



Rapport
Sturing jeugdzorg Overijssel
Evaluatie 2012

Windesheim
Zwolle, 25 april 2013
dr. ir. J.A.H. (Jos) Baecke MPM

Samenvatting

In 2008 heeft de provincie Overijssel geconcludeerd dat de toen gehanteerde gangbare sturing van de provinciale jeugdzorg geen perspectief bood op werkelijke verbeteringen in de jeugdzorg. De provincie heeft daarop haar sturing fundamenteel aangepakt en zich ten doel gesteld het stelsel op te bouwen op basis van andere kernwaarden. De beoogde doelen hiermee zijn: meer vraaggerichte zorg, effectievere en efficiëntere jeugdzorg en minder ervaren bureaucratie. Afsproken werd het sturingskader 2012 op een meer systematische wijze te evalueren. De resultaten hiervan worden beschreven in dit rapport.

Voor de evaluatie zijn onderzoeksvragen geformuleerd op de volgende gebieden:

- Sturingsinstrumenten
- Proces provincie
- Resultaten (doorwerking beleid bij instellingen en realisatie doelen)
- Mogelijkheden voor gemeenten met nieuwe werkwijze

De bij deze evaluatie betrokken partijen waren de provincie, Bureau Jeugdzorg Overijssel (BjzO), hoofdaanemers (Jarabee, Pactum en Trias), cliëntenvertegenwoordigers, Eigen Kracht Centrale (EKC) en onderaanemers. Voor de evaluatie is gebruik gemaakt van bestaande beleidsinformatie en zijn nieuwe gegevens verzameld met behulp van interviews, een internetenquête en een tweetal feedbackbijeenkomsten.

Proces provincie en doorwerking

Er is veel draagvlak voor de door de provincie Overijssel ingeslagen weg. Betrokkenen zijn van mening dat er met de veranderingen veel is verbeterd voor cliënten. Men vindt dat veel meer zorg op maat wordt geboden en resultaatgerichter wordt gewerkt. Er wordt meer Eigen Kracht aangeboord en er wordt gestuurd op strakkere afspraken en eindigheid van cliënttrajecten. De nieuwe werkwijze geeft medewerkers zelf ook meer voldoening.

Er is door instellingen actief gewerkt aan het doorvoeren van de nieuwe werkwijze. Elke instelling heeft daarin eigen accenten gelegd, maar er is duidelijk sprake van een verandering in cultuur en werkwijze. Ook de provincie zelf heeft in de afgelopen periode veel inzet gepleegd om de nieuwe sturingsvisie te implementeren. Eigen Kracht is doorgedrongen in de organisaties. Men heeft het gevoel dat een goede stap is gezet, maar het proces is nog niet afgerond.

Eén trajectbegeleider per cliënttraject is een belangrijk uitgangspunt bij de nieuwe werkwijze. Dit is echter tot nu toe nog onvoldoende uit de verf gekomen. Partijen geven aan dit onderdeel te hebben onderschat. Het invoeren van trajectbegeleiding vergt enerzijds aanvullende scholing en anderzijds vergt trajectbegeleiding mogelijk verdergaande aanpassingen in de organisaties.

De sturingsinformatie voor het primaire proces is in principe eenvoudiger geworden, maar anderzijds vraagt de bedrijfsvoering wel om verfijnde informatie om de organisaties gezond te houden. Het herijken van de daadwerkelijk benodigde informatie bij de nieuwe werkwijze is een belangrijk aandachtspunt. In het verlengde daarvan is ook een kritische beschouwing van de ondersteunende informatiesystemen wenselijk.

Eigen Kracht wordt het meest herkend als relevante kernwaarde bij de nieuwe werkwijze. Met betrekking tot de kernwaarde resultaatverantwoordelijkheid blijken er voor managers / teamleiders en zeker voor uitvoerend medewerkers nog vragen te bestaan over de precieze invulling. Dit kan te

maken hebben met de fase van ontwikkeling waarin instellingen thans verkeren, maar het kan ook een signaal zijn dat er voor medewerkers nog geen optimale balans is tussen verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Sturingsinstrumenten

Ervaringen van zorgaanbieders duiden erop dat de afspraken met betrekking tot de indicatiestelling hebben bijgedragen aan de gewenste ruimte voor zorgaanbieders om zorg op maat te bieden. Voorts kan worden geconcludeerd dat bij de gemaakte afspraken over indicatiestelling de aansluiting met de landelijke informatievoorzieningen voldoende geborgd is gebleven.

Het werken op basis van trajecten blijkt een goed hulpmiddel om te kunnen komen tot meer vraaggerichte zorg. Zowel professionals als cliëntenvertegenwoordigers ervaren heel nadrukkelijk de ruimte in het trajectdenken om vorm te geven aan vraaggerichte zorg.

Het bevorderen van Eigen Kracht met de afspraken in het sturingskader ten aanzien van familieplan en EK-c werken slechts gedeeltelijk door in de praktijk. De EK-c's hebben zeker stimulerend gewerkt om de beoogde cultuurverandering te realiseren, maar daarnaast blijkt dat aandacht voor Eigen Kracht ook goed kan worden geïntegreerd in de hulpverlening zelf. Aanpassing van het sturingskader hierop is wenselijk.

Hoofdaannemers ervaren weinig ruimte om gebruik te maken van onderaannemers en onderaannemers ervaren vooral spanning als gevolg van de financieringssystematiek. De positieve ervaringen bij de constructie hoofdaannemer/ onderaannemer betreffen vooral afgebakende en kortdurende trajecten, constructies met een zzp-er als onderaannemer en situaties waarin de efficiencywinst manifest zijn. Verwacht mag worden dat dit zeker een onderwerp zal zijn dat terugkomt in het kader van de transitie jeugdzorg.

Trajectfinanciering biedt ruimte voor zorgaanbieders om zorg op maat te leveren en trajectfinanciering biedt (financiële) prikkels om effectief en efficiënt te werken. Dit wordt door de zorgaanbieders in de praktijk ook als zodanig ervaren. Over de werking in de praktijk van de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden (het wat bij provincie en het hoe bij zorgaanbieders) zijn partijen tevreden. Het doorvoeren van de bij de gekozen trajectfinanciering behorende regionalisatie van de jeugdzorg had naar de mening van zorgaanbieders zorgvuldiger voorbereid kunnen worden.

Het afsluiten van cliënttrajecten (succesvol of niet succesvol) is zowel uit het oogpunt van financiën als kwaliteit een cruciaal onderdeel bij trajectfinanciering. Aanbevolen wordt enerzijds extra aandacht te besteden aan begeleiding en afsluiting van cliënttrajecten om medewerkers meer houvast te bieden hoe hiermee om te gaan. Anderzijds wordt aanbevolen om nader onderzoek te doen om meer inzicht te verkrijgen in het afsluitingsproces en criteria eventueel aan te scherpen. Relevante thema's voor dit vervolgonderzoek zijn het afsluitingsproces, oorzaken van niet succesvolle afsluitingen, oorzaken herhaald beroep en factoren die een rol spelen bij de eventuele vermijdbaarheid van niet succesvolle afsluitingen.

Realisatie doelen

Instellingen en cliëntenvertegenwoordigers zijn van mening dat de ervaren bureaucratie niet is afgenomen. Om ervaren bureaucratie terug te dringen is enerzijds een kritische analyse van de huidige gegevensverzameling en anderzijds de beschikbaarheid van een bij de nieuwe werkwijze

passend informatiesysteem wenselijk. Wel ervaren instellingen in het verkeer tussen provincie en instellingen minder bureaucratie. De provincie ervaart zelf ook een afname van bureaucratie. De verklaring hiervoor is dat het proces van inkoop en verantwoorden met de nieuwe sturing aanzienlijk is vereenvoudigd.

Van de verschillende doelen die met de nieuwe werkwijze worden nagestreefd is het beeld dat met name met betrekking tot de vraaggerichtheid grote verbeteringen zijn bereikt. Zowel door vertegenwoordigers van instellingen als cliënten wordt dit bevestigd.

Het beeld dat vertegenwoordigers van instellingen en cliënten hebben bij de effectiviteit en efficiency is dat op dit gebied goede stappen zijn gezet. Dit beeld wordt vooral in relatie gebracht met aspecten als een grotere acceptatie bij cliënten (meer medewerking), focus op Eigen Kracht (meer faciliteren en minder overnemen) en focus op resultaat en duur van trajecten (gerichtere aanpak). Wat betreft de feitelijke effectiviteit en efficiency moet uiteindelijk vooral de beleidsinformatie uitsluitend geven. Het is nog te vroeg om een conclusie te kunnen trekken over de vraag of meer cliënten worden geholpen met hetzelfde budget. Misschien kan het aparte onderzoek naar de trajectprijs hier meer duidelijkheid over verschaffen. Enige terughoudendheid is gewenst, omdat de nieuwe werkwijze zich nog aan het zetten is en op basis van de onderhavige evaluatie zijn nog verschillende verbeterpunten geformuleerd. Belangrijk aandachtspunt is het aantal keren dat sprake is van herhaald beroep op hulp. De aantallen voor herhaald beroep op hulp zijn relatief gezien (nog) hoog. Het jaar 2011 was een overgangsjaar en daarom is het in feite nog te vroeg om op deze indicator al een groot effect te zien.

Mogelijkheden voor gemeenten

Vraag is wat de huidige provinciale sturing te bieden heeft voor de toekomstige gemeentelijke sturing van de jeugdzorg? In dat kader is bij deze evaluatie een aantal relevante onderwerpen geïventariseerd, die in het laatste hoofdstuk worden besproken. Het betreft de onderwerpen: trajectfinanciering, reikwijdte, schaalgrootte, hoofdaanemers en onderaanemers, differentiatie trajecten, bekostiging collectieve voorzieningen en hulpverlening, trajectcoördinator, beleidsinformatie en omvang operatie. Bedoeling is om het evaluatierapport en deze specifieke onderwerpen met gemeenten te bespreken.

Inhoudsopgave

Samenvatting

1 Inleiding	6
2 Aanpak	
2.1 Betrokken partijen	9
2.2 Gegevensverzameling	9
2.3 Analyse, feedback en rapportage	10
3 Initiatieven en doorwerking	
3.1 De afzonderlijke instellingen	11
3.2 Proces provincie	12
3.3 De internetenquête	13
3.4 Succesfactoren en belemmeringen	15
3.5 Specifieke onderwerpen	15
3.6 Conclusies en aanbevelingen	17
4 Sturingsinstrumenten	
4.1 Ruimte door gehanteerde indicatiestelling	18
4.2 Werken op basis van trajecten	18
4.3 Bevorderen eigen kracht	19
4.4 Hoofdaanemers / onderaanemers	19
4.5 Trajectfinanciering	21
4.6 Conclusies en aanbevelingen	23
5 Inzet en resultaat	
5.1 Instellingen en provincie	25
5.2 Cliëntenvertegenwoordigers	26
5.3 Beleidsinformatie	28
5.4 Conclusies en aanbevelingen	31
6 Evaluatie sturing en decentralisatie jeugdzorg	33

Bijlage: Beleidsinformatie per regio

1 Inleiding

In 2008 heeft de provincie geconcludeerd dat de toen gehanteerde gangbare sturing van de provinciale jeugdzorg geen perspectief bood op werkelijke verbeteringen in de jeugdzorg. Dit sloot aan op een bredere constatering in het land dat de sturing werd beheerst door wantrouwen, controle en regelzucht. De provincie Overijssel heeft daarop haar sturing fundamenteel aangepakt en zich ten doel gesteld het stelsel op te bouwen op basis van andere kernwaarden, namelijk:

- ruimte
- vertrouwen
- eigen kracht
- resultaatverantwoordelijkheid
- balans

Deze sturing en de visie op sturing heeft zich in de loop der jaren verdiept. Zeker het stimuleren van 'Eigen kracht' en de 'Expeditie jeugdzorg Overijssel' hebben hieraan in belangrijke mate bijgedragen. Inmiddels spreken provincie en instellingen van een fundamenteel andere sturing of, sterker nog, een paradigmashift in de besturingsfilosofie. De stelling is dat met de fundamenteel andere sturing beter en meer resultaat geboekt kan worden. De beoogde doelen zijn:

- een meer vraaggerichte zorg;
- een meer effectieve en efficiënte jeugdzorg en daarmee meer geholpen kinderen voor hetzelfde budget en minder wachtlijsten; en
- minder ervaren bureaucratie.

Deze besturingsfilosofie raakt alle niveaus in de keten van sturende overheid tot de relatie hulpverlener - cliënt. Belangrijk is daarom dat sprake is van congruentie tussen alle niveaus in deze keten (verticale congruentie). Ook binnen een niveau moet sprake zijn van congruentie van houding en gedrag (horizontale congruentie).

Essentieel onderdeel in dit sturingsmodel is de wijze van financieren van de door de instellingen geleverde zorg. In Overijssel is ervoor gekozen zorgaanbieders te financieren op basis van trajectfinanciering. Voor elk succesvol afgesloten cliënttraject wordt een tarief gehanteerd van € 36.000 (tarief 2012) dat de hoofdaannemer ontvangt. Het is met dit bedrag de verantwoordelijkheid van de hoofdaannemer om vraaggerichte zorg te bieden en dit op een effectieve en efficiënte wijze uit te voeren. Met deze financieringsvorm wordt tegelijkertijd getracht ruimte te bieden aan instellingen en professionals en zijn prikkels ingebouwd voor een efficiënte aanpak. Desgewenst kan elke hoofdaannemer onderaannemers inhuren. Voor deze werkwijze is de provincie Overijssel ingedeeld in drie deelregio's en per deelregio is één hoofdaannemer aangewezen.

De ontwikkeling van de sturing is jaarlijks onderwerp van gesprek tussen provincie en instellingen. Centraal in dat gesprek staat het Sturings- en subsidiekader jeugdzorg Overijssel ('Sturingskader'). Jaarlijks vindt aanpassing plaats van dit sturingskader als volgende stap in de ontwikkeling van de sturing. Op verzoek van de instellingen is in het bestuurlijk overleg van 30 maart 2012 afgesproken dat het sturingskader 2012 op een meer systematische wijze wordt geëvalueerd voor de opstelling van het Sturingskader 2013. Dit vormde de concrete aanleiding voor de in dit rapport beschreven evaluatie.

De provinciale jeugdzorg komt naar verwachting per 1 januari 2015 onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. Gemeenten bereiden zich voor op deze overheveling. Gemeenten in Overijssel zijn geïnteresseerd in de wijze waarop de provincie haar sturing van de provinciale jeugdzorg heeft ingericht. De provincie ondersteunt gemeenten in hun voorbereiding op deze overheveling en wil

daarom deze evaluatie ook in dit perspectief plaatsen. Met deze evaluatie wil de provincie de gemeenten beter kunnen informeren over de ontwikkelde sturing. Plaatsing van de evaluatie in het licht van de transitie is aanvullend op de evaluatie. Hiermee krijgt de evaluatie ook een meer beschouwend karakter.

Voordat de evaluatie is gestart heeft de provincie bij de instellingen geïnventariseerd bij BzO en de hoofdaanemers welke kernwaarden op basis van ontwikkelingen en ervaringen als uitgangspunt voor de evaluatie genomen moeten worden. Het resultaat van deze inventarisatie was dat de vijf eerder in deze inleiding genoemde kernwaarden een goede basis vormen. Het betreft dus ruimte, vertrouwen, eigen kracht, resultaatverantwoordelijkheid en balans.

Voor de evaluatie zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Sturingsinstrumenten

Krijgen de voor 2013 gewenste kernwaarden een goede vertaling in de sturingsinstrumenten en zo nee, welke veranderingen in de sturing zijn gewenst?

Uitwerking: Deze vraag spitst zich toe op de evaluatie van het sturingskader 2012 en de gewenste veranderingen daarin voor 2013. Het sturingskader beoogt zodanig vorm te geven aan sturing door de provincie aan de instellingen dat de gewenste waarden tot uiting komen in de praktijk van de hulpverlening. Het sturingskader bevat de sturingsinstrumenten daartoe, zoals een ruime indicatiestelling, het werken met regionale hoofdaanemers en onderaanemers, verantwoordelijkheid voor een traject, één gemiddeld tarief, afrekenen op succesvol afgeronde cliënttrajecten, et cetera. Uiteraard zijn het sturingskader en de achterliggende provinciale subsidieverordening zelf ook sturingsinstrumenten. Het sturingskader is formeel onderdeel van de subsidiebeschikking.

De evaluatie van dit onderdeel loopt langs drie lijnen, namelijk:

- a) Evaluatie van het tarief. In de uitvoering is dit een apart traject
- b) Evaluatie werken met hoofd- en onderaanemers
- c) Evaluatie van de overige sturingsinstrumenten

- d) Wat zijn bij deze drie lijnen eventuele verbeterpunten?

De focus bij de evaluatie van de overige sturingsinstrumenten (c) ligt op de door BzO en de hoofdaanemers aangereikte knelpunten.

2. Proces provincie

Krijgen de gewenste kernwaarden op de goede wijze vorm in het proces waarbinnen en waarna de provincie tot besluitvorming komt over 'sturing'? Zo nee, welke verbeteringen zijn wenselijk?

Uitwerking: Onderdeel van de sturingsfilosofie is dat de kernwaarden tot uiting komen in houding en gedrag. De vraag is of deze kernwaarden ook tot uiting komen in houding en gedrag van de provincie binnen de eigen organisatie en in het overleg tussen provincie en instellingen. Belangrijke karakteristieken hierbij zijn:

- a) de provincie gaat over het wat en de instellingen over het hoe
- b) de provincie overlegt met de instellingen en neemt daarna een besluit

3. Doelen

Beantwoordt de ontwikkelde sturing aan de beoogde doelen?

Uitwerking: Sturing is een middel voor het bereiken van de beoogde doelen (outcome). De provincie en instellingen delen doelen met betrekking tot betere / vraaggerichte zorg, een meer effectieve en efficiënte jeugdzorg (minder wachtlijsten en meer geholpen kinderen met zelfde budget) en minder ervaren bureaucratie. Doorwerking van het beoogde beleid binnen instellingen tot op het niveau van de cliënt – professional relatie is een belangrijke randvoorwaarde om te kunnen komen tot effectieve sturing. De evaluatievraag met betrekking tot de doelen valt uiteen in de volgende subvragen:

Doorwerking

- a) Wordt binnen instellingen een andere attitude en gedrag ervaren?
- b) Wordt in relatie tot cliënten een andere attitude en gedrag ervaren?
- c) Is men binnen instellingen andersoortige sturingsinformatie gaan gebruiken?

Outcome

- d) Wordt minder bureaucratie ervaren?
- e) Is men van mening dat thans sprake is van een betere, meer vraaggerichte zorg?
- f) Is op basis van beleidsinformatie sprake van meer effectieve en efficiënte zorg?

- g) Wat zijn bij de subvragen a t/m f eventuele verbeterpunten?

4. Mogelijkheden voor gemeenten

Wat heeft de huidige provinciale sturing eventueel te bieden voor de toekomstige gemeentelijke sturing van de jeugdzorg?

Na deze evaluatie wordt bezien op welke wijze de uitkomsten van deze evaluatie, in het licht van de transitie van de jeugdzorg, ten goede kunnen komen aan gemeenten.

2 Aanpak

2.1 Betrokken partijen

De bij deze evaluatie betrokken partijen waren:

- Provincie
- BzO
- Hoofdaannemers: Jarabee, Pactum en Trias
- Cliëntenvertegenwoordigers
- Eigen Kracht Centrale
- Onderaannemers en landelijke werkende instellingen (LWI's)

Voor onderaannemers en LWI's gold dat zij gelegenheid kregen tot inbreng en reactie op het conceptrapport. Bij de hoofdaannemers wordt hiertoe geïnventariseerd welke onderaannemers in 2012 zijn ingeschakeld. Voor de LWI's is de evaluatie van belang, omdat de provincie deze per 2013 ook onder de nieuwe sturing brengt als onderaannemers van de hoofdaannemers.

2.2 Gegevensverzameling

De evaluatie werd uitgevoerd in de periode tussen oktober 2012 en maart 2013.

Bij de gegevensverzameling werd naast beleidsinformatie gebruik gemaakt van individuele interviews, groepsinterviews, telefonische interviews en een internetenquête. Enquêtes kunnen worden voorgelegd aan grotere groepen. De interviews waren vooral bedoeld voor verdieping en nadere toelichting.

Het is mogelijk dat instellingen de afgelopen periode niet organisatiebreed hebben gewerkt aan de beoogde veranderingen. In dat geval bestond de steekproef voor de interviews en de vragenlijst uit managers en medewerkers van die delen van de organisatie waar de beoogde veranderingen wel aan de orde waren geweest.

Deelnemers aan de interviews ontvingen vooraf een checklist aan de hand waarvan men zich gericht kon voorbereiden op het interview. De interviews met vertegenwoordigers van provincie en de instellingen vonden op locatie plaats. De cliëntenvertegenwoordigers werden telefonisch geïnterviewd en soms werd daarbij aanvullende informatie per mail toegestuurd. Bij de Eigen Kracht Centrale vond één interview plaats en bij de provincie vonden twee interviews plaats met respectievelijk de gedeputeerde en een ambtelijke vertegenwoordiging. Bij de instellingen werden op drie niveaus interviews gehouden, namelijk:

- Bestuur / directie instellingen (1 tot 2 deelnemers)
- Management instellingen (circa 3 deelnemers)
- Uitvoerend medewerkers (primaire proces) bij instellingen (3 tot 5 deelnemers)

In het volgende schema worden per onderzoeksvraag aangegeven de aard van de te verzamelen gegevens en het hoofdstuk waar de bevindingen met de betreffende onderzoeksvragen worden besproken.

Tabel: per onderzoeksvraag de aard van de verzamelde gegevens en hoofdstuk(ken) waar de onderzoeksvraag wordt beantwoord

Vraag	Gegevens	Hoofdstuk
1 Sturingsinstrumenten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tarief ▪ Hoofd- en onderaannemers ▪ Overige sturingsinstrumenten 	Apart traject 4 3 t/m 6
2 Proces provincie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Houding en gedrag binnen provincie ▪ Houding en gedrag bij overleg met instellingen 	3 3
3a Doelen, doorwerking	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Andere houding en gedrag binnen instellingen ▪ Andere houding en gedrag in relatie tot cliënt ▪ Andere sturingsinformatie 	3 3 3
3b Doelen, outcome	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minder ervaren bureaucratie ▪ Vraaggerichte zorg ▪ Meer effectiviteit en efficiency 	5 5 5
4 Betekenis voor gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discussie met gemeenten 	6

Voor de internetenquête werden namen en email adressen opgevraagd bij de betrokken organisaties. Per email werd men gevraagd de internetenquête in te vullen. Er werd na twee weken een reminder gestuurd. Het aantal deelnemers was 178 (oftewel 72%) wat gezien kan worden als een goed resultaat. Het invullen van de internetenquête heeft ook geen noemenswaardige problemen opgeleverd voor de deelnemers. In onderstaande tabel worden de deelnemers aan de internetenquête nader gespecificeerd naar de huidige functie, de organisatie waar men werkzaam is, en de duur dat men werkzaam is in de jeugdzorg.

Tabel: kenmerken deelnemers internetenquête (n = 178)

Functie	n	Organisatie	n	Werkzaam jeugdzorg	n
Bestuur / directie	7	BjzO	61	0-2 jaar	5
Management / teamleider	54	Jarabee	36	2-5 jaar	22
Uitvoerend medewerker	117	Pactum	33	5-10 jaar	42
		Trias	48	>=10 jaar	109

2.3 Analyse, feedback en rapportage

De vragenlijst bestond grotendeels uit vragen met gesloten antwoordcategorieën. Verdieping en nuancering kon plaatsvinden aan de hand van de geplande interviews. De vragenlijst werd verwerkt met Excel en SPSS.

Aan de hand van de bevindingen bij de analyses werd een feedbackbijeenkomst georganiseerd voor een vertegenwoordiging van de geïnterviewden bij BjzO en hoofdaanemers. Vanuit de provincie is schriftelijk gereageerd op de conceptbevindingen.

Op basis van de uitgevoerde analyses en feedback werd het conceptrapport geschreven. Het conceptrapport werd besproken met de begeleidingsgroep en met een vertegenwoordiging van de onderaannemers. In de begeleidingsgroep participeerden naast de onderzoeker, de provincie Overijssel en de steunfunctie jeugdzorg Overijssel, de vier bestuurders van BjzO en de hoofdaanemers. De voorzittersfunctie werd ingevuld door de provincie Overijssel.

3 Initiatieven en doorwerking

3.1 De afzonderlijke instellingen

In onderstaande tabel worden de belangrijkste initiatieven voor het doorvoeren van gewenste veranderingen van de betrokken instellingen samengevat. Hierna worden deze initiatieven in het kort nader toegelicht.

Tabel: belangrijkste initiatieven per instelling

Instelling	Initiatieven
Trias Jeugdhulp	Ik plus jij is wij, EK-training, Tijd voor jeugd en Organisatieaanpassing
Jarabee	Expeditie Jeugdzorg, EK-coaches en Trajectcoördinatie
Pactum	Expeditie Jeugdzorg, IAG-training en Organisatieaanpassing
BjzO	Plan welbevinden, MD-traject en Project Verve
Provincie	Expeditie Jeugdzorg, Sturingskader en Aanpassing bekostiging

Trias Jeugdhulp

Bij de training 'ik plus jij is wij' bij Trias werd door cliënten voor medewerkers (van alle geledingen) gespiegeld. Dit werd verzorgd door een bureau dat dit voor Trias op maat had gemaakt. Nog niet iedereen bij Trias heeft de Eigen Kracht training gevolgd. De visie achter Eigen Kracht wordt prima gevonden, maar men vindt dat het niet alleen gericht moet zijn op de Eigen Kracht conferenties. Belangrijk vindt men dat ook bij medewerkers de focus ligt op Eigen Kracht. Tijd voor jeugd is onderdeel van een landelijk traject (vervolg op het Doorbraakproject). Gestart werd met twee teams en wordt verder uitgebreid tot vijf teams. De opzet hierbij is dat het project vanuit de werkvloer (Eigen Kracht) wordt opgebouwd. Wat betreft organisatieverandering heeft men basisteams gevormd die meer vraaggericht werken. Men is zelf van mening dat dit nog kan worden verbeterd. Om meer vorm te kunnen geven aan trajectcoördinatie is er duidelijk behoefte aan een scholingsaanbod bij Trias. Dit heeft men bij aanvang teveel onderschat. Het doet een beroep op andere competenties. Er komt meer bij kijken dan het onderschrijven van de vijf kernwaarden.

Wat betreft de doorwerking van de genomen initiatieven komt men bij Trias Jeugdhulp tot de conclusie dat hele stappen zijn gezet, dat de kernwaarden op de werkvloer leven, maar dat men nog teveel van 'stukje naar stukje' gaat in de cliënttrajecten. Met dit laatste wordt bedoeld dat nog niet altijd sprake is van vloeiende trajecten voor de cliënten. Trajectcoördinatie ziet men hierbij als een belangrijk aandachtspunt voor de komende periode.

Jarabee

Met Expeditie Jeugdzorg werd bij Jarabee twee jaar geleden gestart met een paar teams en daarna ging het verder als een olievlek. Het gaat om 'waardegestuurd' werken in plaats van 'regelgestuurd' werken. Het gaat om samenspel tussen de kernwaarden. Men ervaart wel spanning tussen enerzijds resultaatverantwoordelijkheid en anderzijds ruimte, eigen kracht en vertrouwen. Verder is het een heel verschil of het bij trajecten gaat om bijvoorbeeld ambulante hulp gedurende zes maanden of acht jaar pleegzorg. Jarabee werkt nu met circa 20 trajectcoördinatoren. Elk team heeft bij Jarabee nu een Eigen Kracht coach. Er vinden door Jarabee zelf geen conferenties plaats, maar er wordt door medewerkers gewerkt met het gedachtegoed. Trajectcoördinatie is nu nog een pilot, maar wordt verder uitgebreid.

Wat betreft de doorwerking van de initiatieven bij Jarabee schat men dat nu circa 75% van de medewerkers 'waardegestuurd' werkt. Echt volledig naar handelen (gedrag) doet zeker nog geen 75%. Men ervaart in de praktijk nog veel regels. Trajectcoördinatie is nog een pilot waar veel van wordt verwacht bij de uitrol.

Pactum

Gedachtegoed Eigen Kracht is in de kern hetzelfde als bij Expeditie Jeugdzorg. Op 'oplossingsgericht werken' (empowerment) ligt bij Pactum al jaren de focus. De kernwaarden waren impliciet al leidraad, maar met het trajectdenken heeft dit duidelijk meer vorm gekregen. De IAG training (Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling) zit ook standaard in het introductieprogramma van nieuwe medewerkers bij Pactum. Deze training heeft veel verwantschap met Eigen Kracht denken. Pactum heeft gewerkt aan ontschotting tussen ambulante, residentiële, et cetera. Hier zijn alle geledingen in de organisatie bij betrokken geweest. Er wordt nu nauwer samengewerkt tussen de verschillende onderdelen. Pactum gaat meer werken met 'trajectverantwoordelijken'. Het is nu nog experimenteren met trajectbegeleiding. Mensen moeten breder inzetbaar worden. Meestal wordt degene die de eerste hulp biedt de trajectbegeleider.

Wat betreft de doorwerking van initiatieven komt men tot de conclusie dat er wordt gewerkt in de geest van de kernwaarden, maar dat een vervolgstap nodig is. Daarbij gaat het met name om het het verder versterken van trajectbegeleiding.

BjzO

Bij BjzO lag wel de nadruk op Eigen Kracht, maar men heeft minder gestuurd op de andere kernwaarden. Bij Plan welbevinden hebben alle teams problemen geïnventariseerd en hieruit zelf een keuze gemaakt voor welk probleem als eerste op te lossen. Elk team kreeg geld voor het oplossen van dit probleem en men mocht bepaalde organisaties inhuren. Er werd dus expliciet een beroep gedaan op de Eigen Kracht van de medewerkers. Deze actie is genomen om te laten ervaren wat Eigen Kracht is. Bij het Management-Development-traject (MD-traject) ging het om een andere manier van leidinggeven door praktijkleiders en teamleiders. Bij het project Verve gaat het om de driehoek: Eigen Kracht – bescherming kind – professional. Gebruik wordt hierbij gemaakt van principes van de Deltamethode en Signs of safety. Het gaat om het oplossend vermogen te versterken en niet om overnemen. Het betekent vooral ook denken vanuit de *context* en niet vanuit de *maatregel*. Het gaat bijvoorbeeld niet alleen om de jongere, maar ook om de verslaafde moeder, et cetera. Het verschil tussen Ek-c (Eigen Kracht conferentie) en Verve is dat EK-c regie doet voor cliënt en Verve regie doet voor elk (cliënt + jeugdbeschermer + toegang). Het gedachtegoed Eigen Kracht zit dus ook bij Verve maar dan met besef dat ieder regie heeft te voeren.

Alle teams bij BjzO hebben gewerkt met Plan welbevinden. Men heeft dit gezien als een goed initiatief om de focus meer te leggen op Eigen Kracht. De doorwerking krijgt met name gestalte via het project Verve. Aan de pilot hiervan hebben vijf teams meegedaan, maar dat wordt nu verder uitgerold in de organisatie.

3.2 Proces provincie

Bij de provincie hebben om de gewenste cultuurverandering door te voeren en de communicatie in lijn te brengen met deze cultuurverandering bijeenkomsten van de Expeditie Jeugdzorg plaatsgevonden. Daarnaast is bij de provincie veel aandacht besteed aan het in overleg met betrokken partijen ontwikkelen van het sturingskader en de nieuwe bekostigingssystematiek.

Er is bij de instellingen veel waardering voor de door de provincie ingeslagen weg die wordt gekarakteriseerd door Eigen Kracht denken en trajectdenken. De provincie is zich hierbij meer gaan

concentreren op het wat en minder op de inhoud (het hoe). Er wordt hierdoor door instellingen ook meer ruimte ervaren die ten goede komt aan de cliënt. Men vindt dat de communicatie tussen provincie en instellingen hierdoor ook zakelijker (zuiverder) is geworden.

In het overleg tussen provincie en instellingen is er ambtelijk sprake van een collectief en een bilatraal overleg. Het collectieve overleg gaat vooral over de randvoorwaardelijke aspecten en de afspraken voor het sturingskader. In het bilaterale overleg met de provincie komen met name de productieafspraken en de verantwoording daarover aan de orde van de afzonderlijke instellingen. Met name in het collectieve overleg wordt enige spanning ervaren. Op zich is dit ook wel begrijpelijk, omdat in dit collectieve overleg het kader (de piketpalen) wordt geformuleerd waarbinnen nadien de productieafspraken per instelling worden gemaakt. De gedeputeerde heeft één keer per jaar bestuurlijk overleg met de instellingen, tenzij vaker nodig is. Dit wordt vooraf gegaan door werkbezoeken bij de instellingen.

Zoals in paragraaf 3.3 wordt toegelicht scoorde Jarabee in de internetenquête iets negatiever op de ervaring met het proces bij de provincie. Tussen de andere instellingen bestonden hierover geen noemenswaardige verschillen. Verder werd opgemerkt dat het gehele veranderproces wat gestructureerder had kunnen verlopen, maar verder werd hierbij opgemerkt dat de communicatie altijd wel open was en er altijd voldoende gelegenheid was om bij te sturen. Hierbij heeft mogelijk een rol gespeeld:

- dat het ook voor de provincie een nieuwe manier van denken vergde
- dat het proces zich afspeelt in een tijd dat ook de transitie jeugdzorg aan de orde kwam
- dat in dezelfde periode bij de provincie sprake was van ambtelijke en bestuurlijke wisselingen

3.3 De internetenquête

In onderstaande tabel worden de resultaten uit de internetenquête gepresenteerd over de mate waarin men de verschillende kernwaarden als een herkenbaar element ziet in de nieuwe werkwijze. Duidelijk is dat van de vijf kernwaarden Eigen Kracht wordt gezien als de meest herkenbare kernwaarde (87%). De andere kernwaarden scoren overall tussen 36% en 63% (ja-antwoorden). De kernwaarde Balans wordt het minst herkend bij de nieuwe werkwijze.

Bij Jarabee wordt qua herkenbaarheid op alle kernwaarden hoger gescoord dan bij de andere instellingen. Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat bij Jarabee een intensiever traject met de Expeditie Jeugdzorg is uitgevoerd. Bij BjoO zijn de scores lager. Dit is mogelijk te verklaren uit het feit dat de initiatieven bij BjoO wel gericht waren op Eigen Kracht, maar niet expliciet op de andere kernwaarden.

Tabel: kernwaarden als herkenbaar element in nieuwe werkwijze (ja-percentages)

Kernwaarde	BjoO	Jarabee	Pactum	Trias	Totaal
	%	%	%	%	%
Ruimte	34	65	50	51	48
Vertrouwen	35	82	43	60	53
Eigen Kracht	89	97	68	88	87
Resultaatverantwoordelijkheid	33	91	63	79	63
Balans	23	49	42	37	36

De kernwaarden ruimte, vertrouwen, eigen kracht en balans worden door de deelnemers heel belangrijk gevonden voor de jeugdzorg. Steeds is het 92-98% (zeer) eens met de stellingen hierover. Het belang van de kernwaarde resultaatverantwoordelijkheid voor de jeugdzorg wordt door de deelnemers iets lager ingeschat. In totaal is het 82% hiermee (zeer) eens. Dit heeft mogelijk ook wel te maken met het signaal uit de interviews dat sommigen het lastig vinden om bij de nieuwe werkwijze inhoud te geven aan resultaatverantwoordelijkheid.

Alle stellingen in de internetenquête bestonden uit vijfpuntschalen (1 t/m 5). Voor alle vijf de kernwaarden, ervaren cultuurverandering en ervaring met proces provincie stonden meerdere stellingen in de vragenlijst. Hiervoor zijn per onderdeel per deelnemer gemiddelde scores berekend. Voor deze scores is nagegaan of er sprake was van significante verschillen naar functie, organisatie en dienstjaren in de jeugdzorg. Er bleek sprake te zijn van vier significante verschillen ($p < 0,05$). Dit had enerzijds betrekking op cultuurverandering en resultaatverantwoordelijkheid in de eigen organisatie en anderzijds op de ervaring met het proces van de provincie. De resultaten hierover worden samengevat in onderstaande tabellen.

Tabel: scores cultuurverandering en resultaatverantwoordelijkheid

Score cultuurverandering		Score cultuurverandering		Score resultaatverantwoordelijkheid	
Werkzaam	gemiddeld	Organisatie	gemiddeld	Functie	gemiddeld
0-2 jaar	3,8	BjzO	3,4	Bestuur / directie	4,4
2-5 jaar	4,1	Jarabee	3,6	Manager / teamleider	3,6
5-10 jaar	3,4	Pactum	3,8	Uitvoerend / professional	3,5
>= 10 jaar	3,6	Trias	3,7		

Medewerkers met een dienstverband van 2-5 jaar blijken positiever te denken over de cultuurverandering (score 4,1). Dit verschil is minder eenvoudig te verklaren. BjzO scoort iets lager op cultuurverandering (score 3,4). Dit kan samenhangen met het feit dat bij BjzO de focus niet expliciet lag op cultuurverandering. Bestuuders / directies zijn positiever over de vorderingen met betrekking tot resultaatverantwoordelijkheid dan managers / teamleiders en uitvoerenden. Mogelijk komt dit doordat bestuuders / directies zelf nadrukkelijker hebben gewerkt aan dit thema, maar managers en uitvoerenden zijn hier in verhouding (nog) minder positief over.

Jarabee scoorde iets lager op de ervaring met het proces van de provincie (zie onderstaande tabel). Hierin kan meespelen dat Jarabee meer druk voelt op de eigen bedrijfsvoering en op het overleg tussen Jarabee en provincie over oorzaken en oplossingen. Verder is bij de instellingen de tendens aanwezig dat bestuur / directie iets meer tevreden zijn over de sturing door de provincie dan de uitvoerenden / professionals. De managers / teamleiders nemen hierbij een middenpositie in. Deze tendens heeft waarschijnlijk te maken met de mate waarin men zelf in directe zin bij dit proces is betrokken.

Tabel: score ervaring proces provincie

Score ervaring proces provincie	gemiddeld
Organisatie	
BjzO	2,9
Jarabee	2,5
Pactum	2,9
Trias	2,8

3.4 Succesfactoren en belemmeringen

De bij de interviews geïnventariseerde succesfactoren en belemmeringen bij de implementatie van de nieuwe werkwijze worden hieronder samengevat.

Succesfactoren

- Met één visie sturen, leidinggeven en uitvoeren
- Een eenvoudige visie die concreet kan worden ingevuld
- Een visie die vanuit meerdere invalshoeken wordt ondersteund
- Met trajectfinanciering is veel van het gedachtegoed te realiseren
- Een bottom-up aanpak (binnen kaders) voor meer ruimte voor professionals
- Provincie financiert EK-c's apart. Dit is een stimulans in gewenste richting
- Geboden ruimte provincie voor brede indicatie biedt ruimte voor professional
- Goede ondersteuning met scholing en training
- Duidelijkheid over definities (bijvoorbeeld met betrekking tot succesvol afsluiten)
- Bereidheid bij partijen om risico's te nemen (zowel instellingen als provincie)
- Goede manier van overleg (lerende omgeving)

Belemmeringen

- Nieuwe werkwijze met nog veel oude regels
- Trajectfinanciering biedt ruimte, maar instellingen hebben ook langlopende verplichtingen
- Snel kijken naar kwantitatieve resultaten (afrekenen), maar er is ook leeromgeving nodig
- Onzekerheid over de toekomst in verband met de transitie jeugdzorg

3.5 Specifieke onderwerpen

Sturingsinformatie

Bij de nieuwe werkwijze is het nadrukkelijk de bedoeling te sturen op het resultaat (outcome). Uit de interviews blijkt dat in de praktijk daar ook de focus op is komen te liggen. Met cliënten wordt nadrukkelijk gecommuniceerd over de te bereiken doelen c.q. het te realiseren perspectief. Alleen cliënttrajecten die deze doelen realiseren kunnen als succesvol worden aangemerkt en komen voor vergoeding in aanmerking.

Daarnaast moet worden opgemerkt dat bij instellingen nog veel wordt geregistreerd. In feite komt het erop neer dat de oude registratie is gebleven en dat er alleen maar (sturings)informatie aan is toegevoegd in het kader van de nieuwe werkwijze. Er wordt in het nieuwe MIS (Management Informatie Systeem) nog veel oude informatie rondgepompt. Dit heeft volgens de betrokkenen in beperkte mate nog te maken met oude regels. Een belangrijkere verklaring lijkt te zijn dat instellingen voor sturing op trajecten nog verdere ervaring moeten opdoen. Zorg op maat en sturen op resultaat vergt een verfijndere bedrijfsvoering om de organisatie gezond te houden. Ervaren wordt daarnaast dat de huidige informatiesystemen onvoldoende geschikt zijn voor de nieuwe eisen die het sturen op trajecten nu eenmaal met zich meebrengen.

Eigen Kracht conferenties (Ek-c's)

Het uitgangspunt bij Ek-c's is om bij haperende zelfredzaamheid eerst cliënten zelf en hun netwerk een EK-c aan te bieden alvorens hulp in te roepen. De conferentie is bedoeld de besluitvorming om

tot een plan te komen te ondersteunen. De conferentie zelf is dus geen vorm van hulp. In Amsterdam werd onlangs aangetoond dat door de inzet van EK-c's uithuisplaatsingen konden worden voorkomen.

De aandacht voor Eigen Kracht aan de voorkant hoeft niet persé in de vorm van een conferentie te gebeuren. Er kan ook op andere manieren naar kansen worden gezocht. Bij de start van de nieuwe werkwijze werd wel sterk ingezet op het beleggen van conferenties. Bedoeling hierbij was de conferentie onafhankelijk van zorg te laten plaatsvinden en dat een en ander resulteerde in een familieplan alvorens een hulpverleningstraject werd gestart. Soms is het resultaat van een conferentie dat geen jeugdzorg nodig is, maar is met name bijvoorbeeld een financieel probleem of een huisvestingsprobleem aan de orde.

Er bestaat steeds wel enige discussie over de noodzaak om EK-c's al dan niet los te koppelen van de hulpverlening. Voor een apart EK-c pleit dat nadrukkelijk eerst wordt gekeken naar de zelfredzaamheid in het cliëntsysteem. Hulpverleners zijn misschien toch meer geneigd te ondersteunen vanuit de eigen achtergrond met bijvoorbeeld de inzet van opvoedingsondersteuning en dergelijke. Daar staat tegenover dat aparte EK-c's weer meer neigen naar een eigen (separaat) instituut. Laat onverlet dat in een aantal situaties EK-c's zeer nuttig kunnen zijn. Hierover bestaat ook een brede consensus tussen partijen.

Door de nieuwe werkwijze is bij veel hulpverleners van de instellingen in de afgelopen periode de focus veel meer komen te liggen op Eigen Kracht. In combinatie met vraaggerichtheid en trajectdenken vinden de hulpverleners dit zelf een hele verbetering. Hulpverleners ervaren dat men op deze manier meer kan betekenen van cliënten en de manier van werken heeft meer voldoening. Waar bij de start met de nieuwe werkwijze de focus aan de voorkant lag op het organiseren van EK-c's is de aandacht voor Eigen Kracht door scholing en cultuurverandering steeds meer verweven in de aanpak van de hulpverleners. Dus er wel meer aandacht voor Eigen Kracht, maar het resulteert in de meeste gevallen niet in een expliciet familieplan waar in het sturingskader 2012 nog van werd uitgegaan.

Ondanks de hiervoor geschetste ontwikkeling is in Overijssel het aantal EK-c's van 2011 naar 2012 nog toegenomen van circa 330 naar circa 420. Dit is met name een gevolg van het project Verve.

Casemanager, gezinsvoogd en zorgverlener

Er was in het verleden vaak sprake van spanning tussen met name de gezinsvoogd en de hulpverlener. In artikel 1.5 en 1.8 van het sturingskader zijn afspraken gemaakt over de rolverdeling tussen casemanager (vrijwillig kader), gezinsvoogd (gedwongen kader) en zorgverlener. De indruk bij partijen is dat de relaties tussen deze functionarissen in positieve zin zijn veranderd. Het is moeilijk om aan te geven of dit strikt genomen een effect is van het betreffende artikel. Ook de afspraken over deze relaties in het 'Plan van formaat' wordt door partijen ook als een belangrijke onderlegger gezien en dit onderwerp is regelmatig aan de orde geweest in het overleg tussen provincie en instellingen. Daarnaast wordt nadrukkelijk opgemerkt dat de gezamenlijke visie tussen partijen en meer focus op vooraf geëxpliciteerde doelen minstens zo belangrijk zijn geweest voor betere verhoudingen tussen de functionarissen. Daarnaast wordt bij dit thema wel opgemerkt dat er altijd wel een zekere spanning zal bestaan tussen enerzijds casemanager en gezinsvoogd en anderzijds de hulpverlener, omdat men nu eenmaal verschillende verantwoordelijkheden heeft en dat de spanning ook met personen te maken heeft.

3.6 Conclusies en aanbevelingen

- Draagvlak

De in de provincie Overijssel ingeslagen weg wordt breed gedragen. Betrokkenen zijn van mening dat er met de veranderingen veel is verbeterd voor cliënten. Men vindt dat veel meer zorg op maat wordt geboden en resultaatgerichter wordt gewerkt. Er wordt meer Eigen Kracht aangeboord en er wordt gestuurd op strakkere afspraken en eenduidigheid van cliënttrajecten. De nieuwe werkwijze geeft medewerkers zelf ook meer voldoening.

- Doorwerking

Er is door instellingen actief gewerkt aan het doorvoeren van de nieuwe werkwijze. Elke instelling heeft daarin eigen accenten gelegd, maar er is duidelijk sprake van een verandering in cultuur en werkwijze. Ook de provincie zelf heeft in de afgelopen periode veel inzet gepleegd om de nieuwe sturingsvisie te implementeren. Eigen Kracht is doorgedrongen in de organisaties en men ervaart dat dit samen moet gaan met de andere kernwaarden. Men heeft het gevoel dat een goede stap is gezet, maar het proces is nog niet afgerond. Soms betrof het een pilot en moet de nieuwe werkwijze nog verder worden uitgerold in de organisatie.

- Trajectbegeleiders

Eén trajectbegeleider per cliënttraject is een belangrijk uitgangspunt bij de nieuwe werkwijze. Dit is echter tot nu toe nog onvoldoende uit de verf gekomen. Partijen geven aan dit onderdeel te hebben onderschat. Het invoeren van trajectbegeleiding vergt enerzijds aanvullende scholing, omdat hiervoor andere competenties nodig zijn en anderzijds vergt trajectbegeleiding mogelijk verdergaande aanpassingen in de organisatie, omdat dit vraagt om verschuivingen in verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen functionarissen.

- Informatievoorziening

Een ander belangrijk aandachtspunt wordt gevormd door de benodigde sturingsinformatie en de ondersteunende informatiesystemen hierbij. De sturingsinformatie voor het primaire proces wordt vereenvoudigd, maar anderzijds vraagt de bedrijfsvoering wel om verfijnde informatie om de organisatie gezond te houden. Het herijken van de daadwerkelijk benodigde informatie bij de nieuwe werkwijze is een belangrijk aandachtspunt. In het verlengde daarvan is ook een kritische beschouwing van de ondersteunende informatiesystemen wenselijk.

- Resultaatverantwoordelijkheid

Eigen Kracht wordt het meest herkend als relevante kernwaarde bij de nieuwe werkwijze. De kernwaarde balans scoort qua herkendbaarheid het laagst. Met betrekking tot de kernwaarde resultaatverantwoordelijkheid blijken er voor managers / teamleiders en zeker voor uitvoerend medewerkers nog vragen te bestaan over de precieze invulling. Dit kan te maken hebben met de fase van ontwikkeling waarin instellingen thans verkeren, maar het kan ook een signaal zijn dat er voor medewerkers nog geen optimale balans is tussen verantwoordelijkheden en de daarbij behorende bevoegdheden. Dit is in ieder geval een onderwerp wat nadere aandacht behoeft, temeer daar bestuur / directie zelf de werking van deze kernwaarde als positiever ervaren dan medewerkers.

4 Sturingsinstrumenten

In het sturingskader 'Nieuwe bezems sturings- en subsidiekader Overijssel 2012' is een aantal afspraken vastgelegd die de leidraad vormen voor het handelen van de betrokken partijen bij de nieuwe werkwijze. Deze afspraken vormen de gezamenlijke sturingsinstrumenten. De hoofdelementen in het sturingskader worden gevormd door:

- Ruimte door gehanteerde indicatiestelling
- Werken op basis van trajecten
- Bevorderen eigen kracht
- Werken met hoofdaannemers / onderaannemers
- Trajectfinanciering

Aspecten van deze sturingsinstrumenten komen op verschillende plaatsen in dit rapport aan de orde. In dit hoofdstuk wordt meer integraal stilgestaan bij de werking van deze sturingsinstrumenten uit het sturingskader. Het zijn instrumenten die in de voorbereidende fase ook vaker op de agenda stonden.

4.1 Ruimte door gehanteerde indicatiestelling

Landelijk is afgesproken dat BzO bij de indicatiestelling maximaal de acht (Kaiser) zorgaanspraken hanteert. De provincie Overijssel is daarnaast van mening dat het wenselijk is de zorgaanbieders nog meer ruimte te bieden dan op basis van deze acht zorgaanspraken mogelijk is. Daartoe wordt in het indicatiebesluit standaard de zinsnede opgenomen: 'of equivalent daarvan'. Het ambulante equivalent van een ambulante aanspraak betreft de overige ambulante aanspraken en het equivalent van de een verblijfsaanspraak betreft de overige verblijfsaanspraken. Voor de indicatie 'Observatiediagnostiek' geldt dat landelijk is voorgeschreven dat deze indicatie altijd wordt afgegeven in combinatie met jeugdhulp en verblijf.

Hiermee wordt de vrijheid van handelen van de zorgaanbieders binnen de wet en qua rechtmatigheid voldoende afgedekt. De benoemde zorgaanspraak door BzO wordt geregistreerd. Daarmee blijft de informatievoorziening ten behoeve van de landelijke budgetbesprekingen zuiver wat betreft het geregistreerd aantal zorgaanspraken.

Bij de ontwikkeling van de nieuwe sturingswijze doen zich gaandeweg regelmatig nieuwe vraagstukken voor bijvoorbeeld ten aanzien van nieuwe definities en de interpretatie daarvan. Heldere en evenwichtige procesafspraken, een goede samenwerkings sfeer en een benadering vanuit cliëntperspectief zijn belangrijk voor een goed verloop van het gesprek hierover.

Uit de ervaringen van zorgaanbieders blijkt dat de afspraken met betrekking tot de indicatiestelling hebben bijgedragen aan de gewenste ruimte voor zorgaanbieders om zorg op maat te bieden. Bij BzO wordt ervaren dat in deze vernieuwde setting ook het acceptatiegedrag van de hoofdaannemers is toegenomen. Voorts kan worden geconcludeerd dat bij de gemaakte afspraken over indicatiestelling de aansluiting met de landelijke informatievoorzieningen voldoende geborgd is gebleven.

4.2 Werken op basis van trajecten

De indicatie biedt ruimte voor het inzetten van verschillende vormen van zorg. Verschillende vormen van zorg (modules) kunnen worden geboden binnen één cliënttraject. Dit cliënttraject kan zowel behandelzorg als andere vormen van zorg zoals kort- of langdurige carezorg bevatten.

Op basis van hoofdstuk 3 (proces) en hoofdstuk 5 (resultaat) kan worden geconcludeerd dat het werken op basis van trajecten zeer behulpzaam is om te kunnen komen tot meer vraaggerichte zorg. Zowel professionals als cliëntenvertegenwoordigers ervaren dat thans duidelijk meer sprake is van vraaggerichte zorg. Men ervaart heel nadrukkelijk de ruimte in het trajectdenken om vorm te geven aan vraaggerichte zorg.

Eén trajectbegeleider per cliënttraject is een belangrijk uitgangspunt bij de nieuwe werkwijze. Dit is echter tot nu toe nog onvoldoende uit de verf gekomen. Partijen geven aan dit onderdeel te hebben onderschat (zie hoofdstuk 3). Voor het vervolg is dit dus een belangrijk aandachtspunt.

4.3 Bevorderen eigen kracht

In het sturingskader wordt ervan uitgegaan dat voorafgaand aan een uithuisplaatsing de zorgaanbieder in alle gevallen de cliënt de gelegenheid biedt tot een EK-c (artikel 1.1.6). In de praktijk blijkt dat lang niet altijd te gebeuren. Het aantal EK-c's is bijvoorbeeld duidelijk lager dan het aantal uithuisplaatsingen. Dit betekent overigens niet dat er geen aandacht zou zijn om met behulp van Eigen Kracht uithuisplaatsingen te voorkomen, maar het is in ieder geval niet met behulp van een aparte conferentie. Ook het project Verve (zie 3.1) bijvoorbeeld toont aan dat inmiddels ook via andere wegen dan alleen conferenties aandacht kan worden besteed aan de Eigen Kracht.

In het sturingskader wordt ervan uitgegaan dat bij elk cliënttraject een familieplan aanwezig is en dat dit familieplan leidend is voor de indicatiestelling en het hulpverleningsplan (artikel 1.1.5 en 2.7.2). In de praktijk is zelden een familieplan aanwezig, hetgeen niet wil zeggen dat er bij indicatiestelling en hulpverleningsplan geen aandacht is voor wensen van en mogelijkheden binnen het gezin en het netwerk daaromheen. Deze onderwerpen komen expliciet aan bod in het 'afstemmingsoverleg'. Het afstemmingsoverleg is een overleg tussen de cliënt, BzO en de zorgaanbieder aan de voorkant van het cliënttraject, maar dit overleg leidt niet tot een apart familieplan. Afspraken met de familie worden eventueel meer gecombineerd met het hulpverleningsplan.

In het sturingskader staat vermeld dat een indicatie die voortvloeit uit een EK-c, behoudens crisissituaties, voorrang krijgt bij de zorgaanbieder (artikel 1.1.4). Ook dit is geen praktijk. Dit komt wellicht vooral doordat er ook andere vormen dan EK-c zijn om in bepaalde situaties aandacht te besteden aan de Eigen Kracht en doordat er conform deze afspraak zoveel voorrang zou moeten worden verleend dat het niet meer werkbaar is.

In artikel 1.5.1. staat vermeld dat als sprake is van de betrokkenheid van een multi-disciplinair team bij een gezin, dat dan de multi-diplinaire afspraken leidend zijn. Niet duidelijk is hoe dit zich verhoudt tot het familieplan. Wenselijk is de formulering aan te passen in die zin dat duidelijk wordt dat het familieplan leidend is, mits de veiligheid van het kind is gewaarborgd.

4.4 Hoofdaanemers / onderaanemers

In het sturingskader wordt uitgegaan van een situatie waarin wordt gewerkt met drie regio's in Overijssel en waarbij per regio één hoofdaanemer verantwoordelijk is voor de provinciale jeugdzorg. Desgewenst kunnen de hoofdaanemers onderaanemers inhuren voor uitvoering van bepaalde hulp, maar de hoofdaanemer blijft verantwoordelijk voor alle geleverde provinciale jeugdzorg in de betreffende regio (artikel 2.1 t/m 2.8).

De hoofdaannemers ervaren dat deze afspraken hebben bijgedragen aan duidelijkheid over verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen partijen. Het is niet zo dat deze afspraken ertoe hebben geleid dat de hoofdaannemers met deze afspraken in het sturingskader thans meer gebruik maken van onderaannemers dan in het verleden. Hierbij worden door de hoofdaannemers de volgende opmerkingen gemaakt:

- Hoofdaannemers hebben verplichtingen aan het vaste personeel.
- Onderaannemers moeten zelf komen met aantrekkelijk aanbod dat voorziet in behoefte.
- Samenwerking met verschillende financiële systemen (AWBZ en Zvw) blijft lastig.
- Werken met onderaannemers vergt in beginperiode veel administratie.
- Buitenprovinciale plaatsingen blijven administratief lastig.

Met een vertegenwoordiging van (potentiële) onderaannemers heeft een aparte bijeenkomst plaatsgevonden om hun ervaringen en reacties te inventariseren. In totaal waren hierbij 12 (potentiële) onderaannemers aanwezig. Hieronder worden de belangrijkste conclusies weergegeven.

- Trajectfinanciering vindt men vooral horen bij korte (behandel)trajecten, maar niet bij langdurige zorgtrajecten als longstay. Men ervaart spanning tussen beide soorten trajecten als die vallen onder hetzelfde financieringsregime.
- Onderaannemers pleiten voor een differentiatie in bekostiging met bijvoorbeeld een trajectprijs voor de behandeltrajecten en een prijs / dag voor de care.
- Onderaannemers vinden dat trajectbegeleiders nog onvoldoende mandaat hebben. Dit is in lijn met de conclusie bij hoofdaannemers dat dit nog moet worden doorontwikkeld (hoofdstuk 3).
- Een gezonde en flexibele bedrijfsvoering is cruciaal om schommelingen in zorgbehoeften te kunnen opvangen. Dit geldt zowel voor hoofdaannemers als onderaannemers.
- De constructie hoofdaannemer / onderaannemer wordt vooral positief ervaren wanneer het gaat om afgebakende en kortdurende trajecten, in situaties met bijvoorbeeld een zzp-er als onderaannemer en in situaties waarin de efficiencywinst manifest is.
- De onderaannemers zijn van mening dat bij de implementatie van de nieuwe werkwijze niet zorgvuldig genoeg is geopereerd. Zo is er onvoldoende aandacht geweest voor beëindiging subsidierelaties, onderhanden werk (langdurige zorg) en is er voor LWI's nog onduidelijkheid over de hoogte van de beschikbare budgetten.
- Voor potentiële onderaannemers (zoals Opvoedpoli en Care Express) die zich vooral richten op jongeren die tussen wal en schip vallen blijft het huidige stelsel lastig. Zij hebben al snel te maken met verschillende financieringssystemen (naast provinciale jeugdzorg ook AWBZ, Zvw en gemeente). Hoofdaannemers kunnen dit knelpunt niet oplossen.
- WSG onderschrijft het principe van de Overijsselse systematiek, maar vindt de huidige constructie hoofdaannemer / onderaannemer bestuursrechtelijke niet haalbaar daar onvoldoende sprake zou

zijn van rechtsborging voor cliënten van de onderaannemer. De rechter heeft dit bezwaar inmiddels ongegrond verklaard.

4.5 Trajectfinanciering

Voor de bekostiging van zorg kunnen in het algemeen op hoofdlijnen drie modellen worden onderscheiden, namelijk functiegerichte bekostiging, prestatiegerichte bekostiging en resultaatgerichte bekostiging. Bij functiegericht bekostiging vindt verantwoording plaats voor ingezette middelen, maar is er geen directe relatie met de gerealiseerde prestatie of resultaat. Bij de prestatiegerichte bekostiging is er wel een relatie met de gerealiseerde prestatie (bijvoorbeeld activiteit, module of traject) en bij de resultaatgerichte bekostiging wordt er bekostigd op basis van het gerealiseerde resultaat (geen resultaat geen betaling).

Bij trajectfinanciering zoals die voor de provinciale jeugdzorg in Overijssel wordt gehanteerd is in feite sprake van een combinatie van prestatiegerichte bekostiging (trajecten worden bekostigd) en resultaatgerichte bekostiging (alleen succesvolle trajecten worden bekostigd).

Naast de hierboven geschetste drie modellen voor bekostiging wordt soms gebruik gemaakt van een nieuwere vorm, namelijk populatiegerichte bekostiging. Hierbij is een budget beschikbaar per verzekerde of per inwoner. Eén partij is hierbij verantwoordelijk voor verschillende hulpvormen in een afgebakend gebied. Kenmerken van dit model zitten ook in de trajectfinanciering van de provinciale jeugdzorg in Overijssel, namelijk er is sprake van één hoofdaannemer in een afgebakende regio én er wordt één prijs gehanteerd voor elk soort succesvol afgesloten traject. Dit laatste is alleen mogelijk door één partij integraal verantwoordelijk te maken voor de zorg (bijvoorbeeld provinciale jeugdzorg) in een afgebakend gebied. In essentie gaat het hier dus ook om een integrale verantwoordelijkheid (van de hoofdaannemer) voor een afgebakende populatie, met dit verschil dat het jaarbudget voor de afgebakende regio in hoogte kan variëren door meer of minder cliënttrajecten uit te voeren.

De regionalisatie binnen de provincie Overijssel was ook een belangrijk element bij het invoeren van de nieuwe financieringsystematiek. De regionalisatie betekende vooral aanpassingen met betrekking tot pleegzorg en het zorgaanbod van Commujon. Pleegzorg werd voorheen voor de gehele provincie uitgevoerd door Trias en Commujon deed de achtervang voor de gehele provincie Overijssel. Dit bleek in de praktijk toch een veel ingrijpendere actie te vergen dan vooraf werd ingeschat. Met name het gegeven dat de hulp voor al in zorg zijnde cliënten gecontinueerd wordt maakt een dergelijke herindeling van verzorgingsgebieden tot een ingewikkeld proces. Zorgaanbieders zijn van mening dat het wenselijk was geweest als voor de overgang van het oude naar het nieuwe systeem vooraf duidelijkere afspraken waren gemaakt. Nu moest in dit proces relatief veel worden geïmproviseerd. Met name voor Jarabee, die als hoofdaannemer in Twente verantwoordelijk werd voor zowel een substantieel deel van de pleegzorg als het zorgaanbod van Commujon, heeft dit veel extra inspanningen gevraagd.

In het systeem met trajectfinanciering, zoals door de provincie Overijssel thans wordt gehanteerd, zitten er voor de drie hoofdaannemers meerdere prikkels in om effectieve en efficiënte zorg te bieden, namelijk:

- Bij de *integrale verantwoordelijkheid* voor de provinciale jeugdzorg in een afgebakende regio heeft de zorgaanbieder (hoofdaannemer) er des te meer belang bij zorg te leveren waarover cliënten tevreden zijn.

- Doordat *alleen succesvolle cliënttrajecten* worden bekostigd heeft de hoofdaanemer er alle belang bij om goede zorg te leveren waarover zowel de cliënt als BzO tevreden zijn.
- Doordat sprake is van *één prijs voor alle mogelijke jeugdzorgtrajecten* is focus op efficiëntie bij de hoofdaanemers vanzelfsprekend. Overschotten en tekorten zijn voor rekening van de hoofdaanemer. Hoe efficiënter er wordt gewerkt hoe meer ruimte er ontstaat in de uitvoering en de bedrijfsvoering.

Door de betrokken hoofdaanemers wordt de werking van deze prikkels in de praktijk, zoals hierboven beschreven, ervaren. Wel wordt hierbij opgemerkt dat een grote schaal (regionaal niveau) nodig is om als zorgaanbieder optimaal te kunnen profiteren van de ruimte die de systematiek biedt.

Inherent aan trajectfinanciering is dat de financier (provincie) zich nadrukkelijk richt op het 'wat' en de zorgaanbieders verantwoordelijk zijn voor het 'hoe' (de invulling van wat wordt geboden). De provincie bekostigt cliënttrajecten die voldoende resultaat opleveren (succesvol zijn) en de zorgaanbieders zorgen voor de uitvoering van cliënttrajecten en verantwoording hierover. In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe dit proces tussen zorgaanbieders en provincie tot nu toe is verlopen. Zowel zorgaanbieders als provincie zijn hierover, enkele kanttekeningen daargelaten, tevreden. Hierbij moet worden opgemerkt dat voor evaluatie van de trajectprijs 2012 en raming van de trajectprijs 2013 een apart onderzoek nog wordt uitgevoerd.

Over de vaststelling van succesvolle cliënttrajecten zijn in artikel 3.2 van het sturingskader afspraken gemaakt. BzO en zorgaanbieder beslissen over het al dan niet succesvol afsluiten. Zij baseren zich hierbij op:

- Eigen afweging, gesprek tussen cliënt, BzO en zorgaanbieder, vermindering ernst problematiek, bereikte doelen en tevredenheid cliënt.
- BzO en zorgaanbieder maken hierbij gebruik van een overeengekomen lijst van instrumenten om de mate van succes te kunnen vaststellen.
- Indien het voorgaande niet leidt tot overeenstemming, beslist een onafhankelijke derde.

Ervaring leert dat hoe helderder de afspraken aan de voorkant in het afstemmingsoverleg hoe eenvoudiger het gesprek bij afronding van het traject. Ook het gedurende het traject blijven communiceren over vorderingen met betrekking tot de realisatie van doelen en de ingeschatte duur van het traject kan de afsluiting vergemakkelijken. Verder blijkt in de praktijk dat het 'formuleren van doelen', het omgaan met 'goed is goed genoeg' iets is wat geleerd moet worden. Het is zowel uit het oogpunt van financiën als van kwaliteit een cruciaal onderdeel in het trajectdenken. Echter medewerkers vinden het in sommige situaties nog lastig hoe hiermee precies om te gaan.

In dit kader worden twee aanbevelingen gedaan. In de eerste plaats wordt aanbevolen binnen de instellingen meer aandacht te besteden aan het (succesvol) afsluiten van cliënttrajecten zodat medewerkers voldoende houvast krijgen hoe hiermee om te gaan. Het aanscherpen van criteria en te hanteren normen zijn hierbij wezenlijke elementen. Om meer inzicht te verkrijgen in het afsluitingsproces en criteria eventueel te kunnen aanscherpen wordt in de tweede plaats aanbevolen nader onderzoek in te stellen. Relevante thema's voor dit vervolgonderzoek zijn vooral het afsluitingsproces, oorzaken van niet succesvolle afsluitingen, oorzaken herhaald beroep en factoren die een rol spelen bij de eventuele vermijdbaarheid van niet succesvolle afsluitingen. Dit laatste kan eventueel van invloed zijn op de financiële vergoeding.

Tot nu toe zijn er in totaal circa 10 afgesloten trajecten waarbij nog geen sprake is van overeenstemming tussen BzO en de zorgaanbieders. Hierbij is tot nu toe nog geen onafhankelijke derde ingeschakeld. Hiervoor worden eerst de resultaten van het hierboven aanbevolen onderzoek afgewacht.

4.6 Conclusies en aanbevelingen

- Ruimte door gehanteerde indicatiestelling
 Ervaringen van zorgaanbieders duiden erop dat de afspraken met betrekking tot de indicatiestelling hebben bijgedragen aan de gewenste ruimte voor zorgaanbieders om zorg op maat te bieden. Voorts kan worden geconcludeerd dat bij de gemaakte afspraken over indicatiestelling de aansluiting met de landelijke informatievoorzieningen voldoende geborgd is gebleven.
- Werken op basis van trajecten
 Geconcludeerd kan worden dat het werken op basis van trajecten een belangrijke randvoorwaarde is om te kunnen komen tot meer vraaggerichte zorg. Zowel professionals als cliëntenvertegenwoordigers ervaren dat thans duidelijk meer sprake is van vraaggerichte zorg. Men ervaart heel nadrukkelijk de ruimte in het trajectdenken om vorm te geven aan vraaggerichte zorg.
- Bevorderen eigen kracht
 Geconcludeerd kan worden dat de afspraken ten aanzien van familieplan en EK-c in het sturingskader slechts gedeeltelijk doorwerken in de praktijk. De EK-c's hebben zeker stimulerend gewerkt om de beoogde cultuurverandering te realiseren, maar daarnaast blijkt dat ook op andere manieren de mogelijkheden van cliënten en hun context kunnen worden benut. Met betrekking tot het familieplan en EK-c in het sturingskader wordt in lijn met huidige werkwijze en opvattingen een herpositionering en aanpassing van concrete afspraken aanbevolen. Wenselijk is dat in het sturingskader er expliciet van wordt uitgegaan dat op twee manieren de eigen kracht van cliënten kan worden bevorderd (via separate conferenties én via integratie in hulpverlening). Een suggestie hierbij is om hulpverlening af te sluiten met een familieplan om zo de steun vanuit eigen kring beter te borgen.
- Hoofdaannemers / onderaannemers
 Hoofdaannemers ervaren weinig ruimte om gebruik te maken van onderaannemers en onderaannemers ervaren vooral spanning als gevolg van de financieringssystematiek. De positieve ervaringen betreffen vooral afgebakende en kortdurende trajecten, constructies met een zzp-er als onderaannemer en situaties waarin de efficiencywinst manifest is. Verwacht mag worden dat dit zeker een onderwerp zal zijn dat terugkomt in het kader van de transitie jeugdzorg.
- Trajectfinanciering
 Trajectfinanciering biedt ruimte voor zorgaanbieders om zorg op maat te leveren en trajectfinanciering biedt (financiële) prikkels om effectief en efficiënt te werken. Dit wordt door de zorgaanbieders in de praktijk ook als zodanig ervaren. Over de werking in de praktijk van de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden (wat bij provincie en hoe bij zorgaanbieders) zijn partijen tevreden. Het doorvoeren van de bij de gekozen trajectfinanciering behorende regionalisatie van de jeugdzorg had zorgvuldiger voorbereid kunnen worden. Het afsluiten van cliënttrajecten (succesvol of niet succesvol) is zowel uit het oogpunt van financiën als kwaliteit een cruciaal onderdeel bij trajectfinanciering. Aanbevolen wordt enerzijds extra aandacht te besteden aan begeleiding en afsluiting van cliënttrajecten om medewerkers meer houvast te bieden en anderzijds wordt aanbevolen nader onderzoek te doen naar het afsluitingsproces, oorzaken van niet succesvolle afsluitingen, oorzaken van herhaald beroep en factoren die een rol spelen bij de eventuele vermijdbaarheid van niet succesvolle afsluitingen. Dit laatste kan eventueel van invloed zijn op de financiële vergoeding.
 Ten aanzien van de conclusies met betrekking tot trajectfinanciering moet worden opgemerkt dat

deze conclusies nog een voorlopig karakter hebben, omdat voor evaluatie van de trajectprijs 2012 en raming van de trajectprijs 2013 een apart onderzoek nog in uitvoering is.

5 Inzet en resultaat

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de realisatie van de met de nieuwe werkwijze beoogde doelen (minder bureaucratie, meer vraaggerichte zorg en effectievere en efficiëntere zorg). Hierbij wordt enerzijds gebruik gemaakt van ervaringen van betrokken instellingen en cliëntenvertegenwoordigers en anderzijds wordt hierbij reguliere beleidsinformatie gericht geanalyseerd.

5.1 Instellingen en provincie

Uit de internetenquête blijkt dat 47% van de deelnemers vindt dat er al voldoende inzet is geweest voor de beoogde vernieuwingen. Daarnaast vindt zo'n 59% van de deelnemers dat in de eigen organisatie al sprake is van een werkwijze waarbij de kernwaarden echt centraal staan. Deze cijfers zijn in lijn met de bevindingen in de interviews, waarbij de situatie wordt geschetst als we hebben grote stappen gezet, maar het beoogde eindplaatje is nog niet bereikt.

Met de beoogde nieuwe werkwijze worden vier doelen nagestreefd. Hierover zijn in de internetenquête vragen gesteld. De resultaten hierover worden in onderstaande tabel samengevat.

Tabel: mening over de bereikte doelen

Doel	BjzO	Jarabee	Pactum	Trias	Totaal
	%	%	%	%	%
Minder bureaucratie*	10	10	18	3	9
Meer vraaggerichte zorg*	54	70	68	70	65
Hulpverlening effectiever*	36	48	64	55	50
Hulpverlening efficiënter*	41	52	59	56	51

*) percentage (zeer) mee eens

Slechts weinigen bij de instellingen vinden dat sprake is van minder ervaren bureaucratie (9%). Dit komt overeen met de bevindingen bij de interviews bij de instellingen. Bij de provincie heeft men hiermee een andere ervaring. De provincie heeft de verantwoordingsinformatie drastisch vereenvoudigd. Voor de provincie gaat het bij de nieuwe sturing om het aantal succesvolle trajecten en de gemiddelde prijs van deze trajecten. De provincie ervaart hierdoor minder bureaucratie bij het inkopen en verantwoorden. Daar staat tegenover dat, zoals hiervoor al is aangegeven, dat de nieuwe werkwijze qua bedrijfsvoering wel de nodige aandacht vraagt en het niet zonder meer leidt tot minder ervaren bureaucratie binnen de uitvoerende organisaties.

Wat betreft de ervaren bureaucratie binnen de instellingen kwamen in de interviews nog enkele andere onderwerpen naar voren. Zo worden de verplichtingen voor Arbeidsinspectie, Inspectie Jeugdzorg en risicotaxatie (HKZ) als extra belastend ervaren. De ondersteunende systemen bij instellingen zijn nog onvoldoende aangepast aan de nieuwe werkwijze. Daarnaast worden in het primaire proces veel checklisten gebruikt in het kader van risicotaxatie, ernst problematiek, exitgesprekken, et cetera. Dit zijn allemaal op zichzelf staande onderdelen. Door uniformering, digitalisering en meer te integreren zouden deze instrumenten aanzienlijk vereenvoudigd moeten kunnen worden. Dit zijn duidelijk thema's die nadere aandacht behoeven.

Over de vraaggerichtheid van de zorg zijn de deelnemers aan de internetenquête het meest positief. Zo'n 65% van de deelnemers is het met de stelling hierover (zeer) eens. Ook in de interviews kwam

dit als de meest succesvolle doel naar voren en strookt met de bevindingen in de andere hoofdstukken.

Wat betreft de feitelijke effectiviteit en efficiency moet de beleidsinformatie uitsluitend geven. Anderzijds is het wellicht nog te vroeg om hiervan al hooggespannen verwachtingen te hebben. In de interviews kwam steeds duidelijk het gevoel naar voren dat goede stappen zijn gezet en dat de nieuwe werkwijze wel effectiever en efficiënter moet zijn, omdat:

- men een grotere acceptatie bij cliënten ervaart (meer medewerking)
- de focus meer ligt op Eigen Kracht (meer faciliteren en minder overnemen)
- de focus meer ligt op te behalen resultaten en duur van trajecten (gerichtere aanpak)

5.2 Cliëntenvertegenwoordigers

Voor deze evaluatie hebben telefonische interviews plaatsgevonden met vijf ondersteuners van Ouderraden en Jongerenraden en twee voorzitters van Pleegouderraden (POR). Duidelijk is dat cliënten zelf veelal niet in directe zin bezig zijn met 'de nieuwe werkwijze' in Overijssel, maar wel met hun eigen situatie en ervaringen in de jeugdzorg. Bovendien hebben de meeste cliënten gedurende kortere tijd te maken met de jeugdzorg, zodat zij ook niet zo'n beeld kunnen hebben over de aan de orde zijnde veranderingen. Voor betrokkenen bij cliëntenraden en dergelijke ligt dit anders. Zij hebben als cliëntenvertegenwoordigers over het algemeen wel een beeld of sprake is van verbeteringen of verslechtingen in de loop der tijd op basis van datgene wat in de Raden wordt besproken en de opvattingen die de Raden hebben over het functioneren van de instellingen.

Het algemene beeld dat de cliëntenvertegenwoordigers schetsen is dat er in de verschillende organisaties veel in positieve zin is verbeterd. Het trajectdenken en het werken met één contactpersoon per cliënt wordt gezien als goede uitgangspunten voor de cliënten. De Raden vinden dit een positieve ontwikkeling. Tegelijkertijd wordt door de Raden opgemerkt dat van één contactpersoon (trajectbegeleider) nog niet altijd sprake is. Bij de overgang van het ene onderdeel naar het andere onderdeel (bijvoorbeeld zelfstandigheidstraining) is nog vaak sprake van overdracht naar een andere contactpersoon.

De ontwikkeling met meer ambulante hulp en minder residentiële hulp wordt door de Raden als positief ervaren. Door ouders wordt hierbij opgemerkt dat dit wel betekent dat meer mensen thuis over de vloer komen. Zeker in zulke situaties wordt één duidelijke trajectbegeleider soms zeer gemist door ouders.

In de verschillende Raden wordt ervaren dat sprake is van een verandering in die zin dat er bij aanvang meer aandacht wordt besteed aan het gezamenlijk maken van afspraken over doelen en verwachte duur van het traject en dat er bij afsluiting een duidelijke inbreng is van de cliënt bij de beoordeling van de doelrealisatie. Dit wordt door Raden als positief ervaren. Hierbij vindt men dat ten opzichte van het verleden nu meer sprake is van vraaggerichte zorg. Jongeren vinden het van belang dat per individu wordt gekeken en dat ze hun mening kunnen geven. Ze ervaren meer eigen regie en vinden dat ze meer invloed kunnen uitoefenen.

Jongeren zijn zich steeds meer bewust van de aandacht voor en belang van Eigen Kracht. De verschuiving naar meer ambulant en meer aandacht voor Eigen Kracht wordt door Raden als een positieve ontwikkeling gezien. Bij een themabijeenkomst van een Jongerenraad over EK-c's bleken de meningen over conferenties verdeeld. Zo gaf een enkeling aan hiermee een negatieve ervaring te hebben, terwijl enkele andere jongeren aangaven het jammer te vinden dat ze niet eerder wisten van het bestaan hiervan. Vanuit ouders is daarnaast wel het signaal afgegeven dat men met het

voorstel voor een EK-c de ervaring kreeg dat de 'eigen' vraag niet meer serieus werd genomen. Het feit dat de EK-c geïsoleerd van de hulpverlening plaatsvindt, werd hierbij als mogelijke verklaring geopperd.

Het trajectdenken en de focus hierbij op doelrealisatie en tijdige uitstroom zou bij cliënten een negatief beeld kunnen oproepen in de zin van niet serieus genomen voelen of druk die er wordt opgezet om het traject snel af te sluiten. Dergelijke signalen zijn vanuit de Raden in de interviews niet naar voren gekomen.

Vanuit de cliëntenvertegenwoordigers komt het gevoel naar voren dat de bureaucratie niet is verminderd. Raden hebben het beeld dat nog steeds 'dikke pakken papier' moeten worden ingevuld en stellen zich de vraag: waarom moet het allemaal zo uitgebreid? Het is niet het eerste waar de cliënt aan denkt als die aanklopt voor hulp. Overigens komt uit de Raden het beeld naar voren dat men denkt dat de hulpverleners meer hinder ondervinden van de bureaucratie dan de cliënten zelf. Cliënten hebben hun eigen individuele vragen en wensen en daar wordt dan wel op gereageerd, maar hulpverleners moeten de stapels papier maar zien weg te werken. Daarnaast wordt door de cliëntenvertegenwoordigers wel opgemerkt dat de soms vele wisselingen in personeel en slechte bereikbaarheid van personeel het voor het personeel ook niet eenvoudiger maakt om slagvaardig te werken.

Vanuit de POR wordt daarentegen opgemerkt dat de bereikbaarheid van pleegzorgbegeleiders heel goed is geregeld en dat bij vragen snel actie wordt ondernomen. Men vindt dat hier sprake is van een oplossingsgerichte houding. Het wordt door de POR gezien als een duidelijke verbetering. Nu ziet men ook minder wisselingen tussen pleegzorgbegeleiders. Dus er is meer sprake van continuïteit en één contactpersoon voor pleegouders.

Door een andere werkwijze bij de werving en selectie van pleegouders is er meer focus gekomen op aandachtspunten rondom het pleegkind. Hierover worden nu ook meer expliciet afspraken geformuleerd met de pleegouders. Er is in de pleegzorg meer aandacht voor een plan, maar door een POR wordt hierbij wel gemeld dat met het plan nog onvoldoende wordt gehanteerd zoals bedoeld met een trajectplan. Het is vaak ook nog het eerste wat sneuvelt bij tijdsdruk.

Contracten voor pleegouders worden op dit moment bekeken op mogelijke verbeterpunten. Vanuit een POR wordt aangegeven, dat het hierbij wenselijk is om meer aandacht te besteden aan het afstemmen van verwachtingen over en weer, waardoor eventuele ruis daarna kan worden voorkomen. Deskundigheidsbevordering van pleegouders is ook een belangrijk aandachtspunt. Door een POR wordt opgemerkt dat de wijze waarop dit door de organisatie wordt opgepakt heel positief wordt ervaren.

Een ander aandachtspunt voor de pleegzorg dat door een POR wordt genoemd betreft de relatie met de biologische ouders. Daar doen zich nog wel eens knelpunten voor. Soms gaat het om onvoldoende betrokkenheid of om meningsverschillen over kleine praktische dingen (bijvoorbeeld mening over speelgoed). Het uitgangspunt is en blijft natuurlijk dat de biologische ouders de ouders blijven. Je krijgt als pleegouder een band met pleegzorgbegeleider, maar het is wel van belang dat pleegzorgbegeleiders situaties in de relatie tussen pleegouders en biologische ouders altijd objectief blijven bezien. Misschien moet uit zorgvuldigheid de wijze waarop dit objectiveren gebeurt explicieter worden geborgd.

5.3 Beleidsinformatie

Provinciale analyse

In onderstaande tabel wordt de ontwikkeling tussen 2009 en 2012 geschetst van voor deze evaluatie relevante beleidsinformatie. Budgetten en aantallen cliënten met betrekking tot de LWI's zijn niet bij deze analyses betrokken.

Tabel: ontwikkelingen in de periode 2009 t/m 2012

Kenmerk	2009	2010	2011	2012
Budget, incl OVA(mln euro)	67,7	72,0	77,1	80,8
Budgetindex, excl OVA	100	105	110	113
Aantal jeugdigen	256.577	255.822	254.986	253.528
Aantal unieke cliënten	3.338	3.360	3.755	3.630
Aantal beëindigde cliënttrajecten			1.592	1.692
Herhaald beroep (aantal in eerste helft)			338	374
Aantal OTS-en	2.700	2.787	2.721	2.630
Gemiddelde duur OTS-en (mnd)	40,3	36,0	34,9	37,4
Gemiddeld aantal wachtenden (bruto)	362	276	326	200
Gemiddeld aantal wachtenden (netto)	200	109	153	76

Tussen 2009 en 2012 is sprake van een geleidelijke stijging van het budget voor provinciale jeugdzorg. Het gepresenteerde budget betreft het begrote budget voor aanbieders van provinciale jeugdzorg en BijzO (exclusief justitie-taken) gezamenlijk. Het gaat hier om begrote budgetten en niet om cijfers over de realisatie, omdat de realisatie 2012 nog niet bekend is. Om de budgetten tussen de jaren goed met elkaar te kunnen vergelijken is bij de berekende budgetindex de OVA-compensatie (compensatie voor loon- en prijsstijgingen) buiten beschouwing gelaten. Het jaar 2009 is hierbij op 100 gesteld. Ten opzichte van 2010 is in de jaren 2011 en 2012 het gecorrigeerde budget toegenomen met 5 tot 8%.

Het aantal jeugdigen in Overijssel is in de afgelopen vier jaar met circa 3.000 jeugdigen licht gekrompen. Dit is een daling van iets meer dan 1%. Het aantal unieke cliënten daarentegen is voor de jaren 2011 en 2012 met circa 300 cliënten toegenomen ten opzichte van de jaren 2009 en 2010. Dit is een toename van circa 9%. Het aantal unieke cliënten is berekend door de som te nemen van het aantal cliënten op 1 januari en de instroom in het betreffende jaar. De toename van het aantal cliënten in 2011 ten opzichte van 2010 heeft ook te maken met het feit dat bij de introductie van de nieuwe werkwijze met cliënttrajecten alle wachtenden ook ineens cliënt werden. Daarnaast is voor 2011 het cijfer lastig te interpreteren, omdat begin 2011 relatief veel cliënten zijn uitgestroomd wat kan duiden op een vertraagde uitstroom (uit 2010). De relatie tussen het aantal cliënten en het budget is door deze factoren voor 2011 lastig te interpreteren.

Bij de vergelijking van het budget met het aantal unieke cliënten tussen 2010 en 2012 is voor beide kenmerken sprake van een toename van 8%. Dit suggereert dat in 2012 nog niet meer cliënten werden geholpen met hetzelfde budget. Het is echter waarschijnlijk nog te vroeg om dergelijke effecten al te kunnen detecteren en verder moet dus worden opgemerkt dat het hier om

begrotingsgegevens gaat in plaats van cijfers over de realisatie. Wellicht kan de aparte evaluatie van de trajectprijs hier wel al meer duidelijkheid over verschaffen.

Uit bovenstaande cijfers kan verder worden afgeleid dat in 2012 in Overijssel 1,4% van de jeugdigen een vorm van provinciale jeugdzorg heeft ontvangen.

Vanaf 2011 is gestart met de registratie van cliënttrajecten. Dit is ook het overgangsjaar waarin werd gestart met trajectfinanciering. Voor 2011 was dit onderverdeeld in beëindigde trajecten en geannuleerde trajecten. Bij geannuleerde cliënttrajecten is geen provinciale jeugdzorg aangeboden. De geannuleerde trajecten zijn in de bovenstaande tabel buiten beschouwing gelaten. Voor 2012 werden de beëindigde trajecten verder onderverdeeld in succesvol, niet succesvol en onbeslist / nog te beoordelen. In 2011 werden 1.592 cliënttrajecten beëindigd en in 2012 waren dit 1.692 cliënttrajecten. Er zijn dus ten opzichte van 2011 in 2012 in totaal 100 meer cliënttrajecten afgesloten (ruim 6%). Voor 2012 is bekend dat het ging om 1.654 succesvolle trajecten, 27 niet succesvolle trajecten en 11 onbesliste trajecten.

Voor in de eerste helft van 2011 en in de eerste helft van 2012 gestarte cliënttrajecten betrof het 338 respectievelijk 374 keer een herhaald beroep. Van herhaald beroep (start nieuw traject) wordt gesproken als sprake is van een onderbreking van de eerdere hulpverlening gedurende tenminste 14 dagen¹. Uitgedrukt als een percentage van het aantal beëindigde cliënttrajecten in een half jaar komt de frequentie van herhaald beroep voor heel Overijssel bijvoorbeeld neer op 38 tot 44%. Het gaat hier naar verhouding (nog) om grote aantallen herhaald beroep. Voor de nieuwe werkwijze was 2011 een overgangsjaar. Dit betekent eigenlijk ook dat in de eerste helft van 2012 nog geen grote afname verwacht mocht worden van herhaald beroep. Het is van belang het aantal herhaald beroep in de komende jaren goed te blijven monitoren. Bij herhaald beroep in 2011 en 2012 vond dit herhaald beroep in circa 50% van de gevallen plaats binnen zes maanden na beëindiging van het eerdere cliënttraject. Bij cliënten waarbij sprake was van een herhaald beroep ging het bij circa 70% van deze cliënten om eenmaal herhaald beroep en bij 23% van deze cliënten om tweemaal herhaald beroep. Bij 7% ging het om meer dan tweemaal herhaald beroep.

Het aantal OTS-en is in 2012 iets lager dan in voorgaande jaren. Het betreft in 2012 een daling van circa 2,6% ten opzichte van 2009. De gemiddelde duur van OTS-en is met name in 2010 en 2011 gedaald ten opzichte van 2009 (12,5%). De daling van de duur in 2012 ten opzichte van 2009 is met 7,1% iets beperkter dan de jaren daarvoor.

Voor de analyse van wachtenden is het aantal wachtenden op vier peilmomenten per kalenderjaar (eerste dag van elk kwartaal) als basis genomen en hiervan is per kalenderjaar steeds het gemiddelde berekend. Dit gemiddelde per jaar wordt in de tabel gepresenteerd. Het aantal wachtenden op provinciale jeugdzorg in Overijssel is tussen 2009 en 2012 aanzienlijk gedaald van gemiddeld 362 naar 200 (45%). Dit betreft alle wachtenden (bruto). Hiervan heeft een deel wel een vorm van provinciale hulp (jeugdhulp) ter overbrugging ontvangen. Dit is in lijn met het gekozen beleid waarvoor vanaf 2010 werd gekozen. Het aantal wachtenden zonder enige vorm van provinciale hulp (netto) is in dezelfde periode ook gedaald van gemiddeld 200 in 2009 naar 76 in 2012 (62%).

¹ Dit is volgens de oude definitie om beide jaren goed te kunnen vergelijken. Inmiddels is de 14 dagen termijn vervangen door eerder 'succesvol afgesloten' cliënttraject. Inschatting is dat er tussen beide definities weinig verschil bestaat voor de berekening van het aantal herhaald beroep.

Vergelijking deelregio's

In de bijlage wordt een deel van de hier gepresenteerde beleidsinformatie gespecificeerd naar de drie deelregio's in Overijssel. Om de gegevens goed met elkaar te kunnen vergelijken worden de gegevens systematisch uitgedrukt per 1.000 jeugdigen, omdat de deelregio's in omvang verschillen. Voor de volledigheid wordt verder opgemerkt dat waar het gaat om unieke cliënten en wachtenden het gaat om aantallen bij de aanbieders van provinciale jeugdzorg in de betreffende deelregio's en niet om de woonplaats van herkomst van de cliënt. Tussen beide aantallen kunnen kleinere verschillen bestaan, omdat in het eerste geval geen rekening wordt gehouden met eventueel grensverkeer tussen regio's en provincies. Dit grensverkeer kan bij de onderhavige cijfers zorgen voor enige vertekening.

Wat betreft de informatie over unieke cliënten zijn de cijfers per deelregio over 2009 en 2010 minder goed te interpreteren, omdat destijds de pleegzorg in Overijssel grotendeels door Trias Jeugdhulp (in de regio IJssel-Vecht) werd uitgevoerd. Vanaf 2011 is de pleegzorg voor de regio Twente overgeheveld naar Jarabee. Daardoor zijn de cijfers vanaf 2011 wel beter vergelijkbaar geworden. Over 2011 en 2012 zijn de cijfers over de unieke cliënten voor de verschillende deelregio's redelijk stabiel. Per 1.000 jeugdigen is het aantal cliënten in de regio Deventer het hoogst en in regio Twente het laagst (respectievelijk 18,2 en 13,3 unieke cliënten / 1.000 jeugdigen in 2012). De regio IJssel-Vecht neemt hierbij een middenpositie in met 14,8 unieke cliënten / 1.000 jeugdigen. Het gaat hier om relatief grote verschillen. De regio Deventer is een kleinere regio waarbij een grotere stad (Deventer) een relatief groot deel van uitmaakt. Dit speelt waarschijnlijk een rol in het relatief grotere aantal cliënten in de regio Deventer. De regio IJssel-Vecht had in 2012 (rekening houdend met het aantal jeugdigen) 11% meer cliënten dan de regio Twente.

De cijfers over aantallen beëindigde cliënttrajecten (exclusief geannuleerde trajecten) laten zien dat in de regio Deventer zowel in 2011 als 2012 per 1.000 jeugdigen sprake was van meer afgesloten cliënttrajecten ten opzichte van Twente en IJssel-Vecht. IJssel-Vecht en Twente hadden in 2012 naar verhouding een vergelijkbaar aantal beëindigde cliënttrajecten. In 2011 was dit in Twente lager dan in beide andere regio's. De cijfers over cliënttrajecten betreffen de regio van herkomst.

Bij Pactum was in de eerste helft van 2011 relatief meer sprake van herhaald beroep en bij Trias was dat het geval in de eerste helft van 2012. Wat betreft de duur van het interval tussen het eerdere cliënttraject en het herhaalde beroep en het aantal keren dat herhaald beroep per cliënt plaatsvindt bestaan tussen de regio's geen noemenswaardige verschillen.

Bij de analyses met betrekking tot het aantal OTS-en zijn de regio IJssel-Vecht en de regio Deventer samengevoegd, omdat bij reguliere analyses deze twee regio's tot nu toe ook altijd zijn samengevoegd. De cijfers over OTS betreffen de regio van uitvoering. Verschillen in het aantal OTS-en per 1.000 jeugdigen tussen de twee onderscheiden regio's zijn groot. In de regio Twente ging het bijvoorbeeld in 2011 om 13,0 OTS-en / 1.000 jeugdigen en in de regio IJssel-Vecht plus Deventer om 8,2 OTS-en per 1.000 jeugdigen. In de regio Twente ging het in de periode 2009 – 2011 naar verhouding dus om 47 tot 59% meer OTS-en. Dit is een consistent patroon in deze periode. Daarnaast blijkt dat de duur van de OTS-trajecten in Twente gemiddeld vijf maanden korter zijn dan in IJssel-Vecht plus Deventer (respectievelijk 35,5 mnd en 40,5 mnd). Deze cijfers zijn niet eenvoudig te interpreteren. Het kan zijn dat kinderrechtters in Twente eerder, maar voor een kortere duur, een OTS opleggen. Dit suggereert enerzijds dat het gemiddeld kan gaan om lichtere gevallen, maar anderzijds kan het ook betekenen dat het in Twente gaat om vergelijkbare of zwaardere gevallen waarbij efficiënter hulp wordt ingezet. In het onderzoek van Van Montfoort (2012) is dit thema nader onderzocht.

De daling in het aantal wachtenden op provinciaal niveau deed zich ook voor in alle drie de deelregio's. De verschillen in het aantal wachtenden tussen de drie regio's zijn beperkt. Opvallend is de piek in het aantal wachtenden in de regio Twente in 2011. De reden hiervoor is dat de instroom destijds stagneerde door gebrek aan capaciteit. Dit is later weer ingelopen.

5.4 Conclusies en aanbevelingen

- Minder bureaucratie?

Instellingen en cliëntenvertegenwoordigers zijn van mening dat de ervaren bureaucratie niet is afgenomen. De provincie ervaart zelf wel een afname van bureaucratie. De verklaring hiervoor is dat het proces van inkoop en verantwoorden met de nieuwe sturing aanzienlijk is vereenvoudigd. Het gaat nu om succesvolle trajecten met één vaste prijs, terwijl in het verleden allerlei bekostigingseenheden met verschillende prijzen en indicatoren werden gehanteerd. Er is nu meer ruimte om zorg op maat te bieden, maar dit biedt qua bedrijfsvoering wel de nodige zorgvuldigheid. Dit laatste maakt voor een belangrijk deel dat de registratie bij instellingen nog niet is afgenomen. Aanbevolen wordt te onderzoeken welke aanpassingen in de informatiesystemen noodzakelijk zijn om qua bedrijfsvoering de nieuwe werkwijze goed te kunnen ondersteunen. Daarnaast worden in het primaire proces veel op zichzelf staande checklisten en registraties gehanteerd. Hierbij is een kritische analyse gewenst die er op gericht is te komen tot reduceren, uniformeren, integreren en digitaliseren om de ervaren bureaucratie terug te dringen.

- Meer vraaggerichtheid?

Van de verschillende doelen die met de nieuwe werkwijze worden nagestreefd is het beeld dat met name met betrekking tot de vraaggerichtheid grote verbeteringen zijn bereikt. Zowel door vertegenwoordigers van instellingen als cliënten wordt dit in sterke mate bevestigd. Cliëntenvertegenwoordigers zijn hierover positief en medewerkers van instellingen zijn hierover enthousiast. Door aan de voorkant meer oog te hebben voor de vraag en Eigen Kracht van de cliënt kan een gericht traject worden uitgestippeld. Medewerkers ervaren dat ze met de nieuwe mogelijkheden (ruimte) meer kunnen betekenen voor cliënten. Het geeft hun ook meer voldoening.

- Effectiever en efficiënter?

Het beeld dat vertegenwoordigers van instellingen en cliënten hebben bij de effectiviteit en efficiency is dat op dit gebied goede stappen zijn gezet. Dit beeld wordt vooral in relatie gebracht met aspecten als een grotere acceptatie bij cliënten (meer medewerking), focus op Eigen Kracht (meer faciliteren en minder overnemen) en focus op resultaat en duur van trajecten (gerichtere aanpak. Wat betreft de feitelijke effectiviteit en efficiency moet uiteindelijk vooral de beleidsinformatie uitsluitend geven. De trend is als volgt:

- a) het totale budget (inclusief Bjo) is tussen 2010 en 2012 toegenomen met 8%
- b) ook het aantal unieke cliënten is tussen 2010 en 2012 toegenomen met 8%
- c) het aantal beëindigde cliënttrajecten is tussen 2011 en 2012 toegenomen met 6%
- d) het aantal wachtenden is tussen 2009 en 2012 sterk gedaald (bruto 45% en netto 62%)

Het is nog te vroeg om een conclusie te kunnen trekken over de vraag of meer cliënten worden geholpen met hetzelfde budget. Misschien kan het aparte onderzoek naar de trajectprijs hier meer duidelijkheid over verschaffen. Enige terughoudendheid is gewenst, omdat de nieuwe werkwijze zich nog aan het zetten is en op basis van de onderhavige evaluatie zijn nog verschillende verbeterpunten geformuleerd. Een kanttekening bij deze cijfers is verder dat het aantal keren dat

sprake is van herhaald beroep op hulp (nog) hoog is. Het is te vroeg om al grote effecten op deze indicator te verwachten, maar aanbevolen wordt wel om hieraan bij het verder doorvoeren van de verbeteringen extra aandacht te besteden en herhaald beroep goed te blijven monitoren.

6 Evaluatie sturing en decentralisatie jeugdzorg

De provincie wil de uitkomsten van deze evaluatie aanbieden aan de gemeenten ter ondersteuning van hun inrichting van het nieuwe stelsel van de jeugdzorg na decentralisatie. Mogelijk bevat de Overijsselse sturing hiervoor zinvolle elementen. In dat kader wordt in dit hoofdstuk een aantal onderwerpen benoemd die hierbij betrokken kunnen worden. De onderwerpen zijn genoemd in de interviews of zijn in de analysefase naar voren gekomen.

▪ Trajectfinanciering

Een breed gedeelte ervaring in de provinciale jeugdzorg in Overijssel is dat men met de introductie van trajectfinanciering een beter inzicht heeft gekregen in de daadwerkelijke kosten van verleende hulp. Daarnaast maakt trajectfinanciering het beter mogelijk om een relatie te leggen tussen kosten en gehaalde resultaten (prestaties). Bij het uitsluitend inkopen en verantwoorden op basis van bijvoorbeeld bekostigingseenheden is de relatie tussen kosten en resultaten op cliëntniveau niet in directe zin te leggen. Trajectfinanciering vormt ook een goede basis om tot betere samenwerking te komen tussen verschillende instanties in de gehele jeugdketen. Bij complexe problematiek is het in principe mogelijk dat meerdere partijen een rol spelen, waarbij ieder voor zijn eigen bijdrage wordt bekostigd.

▪ Reikwijdte

De systematiek van trajectfinanciering wordt nu toegepast binnen de provinciale jeugdzorg in Overijssel. Een knelpunt hierbij is dat men geen zicht heeft op het beleid van andere deelsectoren. Als gemeenten bijvoorbeeld investeren in preventieve interventies of vanuit de AWBZ of Zvw wordt bezuinigd op zware zorg, kan dit in principe leiden tot groei van relatief zwaardere problematiek bij provinciale jeugdzorg. De deelsectoren kunnen worden beschouwd als communicerende vaten. Een dergelijke ontwikkeling in andere deelsectoren zou aanpassing van de gemiddelde trajectprijs voor provinciale jeugdzorg eventueel noodzakelijk maken. Bij integraal beleid en inkoop van jeugdzorg voor de gehele jeugdketen (zoals na de transitie jeugdzorg) kunnen dit soort trends in principe beter worden beheerst.

▪ Schaalgrootte

Bij de trajectfinanciering wordt elk succesvol afgesloten traject bekostigd op basis van een gemiddelde trajectprijs. Ruwweg is deze prijs tot stand gekomen door de totale kosten voor provinciale jeugdzorg te delen door het aantal unieke cliënten voor een afgebakende regio (provincie of regio). Het uitgangspunt met één prijs voor alle succesvol afgesloten trajecten werkt alleen bij grote aantallen en bij evenwicht tussen lichtere en zwaardere trajecten. Wanneer de systematiek wordt toegepast in een kleiner gebied (bijvoorbeeld individuele gemeente) is er een groot risico dat die ene prijs onvoldoende aansluit bij de gemiddelde zwaarte van de dan uitgevoerde trajecten.

▪ Hoofdaannemers en onderaannemers

Door de provincie worden per regio productieafspraken gemaakt met één hoofdaannemer. Het gaat om het aantal trajecten x de trajectprijs. In 2012 werd een trajectprijs gehanteerd van € 36.000. Het is vervolgens de verantwoordelijkheid van de hoofdaannemer om de trajecten in samenspraak met de cliënten in te vullen. De hoofdaannemer is vrij in de wijze waarop deze het cliënttraject inricht en de besteding van de middelen. Het hoeft niet alleen te gaan om de reguliere provinciale jeugdzorg. Naar behoefte kan de hoofdaannemer onderaannemers inhuren om gehele trajecten of delen daarvan uit te voeren. De hoofdaannemer blijft eindverantwoordelijk. De provincie maakt zelf geen afspraken met onderaannemers.

Een voordeel van de transitie jeugdzorg is dat (samenwerkende) gemeenten op een vergelijkbare manier zorg kunnen inkopen, maar dan integraal voor de gehele jeugdketen. Vraag is echter of het bestuurlijk en organisatorisch in die situatie haalbaar is om voor een afgebakend gebied te werken met één hoofdaannemer die verantwoordelijk is voor de gehele jeugdketen van lichte hulp tot en met jeugdzorgplus, jeugd GGZ en jeugd LVB. Alternatieven zijn denkbaar met bijvoorbeeld twee hoofdaannemers voor een afgebakend gebied, waarbij de ene hoofdaannemer verantwoordelijk is voor de preventie en lichtere hulp en de andere hoofdaannemer verantwoordelijk voor de zwaardere hulp. Weer een andere vorm is die waarbij zorgaanbieders voor een afgebakend gebied nauw samenwerken en (samenwerkende) gemeenten inkopen bij deze samenwerkende zorgaanbieders. De zorgaanbieders zijn dan meer gezamenlijk verantwoordelijk voor een adequaat aanbod. Een dergelijke samenwerking tussen zorgaanbieders kan bijvoorbeeld worden geformaliseerd door het vormen van een bedrijfscoöperatie.

- Differentiatie trajecten

In Overijssel wordt bij trajectfinanciering dus gewerkt met één trajectprijs. Hiermee wordt voorkomen dat gedifferentieerd moet worden naar zwaarte van trajecten. Het voor de bekostiging verder differentiëren van trajecten is vaak lastig, omdat het niet altijd eenvoudig is trajecten goed te onderscheiden en om hier vervolgens trajectspecifieke prijzen bij te berekenen. Bij een differentiatie van trajecten naar zorgzwaarte kan de neiging ontstaan relatief vaker zwaardere trajecten aan te bieden. Immers de vergoeding is dan hoger. In de onderhavige evaluatie wordt door onderaannemers gepleit voor een aparte bekostiging van care (inclusief longstay; bijvoorbeeld prijs / dag). Dus zij pleiten voor een differentiatie. Zij ervaren een spanning tussen enerzijds de (doorgaans kortdurende) behandeltrajecten en de langdurige zorg voor bijvoorbeeld jongeren waarvan bekend is dat zij vele jaren begeleiding of specifiek verblijf nodig zullen hebben.

Bij de hoofdaannemers van de provinciale jeugdzorg in Overijssel is er een beperkte behoefte aan differentiatie van trajecten. Zo is er bijvoorbeeld discussie over de vraag of bepaalde trajecten zoals 'observatie & diagnostiek' en specialistische hulpvormen toch niet apart moeten worden bekostigd. Het is duidelijk dat hoe verder wordt gedifferentieerd hoe ingewikkelder het wordt gemiddelde prijzen te ramen voor de onderscheiden trajecten en hoe beperkter de ruimte voor hoofdaannemers wordt om zorg op maat te bieden. Bij één gemiddelde trajectprijs is die ruimte maximaal.

- Bekostiging collectieve voorzieningen en hulpverlening

Collectieve (preventieve) voorzieningen als jeugdgezondheidszorg, CJG's en dergelijke worden veelal bekostigd op basis van een bedrag per inwoner (of een bedrag per jeugdige). Uiteraard kan hieronder ook weer een productenbegroting liggen, maar het is minder gebruikelijk om collectieve voorzieningen te bekostigen op basis van producten of verrichtingen. Vaak zijn de kosten per product of verrichting voor één individu bij de collectieve voorzieningen ook relatief beperkt, zodat het minder relevant is om per individu af te rekenen. Dit in tegenstelling tot de hulpverlening. Bij maatschappelijk werk zie je in de praktijk tussen gemeenten beide vormen van bekostiging voorkomen, namelijk een bedrag per inwoner (c.q. 1 maatschappelijk werkende op bijvoorbeeld 6.000 inwoners) en een bekostiging op basis van producten. Het verschil tussen collectieve voorzieningen en individuele hulp maakt het niet logisch om voor collectieve voorzieningen en hulpverlening na de decentralisatie eenzelfde bekostigingssystematiek te gaan hanteren, tenzij expliciet wordt gekozen voor een populatiegerichte bekostiging.

- Trajectcoördinator

Er is binnen de provinciale jeugdzorg nog niet altijd sprake van één trajectcoördinator per cliënttraject. In de evaluatie is duidelijk geworden dat hier nog de nodige aandacht aan moet

worden besteed middels scholing en eventueel organisatorische aanpassingen. Ook bij de transitie jeugdzorg wordt ervan uitgegaan dat er in principe sprake is van één trajectcoördinator per cliënttraject. Het is nog wel een belangrijk aandachtspunt welke kennis en vaardigheden deze functionarissen moeten hebben. Het zal in ieder geval gaan om generalisten met kennis en ervaring op het gebied van preventie, Eigen Kracht denken en zwaardere hulpverlening. Daarnaast zullen deze functionarissen moeten kunnen schakelen tussen verschillende domeinen (wonen, recreatie, school, werk en hulpverlening).

- **Beleidsinformatie**

Provinciaal is een hele ontwikkeling doorgemaakt om tot verbetering te komen van de sturingsinformatie. Dit is een hele opgave geweest. Om als gemeenten integraal beleid te kunnen uitstippelen en hierop te kunnen sturen is het belangrijk om tot standaardisatie van resultaatindicatoren tussen verschillende deelsectoren te komen. Immers indien tussen deelsectoren als provinciale jeugdzorg, jeugd GGZ, jeugd LVB en jeugdzorgPlus allerlei verschillende resultaatindicatoren worden gehanteerd (oftewel verschillende talen) zal vergelijk en beoordeling van effectiviteit en efficiency in de jeugdketen voor gemeenten lastig blijven.

- **Omvang operatie**

Uit de evaluatie komt duidelijk naar voren dat het implementeren van de nieuwe werkwijze een majeure operatie is. Het zijn voor de instellingen grote veranderingen gebleken die moeten worden doorgevoerd. Dit werd extra bemoeilijkt, doordat cliënten herverdeeld moesten worden over zorgaanbieders, terwijl het *onderhanden werk* uiteraard gecontinueerd moest worden. Voorts zal duidelijk zijn dat het hier gaat om een nieuwe werkwijze die een forse *cultuurverandering* vereist. Men is met de cultuurverandering op de goede weg, maar algemeen bekend is dat cultuurverandering altijd de nodige tijd vergt. Uit de evaluatie komt naar voren dat er een *groot draagvlak* is voor de nieuwe werkwijze. Dit betekent dat er een grote veranderbereidheid is en bereidheid om zo nodig te improviseren. Echter er zijn bij dergelijke veranderingen ook altijd obstakels waar improviseren riskant wordt. Zo kwam in de onderhavige evaluatie bijvoorbeeld naar voren dat ondanks alle goede bedoelingen bureaucratie blijft bestaan als ondersteunende *informatiesystemen* achterblijven bij hetgeen in feite hiervan voor het primaire proces mag worden verwacht.

Bijlage: Beleidsinformatie per regio

Tabel: aantal unieke cliënten per 1.000 jeugdigen per jaar

Regio	2009	2010	2011	2012
Twente	9,6	8,5	13,6	13,3
Deventer	14,8	17,3	20,2	18,2
IJssel-Vecht	17,2	18,4	14,9	14,8
Totaal	13,0	13,1	14,7	14,3

Tabel: Aantal beëindigde cliënttrajecten per 1.000 jeugdigen

Regio	2011	2012
Twente	5,7	6,5
Deventer	9,6	8,8
IJssel-Vecht	6,1	6,4
Totaal	6,2	6,7

*Tabel: aantal OTS-en per 1.000 jeugdigen per jaar**

Regio	2009	2010	2011	2012
Twente	12,4	13,3	13,0	
IJssel-Vecht + Deventer	8,5	8,3	8,2	
Totaal (OTS-en)	10,5	10,9	10,7	10,4

**) in 2012 is duur in Twente 35,5 mnd en in IJssel-Vecht + Deventer 40,5 mnd*

Tabel: gemiddeld aantal wachtenden per 1.000 jeugdigen per jaar

Kenmerk	Regio	2009	2010	2011	2012
Wachtenden langer dan 9 weken (bruto)					
	Twente	1,06	0,80	1,53	0,82
	Deventer	1,62	0,79	0,68	0,92
	IJssel-Vecht	1,84	1,52	1,09	0,71
	Totaal	1,41	1,08	1,28	0,79
Wachtenden met vorm provinciale jeugdzorg					
	Twente	0,51	0,39	0,80	0,55
	Deventer	0,83	0,48	0,36	0,52
	IJssel-Vecht	0,76	1,05	0,60	0,40
	Totaal	0,64	0,65	0,68	0,49
Wachtenden zonder vorm provinciale jeugdzorg (netto)					
	Twente	0,55	0,41	0,74	0,27
	Deventer	0,83	0,32	0,32	0,40
	IJssel-Vecht	1,08	0,48	0,49	0,32
	Totaal	0,78	0,43	0,60	0,30