wel vertaald in inkoopafspraken voor 2015 met instellingen voor aanvullende zorg.

Budget voor Zorg voor Jeugd in Utrecht

Voor *Zorg voor Jeugd* in Utrecht zijn rijksmiddelen (zie paragraaf 2.4), maar ook gemeentelijke middelen voor de jeugdzorg gereserveerd (zie tabel 9). In het Uitvoeringsplan 2e fase *Zorg voor Jeugd* is een raming voor de besteding van het budget opgenomen (zie tabel 10).

Tabel 9 Beschikbaar budget 2015 voor *Zorg voor Jeugd* in Utrecht[25]

	Miljoen €
Beschikbaar rijksbudget	68,4
Meerjarenbegroting gemeente Utrecht	8
Totaal beschikbaar	76,4

Bron Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase.*

Tabel 10 Raming uitgaven 2015 voor *Zorg voor Jeugd* in Utrecht

	Miljoen €
Buurtteams	12,5
Aanvullende zorg	52,3
Landelijke arrangementen	2,6
PGB's	5,5
Vrijgevestigden/ gecontracteerden	2,9
Uitvoeringskosten	0,7
Totaal	76,4

Bron Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase.*

[25] Ministerie van BZK (30 mei 2014). *Gemeentefonds. Meicirculaire 2014.* En: Gemeente Utrecht (december 2013). *Uitvoeringsplan 1e fase*, p42.

De gemeenteraad zal over de verdeling van het budget moeten besluiten bij het vaststellen van de programmabegroting 2015. De vrije ruimte in het beschikbare budget is voorlopig beperkt. Bij de besluitvorming moet de gemeenteraad rekening houden met de volgende verplichtingen:

- Om continuïteit van zorg te borgen voor jeugdigen die in 2014 zorg krijgen of op een wachtlijst staan zijn op regionaal en landelijk niveau samenwerkingsafspraken gemaakt. Deze afspraken zijn vastgelegd in een landelijk en in regionale transitiearrangementen.
  In het Regionaal Transitie-Arrangement Jeugd Utrecht hebben de Utrechtse gemeenten aan de gecontracteerde Utrechtse zorgaanbieders een budgetgarantie gegeven van 80% in 2015. Voor pleegzorg, de crisisopvang en het meldpunt kindermishandeling bedraagt de budgetgarantie 100% en voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering 80%. Deze afspraak waarborgt de continuïteit van deze aanbieders en beperkt de hoogte van de frictiekosten.[26]
- In het Landelijke Transitiearrangement zijn afspraken gemaakt met een aantal aanbieders van zeer specialistische vormen van jeugdzorg. Landelijk bedroegen de kosten voor deze functies in 2012 € 80,8 miljoen (gemiddeld 2,2% van het budget voor jeugdzorg). Cliënten uit de gemeente Utrecht kunnen van dit aanbod gebruik maken tegen de voorwaarden zoals vastgelegd in de modelovereenkomst. De gemeente Utrecht betaalt de kosten van het werkelijke gebruik door eigen inwoners. Deze afspraken gelden in beginsel voor 3 jaar (2015 t/m 2017). [27]
- De gemeente is verplicht de voorzetting van zorgtrajecten te bekostigen van cliënten die op 31 december 2014 gebruik maakten van jeugdzorg of die daarvoor een indicatie hadden (reeds lopende hulp zo mogelijk bij dezelfde aanbieder). Dit landelijke overgangsrecht in de Jeugdwet waarborgt de continuïteit van zorg.[28]
- De VNG zal vier functies landelijk inkopen namens de gemeenten. Het gaat om:
  - Landelijke publieke informatiefunctie voor opvoeden, opgroeien en gezondheid voor ouders, opvoeders en jeugdigen (Stichting Opvoeden);
  - Laagdrempelige vraagbaak voor kinderen (Kindertelefoon);
  - Nazorg adoptie (onderdeel van Stichting Adoptievoorzieningen);
  - Vertrouwenswerk (nu uitgevoerd door het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg).

  De VNG zal voor deze functies een bedrag uit het gemeentefonds ontvangen (in 2015: € 5,5 miljoen voor de eerste drie functies; het bedrag voor het vertrouwenswerk zal in juni 2014 worden bepaald).[29]
- In de subsidieregeling voor een nieuwe buurtteamorganisatie is een subsidieplafond opgenomen van € 12,5 miljoen voor 2015 en van € 16 miljoen per jaar voor 2016-2018.[30]

---

26 *Regionaal Transitie-Arrangement Jeugd Utrecht*, november 2013. De budgetgarantie voor jeugdbescherming en jeugdreclassering is recent gewijzigd in 80% (was 95% in het Regionaal Transitie-Arrangement).

27 VNG (zonder datum). *Landelijk transitiearrangement 2015. Definitief.*

28 *Jeugdwet*, artikel 10.

29 VNG (22 april 2014). Brief aan BZK. *Financiële vormgeving opdrachtgeverschap VNG landelijke functies jeugd*.

- Op grond van de Jeugdwet (artikel 8.1.1.) kunnen cliënten aanspraak maken op een persoonsgebonden budget (PGB). Nu zijn de Zorgkantoren en Bureau Jeugdzorg nog voor PGB's verantwoordelijk, vanaf 1-1-2015 is dat de gemeente. De gemeente moet hiervoor budget reserveren.
- De eigen uitvoeringskosten komen ook voor rekening van de gemeente. Deze zijn door de gemeente geschat op 1 % van het budget.[31]

In het Utrechtse coalitieakkoord van D66, GroenLinks, VVD en SP (25 april 2014) is het voornemen opgenomen om een fonds in te stellen om de drie decentralisaties (de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg en de Participatiewet) zacht te laten landen in Utrecht. Hiermee beogen de coalitiepartners de knelpunten die kunnen ontstaan in de overgangsfase op te lossen en de financiële risico's die de decentralisatie in de eerste jaren met zich meebrengt op te vangen. Voor het fonds is in de voorjaarsnota jaarlijks €4 miljoen geraamd voor 2016 en 2017 voor de drie decentralisaties samen (Jeugdwet, langdurige zorg en Participatiewet).[32] In het *Uitvoeringsgplan 2e fase* staan de uitgangspunten vermeld voor de aanwending van de middelen uit het fonds.

3.3 Inrichting van Zorg voor Jeugd in Utrecht

Het Utrechtse model *Zorg voor Jeugd* kent drie pijlers (zie figuur 11):

I Het voorveld of 'Gewoon opvoeden', waar preventie, opvoedvragen en lichte opvoedondersteuning zijn belegd (jeugdgezondheidszorg, onderwijs, jongerenwerk, welzijnswerk, etc.).

II Sociale basiszorg door buurtteams die opvoed-, jeugd- en gezinshulp bieden.

III De aanvullende zorg (gespecialiseerde jeugdzorg).

Deze pijlers van *Zorg voor Jeugd* worden aangevuld met Jeugdbescherming Nieuwe Stijl, de niet vrijblijvende of gedwongen zorg door SAVE-teams (drang en dwang).[33]

---

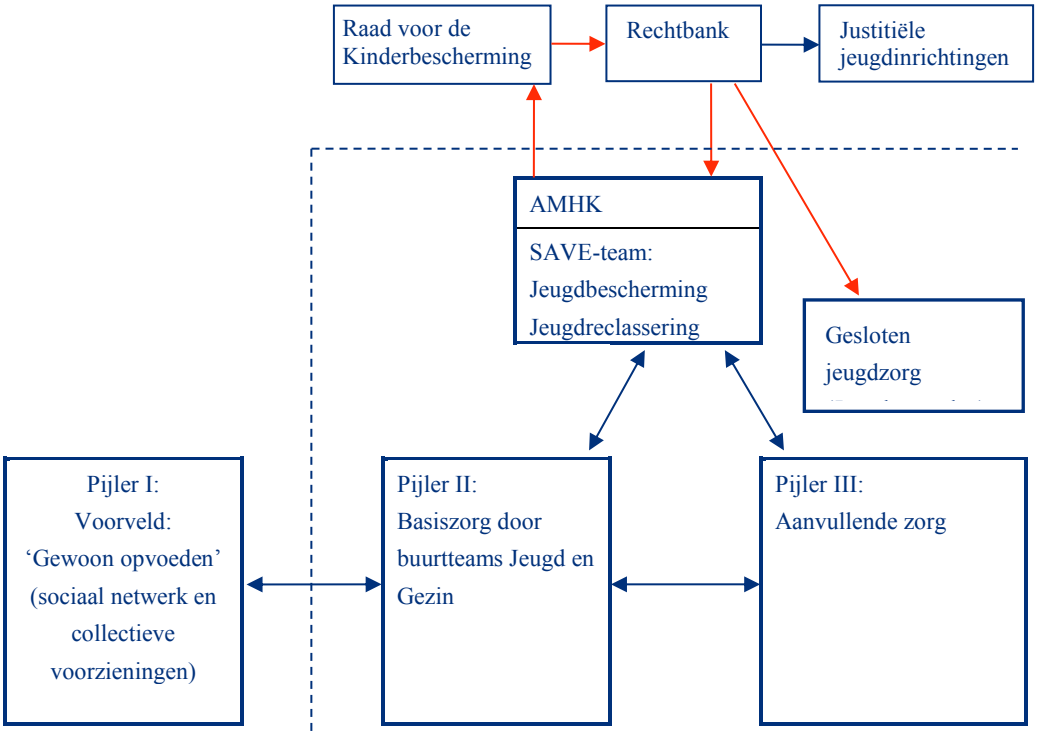
30 Gemeente Utrecht (2014). *Subsidieregeling Buurtteamorganisatie Jeugd & Gezin*. Technisch gezien is aanpassing van de budgetten nog mogelijk doordat in de subsidieuitvraag een voorbehoud is opgenomen voor wijzigingen die voortvloeien uit de programmabegroting 2015.

31 Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase*.

32 Coalitieakkoord van D66, GroenLinks, VVD en SP (25 april 2014). *Utrecht maken we samen.* En: College van B&W (19 mei 2014). *Voorjaarsnota 2014.*

33 Drang: niet-vrijblijvende overheidsbemoeienis zonder juridische maatregel. Dwang: inzet van juridische maatregel jeugdbescherming/jeugdreclassering).

Figuur 11 Utrechts model *Zorg voor Jeugd* (vanaf 1 januari 2015)



Stippellijn: grens tussen jeugdzorg binnen de Jeugdwet en voorveld en Justitie
Blauwe pijlen: cliëntstromen (schematisch)
Rode pijlen: specifieke samenwerkingsrelaties met betrekking tot drang en dwang

De gemeente heeft de nieuwe Jeugdwet benut om een brede transformatie vorm te geven: ook instellingen in het *voorveld*, die buiten de Jeugdwet vallen, worden door de gemeente bij de transformatie betrokken. De gemeente wil het voorveld versterken, om problemen vroegtijdig te signaleren en ouders te ondersteunen bij het oplossen daarvan en zo zwaardere gedrags- en ontwikkelproblemen op latere leeftijd te voorkomen. Dit sluit aan op de veronderstelling van het rijk, dat door versterking van het preventief werken 'kleine problemen klein gehouden kunnen worden' en dat de gemeente zo het beroep op dure en gespecialiseerde zorg kan terugdringen.

Nieuw in dit model is dat er in elke wijk basiszorg wordt georganiseerd die vrij toegankelijk is: de *buurtteams Jeugd en Gezin*. Zij vormen de spil in het Utrechtse model en bieden zorg en ondersteuning aan ouders en kinderen die het leven en/of de opvoeding op eigen kracht (tijdelijk) niet aan kunnen.

Voor zorgvragen waarin de buurtteams niet (geheel) kunnen voorzien is er de *aanvullende zorg*. Deze zorg is vooral bedoeld voor jeugdigen met psychiatrische stoornissen, met lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen en bij complexe gezins-/ gedragsproblematiek. Ook de pleegzorg en residentiële zorg vallen onder de aanvullende zorg. De gemeente beschouwt aanvullende zorg als individuele voorziening; de toegang regelt de gemeente bij verordening (zie paragraaf 2.3). In de

Jeugdwet (artikel 2.6) is bepaald dat deze zorg ook toegankelijk is na verwijzing door de huisarts, jeugdarts en de medisch specialist.

SAVE-teams komen in beeld als de veiligheid, gezondheid en/of ontwikkeling van een kind in gevaar komt (jeugdbeschermingsmaatregelen) en als het gaat om de begeleiding van jeugdigen die een strafbaar feit gepleegd hebben (jeugdreclasserings-maatregelen). SAVE wordt zo vroeg mogelijk ingezet vanuit het idee dat dan het opleggen van een maatregel, bijvoorbeeld een uithuisplaatsing, wordt voorkomen. De SAVE-teams en de buurtteams Jeugd en Gezin moeten hiervoor nauw samenwerken. Maatregelen en opname in de gesloten jeugdzorg worden opgelegd door de kinderrechter, op advies van de Raad van de Kinderbescherming. Wanneer de kinderrechter een jeugdbeschermingsmaatregel, jeugdreclassering of gesloten jeugdhulp (Jeugdzorg plus) oplegt, is de gemeente verplicht die te bekostigen.

De zorg voor jeugd bestaat uit veel verschillende soorten en specialisaties van zorg. Sommige van deze zorgtypen worden op verschillende niveaus georganiseerd en ingekocht: landelijk, bovenregionaal (gezamenlijk door de zes jeugdzorgregio's in de provincie Utrecht) en regio (in het geval van de gemeente Utrecht is dat stedelijk, aangezien Stad Utrecht een aparte jeugdzorgregio is).[34] Een globale verdeling over de niveaus is in de onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 12 Niveaus van organisatie en inkoop van zorg voor jeugd

Regio Stad Utrecht	Bovenregionaal	Landelijk
Regionaal transitiearrangement: 1. Basis jeugdzorg (buurtteams) 2. Licht ambulante hulp 3. Specifieke jeugdhulp voor jeugd-GGZ (niet 1e lijns)	*Regionaal transitiearrangement:* 1. Pleegzorg 2. Residentieel (niet GGZ en LVG) 3. Crisisopvang 4. Specifieke jeugdhulp LVG (niet 1e lijns) 5. Specifieke jeugdhulp jeugd-GGZ (niet 1e lijns) 6. Jeugdbescherming (SAVE) 7. Jeugdreclassering (SAVE) 8. Meldpunt Kindermishandeling en huiselijk geweld (AMHK) 9. Jeugdzorgplus 10. Gespecialiseerde ambulante hulp	*Landelijk transitiearrangement:* 1. Huidige specialismen jeugdzorgplus 2. GGZ landelijke functie 3. Eergerelateerd geweld, loverboys, prostitutie 4. SGVLG (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt) 5. Verstandelijk beperkte jeugd GGZ met bijkomende problematiek 6. Forensische jeugdzorg (gedragsinterventie binnen jeugdreclassering) *VNG collectieve financiering*: 1. Kindertelefoon 2. Landelijke publieke informatie-functie 3. Nazorg adoptie 4. Vertrouwenswerk

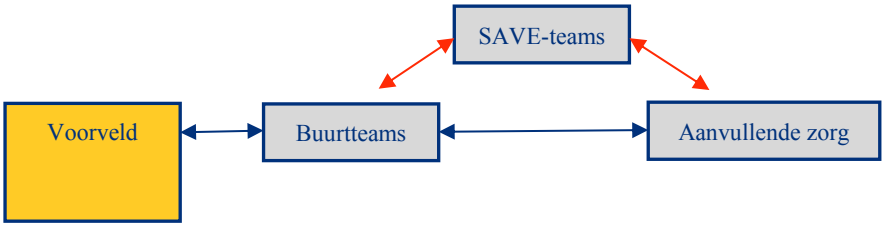
[34] Bronnen: *Regionaal Transitie-Arrangement Stad Utrecht* (november 2013) en VNG (22 april 2014). *Financiële vormgeving opdrachtgeverschap VNG landelijke functies jeugd*.

Kansen en risico's
In de gesprekken die wij hebben gevoerd voor het onderzoek zijn veel sterke punten genoemd van het Utrechtse model *Zorg voor Jeugd*. Bijvoorbeeld de vroege voorbereidingen op de inzet van buurtteams, de aandacht voor de ontschotting en integraliteit van de jeugdzorg en de vormgeving van de jeugdbescherming nieuwe stijl met de SAVE-teams die in nauwe samenwerking met de buurtteams functioneren. Er is waardering geuit voor het *bottom-up* bedenken van nieuwe werkwijzen op basis van casuïstiek en vanuit het perspectief van het gezin.
Ook zijn er verschillende risico's te constateren over de werking van het beoogde jeugdzorgstelsel en – in het verlengde daarvan - de financiële houdbaarheid van het stelsel.

In de volgende hoofdstukken 4, 5, 6 en 7 lichten wij de verschillende onderdelen van het Utrechtse model nader toe en gaan wij in op de kansen en risico's.

4 PIJLER 1 – VOORVELD

4.1 DE TRANSFORMATIE: WAT ER VERANDERT IN HET VOORVELD



Het voorveld
De gemeente Utrecht ziet 'Gewoon Opvoeden' als één van de leidende principes van het Utrechtse model van de *Zorg voor Jeugd*: "opvoeden gaat altijd gepaard met grote en kleine problemen, die je veelal zelf of met steun van je omgeving kunt oplossen."[35] Gezinnen kunnen bij het opvoeden idealiter voldoende ondersteuning vinden bij familie, vrienden, buren, de school, (sport)verenigingen en maatschappelijke organisaties (zoals welzijnsorganisaties). Dit wordt ook wel *de pedagogische civil society* genoemd. Gezinnen die (tijdelijk) behoefte hebben aan deskundige zorg en begeleiding kunnen terecht bij de generalistische professionals van het buurtteam (pijler 2) en/of specialistische zorgaanbieders (pijler 3).

De instituten en instellingen die op enigerlei wijze betrokken zijn of een rol spelen bij de ontwikkeling van het opgroeiende kind en het gezin worden tezamen ook wel 'het voorveld' genoemd: de jeugdgezondheidszorg met de jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en consultatiebureaus (ondergebracht in de Centra voor Jeugd en Gezin), het onderwijs, de leerplichtambtenaar, kinderopvang, vroeg- en voorschoolse educatie, kinder sociaal makelaars, jongerenwerk, maatschappelijke organisaties en verenigingen, etc.
Deze instituten en instellingen vallen niet onder de Jeugdwet. De instellingen in het voorveld hebben jeugdhulp niet als primaire taak (in bijlage 3 zijn de taken van deze organisaties beschreven). Maar deze instellingen hebben wel allemaal een belangrijke functie in het ondersteunen van ouders en kinderen zodat problemen worden voorkomen, het vroegtijdig signaleren van problemen, het helpen oplossen van problemen of het doorverwijzen van gezinnen en jeugdigen naar de medische basiszorg (huisarts of jeugdarts) of de basis jeugdzorg (buurtteams Jeugd en Gezin) als dat nodig is.

Als de gezins- of jeugdproblematiek te zwaar is voor het voorveld komt in eerste instantie het buurtteam Jeugd en Gezin in beeld om ondersteuning te bieden. Professionals uit het voorveld (docenten, jongerenwerkers, sociaal makelaars, vrijwilligers, etc.) kunnen straks rechtstreeks de medewerkers van de buurtteams

[35] Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase: van inrichten naar uitvoeren.*

Jeugd en Gezin inschakelen voor consultatie, advies en/of tijdelijke ondersteuning. Ook gezinnen zelf kunnen het buurtteam inschakelen.

Organisaties in het voorveld worden overwegend functiegericht gesubsidieerd - gericht op het in stand houden van de voorzieningen - in combinatie met afspraken over monitoring gericht op bereik en de te leveren kwaliteit.

Wat verandert er in het voorveld?
Een aantal veranderingen tekenen zich af in het voorveld (zie tabel 13). Deze hangen samen met de komst van de buurtteams Jeugd en Gezin (pijler 2 van *Zorg voor Jeugd* in Utrecht).

Tabel 13 Veranderingen in de organisatie van het voorveld als gevolg van de transitie jeugdzorg

Tot 1 januari 2015	Vanaf 1 januari 2015
JES030 ♦ Schoolmaatschappelijk werk ♦ Stedelijk: individuele jeugdhulp en complexe opvoedproblemen	♦ JES030 verdwijnt; de taken gaan op in de werkwijze van de buurtteams Jeugd en Gezin. ♦ Stedelijke voorzieningen die buiten het takenpakket van het buurtteam vallen (zoals trajectmanagement door JES030-Backup voor jongeren zonder vaste woon- of verblijfplaats) worden in 2015 gecontinueerd. De gemeente gaat in 2015 na hoe dit vanaf 2015 het beste vormgegeven kan worden.
Jongerenwerk Utrecht (JOU) ♦ Straatwerk risicogroepen	Geen veranderingen in organisatie/functie. Wel wordt verwacht dat organisaties hun rol afstemmen op het Utrechtse model *Zorg voor Jeugd*.
Jeugdgezondheidszorg (organisatieonderdeel van Volksgezondheid van gemeente Utrecht in Centra Jeugd en Gezin) ♦ Consultatiebureau 0-4 jr (9 locaties) ♦ Jeugdgezondheidszorg 4-19 jr (7 locaties) ♦ Opvoedbureau 0-19 jaar (10 locaties) ♦ Website Centrum Jeugd en Gezin over gezond opgroeien, ontwikkeling en opvoedvragen ♦ Jeugdadviesteams (JAT's): overlegstructuur van het CJG voor advisering over jeugdigen met meervoudige complexe problemen en aanwijzen van een coördinerend hulpverlener.	♦ Consultatiebureaus (9 locaties), jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar (7 locaties) en website worden voortgezet vanuit Centra Jeugd en Gezin. ♦ Opvoedbureaus verdwijnen als zelfstandig onderdeel binnen het CJG; de taken worden geïntegreerd in de reguliere werkwijze van de jeugdgezondheidszorg binnen het CJG. ♦ Het JAT verdwijnt, taken gaan op in de werkwijze van de buurtteams Jeugd en Gezin.
Kinderopvang en voor- en vroegschoolse educatie	Geen veranderingen in organisatie/functie. Wel wordt verwacht dat organisaties hun rol afstemmen op het Utrechtse model *Zorg voor Jeugd*.

Onderwijs. Kinderen met een beperking krijgen op school begeleiding en zorg vanuit de AWBZ.	Onderwijstaak van de scholen verandert niet. De organisatie en financiering van ondersteuning aan kinderen met een beperking in het onderwijs is als gevolg van de invoering van de wet Passend Onderwijs en de nieuwe Jeugdwet wel veranderd. De gemeente en het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs stemmen af over het ondersteuningsplan passend onderwijs. Hierin worden afspraken over de inzet van onderwijsondersteuning (gefinancierd door het samenwerkingsverband) en zorg voor jeugd (gefinancierd door de gemeente) vastgelegd.
Leerplichtambtenaar	Geen veranderingen in organisatie/functie. Wel inhoudelijke verandering: er is nauwe samenwerking met de buurtteams en van de Leerplichtambtenaar wordt verwacht dat hij meer als 'kadersteller' optreedt.
Kinder sociaal-makelaars	Geen veranderingen
Maatschappelijke organisaties / verenigingen	Geen veranderingen

Verwachtingen van de gemeente van het voorveld
In de meeste gevallen zijn gezinnen op eigen kracht in staat antwoorden op opvoedvragen te krijgen en opvoedproblemen op te lossen. Als zij daarbij hulp nodig hebben kunnen ze dat in hun eigen sociale netwerk organiseren of aankloppen bij de algemene voorzieningen in het voorveld (bijvoorbeeld via het CJG). Het CJG helpt het gezin bij lichte opvoedvragen en - problemen. De eigen verantwoordelijkheid van gezinnen staat voorop: gezinnen worden gestimuleerd problemen zelf en met hulp van het sociale netwerk op te lossen. Dit vergt een andere werkwijze van de professionals in het voorveld: ondersteuning bieden bij het zelf oplossen van problemen. Met Vernieuwend Welzijn zijn hiermee eerste ervaringen opgedaan (bijvoorbeeld met de 'sociaal makelaars').[36]

In de structuur van het voorveld verandert er niet veel, maar de gemeente wil wel dat organisaties en professionals in het voorveld de signalerende en preventieve rol beter vervullen. De gemeente benadrukt daarbij dat organisaties en professionals met name zichzelf moeten versterken, en dat de gemeente vooral een faciliterende rol speelt. Van organisaties in het voorveld wordt verwacht dat zij alert zijn op problemen met betrekking tot het opvoeden, de veiligheid en de ontwikkeling van het kind en de weg naar de buurtteams weten te vinden. De transitie betekent voor wat betreft signalering, preventie en hulp bij lichte opvoedvragen een taakverzwaring bij onderdelen van het voorveld, zoals de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs. Het is van belang dat de buurtteams Jeugd en Gezin niet teveel worden belast met vragen en problemen die doelmatiger in het voorveld kunnen worden afgehandeld. Het is daarom van

[36] Gemeente Utrecht (september 2011). *Uitvoeringsnota Vernieuwend Welzijn.* En: *Routekaart naar Vernieuwend Welzijn. Kaderstellende notitie voor toekomstbestendig welzijnswerk 2010-2015.*

noodzakelijk dat professionals en organisaties in het voorveld gezinnen voldoende kunnen ondersteunen bij opvoed- en opgroeivragen.
Organisaties in het voorveld moeten ook weten wanneer hun rol eindigt en het buurtteams Jeugd en Gezin in beeld komt, want waar nodig moet snel geschakeld worden om de juiste hulp op het goed moment in te kunnen zetten.

De gemeente geeft op verschillende manieren invulling aan het realiseren van het uitgangspunt 'Gewoon Opvoeden' in het voorveld. Voorbeelden zijn:

- Het streven naar een gezamenlijke visie en begrippenkader over opvoeden, opgroeien en zorg voor jeugd in het voorveld.
- Aanpassen van de opvoedondersteuning in de jeugdgezondheidszorg.
- Kennis en vaardigheden van de professionals versterken (bijv. trainingen over opvoedvragen, handelingsgericht werken, "vreedzaam" methodiek).
- Het bevorderen van samenwerking met ouders, betrekken van ouders (bijv. bij voor- en vroegschoolse educatie) en meer interactie tussen ouders (bijv. ouderlokalen in het onderwijs en collectieve bijeenkomsten voor ouders in de jeugdgezondheidszorg).

Er zijn ('voorveldbreed') geen historische gegevens beschikbaar over het aantallen cliënten en doorverwijzingen bij de instellingen. Hierdoor is het lastig in te schatten wat de impact zal zijn van een sterkere rol en andere werkwijze van het voorveld bij het 'Gewoon Opvoeden' en bij de signalering en doorverwijzing naar bijvoorbeeld buurtteams en aanvullende zorg. Verondersteld mag worden dat het Utrechtse model *Zorg voor Jeugd* voor een aantal organisaties en professionals in het voorveld een taakverzwaring betekent.

4.2 Kansen en risico's van de transformatie in het voorveld

In het onderzoek van de rekenkamer zijn door de gesprekspartners kansen en risico's benoemd voor het bereiken van de doelen van de transformatie *Zorg voor Jeugd*. Wij hebben de kansen en risico's beoordeeld en zijn nagegaan of de risico's die zijn benoemd deel uitmaken van het risicomanagement van de gemeente. De kansen en risico's hebben betrekkingen op de doelstelling 'tijdige en juiste zorg voor jeugdigen die dat nodig hebben' en 'het realiseren van een kostenbesparing door een lager beroep op aanvullende zorg' (zie tabel 14).

Tabel 14 Kansen en risico's in het voorveld

Kans		Impact op doelstelling
a	*Versterking signalering en preventie in het voorveld* De gemeente heeft verschillende ontwikkelingen in gang gezet om het voorveld te versterken. Die ontwikkelingen zijn nog steeds gaande. De rekenkamer onderschrijft de kansen om de signalerende en preventieve functie van het voorveld te versterken, bijvoorbeeld door de opvoedondersteuning meer te integreren in de Jeugdgezondheidszorg (een mogelijke taak voor	Als het voorveld versterkt wordt, worden problemen eerder gesignaleerd en opgelost en kan overbelasting van de buurtteams en onnodige doorstroom naar buurtteam/aanvullende zorg

	verpleegkundigen, die nu bij het Opvoedbureau ligt). Het feit dat de professionals van de JGZ 95% van alle jonge kinderen (0-4 jaar) langs ziet komen en de jeugdartsen op scholen, waar ook de buurtteams het schoolmaatschappelijk werk (gaan) verzorgen komen zijn sterke punten. De versterking van het voorveld zal naar verwachting pas op langere termijn merkbaar effect hebben.	worden voorkomen. De rekenkamer ziet deze kans als belangrijk aandachtspunt voor de doelstellingen: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg
b	*Reguleren van instroom in buurtteams Jeugd en Gezin* Een goed werkend voorveld moet er aan bijdragen dat de buurtteams niet teveel instroom krijgen van ouders met kwesties die te licht zijn voor de buurtteams en in het voorveld thuishoren. Een goed werkend voorveld draagt derhalve bij aan een doelmatiger inzet van de buurtteams.	De rekenkamer ziet deze kans als belangrijk aandachtspunt voor de doelstellingen: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg

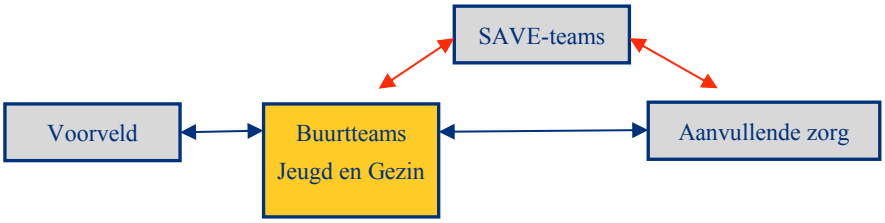
	Risico's	**Impact op doelstelling**
a	*Veronderstellingen over 'eigen kracht'* De rekenkamer ziet een risico in de veronderstelling dat gezinnen meer dan voorheen zelf de eigen problemen oplossen, met behulp van het eigen sociale netwerk, en minder dan voorheen opvoedproblemen bij een hulpverlener neerleggen. Deze kanteling zal tijd nodig hebben en is afhankelijk van de versterking en de omslag in de werkwijze van organisaties en professionals in het voorveld. De gemeente heeft dit risico in beeld als mogelijke oorzaak van een te grote instroom in de buurtteams Jeugd en Gezin. Tegelijkertijd houdt de gemeente er rekening mee dat positieve effecten van versterking van voorveld en eigen kracht op bijvoorbeeld het gebruik van aanvullende zorg waarschijnlijk langere tijd nodig hebben om zich te manifesteren.	Als meer gezinnen dan verwacht niet in staat zijn om zonder de inzet van professionals opvoed- en opgroeiproblemen op te lossen, dan worden het voorveld en de buurtteams zwaarder belast, kunnen er wachtlijsten ontstaan en is er mogelijk meer doorstroom naar aanvullende zorg. De rekenkamer ziet dit risico als een belangrijk aandachtspunt voor de doelstellingen: ♦ Nieuwe werkwijze: eigen kracht ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg

b	*Versterking signalering en preventie in het voorveld* De rekenkamer ziet een risico in de versterking van professionals in het voorveld. Gesprekspartners benoemden een gebrek aan kennis, de juiste houding en bereidheid bij professionals in het voorveld om anders te gaan werken (zijn betrokkenen in het voorveld welbereid en in staat de zorgvraag van gezinnen en jeugdigen te signaleren en in te schatten en een afweging kunnen maken tussen 'eigen verantwoordelijkheid' en hulp bieden? Zijn alle leerkrachten bereid en in staat tot vroegsignalering. Sommige leerkrachten zijn al overbelast, met een populatie met relatief veel kwetsbare kinderen). In ons onderzoek kwam de noodzaak naar voren van investeren in kennis (scholing), de gewenste houding en de gedragsverandering van de professionals in het voorveld. De gemeente heeft verschillende ontwikkelingen in gang gezet om signalering en preventie in het voorveld te versterken. Voorbeelden zijn: ♦ Integreren opvoedsteun in Jeugdgezondheidszorg ♦ Versterken van handelingsgericht werken in het onderwijs (o.a. via invoering Passend Onderwijs) ♦ Een aantal ontwikkelopgaven van de buurtteams zijn gericht op samenwerking met partners in het gewoon opvoeden. ♦ "Vreedzaam" methodiek wordt randvoorwaardelijk meegenomen in subsidievoorwaarden van de gemeente ♦ De visitatiecommissie Jongerenwerk is gevraagd in de komende rapportage over het jongerenwerk expliciet op de relatie met zorg voor jeugd in te gaan. De rekenkamer onderschrijft dat deze ontwikkelingen potentieel hebben voor de versterking van het voorveld. Concrete resultaten in de zin van merkbare verbeteringen en bijdragen aan de doelstellingen van de Zorg voor Jeugd, zijn echter nog weinig voorhanden. In ons onderzoek blijken deze verbeteringen nog niet altijd binnen handbereik te zijn. Komen tot een goede taakverdeling en samenwerking met bijvoorbeeld de buurtteams maar ook tussen partijen in het voorveld is niet eenvoudig en heeft tijd nodig. De gemeente is zich bewust van deze risico's en noemt daarnaast het risico van het te lang vasthouden van cliënten door partijen in het voorveld (doormodderen; te laat doorsturen naar het buurtteam). De gemeente heeft daarnaast een aantal beheersmaatregelen benoemd (zoals samenwerkingsafspraken in subsidiebeschikking of opdracht en monitoring), maar deze zijn weinig concreet en daardoor is de effectiviteit lastig in te schatten.	Als gezinnen en jeugdigen in het voorveld onvoldoende worden geholpen en/of problemen niet of te laat worden gesignaleerd, bestaat het risico dat problemen verergeren en een groter beroep op de buurtteams wordt gedaan. De rekenkamer ziet dit risico als belangrijk aandachtspunt voor de doelstellingen: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg

c	*Taakverdeling voorveld – buurtteams* De rekenkamer ziet een risico in de grijze gebieden in de taakverdeling tussen de partners in het voorveld en de buurtteams Jeugd en Gezin, waarbij niet geheel duidelijk is wie aan zet is. Als voorbeelden zijn door onze gesprekspartners in het onderzoek genoemd de grensvlakken tussen enerzijds jeugdzorg en anderzijds JGZ, CJG, jongerenwerk en maatschappelijke opvang voor (zwerf)jongeren. Deze grensvlakken zijn bekend bij de gemeente en deze worden benoemd als punt van aandacht in de ontwikkelopgaven voor de buurtteams, de uitvraag voor de nieuwe buurtteamorganisatie en de visie en aanpak gericht op jongeren zonder vaste woon- en verblijfsplaats. De gemeente stuurt aan op afspraken tussen buurtteams, partners in Gewoon Opvoeden en de aanvullende zorg, hoe gezamenlijk om te gaan met het grijze gebied, daar waar geen sluitende taakafbakening mogelijk is.	Als de taakverdeling voorveld – buurtteams onvoldoende helder is, kunnen gezinnen en jeugdigen buiten beeld blijven of raken (signalering en preventie). De rekenkamer ziet de taakverdeling als een belangrijk aandachtpunt voor met name de doelstelling: ♦ Tijdige en juiste zorg
d	*Problemen met gegevensuitwisseling met buurtteams belemmert goede samenwerking met het voorveld* De werkwijze van de buurtteams met betrekking tot gegevensuitwisseling tussen professionals stuit op weerstand ("niet over, maar alleen met de cliënt spreken"). De buurtteams zouden onvoldoende informatie delen met professionals in het voorveld, bijvoorbeeld met de jeugdartsen. Dit is nadelig voor de signalering en dossiervorming in de JGZ. Bij partijen in het voorveld is onzekerheid over of informatie bij het buurtteam in goede handen is (privacy) omdat buurtteams weinig terugkoppelen aan professionals in het voorveld. Zowel artsen als buurtteams willen de privacy waarborgen, maar tegelijkertijd over voldoende informatie beschikken om zo goed mogelijk de cliënt te kunnen helpen. Dit blijkt een lastige zoektocht als hiervoor nog geen gedeelde afspraken en standaarden gelden. De rekenkamer signaleert het risico dat effectieve samenwerking onvoldoende tot stand komt als deze kwesties niet worden opgelost. De gemeente erkent het belang van samenwerking tussen jeugdartsen, huisartsen en buurtteams en het realiseren van afspraken over informatieuitwisseling. Ontwikkelingen op dit terrein staan niet stil en volgens de gemeente zijn inmiddels de eerste afspraken vastgelegd.	Onvoldoende samenwerking in het voorveld belemmert effectieve signalering en preventie van problemen van jeugdigen. Dit kan met name impact hebben op de doelstelling: ♦ Tijdige en juiste zorg

5 PIJLER 2 – BUURTTEAMS JEUGD EN GEZIN

5.1 DE TRANSFORMATIE: WAT ER VERANDERT IN DE SOCIALE BASISZORG



Buurteam Jeugd en Gezin
De introductie van buurtteams Jeugd en Gezin vormt de grootste verandering en vernieuwing in de jeugdzorg in Utrecht. De buurtteams bieden een nieuwe vorm van basiszorg voor gezinnen en jeugdigen die het leven en/of de opvoeding op eigen kracht tijdelijk niet aankunnen. Het buurtteam Jeugd en Gezin is een algemene voorziening voor jeugdhulp, die vrij toegankelijk is. Veel taken van instellingen in de basis jeugdzorg gaan op in de nieuwe generalistische werkwijze van de buurtteams Jeugd en Gezin (zie tabel 15).

Tabel 15 Veranderingen in de organisatie van de sociale basiszorg als gevolg van de transitie jeugdzorg

Tot 1 januari 2015	Vanaf 1 januari 2015
JES030: ♦ Schoolmaatschappelijk werk ♦ Stedelijk: individuele jeugdhulp en complexe opvoedproblemen Bekostigd door de gemeente, vrij toegankelijk.	Nieuwe buurteamorganisatie wordt verantwoordelijk voor basis jeugdzorg door circa 20 buurtteams Jeugd en Gezin ('dekkend netwerk'). Bekostigd door de gemeente; vrij toegankelijk. *JES030* verdwijnt, de taken gaan op in de buurtteams Jeugd en Gezin. De basis jeugdzorg die wordt aangeboden door *aanbieders van provinciale jeugdzorg* gaat op in de buurtteams Jeugd en Gezin en wordt toegankelijk zonder indicatie. Dit geldt ook (nu of op termijn) voor Jeugd-GGZ en Jeugd met beperkingen. *JAT* verdwijnt, de taken gaan op in de buurtteams Jeugd en Gezin. De *ambulante hulpverlening door BJZ* gaat op in de buurtteams Jeugd en Gezin en wordt toegankelijk zonder indicatie BJZ wordt gecertificeerde instelling voor *jeugdbescherming* (en mag volgens de jeugdwet geen jeugdhulp verlenen).
Aanbieders van provinciale jeugdzorg (10 instellingen), Jeugd GGZ en Jeugd met beperkingen boden ook basis jeugdzorg (preventief en ambulant). Bekostigd door de provincie, zorgverzekeraars en AWBZ, toegang alleen op indicatie door Bureau Jeugdzorg/ arts/ Centraal Indicatieorgaan Zorg.	
Jeugdadviesteams (JAT's): overlegstructuur van het Centrum voor Jeugd en Gezin voor advisering over jeugdigen met meervoudige complexe problemen en aanwijzen van een coördinerend hulpverlener. Bekostigd door de gemeente.	
Bureau Jeugdzorg Utrecht (BJZ) biedt, naast zorg in het gedwongen kader, ook ambulante hulpverlening . Toegang alleen op indicatie door BJZ. Bekostiging door de provincie en het Ministerie van VWS.	

Kindertelefoon. Onderdeel van Bureau Jeugdzorg Utrecht. Bekostigd door de provincie, vrij toegankelijk.	Kindertelefoon, gefinancierd door de gezamenlijke gemeenten. Inkoop voor heel Nederland door de VNG in opdracht van de gemeenten, ten laste van het macrobudget van het rijk. Vrij toegankelijk.

De buurtteams worden verantwoordelijk voor 'triage' (het indelen van cliënten naar zorgzwaarte op basis van oordeelsvorming over de zorgvraag), geruststelling, begeleiding, zorg en behandeling. De buurtteams bieden zoveel mogelijk zelf de nodige ondersteuning en zorg en vormen een toegangspoort voor de aanvullende zorg. Als de veiligheid, gezondheid en/of de ontwikkeling van jeugdigen in het geding is roept het buurtteam de hulp van het SAVE-team in. Het SAVE-team kan maatregelen treffen in het justitiële kader.

De buurtteams vormen in opzet de belichaming van de uitgangspunten van *Zorg voor Jeugd*: generalistisch en outreachend; dicht in de buurt en snel toegankelijk; integrale aanpak: "één gezin, één plan, één hulpverlener"; de regie blijft bij het gezin: het buurtteam helpt om de eigen kracht te versterken; oplossingsgericht (niet probleemgericht). Een belangrijk nevendoel en een centrale veronderstelling in het beleid van de gemeente Utrecht is dat door de werkwijze van de buurtteams het beroep op de gespecialiseerde jeugdhulp afneemt en niet groter is dan noodzakelijk.

Het buurtteam Jeugd en Gezin vormt de verbindende schakel tussen het voorveld, de medische basiszorg, de aanvullende zorg en de jeugdbescherming en –reclassering (gecoördineerd door het SAVE-team). De precieze taakafbakening tussen de buurtteams Jeugd en Gezin en de partners is nog niet uitgekristalliseerd; dit moet in de komende jaren duidelijk worden.[37] Voor de preventieve doelstelling van de gemeente wordt de samenwerking van het buurtteam met huisartsen, de JGZ en het onderwijs door de gemeente als cruciaal gezien.

In 2012 zijn twee buurtteams als pilot/proeftuin van start gegaan, die een vernieuwde werkwijze hebben uitgeprobeerd en ontwikkeld. In april 2014 waren er zes buurtteams. De nieuw te vormen buurtteamorganisatie moet zorgen dat er per 1 januari 2015 een dekkend netwerk van buurtteams is. Vooralsnog gaat de gemeente uit van 20 buurtteams, zodat algemene toegang voor alle inwoners van de stad is gerealiseerd ("20 voordeuren"). Ook moet deze organisatie op alle scholen in Utrecht uitvoering geven aan het schoolmaatschappelijk werk.[38]

---

[37] Wat in ieder geval niet in het pakket zit van de buurtteams Jeugd en Gezin is de jeugdzorg in het justitiële kader, crisisopvang, lijfgebonden zorg en huishoudelijke hulp, therapie en medische behandeling, gespecialiseerde toeleiding naar werk, budgetbeheer en bewindvoering.

[38] Gemeente Utrecht (2 april 2014). Subsidieregeling Buurtteamorganisatie Jeugd en Gezin.

In het uitvoeringsplan 2e fase is niet concreet vermeld volgens welke planning de buurtteams zullen worden uitgerold en wanneer deze stadsbreed volledig operationeel zullen zijn.[39]

Wijze van bekostiging
De gemeente subsidieert vanaf 2015 één instelling, de buurtteamorganisatie, om het buurtteamwerk in de hele stad te organiseren. Begin april 2014 is de subsidieregeling gepubliceerd.[40] Voor 2015 bedraagt het subsidieplafond € 12,5 miljoen en voor daarna jaarlijks € 16 miljoen (2016-2018). Het betreft een populatiegebonden bekostigingsmodel: het is de bedoeling dat de samenstelling en omvang van de buurtteams aansluit bij verwachte zorgvraag en samenstelling van de buurt. Gegevens over caseload en zorgzwaarte van de al operationele buurtteams en wijkkenmerken (waaronder zorgvraag 2012) zijn benut voor de berekening van het benodigd aantal fte buurtteammedewerkers. Vanwege het nieuwe model zijn er geen stadsbrede ervaringsgegevens over het gebruik van nieuwe generalistische zorg die de buurtteams leveren. Daarom blijft het onzeker hoe de capaciteit van de beoogde buurtteamorganisatie zich verhoudt tot de taken die zij moet uitvoeren.

5.2 Kansen en risico's van de transformatie in de basis jeugdzorg

In het onderzoek van de rekenkamer zijn door de gesprekspartners kansen en risico's benoemd voor het bereiken van de doelen van de transformatie *Zorg voor Jeugd*. Wij hebben de kansen en risico's beoordeeld en zijn nagegaan of de risico's die zijn benoemd deel uitmaken van het risicomanagement van de gemeente. De kansen en risico's hebben betrekkingen op de doelstelling 'tijdige en juiste zorg voor jeugdigen die dat nodig hebben' en 'het realiseren van een kostenbesparing door een lager beroep op aanvullende zorg' (zie tabel 16).

Tabel 16 Kansen en risico's in de basis jeugdzorg (buurtteams Jeugd en Gezin)

Kans		Impact op doelstelling
a	*Snellere, adequatere en goedkopere hulp mogelijk* Veel gesprekspartners zien kansen voor snellere, adequatere en goedkopere hulpverlening door de buurtteams Jeugd en Gezin. Ook betrokkenen van organisaties die mogelijk moeten inkrimpen als gevolg van de transformatie staan positief tegenover het model van de buurtteams. De rekenkamer deelt de beoordeling dat - in ieder geval voor een deel van de doelgroep - adequater handelen mogelijk is. De veronderstelling dat het beter en goedkoper kan, is door Ecorys/Verwey Jonker Instituut	De rekenkamer constateert dat de kans die veel is gesignaleerd aansluit bij de doelstellingen van *Zorg voor Jeugd*: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg

39 Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd* Utrecht. Uitvoeringsplan 2e fase: van inrichten naar uitvoeren, p. 35.

40 Gemeente Utrecht (2 april 2014). Subsidieregeling Buurtteamorganisatie Jeugd en Gezin.

	getoetst in een evaluatieonderzoek van de proeftuin buurtteams Jeugd en Gezin (de experimentele fase).[41] Dit onderzoek betreft een beoordeling op kosteneffectiviteit van 10 casussen. De conclusie is dat het mogelijk is om betere hulp te leveren voor een lager bedrag.Volgens de gemeente blijkt uit de ervaringen in de buurten waar al buurtteams werken dat het beroep op aanvullende zorg is afgenomen. Deze conclusies zijn niet te generaliseren naar de hele populatie van gezinnen en jeugdigen. De vraag *hoeveel* doorstroom naar aanvullende zorg kan worden voorkomen is niet beantwoord.	
b	*Voorsprong biedt voordelen bij samenstelling buurtteams* Dat de gemeente Utrecht vroeg is begonnen met het uitproberen van een nieuwe werkwijze (de proeftuin) en de uitrol heeft als voordeel dat duidelijk is wat buurtteammedewerkers moeten doen en welke professionals moeten worden geworven. Dit geeft de gemeente Utrecht een voorsprong op andere (omliggende) gemeenten waar ook gebiedsgerichte modellen voor generalistische jeugdhulp worden ontwikkeld.	De rekenkamer deelt de inschatting dat de gemeente Utrecht relatief ver gevorderd is met de transitie en transformatie, maar ziet ook, net als de gemeente, dat er op veel punten nog grote en cruciale ontwikkelopgaven en onzekerheden zijn (zie risico's).
Risico's		**Impact op doelstelling**
a	*Kwaliteitsverlies bij snelle uitrol buurtteams Jeugd en Gezin* De uitbreiding in korte tijd (van 6 naar 20 buurtteams; van 40 naar 193 fte per 1 januari 2015) maakt het lastig de kwaliteit van de buurtteams Jeugd en Gezin hoog te houden. Het is onzeker of de buurtteamorganisatie erin slaagt tijdig voldoende mensen te vinden en aan zich te binden, met de juiste kennis, competenties en een houding die past bij de nieuwe manier van werken. Belemmeringen voor de werving van goed personeel zijn: onduidelijkheid over taken, verantwoordelijkheden en arbeidsvoorwaarden van het buurtteam, de concurrentie om het beste personeel tussen de instellingen en de buurtteamorganisatie en bedrijfsmatige keuzes die inmiddels centraal komen te staan bij de instellingen voor aanvullende zorg die onder druk staan door de transformatie. Daarnaast kunnen de verschillen in de ontwikkelingsfase van buurtteams leiden tot onduidelijkheid en verwarring over de toegang tot jeugdhulp (zowel voor professionals uit de verschillende pijlers van de Utrechtse *Zorg voor Jeugd*, als gezinnen en jeugdigen). De gemeente onderkent wel dat tijd nodig is om de buurtteams op te bouwen (2015). Het uitgangspunt is dat vanaf 1 januari 2015 voor alle inwoners in de stad de toegang tot het buurtteam	Het risico dat niet alle buurtteams in 2015 functioneren zoals beoogd acht de rekenkamer groot; dit wordt onderkend door de gemeente. Deze situatie vergt in het opbouwjaar extra veel coördinatie en afstemming tussen de gemeente, de buurtteamorganisatie en de instellingen voor aanvullende zorg. Dit brengt risico's met zich mee voor: ♦ Signalering en preventie van problemen van jeugdigen; ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg

[41] Ecorys &Verwey Jonker Instituut (mei 2013). *Goede hulp is veel waard. Evaluatie na één jaar Utrechtse buurtteams Jeugd en Gezin.*

	geborgd moet zijn ("20 voordeuren"). Achter de voordeur wordt in samenspraak met de partners van de bestaande jeugdhulp (gekoppeld aan de afspraken op basis van het RTA) zorg verleend.	
b	*Door overbelasting buurtteams komt vernieuwing in de werkwijze in gevaar* Medewerkers van de nieuwe buurtteams moeten zelf erg veel praktische zaken regelen en ook meteen aan de bak met zorgbehoeftige gezinnen en jeugdigen. Bovendien wordt de nieuwe werkwijze van de buurtteams ontwikkeld in een tijd dat de sociale problemen toenemen (oplopende werkloosheid en armoede- en schuldenproblematiek).[42] Er is te weinig tijd voor kennisoverdracht en coaching van nieuwe medewerkers door de ervaren krachten van de eerste twee buurtteams. De lessen van de proeftuin met betrekking tot taakafbakening, netwerkvorming in de wijk en het aanleren van de nieuwe werkwijze worden onvoldoende benut bij de verder uitrol van de buurtteams. Dit wordt ook door de gemeente als risico benoemd ("Gewenste innovatie komt onvoldoende tot stand"), maar niet in relatie tot overbelasting in het takenpakket. De beheersmaatregel - aandacht voor opleiding en communicatie – is daardoor niet voldoende. De selectie van de buurtteamorganisatie ziet de gemeente als cruciale stap: deze partij heeft de tweede helft van 2014 om de buurtteams op te bouwen en 2015 om de buurtteams verder te ontwikkelen.	Om de nieuwe werkwijze goed in de vingers te krijgen en vertrouwensrelaties in het netwerk van partners op te bouwen is tijd en ruimte voor overdracht van ervaringen uit de proeftuinen en intercollegiaal overleg cruciaal. De rekenkamer ziet het risico dat de vernieuwing van de werkwijze en ontwikkeling van de buurtteams in gevaar komt als een belangrijk aandachtspunt voor de doelstellingen: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg
c	*Expertise buurtteams (diagnose en behandeling)* Onzeker is of de buurtteams – door de generalistische opzet – straks voldoende kennis en overzicht hebben van 'ziektebeelden' en mogelijke interventies, zodat het cliënten snel de juiste vorm van zorg kan bieden. De gemeente heeft dit risico in beeld: binnen de buurtteamorganisatie wordt naast generalisme ook specialisme gevraagd en wordt een expertisefunctie ingericht, om de gezinswerkers goed te ondersteunen en adviseren. Op dit moment is niet duidelijk hoe de expertisefunctie wordt opgezet en welke rol daarvoor precies is weggelegd. In de subsidieuitvraag is aan de inschrijvers gevraagd te beschrijven hoe de expertisefunctie wordt ingericht; de gemeente stelt daaraan zelf geen eisen (welke kennis moet binnen de buurtteamorganisatie geborgd zijn?).	De rekenkamer schat het risico van onvoldoende expertise in de buurtteams Jeugd en Gezin in als een belangrijk aandachtspunt. Als de buurtteams onvoldoende in staat zijn de juiste diagnoses te stellen heeft dat impact op de doelstelling: ♦ Tijdige en juiste zorg Als te snel wordt doorverwezen of als snellere doorverwijzing nodig was geweest dan heeft dat impact op de doelstelling: ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg

[42] Gemeente Utrecht, Onderzoek (mei 2014). *Utrecht Monitor 2014*.

d	*Onzekerheid over zorgvraag voor buurtteams Jeugd en Gezin* Het aantal cliënten die bij de buurtteams komen voor ondersteuning en de aard en ernst van de zorgvragen is zeer onzeker. Deze onzekerheid wordt veroorzaakt door het ontbreken van historische gegevens enerzijds; de buurtteams zijn immers een nieuwe voorziening. Bovendien zijn de veranderingen in de cliëntstromen en de instroom in de buurtteams onbekende grootheden, uit het voorveld en van cliënten die in het oude stelsel naar aanvullende zorg werden verwezen. Wanneer de preventie en vroegsignalering binnen het voorveld goed van de grond komen, kan dat tijdelijk een extra vraag naar zorg losmaken (boeggolf). Als de instroom van cliënten met lichte problemen groot is (bijvoorbeeld omdat bepaalde doelgroepen in het nieuwe systeem beter worden bereikt) en/of als het buurtteam wordt belast met relatief veel zware gevallen zal de neiging er zijn om toch door te verwijzen naar aanvullende zorg of het SAVE-team of ontstaan er wachtlijsten bij het buurtteam. Dit kan ook leiden tot overbelasting, hoge werkdruk en hoog verzuim in de buurtteams. Het risico dat teveel cliënten bij het buurtteam komen wordt door de gemeente onderkend. De beheersmaatregelen – monitoring en casusevaluaties – bieden wel inzicht maar niet de oplossing. Andere maatregelen die de gemeente noemt en die mogelijk wel een (deel van de oplossing) kunnen bieden zijn: afspraken maken met de partners over doorverwijzing naar de buurtteams; de professionals mede verantwoordelijk maken voor prioritering (triage); bijdragen aan basiszorg door partners; en een andere verdeling van de inzet en financiële middelen (tussen typen jeugdhulp of over de stad). Tot slot kan een bijdrage uit het Fonds Decentralisatie een oplossing bieden door tijdelijke capaciteitsuitbreiding mogelijk te maken.	De rekenkamer ziet een groot risico in de onzekerheid over aantallen cliënten en de aard en ernst van de zorgvragen van cliënten die bij de buurtteams Jeugd en Gezin komen. Als bij de buurtteams de neiging ontstaat om snel door te verwijzen heeft dat vooral gevolgen voor de doelstelling: ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg
e	*Onzekerheid over doelgroepbereik buurtteams Jeugd en Gezin* Moeilijk te bereiken doelgroepen zijn zwerfjongeren; jongeren met vaak wisselende woonadressen; jongeren die uit detentie komen; jongeren met een ondertoezichtstelling in een woonvorm buiten Utrecht; migrantenouders en –jeugdigen. Voor deze laatste doelgroep is de samenstelling en de werkwijze van de buurtteams een belangrijk aandachtpunt ('cultuursensitiviteit'). De gemeente heeft het risico dat niet alle jeugdigen in beeld zijn gesignaleerd. Via samenwerkingsafspraken, monitoring en communicatie wil zij het risico beheersen. Ook heeft zij in de subsidieuitvraag opgenomen dat de buurteamorganisatie moet beschrijven hoe wijkoverstijgende opgaven worden opgepakt (bijvoorbeeld zwerfjongeren) en hoe cultuursensitief werken	De rekenkamer ziet de signalen die zij kreeg over het bereiken van doelgroepen als een belangrijk en blijvend aandachtspunt voor de buurteamorganisatie. Als doelgroepen niet worden bereikt heeft dat impact op de doelstellingen: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg

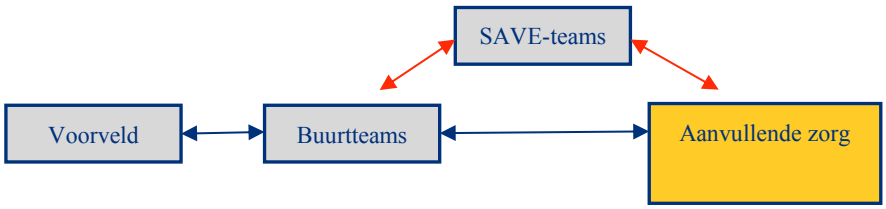
	wordt versterkt. De gemeente heeft deze aspecten niet vertaald in concrete beoordelingscriteria voor de subsidieaanvraag.	
f	*Vooronderstelling 'eigen kracht' is te positief ingeschat en gaat niet voor alle doelgroepen op* Een deel van de doelgroep is als moeilijk te karakteriseren omdat zij niet bereikt worden, de zorgvraag niet wil of kan formuleren, of niet over een sociaal netwerk beschikt dat zij wil of kan belasten met de problemen. In de risicoanalyse van de gemeente wordt dit vooral als een probleem van het voorveld gezien, waardoor het buurtteam overbelast kan raken. Communicatie en monitoring worden als beheersmaatregelen opgevoerd. De gemeente erkent dat niet alle gezinnen op eigen kracht opvoed- en opgroeiproblemen volledig kunnen oplossen. Die zelfredzaamheid kan per gezin verschillen. Daarnaast is in sommige gevallen duidelijk dat snel professionele zorg nodig is.	De rekenkamer ziet dit risico als een van de onzekerheden die gevolgen kunnen hebben voor de doelstellingen: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg
g	*Belemmeringen voor samenwerking met de buurtteams Jeugd en Gezin* Door onze gesprekspartners in het onderzoek zijn verschillende knelpunten in de samenwerking benoemd. ♦ Ten eerste kunnen de verschillende werkwijzen van buurtteams, bijvoorbeeld met betrekking tot het hanteren van de Verwijsindex en het delen van informatie, verwarrend zijn voor de partners in het voorveld en de aanvullende zorg. ♦ Ten tweede blijken huisartsen en jeugdartsen moeite te hebben met het uitgangspunt van het buurtteam om alleen *met* de cliënt erbij en niet met alleen professionals *over* de cliënt te spreken. Zij krijgen na doorverwijzing van een cliënt naar het buurtteam geen terugkoppeling. Dit belemmert de vorming van de vertrouwensrelatie die nodig is voor een goede samenwerking tussen de buurtteams en deze partners.[43] ♦ Dit geldt, ten derde, ook voor het ontbreken van gedeelde standaarden voor informatiebeveiliging en privacybescherming. De buurtteams beschikken niet over een beveiligd systeem voor informatieuitwisseling met andere zorgverleners. ♦ Ten vierde: ook met de partners in de wijken (scholen; sociaal makelaars; straatcoaches) en de instellingen voor aanvullende zorg moeten de buurtteams een vertrouwensrelatie opbouwen en moet de samenwerking nog	De rekenkamer ziet de samenwerking in de keten als een cruciale factor voor het functioneren van de jeugdzorg en daarom als een blijvend aandachtpunt voor de gemeente. Dit risico kan gevolgen hebben voor de doelstellingen: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg

[43] De Jonge, J. (juni 2014). *Samenwerking in de kinderschoenen. Een onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen en buurtteammedewerkers Jeugd en Gezin in Utrecht.* Masterscriptie Universiteit Utrecht.

	worden vormgeven of uitkristalliseren. Het ontbreekt aan 'accountmanagement' bij de buurtteams voor een goede samenwerking. ♦ Tot slot is de afstemming met organisatieonderdelen van de gemeente en het rijk een aandachtspunt. Veel problemen van gezinnen hebben te maken met inkomens- en schuldenproblematiek. De afdeling Werk en Inkomen van de gemeente werkt met strikte protocollen, en er is weinig ruimte om de context van het gezin mee te wegen in besluitvorming. Individuele medewerkers hebben niet de bevoegdheid om van de vaste paden af te wijken. Om dezelfde reden kan de opstelling van de Belastingdienst en UWV het werk van het buurtteam belemmeren. In de risicoanalyse van de gemeente worden samenwerkingsafspraken en bestuurlijke afspraken veelvuldig genoemd als beheersmaatregel. De gemeente vraagt in de subsidieuitvraag aan de buurtteamorganisatie om ruim aandacht te besteden aan de samenwerking met de verschillende partners. Er zijn door de gemeente inmiddels acties in gang gezet gericht op de afstemming tussen buurtteams en andere partijen, zoals huisartsen en het organisatieonderdeel Werk en Inkomen. De gemeente is bezig met een nieuw klantregistratiesysteem voor de buurtteams en een gegevens- en privacyprotocol staat eveneens hoog op de agenda. In de praktijk zal moeten blijken of dit tijdig tot voldoende verbetering leidt.	
h	*Sturing, tussentijdse rapportage en verantwoording 2015 nog niet uitgewerkt* De gemeente heeft de criteria nog niet uitgewerkt waarop zij de buurtteams in 2015 wil aansturen, waarover de nieuwe organisatie tussentijds moet rapporteren en over welke prestaties deze zich naar de gemeente moet verantwoorden. In de subsidieregeling voor de nieuwe buurtteamorganisatie is geen beoordelingskader voor sturing op kosteneffectieve behandeling/doorverwijzing van cliënten opgenomen. In het Uitvoeringsplan 2e fase staan eerste voorstellen voor maatstaven en indicatoren en een registratiesysteem voor de buurtteamorganisatie is in ontwikkeling. De gemeente wil de verantwoordingsinformatie in samenspraak met de buurtteamorganisatie verder ontwikkelen (co-creatie).	De rekenkamer ziet het ontbreken van een beoordelingskader voor de doelmatigheid van de buurtteamorganisatie als een risico voor de doelstelling: ♦ Kostenbesparing

6 PIJLER 3 – AANVULLENDE JEUGDZORG

6.1 DE TRANSFORMATIE: WAT ER VERANDERT IN DE AANVULLENDE ZORG



Aanvullende (specialistische) jeugdzorg
In het nieuwe jeugdzorgstelsel moet de aanvullende zorg zich richten op de zorgvragen van jeugdigen die te zwaar zijn voor de buurtteams. Het gaat bijvoorbeeld om kinderen met psychiatrische stoornissen, kinderen met een lichamelijke en/of verstandelijk beperking die specialistische zorg nodig hebben en kinderen met een zeer complexe gezins- en/of gedragsproblematiek. De aanvullende zorg kan ambulant zijn of residentieel. Aanvullende zorg kan gegeven worden als aanvulling op begeleiding door het buurtteam of zonder dat het buurtteam er bij betrokken is. Deze cliënten krijgen vaak ook speciale begeleiding en zorg vanuit het (passend) onderwijs. Onder de aanvullende zorg valt ook de gesloten jeugdzorg (Jeugdzorg Plus) voor jongeren die ernstig zijn vastgelopen.

Wat verandert er in de aanvullende zorg?
Per 1 januari 2015 wordt de gemeente verantwoordelijk voor vrijwel alle aanvullende zorg.[44] Voor specialistische aanvullende zorg is de schaal van de gemeente te klein om deze zorg adequaat te organiseren. De aanvullende zorg zal daarom op 3 niveaus worden ingekocht: stedelijk (rechtstreekse afspraken tussen gemeente en zorgaanbieders of via PGB's), bovenregionaal (op basis van het regionaal transitiearrangement met andere Utrechtse zorgregio's) en landelijk (op basis van het landelijk transitiearrangement). In het uitvoeringsplan 2e fase geeft de gemeente aan dat voor de aanvullende zorg een stapsgewijze maar fundamentele vernieuwing noodzakelijk is.[45] Tabel 17 geeft weer wat de transitie concreet betekent voor de organisatie van de aanvullende jeugdzorg.

---

44 Uitzondering is de zorg voor jeugdigen bij wie voor het 18e levensjaar al duidelijk is dat zij op grond van een beperking hun verdere leven intensieve verblijfszorg nodig hebben. Zij houden aanspraak op de AWBZ. Bron: Gemeente Utrecht (december 2013). *Transformatie Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 1e fase*, p56. Het kabinet wil deze zorg vanaf 1 januari 2015 verstrekken via de Wet langdurige zorg. Bron: Ministerie van VWS (maart 2014). *Voorstel van wet, houdende regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg* (Wet langdurige zorg). Deze nieuwe wet is nog in voorbereiding.

45 Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase: van inrichten naar uitvoeren*, hoofdstuk 6.

Tabel 17 Veranderingen in de organisatie van de aanvullende jeugdzorg als gevolg van de transitie jeugdzorg

Tot 1 januari 2015	Vanaf 1 januari 2015
10 aanbieders van Provinciale jeugdzorg (intensief ambulant, dagbehandeling, residentiële zorg, pleegzorg en crisishulpverlening), bekostigd door de provincie. Toegang alleen op indicatie door Bureau Jeugdzorg.	Basis jeugdzorgtaken worden uitgevoerd door buurtteams Jeugd en Gezin. Zorgaanbieders leveren alleen nog aanvullende zorg, bekostigd door de gemeente(n). Doel van de gemeente Utrecht is het gebruik van aanvullende zorg te verminderen. De verminderde vraag aan deze aanbieders zal leiden tot fusies, reorganisaties, inkrimping van personeel en vastgoed en inhoudelijke veranderingen in de meer gespecialiseerde jeugdhulp. Inkoop bij 56 aanbieders via regionaal transitiearrangement met een budgetgarantie van minimaal 80% voor specialistische zorg en residentiële hulp en 100% voor pleegzorg en crisiszorg. Inkoop landelijke specialismen bij 13 landelijke aanbieders via het landelijk transitiearrangement. Inkoop bij overige aanbieders rechtstreeks door gemeente of via PGB's door cliënt. Toegang alleen op indicatie (beschikking gemeente of verwijzing door arts).
Aanbieders van Jeugd GGZ, bekostigd via de Zorgverzekeringswet en via de AWBZ (regionaal: 33 aanbieders exclusief vrijgevestigden). Toegang alleen op indicatie door Bureau Jeugdzorg of arts.	
Aanbieders van zorg voor jeugd met beperkingen, bekostigd via de AWBZ (regionaal: 18 aanbieders excl. vrijgevestigden). Toegang alleen op indicatie door Centrum Indicatiestelling Zorg.	
14 aanbieders van gesloten jeugdzorg (Jeugdzorg Plus) op 23 locaties in Nederland, bekostigd door het ministerie van VWS. Plaatsing alleen met machtiging van de kinderrechter, op indicatie van Bureau Jeugdzorg.	Aanbieders van gesloten jeugdzorg (Jeugdzorg Plus), bekostigd door de gemeente(n). Plaatsing alleen met machtiging van de kinderrechter. Inkoop bij 6 aanbieders via regionaal transitiearrangement met een budgetgarantie van 80%. Inkoop landelijke specialismen Jeugdzorg Plus van 2 aanbieders via landelijk transitiearrangement.

Verwachtingen van de gemeente van de transitie in de aanvullende zorg

Doel van de transitie is dat het gebruik van aanvullende zorg sterk wordt teruggedrongen. In het regionaal transitiearrangement is rekening gehouden met een vermindering van de instroom in de aanvullende zorg (zie tabel 18). In recente afspraken over het regionaal transitiearrangement is afgesproken dat de budgetgarantie voor aanbieders van aanvullende zorg voor 2015 minimaal 80% is van het budget uit 2012. De budgetkortingen hangen samen met verwachtingen van de gemeente, bijvoorbeeld dat er minder jeugdigen met opvoedproblemen doorverwezen worden naar de jeugd-GGZ. Dit past bij de doelen van de transformatie van de jeugdzorg: een verschuiving van dure specialistische zorg naar goedkopere basiszorg en demedicalisering.

Tabel 18 Budgetgaranties aanvullende zorg in 2015 t.o.v. 2012 in het regionaal transitiearrangement

Soort zorg	Budgetgarantie
Specialistische zorg	80%
Residentiële hulp	80%
Gezinsvervanging (pleegzorg)	100%
Crisis jeugdzorg	100%
Preventie	0%
Generalistische ondersteuning	0%

Een deel van de aanbieders bood ook basis jeugdzorg (preventief, licht ambulante zorg etc.), die de gemeente Utrecht bij de buurtteams wil onderbrengen. Op dit deel van de zorg is de korting dus 100%. Op sommige typen zorg wordt in 2015 niets bezuinigd, te weten de crisiszorg en de pleegzorg, daarvan wordt de huidige capaciteit gehandhaafd.

Over welk budget jeugdzorgaanbieders in 2015 kunnen beschikken maakt de gemeente naar verwachting in juni/juli 2014 aan de jeugdzorgaanbieders bekend.[46] De gemeente berekent dit budget op basis van de bovenstaande tabel. Komt het budget van een zorgaanbieder onder de 80% (dit is mogelijk als de zorgaanbieder een combinatie van zorgvormen aanbiedt) dan vult de gemeente het budget aan tot 80%. De gemeente wil afspreken met de zorgaanbieders hoe dat aanvullende deel op termijn (na 2015) alsnog afgebouwd wordt en welke stappen daar in 2015 al in gezet kunnen worden (bijvoorbeeld door de inzet van personeel in de buurtteams).
Het budget voor 2016 en volgende jaren is nog niet duidelijk. De gemeente is dan niet meer gebonden aan de afspraken in het regionaal transitiearrangement en heeft dan meer beleidsvrijheid om de inkoop van zorg aan te passen.

De bestaande aanbieders verwerken de veranderingen en bezuinigingen op verschillende manieren. Bijvoorbeeld met zorginhoudelijke aanpassingen (samenwerking met jeugd basiszorg door buurtteams, speciaal ambulant aanbod in plaats van- of in aanvulling op - residentiële zorg, verkorting van residentiële trajecten etc.) en organisatorische/bedrijfsmatige aanpassingen (reorganisaties, fusies, gedwongen ontslagen en het afstoten / flexibiliseren van vastgoed).

Bij de Jeugd-GGZ en bij de zorg voor jeugdigen met een beperking is sprake van “p x q-financiering” (prijs maal hoeveelheid zorgproducten). De kosten van deze zorg zijn daardoor sterk afhankelijk van het aantal geleverde zorgproducten. Ook provinciale jeugdzorg is hier nog deels op gestoeld. Alleen is in de jeugdzorg de ‘q’ een cliënt of traject, terwijl in de jeugd-GGZ/AWBZ de ‘q’ een tijdseenheid is (minuut/uur/dagdeel).

[46] De gemeente stuurt medio 2014 budgetbrieven naar individuele zorgaanbieders waarin de budgetten voor 2015 zijn beschreven.

Toegang
Aanvullende zorg was in het oude stelsel alleen toegankelijk met een indicatie door Bureau Jeugdzorg of op verwijzing door een arts (huisarts, jeugdarts of medisch specialist). In het nieuwe stelsel wordt de aanvullende zorg alleen toegankelijk na verwijzing door een arts of een buurtteam. In de Jeugdwet (artikel 2.6) heet dat een individuele voorziening, waarbij de gemeente de toegang moet regelen via een verordening. Het college van B&W is van plan deze in het vierde kwartaal van 2014 aan de raad voor te leggen. Voor plaatsing in een gesloten jeugdzorginstelling (Jeugdzorg Plus) is een machtiging van de Kinderrechter nodig.

6.2 Kansen en risico's van de transformatie in de aanvullende zorg

In het onderzoek van de rekenkamer zijn door de gesprekspartners kansen en risico's benoemd voor het bereiken van de doelen van de transformatie *Zorg voor Jeugd*. Wij hebben de kansen en risico's beoordeeld en zijn nagegaan of de risico's die zijn benoemd deel uitmaken van het risicomanagement van de gemeente. De kansen en risico's hebben betrekkingen op de doelstelling 'tijdige en juiste zorg voor jeugdigen die dat nodig hebben' en 'het realiseren van een kostenbesparing door een lager beroep op aanvullende zorg' (zie tabel 19).

Tabel 19 Kansen en risico's van de transformatie in de aanvullende zorg

Kans		**Impact op doelstelling**
a	*Integrale zorg en meer maatwerk mogelijk* Doordat financieringsstromen niet langer versnipperd zijn, ontstaan meer kansen voor de ontwikkeling van een integraal zorgaanbod, waarbij buurtteams en instellingen voor aanvullende zorg zouden kunnen samenwerken. De ontwikkeling van nieuwe ambulante aanvullende zorg ter vervanging van residentiële zorg kan tot besparingen leiden. Gesprekspartners zien vooral kansen bij de zorg voor jeugdigen met een beperking.	De rekenkamer constateert dat de kans die veel is gesignaleerd aansluit bij de doelstellingen van *Zorg voor Jeugd*: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg
Risico's		**Impact op doelstelling**
a	*Onbetrouwbare cijfers over gebruik aanvullende zorg* Er zijn geen betrouwbare cijfers over het gebruik van aanvullende zorg (aantal cliënten en kosten) door inwoners van de stad Utrecht. De huidige administraties zijn er niet op ingericht om te bepalen welke gemeente straks verantwoordelijk is voor de bekostiging van elke cliënt (woonplaatsbeginsel). De gemeente heeft er veel aan gedaan de cijferbasis zo helder mogelijk te krijgen. Van de kosten van zorg door vrijgevestigden, van enkele landelijke aanbieders van specialistische zorg en van PGB's heeft dat slechts een globale schatting opgeleverd. Ook de kosten van gecontracteerde aanbieders (met name de jeugd GGZ en de AWBZ) zijn onzeker,	Het risico dat de inkoop van zorg gebaseerd is op verkeerde schattingen van het gebruik heeft impact op de doelstellingen: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg

	omdat hun administratie er niet op ingericht was om de kosten toe te rekenen aan de woonplaats zoals in de Jeugdwet gevraagd wordt. Daardoor moet de gemeente haar begroting en de inkoopafspraken voor 2015 baseren op indicatieve, onvolledige cijfers. Per cliënt kan het gaan om hoge kosten. Het risico is dat de vraag in 2015 anders blijkt te zijn dan vooraf was ingeschat, waardoor begroting en inkoopafspraken moeten worden bijgesteld of wachtlijsten ontstaan. De gemeente onderkent dit risico en probeert dit te ondervangen of te verminderen door: ♦ samenwerking met de andere Utrechtse gemeenten bij cijferanalyses en inkoopafspraken voor 2015; ♦ budgetgarantie voor zorgaanbieders van minimaal 80% in 2015 via afspraken in het regionaal transitiearrangement; ♦ de gekozen bekostigingssystemantiek biedt aanbieders flexibiliteit bezuinigingen te verwerken en frictiekosten op te vangen; ♦ tussentijdse monitoring; ♦ de mogelijkheid tot een andere verdeling van financiële middelen; ♦ de mogelijkheid van inzet van het Fonds Decentralisaties.	
b	*Onvoldoende variatie en capaciteit van aanvullende zorg beschikbaar* De rekenkamer ziet de beschikbaarheid van voldoende variatie en capaciteit van aanvullende zorg als belangrijk aandachtspunt. Hiervoor zijn verschillende signalen: ♦ Het is onzeker of de vraag naar aanvullende zorg zo sterk in omvang zal afnemen als beoogd in het regionaal transitiearrangement. Een onzekere factor hierin is de mate waarin autonome verwijzers zoals huisartsen, jeugdartsen , medisch specialisten en gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming hun cliënten doorverwijzen naar aanvullende jeugdzorg. De gemeente benoemt dit zelf als risico met een grote waarschijnlijkheid en noemt samenwerkingsafspraken en monitoring als beheersmaatregelen. ♦ De afbouw en zorgvernieuwing van het oude jeugdzorgaanbod gaat snel onder invloed van de tijdsdruk van de ingangsdatum van de Jeugdwet, de doorgevoerde en aangekondigde kortingen en de gewenste verschuivingen van aanvullende zorg naar generalistische basiszorg en dure zorg naar goedkopere zorg. Ook in het oude stelsel is hier fors op ingezet (de provinciale residentiële zorg nam in 2013 af met 15%). Van belang is dat het zorgaanbod blijft aansluiten bij de zorgvraag van gezinnen en jeugdigen en dat	De gemeente kan alleen zorg inkopen die aangeboden wordt. De onzekerheid of straks voldoende variatie en capaciteit in de aanvullende zorg beschikbaar is, ziet de rekenkamer als een risico voor de doelstelling: ♦ Tijdige en juiste zorg

	de nieuwe zorgvormen ook effectief zijn. ♦ Zeer specialistische zorgvormen die geen onderdeel uitmaken van het landelijk transitiearrangement zouden kunnen verdwijnen (gaten in de zorg) of met wachtlijsten te maken krijgen. Er is een minimale schaalgrootte nodig om dergelijke zorgvormen in stand te kunnen houden. Dat hangt niet alleen af van de inkoopbeslissingen van de gemeente Utrecht, maar ook van die van andere zorgregio's. De gemeente ziet het risico op onvoldoende aanbod van aanvullende zorg, maar relateert dit primair aan voldoende budget om de benodigde zorg te realiseren. Als beheersmaatregelen noemt zij: ♦ budgetgarantie voor zorgaanbieders van minimaal 80% in 2015 via afspraken in het regionaal transitiearrangement; ♦ tussentijdse monitoring; ♦ bedrag meicirculaire 2014 is hoger dan eerder aangegeven; ♦ de mogelijkheid tot een andere verdeling van financiële middelen; ♦ de mogelijkheid van inzet van het Fonds Decentralisaties. Daarnaast biedt de instelling van de Transitie Autoriteit Jeugd een mogelijkheid voor ondersteuning aan zorgaanbieders die in de problemen komen en/of voorkomen dat functies die niet gemist kunnen worden verdwijnen bij de overdracht van deze functies naar het gemeentelijk niveau.[47]	
c	*Frictiekosten bij instellingen voor aanvullende zorg* De instellingen hebben aangegeven dat zij zich inspannen de frictiekosten zo laag mogelijk te houden, maar onzekerheid en/of late zekerheid over het budget 2015 en latere jaren, maakt het voor sommige zorgaanbieders moeilijk daar goed op te anticiperen. De hoogte van de frictiekosten is daardoor nog onzeker. Ook is niet afgesproken wie die moet betalen. De gemeenten krijgen hiervoor geen extra financiële ruimte. De gemeente heeft met veel aanbieders gesprekken gevoerd om inzicht te krijgen in hun financiële situatie en gaat er vanuit dat zij voldoende zorgvuldig is geweest om niet juridisch aansprakelijk te worden gesteld voor frictiekosten. De Transitie Autoriteit Jeugd biedt een mogelijkheid voor ondersteuning aan zorgaanbieders die in de problemen komen.	Indien zich toch hoge frictiekosten voordoen kan dat invloed hebben op het zorgaanbod en de kwaliteit van zorg. Dit ziet de rekenkamer als een belangrijk aandachtspunt dat niet is opgenomen in de (concept-)risicoanalyse van de gemeente. Frictiekosten vormen een risico voor de doelstelling: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg
d	*Gemeente nog niet ingericht op complexe bekostigingssystematiek en financieel-administratieve afhandeling van verleende zorg*	De rekenkamer ziet dit als een risico dat impact kan hebben op de doelstellingen:

[47] Transitie Autoriteit Jeugd (9 juli 2014). *Plan van aanpak Transitie Autoriteit Jeugd.*

	Voorlopig blijft de gemeente de huidige bekostigingssystematieken van de provinciale jeugdzorg, de zorg voor jeugd met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en Jeugd-GGZ in grote lijnen gebruiken.[48] Deze zijn complex. De gemeente zal over voldoende kennis moeten beschikken om te bepalen welke zorg in welke omvang nodig is en welke cliënten aanspraak mogen maken op specialistische zorg. Daarnaast moet een administratieve organisatie worden ingericht om de toegekende zorg, de kosten en de betalingen te kunnen registreren en bewaken. Een gebrek aan deskundigheid bij de gemeente om de inkoop van zorg en de controle op de uitgaven goed te laten verlopen is daarbij een risico. De gemeente wil dit risico ondervangen door gedeeltelijk bestaande contracten over te nemen, deskundigheid in te huren en goed samen te werken met Achmea. Er is (tijdelijk) extra kennis en ondersteuning in de gemeente aanwezig vanuit de provincie en vanuit Bureau Jeugdzorg en de jeugd-GGZ zijn projectadviseurs aan de buurtteams gekoppeld. Daarnaast komt steeds meer kennis en ondersteuning beschikbaar via de VNG, het Transitiebureau Jeugd en het Ondersteuningsprogramma Decentralisaties.	♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg
e	*Vrees voor hoge administratieve lasten bij verschillende bekostigingssystemen in de toekomst* Op termijn kan elke gemeente een eigen vorm van inkoop en bekostiging vormgeven. Hoe zij dat gaan doen moet nog uitgewerkt worden. Aanbieders van aanvullende zorg vrezen voor hoge administratieve lasten als gemeenten met verschillende systemen van bekostiging en verantwoording gaan werken. Door samenwerking tussen regio's/gemeenten en zorgaanbieders kan dat worden voorkomen.	De rekenkamer ziet dit als een aandachtspunt dat op termijn nadere invulling nodig heeft. Hoge administratieve lasten zouden ten koste gaan van het budget dat beschikbaar is voor zorg en heeft daardoor impact op de doelstellingen: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg
f	*Toegang tot aanvullende zorg en PGB's nog niet geregeld* Per 1 januari 2015 wordt de gemeente verantwoordelijk voor het reguleren van de toegang tot de aanvullende zorg en persoonsgebonden budgetten (PGB's). Hoe dat georganiseerd wordt is de gemeente nog aan het ontwikkelen. De gemeente sluit hierbij aan bij voorwaarden in de Jeugdwet. Het college van B&W is van plan in het vierde kwartaal 2014 een verordening aan de raad voor te leggen. De gemeente wil verantwoordelijkheden organisatie van de toegang tot de zorg zoveel mogelijk bij de buurtteamorganisatie neerleggen. De invoering van het trekkingsrecht voor het PGB (budgetbeheer en	De rekenkamer ziet dit als een belangrijk aandachtspunt voor de korte termijn, omdat de gemeente vanaf 1-1-2015 verantwoordelijk wordt voor de toegang tot aanvullende zorg en de uitgifte van en controle op PGB's (zie ook paragraaf 2.3). Dit risico heeft impact op de doelstellingen: ♦ Tijdige en juiste zorg

[48] Bron: Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase: van inrichten naar uitvoeren*.

	uitbetaling aan zorgaanbieders wordt dan uitgevoerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB)) moet zorgen voor minder fraude en misbruik. Uit de risicoanalyse van de gemeente blijkt dat zij het van belang vindt voldoende capaciteit in te zetten op de inrichting van het proces rondom beschikkingen. Het risico van oneigenlijk gebruik van PGB's en beheersmaatregelen om dat te voorkomen zijn niet in de risicoanalyse opgenomen. Het is niet duidelijk of de SVB per 1-1-2015 in staat is het trekkingsrecht voor het Jeugdzorg PGB uit te voeren, of die uitvoering aan de eisen van de gemeenten voldoet en welke uitvoeringskosten dit voor gemeenten met zich mee brengt.[49] De mogelijkheid bestaat dat de gemeente (tijdelijk) op een andere manier het trekkingsrecht moet gaan organiseren. Ook is de informatie over huidige PGB-houders niet op orde. De VNG benadrukt dat gemeenten hierdoor geconfronteerd zouden kunnen worden met bezwaar- en beroepsprocedures van budgethouders die het niet eens zijn met hun budget voor 2015. De VNG dringt bij de Minister van VWS en de SVB aan op snelle actie en een bestuurlijk 'go -no go' moment eind augustus 2014.	♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg
g	*Kwaliteitsborging nog niet uitgewerkt* De gemeente moet zorgen voor de kwaliteitsborging van de aanvullende zorg. Dit geldt ook voor nieuw ontwikkelde zorgvormen. Kwaliteitscriteria zijn ook van belang bij de beoordeling van de aansprakelijkheid bij incidenten.	Dit aspect van het beleid moet nog nader uitgewerkt worden en beschouwt de rekenkamer als een belangrijk aandachtspunt. De kwaliteitsborging heeft impact op de doelstelling: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Doelmatige besteding van middelen
h	*Afspraken met wettelijke verwijzers* Huisartsen, jeugdartsen, en medisch specialisten en gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming zijn bevoegd cliënten rechtstreeks door te verwijzen naar de aanvullende zorg. De zorgkosten komen vanaf 1 januari 2015 voor rekening van de gemeente. Die kosten kunnen aanzienlijk zijn. Daarnaast kunnen rechters (en soms het openbaar ministerie) een reclasseringsmaatregel, een kinderbeschermingsmaatregel of plaatsing in een gesloten jeugdzorginstelling opleggen. Ook dan is de gemeente verplicht deze te betalen. De gemeente kan op de kosten die voortkomen uit verwijzingen naar aanvullende zorg door wettelijke verwijzers niet direct sturen, maar via afspraken met deze wettelijke verwijzers kan de	De werking van afspraken met wettelijke verwijzers ziet de rekenkamer als belangrijk aandachtspunt voor de doelstelling: ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg.

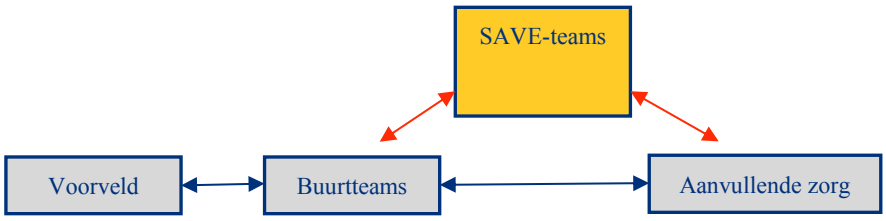
[49] VNG. 22 juli 2014. *Proces invoering PGB Trekkingsrecht.*

	gemeente wel bevorderen dat cliënten bij die zorgaanbieder terecht komen die in het Utrechtse model *Zorg voor Jeugd* voor hen bedoeld was. De gemeente spant zich in om afspraken te maken met huisartsen en jeugdartsen. Afspraken met Bureau Jeugdzorg over de SAVE-teams zijn vrijwel volledig uitgewerkt, maar waren ten tijde van het onderzoek nog niet beschikbaar. In de praktijk zal moeten blijken of de afspraken met wettelijke verwijzers voor de gemeente een bruikbaar instrument zijn om de instroom in de aanvullende zorg te kunnen beïnvloeden.	
i	*Wijze van sturing, tussentijdse rapportage en verantwoording in 2015 nog niet uitgewerkt* De gemeente heeft deels uitgewerkt op welke criteria zij binnen de pijler aanvullende zorg gaat sturen en over welke prestaties de instellingen zich naar de gemeente moeten verantwoorden. Nog niet duidelijk is of en waarover de zorgaanbieders tussentijds aan de gemeente moeten rapporteren en hoe verstrekte voorschotten worden afgerekend. De gemeente zal in 2015 op veel punten elementen uit de huidige bekostigingssystematiek benutten. In het *Uitvoeringsplan 2e fase* geeft de gemeente aan dat het bekostigingsmodel en de monitoring nog verder uitgewerkt moeten worden. Het *Uitvoeringsplan 2e fase* bevat al wel: ♦ een schets van de bekostigingssystematiek die als basis dient om de komende maanden de prestatie- en inkoopafspraken met de aanbieders op te stellen (vóór 1 november 2015). ♦ een voorstel voor het basisdeel van de monitoring (maatstaven en indicatoren). Dit is grotendeels gekoppeld aan de landelijke overeengekomen minimale dataset, aangevuld met een aantal specifieke Utrechtse items. De dataset maakt deel uit van de Gemeentelijke monitor sociaal domein, een initiatief van VNG, King en gemeenten. De gemeente Utrecht participeert als koploper in dit initiatief.[50] De vraag is wanneer de monitor sociaal domein bruikbare en betrouwbare gegevens kan leveren op basis waarvan college en raad kunnen vaststellen of de zorg voor jeugd op koers is en indien noodzakelijk kunnen bijsturen.	De rekenkamer beschouwt dit als risico voor de doelstelling: ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg.

[50] VNG, KING, KPMG (Juli 2014). Presentatie. *Gemeentelijke monitor sociaal domein VISD.* Het CBS gaat de data voor de monitor verzamelen, beheren en ontsluiten. Deze zomer wordt besloten of de door het NJI ontwikkelde outcome indicatoren voor de jeugdzorg hier deel van uit gaan maken. De eerste versie van de monitor moet per 1 januari 2015 gereed zijn en wordt in 2015 doorontwikkeld.

7 JEUGDHULP IN HET GEDWONGEN KADER (SAVE-TEAMS)

7.1 DE TRANSFORMATIE: WAT ER VERANDERT IN DE JEUGDHULP IN HET GEDWONGEN KADER



Jeugdhulp in het gedwongen kader
Jeugdhulp in het gedwongen kader komt in beeld als de veiligheid of de gezondheid van het kind in het gedrag is (bijvoorbeeld bij huiselijk geweld of kindermishandeling) en wanneer sprake is van delinquent gedrag bij kinderen en jongeren. Een jeugdbeschermingsmaatregel heeft als doel de veiligheid van het kind te waarborgen.[51] Zo'n maatregel kan alleen worden opgelegd door een Kinderrechter op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming.
Een jeugdreclasseringsmaatregel heeft als doel het voorkomen van recidive en het realiseren van gedragsverandering bij jongeren die een strafbaar feit hebben gepleegd. Zo'n maatregel kan door de Kinderrechter (en soms door de Officier van Justitie) worden opgelegd aan jongeren van 12-18 jaar.
Tabel 20 geeft een overzicht van de verandering in de organisatie van de jeugdhulp in het gedwongen kader.

[51] Jeugdbeschermingsmaatregelen zijn: Ondertoezichtstelling (OTS; ouders beperkt in hun gezag); Voorlopige OTS; Voogdij (ontheffing uit de ouderlijke macht); Voorlopige voogdij; en Uithuisplaatsing.

Tabel 20 Veranderingen in de organisatie van de jeugdhulp in het gedwongen kader als gevolg van de transitie jeugdzorg

Tot 1 januari 2015	Vanaf 1 januari 2015
Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) bij Bureau Jeugdzorg Utrecht met subsidie van de provincie. Vrij toegankelijk.	Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) zijn samengevoegd tot Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). Taken AMK en SHG worden overgedragen aan het AMHK. Het AMHK wordt bovenregionaal georganiseerd (zes jeugdzorgregio's in de provincie Utrecht) en is vrij toegankelijk. Bekostiging door gemeenten(n) via regionaal transitiearrangement met een budgetgarantie van 100%. *Jeugdbescherming nieuwe stijl* in de provincie Utrecht, uitgevoerd door nieuw te vormen SAVE-teams. Er komen vooralsnog 8 teams in Utrecht stad (ongeveer 1 SAVE-team per 2-3 buurtteams) en teams in andere Utrechtse zorgregio's. Bureau Jeugdzorg Utrecht moet hoofdaannemer worden en werkt samen met Stichting Gereformeerde Jeugdhulp (SJG), Leger des Heils en William Schrikker Groep. De SAVE-teams worden verantwoordelijk voor: ♦ Spoedeisende zorg ♦ Coördinatie/ casemanagement bij jeugdhulp vanuit het gedwongen kader ♦ AMHK-taken ♦ Jeugdbescherming (opgelegd door kinderrechter; civiel recht) ♦ Jeugdreclassering (opgelegd door kinderrechter; strafrecht) Deze zorg wordt bekostigd door de Utrechtse gemeenten. SAVE wordt ook ingezet om het opleggen van jeugdbeschermingsmaatregelen te voorkomen. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de buurtteams.
Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) bij Moviera met subsidie van het ministerie van VWS. Vrij toegankelijk.	
Jeugdbescherming: maatregelen opgelegd door de kinderrechter op basis van het civiel recht. Uitvoering door Bureau Jeugdzorg Utrecht, Stichting Gereformeerde Jeugdhulp (SJG), Leger des Heils en William Schrikker Groep. Bekostigd door het Ministerie van Veiligheid en Justitie.	
Jeugdreclassering (12-18 jaar): maatregelen opgelegd door de kinderrechter op basis van het strafrecht. Uitvoering door Bureau Jeugdzorg Utrecht, Stichting Gereformeerde Jeugdhulp (SJG), Leger des Heils en William Schrikker Groep. Bekostigd door het Ministerie van Veiligheid en Justitie.	
Crisishulp en spoedeisende zorg door Bureau Jeugdzorg, gefinancierd door de provincie.	
Voorlichting en advies, Centrale aanmelding en toegangspoort voor provinciale jeugdzorg en jeugd GGZ: taken van Bureau Jeugdzorg, gefinancierd door de provincie.	Voorlichting en advies wordt een taak van het voorveld (met name jeugdgezondheidszorg) en de buurtteams Jeugd en Gezin. Basis jeugdzorg wordt vrij toegankelijk. Toegang tot aanvullende zorg moet in nauw overleg met de buurtteams plaatsvinden.

Forensische jeugdzorg door diverse landelijke aanbieders, bekostigd door het Ministerie van Veiligheid en Justitie.	Gemeente wordt verantwoordelijk voor de bekostiging van een deel van de forensische jeugdzorg. Inkoop bij 34 aanbieders via het landelijk transitiearrangement. Toegang op indicatie door SAVE-team of opgelegd via strafrechtelijke beslissing (openbaar ministerie of rechter).
Raad voor de Kinderbescherming, Openbaar Ministerie en Rechterlijke macht en Justitiële jeugdinrichtingen (jeugddetentiecentra), bekostigd door het Ministerie van Veiligheid en Justitie.	Geen veranderingen, valt niet onder de Jeugdwet. Het ministerie van Veiligheid en Justitie blijft verantwoordelijk.

Bij de SAVE-teams is net als bij de buurtteams het uitgangspunt één gezin, één plan en zo veel mogelijk één coördinerend hulpverlener. Het SAVE-team werkt altijd samen met het buurtteam en het buurtteam blijft het gezin begeleiden. Op dit moment zijn er twee teams werkzaam in de gemeente Utrecht, gekoppeld aan de zes aanwezige buurtteams Jeugd en Gezin.[52] Het AMHK moet nog gevormd worden uit de twee bestaande organisaties AMK en SHG. In het Uitvoeringsplan 2e fase is niet concreet vermeld volgens welke planning de overige SAVE-teams en het AMHK worden opgericht en wanneer deze stadsbreed volledig operationeel zullen zijn. De inzet van gemeente, buurtteamorganisatie en Bureau Jeugdzorg is om de uitbreiding met nieuwe SAVE-teams te koppelen aan de uitbreiding van het aantal buurtteams. Naar verwachting zal dit gespreid gebeuren in de periode tot en met 2015.

Bekostiging
Vanaf 1 januari 2015 wordt de gemeente verantwoordelijk voor het AMHK, de jeugdbescherming, de jeugdreclassering en de gesloten jeugdzorg (Jeugdzorg Plus). De Raad voor de Kinderbescherming, de Kinderrechter, het Openbaar Ministerie en de Justitiële Jeugdinrichtingen (jeugddetentiecentra) blijven vallen onder het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

In het regionale transitiearrangement Jeugd (november 2013) hebben de Utrechtse zorgregio's afgesproken om de SAVE-teams en het AMHK bovenregionaal (d.w.z. door de 6 Utrechtse zorgregio's samen) in te kopen. Daarbij zijn budgetgaranties afgegeven zoals vermeld in tabel 21.

Tabel 21 Budgetgaranties voor SAVE-zorg in 2015 ten opzichte van 2012 in het regionaal transitiearrangement Jeugd Utrecht, november 2013

Soort zorg	Budgetgarantie
Meldpunt AMHK	100%
Jeugdbescherming	80%
Jeugdreclassering	80%
Jeugdzorg plus	80%

52 Ook in de andere Utrechtse zorgregio's is één SAVE-team gevormd als pilot.

De budgetgarantie voor zowel jeugdbescherming als jeugdreclassering was in het regionaal transitiearrangement 95%, maar is recent via bestuurlijke afspraken aangepast in 80%.
Bureau Jeugdzorg Utrecht bood ook basiszorg die in de buurtteams ondergebracht wordt. Om deze reden zal het budget worden verlaagd.

7.2 Kansen en risico's van de transformatie jeugdzorg in het gedwongen kader

In het onderzoek van de rekenkamer zijn door de gesprekspartners kansen en risico's benoemd voor het bereiken van de doelen van de transformatie *Zorg voor Jeugd*. Wij hebben de kansen en risico's beoordeeld en zijn nagegaan of de risico's die zijn benoemd deel uitmaken van het risicomanagement van de gemeente. De kansen en risico's hebben betrekkingen op de doelstelling 'tijdige en juiste zorg voor jeugdigen die dat nodig hebben' en 'het realiseren van een kostenbesparing door een lager beroep op aanvullende zorg' (zie tabel 22).

Tabel 22 Kansen en risico's van de transformatie jeugdzorg in het gedwongen kader

Kans		**Impact op doelstelling**
a	*Minder zorg vanuit het gedwongen kader nodig* De eerste ervaringen van de buurtteams met het SAVE-team zijn positief. De scheiding tussen buurtteam (vrijwillige zorg) en SAVE-team (gedwongen zorg) kan drempelverlagend werken voor de buurtteams. Verder zijn er aanwijzingen dat de nieuwe werkwijze van buurtteams en SAVE-teams leidt tot minder ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen.[53]	De rekenkamer constateert dat de kans aansluit bij de doelstellingen van *Zorg voor Jeugd*: ♦ Meer werken vanuit de eigen kracht van gezinnen ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg
Risico's		**Impact op doelstelling**
a	*Te hoge werkdruk voor SAVE-teams* Wanneer buurtteams overbelast raken of nog niet overal beschikbaar zijn, kan de werkdruk voor de hulpverleners van de SAVE-teams toenemen. Het risico is dat zij dan niet toekomen aan de inhoudelijke vernieuwing en verbetering van de werkwijze. Door hoge werkdruk kan ook de kwaliteit onder druk komen te staan. Dit risico is niet opgenomen in de risicoanalyse van de gemeente.	Hoge werkdruk voor SAVE-teams zien wij als aandachtspunt. Dit kan impact hebben op de doelstellingen: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg
b	*Verbinding jeugdzorg en veiligheidsbeleid nog onvoldoende uitgewerkt* In het Uitvoeringsplan 1e fase geeft de gemeente aan dat de verbinding tussen de nieuwe jeugdzorg en het veiligheidsbeleid nog beter moet worden uitgewerkt. Van belang zijn	De rekenkamer vindt een goede samenwerking tussen de partners in de jeugdzorg en het veiligheidsbeleid een belangrijk aandachtspunt voor:

[53] Ecorys &Verwey Jonker Instituut (mei 2013). *Goede hulp is veel waard. Evaluatie na één jaar Utrechtse buurtteams Jeugd en Gezin.*

	samenwerkingsafspraken tussen buurtteams en SAVE-teams enerzijds en de Politie, het Openbaar Ministerie, Justitiële jeugdinrichtingen, gebiedsmanager, en JOU (jongerenwerk) anderzijds. Inmiddels zijn op basis van casuïstiekbesprekingen thema's benoemd waarop geëxperimenteerd wordt met nieuwe samenwerkingsvormen. Buurtteams kunnen bijvoorbeeld een rol vervullen in de begeleiding van jongeren die vrijkomen uit een justitiële jeugdinrichting om recidive te voorkomen. Dit is als ontwikkelpunt opgenomen in het Uitvoeringsplan 2e fase van de gemeente.[54] Omdat de SAVE- en Buurtteams in 2015 nog in ontwikkeling zijn, ziet de gemeente 2015 als overgangsjaar om te komen tot een stadsbrede sluitende en effectieve nieuwe samenwerking tussen alle betrokken partijen.	♦ De veiligheid van kinderen ♦ Preventie van recidive ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing in de jeugd- en veiligheidsketen
c	*Onvoldoende informatievoorziening aan huidige cliënten* Informatievoorziening aan de huidige cliënten van de jeugdzorg kan worden verbeterd. Wij hebben signalen dat deze jongeren niet goed weten wat de veranderingen voor hun gaan betekenen. Aangezien ook hun huisvesting soms via de jeugdzorg is geregeld, kan dat veel impact op hun dagelijks leven hebben. In het *Uitvoeringsplan 2e fase* benoemt de gemeente het informeren van cliënten primair als de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders.[55]	De rekenkamer ziet dit als een belangrijk aandachtspunt voor zowel de gemeente als voor de huidige zorgverleners op de korte termijn.
d	*Continuïteit van zorg na de 18e verjaardag* Wanneer jongeren 18 jaar worden, vallen zij in de meeste gevallen[56] wettelijk ook niet meer onder de verantwoordelijkheid van de jeugdzorg. Een goede overdracht aan de volwassenenzorg is dan nodig. Ook vervalt op de 18e verjaardag de ondertoezichtstelling of voogdij. Het risico is dat deze jongeren dan niet meer de zorg krijgen of vragen die zij nodig hebben. De ervaring van jeugdhulpverleners is dat deze jongeren dan nog niet altijd de vaardigheden hebben om zich zelfstandig in de samenleving te kunnen handhaven, maar dat zij dat zelf niet inzien. Soms doen zij pas jaren later, wanneer de problemen sterk uit de hand zijn gelopen, weer een beroep op zorg.	Het risico van een gebrek aan zorgcontinuïteit geldt ook voor jongeren die wel een vaste woon- of verblijfplaats hebben en heeft impact op de doelstellingen: ♦ Tijdige en juiste zorg ♦ Kostenbesparing door lager beroep op aanvullende zorg voor volwassenen

54 Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase: van inrichten naar uitvoeren*.

55 Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase: van inrichten naar uitvoeren*.

56 Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23ste levensjaar, voor zover deze hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en mits voldaan wordt aan de voorwaarden: uit de definitie van "jeugdige" in artikel 1.1 van het wetsvoorstel volgt dat de gemeente verantwoordelijk is voor jeugdhulp waarvan nog vóór de achttiende verjaardag was bepaald dat die noodzakelijk is, die al vóór dat moment was aangevangen of waarvan noodzakelijk is deze te hervatten binnen een half jaar nadat de jeugdige achttien is geworden. (Bron: Memorie van toelichting jeugdwet)

	Dit punt is niet opgenomen in de risicoanalyse van de gemeente. In het *Uitvoeringsplan 2e fase* noemt de gemeente wel maatregelen voor jongeren zonder vaste woon- of verblijfplaats in de leeftijd 18-23 jaar. De zorgcontinuïteit in 2015 is gewaarborgd (afspraken met zorgaanbieders AWBZ/Meedoen naar Vermogen en JES030 Back-Up trajectmanagement).[57] Hoe deze zorg na 2015 er uit gaat zien moet in de loop van 2015 worden bepaald.	
e	*Certificering en kwaliteitsborging SAVE-zorg nog niet afgerond* In de Jeugdwet is voorgeschreven dat een kinderbeschermingsmaatregel, jeugdreclassering of een machtiging gesloten jeugdhulp uitsluitend uitgevoerd mag worden door een gecertificeerde instelling. Globale kwaliteitswaarborgen zijn vastgelegd in de Jeugdwet en in een Ministeriële regeling bij de Jeugdwet worden kwaliteitseisen opgenomen.[58] De gemeente moet zorgen voor de kwaliteitsborging van de zorg door SAVE-teams. Kwaliteitscriteria zijn ook van belang bij de beoordeling van de aansprakelijkheid bij incidenten. In het Uitvoeringsplan 2e fase meldt de gemeente dat het huidige Bureau Jeugdzorg zich zal omvormen tot gecertificeerde instelling en dat certificering in 2014 zal plaatsvinden.[59] De gemeente voorziet geen problemen ten aanzien van de certificering en kwaliteitsborging van SAVE.	De rekenkamer ziet tijdige certificering als een belangrijk aandachtspunt dat vóór 1 januari 2015 afgerond moet zijn. Dit is van belang voor de doelstelling: ♦ Tijdige en juiste zorg
f	*SAVE-teams zijn nog niet in de hele stad beschikbaar* Medio 2014 waren er in de gemeente Utrecht 2 van de beoogde 8 SAVE-teams beschikbaar. De andere teams moeten nog voor 1 januari 2015 geformeerd worden. Dit punt is niet als risico opgenomen in de risicoanalyse van de gemeente. De gemeente geeft aan dat er breed binnen bureau jeugdzorg de omslag wordt gemaakt naar werken volgens SAVE principes. De huidige inzet vindt hoewel niet altijd door een SAVE-team- al wel in toenemende mate plaats vanuit de SAVE werkwijze. Daarnaast blijkt uit het *Uitvoeringsplan 2e fase* dat de uitrol van buurtteams en SAVE-teams aan elkaar gekoppeld worden in 2014/2015.	Wanneer de SAVE-teams op 1 januari 2015 niet voor de hele stad beschikbaar zijn, kan dat gevolgen hebben voor de veiligheid van jeugdigen. Dit heeft impact op de doelstellingen: ♦ Veiligheid jeugdigen ♦ Tijdige en juiste zorg

57 Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase: van inrichten naar uitvoeren*, bijlage 3.

58 Ministerie van VenJ (maart 2014). *Certificatieschema voor toetsing van het kwaliteitsmanagementsysteem van uitvoerende organisaties voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering versie 1.0. Waarin opgenomen het normenkader ten behoeve van certificering van uitvoerende organisaties voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, versie 1.0.* Publicatienr.: j-22848.

59 Gemeente Utrecht (2013). *Transitie Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 1e fase*, p. 40. En Gemeente Utrecht (2014). *Transitie Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase*, p. 45.

g	*Communicatiekanalen rond Utrechtse SAVE-teams nog niet gereed* Utrechtse partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering, zijn nog niet aangesloten op het landelijke ICT-systeem CORV. Ook de route van zorgmeldingen van de politie aan de SAVE-teams moet nog worden ingericht. De gemeente is zich er van bewust dat deze zaken nog geregeld moeten worden en heeft dat gemeld in de Transitiemonitor Jeugd. De gemeente heeft met Bureau Jeugdzorg afgesproken dat deze zorgt voor een verbinding op CORV per 1 januari 2015 en dat zorgsignalen van de politie binnen zullen gaan komen bij het AMHK.	Een goede en ordelijke communicatie tussen alle betrokken partijen is cruciaal om de veiligheid van jeugdigen te waarborgen. De rekenkamer beschouwt dit als een belangrijk aandachtspunt dat vóór 1 januari 2015 geregeld moet zijn. Zo niet, dan heeft dat impact op de doelstellingen: ♦ Veiligheid jeugdigen ♦ Tijdige en juiste zorg

8 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

8.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk beantwoorden wij de hoofdvraag van ons onderzoek en formuleren wij onze conclusies en aanbevelingen. De hoofdvraag is ons onderzoek was: *Houdt de gemeente Utrecht bij de transformatie van de Jeugdzorg in voldoende mate rekening met kansen en risico's om te komen tot een doeltreffende en doelmatige Jeugdzorg?*

8.2 HOOFDCONCLUSIE

De rekenkamer concludeert dat het college van B&W, bij de vormgeving van *Zorg voor Jeugd* in Utrecht, duidelijk rekening houdt met kansen en risico's voor het bereiken van de doelen. De onzekerheden en risico's zijn echter niet verdwenen. Veel maatregelen gericht op deze onderzekerheden en risico's zijn recent ontwikkeld of nog in ontwikkeling, en de uitwerking in de praktijk moet nog blijken. Zij blijven daarom voorlopig de aandacht vergen van het college en de gemeenteraad. De rekenkamer brengt de belangrijke risico's die samenhangen met de doelen van *Zorg voor Jeugd* voor het voetlicht voor de gemeenteraad, om hem aangrijpingspunten te bieden voor het uitoefenen van zijn controlerende rol (zie §8.3 - §8.5).

De verwachtingen van de transformatie naar het Utrechtse stelsel *Zorg voor Jeugd* zijn hoog: deze moet leiden tot betere jeugdhulp (sneller de juiste hulp) én kostenbesparing met name door een lager beroep op aanvullende zorg. Ook na 1 januari 2015 zal veel inzet van alle betrokkenen nodig zijn om *Zorg voor Jeugd* in de praktijk verder vorm te geven. Dat zal meerdere jaren in beslag nemen. De rekenkamer verwacht dat de resultaten van de transformatie – betere zorg én kostenbesparing - vanwege de complexiteit van de transformatie en de vele ontwikkelopgaven, onzekerheden en risico's voor de gemeente, in de eerste jaren nog niet breed zichtbaar zullen zijn.

Het college van B&W heeft de gemeenteraad nauw betrokken bij de ontwikkeling van *Zorg voor Jeugd* en de raad veel informatie gegeven. In de informatie aan de raad straalt het college van B&W optimisme uit. Tegelijkertijd benoemt het college veel belangrijke ontwikkelopgaven. De rekenkamer beveelt aan de raad vanaf nu scherper op hoofdlijnen te informeren over (de planning van) de ontwikkeling van het stelsel *Zorg voor Jeugd* en de werking en - op termijn - resultaten daarvan; méér toegespitst op de kaderstellende en controlerende rol van de gemeenteraad (§8.6).

8.3 KANSEN EN RISICO'S VAN DE TRANSFORMATIE ZORG VOOR JEUGD

De kansen van de transformatie Zorg voor Jeugd
De gemeente Utrecht grijpt de decentralisatie van de Jeugdzorg aan om een grondige transformatie te bewerkstelligen van de jeugdzorg en de organisatie van de uitvoering. De gemeente betrekt daarbij ook de preventieve jeugd- en opvoedhulp in het voorveld; taken die buiten de Jeugdwet vallen. De rekenkamer deelt de inschatting van de gemeente dat het nieuwe model voor jeugdhulp in opzet belangrijke verbeteringen biedt ten opzichte van het oude model. De buurtteams Jeugd en Gezin, met een spilfunctie, een generalistische werkwijze en een 'een gezin, een plan'- aanpak, is hiervan het meest sprekende voorbeeld. Deze buurtteams kunnen - vooral als er meerdere problemen in een gezin spelen - de hulp aan jeugdigen en gezinnen beter en efficiënter maken.

De rekenkamer heeft in haar onderzoek geconstateerd dat de gemeente de transformatie *Zorg voor Jeugd* in Utrecht voortvarend aanpakt en dat de aanpak van de gemeente breed gedragen wordt. Ook onder de betrokken partijen bij de jeugdzorg is veel waardering voor het feit dat de gemeente de voorbereiding van de transformatie breed aanvliegt en vroegtijdig in gang heeft gezet. Door de snelle start is de voorbereiding op de transitie in de gemeente Utrecht nu verder gevorderd dan in veel andere gemeenten.

Concrete kansen voor *Zorg voor Jeugd* zijn in het onderzoek in mindere mate naar voren gekomen. Enerzijds omdat de gesprekspartners in ons onderzoek de kansen van de decentralisatie van de jeugdzorg al verankerd zien in het beleid van de gemeente; anderzijds omdat de onzekerheden die gepaard gaan met de transitie en transformatie de oriëntatie op risico's sterker maakt.

De risico's van de transformatie Zorg voor Jeugd
Er is nog heel veel werk te doen om de transformatie te laten slagen. Het gaat om een zeer omvangrijke en complexe transformatie, waarbij het zorgaanbod ingrijpend wordt vernieuwd en anders wordt georganiseerd. Van de professionals wordt verwacht dat zij anders gaan werken (generalistisch, gericht op het aanspreken en ondersteunen van de 'eigen kracht' van gezinnen en jeugdigen). Rondom de nieuwe organisaties in de jeugdzorg (met name de buurtteamorganisatie en de SAVE-teams) moeten ook de samenwerkingsrelaties met de betrokken partijen opnieuw worden opgebouwd. Tijdens de verbouwing blijft de winkel open.

Het gaat bij de jeugdzorg om een zeer kwetsbare doelgroep. Ook tijdens de transitie moet elke jeugdige die dat nodig heeft steeds kunnen rekenen op adequate zorg: tijdig, van de juiste soort en van goede kwaliteit. Tegelijkertijd is de gemeente financieel verantwoordelijk, en moet zij zorgen voor het beheersen van de kosten.

Door de omvang, complexiteit en dubbele doelstelling van de transformatie (verbeteren en besparen) gaan er veel onzekerheden en risico's gepaard met de

invoering van *Zorg voor Jeugd*. De gemeente heeft veel risico's en onzekerheden in beeld en kiest voor een lerende aanpak (zie kader 23).

Kader 23 Beheersing van risico's van *Zorg voor Jeugd* door de gemeente Utrecht

De gemeente heeft in de kadernota *Zorg voor Jeugd,* het *Uitvoeringsplan 1e fase*, het *Uitvoeringsplan 2e fase* en in de Transformatiemonitor veel 'ontwikkelopgaven' benoemd: zaken die geregeld moeten worden om het stelsel goed te laten functioneren en de doelen te bereiken.
De gemeente heeft ook een risicoanalyse opgesteld ten behoeve van het opstellen van het *Uitvoeringsplan 2e fase*, waarin onzekere factoren worden benoemd die van invloed kunnen zijn op de resultaten van de transformatie *Zorg voor Jeugd*. Bijvoorbeeld: onzekerheden met betrekking tot cliëntvolumes binnen de pijlers van *Zorg voor Jeugd*.
Verder heeft de gemeente een aanpak van leren en ontwikkelen gekozen; ook dat is een vorm van risicomanagement. De pilot met buurtteams in 2012, waarin een nieuwe werkwijze werd ontwikkeld en getest is hiervan een belangrijk voorbeeld: er zijn al ervaringen met de nieuwe werkwijze waar van geleerd kan worden. Een ander voorbeeld is de ontwikkelgerichte subsidieuitvraag voor de buurtteams Jeugd en Gezin die de gemeente in april 2014 heeft gedaan. Daarin is de mogelijkheid van onderling overleg tussen gemeente en buurtteamorganisatie en continue bijsturing ingebouwd. Keerzijde hiervan is dat de gemeente bij de subsidieuitvraag van de buurtteamorganisatie niet veel sturing geeft (beoordelingscriteria voor kwaliteit, prestaties, netwerkvorming, etc. zijn in de uitvraag niet benoemd).
Een ander waardevol element in de voorbereiding is dat door Bureau Jeugdzorg Utrecht bovenregionaal ervaring is opgedaan met een vernieuwde aanpak van hulp uit het gedwongen kader via SAVE-teams. Doordat de nieuwe werkwijze van de buurtteams en de SAVE-teams vooraf in de praktijk kon worden uitgetest en ontwikkeld, bestaat nu meer inzicht in de verwachte mogelijkheden en haalbaarheid van het nieuwe model voor jeugdzorg.

De risico's betreffen deels zaken die geregeld moeten worden om het stelsel *Zorg voor Jeugd* goed te kunnen laten functioneren ('ontwikkelopgaven' voor de gemeente). Voorbeelden van ontwikkelopgaven zijn: de toegang tot de jeugdzorg (inclusief werkafspraken met wettelijke doorverwijzers, de zorg via persoonsgebondenbudgetten en een gemeentelijke verordening), afspraken met zorgaanbieders over het budget in 2015, inkoop van aanvullende zorg, ontwikkelafspraken en afstemming met de buurtteamorganisatie, ontwikkeling van een ICT-systeem voor de cliëntregistratie door de buurtteams, uitwerking van het beleid voor privacybescherming van cliënten en veilige gegevensuitwisseling van gegevens tussen zorgverleners en aansluiting van Utrechtse organisaties op het landelijke systeem voor gegevensuitwisseling tussen partijen die betrokken zijn bij jeugdbescherming en jeugdreclassering (CORV).
Ook zijn er onzekerheden waar de gemeente rekening mee moet houden, zoals cliëntvolumes (in-, door- en uitstroom in de pijlers van zorg voor jeugd en verschillende typen zorg) in relatie tot capaciteit van buurtteams en zorgaanbieders, PGB-gebruik en de omvang en aard van de directe verwijzing naar aanvullende zorg door de verschillende wettelijk bevoegde professionals.

De rekenkamer wil de risico's en onzekerheden onder de aandacht brengen van de gemeenteraad. De risico's en onzekerheden kunnen impact hebben op de doelstellingen van de transformatie en het stelsel *Zorg voor Jeugd* in Utrecht: betere én goedkopere jeugdzorg.

8.4 RISICO'S: NIET ALLE JEUGDIGEN KRIJGEN OP TIJD DE ZORG DIE ZE NODIG HEBBEN

Wij signaleren risico's voor de doelstelling 'tijdige en juiste zorg voor jeugdigen die dat nodig hebben'.

Risico 1 *Onzekerheid over benodigde zorgcapaciteit*
Lacunes in de zorg kunnen onstaan door onvoldoende zorgcapaciteit in de buurtteams Jeugd en Gezin, en/of doordat de gemeente onvoldoende zorgaanbod heeft ingekocht bij de instellingen voor de aanvullende zorg. De gemeente heeft er veel aan gedaan de gegevens over de geboden zorg in het verleden (jaar 2012) zo helder mogelijk te krijgen, maar desondanks bevatten de cijfers nog steeds een behoorlijke mate van onzekerheid (in bijvoorbeeld de zorg die werd bekostigd uit de AWBZ, de PGB's, of de zorg die werd geboden door vrijgevestigde of landelijke aanbieders). Het is hierdoor onduidelijk welke volumes te verwachten zijn voor welk type zorg en welke zorgaanbieder (de buurtteams of instellingen voor aanvullende zorg). Bovendien wordt met de transformatie een grote verschuiving in het zorgaanbod beoogd, van instellingen voor aanvullende zorg naar de buurtteams. De buurtteams moeten, door snel ondersteuning te bieden en gezinnen en jeugdigen te helpen weer zelfredzaam te worden, het beroep op aanvullende zorg voorkomen. Het is lastig te voorspellen hoe groot (de verschuiving in) de vraag en het aanbod precies zal zijn in elk van de pijlers en zorgvormen. Dit maakt dat de inschatting van de benodigde zorgcapaciteit met veel onzekerheid is omgeven. Bij onderschatting van volumes - en daardoor van de zorgcapaciteit van de buurtteams of die door de gemeente wordt ingekocht bij instellingen voor aanvullende zorg - kunnen wachtlijsten onstaan en krijgen jeugdigen mogelijk niet tijdig de zorg die zij nodig hebben (lacunes in de zorg).
De gemeente heeft een aantal beheersmaatregelen getroffen of achter de hand: budgetgaranties voor instellingen voor aanvullende zorg, flexibiliteit in de bekostiging van zorgaanbieders, het Fonds Decentralisaties, monitoring, etc. Bovendien heeft de gemeente meer financiële armslag dan eerst werd verondersteld, door de verhoging van het budget met 18% in de meicirculaire 2014. Desondanks blijft het risico aanwezig, vanwege de onvoorspelbaarheid van de cliëntvolumes in het nieuwe stelsel *Zorg voor Jeugd*. Het vergt risicomanagement met behulp van scenario's en wendbaarheid van de gemeente om snel 'noodverbanden' aan te leggen mocht het risico zich voordoen.

Risico 2 *Afbouw aanvullende zorg terwijl het nieuwe stelsel nog niet staat*
Instellingen voor aanvullende zorg zijn ook in transformatie, als gevolg van de ambities om de residentiële zorg af te bouwen of te verkorten, en meer ambulante zorgvormen aan te bieden die aansluiten bij de normale leefomgeving van gezinnen en jeugdigen. Daarnaast anticiperen zij op de beweging van de gemeente om veel ambulante ondersteuning van gezinnen en jeugdigen bij de buurtteams onder te brengen. In het voorveld stoppen JES030 en de Opvoedbureaus per 1 januari 2015 in de huidige vorm. Hun taken worden deels ondergebracht bij de buurtteams en de jeugdgezondheidszorg (meer tijd voor opvoedvragen) en een aantal functies wordt voortgezet op stedelijk niveau.

De nieuwe buurtteamorganisatie moet nog worden opgebouwd en de buurtteams zijn nog niet in alle wijken beschikbaar. Daarnaast moeten de buurtteams zich vanaf 1 januari 2015 nog in hoge mate inhoudelijk ontwikkelen, wat betreft de nieuwe werkwijze en de samenwerking met cruciale partners in het netwerk (huisartsen; scholen; jeugdgezondheidszorg; etc). Ook de jeugdbescherming nieuwe stijl met SAVE-teams moet nog worden gevormd en gecertificeerd, en het nieuwe meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld (AMHK) moet worden gevormd. In de Uitvoeringsnota 2e fase is geen concrete planning opgenomen wanneer de nieuw te vormen buurtteams, SAVE-teams en het meldpunt daadwerkelijk voor burgers beschikbaar zullen zijn. De gemeente ziet 2015 als ontwikkeljaar: op 1 januari 2015 zullen buurtteams en SAVE-teams nog niet in volledige sterkte operationeel zijn. Ook de aanvullende zorg zal voorlopig in ontwikkeling blijven. De gemeente voorziet hier een meerjarig veranderproces.
Hierdoor ontstaat de situatie dat de oude structuur wordt afgebouwd, terwijl de nieuwe structuur nog in ontwikkeling is. Ook dit kan ertoe leiden dat de benodigde zorg niet tijdig beschikbaar is voor alle jeugdigen, zeker als de beoogde samenwerking tussen alle partners in *Zorg voor Jeugd* zou achterblijven bij de verwachtingen.
Ook dit risico vergt wendbaarheid van de gemeente en de financiële ruimte om zo nodig snel 'noodverbanden' aan te leggen. De toegang tot zorg en de veiligheid van jeugdigen moeten daarbij te allen tijde gewaarborgd blijven. De gemeente noemt als beheersmaatregelen tussentijdse monitoring, afspraken met zorgaanbieders en financiële armslag (de mogelijkheid tot een andere verdeling van financiële middelen en de mogelijkheid van inzet van het Fonds Decentralisaties). Of dit voldoende is om adequaat en tijdig te kunnen reageren op dit risico is onzeker.

Risico 3 *Preventie en basis jeugdzorg is nog onvoldoende versterkt en ontwikkeld*
De gemeente heeft verschillende ontwikkelingen in gang gezet om het voorveld te versterken. Die ontwikkelingen zijn nog steeds gaande. De versterking van het voorveld zal naar verwachting pas op langere termijn merkbaar effect hebben. Daarnaast zijn de buurteams Jeugd en Gezin nog niet stadsbreed uitgerold. Netwerkvorming voor vroegsignalering en afstemming van behandelplannen, kennisopbouw en -borging bij buurtteams, methoden van doelgroepbereik (bijvoorbeeld cultuur-sensitief werken) zijn zaken die nog in hoge mate in ontwikkeling zijn bij de buurtteams. Kennis en ervaring die in de eerste buurtteams is opgedaan, moet goed worden overgedragen aan nieuwe buurtteams en de medewerkers van de nieuwe buurtteams hebben tijd nodig om zich de nieuwe werkwijze eigen te maken. Op dit punt hebben de gesprekken met de buurtteammedewerkers ons niet gerust gesteld. Wij hebben de indruk dat er te weinig overdracht van kennis van de oude naar de nieuwe buurtteams is geweest en dat er te weinig gestructureerd wordt geleerd van de reeds opgedane ervaringen en ontwikkelde inzichten. Onder druk van de hoge verwachtingen en de tijd kan de ruimte voor ontwikkeling makkelijk verdwijnen. De gemeente ziet 2015 als ontwikkeljaar en verwacht van de nieuwe buurtteamorganisatie dat zij de ervaringen die zijn opgedaan met de bestaande buurtteams goed benut.
Wanneer er onvoldoende tijd en ruimte is voor de ontwikkeling van een nieuwe werkwijze en het aanleren van nieuwe vaardigheden, is het risico dat medewerkers op

‘oude gedragspatronen’ terugvallen en de beoogde verbetering van de zorg en de besparing niet worden bereikt. Hierdoor wordt de veronderstelling dat het beroep op aanvullende zorg afneemt mogelijk voorlopig niet bewaarheid. Ook dit kan leiden tot lacunes in het zorgaanbod, als de capaciteit in de aanvullende zorg niet meer is berekend op grotere volumes dan verondersteld.
De beheersing van dit risico vergt een voortgaande inspanning om de beoogde versterking van het preventief handelen in het voorveld en de basis jeugdzorg door de buurtteams verder vorm te geven, mét voldoende ruimte voor ontwikkeling.

8.5 RISICO’S: DE BESPARING WORDT NIET GEREALISEERD ZOALS VERONDERSTELD

De rekenkamer verwacht dat de besparing de eerste jaren niet wordt gerealiseerd zoals verondersteld.
Uit de beleidsstukken is op te maken dat de gemeente een besparing op de aanvullende zorg denkt te bereiken door:

- eerder preventief handelen en cliënten te ondersteunen in het hervinden van hun eigen kracht, met hulp van hun sociale netwerk en een versterkt voorveld;
- de inzet van buurtteams Jeugd en Gezin in alle wijken, die basis jeugdzorg leveren en werken vanuit de eigen kracht van gezinnen en hun sociale omgeving;
- behandeling of opname van cliënten in de aanvullende zorg zo mogelijk eerder af te bouwen, als er steun is georganiseerd in de buurt, rondom jeugdigen en het gezin.

Op deze manieren moeten kleine problemen klein blijven of moeten problemen eerder worden beheerst of hanteer gemaakt binnen het eigen netwerk van de cliënt. Alleen cliënten met zwaardere hulpvragen, waarvoor specialistische zorg nodig is, stromen door naar de aanvullende zorg. De veronderstelling is dat een deel van het beroep op aanvullende zorg kan worden voorkomen en dat de aanvullende zorg soms korter geboden hoeft te worden.

Risico 4 *Onzekerheid over een lager beroep op aanvullende zorg*
Het bereiken van de besparingsdoelstelling van *Zorg voor Jeugd* hangt af van het functioneren van het voorveld en - in hoge mate - de buurtteams. Voorlopig is nog niet vast te stellen in welke mate versterking van het voorveld effect heeft en of daarvoor mogelijk extra inspanningen of keuzes nodig zijn. Verder functioneren de buurtteams functioneren in 2015 nog niet zoals bedoeld. De buurtteamorganisatie moet nog verder worden ingericht en veel buurtteams nog worden opgericht. Pas daarna zullen de noodzakelijke netwerken en werkmethodieken van de buurtteams tot ontwikkeling kunnen komen. De kans is daarom groot dat het in de eerste jaren nog niet lukt om het doorverwijzen naar aanvullende zorg te verminderen en zo kosten te besparen in de jeugdzorg.
Andersom: wanneer het beleid om vroegtijdig problemen op te sporen slaagt, kan een ‘boeggolf’ in de zorgvraag ontstaan: méér vraag naar zorg dan in het oude stelsel door het beter bereiken van doelgroepen. Op den duur moet het kosten beparen, als de

vruchten van het preventief beleid geplukt gaan worden, maar in de eerste jaren kan het juist tot méér kosten leiden.

Risico 5 *Sturings- en beheersingsmaatregelen onvoldoende uitgewerkt*
De rekenkamer ziet ook een belangrijk risico voor de besparing in het feit dat de sturings- en beheersingsmaatregelen in het stelsel *Zorg voor Jeugd* nog onvoldoende concreet zijn uitgewerkt. Op dit vlak ligger er nog vele ontwikkelopgaven voor de gemeente.

Ten eerste is in de beleidsstukken geen financiële doelstelling geëxpliciteerd. De gemeente gaat niet concreet in op de doelmatigheidswinst die in de aanvullende zorg te boeken zou zijn. Weliswaar zijn de taakstellingen voor 2015 die voortkomen uit het regionaal transitiearrangement door de gemeente vertaald in inkoopafspraken met instellingen voor aanvullende zorg. Het ontbreekt echter aan meerjarige financiële doelen of doelen over volumebeheersing per type jeugdhulp, die het veronderstelde lagere beroep op aanvullende zorg, doelmatigheidswinst en de kostenbesparing concretiseren.
Ook is nog onvoldoende uitgewerkt op welke criteria de gemeente binnen elke pijler gaat sturen en over welke prestaties de instellingen zich naar de gemeente moeten verantwoorden. Zo is bijvoorbeeld in de subsidieregeling voor de nieuwe buurtteamorganisatie geen sturing op kosteneffectieve behandeling/doorverwijzing opgenomen en zijn met de zorgaanbieders nog geen afspraken gemaakt over de monitoring van budgetuitputting. In de bekostiging van de aanvullende zorg is onvoldoende duidelijk op grond van welke criteria het budget voor 2015 zal worden afgerekend en ook het nieuwe bekostigingsstelsel voor de jaren daarna moet nog worden ontwikkeld. Dit zijn zaken die wel in ontwikkeling zijn bij de gemeente.
De gemeente heeft geen plannen om de besparing te realiseren door te sturen op de kostprijs per behandeling en per groep cliënten.

Ten tweede is de toegang tot de aanvullende zorg nog niet uitgewerkt (toegangscriteria, procedure, uitvoeringsorganisatie, administratie en controle op de rechtmatigheid), terwijl de regulering daarvan van grote invloed kan zijn op de omvang van het gebruik. Dat geldt ook voor de persoonsgebondenbudgetten.

Ten derde: de gemeente maakt afspraken met wettelijk bevoegde verwijzers naar aanvullende zorg, maar hoe deze in de praktijk stand houden is onzeker. Huisartsen, jeugdartsen, medisch specialisten en gecertificeerde instellingen voor jeugdbescherming zijn bevoegd cliënten rechtstreeks door te verwijzen naar de aanvullende zorg. De zorgkosten komen voor rekening van de gemeente. Daarnaast kunnen rechters (en soms het Openbaar Ministerie) een reclasseringsmaatregel, een kinderbeschermingsmaatregel of plaatsing in een gesloten jeugdzorginstelling opleggen. Ook dan is de gemeente verplicht deze te betalen. De gemeente kan op deze kosten formeel niet sturen, maar via afspraken met deze wettelijke verwijzers kan de gemeente wel bevorderen dat cliënten bij die zorgaanbieder terecht komen die in het Utrechtse model *Zorg voor Jeugd* voor hen bedoeld was. Er is ook een afhankelijkheid van het functioneren van de buurtteams: artsen zullen pas minder cliënten naar de

aanvullende zorg gaan verwijzen als zij weten welke cliënten goed geholpen kunnen worden door de buurtteams Jeugd en Gezin.

Ten vierde zal de gemeente in 2015 de bestaande financieringssystemen voor jeugdzorg nog grotendeels voortzetten. Deze zijn echter zeer complex. Medewerkers van de gemeente moeten zich deze complexe systemen in korte tijd eigen maken en hun administratieve systemen daarop inrichten. Het gebrek aan deskundigheid en ervaring bij de gemeente om de inkoop van zorg en de controle op de uitgaven goed te laten verlopen is daarbij een risico. De gemeente probeert dit risico te verkleinen door tijdelijke inhuur van extra kennis, samenwerking met gemeenten en ondersteuning van o.a. de provincie, Achmea, VNG, etc.

Een gelukkige omstandigheid is dat in mei 2014 bleek dat het rijksbudget voor de jeugdzorg voor Utrecht in 2015 aanzienlijk (+18%) hoger is dan aanvankelijk verwacht. Ook heeft de gemeente een Fonds Decentralisaties gecreëerd om in 2016 en 2017 onvoorziene tegenvallers te kunnen opvangen. Deze omstandigheden ontslaan de gemeente uiteraard niet van de plicht om zo zuinig mogelijk om te gaan met publieke middelen en de kosten te bewaken. De noodzaak voor scherpe sturing op kostenbeheersing is er bovendien vanwege de eerder geschetste onzekerheden in de omvang van het gebruik van de jeugdzorg en de daarop gebaseerde kostenramingen. Actieve budgetbewaking en sturing op kostenbesparing zijn daarom volgens de rekenkamer hard nodig.

8.6 AANBEVELING

In ons onderzoek signaleren wij enerzijds kansen voor de jeugdzorg, die het nieuwe stelsel *Zorg voor Jeugd* biedt. Anderzijds is onzeker of het stelsel *Zorg voor Jeugd* gaat werken zoals de gemeente veronderstelt. Deze onzekerheden hangen ten eerste samen met gedragingen van cliënten en zorgverleners: hoe gaan zij zich bewegen binnen het nieuwe stelsel (zorgvraag en zorgconcumptie; verwijsgedrag; zorgaanbod)? En hoe gaat de samenwerking van de partners, binnen en tussen de pijlers van *Zorg voor Jeugd*, in de praktijk lopen? Ten tweede liggen er nog grote ontwikkelopgaven op het bord van de gemeente, is de uitrol van het stelsel *Zorg voor Jeugd* nog lang niet afgerond en is er tijd en ruimte nodig voor alle betrokken professionals om de nieuwe werkwijze te ontwikkelen en in de vingers te krijgen.

De gemeenteraad staat aan het hoofd van de gemeente en is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de jeugdzorg in Utrecht. De rekenkamer acht het daarom van groot belang dat de raad goed wordt geïnformeerd over de uitrol en de werking van *Zorg voor Jeugd* in de praktijk. In dit stadium van beleidsontwikkeling is daarom onze enige aanbeveling gericht op de informatievoorziening aan de raad.

Het doel van de informatievoorziening is de gemeenteraad de basis te bieden voor het uitoefenen van zijn kaderstellende en controlerende rol. De gemeenteraad zou in ieder geval beknopte overzichten moeten krijgen van de voortgang van de uitrol van het

stelsel *Zorg voor Jeugd* (voortgangsinformatie over de planning, de concrete stappen die zijn gezet en de resultaten) en de werking van het stelsel *Zorg voor Jeugd* vanaf 1 januari 2015 (doelbereiking: tijdige en juiste zorg voor jeugdigen en kostenbesparing). Als niet snel een functioneel ontwerp wordt gemaakt op basis waarvan het college van B&W gegevens kan verzamelen, mist het gemeentebestuur een kans om in 2015 de veronderstelde werking van het stelsel *Zorg voor Jeugd* te toetsen en met die kennis het stelsel *Zorg voor Jeugd* bij te sturen en/of door te ontwikkelen.

Aanbeveling 1

Verzoek het college om de gemeenteraad twee keer per jaar te informeren met een voortgangsrapportage over de ontwikkeling van het stelsel *Zorg voor Jeugd* en de werking in de praktijk.

Inhoud voortgangsrapportage

In het *Uitvoeringsplan 2e fase* van de gemeente zijn voorstellen opgenomen voor de monitoring van maatschappelijke resultaten (situatie van de jeugd in het algemeen) en van de resultaten van de jeugdhulp. De gemeente wil deze informatie een plaats geven in de structuur van de programmabegroting 2015. De hoeveelheid informatie die in een programmabegroting kan worden opgenomen is echter zeer beperkt. Verder wil het college de raad in september 2014 een voortgangsbericht sturen over de nieuwe buurtteamorganisatie. Het *Uitvoeringsplan 2e fase* bevat geen voorstellen om de gemeenteraad verder te informeren over de uitrol van het stelsel van de zorg voor jeugd en over de consequenties die het college verbindt aan de uitkomsten van de monitorgegevens. De rekenkamer adviseert om over in ieder geval de volgende onderwerpen informatie te verschaffen aan de gemeenteraad in een halfjaarlijkse voortgangsrapportage:

I. Uitrol Zorg voor Jeugd

Informatie over het tijdpad, de voortgang en de resultaten van de opbouw van het stelsel *Zorg voor Jeugd*, bijvoorbeeld over de versterking van het voorveld, de ontwikkeling van de nieuwe buurtteamorganisatie en de oprichting van buurtteams, de organisatie van de toegang tot zorg, de zorginkoop en de ontwikkeling van de nieuwe organisatie voor Jeugdbescherming Nieuwe Stijl en het meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).

II. Werking van het stelsel Zorg voor Jeugd

Informatie over het gebruik en de kosten van de jeugdzorg (aantal cliënten, verwijspatronen, wachttijden, kosten en budgetuitputting) en informatie over de resultaten van de jeugdzorg en het functioneren van het stelsel, zoals de tevredenheid cliënten over ontvangen jeugdzorg, de mate waarin het doel van de cliënt is bereikt (cliënt kan op eigen kracht verder of problemen zijn afgenomen), het bereik van specifieke doelgroepen en de kwaliteit van samenwerkingsrelaties, administratieve lasten. Waar mogelijk zouden de gegevens moeten worden afgezet tegen referentiewaarden uit het oude model jeugdzorg (0-meting), bijvoorbeeld wat betreft cruciale aspecten als het doorverwijsgedrag van huisartsen en het aantal maatregelen in het gedwongen kader.

Ook de mate waarin de partners erin slagen om volgens de leidende principes van *Zorg voor Jeugd* te werken zou aan de orde moeten komen: ‘eigen kracht’, ‘één gezin, één plan’, ‘veiligheid als ondergrens’, etc.

III. Reflectie
In elke rapportage dient het college van B&W de cijfers en ontwikkelingen te duiden, conclusies te trekken en vervolgstappen te formuleren die gerelateerd zijn aan de bevindingen over de voortgang van de uitrol van *Zorg voor Jeugd* en de werking van het stelsel. Bij deze gelegenheid kan het college van B&W de risicoanalyse en beheersingsmaatregelen actualiseren en ingaan op (nieuwe) mogelijkheden voor sturen op een doelmatige en doeltreffende zorg voor jeugd.

Een nadere uitwerking van de informatie die de gemeenteraad aan het college van B&W kan vragen is opgenomen in bijlage 5.

9 REACTIE COLLEGE VAN B&W

Met belangstelling heeft ons College kennis genomen van het rapport van de Rekenkamer over de Transformatie van de Jeugdzorg in Utrecht. Wij spreken onze waardering uit voor het uitgebreide onderzoek, dat een bijdrage levert aan het slagen van de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeente en de inhoudelijke transformatie van de Zorg voor Jeugd die daarmee gepaard gaat.

De transformatie is – zo constateert ook de Rekenkamer - een complex, dynamisch en meerjarig veranderingsproces. Zeker in combinatie met de andere decentralisaties in het sociaal domein (de nieuwe WMO en de Participatiewet) brengt dat in 2015 behoorlijke veranderingen met zich mee voor inwoners en betrokken organisaties. En voor de rol van de gemeente die straks als opdrachtgever verantwoordelijk is voor de volledige jeugdhulp. De voorbereiding op de invoering van de Jeugdwet is in volle gang en vanaf de start van de transformatie en de pilot met de buurtteams (medio 2012) gaan in Utrecht leren in de praktijk, beleidsontwikkeling en besluitvorming hand in hand. Op basis van haar onderzoek, analyse en conclusies doet de Rekenkamer in deze fase slechts één aanbeveling aan de gemeenteraad. Daarom is onze reactie op het rapport op hoofdlijnen, in aansluiting op de belangrijkste conclusies, kansen en risico's die de Rekenkamer in het rapport heeft opgenomen. Op het einde van onze reactie komen wij terug op de aanbeveling richting de Raad.

Moment van onderzoek en rapportage in het transformatieproces
In algemene zin vinden wij het belangrijk om te benadrukken dat het moment van onderzoek (interviews, dataverzameling, analyse) ons inziens bepalend is voor de gesignaleerde risico's en aandachtspunten. Zoals hierboven aangegeven gaat het om een complex proces dat volop gaande is en waarbij de gemeente stap voor stap werkt aan de taken en verantwoordelijkheden die ze vanaf 1 januari 2015 heeft. Hierbij komt bijna dagelijks nieuwe informatie beschikbaar (en worden stappen gezet) die uitwerking geven aan de transformatie en van invloed zijn op de mate waarin een risico zich voordoet. Zo is kortgeleden de nieuwe buurtteamorganisatie geselecteerd, loopt het inkoopproces volop (op basis van de overgangsafspraken 2015) en komt ook landelijk steeds nieuwe en meer gedetailleerde informatie beschikbaar die relevant is. Bijvoorbeeld ten behoeve van de operationalisering van de PGB-regeling, cliëntaantallen in de AWBZ, handreikingen voor specifieke thema's en doelgroepen, vertrouwenswerk, monitoring in VNG verband, de wijze van facturering door aanbieders in het overgangsjaar, etc..
Verder is ook na 2015 de transformatie niet afgerond. Utrecht zet er vanaf de start op in om de decentralisatie van taken aan te grijpen voor een fundamentele transformatie van de jeugdzorg waarbij de leefwereld van gezinnen centraal staat en de (enorme) versnippering en bureaucratie in de huidige jeugdzorg wordt verminderd.
Daarmee kunnen ook kosten worden bespaard. De buurtteams zijn de spil in deze vernieuwing. Volgend jaar is een overgangsjaar waarin het accent ligt op het bieden van continuïteit van zorg via de bestaande aanbieders, de opbouw van de buurtteamorganisatie en het verder in de praktijk leren en ontwikkelen. De structurele

effecten van de transformatie zullen pas over enkele jaren te zien zijn in Utrecht en andere gemeenten. Daarbij is de vertreksituatie voor de decentralisatie in de G4-steden niet geheel vergelijkbaar. Amsterdam, Rotterdam waren al financieel en beleidsmatig verantwoordelijk voor de (begrotingsgefinancierde) jeugdzorg[60] en in Den Haag het stadsgewest Haaglanden.
In die zin is de hoofdvraag van het onderzoek "Houdt de gemeente Utrecht bij de transformatie van de Jeugdzorg in voldoende mate rekening met kansen en risico's om te komen tot een doeltreffende en doelmatige Jeugdzorg" nu niet te beantwoorden: dat zal over enkele jaren blijken. En op de kortere termijn verloopt het proces zo dynamisch dat een schets van de voortgang (en de bijbehorende risico's) als een momentopname in die fase van de decentralisatie moet worden gezien.

Reactie op hoofdconclusie
De Rekenkamer concludeert dat het college van B&W bij de vormgeving van de Zorg voor Jeugd duidelijk rekening houdt met kansen en risico's voor het bereiken van de doelen. Wij zien deze conclusie als onderkenning van het feit dat we op de goede weg zitten. Dat blijkt ook uit de constatering dat bij partners van de gemeente waardering is voor de aanpak van de transformatie en er breed draagvlak is voor het Utrechtse model van de Zorg voor Jeugd (en daarbinnen de buurtteamwerkwijze).
Dat de aan de transformatie verbonden risico's daarmee niet weg zijn is evident. Wij nemen die zeer serieus, maar willen wel aangeven dat ze ons inziens inherent zijn aan het proces waar de gemeente Utrecht in zit. De geïnventariseerde risico's doen zich niet alleen voor in onze stad, maar in vrijwel alle gemeenten. Sterker nog: een deel van de risico's (bijvoorbeeld het risico van een te groot beroep op de aanvullende zorg, onduidelijkheid over cliëntstromen) zijn aanleiding geweest voor de decentralisatie en het beleggen van de regie op de gehele jeugdzorg bij één partij.
Dat geldt omgekeerd ook voor de kansen die de transformatie biedt (de cliënt centraal, betere zorg, in combinatie met een besparing door een kleiner beroep op de aanvullende zorg). Het zijn mede de landelijke aanleidingen geweest voor de decentralisatie. Utrecht stelt die in haar ambitie centraal en die visie is uitgewerkt in de leidende principes, het Utrechtse Model en de basiszorg die de buurtteams dichtbij ouders en kinderen in de wijk leveren. Tijdiger en preventiever handelen worden door deze inrichtingskeuzes en werkwijze versterkt.

Reactie op de kansen en risico's
Hieronder geven wij onze reactie op de kansen en risico die de Rekenkamer in haar rapport benoemt.

<u>Kansen</u>
Wij zij blij dat de Rekenkamer de inschatting deelt dat het nieuwe model voor jeugdhulp in opzet belangrijke verbeteringen biedt ten opzichte van het oude model en dat het een kans biedt voor grondige transformatie.
Daarnaast zien wij in de rapportage een erkenning voor de koploperrol die Utrecht hier in speelt. Wel vinden wij het jammer dat er in het rapport vervolgens vooral

[60] Ook wel provinciale Jeugdzorg genoemd. In Utrecht is tot 1 januari 2015 de provincie Utrecht hiervoor verantwoordelijk en wordt hier uitvoering aan gegeven via Bureau Jeugdzorg Utrecht.

gefocust wordt op de risico's en de kansen maar beperkt aandacht krijgen. Want niet alleen in het beheersen en beperken van de risico's, maar ook in het benutten van de potentiële kansen is nog veel te doen. Een te sterke focus op alleen de risico's kan bij betrokken partijen leiden tot een roep om (of afspraken over) extra beheersmaatregelen, regelgeving, aanvullende verantwoordings- en registratie eisen en daarmee weer beperking van de ruimte voor professionals. En deze ruimte maakt bijvoorbeeld de werkwijze van de huidige buurtteams zo kansrijk en succesvol. Hierbij past een opdrachtgeversol van de gemeente (en een bijbehorende wijze van sturing, monitoring en verantwoording) die de ingezette ontwikkeling de komende jaren ondersteunt en past bij het meerjarige veranderproces.

Risico's.

Als belangrijkste risico's benoemt de Rekenkamer:

- Onzekerheid over benodigde zorgcapaciteit;
- Afbouw aanvullende zorg terwijl het nieuwe stelsel nog niet staat;
- Onzekerheid over een lager beroep op aanvullende zorg;
- Sturings en beheersmaatregelen onvoldoende uitgewerkt;
- Preventie en basis jeugdzorg is nog onvoldoende versterkt en ontwikkeld;

Op het laatste punt na zijn dit naar de mening van het college terecht geconstateerde risico's die ook in beeld zijn bij de gemeente. In aanvulling op wat we hierboven al hebben aangegeven plaatsen we daarbij een aantal opmerkingen en nuanceringen:

- De onzekerheid over cliëntaantallen en benodigde zorgcapaciteit wordt lopende het jaar 2014 steeds kleiner. In de decembercirculaire van 2013 baseerde het Rijk zich nog op gegevens van 2011. In de eerste uitvraag die de gemeente heeft gedaan richting instellingen (halverwege vorig jaar in het kader van het Regionale Transitiearrangement) hebben wij al gegevens gekregen over 2012 en ook de recente meicirculaire van het Rijk is gebaseerd op gegevens uit 2012 en verbetering in de toepassing van bijvoorbeeld het woonplaatsbeginsel (en verdeling van middelen tussen gemeenten). Om de onzekerheid nog verder te beperken hebben wij instellingen ten behoeve van de inkoop en contractering voor 2015 inmiddels gevraagd om zich te baseren op de lopende opdracht voor 2014. Dit geeft nog meer scherpte en actualiteit over de benodigde zorgcapaciteit voor volgend jaar.

- Het is zowel voor cliënten als voor instellingen en haar medewerkers belangrijk dat de transformatie zorgvuldig en stapsgewijs verloopt. Dit om invulling te geven aan de gemaakte (landelijke) afspraken over zorgcontinuïteit voor bestaande cliënten en bijvoorbeeld om de frictiekosten te beperken en onnodige ontslagen te voorkomen. Maar ook de inhoudelijke vernieuwing vindt niet van de ene op de andere dag plaats en vraagt leren, ontwikkelen en bijsturen in de praktijk. Zo constateert de Rekenkamer in haar rapport terecht dat de Buurtteamorganisatie tijd nodig heeft om expertise op te bouwen, en er voldoende ruimte moet zijn voor scholing en om zich de nieuwe manier van werken eigen te maken. In die zin is 2015 bewust een overgangsjaar en vindt de afbouw van de aanvullende zorg plaats terwijl het nieuwe stelsel zich nog ontwikkelt. Dat maakt het complex en brengt bepaalde risico's met zich mee, maar het is naar de mening van het college ook de enige route. De knop kan niet in één keer om.

Dat zou veel grotere inhoudelijke en financiële risico's met zich mee brengen en verhoudt zich niet tot de overgangsafspraken (t.a.v. zorgcontinuïteit en budgetgaranties) die landelijk gemaakt zijn. Voor de Jeugd GGZ bijvoorbeeld zelfs voor een termijn van 3 jaar.

- Wij zijn er van overtuigd dat het verbeteren van de zorg en het structureel beperken van een beroep op meer gespecialiseerde voorzieningen ook een fundamentele vernieuwing binnen de Aanvullende Zorg zelf vraagt. In tegenstelling tot veel andere gemeenten heeft Utrecht hier al behoorlijke stappen in gezet en die komen ook terug in het Uitvoeringsplan 1e fase en Uitvoeringsplan 2e fase. Wij vinden het belangrijk om dat hier te benoemen omdat deze vernieuwing (naast de opzet van de basiszorg via de buurtteams) in hoge mate bijdraagt aan de doelstellingen.

- De gemeentelijke sturings- en beheersmaatregelen zijn voor de korte termijn sterk verbonden aan de inkoopafspraken voor het overgangsjaar 2015. Deze worden momenteel gemaakt als uitwerking van het Regionaal Transitiearrangement en uiterlijk 1 november moeten alle contracten afgesloten zijn. Daarin wordt de taakstelling voor 2015 randvoorwaardelijk meegenomen. Simpel gezegd: we geven niet meer uit dan we hebben. In het Uitvoeringsplan 2e fase hebben we aangegeven dat er nog een Raadsvoorstel wordt ontwikkeld over de inrichting, sturing en bekostiging van de Aanvullende Zorg vanaf 2016. Verder wordt via de programmabegroting 2015 al een voorstel gedaan voor de belangrijkste indicatoren voor de Zorg voor Jeugd de komende jaren. Deze zijn mede gebaseerd op de landelijke dataset die ten behoeve van de Jeugdwet is ontwikkeld en worden gekoppeld aan de bredere monitoring in het sociaal domein waaraan de VNG nu werkt (Utrecht participeert hierin als koploper). Tenslotte willen wij in het kader van de sturing en beheersing wijzen op het Fonds Decentralisaties dat de komende jaren kan bijdragen aan een 'zachte landing' van de decentralisaties.

- Wij delen niet de analyse dat preventie en basis jeugdzorg nog onvoldoende versterkt en ontwikkeld zijn. Deze staan centraal in onze visie en de vertaling daarvan in het Utrechtse Model. De keuze voor buurtteams en het op deze wijze vormgeven van de 1e lijns-basiszorg voor gezinnen (generalistisch, letterlijk dichtbij en in de buurt) betekent een fundamentele versterking en ontwikkeling op dit terrein. De opdracht en werkwijze van de buurtteams is gericht op 'ontzorgen' en het versterken van de zelfredzaamheid van ouders en kinderen bij opvoeden en opgroeien. En het betekent een verschuiving van een belangrijk deel van de (nu geïndiceerde) tweedelijns jeugdzorg naar de wijk/buurt.
Uiteraard moeten de buurtteams nog in de hele stad worden geïmplementeerd, maar met deze ontwikkeling worden partijen in het Gewoon Opvoeden (zoals scholen en de jeugdgezondheidszorg) straks beter ondersteund om aan hun opdracht invulling te geven.
Verder wordt in de stad in het kader van Gewoon Opvoeden volop gewerkt aan versterking van de preventieve basis. Utrecht heeft de transformatie breed ingezet en bijvoorbeeld de Jeugdgezondheidszorg, het onderwijs (met name gekoppeld aan de implementatie van het Passend Onderwijs), het jongerenwerk en de aanpak Jeugd en

Veiligheid zijn intensief verbonden aan de doelstellingen en vormgeving van het Utrechtse Model en de komst van de buurtteams. Tenslotte zijn preventie, het versterken van initiatieven in de stad en het stimuleren van vrijwillige inzet belangrijke prioriteiten in het coalitieakkoord "Utrecht maken we samen". Wij delen de mening van de Rekenkamer dat dit een zaak van lange adem is en dat de effecten hiervan pas op langere termijn merkbaar zullen zijn.

Reactie op aanbeveling
De Rekenkamer komt tot de aanbeveling dat het college de Raad twee maal per jaar via een voortgangsrapportage informeert over de ontwikkeling van het stelsel van de Zorg voor Jeugd en de werking in de praktijk. Wij nemen deze aanbeveling over. Wij zijn het eens met de constatering van de Rekenkamer dat het van groot belang is dat de Raad de komende jaren tijdig en goed betrokken blijft bij het transformatieproces. Dit om te bewaken dat de voortgang van de transformatie past bij de vastgestelde kaders (inhoudelijk en financieel) én om de noodzakelijke vervolgbesluiten te kunnen nemen. Zoals hierboven geschetst lopen de transformatie, vernieuwing en het leren in de praktijk ook na 1 januari 2015 door.[61] Op belangrijke onderdelen, zoals de inrichting en bekostiging van de Aanvullende Zorg, zullen nadere besluiten moeten worden genomen en is het stelsel nog in ontwikkeling. Wij zullen de Raad minimaal twee maal per jaar informeren, betrekken en de noodzakelijke besluiten voorleggen op een wijze die past bij deze ontwikkelgerichte benadering. Zo heeft het Uitvoeringsplan 2e fase – dat in september in de Raad voorligt - op sommige onderdelen een besluitvormend en op sommige onderdelen een informerend karakter. Wij bouwen op deze koers voort, vanaf volgend jaar uiteraard vergezeld van kwantitatieve en kwalitatieve informatie over de Zorg voor Jeugd in de praktijk en de werkwijze van de buurtteams. Daarbij is het belangrijk om te kijken naar de relatie met de reguliere P&C-cyclus en de verantwoording in het kader van de programmabegroting. Een aantal van de door de Rekenkamer genoemde indicatoren, bijvoorbeeld op het gebied van cliënttevredenheid, het aantal doorverwijzingen en het aantal opgelegde maatregelen wordt daar in opgenomen. Tenslotte vinden wij het belangrijk dat de informatievoorziening, monitoring en nadere besluitvorming passen bij de doelen en leidende principes van de transformatie die door de Raad zijn vastgelegd in de Kadernota Zorg voor Jeugd. De Rekenkamer wijst hier ook op. Zoals hierboven aangegeven zijn risico's en onzekerheden inherent aan het proces en het is aan alle betrokken partijen om ervoor te waken dat dit niet te snel wordt vertaald naar aanvullende beheersmaatregelen en gedetailleerd beleid. Hiermee blijft de monitorings- en verantwoordingsdruk voor instellingen en professionals beperkt. Wij willen graag in gesprek met de Raad over de opzet en inhoudelijke invulling van de aanbeveling en zullen daartoe voor het einde van dit jaar een nader voorstel doen (via een brief aan de Cie. M&S).

---

[61] De uitvoering zal in 2015 sterk worden gekenmerkt door enerzijds de opbouw van de buurteamorganisatie en anderzijds de overgangsafspraken met bestaande aanbieders in het kader van de continuïteit van zorg.

10 NAWOORD REKENKAMER

Wij danken het college van B&W voor de reactie op ons rapport. Wij hebben de medewerking aan het rekenkameronderzoek als constructief ervaren en lezen dat terug in de reactie van het college van B&W.

Op drie punten in de reactie van het college willen wij kort ingaan:

- Risico's voor *Zorg voor Jeugd*
- Kostenbeheersing
- Voortgangsrapportage

Risico's voor Zorg voor Jeugd
De beleidsontwikkeling gaat in rap tempo. Dat moet ook, wil er op 1 januari 2015 een kwalitatief hoogwaardig jeugdhulpaanbod staan voor jeugdigen en gezinnen. De ambtelijke organisatie, professionals in de jeugdzorg en maatschappelijke organisaties spannen zich hier voor in. Kansen die de rijksoverheid en veel betrokken organisaties signaleren zijn verankerd in het gemeentelijke beleid. Het college beaamt dat pas op termijn duidelijk wordt of de beoogde resultaten worden bereikt. Ons rapport is daarom enerzijds een momentopname: een foto van de snelle beleidsontwikkeling die gaande is. Anderzijds brengen wij risico's naar voren die niet eenvoudig op korte termijn te vermijden zijn. Alertheid daarop blijft de komende jaren van belang.

Het college onderschrijft de risico's die wij in ons samenvattend hoofdstuk naar voren brengen (hoofdstuk 8), op één na. Het college is het met ons oneens dat preventie en basis jeugdzorg onvoldoende zijn versterkt en ontwikkeld. Wij zien dat ook hier hard gewerkt wordt en die inzet is essentieel. De preventie en basis-jeugdzorg *wordt* versterkt, maar *is* dat nog onvoldoende. Het kost tijd om de beoogde aanpak voor preventie en basis-jeugdzorg te implementeren en effectief te laten zijn. Het is nog te vroeg om vast te kunnen stellen of die aanpak het verwachte resultaat oplevert. In het onderzoek constateerden wij bijvoorbeeld dat taakafbakening, afstemming en samenwerking binnen en tussen de pijlers van het Utrechtse model nog niet zijn uitgekristalliseerd. Daarom achten wij het van belang om dit risico op het netvlies te houden.

Het jaar 2015 beschrijft het college als een ontwikkeljaar voor met name de buurtteams, want op 1 januari staat het aanbod er nog niet in de uiteindelijke beoogde vorm. Dat kan verwarrend zijn voor professionals en ook voor burgers. Wij dringen er op aan er voor te zorgen dat de informatievoorziening voor gezinnen en jeugdigen over de jeugdhulp in Utrecht actueel en overzichtelijk is. Zij moeten weten waar zij met hulpvragen terecht kunnen, wat zij kunnen verwachten en wat veranderingen in de zorg voor jeugd betekenen voor hun situatie.

Kostenbeheersing
De financiële taakstelling die gepaard gaat met de decentralisatie Jeugdzorg is haalbaar volgens het college. De taakstelling is opgenomen in de contracten die de gemeente afsluit met zorgaanbieders over te leveren jeugdhulp. Het college geeft aan:

“we geven niet meer uit dan we hebben”. Het is de vraag of dat haalbaar is, bijvoorbeeld als de vraag naar basis-jeugdhulp of gespecialiseerde jeugdhulp groter blijkt dan de capaciteit of het ingekochte aanbod. De kans bestaat dat de gemeente besluit toch meer geld uit te geven om aan haar zorgplicht te voldoen.

Voortgangsrapportage
Het college neemt onze aanbeveling over om de gemeenteraad twee keer per jaar te informeren met een voortgangsrapportage over de ontwikkeling van het stelsel *Zorg voor Jeugd* en de werking in de praktijk. Wij adviseren de raad om er bij het college op aan te dringen dat het al op korte termijn een voorstel doet voor de opzet en inrichting van deze rapportage. Op basis van de suggesties die wij doen in het rapport moet het mogelijk zijn dat snel te doen. 2015 moet geen verloren jaar zijn voor het in beeld krijgen van de uitrol en werking van het stelsel op basis van objectieve gegevens. Wij doen daarbij de suggestie om voor de vorm van een bestuursrapportage te kiezen. De reguliere P&C-documenten, de programmabegroting en verantwoording, bieden te weinig ruimte om gegevens te duiden.

Tot slot
In een gezamenlijke brief van de G4-rekenkamers aan de G4-gemeenteraden schetsen wij opvallende verschillen en overeenkomsten tussen het stelsel dat wordt opgebouwd in de vier steden. De komende jaren zal blijken hoe deze verschillen in de praktijk uitpakken. Inzicht in de werking van het stelsel in Utrecht, afgezet tegen dat van de andere grote steden, biedt de kans voor het college en de gemeenteraad om de Utrechtse jeugdhulp verder te ontwikkelen en de doelmatigheid en doeltreffendheid te vergroten.

BIJLAGE 1 BEGRIPPEN EN AFKORTINGEN

AKJ	Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg. Dit is een landelijke vertrouwenspersoon waar cliënten en ouders terecht kunnen met opmerkingen, vragen of klachten die te maken hebben met jeugdzorg.
Ambulante zorg	Ambulante zorg betekent dat de zorgprofessional zich voor behandeling of begeleiding verplaatst naar de patiënt. Hierbij vindt geen opname in een zorginstelling plaats, in tegenstelling tot residentiële zorg.
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
Bovenregionaal	Samen met andere jeugdzorgregio's. In de praktijk samen met de 5 andere jeugdzorgregio's in de provincie Utrecht.
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin.
CORV	De Collectieve Opdracht Routeer Voorziening (CORV) is een digitaal knooppunt dat zorgt voor de elektronische afhandeling van het formele berichtenverkeer tussen justitie partijen (de raad voor de kinderbescherming, de politie, het openbaar ministerie en de rechtbanken) en het gemeentelijke domein (de gemeenten zelf, het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, de gecertificeerde instellingen en de eventuele gemandateerden). De aansluiting op en het gebruik van de CORV is verplicht gesteld in de nieuwe jeugdwet.
Forensische jeugdzorg	Gedragsinterventies gericht op het verminderen van de recidive bij schorsing voorlopige hechtenis, voorwaardelijke veroordeling of gedragsmaatregel.
GG&GD	Oude naam voor volksgezondheid, een organisatieonderdeel van de gemeente Utrecht.
JB, jeugdbescherming	Jeugdbescherming (in de Jeugdwet is de naam veranderd in Kinderbeschermingsmaatregel is een maatregel die de rechter dwingend oplegt (civiel recht). Dat gebeurt als een gezonde en veilige ontwikkeling van een kind of jeugdige wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet of niet voldoende helpt.
Jeugd-GGZ	Geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen.
Jeugdhulp, Jeugdzorg	In de Jeugdwet wordt steeds de term jeugdhulp gebruikt, terwijl in Utrecht gesproken wordt over Zorg voor Jeugd, ofwel jeugdzorg. In de Jeugdwet is jeugdhulp als volgt gedefinieerd (artikel 1.1): 1. ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, of opvoedingsproblemen van ouders; 2. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en 3. het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid

	bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht.
Jeugd-LVB	Zorg voor jeugdigen met licht verstandelijke beperking (ook wel aangeduid als Jeugd-LVG).
Jeugdzorg Plus	Gesloten jeugdzorg: een gesloten accommodatie voor jeugdzorg waar de jeugdige wordt opgenomen op basis van een machtiging van de Kinderrechter.
JGZ	Jeugdgezondheidszorg.
JOU	Jongerenwerk Utrecht.
JR	Jeugdreclassering (strafrechtelijk).
OTS	Onder toezichtstelling; jeugdbeschermingsmaatregel.
PGB	Persoonsgebonden Budget; bekostigingsvorm waarbij de cliënt de keuze voor een zorgaanbieder kan maken.
Regionaal, zorgregio	Groep van gemeenten die samenwerken bij de uitvoering van de Jeugdwet. Utrecht stad is een van de zes zorgregio's in de provincie Utrecht.
Residentiële zorg	In de residentiële jeugdzorg verblijven kinderen en jongeren, op vrijwillige of gedwongen basis, dag en nacht buiten hun eigen omgeving. Er zijn verschillende typen residentiële zorg zoals gesloten, besloten en open leefgroepen en deeltijdarrangementen (deels in een groep wonen en bijv. in het weekend thuis).
SAVE	SAmenwerken aan VEiligheid. Met de SAVE-teams wordt invulling gegeven aan de jeugdbescherming in het Utrechtse model jeugdzorg. SAVE wordt uitgevoerd door Bureaus Jeugdzorg Utrecht en Flevoland, de Raad voor de Kinderbescherming Midden Nederland (RvdK) en de William Schrikker Groep (WSG) met ondersteuning van de Eigen Kracht Centrale (EKC).
SGJ	Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn.
Sociaal makelaar	Activiteitenbegeleider die actief is op plaatsen waar kinderen spelen of elkaar ontmoeten. Doelen: veilig buiten spelen; buiten schooltijd talenten te laten ontwikkelen; overlast voorkomen.
VenJ	Ministerie van Veiligheid en Justitie.
Vernieuwend Welzijn	Andere inrichting van het welzijnswerk in de gemeente Utrecht, waarbij welzijnswerk uitgaat van de eigen kracht van mensen en aansluit bij wat bewoners zelf willen en kunnen. Het welzijnswerk stimuleert mensen om zélf activiteiten te ontwikkelen, problemen op te lossen en talenten te ontwikkelen.
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten.
VVE	Voor- en vroegschoolse educatie.
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

BIJLAGE 2 GERAADPLEEGDE BRONNEN

GEÏNTERVIEWDE PERSONEN

Gemeente Utrecht

- De heer De Jong, beleidsadviseur Gewoon Opvoeden Maatschappelijke Ontwikkeling
- De heer Everhardt, wethouder Jeugdzorg (vanaf april 2014)
- De heer Fonville, beleidsadviseur Jeugd, Zorg en Veiligheid Maatschappelijke Ontwikkeling
- Mevrouw Kennis, beleidsadviseur Aanvullende Zorg Maatschappelijke Ontwikkeling
- Mevrouw Kuperus, hoofd team Jeugd, Zorg en Veiligheid Maatschappelijke Ontwikkeling
- Mevrouw Manshanden, themadirecteur Sociaal
- De heer Riemens, projectleider buurtteams Maatschappelijke Ontwikkeling
- De heer Samsen, business controller Maatschappelijke Ontwikkeling
- De heer Spigt, wethouder Jeugdzaken (tot april 2014)
- Mevrouw Tom, hoofd Maatschappelijke Ontwikkeling
- De heer Tromp, accountmanager Sociaal Intern bedrijf Onderzoek
- De heer Van der Velde voormalig teamleider Buurtteam Overvecht-Noord
- De heer Van Dijk, beleidsadviseur Jeugd, Zorg en Veiligheid Maatschappelijke Ontwikkeling
- De heer Wigboldus, beleidsadviseur Jeugd, Zorg en Veiligheid

Instellingen uit het voorveld

- Mevrouw Boogaart, hoofd jeugdgezondheidszorg /CJG, Volksgezondheid
- Mevrouw Klinkert, jeugdverpleegkundige, Centrum voor Jeugd en Gezin Ondiep/Zuilen
- Mevrouw Kramer, Huisartsenvereniging Utrecht
- Mevrouw Van den Heuvel, jeugdverpleegkundige, Centrum voor Jeugd en Gezin Ondiep/Zuilen
- Mevrouw Van Bodegom, huisarts Kanaleneiland
- De heer Van der Aa, bestuurder Jongerenwerk Utrecht
- De heer Van Lieshout, jeugd- en schoolarts, Centrum voor Jeugd en Gezin Overvecht
- Mevrouw Van Woudenberg, beleidsmedewerker Jongerenwerk Utrecht

Buurtteams Jeugd en Gezin

- Mevrouw Janse, medewerker buurtteam Ondiep
- Mevrouw Lichtenbeld, medewerker buurtteam Zuilen
- Mevrouw Mout, teamleider buurtteam Zuilen
- De heer Salou, medewerker buurtteam Ondiep
- De heer Vader, medewerker buurtteam Zuilen
- Mevrouw Van Heumen, medewerker buurtteam Overvecht

- Mevrouw Van Schaik, teamleider buurtteam Overvecht
- Mevrouw Van Tilborgh, medewerker buurtteam Zuilen

Jeugdbescherming
- De heer Sprokkereef, algemeen directeur Bureau Jeugdzorg Utrecht

Instellingen aanvullende zorg
- Mevrouw Aan de Stegge, regiomanager Utrecht Reinaerde
- De heer Attema, algemeen manager en projectleider transitie zorg voor jeugd, Altrecht
- De heer Bouweriks, regiomanager, Lijn5
- Mevrouw Gemmeke, medewerker zorgconstractering en control, Altrecht
- Mevrouw Kuyvenhoven, adviseur beleid en kwaliteit Lijn5
- Mevrouw Van de Maat, lid raad van bestuur Intermetzo

Cliëntorganisaties
- De heer Blom, voorzitter Saluti adviesorgaan culturele diversiteit
- Mevrouw el Ayachi, vice-voorzitter Saluti adviesorgaan culturele diversiteit
- Mevrouw Jobse, Jij Utrecht
- Mevrouw Van Doorn, begeleider cliëntenplatform U2BHeard
- Verschillende vrijwilligers en medewerkers waarvan een aantal jongeren met ervaringen met jeugdzorg (U2BHeard)

Provincie Utrecht
- Mevrouw De Boer, beleidsmedewerker programma jeugdzorg
- Mevrouw Van der Grift, financieel beleidsmedewerker programma jeugdzorg

Zorgverzekeraars
- De heer Van Roij, inkoper en accountmanager Achmea
- De heer Van Woerkom, zorginkoper en beleidsadviseur GGZ Achmea

DOCUMENTEN

Gemeente Utrecht
- College van B&W (7 mei 2011). *Commissiebrief. Voorbereiding transitie jeugdzorg*
- College van B&W (19 juni 2012).*Commissiebrief. Voortgang transitie jeugdzorg Utrecht*
- College van B&W (6 juli 2012). *Commissiebrief. Projectplan voor de tussenfase Jeugd en Veiligheid*
- College van B&W (6 juli 2012). *Projectplan Tussenfase Jeugd en veiligheid. Voorstellen voor overgangsperiode 2013-2015*
- College van B&W (21 december 2012). *Commissiebrief. Proces Zorg voor Jeugd*
- College van B&W (5 februari 2013). *Commissiebrief. Reacties college bij het Initiatief Raadsvoorstel kadernotitie Jeugdzorg (VVD)*

- College van B&W (5 februari 2014). *Raadsbrief. Toezegging commissie M&S, Uitvoeringsplan Zvj*
- College van B&W (2 april 2014). *Commissiebrief. Subsidieregeling buurtteamorganisatie J&G*
- College van B&W (25 april 2014). *Collegeprogramma Utrecht maken we samen*
- College van B&W (10 juni 2014). *Commissiebrief. Vervolg transitiearrangement Jeugd: de budgetbrief.*
- College van B&W (10 juni 2014. *Commissiebrief. Vervolg transitiearrangement Jeugd: de budgetbrief* -bijlage
- Gemeente Utrecht (april 2011). *Routekaart naar Vernieuwend Welzijn. Kaderstellende notitie voor toekomstbestendig welzijnswerk 2010-2015*
- Gemeente Utrecht (september 2011). *Uitvoeringsnota Vernieuwend Welzijn*
- Gemeente Utrecht (oktober 2011). *Contourennota Transitie Jeugdzorg*
- Gemeente Utrecht (oktober 2012). *Utrechts jeugdbeleid in uitvoering 2012/2013*
- Gemeente Utrecht (januari 2013). *Transitie jeugdzorg. Tussenevaluatie pilot Buurtteams Jeugd en Gezin Ondiep en Overvecht*
- Gemeente Utrecht e.a. (juni 2013). *Buurtteams Utrecht. Verhalen uit de Praktijk*
- Gemeente Utrecht (4 juli 2013). *Kadernota Zorg voor Jeugd*
- Gemeente Utrecht (oktober 2013). *Regionaal Transitie-Arrangement Jeugd Utrecht*
- Gemeente Utrecht (december 2013). *Transformatie Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 1e fase: van kaders naar inrichten, naar uitvoeren*
- Gemeente Utrecht (maart 2014). *Cijfers zorgaanbieders gemeente Utrecht*
- Gemeente Utrecht (april 2014). *Jeugdmonitor Utrecht. Groep 7 en 8 van het basisonderwijs. Schooljaar 2013-2014*
- Gemeente Utrecht (april 2014). *Subsidieregeling Buurtteamorganisatie Jeugd en Gezin*
- Gemeente Utrecht (mei 2014). *Utrecht Monitor 2014*
- Gemeente Utrecht (2014). *Uitvraag subsidieregeling buurtteams Jeugd en Gezin*
- Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase: van inrichten naar uitvoeren.*
- Gemeenteraadslid Ikkersheim fractie VVD (oktober 2012). Initiatief Raadsvoorstel kadernotitie Jeugdzorg- gemeente Utrecht

Externe documenten

- Algemene Rekenkamer (18 juni 2013). *Budget decentralisatie jeugdzorg. Toets op de berekening.*
- Algemene Rekenkamer (mei 2014). *Macrobudgetten Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Toets op de berekening.* Bijlage bij Kamerstuk 33684, nr. 116
- Bureau Jeugdzorg Utrecht (december 2013). *SAmenwerken aan VEiligheid. SAVE. Zorg voor jeugd in ontwikkeling*
- B&A-groep (1 november 2012). *Informatiepositie transitie jeugdzorg gemeente Utrecht*
- Ecorys en Verwey Jonker Instituut (mei 2013). *Goede hulp is veel waard. Evaluatie na één jaar buurtteams Jeugd en Gezin*

- G32 (8 februari 2011). *Transitie van de Jeugdzorg. Strategisch visiedocument G32*
- Ministerie van BZK (31 mei 2013). *Gemeentefonds Meicirculaire 2013*
- Ministerie van BZK (30 mei 2014). *Gemeentefonds Meicirculaire 2014*
- Ministerie van VenJ (maart 2014). *Certificatieschema voor toetsing van het kwaliteitsmanagementsysteem van uitvoerende organisaties voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering versie 1.0. Waarin opgenomen het normenkader ten behoeve van certificering van uitvoerende organisaties voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, versie 1.0.* Publicatienr.: j-22848
- Ministerie van VWS (10 februari 2014). Brief aan de Tweede Kamer. *Afspraken zorginkoop jeugd-GGZ*
- Ministerie van VWS (10 maart 2014). *Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg).* Voorstel van wet en Memorie van Toelichting
- Ministerie van VWS (29 mei 2014). Brief aan de Tweede Kamer. *Financiële duidelijkheid voor gemeenten (Toets Algemene Rekenkamer op macrobudgetten Jeugdwet en WMO 2015-aanvullende toelichting)*
- Ministerie van VWS (juni 2014). *Brief aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Outcomecriteria jeugdhulp*
- Ministerie van VWS e.a. (zonder datum). *Stelselwijziging Jeugd. Eerste inventarisatie bekostigingsmodellen*
- Ministeries van BZK en Financiën (10 maart 2014). *Tijdelijke bepalingen in verband met de instelling van een deelfonds sociaal domein (Tijdelijke wet deelfonds sociaal domein)*. Voorstel van Wet en Memorie van Toelichting. Kamerstukken 33 935, nrs. 2- 3
- Ministeries van VWS en VenJ (4 juli 2013). *Memorie van Toelichting Jeugdwet*. Tweede Kamer, Kamerstuk 33 684, nr. 3
- Nederlands Jeugdinstituut (mei 2009). *Jeugdzorgaanbod beschrijven en onderbouwen in de provincie Utrecht. Eindrapport met opbrengsten en aanbevelingen*
- Nederlands Jeugdinstituut (november 2013). *Praktijkvoorbeeld SAVE (SAmenwerken aan VEiligheid) Utrecht*
- Nederlands Jeugdinstituut (mei 2014). *Outcome in zicht. Werken met prestatie-indicatoren in de jeugdhulp*
- Provincie Utrecht (2 oktober 2012). *Besluit Statenvoorstel Provinciaal beleidskader jeugdzorg 2013-2014/Transitiekader 2013-2014*
- Provincie Utrecht (november 2012). *Jeugdzorg Provincie Utrecht factsheet 2012*
- Provincie Utrecht (november 2012). *Rapportage proeftuinen Jeugdzorg provincie Utrecht*
- Provincie Utrecht (juni 2013). *Stateninformatie Jeugdzorg. Koersvast loslaten nr. 3*
- Provincie Utrecht (oktober 2013). *Stateninformatie Jeugdzorg. Koersvast loslaten nr. 4*
- Provincie Utrecht (november 2013). *Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2014 Provincie Utrecht. Koersgericht loslaten. Het laatste jaar: van experimenteren naar implementeren*

- Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (februari 2014). *Derde rapportage*
- Transitiecommissie stelselherziening jeugd (juni 2014). *Vierde rapportage*
- VNG (oktober 2013). *Landelijk Transitiearrangement 2015*. Definitief
- VNG e.a. (februari 2014). *Stelselwijziging Jeugd. Factsheet Collectieve Opdracht Routeer Voorziening*
- VNG e.a. (februari 2014). *Stelselwijziging Jeugd. Factsheet Jeugd-GGZ*
- VNG e.a. (maart 2014). *Stelselwijziging Jeugd. Klaar voor 201. Focuslijst 2014 als hulpmiddel voor gemeenten bij implementatie van de jeugdwet maart-december 2014*
- VNG (16 april 2014). *Ledenbrief. Modelverordening jeugdhulp*
- VNG (22 april 2014). Brief aan BZK. *Financiële vormgeving opdrachtgeverschap VNG landelijke functies jeugd.* Kenmerk ECSD/U201400621
- VNG (zonder datum). *Landelijk Transitiearrangement 2015*. Definitief
- VNG (zonder datum). *Presentatie. Van Informatiebehoefte naar gegevens set*
- VNG e.a. (zonder datum). Transitieagenda Jeugdzorg. Gezamenlijke agenda Rijk/VNG/IPO
- *Jeugdwet*, Staatsblad, jaargang 2014, nr. 105, 14 maart 2014

GERAADPLEEGDE WEBSITES

- http://verantwoordingsonderzoek.rekenkamer.nl/2013/vws/bedrijfsvoering/aanpak-pgb-fraude-gestart-maar-nog-een-lange-weg-te-gaan
- www.transitiemonitorjeugd.nl
- www.cbs.nl

BIJLAGE 3 ORGANISATIES IN HET VOORVELD

Belangrijke uitvoerders	Rol in Zorg voor Jeugd en relatie met de gemeente
Jeugdgezondheids-zorg (JGZ)	De JGZ is een afdeling van de Volksgezondheid (voorheen: GG&GD) van de gemeente Utrecht. Taak van de JGZ is het medisch preventief handelen vorm te geven en de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen te bewaken, beschermen, bevorderen en monitoren. De JGZ wordt uitgevoerd door jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en assistenten. De JGZ bereikt circa 95% van de Utrechtse kinderen en hun ouders. Op het consultatiebureau volgt de JGZ de gezondheid, groei en ontwikkeling van alle kinderen van 0 tot 4 jaar. Zij geven advies over verzorging en voeding, opvoeding, gezondheid en veiligheid. Ook alle benodigde inentingen worden gegeven op het consultatiebureau. De JGZ 4-19 jaar doet Preventief Gezondheidsonderzoek bij alle jeugdigen in groep 2 en groep 7 van de basisschool en in klas 2 en klas 4 van het voortgezet onderwijs. De Opvoedbureaus zijn er voor ouders die vragen of problemen rond de opvoeding willen bespreken met een deskundige. Per 1 januari 2015 houden de opvoedbureaus op te bestaan, hun taken worden overgenomen door de JGZ. De JGZ heeft in het nieuwe jeugdzorgstelsel een centrale rol in signalering, preventie en versterking van de zelfredzaamheid van gezinnen. Opvoedvragen en lichte opvoedproblemen moeten door de JGZ worden afgehandeld. De gemeente wil de preventieve en signalerende functie van JGZ verder versterken en moderniseren en lichte opvoedondersteuning integreren in de JGZ.62 Naar verwachting wordt het takenpakket van de consultatiebureaus uitgebreid door een grotere nadruk op ondersteuning bij opvoedproblemen. Financiering: gemeente
Centra voor Jeugd en Gezin (CJG)	Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is de belangrijkste werkplek van de JGZ. Bij het CJG Utrecht horen consultatiebureaus (JGZ 0-4 jaar op 9 locaties), wijkgebouwen (JGZ 4-19 jaar op 7 locaties) en opvoedbureaus (10 locaties, tot 1 januari 2015). De CJG-website biedt on-line ondersteuning voor gangbare jeugdgezondheids-, opvoed- en opgroeivragen. Financiering: gemeente
Onderwijs	Problemen met jeugdigen en in gezinnen worden op school vaak opgemerkt. De buurtteamorganisatie Jeugd en Gezin moet per januari 2015 op alle scholen in Utrecht uitvoering geven aan het school maatschappelijk werk.[63] Een kind met een beperking krijgt in de huidige situatie op school begeleiding en zorg vanuit de AWBZ. Vanaf 2015 loopt de financiering via gemeente (<18 jr. Jeugdwet, >18 jr. Wmo) of zorgverzekering.
Leerplichtambtenaar	Gemeentelijke taak om de risico's van schoolverzuim vroegtijdig in beeld hebben en te bestrijden.

62 Gemeente Utrecht (december 2013). Uitvoeringsplan 1e fase, p20.

63 Subsidieregeling Buurtteamorganisatie Jeugd & Gezin

Kinderopvang; VVE	Dekkend en kwalitatief hoogwaardig aanbod van voorschoolse voorzieningen voor de leeftijd 0-4 jaar. Voor- en vroegschoolse educatie is een instrument om de taalachterstand van jonge kinderen aan te pakken met taalstimulering in combinatie met opvoedingsvoorlichting en -ondersteuning voor ouders.
Kinder sociaal-makelaars	Actief op plaatsen waar kinderen spelen of elkaar ontmoeten. Doelen: veilig buiten spelen; buiten schooltijd talenten te laten ontwikkelen; overlast voorkomen. Makelaars zijn geen hulpverleners maar activiteitenbegeleider (kanteling welzijnswerk in de richting van 'civil society').
Jongerenwerk Utrecht (JOU)	Vanaf 12 jaar: jongerenwerk met als doel talentontwikkeling en voorkomen en verminderen van overlast. Groepsgericht, maar incidenteel ook individuele begeleiding van voor andere hulpverleners lastig bereikbare jongeren met problemen.
Maatschappelijke organisaties / verenigingen	Sportverenigingen en vrijetijdsbesteding: 80% van de kinderen van 10-12 jaar is lid van een sportvereniging. Beweegmakelaars, buurtsportcoaches en combinatiefunctionarissen hebben tot taak kinderen te stimuleren de drempel te nemen naar sportverenigingen. Veel andere verenigingen en maatschappelijke organisaties zijn actief op het gebied van cultuur, natuur/milieu, vrijetijdsbesteding, waar gemeente soms een ondersteunende bijdrage aan levert.

BIJLAGE 4 AANBIEDERS VAN JEUGDZORG, BETROKKEN IN HET REGIONALE EN/OF LANDELIJKE TRANSITIEARRANGEMENT

Naam van de aanbieder	Transitie arrangement		Sector van de jeugdzorg				
	Lande-lijk	Regio-naal	Jeugd GGZ	Jeugd met beper-kingen	Provin ciale jeugd-zorg	Jeugd-zorg plus	Foren-sische jeugd-zorg
's Heeren Loo - Groot Emaus	x			x			
Abrona		x		x			
Accare	x						x
ADHD Behandelcentrum		x	x				
Agathos, onderdeel van Leliezorggroep		x	x	x			
Altrecht		x	x				
Altrecht GGZ	x						x
Altrecht GGZ - Rintveld	x		x				
Ambiq	x			x			
Ambulatorium	x						x
Amerpoort		x		x			
Arkin - PuntP	x						x
Avenier Locatie de Vaart	x						x
Bartimeus		x	x				
Bijzonder Jeugdwerk Brabant	x						x
Bosman GGZ		x	x				
Bureau Jeugdzorg Utrecht		x			x	x	
Cardea Jeugdzorg	x						x
CareHouse & De OpgroeiPraktijk		x	x	x			
Centrum '45	x		x				
Comenius		x	x				
Curium LUMC	x						x
De Bascule	x						x
De Bascule (valt onder RCKJP, regionaal centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie)		x	x		x		
De Bundel (Lijn 5 + de Rading)	x						x
De Geheime Tuin		x	x				
De Hartelborgt	x						x
De Hondsberg	x		x	x			
de Kijvelanden / Het Dok	x						x
De Lindenhorst	x						x

Naam van de aanbieder	Transitie arrangement		Sector van de jeugdzorg				
	Lande-lijk	Regio-naal	Jeugd GGZ	Jeugd met beper-kingen	Provin ciale jeugd-zorg	Jeugd-zorg plus	Foren-sische jeugd-zorg
De Opvoedpoli	x						x
De Rading		x			x		
De Rading Jeugd en Opvoedhulp/Lindenhost/Lijn 5 (Locatie De Lindenhorst/Moedige Meiden)	x						x
De Viersprong	x		x				
De Viersprong	x						x
De Waag	x						x
De Waag		x	x				
Dimence	x						x
Dr. Leo Kannerhuis	x		x				
Elker	x						x
Entréa	x						x
Fier Fryslân	x		x				
Forensisch Centrum Teylingereind	x						x
GGMD	x		x				
GGZ Centraal Fornheze (valt onder RCKJP, regionaal centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie)		x	x	x			
GGZ Eindhoven	x						x
GGZ-Heuvelrug		x	x				
Hoenderloo-Groep	x						x
Horizon (jeugdzorg en onderwijs)		x			x	x	
Horizon Jeugdzorg en Onderwijs	x					x	
Horizon Jeugdzorg en Onderwijs	x						x
Humanitas-DMH		x		x			
Indigo		x	x				
Intermetzo	x					x	
Intermetzo	x						x
Intermetzo (opvolger van Joozt, LSG-Rentray en Zonnehuizen)		x	x	x	x	x	
Inzowijs		x		x			
Ipse de Bruggen	x						x
IrisZorg	x						x
Jeugdhulp Friesland / Woodbrookers	x						x
Karakter		x	x	x			
Karakter,expertisecentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie	x						x
Kompaan en De Bocht	x		?				
Koraal Groep - De la Salle	x			?			

Naam van de aanbieder	Transitie arrangement		Sector van de jeugdzorg				
	Lande-lijk	Regio-naal	Jeugd GGZ	Jeugd met beper-kingen	Provin ciale jeugd-zorg	Jeugd-zorg plus	Foren-sische jeugd-zorg
Kwintes		x	X*	x			
Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering	x						x
Lijn 5		x	x	x	x		
Lindenhorst-Almata		x				x	
Lucertis/Palier	x						x
Molemann Mental Health		x	x				
Mondriaan	x						x
NPI (Specialist in persoonlijkheidsproblematiek)		x	x				
OG Heldring (Otto Gerhard Heldring Stichting)	x						x
Oosterpoort	x						x
Opvoedpoli en Care-Express Utrecht		x	x				
Pactum, jeugd- en opvoedhulp		x			x		
Parlan Jeugd & Opvoedhulp	x						x
Parnassia Bavo Groep - Brijder	x						x
PCC (Psychologen die coachen en consulteren)		x	x				
Pep (GGZ)		x	x				
Pluryn - De Beele	x			?			
Pluryn - De Hoenderloo Groep		x		x	x	x	
Prisma	x						x
Pro Persona / Inzicht	x						x
Propersona		x	x				
Psymens Zorggroep		x	x				
RCKJP (regionaal centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Hieronder valt ook GGZ Centraal en De Bascule)		x			x		
Reinaerde		x		x	x		
Reinaerde Kinderen en Jeugd	x						x
RIAGG		x	x				
RIBW1		x			x		
RIBW2		x			x		
RIBW3		x			x		
Rivierduinen - Ursula	x		x				
s Heeren Loo		x		x	x		
Sherpa	x						x
Sherpa		x		x			
Siza		x	x	x			
Spirit Jeugd & Opvoedhulp	x						x

Naam van de aanbieder	Transitie arrangement		Sector van de jeugdzorg				
	Lande-lijk	Regio-naal	Jeugd GGZ	Jeugd met beper-kingen	Provin ciale jeugd-zorg	Jeugd-zorg plus	Foren-sische jeugd-zorg
Stichting De Barrage		x		x			
Stichting de Jutters/Het Palmhuis	x						x
Stichting Eleos		x	x				
Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn (SGJ)		x	x	x	x		
Stichting JJC	x						x
Stichting Parlan jeugd en opvoedhulp		x			x	x	
Stichting Taalhulp		x	x				
Stichting Timon	x						x
Tactus Verslavingszorg	x						x
The Busy People		x	x				
Timon		x			x		
Traverse Gelderland	x						x
Trivium Lindenhof	x						x
Trompendaal		x			x		
Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC)		x	x				
Victas		x	x				
Vincent van Gogh voor Geestelijke Gezondheidszorg	x						x
Virenze		x	x				
VNN (Verslavingszorg Noord Nederland)	x						x
William Schrikker Groep		x			x		
Yorneo	x						x
YouKé (opvolger van Trajectum en Zandbergen)		x			x		
Youz	x						x

(* maar alleen financiering jeugd-AWBZ, geen Zvw-jeugdzorg)

BIJLAGE 5 OPZET VOORTGANGSRAPPORTAGE: MOGELIJKE ONDERWERPEN

Voor dit overzicht is gebruik gemaakt van de landelijke datset van het CBS[64] en het advies over monitoring van *outcome* van het Nederlands Jeugdinstituut.[65] Aangegeven is welke informatie (mogelijk) is opgenomen in de Uitvoeringsnota 2e fase van de gemeente Utrecht.[66]

I. Uitrol Zorg voor Jeugd

Informatie over de voortgang van de opbouw van het stelsel *Zorg voor Jeugd*:

- Genomen maatregelen om het voorveld te versterken (vroegsignalering en preventie) en de nieuwe werkwijze te bewerkstelligen ('eigen kracht'; behandeling lichte opvoedvragen).
- Ontwikkeling nieuwe buurtteamorganisatie: mate waarin de buurtteams operationeel zijn zoals bedoeld, kwantitatief (aantal buurtteams en gerealiseerde fte) en kwalitatief (conform uitgangspunten zoals die zijn verwoord in de nota *Zorg voor Jeugd*: inzet op eigen kracht; één gezin, een plan; etc.).
- Manier waarop kennisoverdracht, inhoudelijke ontwikkeling (waaronder cultuursensitief werken) en expertisefunctie inhoud krijgen bij de buurtteamorganisatie.
- Organisatie van de toegang tot aanvullende zorg en zorg via PGB's: verordening, toegangscriteria, afspraken met verwijzers, organisatie van verwijzing respectievelijk toekenning door buurtteams met backoffice en mogelijkheid tot bezwaar en beroep.
- Stand van zaken van de afspraken met zorgaanbieders over de te leveren zorg, de wijze van bekostiging en de verantwoording daarover in 2015 en inrichting van de benodigde administratieve processen bij de gemeente.
- Genomen maatregelen om het aanbod van de aanvullende zorg te vernieuwen.
- Ontwikkeling van de nieuwe organisatie voor jeugdbescherming nieuwe stijl, inclusief de certificering van de organisatie(s) voor jeugdbescherming nieuwe stijl, het aantal SAVE-teams dat actief is en mate waarin deze daadwerkelijk bezet zijn (fte), afspraken met de Raad voor de Kinderbescherming en de aansluiting Utrechtse partijen op CORV.
- Voortgang oprichting nieuw meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).
- Totstandkoming van samenwerkingsafspraken en afspraken over het gebruik van de Verwijsindex tussen alle partners.

---

64 Ministerie van VenJ en VWS en VNG (februari 2014). Stelselwijziging Jeugd. Factsheet beleidsinformatie. En: *Bijlage landelijke dataset* in Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase: van inrichten naar uitvoeren*.

65 Nederlands Jeugdinstituut (9 mei 2014). *Outcome in zicht. Werken met prestatie-indicatoren in de jeugdhulp.*

66 Gemeente Utrecht (juli 2014). *Zorg voor Jeugd. Uitvoeringsplan 2e fase: van inrichten naar uitvoeren*.

- Vragen die voortvloeien uit overige risico's die door de rekenkamer en/of de gemeente gesignaleerd zijn: beveiligde en functionele informatiesystemen, waarborging privacy, kwaliteitsborging, sturings- en verantwoordingsafspraken, verbinding jeugdzorg- veiligheidsketen, informatievoorziening aan huidige cliënten jeugdzorg, aansluiting jeugdzorg-volwassenenzorg.
- Vorderingen met betrekking tot de overige ontwikkelopgaven zoals vermeld in het 2e Uitvoeringsnota *Zorg voor Jeugd*. Bijvoorbeeld: ontwikkeling bekostingssystematiek voor buurtteams en aanvullende zorg; ontwikkeling monitoringscyclus, onderzoek naar rol van de verwijsindex en borging van de privacy, etc.

Deze informatie zou twee keer per jaar gevraagd kunnen worden zo lang de opbouw van het stelsel duurt, voor het eerst rond 1 januari 2015. Deze informatie is niet opgenomen in het voorstel voor monitoring in de Uitvoeringsplan 2e fase van de gemeente. Het college is wel voornemens in september 2014 een voortgangsbericht aan de raad te sturen over de nieuwe buurtteamorganisatie.

II. Werking van het stelsel Zorg voor Jeugd
Informatie over het gebruik en de kosten van de jeugdzorg:
- Aantal cliënten per pijler en zorgcategorie.
- Aantal meldingen bij het AMKH.
- Aantal cliënten met PGB en/of zorg in natura.
- Verwijspatronen (aantal verwijzingen van wie - naar wie).
- Wachttijden per zorgcategorie.
- Geraamd budget per pijler en zorgcategorie.
- Mate van budgetuitputting.
- Gerealiseerde kosten PGB's.
- Gemiddelde kosten per cliënt per zorgcategorie.
- Frictiekosten waarvoor de gemeente aansprakelijk gesteld wordt.

Deze informatie zou bijvoorbeeld twee keer per jaar gevraagd kunnen worden in 2015 en 2016 en daarna jaarlijks. De informatie over de eerste vier bullets kan waarschijnlijk worden ontleend aan de landelijke dataset van het CBS en maakt dan deel uit van het voorstel voor monitoring in de Uitvoeringsnota 2e fase van de gemeente. Deze overige informatie is daar niet in opgenomen.

Informatie over resultaten van de jeugdzorg en het functioneren van het stelsel:
- Bereik of uitval (% cliënten dat hulp voortijdig afbreekt en/of bereik van specifieke doelgroepen).
- Tevredenheid cliënten over ontvangen jeugdzorg.
- Mate waarin het doelrealisatie en probleemafname van de cliënt (is het doel van het cliënt bereikt, kan de cliënt op eigen kracht verder of zijn problemen afgenomen, % cliënten dat binnen 1 jaar niet terugkeert in de zorg).
- Aantal ondertoezichtstellingen.
- Aantal uithuisplaatsingen.
- Aantal gezinnen met een gezinsplan en aantal hulpverleners per gezin.

- Aantal klachten, bezwaar- en beroepsprocedures.
- Kwaliteit van de samenwerkingsrelaties (waar loopt het goed en waar niet?).
- Ruimte voor professionals: % professionals dat minder regeldruk/ meer ruimte dan voorheen ervaart; % professionals dat hoge administratieve lasten ervaart; welke concrete knelpunten met betrekking tot administratieve lasten zijn er?
- Medewerkerstevredenheid, werkdruk, ziekteverzuim.

Het verzamelen van deze informatie is tijdrovender en zou één keer per jaar gevraagd kunnen worden, voor het eerst over de resultaten van 2015.
De informatie over de eerste bullet en mogelijk ook over het aantal ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen kan worden ontleend aan de landelijke dataset van het CBS. De eerste drie bullets zijn ook opgenomen in het advies van het Nederlands Jeugdinstituut. De eerste vijf bullets zijn ook ongeveer zo opgenomen in het monitoringvoorstel in de Uitvoeringsplan 2e fase van de gemeente.

III. Reflectie
Conclusies van het college van B&W en voorgenomen vervolgstappen die gerelateerd zijn aan de bevindingen over de voortgang van de uitrol van *Zorg voor Jeugd* en de werking van het stelsel.
- Oordeel college over de voortgang in relatie tot de doelen van de transformatie.
- Oordeel van het college of bijsturing van het beleid of de uitvoering nodig is.
- Actualisatie van de risicoanalyse, op basis van de informatie over de werking van het stelsel en nieuwe beleids- of maatschappelijke ontwikkelingen.

Deze informatie is bij elke voortgangsrapportage relevant, maar is niet opgenomen in het voorstel voor monitoring in de Uitvoeringsnota 2e fase.

BIJLAGE 6 PERSBERICHT REKENKAMER UTRECHT

UTRECHT GOED OP WEG MET JEUGDZORG, MAAR ALERTHEID OP RISICO'S BLIJFT NODIG

UTRECHT, 23 september 2014 - Per 1 januari 2015 is de gemeente Utrecht verantwoordelijk voor de jeugdhulp in de stad. De gemeente spant zich in om dan een goed werkend jeugdhulpstelsel te hebben (Zorg voor Jeugd). De rekenkamer waardeert die inspanningen en ziet dat de gemeente duidelijk rekening houdt met kansen en risico's. Maar de rekenkamer brengt ook belangrijke risico's onder de aandacht van de gemeenteraad. Het is onzeker of alle jeugdigen in 2015 op tijd de zorg krijgen die ze nodig hebben. Ook loopt de gemeente het risico dat de besparing niet wordt gerealiseerd zoals beoogd. De gemeenteraad moet scherp blijven letten op de werking van Zorg voor Jeugd en de gesignaleerde risico's.

Vanaf 2011 bereidt de gemeente zich voor op haar nieuwe taak per 1 januari 2015: de jeugdhulp in Utrecht. De gemeente werkt daarbij met een nieuw stelsel waarin de buurtteams Jeugd en Gezin een spilfunctie hebben. Zij heeft hoge verwachtingen van de omvorming van de jeugdzorg: professionals kunnen sneller de juiste hulp bieden aan jeugdigen die dat nodig hebben én het leidt tot kostenbesparing. De kostenbesparing verwacht de gemeente te kunnen realiseren door het beroep op de zwaardere jeugdhulp en jeugdbeschermingsmaatregelen terug te dringen.

De rekenkamer constateert dat de gemeente de omvorming van de jeugdzorg in Utrecht voortvarend heeft aangepakt. De nieuwe aanpak wordt breed gedragen door de partners in de stad, maar staat nog in de kinderschoenen. De rekenkamer verwacht dat de resultaten (betere jeugdhulp én kostenbesparing) in de eerste jaren nog niet breed zichtbaar zullen zijn. Ook ná 1 januari 2015 zal veel inzet van alle betrokkenen nodig zijn om Zorg voor Jeugd in de praktijk verder vorm te geven.

De rekenkamer wijst op onzekerheden en risico's die in de komende jaren een belemmering kunnen vormen voor het bereiken van het doel om betere jeugdhulp te realiseren. Bijvoorbeeld: door de onzekerheid over de benodigde zorgcapaciteit heeft de gemeente mogelijk te weinig zorg ingekocht, waardoor wachtlijsten kunnen ontstaan. Verder kan tijdige en juiste jeugdhulp worden belemmerd doordat de verwachtingen van de gemeente van 'eigen kracht' van gezinnen of de hulp uit de eigen omgeving te hoog zijn. Als adequate jeugdhulp niet tijdig beschikbaar is (bijvoorbeeld omdat de wachttijd te lang is), dan kunnen de problemen van jeugdigen erger worden.

De rekenkamer wijst ook op het risico dat de verwachte besparingen in de jeugdhulp tegenvallen. Of meer preventie en de inzet van buurtteams Jeugd en Gezin echt tot een lager beroep op specialistische jeugdhulp leidt moet in de praktijk nog blijken. Verder heeft de gemeente de maatregelen om kosten te beheersen nog onvoldoende uitgewerkt, bijvoorbeeld hoe de toegang tot de aanvullende zorg wordt geregeld en beheerst.

De rekenkamer beveelt de gemeenteraad aan om de opbouw en werking van het nieuwe stelsel goed te volgen. Daarvoor heeft hij zeker tweemaal per jaar een scherpe voortgangsrapportage nodig, waarin het college van burgemeester en wethouders in ieder geval ingaat op de ontwikkeling en de risico's van het nieuwe stelsel voor Jeugdhulp. Het college heeft dat toegezegd. De rekenkamer informeert de Utrechtse gemeenteraad over het rapport op de openbare raadsinformatieavond van 23 september 2014.

Noot voor de redactie: Voor meer informatie over het rekenkamerrapport kunt u contact opnemen met Hans van den Broek, plv. voorzitter rekenkamer, tel. 06-46406126, of Floris Roijackers, secretaris rekenkamer, tel. 030-2861391 / 06-28352620. Voor meer informatie over de Rekenkamer Utrecht: www.rekenkamer.utrecht.nl

De Rekenkamer van de gemeente Utrecht beoogt met haar onderzoek een bijdrage te leveren aan de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid, het beheer en de organisatie van de gemeente Utrecht en de daaraan verbonden instellingen. Met haar rapporten wil ze de controlerende functie van de gemeenteraad versterken. Voor de bevolking van de gemeente Utrecht wil ze zichtbaar maken hoe publiek geld wordt besteed en wat er terecht komt van de beleidsvoornemens van de gemeente.

Vormgeving: Tappan - Foto raad: Desiree Meulenaars - Foto voorzijde; boven: Allard Willemse