

Landelijke monitoring zorgprogrammering

Overzicht stand van zaken zomer 2000

Amsterdam, oktober 2000

Rento Zoutman
Lea Grubben

In opdracht van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering

Inhoudsopgave

Voorwoord

1	Samenvatting stand van zaken zorgprogrammering	7
1.1	Inleiding	7
1.2	Staat zorgprogrammering op de agenda?	7
1.3	Zorgprogramma's per provincie/ regio	11
1.4	Het procesverloop	15
1.5	Ondersteuningsbehoefte en Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering	18
1.6	Trends en patronen	19
1.7	Zorgprogrammering: justitie en GGZ	20
2	Provincie Groningen	21
2.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	21
2.1.1	Regiovisie Jeugdzorg Groningen	21
2.1.2	Stichting Jeugdzorg Groningen	21
2.2	Zorgprogramma's in Groningen	22
2.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	23
2.3.1	Provinciale regie	23
2.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	24
2.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	24
2.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	25
2.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	25
3	Provincie Friesland	27
3.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	27
3.1.1	Regiovisie Jeugdzorg Fryslân	27
3.1.2	Stichting Jeugdzorg Friesland	27
3.2	Zorgprogramma's in Friesland	27
3.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	28
3.3.1	Provinciale regie	28
3.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	29
3.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	29
3.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	29
3.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	29
4	Provincie Drenthe	31
4.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	31
4.1.1	Regiovisie Jeugdzorg Drenthe	31
4.1.2	Werkmaatschappij Ontwikkeling Jeugdzorg Drenthe (WOJD)	31
4.2	Zorgprogramma's in Drenthe	32
4.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	34
4.3.1	Provinciale regie	34
4.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	35
4.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	35
4.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	36
4.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	36
5	Provincie Overijssel	38
5.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	38
5.1.1	Regiovisie Jeugdzorg Overijssel	38
5.1.2	Wergroep Zorgprogrammering Overijssel	38
5.2	Zorgprogramma's in Overijssel	39
5.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	40
5.3.1	Provinciale regie	40

5.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	40
5.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	41
5.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	41
5.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	41
6	Provincie Gelderland	43
6.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	43
6.1.1	Regio- en provinciaal plan	43
6.1.2	Werkgroep Zorgprogrammering	44
6.2	Zorgprogramma's in Gelderland	44
6.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	46
6.3.1	Provinciale regie	46
6.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	46
6.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	47
6.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	47
6.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	48
7	Provincie Utrecht	49
7.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	49
7.1.1	Regiovisie Jeugdzorg Utrecht	49
7.1.2	Provinciale Commissie Zorgprogrammering	49
7.2	Zorgprogramma's in Utrecht	50
7.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	51
7.3.1	Provinciale regie	51
7.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	52
7.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	52
7.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	52
7.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	52
8	Provincie Flevoland	54
8.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	54
8.1.1	Regiovisie Jeugdzorg provincie Flevoland	54
8.1.2	Kerngroep zorgprogrammering	54
8.2	Zorgprogramma's in Flevoland	54
8.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	55
8.3.1	Provinciale regie	55
8.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	56
8.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	56
8.3.4	Hoe verloopt het vernieuwingsproces?	57
8.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	57
9	Provincie Noord-Holland	58
9.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	58
9.1.1	Regiovisie en provinciaal plan	58
9.1.2	Activiteiten in de regio's	58
9.2	Zorgprogramma's in Noord-Holland	59
9.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	60
9.3.1	Provinciale regie	60
9.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	61
9.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	61
9.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	61
9.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	61
10	Provincie Zuid-Holland	62
10.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	62
10.1.1	Regiovisie Jeugdzorg	62
10.1.2	Provinciale Commissie Zorgprogrammering	62
10.2	Zorgprogramma's in Zuid-Holland	63
10.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	65

10.3.1	Provinciale regie	65
10.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	66
10.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	66
10.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	66
10.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	68
11	Provincie Zeeland	69
11.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	69
11.1.1	Regiovisie Jeugdzorg Zeeland	69
11.1.2	Stuur- en projectgroep zorgprogrammering Zeeland	69
11.2	Zorgprogramma's in Zeeland	70
11.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	71
11.3.1	Provinciale regie	71
11.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	71
11.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	71
11.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	72
11.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	72
12	Provincie Noord-Brabant	73
12.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	73
12.1.1	Regiovisies van de vier regio's	73
12.1.2	Brabants Platform Zorgprogrammering	74
12.2	Zorgprogramma's in Noord-Brabant	74
12.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	76
12.3.1	Provinciale regie	76
12.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	76
12.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	77
12.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	77
12.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	78
13	Provincie Limburg	79
13.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	79
13.2	Zorgprogramma's in Limburg	80
13.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	81
13.3.1	Provinciale regie	81
13.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	81
13.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	81
13.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	82
13.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	82
14	Agglomeratie Amsterdam	83
14.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	83
14.1.1	Regionaal Orgaan Amsterdam (ROA)	83
14.1.2	(Concept) Regiovisie Jeugdzorg Regionaal Orgaan Amsterdam	83
14.2	Zorgprogramma's in de agglomeratie Amsterdam	84
14.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	85
14.3.1	Provinciale regie	85
14.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	86
14.3.3	Betrekken van de sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	86
14.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	87
14.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	87
15	Stadsregio Rotterdam	88
15.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	88
15.1.1	Regiovisie Jeugdzorg en Conceptplan Jeugdhulpverlening	88
15.1.2	Werkgroep Zorgprogrammering	88
15.2	Zorgprogramma's in stadsregio Rotterdam	89
15.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	90
15.3.1	Provinciale regie	90

15.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	90
15.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	91
15.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	91
15.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	91
16	Stadsgewest Haaglanden	92
16.1	Staat zorgprogrammering op de agenda?	92
16.2	Zorgprogramma's in Haaglanden	93
16.3	Kader en inbedding van de vernieuwing	94
16.3.1	Regionale regie	94
16.3.2	De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg	94
16.3.3	Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren	95
16.3.4	Hoe verloopt het proces van vernieuwing?	95
16.4	Ondersteuning bij het vernieuwingsproces	96
Bijlage 1	Zorgprogrammering bij justitie en de GGZ	97
Bijlage 2	Informatiebronnen	100

Voorwoord

In dit rapport wordt een overzicht gegeven van de stand van zaken rond zorgprogrammering en modularisering in de provincies en grootstedelijke regio's anno medio 2000. Het rapport is opgesteld door het onderzoeksbureau Van Dijk, van Soomeren en Partners (DSP), in opdracht van de landelijke Projectgroep Zorgprogrammering en het bevat een actualisering van de monitor die in 1999 door DSP is uitgevoerd.

Medio 2000 blijkt dat alle provincies en grootstedelijke regio's zorgprogrammering en/of modularisering hebben opgenomen in hun regiovisie. Het afgelopen jaar zijn de bestaande zorgprogramma's een stap verder ontwikkeld, waarbij het accent meer is komen te liggen op de herordening van het zorgaanbod op basis van modules. Daarmee volgen de regionale programma's dezelfde lijn als de landelijke veldprojecten zorgprogrammering. Gaandeweg wordt modularisering gezien als een methode om het zorgaanbod meer flexibel en transparant te maken. Dat vergemakkelijkt de samenstelling van zorgprogramma's

Dat het ontwikkelen van intersectorale zorgprogramma's meer tijd kost dan was verwacht, komt ook duidelijk naar voren in de monitor. Veel nieuwe programma's zijn er in een jaar tijd niet bijgekomen. Provincies en grootstedelijke regio's wijzen er terecht op dat de ontwikkeling en invoering van modules en zorgprogramma's grote gevolgen hebben voor onder meer de organisatie en financiering van de jeugdzorg. Zij geven aan dat er op dit vlak maatregelen getroffen moeten worden, wil het proces van zorgprogrammering goed voortgezet kunnen worden. Die maatregelen moeten vooral gericht zijn op: ondersteuning van de invoering van modulair werken, meer uniformiteit bij invoering van zorgprogramma's en modules en op de realisering van een inzichtelijke financieringssystematiek.

De monitor biedt ons zicht op de knelpunten die de afgelopen twee jaar op provinciaal en regionaal niveau zijnesignaleerd. Voor de Projectgroep Zorgprogrammering is dat informatie die zij goed heeft benut bij het opstellen van het eindadvies over zorgprogrammering in de jeugdzorg. Dit eindadvies komt in het najaar van 2000 beschikbaar. De Projectgroep hoopt dat provincies en grootstedelijke regio's met het eindadvies in de hand in staat zijn om een aantal knelpunten die zich bij zorgprogrammering en modularisering voordoen, op te lossen. Het vernieuwingsproces in de jeugdzorg kan daardoor een flinke impuls krijgen.

Utrecht,
Oktober 2000

E.C.G. Erckens
Voorzitter Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering

1 Samenvatting stand van zaken zorgprogrammering

1.1 Inleiding

In opdracht van de landelijke projectgroep zorgprogrammering draagt onderzoeks- en adviesbureau Van Dijk, Van Soomeren en Partners (DSP) gedurende de projectperiode zorg voor het monitoren van de regionale ontwikkelingen rond zorgprogrammering in alle Nederlandse regio's.

De basis voor de landelijke monitoring wordt gevormd door gesprekken met vertegenwoordigers van de 12 Nederlandse provincies en de 3 grootstedelijke regio's (zie bijlage)¹. Deze vertegenwoordigers zijn in de zomer van 1999 uitgebreid geïnterviewd over de stand van zaken in hun provincie of regio. Regiovisies, Jeugdhulpverleningsplannen en (indien beschikbaar) nieuwsbrieven en -bulletins zijn gebruikt als aanvullende informatiebron om zicht te krijgen op de ontwikkeling van zorgprogrammering.

Een jaar later, in de zomer van 2000 is het onderzoek herhaald teneinde het beeld van de ontwikkelingen rond zorgprogrammering te actualiseren.

In opdracht van de landelijke projectgroep zijn, in aanvulling op de vragenlijst die in 1999 is gebruikt, enkele 'verdiepingsvragen' gesteld, in het bijzonder over de rol die de provincies en stadsregio's spelen bij zorgprogrammering. Daartoe zijn in die gebieden waar in de eerste ronde alleen is gesproken met een gesprekspartner uit de kring van de instellingen in de tweede ronde ook interviews gehouden met beleidsmedewerkers van de provincie of stadsregio.

Aan alle gesprekspartners in 2000 is van tevoren de tekst voor hun regio van de monitor 1999 toegezonden. Hen is gevraagd aan te geven welke nieuwe ontwikkelingen zich hebben voorgedaan en welke gegevens uit de monitor 1999 achterhaald zijn. Tevens zijn de aanvullende vragen gesteld, in het bijzonder aan de vertegenwoordigers van de provincies.

Een gedetailleerde uitwerking van de gesprekken is weergegeven in de hoofdstukken 2 t/m 16. In deze hoofdstukken wordt per provincie de stand van zaken geschetst.

In dit eerste hoofdstuk wordt verslag gedaan van de belangrijkste bevindingen. Met name de overeenkomsten en verschillen in de ontwikkeling van zorgprogrammering worden hierin besproken. Tijdens de tweede ronde van de monitor bleek dat in de meeste provincies en regio's in een jaar tijd betrekkelijk weinig veranderd was. Veelal werkt men stapsgewijs verder aan zorgprogrammering en modularisering. Er zijn in de periode tussen de eerste en de tweede ronde van de monitor ook een groot aantal nieuwe beleidsdocumenten verschenen waar zorgprogrammering deel van uitmaakt. Voor zover de tekst van de monitor van 1999 ook anno 2000 nog geldt is deze in de rapportage die nu voor u ligt gehandhaafd.

1.2 Staat zorgprogrammering op de agenda?

Zorgprogrammering staat in alle provincies/ regio's op de agenda. In sommige provincies ligt het accent echter op modularisering en is het ontwikkelen van zorgprogramma's niet aan de orde of een aandachtspunt voor de toekomst, in andere delen van het land is juist het ontwikkelen van zorgprogramma's prioriteit nummer één en is modularisering alleen aan de orde daar waar zorgprogramma's ontwikkeld worden. In acht provincies en een

Noot 1 De geïnterviewde vertegenwoordigers zijn allen personen die op dat moment 'het beste zicht' hebben op het zorgprogrammeringsproces in hun provincie/ grootstedelijke regio.

grootstedelijke regio lopen veldprojecten zorgprogrammering die worden gesubsidieerd in het kader van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering (zie paragraaf 1.3, tabel 2).

In enkele regio's, zoals Noord-Brabant, is het accent in het afgelopen jaar verschoven van zorgprogrammering naar modularisering. In de provincie Friesland is men al geruime tijd bezig met modularisering maar is het proces -tijdelijk- gestopt omdat zich beraadt op de positie van het Bureau Jeugdzorg bij de toewijzing naar modules. In de provincie Noord-Holland wordt aan zorgprogrammering en modularisering nog geen prioriteit gegeven.

In de tweede ronde van de monitor viel op dat men in veel regio's stap voor stap verder werkt aan zorgprogrammering. Over het algemeen leidt dit niet tot geheel nieuwe zorgprogramma's, maar eerder tot nadere uitwerking en verfijning van bestaande zorgprogramma's. Een uitzondering is de provincie Drenthe, waar drie nieuwe programma's geïntroduceerd zijn en de agglomeratie Amsterdam, waar in 2000 een zorgprogramma voor dak- en thuisloze jongeren van start zal gaan.

Slechts in enkele regio's zijn zorgprogramma's ten opzichte van 1999 een nieuwe fase ingegaan. Voor het overige geldt dat de meeste zorgprogramma's zich in dezelfde fase bevinden waarin ze in 1999 reeds waren (zie tabel 1 hierna). Veel zorgprogramma's bevinden zich nog steeds in een experimentele fase.

De gesprekspartners gaven desgevraagd aan waarom er zo -op het eerste gezicht- betrekkelijk weinig vorderingen geboekt worden: de ontwikkeling van zorgprogramma's blijkt meer tijd te kosten dan was verwacht en het vergt een cultuuromslag bij uitvoerend werkers en management. Bovendien brengt het invoeren van zorgprogrammering op grotere schaal een reorganisatie met zich mee, waarbij instellingen veel meer dan voorheen in netwerken met elkaar samen moeten werken.

Verder noemen sommigen dat stadsregio's en provincies over weinig middelen beschikken om zorgprogrammering te stimuleren. Anderen zien dit niet als probleem: met reguliere middelen en wat 'flexibiliteit in de verantwoording' van de instellingen aan de provincie kun je al veel bereiken.

Er is een behoorlijk verschil in bemoeienis van het provinciale/regionale bestuur. Zo is in Noord-Holland op provinciaal niveau weinig aandacht voor zorgprogrammering, terwijl door de provincie Zuid-Holland al een aantal jaren veel geld wordt geïnvesteerd in het ontwikkelen van zorgprogramma's. In 2000 blijkt dat de meeste provincies of stadsregio's zorgprogrammering en/of modularisering wel hebben opgenomen in hun regiovisie. Sommigen hebben dit vervolgens geconcretiseerd in een plan van aanpak regiovisie behorend bij de regiovisie en het plan jeugdhulpverlening. De provincies/stadsregio's verschillen nogal in mate waarin zij de regierol oppakken en in de manier waarop die wordt ingevuld (zie hierna, paragraaf 1.4).

Ook zijn er grote verschillen in de mate waarin de ggz-sector, de jeugdhulpverlening en de jeugdbescherming gezamenlijk optreden in het initiëren van zorgprogramma's. In alle gevallen is de jeugdhulpverlening een partner² en wordt meestal òf met de jeugd-ggz òf met de jeugdbescherming samengewerkt.

In tabel 1 geven we per provincie/ regio een overzicht van de stand van zaken. In de laatste kolom wordt een korte typering gegeven van de ontwikkelingsfase waarin zorgprogrammering zich bevindt. Daarbij onderschei-

Noot 2 De geïnterviewde personen zijn allemaal afkomstig uit de jeugdhulpverleningssector (zie ook de bijlage).

den we drie fasen:

- startfase: er zijn nog geen concrete initiatieven om tot een zorgprogramma te komen;
- implementatiefase: er zijn zorgprogramma's in voorbereiding, maar nog niet in uitvoering;
- operationele fase: zorgprogramma's in uitvoering.

Soms komt er een mix voor van zorgprogramma's die zich in verschillende fasen bevinden. Wanneer dat het geval is, dan is in het schema aangegeven waar in die provincie het accent ligt.

In paragraaf 1.4 komen we terug op de regievoering en de fase waarin het proces zich bevindt.

tabel 1 Staat zorgprogrammering op de agenda en wie 'trekt' dit proces?
(zp = zorgprogramma) (stand van zaken zomer 2000)

provincie	accent op ontwikkelen zorgprogramma's of modularisering	provinciale/ regionale zorgprogrammerings-commissie	bemoeienis provinciale/ regionale overheid	ontwikkeelfase provincie/ regio
Groningen	modularisering, al doende moet blijken waar zp's nodig zijn om de hulp te reorganiseren	nee	op afstand, via de regiegroep regiovisie en toetsing subsidies	accent op modularisering; enkele zp's in operationele fase
Friesland	modularisering is vastgelopen, geen specifieke inzet op ontwikkelen zp's	nee	op afstand	het aanbod is beschreven in een modulenboek; zp's in startfase
Drenthe	modularisering, zodanig dat waar nodig zp's gebouwd kunnen worden	ja, WOJD is werkmatschappij van Jeugdzorg Drenthe en functioneert o.a. als zorgprogrammering-commissie. Begin 2000 is er een intersectorale werkgroep zorgprogrammering ingesteld	ondersteunt werkzaamheden van de WOJD	zp's in operationele fase)
Overijssel	modularisering, er zijn veel bezwaren tegen het ontwikkelen van zp's	de provinciale werkgroep zp heeft in maart 2000 eindrapport uitgebracht en is gestopt. Verwijsgids modulen jeugdzorg is uit	maakt met subsidie de activiteiten van de zorgprogrammering-werkgroep mogelijk	zp's in startfase
Gelderland	modularisering van het gehele aanbod en zp's voor specifieke doelgroepen	ja, deze provinciale intersectorale werkgroep heeft sterk inhoudelijke bemoeienis met de modularisering en ontwikkeling van zp's	via de stuurgroep waar ze als financiers inzitten, en als opdrachtgever van de zorgprogrammering werkgroep; de provincie is subsidiegever van het project zorgprogrammering	zp's in startfase
Utrecht	momenteel alleen zorgprogramma's; uitvoering verloopt langzaam	ja, de provinciale commissie zorgprogrammering heeft tot taak zorgprogramma's te initiëren	ja	zp's in start/implementatiefase

provincie	accent op ontwikkelen zorgprogramma's of modularisering	provinciale/ regionale zorgprogrammerings-commissie	bemoeienis provinciale/ regionale overheid	ontwikkeelfase provincie/ regio
Flevoland	zorgprogramma's, maar ook aandacht voor modulariseren van het gehele aanbod	ja, momenteel nog als projectgroep voor veldproject, straks de kerngroep zp	provincie wil dat er een structuur komt waarlangs zp's ontwikkeld worden en financiert daarom modulariseringsproject	zp's in startfase
Noord-Holland	nee	nee	nauwelijks, alleen subsidie aan een samenwerkingsverband dat zp's wilde ontwikkelen	zp's in start/implementatiefase
Zuid-Holland	structurele inbedding zorgprogramma's, maar ook aandacht voor modulariseren van het gehele aanbod	ja, de provinciale werkgroep zorgprogrammering voert een strakke regie	participeert in werkgroep zp en financiert zp voor een groot deel	zp's in operationele fase
Zeeland	zorgprogramma's, maar ook aandacht voor modulariseren van het gehele aanbod	ja, projectgroep zorgprogrammering die aan het veldproject is gekoppeld functioneert als zodanig	korte lijnen met de zp-projectgroep	zp's in start/operationele fase
Noord-Brabant	accent op modularisering, van daaruit wil men werken aan zp's	jeugdzorgberaad heeft provinciaal platform zp als commissie benoemd (daardoor sterkere positie)	participeert in platform zp, en financiert deel van zp-projecten	zp's in startfase
Limburg	modularisering en zp	nee, wel provinciaal projectleider	zp staat als belangrijke inhoudelijke ontwikkeling op de agenda voor komende 4 jr. Provinciaal stimuleringsbudget	zp's in startfase
agglomeratie Amsterdam	modularisering en zorgprogrammering	nee	ROA verplicht instellingen per 1.10.2000 90% van hun aanbod te hebben gemodulariseerd; wijziging financieringssysteem en onderzoek indicatiestelling	één zorgprogramma wordt in 2000 operationeel; voorts in startfase
stadsregio Rotterdam	zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen; geen modularisering	ja, projectgroep zp beoordeelt voorstellen voor zp's	zet middelen in om de ontwikkeling van zp's te stimuleren	zp's in startfase
stadsgewest Haaglanden	modularisering en zorgprogrammering	ja, de werkgroep jeugdzorg gaat zich binnenkort toeleggen op modularisering/zp	stuurgroep regiovisie en werkgroep modularisering/zp; wil nog coördinatiepunt realiseren	zp's in startfase

Doelstelling en meerwaarde van zorgprogrammering

Gevraagd naar de doelstelling die men nastreeft met zorgprogrammering antwoordt men in de meeste gevallen dat met zorgprogramma's 'zorg op maat' kan worden geboden aan doelgroepen waar nu geen adequaat aanbod voor is. Bovendien wordt zorgprogrammering gezien als het antwoord op ontbrekende/ gebrekkige intersectorale samenwerking.

In de provincies Overijssel en Drenthe wordt getwijfeld aan de mogelijkheden van zorgprogramma's en ziet men grote nadelen, zoals bijvoorbeeld een nieuwe 'verstarring' van het aanbod. Voor het 'ontstaan van nieuwe instellingen' in de vorm van zorgprogramma's wordt ook in andere provincies gewaarschuwd, o.a. in Zuid-Holland.

In Groningen, Friesland, Overijssel, Gelderland en Noord-Brabant wordt alle energie gestoken in de modularisering van het bestaande aanbod, en tracht men op die manier lacunes en overlap op te sporen en het huidige aanbod flexibel te organiseren zodat 'zorg op maat' geboden kan worden.

In Zeeland, Zuid-Limburg, Utrecht en de Stadsregio Rotterdam legt men het accent op zorgprogramma's. In Flevoland, Zuid-Holland, de agglomeratie Amsterdam en Stadsgewest Haaglanden verdeelt men de aandacht over modularisering en zorgprogrammering.

1.3 Zorgprogramma's per provincie / regio

Het aantal zorgprogramma's dat tot nu toe ontwikkeld is, wordt in tabel 2 beschreven. Ter vergelijking: in de monitor 2000 zijn er ten opzichte van 1999 slechts vier intersectorale zorgprogramma's bij gekomen: drie in Drenthe en een in de agglomeratie Amsterdam. In veel provincies is er wel sprake van plannen, maar nog nauwelijks van uitvoering ervan. Daar waar er zorgprogramma's zijn bevinden deze zich nog vaak in een experimenteel stadium. Weinig zorgprogramma's worden verankerd in het regulier aanbod van de instellingen.

In een rapportage van BMC wordt gewezen op organisatorische en bestuurlijke knelpunten die de voortgang van zorgprogrammering belemmeren (Baeke, J.A.H en P.M.M. Hagenaars, Leusden, augustus 2000).

In verschillende interviews is aangegeven dat er instellingen zijn die hun hele aanbod in termen van zorgprogramma's gaan beschrijven³. Omdat het hier interne, sectorale zorgprogramma's betreft is in de interviews niet verder ingegaan op deze zorgprogramma's en ze zijn ook niet opgenomen in onderstaande tabel.

In tabel 2 wordt per zorgprogramma de doelgroep en de fase van ontwikkeling aangegeven. Het aantal programma's waarin lokale gezondheids-, welzijns-, onderwijs- en arbeidsvoorzieningen participeren, is beperkt, al heeft men vaak de intentie hen er in de toekomst bij te betrekken. In enkele regio's is daarmee, zo bleek uit de monitor 2000, al een begin gemaakt. Speciaal onderwijs⁴ en voorzieningen voor licht verstandelijk gehandicapten maken vaker onderdeel uit van zorgprogramma's, wat verklaard kan worden uit het feit dat zorgprogramma's ontwikkeld worden voor de 'moeilijke doelgroepen' van de jeugdzorg en dat die doelgroepen met name in deze voorzieningen te vinden zijn.

Noot 3 De Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering is van mening dat niet gestreefd moet worden naar ombouw van het gehele hulpaanbod in zorgprogramma's, maar naar modularisering van het aanbod en (intersectorale) zorgprogramma's voor 'moeilijke' doelgroepen.

Noot 4 Met speciaal onderwijs worden de cluster 4 scholen bedoeld.

tabel 2 Intersectorale zorgprogramma's per provincie / regio
(de met een * gemarkeerde zorgprogramma's maken onderdeel uit van een veldproject) (stand van zaken zomer 2000)

provincie	aantal zorgprogramma's en doelgroep	ontwikkelfase
Groningen 4	ADHD/ PDD-NOS	operationeel
	specialistische pleegzorg voor zeer getraumatiseerde kinderen die niet meer thuis kunnen wonen	(deels) operationeel
	moeilijk lerende kinderen met ernstige gedragsproblemen	(deels) operationeel
	tussen wal en schip, licht verstandelijk gehandicapte kinderen	planuitwerking
Friesland 0	-	-
Drenthe 8 (waarvan 2 in een veldproject)	gezinsgerichte hulp aan mishandelde kinderen en hun ouders *	planuitwerking
	gezinsgerichte hulp aan KOPP-gezinnen *	planuitwerking
	terug naar huis na opname in een residentiële setting d.m.v. hulp aan huis	operationeel
	gezinnen waarvan een of beiden ouders verslaafd zijn	operationeel
	nazorgtraject na crisisopvang (jeugdigen 0-18 jaar)	planuitwerking
	deeltijdbehandeling in een psychiatrische setting gecombineerd met intensieve gezinsbehandeling	operationeel
	bieden van intensieve gezinsbehandeling en een woning aan 'zwerfgezinnen'	operationeel
	jeugdigen met chronisch psychiatrische problematiek en ernstig getraumatiseerde jeugdigen (op snijvlak jeugdhulpverlening en kinder- en jeugdpsychiatrie)	planuitwerking
	psychiatrisch gezinsgerichte behandeling	bijna operationeel
	onderwijs-jeugdhulpverlening (voortijdig schoolverlaters 12-23 jaar)	operationeel
	terug naar huis na detentie m.b.v. intensieve gezinsbehandeling	operationeel
Overijssel 0	-	-
Gelderland 4 (waarvan 1 als veldproject)	zorg en onderwijs voor kinderen met PDD-NOS *	planuitwerking
	vroegtijdige signalering van schizofrenie	initiatief
	seksueel geweld (jeugdige slachtoffers van seksueel geweld)	initiatief
	jeugdigen met ADHD	initiatief
Utrecht 5 (waarvan 1 als veldproject)	jonge kind met extreem problematisch gedrag *	(bijna) operationeel
	kinderen met een stoornis uit het autistisch spectrum	planuitwerking
	delinquente jongeren die teruggeplaatst worden uit gesloten setting	planuitwerking
	afstemming jeugdhulpverlening - onderwijs	klaar voor uitvoering
	licht verstandelijk gehandicapte jeugd met ernstige gedrags- en/of psychiatrische problematiek	initiatief

Flevoland 5 (waarvan 4 in een veldproject)	(1) jeugdigen met situatief bepaalde aandachts- en concentratieproblematiek *	planuitwerking
	(2) jeugdigen met ADHD-gerelateerde problematiek *	planuitwerking
	(3) jeugdigen met ADHD of zeer ernstige aandachts- en concentratiestoornissen *	planuitwerking
	(4) jeugdigen met ADHD in combinatie met ernstige gedragsstoornissen of PDD-NOS *	planuitwerking
	kindermishandeling (zullen waarschijnlijk meerdere zorgprogramma's worden)	initiatief
Noord-Holland 5	onderzoek en diagnostiek 0-18 jr. en hun gezinnen met meervoudige, complexe problematiek	planuitwerking (ligt op de plank)
	structuur, scholing, werk voor 12-18 jr. met externaliserend probleemgedrag	initiatief
	gezinsgerichte begeleiding en behandeling gericht op (tijdelijke) ondersteuning van gezinnen	operationeel
	crisishulp aan 0-18(21) jr. die acuut niet langer in hun huidige situatie kunnen blijven	operationeel
	preventie d.m.v. kortdurende ambulante interventie bij 0-18 jr. en hun gezinnen	planuitwerking
Zuid-Holland- 13 (waarvan 2 als veldpro- ject)	continuïteit in de zorg voor jeugdigen met blijvende meervoudige problematiek	operationeel
	het spoor, voor delinquente jongens uit opvanginrichting Teylingereind *	operationeel
	onderwijs en hulpverlening voor 12-18 jr. waar schooluitval dreigt	operationeel
	samenhangend aanbod voor jonge kinderen (0-8 jaar, met complexe problemen)	operationeel
	tussen wal en schip, voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen en een licht verstandelijke handicap *	operationeel
	naschoolse zorg voor jeugdigen met een verhoogde kans op uitval op verschillende leefgebieden of die in aanraking zijn gekomen met politie	(bijna) operationeel
vervolg Zuid-Holland	leren-leren, 13-17 jr. die dreigen te marginaliseren door problematische gezinssituaties, problematisch gedrag en een problematische schoolontwikkeling	operationeel
	risicobaby's en -peuters	operationeel
	autistische kinderen 0-7 jr.	planuitwerking
	CLAS Leiden, voor gezinnen/ families waar seksueel misbruik heeft plaatsgevonden	planuitwerking
	kinderen 0-7 jr. van ouders met psychopathologie	planuitwerking
	onderwijs en hulpverlening	planuitwerking
	meisjesbehandeling 12-18 jr.	initiatief
Zeeland 3 (waarvan 1 als veldpro- ject)	13-15 jr. met complexe problematiek op meerdere terreinen *	operationeel (wordt getest)
	minderjarige incestslachtoffers	initiatief
	niet-schoolgaande jeugd 15 +	planuitwerking

Noord-Brabant 3 (waarvan 2 in een veldproject)	autisme en aan autisme verwante stoornissen *	planuitwerking
	jeugdigen met verslavingsverschijnselen *	planuitwerking
	gedragsmoeilijke/ structuurbehoeftige kinderen	planuitwerking
Limburg 9 (waarvan 1 als veldpro- ject)	multiprobleemgezinnen in Noord- en Midden-Limburg	planuitwerking
	baby's en peuters en hun ouders met psychosociale en psychi- atrische problematiek *	planuitwerking
	hulpverlening bij seksueel misbruik (CLAS)	planuitwerking
	pleegzorg als zorgarrangement, 0-10 jr.	planuitwerking
	conductdisorderproblematiek, vanaf 12 jr.	initiatief
	tussen straf en hulp (oudere jeugd die strafrechtelijk vervolgd wordt)	operationeel
	hulpverlening aan ADHD-kinderen	initiatief
	multiprobleemgezinnen in Zuid-Limburg	planuitwerking
	KANS, jeugdhulpverlening en toeleiding naar scholing en werk (voor uitbehandelde jeugdigen die toegeleid worden naar onder- wijs of werk)	operationeel
agglomeratie Amsterdam 1	dak-en thuisloze jongeren	operationeel eind 2000
stadsregio Rotterdam 4 (waarvan nr. 2 en 4 i.s.m. Zuid- Holland)	risicogroep 12 +, dreigt af te glijden naar criminaliteit	planuitwerking
	leren-leren, jeugdigen 14-20 jr. in een residentiële setting, met ernstige problemen op verschillende leefgebieden teruggeleiden naar lokale zorgenheden	planuitwerking
	kinderen 0-17 jr. met ADHD stoornis of vermoeden ervan, en hun directe omgeving	planuitwerking
	kinderen 0-7 jr. van ouders met psychopathologie	planuitwerking
stadsgewest Haaglanden 2 (beiden als veldproject)	jeugdige delinquenten met stoornissen *	operationeel
	marokkaanse jeugdigen in het speciaal basisonderwijs *	planuitwerking

Cliëntorganisaties

Cliëntorganisaties worden nog nauwelijks betrokken bij de ontwikkeling van zorgprogramma's. Bij de zorgprogramma's die ontwikkeld worden in het kader van veldprojecten, die door de landelijke projectgroep zijn ontwikkeld, wordt aandacht besteed aan de cliëntorganisaties of vertegenwoordigers van cliënten. Ook daar blijkt dat het betrekken van deze cliënten bij het ontwikkelen van zorgprogramma's nog zelden gerealiseerd is. In enkele provincies ontstaan cliëntenplatforms, gesubsidieerd door de provincie. Zij worden echter zelden betrokken bij zorgprogrammering.

In enkele regio's is men bezig met het opzetten van klanttevredenheidsonderzoek en met het vormen van cliëntenraden. Een aantal instellingen heeft in hun behandelprotocol opgenomen dat de klant gevraagd wordt zijn mening te geven over de behandeling.

Relatie met de Toegang

De ontwikkeling van één toegang tot de jeugdzorg (Bureau Jeugdzorg) is een complexe en langdurige operatie die in januari 2003 voltooid moet zijn⁵. In heel Nederland is de vormgeving van Bureaus Jeugdzorg dan ook in volle gang.

De wijze waarop het Bureau Jeugdzorg georganiseerd wordt, verschilt sterk per provincie/ grootstedelijke regio. In sommige regio's is er een onafhankelijk Bureau Jeugdzorg, in andere is eerder sprake van een organisatie waarin wordt samengewerkt door verschillende instellingen.

Nog niet overal is men er in geslaagd de toegangsfuncties aanmelding, screening en toewijzing gerealiseerd te hebben binnen de Bureaus Jeugdzorg.

In nagenoeg alle provincies en grootstedelijke regio's zijn één of meer zorgtoewijzingsorganen die de toewijzingsfunctie vervullen voor met name de geïndiceerde jeugdhulpverlening. De jeugd-ggz participeert nog nauwelijks in deze zorgtoewijzingsorganen.

In zeven provincies en een grootstedelijke regio zijn zorgprogramma's (bijna) operationeel. Op de provincie Drenthe na is in al deze provincies/ grootstedelijke regio de toewijzing aan zorgprogramma's geregeld: de instroom van cliënten verloopt via zorgtoewijzingsorganen die de Toegang tot de geïndiceerde jeugdzorg vormen⁶. In de meeste gevallen is de ggz-sector (nog) niet vertegenwoordigd in het zorgtoewijzingsorgaan en zijn afzonderlijke afspraken gemaakt voor de toewijzing van ggz-modulen.

De zorgtoewijzingsorganen worden geïnformeerd over de ontwikkelde zorgprogramma's/ modulen. In een aantal provincies krijgen deze organen de beschikking over een zgn. 'moduleboek' waarin een overzicht wordt gegeven van het bestaande jeugdzorgaanbod.

Centrale registratie van modulen en zorgprogramma's

In de provincies waar modularisering van het gehele aanbod nagestreefd wordt, wordt in moduleboeken' een overzicht gegeven van alle ontwikkelde modulen (en zorgprogramma's) (Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel, Gelderland, Zuid-Holland en twee Brabantse regio's).

De geïnterviewde vertegenwoordigers constateren dat nog niet alle informatie systematisch wordt vastgelegd, en dat de informatie die wel al is vastgelegd, of het nu gaat om modulen of complete zorgprogramma's, nog niet overal op het gewenste niveau is (d.w.z. overeenkomstig de 'eisen' van de projectgroep). Dat is ook de voornaamste reden dat er nog weinig wordt aangeleverd aan de landelijke databank⁷ van de projectgroep.

1.4 Het procesverloop

In paragraaf 1.2 is aangegeven in hoeverre zorgprogrammering op de agenda staat. In deze paragraaf beschrijven we kort het proces per provincie, de eventueel afwijkende ontwikkeling binnen regio's, en worden vervolgens de belangrijkste knelpunten en meevallers geschetst.

Noot 5 De informatie in deze paragraaf is deels ontleend aan het rapport 'Bureaus Jeugdzorg en AMK's, een stand van zaken' van Ernst & Young Consulting, september 1999).

Noot 6 Het operationele zorgprogramma 'jeugdige delinquenten met stoornissen' in stadsgewest Haaglanden kent een eigen toewijzingscommissie (zie hoofdstuk 16, paragraaf 16.3.2).

Noot 7 Vooralsnog ondergebracht bij het NIZW te Utrecht.

tabel 3 Het zorgprogrammeringsproces (stand van zaken zomer 2000)

provincie	proces
Groningen	De Stichting Jeugdzorg is met een ingrijpende reorganisatie van de jeugdzorg (lees: jeugdhulpverlening) bezig; het aanbod is per 1.7.2000 in modulen beschreven en voor complexe hulpvragen/ doelgroepen worden zorgprogramma's ontwikkeld. De hele gedachte/ visie achter de operatie is 'jeugdzorg naar huis'.
Friesland	De Stichting Jeugdzorg heeft haar hele aanbod in termen van modulen beschreven, maar voert dit nu niet verder door. Men wil zicht hebben op de vraag. Zorgprogrammering is hierbij nog niet aan de orde.
Drenthe	De werkmaatschappij die zich bezig houdt met de ontwikkeling van de jeugdzorg in Drenthe heeft zorgprogrammering als een van de actiepunten. Het aanbod van een aantal voorzieningen is gemodulariseerd en beschikbaar om in modulen opgenomen te worden. Men bouwt zo steeds zorgprogramma's als daar behoefte aan is. De reeds ontwikkelde programma's zijn bijna allemaal gezinsgericht. Er zijn sinds de eerste monitor 3 nieuwe zorgprogramma's ontwikkeld.
Overijssel	De provinciale werkgroep zp heeft in maart 2000 haar eindrapport uitgebracht over de voortgang van zorgprogrammering. Men is zeer kritisch ten aanzien van zorgprogramma's en is van mening dat modularisering van het gehele aanbod noodzakelijk is. Mede afhankelijk van de landelijke experimenten wordt gezien of er behalve modulen ook zp's moeten komen. Zowel het ZTO als de uitvoerders moeten nog met modulen leren werken.
Gelderland	De provinciale werkgroep zp heeft eigen handleidingen geschreven voor het vastleggen van modulen. Men wil instellingen gaan ondersteunen bij modularisering van het aanbod en zal zich ook bezig houden met het uitwerken van de zorgprogramma's, waar door de jeugd-ggz een eerste aanzet voor is gegeven. De provincie heeft een projectvoorstel van Stichting Spectrum gehonoreerd ten behoeve van de ontwikkeling van zp.
Utrecht	De provincie verzocht SJU een aantal zorgprogramma's te ontwikkelen; tijdens werkconferentie in najaar 1998 werden doelgroepen geformuleerd en is een provinciale commissie ingesteld; er is een vijftal programma's in ontwikkeling, een ervan is aangemerkt als veldproject. Men verwacht dat er voor eind 2000 3 programma's operationeel zijn.
Flevoland	Een instelling wilde haar aanbod modulariseren en in zorgprogramma's organiseren en vroeg de provincie dit te financieren. De provincie is akkoord gegaan met als voorwaarde dat op basis van de opgedane ervaring er een structuur zou worden ontwikkeld waarlangs de zorgprogrammering in de provincie plaats kon gaan vinden. Ook het veldproject wordt op die manier 'gebruikt'. De provincie bekijkt voor welke andere doelgroepen in de provincie een zorgprogramma ontwikkeld moeten worden, verder stelt men de andere jeugdhulpverleningsinstelling in de provincie in staat haar aanbod te modulariseren. In 2000 hebben beide MFO's een aanvraag ingediend bij de provincie t.b.v. de implementatie van zp's. De provincie heeft onvoldoende middelen om hieraan tegemoet te komen.
Noord-Holland	Een samenwerkingsverband jeugdhulpverlening in de regio Kennemerland heeft in een driejarige projectperiode (1995-1998) een vijftal zorgprogramma's ontwikkeld. De Provincie heeft het ontwikkeltraject gefinancierd. Verder is zorgprogrammering vooralsnog geen item bij de Provincie. Volgens de Provincie zijn er wel tal van samenwerkingsvormen ontstaan/ in ontwikkeling in het bestaande hulpaanbod die waarschijnlijk ook in termen van zorgprogramma's beschreven zouden kunnen worden.
Zuid-Holland	De provincie Zuid-Holland heeft de intensiveringsmiddelen jeugdhulpverlening ingezet op de ontwikkeling van zorgprogramma's. Er is een provinciale werkgroep zorgprogrammering ingesteld die het provinciebestuur adviseert over de implementatie van zp's en modularisering van het overig aanbod. Er is bovendien geld vrijgemaakt voor inhoudelijke ondersteuning door een extern adviesbureau. De provincie zet middelen in om de ontwikkelde zorgprogramma's structureel mogelijk te maken.
Zeeland	Een project zorgprogrammering van PSJ is als veldproject aangemerkt; men verwacht en ziet ook al dat het veldproject als katalysator optreedt voor de ontwikkeling van zorgprogrammering. Op korte termijn verschijnt de evaluatie en dan beslist men over de voortgang van zp.

provincie	proces
Noord-Brabant	Er is in 1998 een (inhoudelijk) platform Zorgprogrammering opgestart op initiatief van BOZ en een stafmedewerker van een MFO. Dit platform heeft inmiddels de status van bestuurlijke commissie van het jeugdzorgberaad, waardoor het aan gezag heeft gewonnen. De leden zijn afkomstig uit jeugdhulpverleningsinstellingen uit verschillende regio's. Er is veel behoefte aan uitwisseling. In de vier regio's is men vooral bezig met modularisering en daarnaast ook met zorgprogrammering. Er is echter geen uniformiteit in de ontwikkeling, elke regio voor zich is het motto. Het provinciaal platform probeert hier verandering in te brengen. Het platform hecht meer aan modularisering dan aan het ontwikkelen van zorgprogramma's.
Limburg	Verschillende instellingen in de verschillende regio's houden zich bezig met de ontwikkeling van zorgprogramma's. De Provincie ondersteunt de ontwikkeling en wil deze monitoren, omdat zorgprogrammering als een belangrijke inhoudelijke ontwikkeling wordt gezien. Daartoe heeft men een stimuleringsbudget en wil men een projectleider aanstellen.
agglomeratie Amsterdam	ROA is met de instellingen overeengekomen dat per 1.10.2000 90% van het aanbod in modules is geformuleerd, volgens het model van de landelijke projectgroep zp. Het zp voor dak- en thuisloze jongeren gaat in het najaar van 2000 van start. Bij instellingen ontstaat het besef dat zorgprogramma's een toegevoegde waarde hebben.
stadsregio Rotterdam	De stadsregio heeft middelen beschikbaar gesteld om zorgprogrammering te stimuleren, de projectgroep zorgprogrammering heeft criteria opgesteld en aanvragen beoordeeld, er worden 4 projecten van uitgewerkt. Het is de bedoeling dat er zorgprogramma's komen voor bepaalde doelgroepen, modularisering van het aanbod is verder niet aan de orde.
Stadsgewest Haaglanden	Er zijn 2 zorgprogramma's aangemerkt als veldproject. Verder zijn verschillende instellingen bezig met modularisering van hun aanbod en soms zelfs in (sectorale) zorgprogramma's. Op stadsgewest-niveau is men bezig geweest het bestaande aanbod in kaart te brengen en nu wil men dat graag gemodulariseerd zien. Daarvoor is in mei 2000 een werkgroep gevormd met vertegenwoordigers van de instellingen.

Regierol provincie/stadsregio

In de tweede ronde van de monitor is aan de gesprekspartners van de provincies gevraagd of en op welke wijze de regierol wordt ingevuld. Op welke wijze stimuleren en sturen de provincies en stadsregio's zorgprogrammering en modularisering?

De meeste provincies en stadsregio's trachten het proces van zorgprogrammering te sturen, dat wil zeggen de ontwikkeling ervan niet geheel aan het veld over te laten. De basis hiervoor wordt gelegd door zorgprogrammering op de agenda te zetten door vermelding in beleidsdocumenten als de regiovisie en het plan jeugdhulpverlening (dit is in 10 van de 15 regio's het geval).

Voorts is er vrijwel overal een vorm van overleg van de provincie met het veld waarin onder meer zorgprogrammering op de agenda staat. Het wordt geagendeerd in het regulier overleg met instellingen en binnen provincies wordt gestreefd naar een zeker uniformiteit. Er zijn drie uitzonderingen, waarbij niet of nauwelijks sprake is van centrale regie: Noord-Holland, Noord-Brabant en Overijssel. Een aantal provincies geeft aan zorgprogrammering belangrijk te vinden, maar merkt daarbij direct op dat de inhoudelijke uitwerking ervan een zaak is van de instellingen (Utrecht, Drenthe, Stadsregio Haaglanden). In de provincie Limburg is een provinciaal projectleider aangesteld die het proces rond zorgprogrammering begeleidt.

Verder volgen provincies verschillende strategieën waar het gaat om het beschikbaar stellen van financiële middelen.
In de provincies Utrecht, Flevoland, Noord-Holland, Noord-Brabant, Limburg en de Stadsregio Rotterdam stelt men ontwikkelingsbudgetten voor zorg-

programmering ter beschikking. Gelderland heeft een subsidieregeling voor projecten rond de afstemming jeugdzorg-lokaal jeugdbeleid. Provincies als Groningen en Drenthe vinden dat de kosten van zorgprogrammering uit reguliere middelen van de instellingen gedekt moeten worden. De provincie Zuid-Holland financiert zorgprogrammering uit reguliere middelen en de intensiveringsmiddelen jeugdhulpverlening. Verschillende gesprekspartners van de provincie geven aan dat zij de instellingen (financieel) ruimte willen bieden om uit de reguliere middelen zorgprogrammering te betalen (Utrecht, Drenthe, Gelderland).

Tenslotte zijn er enkele provincies die zich ook meer expliciet met kwaliteitstoetsing bezighouden: Groningen en Amsterdam (ROA) stellen eisen aan het aanbod van de instellingen. In hoeverre sluit dit aan bij maatschappelijke problemen van bepaalde groepen of de vraag van cliënten? In deze provincies/grootstedelijke regio's vindt de 'zwaarste' regievoering plaats. Deze strekt zich ook uit tot de inhoud van het aanbod. De mate waarin de provincie 'druk' uitoefent op instellingen om het proces van zorgprogrammering/modularisering uit te voeren verschilt nogal.

Knelpunten en meevallers

Een van de vragen in de interviews betrof de knelpunten die men ervaart of voorziet en de meevallers.

De meest genoemde knelpunten zijn:

- Het blijkt moeilijk voor instellingen (met name jeugdhulpverlening) om het bestaande aanbod te beschrijven/expliciteren in termen van modules.
- Spanning tussen zorgprogramma's en flexibel aanbod. Gevaar bestaat dat zorgprogramma's te star worden, en dat zo 'nieuwe instellingen' worden gebouwd.
- Gebrek aan diagnostische capaciteit bij de Bureaus Jeugdzorg.
- De kostprijsberekening van modules (en zorgprogramma's) zal problemen opleveren. De financieringssysteem moet worden aangepast wanneer modulair werken verder wordt doorgezet.
- De verschillende sectoren van de jeugdzorg hebben sterk verschillende culturen, dat vertraagt het proces en vergt veel wederzijds respect en begrip.
- Modularisering brengt organisatievraagstukken met zich mee: wat is bijvoorbeeld de rol en positie van een casemanager of programmaleider? Hoe verhoudt deze zich tot de 'staande' organisatie van de instellingen?

De genoemde meevallers in het proces hebben veelal te maken met de coöperatieve houding van de betrokken bestuurders en financiers. Ook wordt aangegeven dat het intersectorale aspect van zorgprogrammering een springplank is naar structurele samenwerking in de jeugdzorg. In de tweede ronde van de monitor gaven verschillende gesprekspartners vanuit de instellingen aan dat zorgprogrammering bijdraagt aan het verhelderen van het aanbod en aan wederzijds begrip tussen hulpverleners.

1.5 Ondersteuningsbehoefte en Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering

De geïnterviewde vertegenwoordigers zijn nagenoeg allemaal bekend met / op de hoogte van de publicaties en activiteiten van de landelijke projectgroep zorgprogrammering. De producten worden waar mogelijk ingezet in het proces van zorgprogrammering. In een aantal provincies zegt men kritisch te blijven en zijn eigen weg te volgen. Anderen geven aan dat een strakkere regie van bovenaf gewenst is (bij de tweede ronde van de monitor gaven vijf provincies aan behoefte te hebben aan een strakkere landelijke regie).

In Zuid-Holland en Flevoland is provinciaal een (tijdelijke) externe ondersteuner aangesteld. In Limburg heeft de provincie voor langere tijd een project-leider aangesteld. De gedachte achter deze ondersteuning op provinciaal niveau is dat dit het proces bespoedigt omdat er 'op maat' steun geboden wordt: zo staan de neuzen dezelfde kant op en leert men van elkaars ervaringen.

In de tweede ronde van de monitor is doorgevraagd naar de behoefte aan ondersteuning in de komende periode.

Die behoefte blijkt er bij de meeste gesprekspartners te zijn en spitst zich toe op de volgende zaken:

- landelijke uitwisseling van ervaringen (zes keer genoemd);
- een stevigere landelijke regie (bijvoorbeeld door systeemeisen en protocollen vast te stellen voor zorgprogramma's en modules, meer uniformiteit is nodig; vijf keer genoemd);
- kostprijsberekening modules (vier keer genoemd);
- steun bij de invoering van modulair werken/werken met zorgprogramma's in de organisaties (daarbij inbegrepen de cultuuromslag die de uitvoerend werkers en management moeten maken; vier keer genoemd);
- het bundelen van kennis over (inter-)sectorale programma's (eventueel in samenwerking met universiteiten en hogescholen).

Daarnaast werd door enkelen gevraagd om een (tijdelijke) financiële impuls c.q. financiële ruimte voor het ontwikkelen van zorgprogramma's/modules. Uit de interviews bleek dat provincies zeer verschillend omgaan met de instellingen wanneer het gaat om de financiële ruimte om modulair te werken. Een algemene constatering is dat dit zich slecht verhoudt tot de normharmonisatie die in veel provincies is ingevoerd. Tegelijkertijd geven geïnterviewden in enkele provincies aan dat binnen de normharmonisatie er voldoende mogelijkheden zijn om te experimenteren met zorgprogramma's/modules. Enkele provincies vinden dat de experimenten uit de reguliere middelen gefinancierd moeten worden, anderen stellen een budget voor ontwikkeling beschikbaar waarmee het proces gestimuleerd kan worden. Dit meestal onder de voorwaarde dat de implementatie dient te geschieden met reguliere middelen.

Andere actoren in het proces

Op de vraag welke andere actoren een rol spelen in dit ontwikkelingsproces, zijn er drie genoemd:

- De financiers, die knopen zullen moeten doorhakken (daarbij wordt ook bedoeld op de nieuwe Wet op de Jeugdzorg en de afwachtende houding die met name de ggz-sector in dit kader aanneemt).
- De universiteiten en onderzoeksinstituten, die een belangrijke toevoeging kunnen/ moeten leveren aan bundeling van expertise die nu ontstaat door de samengevoegde (praktijk)kennis rond bepaalde doelgroepen en hulpvragen.
- De HBO-instellingen waar toekomstige jeugdzorgmedewerkers opgeleid worden, en die hun studenten zouden moeten informeren over deze jeugdzorgontwikkeling die als een cultuuromslag omschreven wordt.

1.6 Trends en patronen

De overzichten zoals die in de voorgaande paragrafen zijn gegeven laten vijf opvallende trends en patronen zien in de ontwikkeling van zorg-programmering.

- Er is een accentverschuiving merkbaar van zorgprogrammering naar modularisering. De provincies Groningen, Drenthe, Overijssel, Gelderland en Noord-Brabant) richten zich op de modularisering van het jeugdzorgaanbod. In Friesland is dit proces (tijdelijk) gestopt. Zorgprogrammering staat in de hiervoor genoemde provincies op de tweede plaats en is in Overijssel zelfs niet gewenst. In alle overige provincies en grootstedelijke regio's waar het proces van zorgprogrammering in volle gang is, ligt de nadruk op het ontwikkelen van zorgprogramma's. De ontwikkeling van het afgelopen jaar kenmerkt zich door een verdere uitwerking en verfijning van zorgprogramma's. Er zijn slechts enkele intersectorale zorgprogramma's bijgekomen en de programma's die bij de eerste monitor geïnventariseerd waren zijn nagenoeg allemaal nog in dezelfde fase van ontwikkeling.
- In Groningen en Drenthe gaat modularisering expliciet gepaard met de wens residentiële hulp om te bouwen naar ambulante hulp. Een algemene trend is om zo licht mogelijke hulp zo dicht mogelijk bij huis te brengen.
- Er is veel overlap in doelgroepen van zorgprogramma's. Zorgprogramma's voor jeugdigen van 12 jaar en ouder overheersen.
- In de provincies en regio's waar een zorgprogrammeringscommissie⁸ in het leven is geroepen die op provinciaal/ grootstedelijk niveau regie voert, is de zorgprogrammering verder gevorderd dan in die provincies en regio's waar zo'n vorm van regie ontbreekt. In deze gebieden zijn de verschillen in ontwikkeling tussen instellingen, tussen sectoren en tussen regio's erg groot.
- De regierol van de provincies en stadsregio's wordt sterk verschillend ingevuld. In de paragraaf 1.4 is aangegeven welke invulling men er aan geeft. De provincie Groningen en ROA lijken hun regierol het sterkst vorm te geven.

Tot slot is er bij betrokkenen in het land behoefte aan een structurele vorm van landelijke ondersteuning bij het ontwikkelen van zorgprogramma's.

1.7 Zorgprogrammering: justitie en GGZ

Ook binnen de sectoren justitie en GGZ is men aan het werk met zorgprogrammering, maar dan wel vanuit eigen invalshoeken. Binnen het justitiële circuit wordt zowel in de uitvoering van de straf als in de nazorg samengewerkt met andere instellingen of organisaties (bijvoorbeeld onderwijs, uitzendbureaus).

Instellingen uit de GGZ zetten meer dan voorheen hun deskundigheid in voor niet-ggz specifieke doelgroepen. Binnen de jeugd-ggz komen uitgebreide netwerken voor van samenwerkende organisaties.

In bijlage 1 bij dit rapport wordt een beknopt overzicht gegeven van de ontwikkelingen rond zorgprogrammering bij Justitie en de GGZ.

Noot 8 Of waar de jeugdzorgvoorzieningen grotendeels in één stichting zijn ondergebracht en binnen die stichting het zorgprogrammeringsproces wordt gestuurd.

2 Provincie Groningen

2.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

2.1.1 Regiovisie Jeugdzorg Groningen

In de Regiovisie van de provincie Groningen staan twee onderwerpen centraal:

- Invulling van het ontbrekende aanbod ambulante jeugdhulpverlening voor 0-12 jarigen.
- Verbeteren van de samenhang op het grensvlak van preventieve en ambulante jeugdzorg.

In de Regiovisie Jeugdzorg 1998-2001 staat onder meer: 'De komende periode zal -behalve door de al genoemde verschuivingen in het hulpaanbod- gekenmerkt worden door een aantal nieuwe accenten:.....het bieden van hulp volgens de nieuwe methode van zorgprogrammering. Zorgprogrammering kan een belangrijk instrument worden voor het doorvoeren van vernieuwingen in de jeugdzorg en het bewerkstelligen van samenwerking tussen verschillende soorten voorzieningen (p.12). Vervolgens wordt in paragraaf 6.1 van de Regiovisie de zorgprogrammering aangegeven dat zorgprogrammering op verschillende wijzen uitgevoerd kan worden en dat de uitdaging nu is om het te concretiseren (p.40-41).

2.1.2 Stichting Jeugdzorg Groningen

De Stichting Jeugdzorg Groningen is een multifunctionele organisatie voor jeugdhulpverlening en jeugdbescherming. Deze organisatie, die bijna het gehele Groningse jeugdhulpverleningsaanbod⁹ en een groot deel van de jeugdbeschermingssector omvat, is bezig met een organisatieproces gericht op het ombouwen van aanbodgerichte hulp naar vraaggerichte hulp (zorgen (p.12). Dit veranderingsproces wordt uitgevoerd onder de noemer 'De jeugdzorg naar huis'¹⁰ en zal de komende jaren zijn beslag moeten krijgen.

In Groningen is in 1997 en 1998 een experiment uitgevoerd dat beoogde via zorgprogrammering passende hulp te bieden aan de moeilijkste categorie jongeren boven de 12 jaar (Hulp op Maat). Dit project werd door Jeugdzorg Groningen beschouwd als een voorbeeldproject voor het invoeren van zorgprogrammering. Een evaluatieonderzoek wees uit dat de positieve en negatieve factoren elkaar ongeveer in evenwicht houden. Positief: er worden meer jongeren geholpen, de plaatsers zijn meer tevreden en de kans op positieve beëindiging van de hulpverlening is groter dan daarvoor. Negatief: registratie van de hulpvraag/voortgang is onvoldoende en het hulpverleningsaanbod is nog niet groter en gedifferentieerder dan vroeger. De conclusie van de provincie is dat het langs deze lijn ontwikkelen van zorgprogrammering niet geslaagd is. Hulp op maat heeft nog wel een functie als een soort 'flexbudget'.

Zorgprogrammering leek een passend kader te bieden voor de organisatieverandering. De Stichting Jeugdzorg Groningen heeft dan ook via de

Noot 9 Alleen de Groninger Jeugthuizen Leger des Heils zitten niet in de Stichting Jeugdzorg Groningen.

Noot 10 Jeugdzorg Groningen onderschrijft nadrukkelijk dat de hulp op de eerste plaats in het gezin of in de leefsituatie van het kind of de jongere dient te worden aangeboden.

Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering een subsidie gekregen voor het ontwikkelen van een organisatie-ontwerp. Inmiddels is het ontwerp klaar en wordt duidelijk welke rol zorgprogrammering speelt: "Het hulpaanbod van Jeugdzorg Groningen zal, door de aanbieding van modules en programma's, vraaggericht georganiseerd gaan worden. De zorgprogrammering is daarvoor bedoeld als instrument, en is geen doel op zichzelf." (Jeugdzorg naar Huis, p. 25)

Modularisering wordt ingezet als instrument om een flexibele organisatie van het aanbod mogelijk te maken. Zorgprogramma's vormen een systeem van afspraken waarin de zorg rond bepaalde complexe doelgroepen geregeld wordt, meestal samen met andere zorgaanbieders.

In het plan Jeugdhulpverlening provincie Groningen 2000 meldt men dat Jeugdzorg Groningen in de afgelopen periode 'veel energie stak in het beschrijven van hun niet-vrij toegankelijke hulpverleningsaanbod in termen van modules en zorgprogramma's'.....'De flexibilisering van hulp wordt bereikt door modules te combineren in zorgprogramma's, waarbij de zorgprogramma's echter niet op voorhand vastliggen. Er is dus niet langer sprake van het afnemen van een standaardpakket (met uitzondering van sommige intersectorale programma's) (p.15).

2.2 Zorgprogramma's in Groningen

In het ontwerpstadium van de nieuwe organisatie van het hulpaanbod zijn een aantal voorwaarden opgenomen:

- in dit stadium is het wenselijk om zo weinig mogelijk programma's op voorhand vast te leggen;
- waar men verwacht dat bepaalde modules vrijwel steeds in combinatie met bepaalde andere modules worden afgenomen, wordt dat nu nog niet vastgelegd.

Voorlopig gaat het dus vooral om modularisering. "Het voordeel van deze werkwijze is, dat ze de beste manier biedt tot daadwerkelijke vernieuwende programma's te komen en niet te vervallen in het enkel herschrijven van het bestaande aanbod in modules en programma's." (Jeugdzorg naar Huis, p. 15)

Jeugdzorg Groningen heeft in juli 2000 haar gehele aanbod in modules beschreven (in een moduleboek), volgens de richtlijnen van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering.

Vanuit initiatieven bij de voormalige fusiepartners van de Stichting Jeugdzorg waren er al een aantal samenwerkingsrelaties rond groepen cliënten. In totaal zijn er vier specialistische zorgprogramma's in Groningen. Binnen de jeugdhulpverlening zijn twee nieuwe provinciale zorgprogramma's in ontwikkeling: een voor zeer jonge kinderen met een medische problematiek en een voor jongeren met extreem externaliserend gedrag. De eerste is reeds operationeel en de tweede gaat van start in 2001.

Overzicht intersectorale zorgprogramma's Groningen

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
ADHD en PDD-NOS	kinderen met ADHD en PDD-NOS	provinciaal	jeugd-ggz en jeugdhulpverlening	operationeel (wordt verbeterd en uitgebreid)
specialistische pleegzorg	zeer getraumatiseerde jonge kinderen die niet meer thuis kunnen wonen	provinciaal	jeugdhulpverlening en jeugdbescherming	deels operationeel, deels ontwikkelstadium
MLK met ernstige gedragsproblemen	moeilijk lerende kinderen (MLK) met ernstige gedragsproblemen, leeftijd	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en speciaal onderwijs	deels ontwikkelstadium, deels operationeel
tussen wal en schip	licht verstandelijk gehandicapten met gedragsproblemen	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en licht verstandelijk gehandicapten (SPD)	definitie fase

Cliëntorganisaties

Tot nu toe is alleen bij de zorgprogramma's 'ADHD/ PDD-NOS' en 'tussen wal en schip' een cliëntorganisatie betrokken.

Er zijn pas kort geleden cliëntenraden geïnstalleerd binnen de Stichting Jeugdzorg Groningen.

2.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

2.3.1 Provinciale regie

De Provincie Groningen staat achter het ontwikkelingstraject dat de directie van Jeugdzorg Groningen heeft ingezet.

De provincie stuurt via de regiovisie, waarin door de regiegroep jeugdzorg onder meer is vastgelegd wat er op het terrein van zorgprogrammering moet gebeuren. De regiegroep bestaat uit; provincie, gemeenten, zorgaanbieders, cliënten en het zorgkantoor. Deze regiegroep stelt ook jaarlijks de Actieprogramma's vast. De provincie wil van de rol van planner en financier meer naar die van regisseur komen. In het regulier overleg tussen gedeputeerde en de instelling over het jaarplan is intensief over Jeugdzorg naar Huis gesproken.

De provincie stelt jaarlijks f 300.000,- beschikbaar voor de uitvoering van de regiovisie. Dat leidt tot projecten die worden geïnitieerd en uitgevoerd door Jeugdzorg Groningen, POZW (een provinciaal instituut voor onderzoek en ontwikkeling op het terrein van zorg en welzijn) en andere organisaties. Behalve voor enkele intersectorale projecten die onder het Actieprogramma van de regiovisie vallen ('Tussen wal en schip' en het project voor allochtone kinderen), stelt de provincie geen extra middelen voor zorgprogrammering ter beschikking. Zorgprogrammering wordt uit de reguliere middelen betaald, hetgeen een voldoende financiële basis oplevert. Het vormt een onderdeel van het provinciaal Plan Jeugdhulpverlening.

De provincie Groningen is voorstander van modularisering, maar wil daarbij ook rekening houden met ontwikkelingen rond de wet op de jeugdzorg. Bij het beoordelen van het welslagen van Jeugdzorg naar Huis hanteert de provincie een aantal criteria: het resultaat moet kwantitatief en kwalitatief inzichtelijk zijn; de inzet van middelen transparant, de (beoogde) samenwerking

king met andere partijen in de jeugdzorg moet tijdens het veranderingsproces gegarandeerd blijven, met dezelfde middelen moet meer gedaan worden en het hulpverleningstraject moet voor de cliënt inzichtelijk zijn en uiteindelijk tot tevredenheid leiden (p.16 Plan Jeugdhulpverlening 2000). In het denken over Jeugdzorg naar Huis realiseert men zich inmiddels dat niet alle groepen jeugd dicht bij huis geholpen kunnen worden.

Modularisering en zorgprogrammering zijn onlosmakelijk verbonden met de nieuwe organisatiestructuur van Jeugdzorg Groningen. Omdat deze stichting nagenoeg het gehele Groningse jeugdhulpverleningsaanbod vertegenwoordigt evenals een groot deel van de jeugdbescherming, is duidelijk dat het om een provinciale ontwikkeling gaat.

Zicht op de hulpvraag

Heeft de provincie zicht op de vraag? Via het GTJ (Groninger Toewijzings orgaan Jeugdzorg) krijgt men zicht op de cliëntstromen en wachtlijsten. Voorlopig wordt de behoefte van cliënten nog uitgedrukt in termen van het huidige aanbod (zorgvarianten/bezettingsgraad). Naar de latente vraag is in 1997 onderzoek verricht door het POZW. Dat leverde weinig nieuws op. Jeugdzorg Groningen vraagt de cliënten naar hun mening over de hulpverlening. Een keer per jaar houdt de provincie een 'bestuurlijke ronde' over de aansluiting tussen lokaal jeugdbeleid- jeugdhulpverlening. De provincie merkt op dat het zicht op de hulpvraag beperkt is.

2.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

In Groningen zijn 7 Bureaus Jeugdhulpverlening die over de hele provincie zijn verspreid. Zij maken onderdeel uit van de Stichting Jeugdzorg Groningen. Het is de bedoeling dat ook hulp op de Bureaus Jeugdhulpverlening modulegewijs plaatsvindt.

De jeugd-ggz in Groningen heeft vijf eigen toegangen. Achter deze verschillende voordeuren werkt men samen. De Raad voor de Kinderbescherming is een eigen toegang. Alle 'voordeuren' hanteren hetzelfde aanmeldings- en screeningsformulier.

Het Groninger Toewijzingsorgaan Jeugdzorg zal aangepast worden, zodat dit orgaan ook naar de ggz-sector kan toewijzen. Voorlopig is het toewijzingsorgaan ondergebracht bij de Stichting Jeugdzorg Groningen. Op het moment dat het zorgtoewijzingsorgaan wordt verbreed tot de geïndiceerde jeugd-ggz ligt een onafhankelijke positionering van dit orgaan ten opzichte van alle zorgaanbieders voor de hand, zo wordt in recent evaluatie onderzoek vastgesteld.

Het is de bedoeling dat zorg toegewezen gaat worden op moduleniveau en daartoe wordt door Jeugdzorg Groningen gewerkt aan een (verbeterde versie van het) 'moduleboek' (zie ook paragraaf 2.2).

Tevens wordt er in de gehele organisatie vanaf 2000 met nieuw ontwikkelde raamhulpverleningsplannen (door plaatsers) en specifieke hulpverleningsplannen (door aanbieders) gewerkt.

2.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdhulpverlening behoren

Op de samenwerking in twee zorgprogramma's na ('tussen wal en schip' en MLK met ernstige gedragsproblemen'), zijn er voor het betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren nog amper samenwerkingsconstructies. Er is wel sprake van afstemming met anderen, zoals jongerenwerk, schoolmaatschappelijk werk etc., maar nergens heeft dit het niveau

van een zorgprogramma. Wellicht biedt samenwerking rond bepaalde thema's, zoals bijvoorbeeld kindermishandeling, een kader.

2.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Vanaf 2000 worden delen van de 24-uurszorg en de daghulp ondergebracht bij het intensief ambulante hulpverleningsaanbod en moet de modularisering van het totale aanbod rond zijn. Vanaf januari 2000 maakt het AMK onderdeel uit van de ambulante jeugdhulpverlening. Feitelijk is het geen eindig ontwikkelingsproces.

Knelpunten

Modularisering vergt een ingrijpende reorganisatie van de instelling, zowel op personeelsniveau als qua financieringssystematiek. Wat lastig is, is dat alles stapje voor stapje wordt ingevoerd, waardoor binnen de organisatie een soort schizofrenie optreedt (zoals de dubbele financiële administratie die een tijdje gevoerd moet worden).

"Dat de nodige knelpunten overwonnen moeten worden, is duidelijk. Maar hier is geen keuze in, dit moet gewoon gebeuren."

De wijziging van de financiering is een belangrijk probleem. Wat betreft de provincie moet het financieringssysteem niet te gedetailleerd zijn en transparant. Moet je per module of in clusters van modules financieren? Zorg programmering zou vooral over behandeling en begeleiding moeten gaan. Daarbij moet helder zijn wat de hulpverlening inhoudt en wat de resultaten zijn.

Jeugdzorg Groningen heeft de provincie gevraagd om ambtelijk mee te denken over de wijze van financiering en hiervoor gaat een extern adviesbureau aan de slag. Vanaf 2001 worden modules die nu alleen nog in pakketten beschikbaar zijn ook gescheiden (ambulant) aangeboden.

Meevallers

"Dit veranderingsproces hadden we toch moeten doorlopen." Het is een landelijke ontwikkeling. Overal wordt het hulpaanbod doorgelicht en efficiënter gemaakt.

Niet voorspelde effecten

- Het kan met een onsje minder (met hetzelfde geld kunnen we meer cliënten helpen, door meer thuis te doen en minder residentieel).
- Het geeft de uitvoerders uiteindelijk meer voldoening (ze zien inhoudelijk vooruitgang bij de cliënt en door taakverruiming en specialisatie wordt hun werk aantrekkelijker).
- Hulpverleners gaan het vanzelfsprekend vinden om de cliënt te vragen wat hij/zij ervan vindt (cliëntenfeedbacksysteem).

"Je kunt nog een stap verder gaan: een cliënt zijn eigen budget geven en zelf modules laten inkopen."

2.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

De producten en activiteiten van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering vormen het kader waarbinnen de Stichting Jeugdzorg Groningen werkt.

Welke behoefte heeft men aan landelijke ondersteuning in de komende periode?

Er is vooral behoefte aan ondersteuning bij de kostprijsberekening en bij de effect-/ resultaatmeting. Wat betreft de kostprijsberekening gebruikt men nu de methode van Poels en Partners. Men is blij met de notitie 'Richtlijnen resultaatmeting veldprojecten' van DSP, want integratie met doelen vanuit de kwaliteitszorg is beslist noodzakelijk.

Er zou onderzoek moeten komen naar de vraag wat zorgprogrammering heeft opgeleverd. Daarbij is de huidige registratie onvoldoende, er zou een cliëntvolgend registratiesysteem moeten komen. Ontwikkelen van een goed, landelijk werkend software pakket zou door het ministerie van VWS gestimuleerd kunnen worden.

Instellingen hebben logistieke problemen met de invoering van zorgprogrammering/modularisering. Daarbij zou ondersteuning welkom zijn.

Provinciale steunfunctie organisaties spelen in Groningen reeds een rol in de afstemming met het lokaal jeugdbeleid.

3 Provincie Friesland

3.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

3.1.1 Regiovisie Jeugdzorg Fryslân

Op verschillende plaatsen in de Regiovisie Jeugdzorg Fryslân worden uitspraken gedaan over 'zorgprogrammering':

- "Provinciale Staten hebben in de plannen jeugdhulpverlening uitgesproken, dat zij voor de jeugdhulpverlening de verdere ontwikkeling van de volgende onderwerpen van belang vinden: (...) een aanbod bestaande uit zorgprogramma's, samengesteld uit een divers aanbod en afgestemd op de hulpvraag (...) Gedeputeerde Staten hebben aangegeven die lijn te willen doortrekken naar de jeugdzorg." (p. 18)
- "Voor andere onderwerpen moet de verdere (beleids)ontwikkeling gestart worden. Het zal daarbij in ieder geval moeten gaan om: (...) de zorgprogrammering met deelname vanuit voorzieningen vanuit diverse sectoren van jeugdzorg op indicatie en eventueel speciaal onderwijs." (p. 38)
- Een van de aanbevelingen, waarvan gesteld wordt dat de provincie, gemeenten en/of voorzieningen en instellingen ze oppakken vanuit en overeenkomend met hun verantwoordelijkheid, is: "De ontwikkeling van zorgprogramma's starten en samenwerking over de integrale uitvoering van dergelijke programma's regelen." (p. 42)

In het Actieprogramma 1999 - 2002 wordt zorgprogrammering genoemd (p. 38 en 45).

3.1.2 Stichting Jeugdzorg Friesland

De Friese jeugdzorginstellingen en de drie Bureaus Jeugdzorg ressorteren onder de Stichting Jeugdzorg Friesland. De afgelopen jaren heeft deze Stichting zich vooral bezig gehouden met het inrichten van de Bureaus Jeugdzorg. Nu de 'toegang' is geregeld, richt men zich op het modulariseren van het hulpverleningsaanbod (zie paragraaf 3.2).

3.2 Zorgprogramma's in Friesland

In Friesland zijn nog geen zorgprogramma's ontwikkeld. De vertegenwoordigers van instellingen en provincie hebben zich in de afgelopen periode niet specifiek beziggehouden met zorgprogrammering.

Het geïndiceerde hulpaanbod van de Stichting Jeugdzorg is in 1997 in kaart gebracht. Aan de hand van een indeling in verschillende levensgebieden en ontwikkelingsterreinen hebben de verschillende instellingen aangegeven welke zorg zij aanbieden. Dit aanbod is in boekvorm vastgelegd. Nadeel is dat uitgegaan is van een geïntegreerd aanbod en dat er een ideaaltype is geschetst. In januari 1999 is een medewerker van het Stafbureau Zorg van Jeugdzorg Friesland gestart met modularisering van het (werkelijke) aanbod. Dit heeft plaatsgevonden middels gesprekken op alle uitvoeringslocaties. Toen had men voorzien dat modularisering van het aanbod in vijf jaar doorgevoerd zou zijn. Inmiddels (medio 2000) is weliswaar het gehele aanbod van Jeugdzorg Friesland in modules beschreven, maar heeft men ook geconcludeerd dat dit alleen maar leidt tot verdere 'verfijning' van het aanbod en niet tot meer vraagsturing. Uit de cijfers over de vraag van het ZTO blijkt dat een grote vraag naar zorg niet met bestaand aanbod beantwoord kan

worden. De vraag naar (semi-)residentiële voorzieningen neemt af, die naar ambulante vormen van thuiszorg neemt toe. Indicatiestelling en diagnose zouden verbeterd moeten worden. Het Bureau Jeugdzorg is volgens Jeugdzorg Friesland onvoldoende in staat om de hulpvraag zodanig te specificeren dat op grond daarvan concrete modules gekozen kunnen worden. De provincie is ervan op de hoogte dat de lijn van modularisering door Jeugdzorg Friesland nu even verlaten is, maar houdt vast aan de stelling uit de regiovisie dat er zorgprogramma's moeten komen. In een recente notitie (van Jeugdzorg Friesland) over Zorgprogrammering (maart 2000) wordt gesteld dat pas een uitgewerkt projectplan gemaakt kan worden voor zorgprogrammering wanneer de discussie over het concept meerjaren beleidsplan Jeugdzorg Friesland 2000-2005 is afgerond. De notitie bevat bouwstenen voor de zorgprogrammering: doelstelling, grondprincipes, projectstructuur en de weg waarlangs het projectplan vorm moet krijgen.

Cliëntorganisaties

In Friesland zijn geen cliëntorganisaties.

Met behulp van de INK (een kwaliteitsinstrument) heeft de Stichting de eigen organisatie doorgelicht. Daaruit bleek dat Jeugdzorg Friesland slecht scoort op het betrekken van medewerkers en klanten bij (beleids)ontwikkelingen. Besloten is dat de Stichting nu zal inzetten op transparant werken voor de klant (onder andere door modularisering). Daartoe zal een informatieboek worden samengesteld over hoe alles reilt en zeilt.

Het streven is binnen de jeugdzorg uiteindelijk te komen tot het sluiten van overeenkomsten met de klanten.

3.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

3.3.1 Provinciale regie

De provincie houdt vast aan het standpunt als verwoord in de regiovisie dat een benadering van de jeugdzorg in brede zin nodig is. Daarin wordt deelgenomen door verschillende sectoren die met jeugdigen werken, zoals onderwijs, jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, algemeen maatschappelijk werk politie/justitie, GGD-jeugd, algemeen maatschappelijk werk, politie/justitie, GGD, ouder- en kindzorg van de thuiszorg en sociaal-cultureel werk.

In september 2000 worden rond de toegang tot de jeugdzorg pilotprojecten gestart in zes gemeenten. In de projecten worden in een loket in de gemeente verschillende taken ondergebracht: aanmelding, informatie, advies, consultatie en voorlichting, eerste screening, preventieve activiteiten, vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen, verwijzing naar andere onderdelen, licht ambulante zorg en specifieke preventie. De kosten van de projecten worden -elk voor 50%- gedragen door de provincie en de deelnemende gemeenten. Het moet leiden tot een nieuwe werkwijze waarbinnen goed gereageerd kan worden op de vraag van jeugdigen, ouders en beroepsbeoefenaren. Hierdoor moet de aansluiting tussen instellingen verbeteren en overlap voorkomen worden.

De projecten worden ambtelijk en bestuurlijk begeleid door de provincie en de Vereniging van Friese Gemeenten deelnemen. Iedere deelnemende gemeente zorgt zelf voor de projectleiding.

De Stichting Jeugdzorg Friesland richt zich nu nog hoofdzakelijk op de jeugdhulpverlening en de jeugdbescherming.

Wil de verbreding van de jeugdzorg slagen, dan moet volgens de provincie de gemeentelijke loketten uiteindelijk een natuurlijk onderdeel uitmaken van de provinciale bureaus jeugdzorg.

De Stichting Jeugdzorg, als grootste aanbieder, heeft gekozen voor het modulariseren van het eigen hulpaanbod, maar is daar in vastgelopen (zie hiervoor).

3.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

De Provincie wil een Brede Toegang realiseren voor alle jeugd t/m 25 jaar. De Stichting Jeugdzorg voorziet problemen. Zij denkt dat het "model" dat de provincie voorstaat financieel niet haalbaar zal zijn. Ook het onder een organisatie brengen van de jeugdzorg met voorzieningen die tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid behoren is niet uitvoerbaar volgens Jeugdzorg Friesland.

Stichting Jeugdzorg Friesland verzorgt de toeleiding tot de geïndiceerde zorg, inclusief de onafhankelijke zorgtoewijzing. De GGZ jeugd maakt geen onderdeel uit van Jeugdzorg Friesland, maar neemt wel deel in de diagnostiek. De provincie heeft een budget beschikbaar gesteld om onderzoek te doen naar het draagvlak bij GGZ en Jeugdzorg Friesland voor fusie in één Bureau Jeugdzorg. Dat onderzoek wordt nu uitgevoerd.

3.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

Modularisering was de voornaamste inzet van Stichting Jeugdzorg Friesland, maar dat is vastgelopen. Samenwerking met de GGZ wordt voorzien in het Bureau Jeugdzorg (zie hiervoor). Bij Jeugdzorg Friesland zijn tevens het Bureau Jeugdzorg, het ZTO en het complete aanbod van jeugdhulpverlening ondergebracht.

3.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Bij de modularisering van het bestaande aanbod loopt men tegen een aantal zaken op:

- Het betekent een hele cultuuromslag in het denken.
- De normharmonisatie staat haaks op modularisering. De provincie wil inzicht hebben in de resultaten en de kosten en heeft dat nu alleen op basis van historische gegevens, terwijl uit de normen blijkt dat Friesland afwijkt van landelijke cijfers. Het systeem van normharmonisatie geeft daarbij houvast, maar wanneer ook op een andere manier inzicht geboden kan worden, dan staat men daar voor open.
- Er is behoefte aan een rapportagesysteem voor hulpverleners om resultaten te meten¹¹. Dit systeem moet gekoppeld kunnen worden aan managementinformatie etc.

3.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

Het zorgprogrammerings- en modulariseringsproces in Nederland is erg kwetsbaar. Het verloop is sterk persoonsafhankelijk en neemt dan ook overal een verschillende verschijningsvorm aan. Bovendien nemen velen een afwachtende houding aan tot er meer duidelijkheid is over de nieuwe Wet op de Jeugdzorg. Er is behoefte aan:

- Een strakkere regievoering vanuit de Landelijke Projectgroep (die is er nu onvoldoende). Wellicht zou men eerder moeten werken met systeem-eisen, zoals dat bij de projectgroep Toegang is gedaan: het stroomlijnen

Noot 11 Men experimenteert in een Medisch Kindertehuis met een rapportagesysteem dat ontwikkeld is op basis van het diagnostisch instrument dat door bureau jeugdzorg gehanteerd wordt.

van de behandeling van de klant door goede procedures.

Zowel de provincie als Jeugdzorg Friesland wijzen op de noodzaak van voortzetting van landelijke ondersteuning.

- Uitwisseling met collega's die in de uitvoering in dezelfde positie zitten.

Een belangrijke actor in het vernieuwingsproces wordt over het hoofd gezien: de hogere beroepsopleidingen. Gezien de cultuuromslag die modularisering betekent voor de hulpverleners, zouden hogere beroepsopleidingen moeten anticiperen op de ontwikkelingen.

4 Provincie Drenthe

4.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

4.1.1 Regiovisie Jeugdzorg Drenthe

Drie citaten uit de Regiovisie Jeugdzorg 1999-2002 maken duidelijk dat zorgprogrammering in Drenthe op de agenda staat:

- "Een beroep op 24-uurszorg is minder nodig als er goede andere mogelijkheden beschikbaar zijn die in de benodigde zorg kunnen voorzien. (...) Een andere (...) ontwikkeling is dat de zorg beter moet gaan aansluiten op de behoefte aan hulp. Beide ontwikkelingen hebben geleid tot een proces van ombouw van de 24-uurszorg (...). Deze ombouw is gericht op het ontstaan van zorgprogramma's." (Regiovisie Jeugdzorg Drenthe, p. 38-39).
- "Een goed voorbeeld van een zorgprogramma is Hulp aan Huis. (...) geeft aan hoe door goede samenwerking over de volle breedte van de jeugdzorg zoveel deskundigheid bijeen kan worden gebracht dat veel beter op de hulpbehoefte van de cliënt kan worden ingespeeld." (p. 40)
- "De WOJD zal een centrale rol spelen in de verdere ontwikkeling van zorgprogramma's." (p. 41)

In het concept Actieprogramma jeugdzorg 2001 van mei 2000 meldt de provincie bij de beleidsvoornemens 1999-2002: 'Instellingen die zich met zorgprogrammering bezighouden zullen voorwaarden scheppen om de casmanager zijn verantwoordelijkheid voor een vraaggerichte zorg waar te laten maken' en 'De WOJD zal een centrale rol spelen in de verdere ontwikkeling van zorgprogramma's'.

4.1.2 Werkmaatschappij Ontwikkeling Jeugdzorg Drenthe (WOJD)

De WOJD is een provinciaal samenwerkingsverband waarin alle instellingen samenwerken binnen de provincie Drenthe op het terrein van jeugdhulpverlening, GGZ, KJP, AMW, thuiszorg en cluster 4 onderwijs. De WOJD staat voor het initiëren, coördineren en besturen van ontwikkelings- en veranderingstrajecten in de jeugdzorg voor de provincie Drenthe. Een van de speerpunten is het bijdragen aan de ontwikkeling en implementatie van verschillende zorgprogramma's op indicatie. In 1998 is o.a. prioriteit toegekend aan het ontwikkelen van het aanbod van de Hulp aan Huisvarianten. Ook is een start gemaakt met de vormgeving van het aanbod in nader omschreven modulen en de lokalisering van het aanbod op sub-regionaal niveau. De WOJD is verder verantwoordelijk voor het veldproject 'Preventieve en curatieve gezinsgerichte begeleiding en ondersteuning' dat eind 1998 is gestart.

'De WOJD heeft een Werkgroep Intersectorale Zorgprogrammering ingesteld. Deze werkgroep zal zorgprogramma's ontwikkelen en beschrijven.....Waar het bij zorgprogramma's ons inziens om moet gaan, is dat de diverse onderdelen, modulen genoemd, beschreven moeten worden in termen van methodische behandeling/begeleiding'.

Actiepunten zijn: voorstellen doen voor een deels nieuw financieringsstelsel en beschrijving van het aanbodoverzicht van zorgprogramma's' (p.42).

De WOJD werkt volgens de principes: vorm volgt inhoud, en bottom up. Eerst wordt de inhoud van de samenwerking bepaald, dan pas worden organisatie en financiële middelen geregeld. Steeds weer wordt medewerkers van de verschillende sectoren van de jeugdzorg gevraagd een (tijdelijke) werkgroep te vormen en een plan op te stellen. De coördinerend staffunctionaris is in dienst van de WOJD en samen met het secretariaat van de WOJD ondersteunt zij het bestuur en onderhoudt zij contact met de werkgroepen.

4.2 Zorgprogramma's in Drenthe

Het doel van het modulariserings- en zorgprogrammeringsproces in Drenthe is 'zorg op maat bieden'.

De WOJD stelt niet in staat te zijn een sluitend aantal doelgroepen voor de jeugdzorg te formuleren, en daarom kunnen zorgprogramma's niet als organisatorisch principe gehanteerd worden. Modulen kunnen wel als zodanig gebruikt worden¹².

De ombouw in de 24-uurszorg van de jeugdhulpverlening naar modulen heeft voor een groot deel al plaatsgevonden. Dat is een belangrijke stap op weg naar zorgprogramma's. Het aanbod Boddaert en de internatsbegeleiding is in modulen beschreven.

Zorgprogramma's worden alleen voor die doelgroepen ontwikkeld waar sprake is van ingewikkelde problematiek en intersectorale hulp ingezet moet worden. Zorgprogramma's dienen dus voor het regelen van samenwerking.

Sinds 1994 heeft Drenthe het project Hulp aan Huis. Met dit project, dat bestaat uit vijf modulen voor gezinsbegeleiding en -behandeling, is de basis gelegd voor een tiental zorgprogramma's.

De Hulp aan Huis-modulen worden in combinatie met verschillende residentiële modulen aangeboden met als doel de jeugdigen terug naar huis te leiden. Deze verschillende combinaties worden als verschillende zorgprogramma's aangeboden maar zijn in onderstaand overzicht onder een noemer opgenomen: terug naar huis na opname in een residentiële setting. Ook in twee andere zorgprogramma's worden de Hulp aan Huis-modulen ingezet als nazorgtraject.

In twee zorgprogramma's worden Hulp aan Huis-modulen ingezet als vervanging voor (24-uurs) opname in een residentiële setting.

In 1998 is in Drenthe het veldproject 'Preventieve en curatieve gezinsgerichte begeleiding en ondersteuning' gestart¹³. Dit project is opgezet als stimulans om het bestaande geïndiceerde hulpaanbod te herstructureren in modulaire termen.

In het veldproject worden twee intersectorale samenhangende zorgprogramma's ontwikkeld:

- gezinsgerichte hulp aan mishandelde kinderen en hun ouders;
- gezinsgerichte hulp aan KOPP-gezinnen.

Noot 12 De kostprijsberekening voor een jeugdzorg-module intensief ambulante gezinsbehandeling is als volgt: 1 formatieplaats uitvoerend werk (incl. overhead en deskundigheidsbevordering) kost fl. 132.500,- (experimenteel normbedrag van 1996). Dit bedrag wordt gedeeld door de caseload en zo is de prijs voor de inzet van die module te bepalen. De caseload bij bijvoorbeeld de module Families First is 12. Fl. 132.500,- gedeeld door 12 is fl. 11.042,-.

Noot 13 In het kader van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering.

Ook in deze zorgprogramma's worden hulp aan huis-modulen ingezet. De beperkte projectperiode noodzaakte tot een inperking van de leeftijds-categorie en het werkgebied. Het is de bedoeling dat beide zorgpro-gramma's uiteindelijk aangeboden kunnen worden aan jeugdigen van 0 tot 18 jaar in de gehele provincie Drenthe

Overzicht intersectorale zorgprogramma's Drenthe

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
gezinsgerichte hulp aan mishandelde kinderen en hun ouders	mishandelde kinderen van 0-18 jr.	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming	planuitwerking
gezinsgerichte hulp aan KOPP-gezinnen	jeugdigen van 0-18 jr. met ernstige) gedrags/ sociale/ emotionele probl. waarvan ouder met psy-chiatrische problematiek	regionaal (wordt pro-vinciaal)	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming	operationeel
terug naar huis na opname in een residentiële setting d.m.v. hulp aan huis	jeugdigen (of gezinnen) die voor behandeling zijn opgenomen in een resi-dentiële setting	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, jeugdbescherming en licht verstandelijk gehandicapten	operationeel
gezinnen waarvan een of beide ouders verslaafd zijn	kinderen (0-12 jr.) waar-van een of beide ouders verslaafd zijn	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, jeugdbescherming, verslavingszorg, RIBW	operationeel
nazorgtraject na crisisop-vang	jeugdigen die de crisisop-vang	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming	operationeel
deeltijdbehandeling in een psychiatrische setting ge-combineerd met intensieve gezinsbehandeling	jeugdigen (5-18 jr. met ernstig verstoorde per-soonlijkheidsontwikkeling (psychiatrische probl.)	noordelijke provincies	jeugd-ggz en speciaal onderwijs	operationeel
bieden van een woning en intensieve gezinsbehandeling aan 'zwerfgezinnen'	gezinnen die geen vaste woon- of verblijfplaats hebben als gevolg waar-van voor kinderen ont-wikkelingsprobl. dreigen	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en maatschappelijke opvang	operationeel
terug naar huis na detentie m.b.v. intensieve gezins-behandeling	gedetineerde jeugdigen van 12 - 18 jaar	noordelijke provincies	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en justitiële jeugdinrichtingen	operationeel
jeugdigen met chronisch psychiatrische problema-tiek en ernstig getraumati-seerde jeugdigen (op snij-vlak jeugdhulpverlening en kinder-en jeugdpsychiatrie	van 0 - 18 jaar	provinciaal	jeugdhulpverlening, kinder- en jeugdpsy-chiatrie en Regionale Instelling Beschermd Wonen	planuitwerking
psychiatrische gezins-gerichte behandeling	multi-probleemgezinnen / gezinnen met ernstige opvoedingsproblemen	drie noordelij-ke provincies	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en kinder-en jeugdpsychiatrie	bijna operatio-neel
onderwijs-jeugdhulp-verlening	voortijdige schoolver-laters van 12 - 23 jaar	provincie Drenthe	jeugdhulpverlening, cluster 4 onderwijs	operationeel

Door modularisering is er gerichte nodig aandacht voor functiegerichte deskundigheidsbevordering. Als aanbod is geherformuleerd in een module, wordt de implementatie ervan voornamelijk gerealiseerd via functiegerichte deskundigheidsbevordering van de betrokken uitvoerders, gericht op de vraag: klant-, vraag-, doel- en resultaatgericht werken, hoe doe je dat? Registratie, rapportage en onderzoeksinstrumenten vormen een belangrijk onderdeel van het methodisch handelen.

Er is een verschuiving van compenserende naar activerende en van residentiële naar ambulante zorg. De modularisering en zorgprogrammering in Drenthe moet medio 2002 rond zijn.

Het is nog niet duidelijk op welke manier het Drentse aanbod aan modules en zorgprogramma's gebundeld gaat worden. Wellicht zal er een 'moduleboek' komen.

Onlangs heeft WOJD de taken van projectleiders van intersectorale zorgprogramma's en die van de coördinator ZTO in een organisatiemodel uitwerkt.

De opdracht van de projectleiders is het herstructureren van het aanbod in modules en het ontwikkelen van intersectorale zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen. Hierbij zijn betrokken: JZ/Bureau Jeugdzorg Drenthe, GGZ, cluster 4 scholen en kinder- en jeugdpsychiatrie.

Verder is er een model voor verrekening van kosten waardoor het realiseren van nieuwe zorgprogramma's vergemakkelijkt wordt (zie ook noot 13)

Cliëntorganisaties

De provincie vindt het belangrijk dat cliëntorganisaties betrokken worden. Het Cliëntenplatform Drenthe is betrokken bij de ontwikkeling van de (veldproject) zorgprogramma's 'gezinsgerichte hulp aan mishandelde kinderen en hun ouders' en 'gezinsgerichte hulp aan KOPP-gezinnen'.

Cliëntorganisaties zijn tot nu toe niet betrokken bij de ontwikkeling van de andere zorgprogramma's. Een belangrijke reden is dat de cliënten slechts enkele weken in beeld zijn als het gaat om kortdurend hulpaanbod en dat er weinig cliëntenorganisaties zijn. Het is dan ook veel belangrijker om de mening van de cliënt naar voren te laten komen tijdens en bij afronding van het hulpverleningstraject:

- In het protocol is opgenomen dat het hulpverleningsplan samen met de cliënt wordt opgesteld.
- Binnen alle modules is 'cliëntenfeedback' een onderdeel. Met behulp van een vragenlijst wordt tevredenheid en effect gemeten bij zowel de cliënt (het gezin), de uitvoerders, en de aanmelders.

Op basis van de cliëntenfeedback wordt het aanbod aangepast of aangevuld. Een voorbeeld van aanbod dat ontwikkeld is toen de cliëntenfeedback daar aanleiding toe gaf, is de 'knipkaart' die het gezin en de aanmelder (zie paragraaf 4.3.2) tot een jaar na beëindiging van de zorg recht geeft op vijf nazorgcontacten. WOJD beschikt over een zogenaamd 'beoordelingslijst tevredenheid en effect'.

4.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

4.3.1 Provinciale regie

Zorgprogrammering is naar de mening van de provincie een verantwoordelijkheid van de instellingen. Het belang ervan wordt door de provincie benadrukt in de regiovisie en daaruit voortvloeiende actieprogramma's. Het provinciaal bestuur geeft de instellingen de ruimte om zorgprogrammering te ontwikkelen.

De instellingen in Drenthe zijn al in een vroeg stadium met zorgprogrammering gaan experimenteren. De provincie Drenthe werkt niet volgens het systeem van normharmonisatie, hetgeen (financiële) ruimte biedt voor experimenten. Hierin werken provincie en instellingen goed samen. De provincie wacht de ontwikkelingen verder af, maar waakt er daarbij voor dat het werken met zorgprogramma's niet star wordt. Een voornemen voor 2001 is om naar de financieringssystematiek te kijken. Voor de experimenten met zorgprogramma's is wat betreft de veldprojecten landelijke financiering beschikbaar. Voor de overige wordt de reguliere financiering van de instellingen benut. Dit wordt ook vergemakkelijkt door dat de instellingen een goed systeem van kostprijsberekening hebben dat zichtbaar maakt waar het geld naar toe gaat. Ook het zorgkantoor in Drenthe gaat accoord met deze wijze van financiering (dat hanteert dit binnen de Zorg op maat systematiek). De WOJD speelt een belangrijke rol bij modulatisatie en zorgprogrammering.

4.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

In Drenthe zijn er drie Bureaus Jeugdzorg met ieder twee toegangen. De laatste toegang - die in Coevorden- wordt in september 2000 gereali-seerd. Dan gaat ook het ZTO van start. Alle gemeenten in Drenthe zijn betrokken bij de toegang, waarbij vanuit de lokale welzijnssector personeel en geld worden ingezet.

Zorgtoewijzing in Drenthe zal door de aanmelder worden geregeld (het 'aanmeldersmodel'). Dit verloopt als volgt: De aanmelder komt vanuit de hulpvraag tot doelen. Een belangrijk instrument daarbij is het Drenths 'indicatiestellingsformulier'¹⁴. Vervolgens zoekt de aanmelder met behulp van een soort 'moduleboek' het passend hulpaanbod. Bij de Stichting Jeugdzorg kan informatie worden gegeven over de bezettingsgraad van modules. Het centraal zorgtoewijzingsorgaan zal zich beperken tot het monitoren van de zorgtoewijzingsprocedure en het oplossen van knelpunten.

De Provincie steunt dit idee betreffende de vormgeving van de zorgtoewijzing. Vanaf september 2000 moet dit model operationeel zijn, met een groot draagvlak onder aanbieders en aanmelders.

Heeft de provincie zicht op de vraag?

Wel enigszins, door onderzoek, maar de informatie of aanbod aansluit op vraag moet bij het ZTO/Bureau Jeugdzorg vandaan komen. Dat is echter nog toekomstmuziek. Het gaat daarbij om de vraag naar geïndiceerde jeugdzorg. In Drenthe is een jeugdmonitor ontwikkeld die op lokaal niveau de vraag in kaart brengt. Wanneer je met probleemjongeren werkt kun je niet geheel vraaggericht opereren.

In Drenthe waren er te veel orthopedagogische plaatsen: deze moesten worden omgezet in behandelplaatsen.

4.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

De sectoren maatschappelijke opvang, speciaal onderwijs, verslavingszorg en licht verstandelijk gehandicapte jeugd, maken onderdeel uit van de operationele zorgprogramma's in Drenthe.

In het veldproject heeft men zich tot doel gesteld de lokale voorzieningen in

Noot 14 Er is een formulier ontwikkeld ten behoeve van indicatiestelling en zorgtoewijzing. Dit formulier zal door alle instellingen (jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming) worden gehanteerd. In workshops zullen aanmelders en aanbieders oefenen met de invulling.

te schakelen, met name het preventieve veld: het gezin moet zoveel mogelijk gebruik (kunnen) maken van het lokale aanbod. Dit lokale aanbod zal dan ook gemodulariseerd moeten worden.

4.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Knelpunten

- Er moet een cultuuromslag plaatsvinden met relatief weinig middelen. De omschakeling naar modulair werken vergt nieuwe methodieken, waarin medewerkers vervolgens geschoold moeten worden. Er moet meer behandelingsgericht gewerkt worden. Dit vergt functiegerichte deskundigheidsbevordering die is gericht op het vertalen van kennis naar houding en vaardigheden.
- "Bij het modulariseren en bouwen van zorgprogramma's moeten niet teveel 'gestapelde' zorgprogramma's ontwikkeld worden, omdat het tegelijkertijd aanbieden van meer dan twee modules niet haalbaar is voor een cliënt. Het is dan ook van belang prioriteiten te stellen in de hulpvraag en modules zodanig op elkaar af te stemmen dat ze 'geschakeld' aangeboden kunnen worden."
- Met zorgprogramma's kan de wachtlijstproblematiek niet worden opgelost. Door een heldere aanbodbeschrijving en wachtlijstinformatie wordt wel zichtbaar waar het probleem het meest knellend is. Naast korte en op verandering gerichte modules zal er behoefte blijven bestaan aan zeer langdurige vormen van begeleiding voor groepen cliënten met chronische problematiek.
- Sectoren zijn vaak onvoldoende op de hoogte van parallelle ontwikkelingen. Informatieuitwisseling is noodzakelijk.

Meevallers

- Het bestuur/ management van de instellingen laat zich door de inhoud leiden. Pas na de inhoudelijke ontwikkeling komen de vorm en de financiële aspecten aan de orde. Dat heeft opmerkelijk kansen gecreëerd.
- De provincie Drenthe werkt niet met normharmonisatie, daardoor is er redelijk veel experimenteerruimte. Het beleidskader voor een nieuwe wet op de jeugdzorg sluit goed aan bij de in Drenthe ontwikkelde werkwijze.
- De AWBZ heeft een zorg-op-maat artikel dat ook de nodige experimenteerruimte biedt omdat je niet vastzit aan COTG regels en normen.
- Provincie en zorgkantoor stellen zich coöperatief op, ze denken mee. De discussie en de samenwerking met de andere financier, Justitie, verloopt moeizamer.
- Hulpverleners vinden dit beter werken.

4.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

Modularisering en zorgprogrammering is een tijdrovend proces. De producten van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering, die tot stand zijn gekomen in overleg met het veld, leveren een belangrijke tijdbesparing op doordat er binnen de eigen provincie geen discussie meer over gevoerd hoeft te worden. Alle zaken waar landelijke afspraken over gemaakt zijn, zijn dan ook welkom.

Informatieuitwisseling tussen de verschillende sectoren van de jeugdzorg is nodig. Er zijn veel parallelle ontwikkelingen.

Landelijke ondersteuning van het proces van modularisering en zorgprogrammering blijft hard nodig. Wanneer je dat proces op zijn beloop laat komt er niets van terecht. Het ontwikkelen van landelijke kaders (inhoud/organisatie/financiën) is belangrijk. De definities van modules worden niet

overal op dezelfde wijze ingevuld. Daarvoor moet aandacht zijn. Als voorbeeld wordt het traject Regie in de jeugdzorg genoemd. Belangrijk is daarbij de intersectorale samenwerking.

Wat betreft de provincie zou advies over een financieringssysteem dat aansluit bij modularisering welkom zijn. Het structurele budget betreft alleen de uitvoering van de hulp. Wil men aan kwaliteit werken, dan moet daar structureel ruimte voor worden gemaakt, in financiën en menskracht. Omdat er een inhaalslag gemaakt moet worden, zijn ook extra eenmalige investeringen nodig. Zo is men nu feitelijk bezig met 'een verbouwing terwijl de winkel open blijft'. Het is echter niet altijd mogelijk om de ombouw van bestaande hulpvormen naar modulen budgettair neutraal te laten verlopen. Er is behoefte aan extra financiële input om waar nodig tijdens de overgangsfase (implementatie van nieuwe hulpvormen) het oude aanbod nog even te handhaven.

Een belangrijk aandachtspunt voor ondersteuning is het tempo van het vernieuwingsproces. Landelijk wordt grote druk uitgeoefend op snelle resultaten op het terrein van zorgprogrammering, terwijl deze ontwikkeling samenvalt met zoveel andere vernieuwingen dat het veld overvraagd dreigt te worden en het proces trager zal verlopen.

5 Provincie Overijssel

5.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

5.1.1 Regiovisie Jeugdzorg Overijssel

In de tekst van de Regiovisie Jeugdzorg Overijssel¹⁵ 2000-2002 wordt zorgprogrammering genoemd als instrument voor afstemming van vraag en aanbod. Men formuleert daarbij de volgende ambitie: "In

2002 is het vrij toegankelijke en geïndiceerde hulpaanbod van de jeugdzorg (jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen) vraaggericht ingericht volgens de principes van zorgprogrammering." (p. 24)

Voor de aanpak wordt verwezen naar de provinciale werkgroep zorgprogrammering die met subsidie van de Provincie vormgeeft aan dit vernieuwingsproces. De werkgroep heeft inmiddels (maart 2000) haar eindrapport uitgebracht.

5.1.2 Werkgroep Zorgprogrammering Overijssel

In 1995 hebben de regionale instellingen voor ggz en Iduna¹⁶ een projectvoorstel geschreven gericht op het beter op elkaar afstemmen van de hulpverlening aan jeugdigen door middel van geïntegreerde hulpprogramma's. De provinciale stuurgroep Regie in de Jeugdzorg is in 1996 akkoord gegaan met dit voorstel en er werd een provinciale werkgroep zorgprogrammering opgericht.

Begin 1997 verscheen de startnotitie van deze werkgroep waarin werd voorgesteld om de zorgprogrammering in Overijssel langs twee wegen vorm te geven:

- Differentiëren van het geïndiceerde zorgaanbod zodat een modulaire structuur ontstaat.
- Experimenteel onderzoeken van de mogelijkheden die het gebruik van zorgprogramma's biedt bij de formulering van het aanbod.

De Provincie heeft ingestemd met dit voornemen en heeft bij de werkgroep ook aangedrongen op aansluiting bij landelijke ontwikkelingen.

De leden van de werkgroep kwamen uit diverse instellingen (gezinsvoogdij, jeugdhulpverlening, riagg, kinder- en jeugdpsychiatrie, en Iduna)¹⁷ en waren binnen hun instelling betrokken bij de zorgprogrammering.

De Werkgroep Zorgprogrammering vergaderde ca vijf keer per jaar. Op de agenda stond de voortgang van de modularisering door de instellingen, alsmede provinciale en landelijke ontwikkelingen. Naast de werkgroep bestond er nog een klankbordgroep. De werkgroep overlegde een keer per jaar met de klankbordgroep over de ontwikkelingen met betrekking tot de zorgprogrammering.

Noot 15 De Regiovisie heeft betrekking op de regio's IJssel-Vecht en Twente. De regio Midden-IJssel wordt betrokken bij de Regiovisie Gelderland.

Noot 16 Samenwerkende Jeugdhulpverlening Iduna is het samenwerkingsverband van jeugdbescherming, jeugd ggz , jeugdhulpverlening en algemeen maatschappelijk werk tussen de vier grote MFO's in Overijssel.

Noot 17 De sector Licht Verstandelijk Gehandicapte Jeugd is niet vertegenwoordigd in de werkgroep zorgprogrammering. In de concept Regiovisie is opgenomen dat ook voor deze jeugdigen het hulpaanbod vraaggericht ingericht wordt volgens de principes van zorgprogrammering (zie paragraaf 5.1.1).

In het rapport gaat de werkgroep in op zorgprogrammering in grote lijnen, de Verwijsgids Modulen Jeugdzorg Overijssel en praktische en principiële problemen van modulair werken.

5.2 Zorgprogramma's in Overijssel

Zoals in de voorgaande paragraaf is aangegeven had de werkgroep zorgprogrammering Overijssel een tweeledige opdracht: behalve het modulair beschrijven van het zorgaanbod worden ook het onderzoeken van de mogelijkheden van zorgprogramma's.

De werkgroep heeft zich vanaf het begin van haar bestaan kritisch opgesteld ten aanzien van zorgprogramma's. Al in de startnotitie zijn argumenten 'voor' en 'tegen' elkaar afgezet (zie Startnotitie, maart 1997, p. 9-10) en ook in het eindrapport doet men dat. Een van de tegenargumenten heeft betrekking op het in een zorgprogramma vooraf formuleren van het hulpaanbod. Gebrekkig wetenschappelijk inzicht als het gaat om wat de beste hulp is in geval van complexe, meervoudige problematieken, maakt dat niet zomaar per doelgroep bepaald kan worden welk hulpaanbod geëigend is.

Een ander bezwaar betreft de diagnostiek die als een niet-inhoudelijke maatregel buiten een zorgprogramma wordt geplaatst. De werkgroep stelt dat diagnostiek een proces is "dat niet alleen de grondslag vormt, maar ook een onderdeel is van de zorgprogramma's." (p. 10)

Begin 1999 heeft de werkgroep een projectvoorstel ingediend bij de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering en VWS¹⁸. Deze veldstudie richt zich op de vraag hoe de ervaringen van opnemende voorzieningen in de eerste weken van de behandeling ten goede kunnen komen aan de (definitieve) indicatie van modulen. Doelgroep zijn jonge kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek. De resultaten van de veldstudie zijn nog niet bekend. Wanneer mocht blijken dat de opnemende voorzieningen zich regelmatig genoodzaakt zien om de door het Bureau Jeugdzorg geïndiceerde modulaire zorg bij te stellen, dan wordt overwogen om de indicatiestelling door het Bureau Jeugdzorg in het vervolg te faseren. In de eerste fase zullen dan aandachtspunten voor behandeling en observatie worden meegegeven. In een tweede fase wordt, mede op grond van de ervaringen van de opnemende voorziening, de definitieve indicatie opgesteld.

De werkzaamheden van de werkgroep zorgprogrammering Overijssel spitsten zich vooral toe op het modulair beschrijven van het zorgaanbod. Modularisering werd noodzakelijk geacht omdat dit het aanbod helder maakt zodat hulp op maat geleverd kan worden.

De werkgroep voerde in 1997 gesprekken met de jeugdhulpverleningsinstellingen, de Riagg's, de instellingen voor (gezins)voogdij en de instellingen voor licht verstandelijk gehandicapten, gericht op een eerste inventarisatie van mogelijke modulen. Op grond van deze inventarisatie, de literatuur en het model zoals dat in Friesland is gehanteerd voor de beschrijving van het aanbod, is een eenvoudig stramien opgesteld voor de modulaire beschrijving van het geïndiceerde aanbod jeugdzorg. Instellingen die dat wilden kregen hulp bij het schrijven van hun eerste modulen.

Bij de publicatie van de 'Verwijsgids modulen jeugdzorg Overijssel' (januari 2000) zijn uiteindelijk 140 modulen beschreven. De Riagg's hebben een achterstand opgelopen omdat die vooralsnog voorrang geven aan de beschrijving van programma's, zoals overeengekomen met de ggz-Nederland.

Noot 18 Inmiddels is dit projectvoorstel gehonoreerd.

In de verwijsgids staan overigens niet alleen modules. Instellingen presenteren zich ook in algemene zin (doelgroep, visie, methodieken). Wanneer de hulpvraag van de cliënt niet beantwoord kan worden door inzet van één of meer bestaande modules kan zo gezien worden welke instelling(en) het meest in aanmerking komt (komen) om een aangepast aanbod te realiseren.

In het eindrapport zet de werkgroep de voordelen en nadelen van het werken met zorgprogrammering op een rij. Men sluit af met: 'Op dit moment is de tendens om vaste afspraken te maken tussen hulpverleningsinstellingen die met bepaalde categorieën jongeren te maken hebben en te profiteren van de intersectorale kennis over deze groepen, maar af te zien van het vastleggen van de feitelijke hulpverlening. Zo wordt geprofiteerd van intersectorale samenwerking en gezamenlijke kennis zonder dat er sprake is van een rigide aanbodstructuur' (p.5). Verder beveelt de werkgroep aan om de zorgprogrammering instellingsoverschrijdend aan te sturen op provinciaal niveau. Hierover is bij instellingen en provincie overeenstemming. Niet duidelijk is nog wie dat zal gaan doen, ook omdat het samenwerkingsverband Iduna inmiddels is opgeheven.

Cliëntorganisaties

In Overijssel gaat men ervan uit dat de vraag het aanbod zal bepalen. Om die reden was het betrekken van cliëntorganisaties bij het werk van de Overijsselse Werkgroep Zorgprogrammering gewenst.

5.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

5.3.1 Provinciale regie

Voorheen regisseerde de werkgroep zorgprogrammering Overijssel de ontwikkeling van de zorgprogrammering in de provincie. De werkgroep heeft haar eindrapport uitgebracht en is opgehouden te bestaan. De voortgang van zorgprogrammering wordt bemoeilijkt door de opheffing van het samenwerkingsverband Iduna. De provincie treedt in 2000 in overleg met het veld over de wijze waarop de ontwikkeling van zorgprogrammering zo spoedig mogelijk vorm kan krijgen.

5.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

In januari 2000 is de stichting Bureau Jeugdzorg Overijssel opgericht. Per 1 april 2000 functioneert het ZTO, dat onderdeel uitmaakt van dit bureau. Het besluit om de jeugdzorg in Overijssel te beschrijven in modules heeft in het begin de nodige onrust en ook wel weerstand opgeroepen. Die weerstand kwam niet voort uit onwil om inzicht te geven in het behandelplan, maar bleek grond te vinden in de positionering van de functies diagnostiek, indicatiestelling en zorgtoewijzing. "De opnemende voorzieningen zijn altijd betrokken geweest bij de diagnostiek en de behandelplanning en zijn geneigd die verantwoordelijkheid op zich te blijven nemen. Het idee dat elders bepaald zou worden welke modules worden ingezet, leidt tot ongerustheid." (Tweede Voortgangsrapport, februari 1999, p. 6) De werkgroep deelde dit standpunt niet maar omdat 'matching'¹⁹ een belangrijk aspect is van hulp op maat, waarschuwde zij wel dat er voldoende inbreng van de kant van de zorgaanbieders moest zijn in de fase van de zorgtoewijzing. "En de onafhankelijkheid van de zorgtoewijzing moet dan ook niet zo zwaar worden aangezet dat elk overleg tussen plaatser en

Noot 19 De beleving van de individuele cliënt en de actuele situatie van de zorgaanbieder spelen ook een rol in de keuze voor een bepaalde module of hulpvorm.

opnemer onmogelijk wordt." (Voortgangsrapportage, januari 1998, p. 7)

5.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

De modularisering beperkt zich vooralsnog tot het niet vrij toegankelijke zorgaanbod van de jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en de licht verstandelijk gehandicaptensector. In de toekomst wordt ook de vrij toegankelijke zorg in modulen beschreven. Omdat in niet vrij toegankelijke programma's ook vrij toegankelijke modulen voorkomen is het noodzakelijk om deze laatste ook modulair te beschrijven.

5.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Knelpunten

Dat de volgende problemen opgelost moeten worden voordat er modulair gewerkt kan worden, wordt door de betrokken instellingen onderschreven:

- Normharmonisatie is als financieringssysteem ongeschikt voor kostprijsbepaling op modulair niveau. Instellingen zijn wel gebonden aan deze systematiek.
- Het gebrek aan landelijke regie, waardoor het de jeugdzorgsectoren vrij staat om al dan niet mee te werken zodat er allerlei verschillende varianten van de beoogde vernieuwing in de jeugdzorg ontstaan.
- Wie is casemanager rond een individueel hulpverleningsplan, plaatsende of uitvoerende instantie, en moet dat drukken op het ambulante of het residentiële budget?

Meevallers

- De goede persoonlijke contacten in uitvoerend werk.

Eye-openers

De werkgroep noemde het opmerkelijk dat er veel discussie blijkt te moeten voorafgaan aan de formulering van een (relatief eenvoudige) module als bijvoorbeeld video-hometraining. Dan blijkt ook hoeveel impliciete uitgangspunten er bij hulpverleners bestaan. Binnen de jeugdhulpverleningsinstellingen wordt de discussie over de modulen op zich al als een winstpunt beschouwd. (Voortgangsrapportage, januari 1998, p. 6)

5.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

Het vernieuwingsproces kan bevorderd worden door een aantal factoren:

- Een breed bestuurlijk draagvlak is onontbeerlijk. Het is noodzakelijk dat de modularisering "als uitgangspunt van beleid krachtig wordt (her-) bevestigd op bestuurlijk niveau (Justitie, Provincie, zorgverzekeraars) en niet in de laatste plaats door de instellingen die de zorg leveren." (Voortgangsrapportage, januari 1998, p. 10)
- Het zou goed zijn als er in de voorwaardelijke en financiële sfeer meer ruimte zou zijn om te experimenteren. Volgens (voorheen) Iduna kan een systeem waarin 'per bed' betaald wordt niet samengaan met financiering volgens programma's. De provincie Overijssel houdt echter strikt vast aan het systeem van normharmonisatie.
- Er is behoefte aan een wettelijk kader, zodat zaken geregeld worden en er geen oneindig getouwtrek is, zoals bijvoorbeeld met betrekking tot de vraag uit welk budget de casemanagers gefinancierd moeten worden. Nu wordt de uitkomst van zo'n vraag nog vooral bepaald door de gevestigde belangen.
- Samenwerking met universiteiten en hogescholen is nodig om 'inter-

sectorale kennisbundeling' te realiseren. Er zouden zgn. 'kennis-documenten'²⁰ geschreven moeten worden, waarin kennis en ervaring uit de verschillende sectoren m.b.t. specifieke doelgroepen bijeen wordt gebracht, en die kunnen dienen bij de indicatiestelling en de hulpverlening. Nu is het nog zo dat hulpverleners deze informatie zelf bijeen moeten zien te krijgen, terwijl zij daartoe niet altijd geschoold zijn, zij de weg vaak niet weten en er bovendien nauwelijks tijd voor hebben.

- Er dient een juiste verhouding te bestaan tussen het ambulant en het residentieel budget. De extra middelen die Overijssel kreeg in 1996/1997 dienden volgens het beleid van de Rijksoverheid geheel te worden omgezet in niet vrij toegankelijke zorg. Zo kwamen er 275 plaatsen pleegzorg en (semi)residentieel bij zonder dat er geld beschikbaar kwam voor de toegang tot die plaatsen. Het gevolg is dat de opnemende voorzieningen zelf moesten en moeten zorgen voor de toegangstrajecten, met alle ongewenste gevolgen van dien.

Landelijke ondersteuning in de toekomst is nodig wat betreft de financieringssystematiek en het uitschrijven van programma's voor specifieke doelgroepen. Het uitwisselen van informatie en elkaar motiveren is belangrijk.

Noot 20 In de ggz hanteert men sinds een aantal jaren zgn. 'consensusdocumenten' waarin aanwijzingen worden gegeven m.b.t. behandeling van specifieke problematiek.

6 Provincie Gelderland

6.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

In Gelderland wordt de prioriteit gelegd bij het beschrijven van het bestaande aanbod in termen van modules, omdat deze als basis dienen voor zorgprogramma's.

"Dat men zich in Gelderland bewust is van zorgprogrammering blijkt uit de gedachte dat als er nieuw aanbod ontwikkeld wordt, men vindt dat dit het beste kan gebeuren in de vorm van zorgprogramma's. (...) Maar als zorgprogrammering landelijk niet gemoeten had, zouden we het denk ik niet doen, ook al zien we allerlei voordelen." De verwachting is dat zorgprogrammering zal leiden tot soepelere samenwerking, mits alle instellingsbelangen op beleidsniveau zijn opgelost. Ook wordt verwacht dat modularisering en zorgprogrammering een flexibeler hulpaanbod mogelijk maakt zodat hulp op maat geboden kan worden.

6.1.1 Regio- en provinciaal plan

Regioplan Jeugdzorg Gelderland 1999 (p.13):

De aandachtspunten voor de komende jaren zijn neergelegd in een thematische agenda en aan elk van deze thema's is/wordt een werkgroep gekoppeld. Zorgprogrammering is een van de 10 thema's van deze agenda.

Provinciaal Plan Jeugdhulpverlening 1999 (p.16):

"De ontwikkeling van inhoudelijke zorgprogramma's is belangrijk. Het huidige bekostigingssysteem mag geen belemmering zijn voor het flexibel inzetten van zorgaanbod. Anderzijds blijft een eenvoudige én inzichtelijke verantwoording van de geleverde productie een voorwaarde voor het systeem. Wij zullen met het instellingsberaad in overleg treden over eventuele aanpassingen van het bekostigingssysteem." Omdat men nog niet ver is met het ontwikkelen van zorgprogramma's (zie hieronder), is wijziging van de bekostiging nog niet aan de orde.

Regioplan Jeugdzorg Gelderland 2000 (p.15):

Voortzetting van zorgprogrammering in Gelderland, gebaseerd op een werkplan met concrete afspraken voor de ontwikkeling van modules en zorgprogramma's. Met het Gelderse Handboek Zorgprogrammering streeft men eenheid na in terminologie en beschrijvingen (met de kerndefinities van de landelijke projectgroep als leidraad). Beschreven/ ontwikkelde modules en zorgprogramma's worden neergelegd in een provinciale databank.

De ambitie die men had om uiterlijk in 2001 alle geïndiceerde jeugdzorg in modules en zorgprogramma's te beschrijven zal men waarschijnlijk niet waarmaken. Zorgprogrammering is een van de prioriteiten in de toegang (naast de regiovisie en het Bureau Jeugdzorg). Voor de provincie is het een 'pm post', d.w.z. men laat het over aan een werkgroep van instellingen die heel actief is om zorgprogrammering in te vullen.

De werkgroep Gelderse Intersectorale Zorgprogrammering heeft bij de provincie een aanvraag gedaan voor een project Zorgprogrammering (in dit voorstel is voorzien in een projectleider die de zorgprogrammering in de provincie helpt ontwikkelen, zie verder 6.2). De provincie heeft hierop positief gereageerd.

6.1.2 Werkgroep Zorgprogrammering

Er is in Gelderland een provinciale intersectorale werkgroep ingesteld die de ontwikkelingen van zorgprogramma's in Gelderland stimuleert en volgt. Deze Werkgroep heeft recent het Gelderse Handboek Zorgprogrammering samengesteld. Dit handboek bevat het kader en de uitgangspunten voor zorgprogrammering in Gelderland. Ook is hierin de wijze van beschrijving van modules en zorgprogramma's en een stappenplan voor de ontwikkeling ervan uitgewerkt.

In de werkgroep Gelderse Intersectorale Zorgprogrammering zijn alle vijf MFO's, de RIAGG's, de voogdij-instellingen (JJG), de KJP²¹ en Spectrum (ondersteunende organisatie van het Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening Gelderland) vertegenwoordigd.

De werkgroep legt verantwoording af aan de Stuurgroep Jeugdzorg. Deze stuurgroep wordt gevormd door financiers en instellingen uit de drie jeugdzorgsectoren. De taak van de Stuurgroep Jeugdzorg is het stimuleren en monitoren van de processen in het kader van de Regie in de Jeugdzorg in Gelderland. Zorgprogrammering maakt daar onderdeel van uit.

6.2 Zorgprogramma's in Gelderland

Op verschillende plaatsen in de provincie wordt aan zorgprogramma's gewerkt.

- Zowel bij het Bureau Jeugdzorg Gelderland/ Midden-IJssel als bij Stichting Boschhuis²², GSJ Lindenhout en Nové is men bezig het hulpaanbod te modulariseren. Men wil op basis hiervan verschillende (interne) zorgprogramma's gaan onderscheiden.
- De RIAGG's hebben recent, met provinciale middelen, drie (sectorale) zorgprogramma's in theorie uitgewerkt: een zorgprogramma 'vroegtijdige signalering van schizofrenie', een zorgprogramma 'hulpverlening bij seksueel geweld' en een zorgprogramma 'jeugdigen met ADHD'. De Werkgroep Zorgprogrammering zal werken aan intersectorale verbreding van deze programma's en beschrijving van de programma's volgens het inmiddels vastgestelde Gelderse stramien.
- Er is een nieuw intersectoraal zorgprogramma in voorbereiding voor jongeren met meervoudige problematiek en ernstige emotionele- en gedragsstoornissen (15-25 jaar). Deelnemers zijn: RIAGG, jeugdhulpverlening, verslavingszorg en randgroepjongerenwerk in de regio Rivierland/Gelderland Zuid. Het programma wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars.
- De werkgroep Gelderse Intersectorale Zorgprogrammering heeft een projectvoorstel ontwikkeld en ingediend bij de Landelijke Projectgroep. Het voorstel betreft de ontwikkeling van een zorgprogramma 'zorg en onderwijs voor kinderen met PDD-NOS' en is in juni 1999 gehonoreerd als veldproject. Het project wordt uitgevoerd bij Stichting De Waarden

Er zijn momenteel nog geen zorgprogramma's operationeel in Gelderland.

Noot 21 Binnenkort zal een van de twee instellingen voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie vertegenwoordigd zijn in de Werkgroep Zorgprogrammering.

Noot 22 In de provincie Flevoland is de hoofdvestiging van deze Stichting.

Overzicht intersectorale zorgprogramma's Gelderland

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
vroegtijdige signalering van schizofrenie	schizofrene jeugdigen	provinciaal	jeugd-ggz	planuitwerking
hulpverlening bij seksueel geweld	jeugdigen die slachtoffer zijn van seksueel geweld	provinciaal	jeugd-ggz	planuitwerking
ADHD	jeugdigen met ADHD	provinciaal	jeugd-ggz	planuitwerking
zorg en onderwijs aan jeugdigen met PDD-NOS	kinderen van 0-12 jr. met PDD-NOS	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en (speciaal) basisonderwijs	planuitwerking

De Werkgroep Zorgprogrammering probeert een inschatting te maken van het totaal aantal modules waaruit het huidige aanbod van instellingen bestaat. Men zou graag zien dat het tot informatie-uitwisseling komt tussen vergelijkbare modules (inhoudelijke kruisbestuiving).

De Werkgroep maakt een overzicht van doelgroepen dat als basis kan dienen voor te ontwikkelen zorgprogramma's en modules. Gebleken is dat de doelgroep-indeling vrij algemeen geldt voor de jeugdhulpverlenings- en jeugd-ggz instellingen.

In het subsidieverzoek van Stichting Spectrum aan de provincie staat de stand van zaken rond zorgprogrammering en modularisering beschreven: 'Ook binnen de stuurgroep Jeugdzorg en het samenwerkingsverband Jeugdzorg is besloten om het totale aanbod in programma's en modules te beschrijven...Een concreet resultaat hiervan is de handleiding zorgprogrammering die door de werkgroep is opgesteld en door de stuurgroep geaccordeerd. Afsproken is dat alle beschrijving van programma's en modules volgens deze handleiding zullen geschieden. Nu hiermee binnen enkele projecten ervaring is opgedaan, wordt deze op onderdelen aangepast en zal in de loop van 2000 een update verschijnen'. In het subsidieverzoek wordt een overzicht gegeven van de voortgang van zorgprogrammering en modularisering per instelling in Gelderland (p.3/7). De conclusies uit deze inventarisatie zijn onder meer: er zijn veel initiatieven in alle instellingen, met een voornamelijk pragmatische opzet; het bestaande hulpaanbod is over het algemeen beschreven in hulpvarianten; deze hulpvarianten worden omgezet naar programma's en modules; de bestaande doelgroepomschrijvingen vertonen veel overeenstemming (p.7). Het doel van het project is om het hele zorgaanbod in Gelderland op eenduidige wijze in zorgprogramma's en modules te gaan beschrijven (p.7)

Cliëntorganisaties

Bij het zorgprogramma 'jeugdigen met ADHD' is er informatie van en naar BALANS gegaan. Bij de ontwikkeling van de andere zorgprogramma's zijn tot op heden geen cliëntorganisaties betrokken. Ze zijn ook niet vertegenwoordigd in de Gelderse Werkgroep Zorgprogrammering.

6.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

6.3.1 Provinciale regie

De provincie is 'trekker' van de stuurgroep die bezig is met het Bureau Jeugdzorg en de regiovisie. De provincie financiert het Bureau Jeugdzorg mede uit eigen middelen.

De provincie heeft een aparte subsidieregeling ten behoeve van de afstemming van jeugdzorg en lokale voorzieningen. Gemeenten die initiatieven ontplooiën op dit terrein kunnen er een beroep op doen (budget 'lokale afstemming': f 1 mln).

Er lopen nu zo'n 25 projecten op het raakvlak jeugdzorg-jeugdbeleid.

Elk Bureau Jeugdzorg heeft 0,5 fte voor afstemming met het onderwijs.

De provincie is ook bezig met het oprichten van acht regionale platforms waarin lokaal jeugdbeleid van gemeenten en jeugdzorg afgestemd worden.

In het Regioplan Jeugdzorg 1999 is een thematische agenda opgenomen (zie paragraaf 6.1.1). De uitwerking van de verschillende thema's is in handen gelegd van speciale werkgroepen. De Werkgroep Zorgprogrammering is momenteel ruim een jaar bezig en heeft zich ingespannen om een stramien op te zetten dat dient om modules en zorgprogramma's te beschrijven.

Men gaat ervan uit dat het gehele hulpaanbod gemodulariseerd wordt en is zich ervan bewust dat het om een langdurig en tijdrovend proces gaat. Daarom wil de Werkgroep ondersteuning gaan bieden aan de jeugdzorg-instellingen die voor deze moeilijke taak staan: "Ondersteunen en stimuleren is van groot belang voor de totstandkoming van zorgprogramma's."

"Op den duur zal de financiering problemen gaan opleveren en dat zal consequenties hebben voor de structurele inbedding van zorgprogramma's." De provinciale overheid heeft aangegeven met het instellingsberaad in overleg te zullen treden over eventuele aanpassingen van het bekostigingssysteem (Provinciaal Plan Jeugdhulpverlening 1999, p.16).

6.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

De totstandkoming en verdere vormgeving van Bureaus Jeugdzorg in de regio's staat evenals Zorgprogrammering op de thematische agenda. Ook rond dit thema is een provinciale werkgroep ingesteld. Hoewel instellingen in beide werkgroepen vertegenwoordigd zijn, zijn het nog twee gescheiden circuits: zorgprogrammering is geen gespreksonderwerp in de werkgroep Bureau Jeugdzorg en vice versa.

De acht Bureaus Jeugdzorg zijn inmiddels ingericht en ze gaan aan de slag met één systeem van vraagregistratie. Per regio is het Bureau Jeugdzorg verschillend ingericht.

In de zomer van 1999 is het provinciaal zorgtoewijzingsorgaan van start gegaan. De uiteindelijke zorgtoewijzing geschiedt door een aan de betreffende regio verbonden functionaris²³.

Er is nog steeds het plan om zorgtoewijzingsorganen gebruik te laten maken van een provinciale databank waarin alle beschikbare modules en zorgprogramma's worden beschreven (deze databank is er nog niet). Het niveau waarop ze toewijzen is nog niet vastgelegd. Waarschijnlijk zal worden

Noot 23 De zorg zal zoveel mogelijk op het niveau van de regio worden gerealiseerd (Regioplan 2000, p. 5). Voor het aanbod van minder voorkomende intensieve hulpvarianten wordt uitgegaan van gestapelde regio's, de drie plangebieden Gelderland Noord (regio's Noordwest-Veluwe, Oost-Veluwe, Midden-IJssel), Gelderland Midden (regio's West-Veluwe, Arnhem e.o., Achterhoek) en Gelderland Zuid (regio's Rivierenland, Nijmegen e.o.).

toegewezen op zorgprogramma's, waarbij enkele specifieke aanwijzingen zullen worden gegeven voor typen in te zetten modulen.

6.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

De thematische agenda die in Gelderland is opgesteld voor ontwikkeling van de Jeugdzorg omvat naast het thema 'Zorgprogrammering' ook thema's als 'Afstemming voorzieningen voor licht verstandelijk gehandicapten' en 'Afstemming met lokale voorzieningen'.

Aan deze thema's zijn afzonderlijke werkgroepen gekoppeld die tot taak hebben afstemming tussen de verschillende sectoren te realiseren. Zoals reeds werd opgemerkt in paragraaf 6.3.2 over zorgprogrammering en Bureau Jeugdzorg, geldt ook hier dat de werkgroepen vooralsnog gescheiden opereren. Binnen de werkgroep Licht Verstandelijk Gehandicapten heeft men wel aangekondigd iets te willen doen aan de zorg voor kinderen met een licht verstandelijke handicap die nu tussen wal en schip komen. In het veldproject gericht op de ontwikkeling van een zorgprogramma voor kinderen met PDD-NOS is de inbreng van het speciaal onderwijs uitdrukkelijk aan de orde.

6.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Knelpunten

- Lastig en tijdrovend proces, terwijl instellingen al zoveel moeten. Toch is het iets waar ze doorheen moeten omdat het verstrekkende gevolgen heeft.
- De verschillende financieringssystematieken/ bekostigingssystemen die de verschillende jeugdzorgsectoren hanteren, zullen problemen opleveren en misschien de structurele inbedding van zorgprogramma's tegenwerken/ vertragen.

Meevallers

- Het intersectorale aspect van zorgprogrammering is een springplank naar structureel samenwerken.
De kloof tussen ggz en jeugdhulpverlening wordt langzaam kleiner. nu men al enige tijd in werkgroepen overlegt is er toenadering.
- De instellingen verbeteren de kwaliteit van hun dienstverlening door hun bestaand aanbod in kaart te brengen.

Eye-openers

- Instellingen gaan nu voor het eerst vastleggen wat ze precies doen.

Niet voorspelde effecten

- De instellingen ontmoeten elkaar in de Werkgroep Zorgprogrammering, wisselen zo informatie uit en gaan met elkaar inhoudelijke discussies aan over hulpverlening. Dat is een goed proces.

De vraag wanneer het proces van zorgprogrammering voltooid zal zijn is moeilijk te beantwoorden. De Werkgroep Zorgprogrammering wil het proces gefaseerd laten verlopen en zal hiertoe een stappenplan opstellen voor de modularisering van het huidige hulpaanbod. De vraag is of zorgprogrammering feitelijk niet een oneindig proces moet zijn.

6.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

De verschillende betrokkenen realiseren zich dat modularisering (en zorgprogrammering) voor instellingen een bijzonder proces is dat veel tijd kost. De Provinciale Werkgroep Zorgprogrammering stelt dan ook dat ondersteuning bij het ontwikkelen en beschrijven van modules en zorgprogramma's nodig is en wil deze niet alleen bieden in de vorm van het reeds ontwikkelde Handboek Zorgprogrammering. Ook directe ondersteuning tijdens het proces van modularisering is nodig. Men heeft daartoe extra budget aangevraagd bij de Provincie.

De Provinciale Werkgroep Zorgprogrammering waarborgt dat instellingsoverstijgende zaken aan de orde komen. Ook landelijk moet aandacht worden besteed aan zaken als de normering van modules, financiën, en planning.

In het bijzonder vindt men dat de financieringssystematiek landelijk ontwikkeld moet worden, aansluitend bij zorgprogrammering en modularisering ('laat niet elke provincie opnieuw het wiel uitvinden'). De uitwerking van zorgprogramma's zou een meer landelijk, uniform karakter moeten krijgen.

De producten van de Landelijke Projectgroep fungeren als leidraad voor of toetsing op de eigen activiteiten en producten. Omdat Gelderland een eigen Werkgroep Zorgprogrammering heeft is er veel overlap met het landelijke. De platformbijeenkomsten zijn een gewaardeerde vorm van informatie-uitwisseling, en dienen ook de verdere ontwikkeling en uitwerking van beleidslijnen.

De financiers, vertegenwoordigd in de provinciale Stuurgroep Jeugdzorg, zijn ook een belangrijke partij in de ontwikkeling van zorgprogrammering, "zij zijn degenen die de knopen moeten doorhakken".

7 Provincie Utrecht

7.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

7.1.1 Regiovisie Jeugdzorg Utrecht

"Om de feitelijke zorgverlening meer vraaggericht, efficiënt en effectief te maken, pleiten zowel het veld als de overheid voor de ontwikkeling en uitvoering van (intersectorale) zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen. (...) in Utrecht is de ontwikkeling van zorgprogrammering in handen gegeven van de Provinciale Commissie Zorgprogrammering van de Samenwerking Jeugdzorg Utrecht. Dit gebeurt op basis van uitgangspunten die de provincie heeft geformuleerd en in overleg met de stuurgroep regiovisie." (Regiovisie Jeugdzorg Utrecht, p. 13)

7.1.2 Provinciale Commissie Zorgprogrammering

Binnen de Samenwerking Jeugdzorg Utrecht (SJU) is sinds 1995 aandacht voor zorgprogrammering. In afwachting van het landelijk kader is er geen actie ondernomen. Toen in januari 1998 het regeringsstandpunt over zorgprogrammering verscheen en de Provincie Utrecht de SJU uitnodigde om met een voorstel voor een provinciale aanpak van zorgprogrammering te komen, is er een Provinciale Commissie Zorgprogrammering ingesteld waarin de drie jeugdzorgsectoren vertegenwoordigd zijn.

De provincie Utrecht heeft in september 1997 de uitgangspunten voor de inhoud en vormgeving van Zorgprogrammering geformuleerd in een startnotitie. Dit zijn: vraagsturing, aandacht voor meervoudige en complexe problematiek op meerdere levensterreinen en samenhangend, integraal en intersectoraal zorgaanbod. In het meerjarenbeleidsplan 1999-2002 worden deze in samenspraak met de SJU geconcretiseerd: SJU ontwikkelt met ingang van 1998 op experimentele basis een aantal zorgprogramma's, via de commissie zorgprogrammering (zie 7.1.2).

In september 1998 heeft het SJU een werkconferentie georganiseerd voor directeuren en inhoudelijk managers van jeugdhulpverlenings-, jeugd-ggz en jeugdbeschermingsinstellingen. Tijdens deze bijeenkomst is gebrainstormd over mogelijk te ontwikkelen zorgprogramma's. Er zijn vijf doelgroepen benoemd (zie verder paragraaf 7.2). Aan elk van de vijf te ontwikkelen zorgprogramma's zal een stuurgroep zorgprogrammering gekoppeld worden.

Daar waar zorgprogramma's worden ontwikkeld wordt het aanbod gemodulariseerd. Er is in Utrecht (nog) geen sprake van modularisering van het totale aanbod in de jeugdzorg.

In het concept meerjaren beleidsplan 2001-2004 wordt nog gemeld dat de provincie in overleg met het SJU beschikbare middelen voor het stimuleren van zorgprogrammering wil inzetten (Concept meerjaren beleidsplan 2001-2004, p.12). De provincie heeft hiervoor een budget van f 250.000,- beschikbaar.

7.2 Zorgprogramma's in Utrecht

In september 1998 is besloten zorgprogramma's te ontwikkelen voor de volgende doelgroepen:

- Jonge kinderen met extreem problematisch gedrag.
- Kinderen met een stoornis uit het autistisch spectrum.
- Delinquente jongeren die terugkomen uit een gesloten setting.
- Afstemming jeugdhulpverlening en onderwijs.
- Licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met ernstige gedrags- en/of psychiatrische problematiek.

Het zorgprogramma 'jonge kinderen met extreem problematisch gedrag' is gestart als een van de veldprojecten van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering. Het zorgprogramma wordt ontwikkeld in samenwerking met een extern adviseur.

Ook vanuit de jeugd-ggz is men momenteel bezig met de ontwikkeling van een zorgprogramma's voor:

- autisme en autistiforme stoornissen;
- ADHD;
- eetproblemen;
- gedragsstoornissen;
- psychosen.

Hoewel is gekozen voor een start vanuit de ggz is het de bedoeling bij al deze programma's met name de jeugdhulpverlening te betrekken. Dit is al gebeurd bij de eerste twee programma's, omdat er vanuit de SJU ook programma's zijn gestart voor die doelgroepen.

De instellingen die zich richten op het jonge kind hebben in juli 2000 het aanbod voor deze groep in modules beschreven. Men gaat dit ook doen voor delinquente jongeren. Deze groepen vallen nu tussen wal en schip. Uiteindelijk wil men het gehele aanbod in modules gaan beschrijven, teneinde zorgprogrammering verder te kunnen ontwikkelen. Het is een gewenningsproces voor de directies van de instellingen en voor de uitvoerend werkers. Men wil nu het bestaande in stand houden en daarnaast zorgprogramma's ontwikkelen.

In de stad Utrecht is een project 13+ in ontwikkeling, dat is gericht op jonge meiden die naar prostitutie dreigen af te glijden (door jeugdbescherming en stedelijke organisaties).

Overzicht intersectorale zorgprogramma's Utrecht

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
jonge kinderen met extreem problematisch gedrag	kinderen van 0 tot 7 jr. met ernstig probleemgedrag uit multiprobleemgezin	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming	operationeel
kinderen een stoornis uit het autistisch spectrum	-	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming	planuitwerking
delinquente jongeren die teruggeplaatst worden uit een gesloten setting	-	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en arbeidsvoorziening	planuitwerking
afstemming jeugdhulpverlening - onderwijs	-	provinciaal	jeugdhulpverlening, onderwijsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen	stagneert
licht verstandelijk gehandicapte jeugd met ernstige gedrags- en/of psychiatrische problematiek	-	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, jeugdbescherming en licht verstandelijk gehandicapten	initiatief

Cliëntorganisaties

Cliëntorganisaties worden tot nog toe niet betrokken bij de ontwikkeling van deze zorgprogramma's.

In het Bureau Jeugdzorg wil men methoden ontwikkelen om cliëntsatisfactie in beeld te brengen. Met ingang van januari 2001 zijn bij alle MFO's cliënt-vertrouwenspersonen beschikbaar, maar die houden zich niet specifiek met zorgprogramma's bezig.

7.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

7.3.1 Provinciale regie

De provincie Utrecht vindt het ontwikkelen van zorgprogramma's primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders. Om hiervoor een basis te creëren heeft de provincie in 1997 een startnotitie geschreven (Uitgangspunten voor zorgprogrammering in Utrecht, september 1997). In deze notitie staat dat de provincie verantwoordelijk is voor de financiering en planning van de jeugdhulpverlening. Vervolgens heeft het SJU een provinciale commissie zorgprogrammering gevormd. De provincie is als waarnemer vertegenwoordigd in deze provinciale commissie zorgprogrammering. De provincie heeft een stimuleringsbudget van f 250.000,- beschikbaar om zorgprogrammering te stimuleren. Dit wordt gebruikt voor voortzetting van de financiering van het landelijk veldproject (m.n. voor de coördinatie ervan), maar ook voor de ontwikkeling van de andere zorgprogramma's. Verder heeft de provincie in het overleg met de instellingen gesteld dat bestaande financieringssystemen geen belemmering mogen vormen voor de vernieuwing in de zorg. Wanneer instellingen op dergelijke belemmeringen stuiten, dan kunnen deze bij de provincie aangekaart worden. In de praktijk blijken deze belemmeringen nog niet. Nu is nog slechts een klein deel van het aanbod van de instellingen in zorgprogramma's ondergebracht. De provincie is bereid om in de afrekening rekening te houden met zorgprogrammering/modularisering.

7.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

In Utrecht is een centraal zorgtoewijzingsorgaan voor de hulp op indicatie. Vier jaar geleden is het Provinciaal Indicatie en Toetsingsteam als experiment gestart. In 1998 is het PIT overgegaan in Bureau Jeugdzorg. Aanmeldingen voor jeugdhulpverlenings- en jeugdbeschemingsmodulen van een zorgprogramma verlopen via het zorgtoewijzingsorgaan. Er zijn afspraken gemaakt over de manier waarop afstemming met en verwijzing naar ggz-modulen plaatsvindt.

7.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

In drie van de vijf Utrechtse zorgprogramma's (afstemming jeugdhulpverlening - onderwijs; delinquente jongeren; licht verstandelijk gehandicapte jeugd) zijn ook andere dan de jeugdzorgsectoren betrokken (zie overzicht paragraaf 7.2).

7.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

"In Utrecht hebben we het ontwikkelen van zorgprogramma's sneller aan het papier toevertrouwd dan het in de uitvoering handen en voeten gegeven kan worden. Het is een cultuuromslag die dwars door de instellingen heen loopt." Toch verwacht men dat drie zorgprogramma's eind 2000 operationeel zijn.

Knelpunten

- Diagnostiek is de zeef voor goede toewijzing aan zorgprogramma's. Maar er is weinig diagnostische capaciteit/ kunde in het Bureau Jeugdzorg. Het is dan ook moeilijk om vast te stellen of een kind met een bepaald zorgprogramma geholpen kan worden. Zo zullen zorgprogramma's mislukken.
- Een zorgprogrammaleider is nodig omdat het programma instellingsoverstijgend is. Dat is een extra kostenpost. Een vraag is waar je de eindverantwoordelijkheid voor programma's neerlegt.
- Financiering van het aanbod is niet afgestemd op het modulair aanbieden van geïndiceerde hulp. Dit is volgens provincie en SJU in de praktijk op te lossen.

Meevallers/ eye-openers

- Door zorgprogrammering moeten instellingen zich kwetsbaar opstellen tegenover elkaar. Dat genereert nieuwe inzichten omdat men van elkaars werk meer op de hoogte raakt.
- De samenwerking met de GGZ is nu goed.

Niet voorspelde effecten

- Bij zorgprogrammering kom je in de knoop met bestaande regelgeving. Daarom is er experimenteerruimte nodig, zowel op financieel als op organisatorisch terrein. De Provincie is bereid deze fricties op een creatieve manier op te lossen.

7.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

In Utrecht wordt gebruik gemaakt van de door de Landelijke Projectgroep ontwikkelde producten. Opgemerkt wordt dat de uitwisseling van expertise beter geregeld zou moeten worden, er is momenteel te weinig inhoudelijke uitwisseling. Zo laat ook de versmelting van kennis tussen jeugdhulpver-

lening en jeugd-ggz te wensen over. De Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering zou moeten bemiddelen, bijvoorbeeld door het faciliteren van de uitwisseling.

"De Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering moet in de tijd die nog rest een oplossing zoeken voor het financieringsvraagstuk en de wet- en regelgeving. Als dat niet lukt zakt zorgprogrammering als een kaartenhuis in elkaar, omdat dan niet kan worden voldaan aan de randvoorwaarden." Er is een landelijk kader nodig voor de toerekening van kosten naar modules.

Er moet een meer uniform model komen voor modularisering, bijvoorbeeld vergelijkbaar met de systeemeisen die door de projectgroep toegang geformuleerd zijn. De handreikingen van de projectgroep hebben landelijk te weinig 'gezag'. De werkwijzen per provincie verschillen nu sterk van elkaar.

8 Provincie Flevoland

8.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

8.1.1 Regiovisie Jeugdzorg provincie Flevoland

Het stimuleren van de totstandkoming van sectorale en intersectorale zorgprogramma's is een van de actiepunten in de Regiovisie Jeugdzorg 1999-2003. De reden is "De jeugdzorg is sectoraal georganiseerd en gefinancierd. De zorgvraag is dat niet. Daar waar de effectiviteit van behandeling, hulp en/of bescherming kan worden verhoogd door deze goed gebundeld aan te bieden moet dit ook gebeuren. (...) Een dergelijk samengesteld uitgevoerd zorgaanbod wordt aangeduid met de term zorgprogramma. (...) Wij streven naar een zoveel mogelijk dekkend aanbod van sectorale en/of intersectorale zorgprogramma's." (p. 22)

Daarnaast wordt modularisering van het zorgaanbod nagestreefd, omdat dit o.a. een doelmatige inzet van verschillende zorgvormen mogelijk maakt en bijdraagt aan het effectief toewerken naar zorgprogramma's (Regiovisie Jeugdzorg, p. 21).

Uit het Jaarplan 2000 Jeugdhulpverlening blijkt dat Stichting Boschhuis een verzoek heeft ingediend bij de provincie voor de organisatorische ombouw ten behoeve van de omschakeling van modules naar zorgprogramma's. Dit project voorziet in de implementatie van de ontwikkelde programma's en in verbetering van de kwaliteitszorg (door invoering van een kwaliteitssysteem, KWIS).

8.1.2 Kerngroep Zorgprogrammering

Twee projecten in Flevoland hebben het proces van zorgprogrammering inhoud gegeven:

- Een grote jeugdhulpverleningsinstelling (Stichting Boschhuis) modulariseert haar hele zorgaanbod en beschrijft waar mogelijk sectorale zorgprogramma's.
- Eind 1998 is het project 'Intersectorale Zorgprogrammering Jeugdzorg Flevoland' van start gegaan. Dit project is een van de veldprojecten van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering en wordt uitgevoerd door een projectleider onder begeleiding van een extern adviseur en een stuurgroep.

Een belangrijk resultaat dat de Provincie van deze twee projecten verwacht, is dat er een organisatorische en methodische structuur ontstaat waarmee zorgprogrammering gerealiseerd kan worden. Het is de wens van de Provincie dat de personen die deze projecten realiseren als Kerngroep Zorgprogrammering de modularisering en de ontwikkeling van zorgprogramma's in Flevoland zullen ondersteunen.

Het is de bedoeling om personen uit de Kerngroep Zorgprogrammering zowel bij SJF als in Boschhuis in te zetten. Dat is er vanwege gebrek aan middelen nog niet van gekomen. Boschhuis is als ver met modularisering, SJF moet daarmee nog starten.

8.2 Zorgprogramma's in Flevoland

Op dit moment zijn een aantal zorgprogramma's in voorbereiding. In het kader van het veldproject 'Intersectorale Zorgprogrammering Jeugdzorg Flevoland' worden vier zorgprogramma's voor drukke kinderen ontwikkeld:

- situatief bepaalde aandachts- en concentratieproblematiek, of druk gedrag;
- ADHD gerelateerde problematiek;
- ADHD of zeer ernstige aandachts- en concentratiestoornissen;
- ADHD in combinatie met ernstige gedragsstoornissen of PDD-NOS.

De Provincie investeert momenteel in een nieuwe generatie te ontwikkelen zorgprogramma's rond 'kindermishandeling', in samenwerking met het NIZW. De reden dat men voor deze doelgroep heeft gekozen is dat Flevoland het hoogste meldingspercentage van Nederland heeft.

Zoals in paragraaf 8.1.2 is vermeld, beschrijft een grote jeugdhulpverleningsinstelling in Flevoland (Stichting Boschhuis) sectorale zorgprogramma's binnen de eigen instelling. Deze zorgprogramma's zijn niet in onderstaand overzicht opgenomen.

Overzicht intersectorale zorgprogramma's Flevoland

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
(1) situatief bepaalde aandachts- en concentratieproblematiek/ druk gedrag	lichte hulpvraag betreffende druk gedrag van jeugdige (0-18 jr.)	provinciaal	lokale voorzieningen (onderwijs, huisarts, steunpunt opvoeding)	planuitwerking
(2) ADHD gerelateerde problematiek	jeugdige (0-18 jr.) met ernstiger probl. en/of minder draagkracht ouders	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en lokale voorzieningen	planuitwerking
(3) ADHD of zeer ernstige aandachts- en concentratiestoornissen	jeugdige (0-18 jr.) heeft langerdurende en/of intensieve zorg nodig	provinciaal	jeugdhulpverlening en jeugd-ggz	planuitwerking
(4) ADHD in combinatie met ernstige gedragsstoornissen of PDD-NOS	jeugdigen (0-18 jr.) met zeer ernstige probl., gezinsbegeleiding en intensieve behandeling	provinciaal	jeugdhulpverlening en jeugd-ggz	planuitwerking
kindermishandeling (worden meerdere zp's)	-	provinciaal	-	planuitwerking

Clïëntorganisaties

De Stichting Balans is betrokken geweest bij de analyse van de hulpvragen in de zorgprogramma's van het veldproject. De opzet van de zorgprogramma's zal worden voorgelegd aan het cliëntenplatform van de Provincie, de cliëntenraden van de instellingen en aan de Stichting Balans.

8.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

8.3.1 Provinciale regie

In de provincie Flevoland is sprake van een grote toename van het aantal jeugdigen. Het voorzieningenniveau moet gelijk tred houden maar kan dat tot nog toe niet. Er is sprake van een structurele achterstand. De provincie moet dan ook zo doelmatig mogelijk omgaan met bestaande voorzieningen en daarbij past een vooruitstrevende houding. Ontwikkelingen zoals modularisering en zorgprogrammering dragen bij aan de effectieve inzet van middelen en worden daarom gestimuleerd.

Toen een grote jeugdhulpverleningsinstelling het initiatief nam haar hele zorgaanbod te modulariseren, is de Provincie akkoord gegaan en heeft tevens toegezegd een deel van deze operatie te zullen financieren. In samenhang met het veldproject gericht op de ontwikkeling van een aantal

intersectorale zorgprogramma's, wordt verwacht dat er een organisatorische en methodische structuur ontstaat waarlangs zorgprogrammering plaatsvindt (zie ook paragraaf 8.1.2). De volgende stap is dat de andere grote jeugdhulpverleningsinstelling in Flevoland middelen krijgt om de modularisering van haar zorgaanbod te faciliteren.

De provincie heeft onvoldoende middelen om de modularisering in voldoende mate te ondersteunen. Zorgprogrammering staat op de agenda in het regulier overleg met de instellingen. Binnenkort wordt het uitwerkingsprogramma van de regiovisie op papier gezet en hierin komt zorgprogrammering aan de orde. Het initiatief ligt, mede gezien de beperkte personele capaciteit bij de provincie, bij de instellingen.

In oktober 1999 is een congres georganiseerd over zorgprogrammering om alle betrokkenen, met name uitvoerders, te informeren²⁴.

8.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

De toewijzing van geïndiceerde zorg vindt plaats door een onafhankelijk orgaan. Het nu bestaande Indicatie Bureau Jeugd zal worden omgevormd tot een zorgtoewijzingsorgaan voor jeugdhulpverlening, justitiële jeugdvoorzieningen en jeugd-ggz.

De toewijzing naar de zorgprogramma's waarin geïndiceerde hulp wordt geboden, zal waarschijnlijk plaatsvinden op het niveau van het zorgprogramma. Het Indicatie Bureau kan daarbij advies uitbrengen over mogelijke optionele modules in het zorgprogramma. Er is ook een alternatieve route: de huisarts kan de cliënt direct doorverwijzen naar de ggz.

De coördinator van het Indicatie Bureau Jeugd wordt geïnformeerd over de stand van zaken in het veldproject, met name over de wijze waarop geïndiceerd zal en kan worden.

Heeft de provincie zicht op de vraag?

Aan de hand van de cijfers van het indicatiebureau weet men globaal wat de vraag naar geïndiceerd hulp is. De latente, meer onbekende vraag kent men niet. Nog niet geheel duidelijk is of modules aansluiten bij de vraag en wat de cliënten vinden van het aanbod (cliëntsatisfactie onderzoek moet bijvoorbeeld nog uitgewerkt worden door de instellingen). Het Bureau Jeugdzorg moet in de toekomst vast kunnen stellen of bestaand aanbod voldoet aan de vraag, dan wel of er nieuw aanbod ontwikkeld moet worden. Met de verzelfstandiging van de Bureaus Jeugdzorg krijg je die systematiek er meer in.

8.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

In het veldproject zijn twee zorgprogramma's ontwikkeld waarin lichtere hulpvarianten worden aangeboden. Met name in het zorgprogramma 'jeugdigen met situatief bepaalde aandachts- en concentratieproblematiek of druk gedrag' spelen lokale voorzieningen (school, schoolbegeleidingsdienst, huisarts) een centrale rol, zowel op signalerend als op uitvoerend niveau. De lokale voorzieningen zijn dan ook nauw betrokken bij de ontwikkeling van het zorgprogramma. In het plan voor het Bureau Jeugdzorg, dat door de twee MFO's bij de provincie aangeleverd moet worden, is de relatie met lokaal jeugdbeleid een belangrijk onderwerp.

Noot 24 Georganiseerd door een samenwerkingsverband deskundigheidsbevordering in de jeugdzorg.

8.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Knelpunten

Zorgprogrammering is een in intellectueel opzicht moeilijk proces. Alles wat al die jaren impliciet is geweest moet nu expliciet gemaakt worden.

Beide MFO's hebben een aanvraag ingediend ten behoeve van de implementatie van zorgprogramma's. De provincie heeft onvoldoende financiële ruimte om hen daarin tegemoet te komen: tot 2003 zijn de vrij besteedbare middelen reeds vastgelegd.

Het systeem van normharmonisatie verhoudt zich niet tot de modularisering van het aanbod. Beperkte veranderingen kunnen wel gerealiseerd worden binnen het huidige systeem.

Meevallers

De eerste stappen zijn gezet en het blijkt nog te werken ook. Men is steeds bereid om ook te volgende stap te zetten en externe ondersteuning te zoeken waar men het zelf niet meer weet.

Niet voorspelde effecten

De financieringssystematiek moet op termijn op de helling.

Het is de vraag of zorgprogrammering een eindig proces is.

8.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

Een dergelijke ingrijpende ontwikkeling als zorgprogrammering moet landelijk aangestuurd worden om enige uniformiteit te garanderen. Daarnaast is het nodig dat men binnen de provincies zelf ook aan de slag gaat om een structurele basis te leggen. Het is de taak van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering om zorgprogramma's die op regionale/ provinciale basis ontwikkeld zijn landelijk te standaardiseren.

Het inschakelen van een extern adviseur, zoals dat in het veldproject van Flevoland is gebeurd, werkt vooral goed als je mensen uit verschillende sectoren bij elkaar hebt. De extern adviseur is niet gebonden aan enig instellingsbelang en kan de zaken objectiever bekijken.

De producten en activiteiten van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering zijn tot nu toe voornamelijk ingebracht in het veldproject. Zorgprogramma's zijn niet alleen een organisatorisch verhaal maar hebben ook een inhoudelijke meerwaarde. De ontwikkelde zorgprogramma's zijn het beste wat op de praktijkervaring gebouwd kan worden. Binnenkort moet de slag worden gemaakt naar wetenschappelijk onderzoek. Hoe zal dat gedaan worden?

De ervaringen met modularisering/zorgprogrammering moeten beschikbaar komen voor de instellingen. Dit geldt in het bijzonder voor de invoering van zorgprogramma's in de organisatie en nog meer voor die zorgprogramma's die intersectoraal zijn. Verder moeten ervaringen met zorgprogramma's geïnventariseerd worden en toegankelijk gemaakt. Op landelijk niveau moet er gemonitord blijven worden.

9 Provincie Noord-Holland

9.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

9.1.1 Regiovisie en provinciaal plan

De provincie Noord-Holland acht de regiovisie een belangrijk instrument om tot een samenhangende jeugdzorg te komen. De regiovisie moet leiden tot meer samenhang tussen de activiteiten van de verschillende sectoren en tot een aanbod van activiteiten dat beter is afgestemd op de vraag.

In juni 1999 hebben Gedeputeerde Staten een uitgangspuntennotitie vastgesteld, die op basis van een uitgebreide gespreksronde met onder meer financiers, gemeenten, zorgaanbieders, zorgvragers en aanpalende sectoren zoals onderwijs tot stand is gekomen. Er is een provinciale stuurgroep ingesteld die als taak heeft om de regiovisie vorm en inhoud te geven. In mei 2000 is de kadernotitie voor de regiovisie door provinciale staten vastgesteld. Zorgprogrammering wordt genoemd als een van de mogelijkheden om meer flexibel op de vraag in te spelen.

Sinds 1995 wordt in de regio Kennemerland door de Federatie Jeugdhulpverlening Kennemerland het project 'ontwikkeling zorgprogramma's' uitgevoerd. Noord-Holland heeft voor dit project in de jaren 1995, 1996 en 1997 jaarlijks een bedrag van fl. 50.000,- beschikbaar gesteld in het kader van de experimenten zorgvernieuwing jeugdhulpverlening. In Kennemerland werden vijf intersectorale zorgprogramma's ontwikkeld (zie paragraaf 9.2).

In de provinciale plannen wordt gezegd dat de provincie de ontwikkeling van zorgprogramma's wil stimuleren omdat hiermee vorm wordt gegeven aan vraaggestuurde hulpverlening op basis van intersectorale samenwerking. In het kader van het kwaliteitsproject Trillium wordt een experiment voorbereid gericht op modularisering van pleegzorg en pleegzorgachtige varianten, in lijn met de komst van zorgprogrammering. Voor dit experiment wordt f 450.000,- beschikbaar gesteld voor een periode van drie jaar (2001-2003).

9.1.2 Activiteiten in de regio's

Bij de Provincie Noord-Holland staat zorgprogrammering wel op de agenda, maar er zijn geen provinciale werk- of projectgroepen geformeerd rondom dit thema.

In 'het veld' is zorgprogrammering in de praktijk aan de orde. Zo heeft de Federatie Jeugdhulpverlening Kennemerland al in 1994 in haar werkplan opgenomen dat gewerkt zou gaan worden aan het ontwikkelen van zorgprogramma's (zie paragraaf 1.1). Een groot aantal instellingen heeft zich hier gezamenlijk met behulp van provinciale subsidie voor ingespannen. Er zijn vijf zorgprogramma's ontwikkeld.

In de regio's Noord-Holland Noord en 't Gooi loopt een aantal projecten waarin sprake is van modularisering en het ontwikkelen van een sectoroverstijgend hulpaanbod. Bij deze projecten wordt echter niet altijd de term 'zorgprogramma' gehanteerd. De beleidsmedewerkers zijn van mening dat die term in een aantal gevallen wel van toepassing is (zie paragraaf 9.2).

9.2 Zorgprogramma's in Noord-Holland

Regio Kennemerland

De Federatie Jeugdhulpverlening Kennemerland heeft in de periode 1995 - 1997 vijf zorgprogramma's ontwikkeld. Het zorgprogramma 'onderzoek en diagnostiek' is beschreven. 'Structuur, scholing en werk' is in de planuitwerking blijven steken; feitelijk ligt er alleen een aanzet voor een programma en zijn de knelpunten geïnterpreteerd. Het zorgprogramma 'gezinsgerichte begeleiding en behandeling' wordt momenteel uitgevoerd binnen de jeugdhulpverleningsinstellingen in de regio. Ook 'crisishulp' is operationeel. Het programma 'preventie' is nog in ontwikkeling. In onderstaand overzicht zijn deze zorgprogramma's kort beschreven.

Op grond van de opgedane ervaringen met de ontwikkeling van zorgprogramma's in Kennemerland, heeft men vanuit de regio deelgenomen aan de adviescommissie van de RVC (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg gerelateerde dienstverlening) en het advies 'Programmatische Jeugdzorg' voorbereid.

Overzicht intersectorale zorgprogramma's Noord-Holland

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
onderzoek en diagnostiek	0-18 jr. en hun gezinnen met meervoudige, complexe problematiek	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en lokale voorzieningen	planuitwerking (ligt op de plank)
structuur, scholing, werk	12-18 jr. met externaliserend probleemgedrag	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz, lokale voorzieningen en speciaal onderwijs	initiatief
gezinsgerichte begeleiding en behandeling	gericht op (tijdelijke) ondersteuning van gezinnen	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en lokale voorzieningen	operationeel
crisishulp	aan 0-18(21) jr. die acuut niet langer in hun huidige situatie kunnen blijven	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz, maatschappelijke opvang e.a. lokale voorzieningen	operationeel
preventie d.m.v. kortdurende ambulante interventie	bij 0-18 jr. en hun gezinnen	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en lokale voorzieningen	planuitwerking

Regio Noord-Holland-Noord

In deze regio wordt al langer met zorgprogrammering gewerkt, zonder dat dit als zodanig wordt benoemd. Men spreekt over gedifferentieerd zorgaanbod. Men gaat uit van wat een kind en het gezin nodig heeft. Daarop wordt een specifiek programma samengesteld.

Zo heeft de MFO Kardeel het dagbehandelingsaanbod van Boddaert opgesplitst in modules. Elk kind dat wordt opgenomen krijgt de bij hem/haar passende modules aangeboden. Tevens wordt aan de ouders passende begeleiding gegeven. Met het onderwijs zijn intensieve contacten.

Een ander voorbeeld is de werkwijze voor het MKT. In de periode dat een kind moet wachten op opname, vinden voorafgaand aan de opname onder-

steunende activiteiten aan kind en gezin plaats. In het MKT krijgt een kind een op hem/haar afgestemd aanbod. Na ontslag vindt nazorg plaats, bijvoorbeeld met behulp van videohometraining. Vergelijkbare voorbeelden zijn te noemen voor de MFO's oudere jeugd. Ook hier is aanbod georganiseerd in modules en wordt gewerkt met individuele begeleidingsplannen.

In de regio Noord-Holland Noord is er sinds januari 2000 een project Zorg-programmering en Cliëntenparticipatie. Er is een klankbordgroep die zich buigt over het interorganisatorische en het intersectorale aanbod. Deelnemers aan deze klankbordgroep zijn onder meer het Bureau Jeugdzorg Noord-Holland Noord, Stichting Jeugd en Gezin, Onderwijs Begeleidingsdienst, GGZ Noord-Holland Noord, Kinder- en Jeugdpsychiatrie Triversum, de MFO's voor oudere en jongere jeugd, het Regionaal Expertise Centrum, RSJ Noord-Holland Noord en de provincie Noord-Holland. Cliëntenparticipatie moet er toe leiden dat cliënten worden betrokken bij het vormgeven van de hulpverlening in het algemeen en bij het inhoud geven aan het hulpverleningsplan.

Regio 't Gooi

Ook in de regio 't Gooi wordt met zorgprogrammering gewerkt zonder dat dit als zodanig wordt benoemd. In het algemeen is er sprake van meer aandacht voor het afstemmen van het aanbod op de specifieke hulpvraag. Ook wordt vaker gewerkt met ouder- en /of gezinsbegeleiding en vindt nazorg plaats.

Een voorbeeld van een specifiek hulpaanbod wat onder de noemer zorg-programmering valt, is het daghulpcentrum 'de Vliegden' van de MFO Maatschappij Zandbergen. 'De Vliegden' is een project voor scholing en daghulpverlening aan oudere niet-schoolgaande jeugd. Het is een samenwerkingsproject tussen de jeugdhulpverleningsinstelling Maatschappij Zandbergen en de zmok-school voor speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs (Dr.D.Q.R. Mulock Houwerschool). Het daghulpcentrum vormt een combinatie van onderwijs, hulpverlening en arbeidstoeleiding. Het biedt leer-werkplaatsen voor jongeren van 14 tot 18 jaar die op meerdere levenssterreinen problemen hebben (uitval uit school, werk, problemen in het gezin, problemen met de politie, cannabisgebruik, etc.). Doelstelling van het daghulpcentrum is om verdere uitval te voorkomen en om de jongeren met behulp van begeleiding, ondersteuning en praktijkgericht onderwijs voldoende vaardigheden te geven om te kunnen instromen in een arbeidssituatie (of terug te gaan naar school) en zich daar te kunnen handhaven. Tegelijkertijd biedt het centrum passende gezinsbegeleiding. Het programma-aanbod is beschreven in modules en iedere jongere krijgt een op het individu toegesneden aanbod. Het werkgebied is regionaal en het programma functioneert sinds medio 1998.

Cliëntorganisaties

Voor zover bekend zijn er geen cliëntorganisaties betrokken bij de ontwikkeling van zorgprogramma's. De provincie inventariseert welke instrumenten voorhand cq. bruikbaar zijn op het terrein van de jeugdzorg om cliëntensatisfactie te meten.

9.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

9.3.1 Provinciale regie

In Noord-Holland treedt de Provincie niet op als regisseur van het ontwikkelingsproces dat gepaard gaat met zorgprogrammering en modularisering in de jeugdzorg. Wel heeft de provincie aan de Federatie Jeugdhulpverlening

Kennemerland subsidies verleend voor het ontwikkelen van zorgprogramma's (zie ook paragraaf 9.1.1).

9.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

Elk van de drie regio's van Noord-Holland heeft een eigen zgn. 'zorg-toewijzingsberaad'. De Federatie Jeugdhulpverlening Kennemerland is bij de ontwikkeling van zorgprogramma's uitgegaan van een gegarandeerde onafhankelijkheid van de plaatsingsfunctie.

9.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

In het algemeen zijn er vanuit de jeugdhulpverleningsinstellingen in toenemende mate contacten met instellingen uit andere sectoren, zoals de jeugd-ggz, het onderwijs, de arbeidsmarkt, het lokaal welzijnswerk. In het zorgprogrammeringsproces dat door de Federatie Jeugdhulpverlening Kennemerland is doorlopen, heeft men nadrukkelijk gekozen voor een 'open netwerk': jeugdhulpverlening mag niet geïsoleerd staan in de regio, maar moet functioneren in samenhang en samenwerking met voorzieningen in andere sectoren, zoals ggz, algemeen maatschappelijk werk, wijkwelzijnswerk, onderwijs en gezondheidszorg.

In Noord-Holland Noord krijgen de sectoren onderwijs, jeugd-ggz en welzijnswerk een plaats in de regiegroep zorgprogrammering.

In 't Gooi wordt in 'de Vliegden' samengewerkt door een jeugdhulpverleningsinstelling en een zmok-school. Het onderwijs wordt geleverd door de school, begeleiding door de jeugdhulpverlening. Voorts zijn hier contacten met de arbeidsmarkt.

9.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Schaalvergroting, normharmonisatie en Bureau Jeugdzorg hebben de laatste jaren de aandacht van de Provincie opgeëist, waardoor zorgprogrammering tot nog toe niet hoog op de agenda stond.

De provincie is volop bezig met het ontwikkelen van de Regiovisie en organiseert medio 2000 bijeenkomsten in de regio's ten behoeve van een concrete uitwerking van de regiovisie. De vraag naar jeugdzorg staat hierbij centraal, evenals het belang van het kind. De provincie is van mening dat zorgprogrammering en modularisering van het zorgaanbod goed kunnen aansluiten bij het provinciaal beleid om te komen tot een samenhangende en vraaggerichte jeugdzorg, waarbij intersectorale samenwerking een belangrijke voorwaarde is. Het is te verwachten dat instellingen in de drie regio's in Noord-Holland verder zullen gaan met het ontwikkelen van zorgprogramma's.

9.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

De beleidsmedewerkers van de Provincie zijn bezig om zich nader in te werken op het thema zorgprogrammering. Zij zijn geïnteresseerd in informatie over intersectorale projecten en over de wijze waarop je als provincie het proces van zorgprogrammering kunt stimuleren. De provincie wil in gesprek met instellingen over initiatieven in de regio's.

10 Provincie Zuid-Holland

10.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

10.1.1 Regiovisie Jeugdzorg

"De eerste zorgprogramma's, die zich richten op doelgroepen met meervoudige, ernstige problematiek, waarvoor het huidige aanbod tekortschiet, zijn (..) in 1998 van start gegaan. (..) In de jaren tot 2002 zal verder worden gewerkt aan de totstandkoming van jeugdzorgbrede zorgprogramma's gericht op doelgroepen voor wie, gelet op hun problematiek, inschakeling van meerdere jeugdzorgfuncties noodzakelijk is. Het perspectief daarbij is dat jeugdzorg partners in toenemende mate inhoudelijk gaan samenwerken (..)." (Regiovisie Jeugdzorg, p. 16-17)

In het aan de regiovisie gekoppelde Actieprogramma 1999-2002 wordt aangegeven dat in 1999 8 zorgprogramma's in de uitvoeringsfase zijn gekomen, 3 programma's in de ontwikkelingsfase zijn, en een aantal initiatieven zich nog ontwikkelen tot programma's (zie verder paragraaf 10.2).

De provincie heeft in april 1999 een regiegroep regiovisie ingesteld waarin vertegenwoordigers zitten van de sectoren onderwijs en jeugdzorg (jhw/ggz/jb), drie burgemeesters (tevens voorzitters van de regionale werkgroepen die zich bezighouden met de regiovisie in hun gebied) en twee gedeputeerden. Deze regiegroep zorgt voor een breed draagvlak bij de ontwikkeling en uitvoering van de regiovisie.

In de (concept) Ontwerp Provinciale Beleidsvisie Jeugd 2001-2004 stelt de provincie prestaties vast die leiden tot een meer vraaggerichte organisatie van de jeugdzorg: 'Structureel inbedden van intersectorale zorgprogramma's voor doelgroepen die tussen wal en schip vallen. In 2001 zullen wij op advies van de werkgroep Zorgprogrammering de ombouw van delen van het aanbod naar intersectorale zorgprogramma's voor specifieke groepen verder stimuleren om een kwalitatief betere aansluiting met de sectoren speciaal onderwijs, justitiële jeugdinrichtingen, lichtverstandelijk gehandicaptenzorg en kinder- en jeugdpsychiatrie te realiseren... Modulariseren van het huidig jeugdhulpverleningsaanbod in de periode 2001-2004.... De financiële doorwerking van modularisering wordt in 2001 uitgetest binnen de vorengenoemde pilots' (p.18).

De zorgprogramma's worden gefinancierd uit het bestaande budget jeugdhulpverlening van de deelnemende instellingen, met aanvulling vanuit de ggz-sector, de jeugdbescherming en het onderwijs, en uit de intensiveringsmiddelen die de provincie Zuid-Holland heeft ontvangen voor de uitbreiding van de jeugdhulpverlening aan de 'zware' doelgroepen.

10.1.2 Provinciale Werkgroep Zorgprogrammering

Eind 1996 is een provinciale Commissie Zorgprogrammering ingesteld voor de duur van 2,5 jaar. Deze commissie, bestaande uit een vijftal directeurs van jeugdhulpverlenings-, jeugdbeschermings- en jeugd-ggz instellingen, een lid namens de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering en een lid namens de Provincie, had als taak de Provincie te adviseren over de ontwikkeling van jeugdhulpverlening in de vorm van zorgprogramma's en zorgprogrammering te stimuleren.

Instellingen konden voorstellen voor de ontwikkeling van een zorgpro-

gramma aan de commissie voorleggen. Tussen september 1996 en april 1999 heeft de Commissie 22 voorstellen voor nieuwe zorgprogramma's ontvangen²⁵. Een tiental intersectorale zorgprogramma's is in deze periode ontwikkeld (zie paragraaf 10.2).

In mei 1999 heeft de Commissie Zorgprogrammering haar werkzaamheden afgerond met een uitgebreide rapportage. De Commissie beveelt hierin aan dat de Provincie en de Provinciale Samenwerking Jeugdzorg²⁶ de structuur voor het vervolgtraject vaststellen.

Besloten is dat in de vervolgfase van het zorgprogrammeringsproces het accent zal komen te liggen op evaluatie, implementatie en communicatie. Deze taken worden neergelegd bij een nieuwe Werkgroep Zorgprogrammering.

De werkgroep zorgprogrammering, die in het najaar van 1999 is gestart, adviseert het provinciebestuur over de implementatie van zorgprogramma's, evalueert de (11) lopende programma's en behandelt verzoeken voor nieuwe zorgprogramma's. Verder adviseren zij over de modularisering van het (overig) aanbod. De werkgroep bestaat uit: twee directeuren jeugdhulpverlening, een directeur jeugdbescherming, een directeur GGZ, een ambtelijk lid van de provincie, een vertegenwoordiger van de landelijke projectgroep zorgprogrammering en een extern adviseur.

10.2 Zorgprogramma's in Zuid-Holland

De provincie heeft 11 voorstellen voor zorgprogramma's gehonoreerd. Inmiddels zijn 8 van de 11 door de provincie gehonoreerde zorgprogramma's operationeel. Twee ervan ('het spoor' en 'wal en schip') maken deel uit van de veldprojecten van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering. Drie zorgprogramma's zijn nog in ontwikkeling.

Verder zijn er twee initiatieven om zorgprogramma's te ontwikkelen:

- Meisjesbehandeling, gericht op hulpverlening aan meiden van 12 tot 18 jaar.
- Onderwijs en hulpverlening (dit initiatief komt vanuit een andere regio dan de regio's waar inmiddels het zorgprogramma 'onderwijs en hulpverlening' operationeel is).

Noot 25 Daarbij waren de voorstellen voor jeugdigen van 12 jaar en ouder oververtegenwoordigd.
Noot 26 PSJ is een eigen stafbureau van de jeugdhulpverleningsorganisaties in Zuid-Holland, en is opgericht in 1999.

Overzicht intersectorale zorgprogramma's Zuid-Holland

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
continuïteit in de zorg voor jeugdigen met blijvende meervoudige problematiek	jeugdigen van 4-18 jr. waarbij terug naar huis niet aan de orde is	provinciaal	jeugdhulpverlening en jeugd-ggz	operationeel
het spoor, voor delinquente jongens uit opvanginrichting Teylingereind	jongens van 12 tot 18+ uit arrondissement Den Haag in voorlopige hechtenis of detentie	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en een justitiële jeugdinrichting	operationeel
onderwijs en hulpverlening voor 12-18 jr. waar schooluitval dreigt	jeugdigen van 12-18 jr. met dreigende schooluitval	regionaal	jeugdhulpverlening en speciaal onderwijs	operationeel
samenhangend aanbod voor jonge kinderen	kinderen van 0-8 jr. en hun gezin met complexe problematiek	regionaal	jeugdhulpverlening en jeugd-ggz	operationeel
tussen wal en schip, voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen en een licht verstandelijke handicap	jeugdigen van 10-18 jr. met laag IQ tot zwakbegaafd met gedragsproblemen	provinciaal	jeugdhulpverlening, speciaal onderwijs en licht verstandelijk gehandicapten	operationeel
naschoolse zorg voor jeugdigen met een verhoogde kans op uitval op verschillende leefgebieden of die in aanraking zijn gekomen met politie (Kordaat)	jeugdigen van 12-18 jr. met (dreigende) uitval op eerste of tweede milieu, of in aanraking met politie	regionaal	jeugdhulpverlening en lokale (onderwijs) voorzieningen	(bijna) operationeel
leren-leren	13-17 jr. die dreigen te marginaliseren door problematische gezins-situaties, problematisch gedrag en een problematische schoolontwikkeling	provinciaal	jeugdhulpverlening en speciaal onderwijs	operationeel
risicobaby's en -peuters	kinderen van 0-2 jr. met probl. ontwikkeling door complex van factoren	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en ziekenhuizen	operationeel
autistische kinderen	kinderen van 0-7 jr. met een autistische stoornis, stoornis van Asperger of PDD-NOS	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en licht verstandelijk gehandicapten	planuitwerking
CLAS Leiden	gezinnen/ families waar seksueel misbruik heeft plaatsgevonden	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en maatschappelijke opvang	planuitwerking
kinderen van ouders met psychopathologie	kinderen van 0-7 jr. van ouders met psychopathologie	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming	planuitwerking
meisjesbehandeling	meiden van 12-18 jr.	regionaal	jeugdhulpverlening	initiatief
onderwijs en hulpverlening	-	regionaal	jeugdhulpverlening	planuitwerking

De zorgprogramma's 'continuïteit in de zorg', 'wal en schip' en 'leren-leren' zijn ook gericht op jeugdigen uit Rotterdam en Haaglanden. Het zorgprogramma 'kinderen van ouders met psychopathologie' wordt ontwikkeld in samenwerking met stadsregio Rotterdam.

De acht zorgprogramma's die operationeel zijn, krijgen al een structureel budget, omdat de Provincie met deze zorgprogramma's ook de hulpcapaciteit wil uitbreiden. De betrokken instellingen hebben ook regulier aanbod moeten inzetten om financiële middelen vrij te maken voor de ontwikkeling van zorgprogramma's.

De evaluatie van de 11 zorgprogramma's is in juni 2000 afgerond (resultaten waren bij het schrijven van de tweede monitor nog niet bekend). De programma's worden alle op hun eigen doelstellingen geëvalueerd en de resultaten hiervan worden met de betrokken instellingen besproken. Vervolgens komt de werkgroep tot evaluatie en aanbevelingen, hetgeen weer wordt ingebracht in de bespreking van de werkplannen met de instellingen. Er is één nieuw initiatief om tot een zorgprogramma te komen: rond minderjarige stelselmatige daders (regio Dordrecht, beleidskader geeft informatie hierover). Verder wil de provincie in de nabije toekomst een onderzoek laten starten naar kostprijsberekening van modules (dit zou eventueel ook kunnen gebeuren in combinatie met andere geïnteresseerden, is onderwerp voor ondersteuning op landelijk niveau, zie 10.4).

De Provincie legt het accent op het ontwikkelen van zorgprogramma's voor complexe doelgroepen zodat zorg op maat kan worden geboden. De meeste instellingen die betrokken zijn bij de zorgprogrammering hebben de intentie om op termijn hun gehele aanbod te modulariseren, omdat dit een goed inzicht geeft in hun aanbod.

De Bureaus Jeugdzorg (zorgtoewijzingsorganen) in de drie Zuid-Hollandse regio's hebben elk hun eigen databank opgezet waarin ontwikkelde modules en zorgprogramma's worden vastgelegd (zie paragraaf 10.3.2). De wijze waarop verschilt per regio en voldoet niet altijd aan de landelijke eisen. De extern adviseur van de provinciale werkgroep Zorgprogrammering en de drie zorgtoewijzingsorganen zullen nader overleg hebben over actueel gegevensbeheer van beschikbare modules en zorgprogramma's.

Cliëntorganisaties

Het betrekken van cliëntorganisaties bij de ontwikkeling van zorgprogramma's is niet haalbaar gebleken. Er zijn weinig/ geen cliëntorganisaties in Zuid-Holland.

10.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

10.3.1 Provinciale regie

De Provinciale Commissie Zorgprogrammering heeft in de periode 1996-1999 de zorgprogrammering in de provincie Zuid-Holland geregisseerd. Voorstellen voor zorgprogramma's zijn door de Commissie beoordeeld op een aantal criteria. Toen bleek dat het aantal voorstellen voor jeugdigen van 12 jaar en ouder oververtegenwoordigd was, heeft men expliciet om initiatieven gevraagd voor de jongere doelgroepen. Verder wordt gewaakt voor een evenredige financiële bijdrage vanuit de verschillende sectoren. De provinciale regie van zorgprogrammering wordt voortgezet door de nieuwe werkgroep Zorgprogrammering.

De provincie Zuid-Holland vult de regierol op verschillende manieren in:

- Via de regiegroep (waarin twee gedeputeerden en een ambtelijk secretaris deelnemen) en de werkgroep zorgprogrammering (met ambtelijk lid van de provincie). Het zorgaanbod is daar een gespreksonderwerp en daarbinnen ook de zorgprogrammering.

- De provincie Zuid-Holland heeft al enkele jaren geleden het budget voor de uitbreiding van de doeluitkering jeugdhulpverlening aangewend als vernieuwingsgeld voor zorgprogrammering. Deze structurele middelen hebben een forse impuls gegeven. Ook andere partijen hebben aan de zorgprogramma's meebetaald.
- De provincie heeft inhoudelijke inbreng bij de ontwikkeling van zorgprogramma's. Daarbij is vraaggericht werken een belangrijk aandachtspunt: het Bureau Jeugdzorg en de instellingen moeten dit invullen.

10.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

In veel van de Zuid-Hollandse zorgprogramma's is Bureau Jeugdzorg een partner. Zij beoordelen of er vraag is naar zorgprogramma's en zij adviseren zorgprogramma-ontwikkelaars hierin²⁷.

In Zuid-Holland zijn drie zorgtoewijzingsorganen (in elke regio een). Deze organen zijn verantwoordelijk voor het toewijzen van cliënten aan een zorgprogramma. Bij een van de zorgprogramma's levert dit problemen op, omdat de toestroom van cliënten voornamelijk via het onderwijs verloopt. De onderwijssector wil geen zorgtoewijzing via Bureau Jeugdzorg omdat dat dubbelop zou zijn. Bij 'het spoor' verloopt plaatsing via het landelijk bureau plaatsingen, waardoor de regionale instroom problematisch is.

Heeft de provincie zicht op de vraag?

De manifeste vraag, zoals die door het Bureau Jeugdzorg wordt onderkend, is bekend bij de provincie. De latente vraag komt in beeld via de werkgroepen die zich met de regiovisie bezighouden. Daarnaast krijgt de provincie zicht op de vraag via de jeugdrapportage waarin sectorregistraties arbeidsmarkt, onderwijs, etc. worden samengevoegd. Verder investeert de provincie 1 mln op jaarbasis in de 'voorpost' functie van het Bureau Jeugdzorg, zodat dit in staat wordt gesteld om zelf veel energie te steken in het in beeld brengen van de vraag.

10.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

Daar waar het relevant is voor de doelgroep worden andere dan de jeugdzorgsectoren, bijvoorbeeld onderwijs, betrokken bij (de ontwikkeling van) zorgprogramma's (zie paragraaf 10.2, vierde kolom van overzicht).

Als de provinciale zorgprogrammeringscommissie/ werkgroep constateert dat een sector of lokale voorziening onterecht ontbreekt, worden de ontwikkelaars van een zorgprogramma hierop attent gemaakt.

Verder zorgt de provinciale Regiegroep Jeugdzorg voor afstemming met het lokaal beleid. Langs deze weg vindt informatie-uitwisseling plaats.

10.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Knelpunten

- Er is een spanning tussen zorgprogramma's en flexibel aanbod. Het gevaar bestaat dat zorgprogramma's te star worden, en dat zo 'nieuwe instellingen' worden gebouwd. Hulpverleners moeten blijven bewaken dat de individuele hulpvraag het uitgangspunt is, en financiers moeten flexibel blijven in het betalen van modules.

Noot 27 'De vraag naar zorgprogramma's' is een van de criteria voor honorering van aanvragen (zie paragraaf 10.1.2). De Provinciale Commissie Zorgprogrammering heeft dan ook herhaalde malen geadviseerd Bureau Jeugdzorg nader te betrekken.

- De bereidheid tot samenwerking staat en valt met personen, m.n. bestuurders en financiers. Zo komt het voor dat instellingen willen samenwerken, maar dat financiers niet willen bijdragen in deze samenwerking.
- De samenwerking met de stadsregio's is problematisch rond het vak-internaat (voor jongeren die psycho-sociale problemen hebben in combinatie met problemen in het onderwijs). Het vakinternaat zou zowel voor de stadsregio's als voor de provincie een goede functie kunnen hebben.
- De financiering van de jeugdhulpverlening volgens het systeem van normharmonisatie voldoet niet meer.
- Het ontwikkelen van zorgprogramma's blijkt - nog meer dan al werd verwacht - een zaak van de lange adem. Dit geldt in de provincie Zuid-Holland des te meer omdat men daar de voorwaarde heeft gesteld dat in zorgprogramma's intersectoraal gewerkt moet worden. Het kost veel tijd om sectoren op één lijn te krijgen. Bovendien blijken in intersectoraal verband gemaakte afspraken vervolgens weer binnen de individuele instellingen weer tot problemen te leiden (bijvoorbeeld bij het beschikbaar stellen van capaciteit/medewerkers).

Meevallers

- De samenwerking tussen de sectoren lukt redelijk goed omdat de inhoud steeds voorop wordt gesteld, waardoor andere belangen naar de achtergrond schuiven.
- Door de inzet van een extern adviesbureau, dat behalve door de zorg-programmeringscommissie ook door verschillende instellingen werd ingehuurd, genereert veel expertise.
- Het is gelukt om financiers van andere sectoren dan de jeugdhulpverlening te laten bijdragen aan zorgprogramma's.

Eye-openers/ niet voorspelde effecten

- Instellingen gaan hun eigen aanbod inhoudelijk doorlichten, en meer op de vraag inspelen waardoor meer specialistisch aanbod in Zuid-Holland beschikbaar komt.

Omdat de ontwikkeling nog niet is afgerond wordt de zorgprogrammeringscommissie (als Werkgroep Zorgprogrammering) voortgezet. Over een jaar moeten de eerste resultaten van alle zorgprogramma's duidelijk zijn, zodat vragen als 'is een zorgprogramma te managen' beantwoord kunnen worden.

Er zijn drie min of meer 'externe' factoren die het verloop van het zorgprogrammeringsproces zullen beïnvloeden:

- De zorgtoewijzingsorganen moeten goed gaan functioneren, d.w.z. dat ze niet meer alleen aan bestaande functies van instellingen toewijzen maar ook aan zorgprogramma's (dit is medio 2000 nog niet het geval)
- De uitvoerders op de werkvloer zijn er steeds meer mee bezig. Het is niet alleen meer een proces dat zich op beleidsniveau voltrekt.
- Tegelijk met de inzet van de extra middelen voor zorgprogrammering is in Zuid-Holland het flex-budget (1,5 miljoen) ingevoerd. Zo heeft bijvoorbeeld een instelling met een grote wachtlijst een voortraject kunnen ontwikkelen dat als resultaat heeft: jongeren zijn gemotiveerder bij opname, het gezin wordt betrokken, uiteindelijk volstaat een kortere opname. In het najaar van 1999 wees een evaluatie uit dat het flex-budget 'werkt'. Het krijgt mede de functie van vangnet voor moeilijke individuele gevallen.

10.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

De provinciale Werkgroep Zorgprogrammering evalueert in de eerste plaats op de eigen doelstellingen van een zorgprogramma. Evaluatie aan de hand van prestatie-indicatoren²⁸ is nog in een experimenteel stadium.

In Zuid-Holland worden de producten en activiteiten van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering gebruikt waar mogelijk. Het landelijk beleidskader stelt modularisering centraal en dat zal dus -in contrast met de huidige vrijblijvendheid- landelijk opgevolgd moeten worden. Ondersteuning op landelijk niveau zou zich vooral moeten richten op eenduidige en werk-bare definiëring van modules.

Noot 28 In Zuid-Holland is een proefproject 'prestatie-indicatoren' gestart. Het gaat om het huidige reguliere aanbod. Met de Bureaus Jeugdzorg en opnemende voorzieningen worden afspraken gemaakt over de resultaten die ze gaan halen op bepaalde gebieden (indicatoren). Op basis daarvan worden dan beleidsafspraken gemaakt.

11 Provincie Zeeland

11.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

11.1.1 Regiovisie Jeugdzorg Zeeland

In de Regiovisie Jeugdzorg Zeeland wordt het belang van zorgprogrammering onderschreven: "Achtergrond hiervan is, dat het veelal ontbreken van een samenhangend hulpaanbod bij complexe problemen als een groot knelpunt wordt ervaren. Gekomen moet worden tot een vraaggerichter, integraler en effectiever aanbod van jeugdzorg." (p. 10)

In het actieprogramma is opgenomen dat het Provinciaal Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening in de periode oktober 1998 - april 2000 in Zeeland een zorgprogramma ontwikkelt ten behoeve van pubers met meervoudige complexe problematiek (Regiovisie Jeugdzorg Zeeland, p. 21). "Het betreft een categorie die slecht gemotiveerd is voor de reguliere jeugdzorg en waar bestaande hulp op dit moment geen adequaat antwoord op kan geven." (p. 10)

Behalve het ontwikkelen van zorgprogramma's staat ook het opstellen van een actuele sociale kaart op de agenda. Deze beschrijving van het jeugdzorgaanbod zal plaatsvinden in termen van modulen²⁹.

Het beschrijven van het aanbod in modulen komt in Zeeland medio 2000 niet goed van de grond, volgens SCOOP vanwege tijdgebrek en 'koudwatervrees'.

In het voorontwerpplan jeugdhulpverlening Zeeland 2001-2004 is een passage over zorgprogrammering opgenomen. Daar staat onder meer: 'De Zeeuwse instellingen voor jeugdzorg dienen zich het komende jaar te bezinnen op hoe hun zorgaanbod als modulen kan worden beschreven. Het provinciaal samenwerkingsverband jeugdhulpverlening (PSJ) heeft in haar werkplan aangegeven een voortrekkersrol te willen vervullen in het verder uitbouwen van zorgprogrammering in de Zeeuwse jeugdzorg. Onlangs zijn de uitkomsten bekend geworden van het op initiatief van het PSJ uitgevoerde veldproject '13/14-jarigen op de rails'. Naar aanleiding van de uitkomsten zal gezien worden of dit zorgprogramma al dan niet definitief gemaakt moet worden' (paragraaf 2.1.4 voorontwerpplan).

11.1.2 Stuur- en projectgroep zorgprogrammering Zeeland

Het Provinciaal Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening, een orgaan dat projecten initieert en de Provincie adviseert, heeft in 1998 een voorstel ingediend voor een proefproject zorgprogrammering. Dit voorstel, het ontwikkelen van een zorgprogramma ten behoeve van pubers met meervoudige complexe problematiek, is als veldproject van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering aangemerkt.

Het Provinciaal Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening heeft rond het veldproject een stuurgroep en een projectgroep geformeerd. In de stuurgroep hebben de directeurs van de bij het zorgprogramma betrokken instellingen zitting, in de projectgroep zijn de inhoudelijk deskundigen van die instellingen vertegenwoordigd. De projectgroep ontwikkelt op inhoud en vergadert een maal per twee weken.

Noot 29 Dit is vastgesteld in het werkplan voor 2000 van het Provinciaal Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening.

Het zorgprogramma voor pubers is een proefproject. De gedachte is dat de ervaringen in dit project een stramien zullen opleveren volgens welk volgende zorgprogramma's opgezet gaan worden. Het Provinciaal Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening zal nagaan voor welke doelgroepen dit gewenst is.

Medio 2000: in Zeeland wacht men af wat de evaluatie van het veldproject oplevert. Er wordt een positieve evaluatie verwacht; dan kan het programma ingebed worden in het regulier aanbod van de instellingen.

Over de financiering moet nog gesproken worden.

11.2 Zorgprogramma's in Zeeland

In het veldproject 'Zorgprogrammering in Zeeland' wordt een zorgprogramma ontwikkeld. Dit zorgprogramma fungeert als pilot om vragen rond zorgprogrammering te beantwoorden. Er liggen plannen voor een nieuw zorgprogramma: een provinciaal zorgprogramma 'Minderjarige incest-slachtoffers', waarin naast jeugdzorginstellingen ook de maatschappelijke opvang een rol zal spelen.

Overzicht intersectorale zorgprogramma's Zeeland

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
pubers met meervoudige complexe problematiek	13-14 jr. met een combinatie van ernstige gezinsproblemen, (dreigende) schooluitval, contacten met politie en justitie, problematische omgang met leeftijdgenoten	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en speciaal onderwijs	operationeel (wordt getest)
minderjarige incest-slachtoffers	-	provinciaal	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en maatschappelijke opvang	initiatief(gaat van start na afloop veldproject)

Verder is er een regionaal project 'Dagopvang niet-schoolgaande jeugd (15 +)' waarin jeugdhulpverlening en speciaal onderwijs gezamenlijk aanbod ontwikkelen en aanbieden³⁰. Dit project, dat naar verwachting nog in 2000 van start gaat, is niet beschreven in termen van zorgprogrammering, maar zou hiervoor wel in aanmerking kunnen komen.

Cliëntorganisaties

Onder de naam 'Klaverblad' wordt geëxperimenteerd met een platform van cliëntorganisaties.

In de stuurgroep die de Regiovisie Jeugdzorg Zeeland opstelt, zit een vertegenwoordiger van twee grote cliëntorganisaties. De ontwikkelingen rond het veldproject zorgprogrammering worden met deze vertegenwoordiger besproken.

Noot 30 Het project zou in januari 2000 van start moeten gaan. Er zijn momenteel nog problemen met de financiering.

11.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

11.3.1 Provinciale regie

De provincie wil dat instellingen hun aanbod modulair gaan beschrijven. Dat wordt ook uitgedragen in de besprekingen van het plan jeugdhulpverlening met de instellingen. Zorgprogrammering staat daar op de agenda. De provincie heeft geen aanvullend budget beschikbaar gesteld voor experimenten op het terrein van zorgprogrammering. De instellingen zijn terughoudend op dit terrein.

Hulpvragers die nu tussen wal en schip vallen omdat het zorgaanbod in Zeeland ontoereikend is, moeten (beter) geholpen worden. Dit kan door een op elkaar afgestemd pakket van modules (een zorgprogramma) te realiseren.

Initiatieven tot zorgprogrammering komen in Zeeland alleen tot stand vanuit het samenwerkingsverband. De uitkomst van het veldproject is bepalend voor de toekomstige ontwikkeling van zorgprogramma's. Buiten het veldproject worden geen zorgprogramma's ontwikkeld.

11.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

De provincie Zeeland heeft een geheel eigen vorm gekozen voor de Toegang tot de jeugdzorg. De functies aanmelding en screening van het Bureau Jeugdzorg worden ingevuld door de instellingen voor algemeen maatschappelijk werk en (specifiek voor de geïndiceerde verwijzers, zoals huisartsen en kinderartsen) de geestelijke gezondheidszorg. De intakers van deze instellingen bepalen op basis van een screeningslijst of een jongere in principe binnen de criteria van het zorgprogramma valt. Als dat zo is wordt de screeningslijst samen met andere intakegegevens doorgeleid naar het indicatie- en zorgtoewijzingsorgaan, het NJZ-team³¹.

De keuze voor deze constructie is ingegeven door de geografische situatie: het AMW beschikt over een goed gespreid aantal kantoren in Zeeland. Vanuit de gedachte dat hulpverlening zo dicht mogelijk bij de klant moet zitten is dus het Bureau Jeugdzorg daar ondergebracht. Uit de cijfers blijkt dat 70%

van de klanten door het AMW zelf geholpen kan worden; de overige 30% gaat door naar de gespecialiseerde hulpverlening.

Heeft de provincie zicht op de vraag?

Dat moet er komen via het ZTO en het Bureau Jeugdzorg. De verwerking van gegevens bij het Bureau Jeugdzorg is nu nog niet geautomatiseerd.

11.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

Andere sectoren dan de jeugdbescherming, jeugd-ggz en jeugdhulpverlening zijn nog maar mondjesmaat betrokken bij de ontwikkelingen rond zorgprogrammering in Zeeland. Een school voor speciaal onderwijs levert een module voor het zorgprogramma voor pubers met meervoudige complexe problematiek. Verder zijn er (plannen voor) contacten met lokale voorzieningen:

- Via het algemeen maatschappelijk werk, als de voordeur van de jeugdzorg en de relatie met het lokaal jeugdbeleid.
- In de nog te ontwikkelen zorgprogramma's voor minderjarige incest-slachtoffers en niet-schoolgaande jeugd zullen lokale voorzieningen (en

Noot 31 NJZ = Netwerkorganisatie Jeugdzorg Zeeland.

- overheden) een belangrijk deel van het aanbod realiseren.
- In oktober 1999 is een Nieuwsbrief verschenen met als thema zorgprogrammering. Er komt nog een nieuwsbrief met de resultaten van het veldproject.

11.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Het proces is tijdrovend. Het is pionierswerk, dus vaak twee stappen vooruit en een stap terug. Als er straks een werkbaar stramien ligt, zal het ontwikkelen van nieuwe zorgprogramma's een stuk efficiënter en sneller verlopen.

Knelpunt

De case-managers en uitvoerders van modules hebben te weinig status ten opzichte van de reguliere organisaties. Men zoekt nog naar een goede organisatievorm. Vanuit de landelijke projectgroep zou men hiervoor modellen kunnen leveren.

Meevallers

- Op zowel management als uitvoerend niveau is er veel betrokkenheid en inzet. Van onderlinge competentiestrijd is nauwelijks sprake. De samenwerking in het veldproject is goed bevallen.
- Het veldproject werkt als katalysator voor zowel zorgprogrammering als modularisering

11.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

De producten en activiteiten van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering worden nuttig bevonden. De uitwisseling met de projectleiders van de andere veldprojecten en de diverse richtlijnen en handreikingen zorgen ervoor dat hoewel het pionierswerk blijft, beslissingen beter afgewogen kunnen worden.

12 Provincie Noord-Brabant

12.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

12.1.1 Regiovisies van de vier regio's

In elke Brabantse regio³² is een Stuurgroep Regiovisie ingesteld waarin financiers, gemeenten, provincie, zorgaanbieders en cliënten zitting hebben. Deze stuurgroepen zijn verantwoordelijk voor het formuleren van de visie op de jeugdzorg. In alle vier de regiovisies wordt benadrukt dat zorgprogrammering belangrijk is. Bij de tweede ronde van deze monitor gaven onze gesprekspartners in Noord-Brabant aan dat men het accent heeft verschoven van zorgprogrammering naar modularisering.

In drie regio's maakte modularisering al expliciet onderdeel uit van de ontwikkeling:

- "Het in beeld brengen van de vraag is nodig om zorgprogramma's te kunnen ontwikkelen. Daartoe dient het bestaande aanbod in de jeugdzorg te worden beschreven in functies en modules. Het aanbod moet zo geordend worden, dat het door de vraag gestuurd kan worden. De stuurgroep adviseert hiervoor een intersectorale werkgroep samen te stellen, die overgaat tot regionale invulling van landelijke richtlijnen." (Regiovisie West-Brabant, p. 38) Inmiddels is duidelijk dat er geen intersectorale werkgroep zal komen maar dat men met projectgroepen is gaan werken.
- "Vraaggerichtheid van het aanbod van jeugdzorg wordt vergroot door de modularisering van het aanbod. Daarmee komen de bouwstenen voor zorgprogramma's beschikbaar." (Regiovisie Jeugdzorg Midden-Brabant, p. 41)
- "De jeugdzorg wordt zo ingericht dat complexe zorgprogramma's aangeboden kunnen worden, die het hele spectrum van probleemterreinen kunnen bestrijken. (...) Uitvoerende instellingen stellen (...) menskracht beschikbaar voor de uitwerking van een nog nader te bepalen aantal zorgprogramma's. Aantal en keuzes worden vastgesteld op grond van de door Bureau Jeugdzorg gesignaleerde behoeften (...)" (ontwerp-Regiovisie Jeugdzorg Noordoost-Brabant, p. 9)
- Er is een veldproject opgezet waarbinnen een intersectoraal zorgprogramma wordt ontwikkeld. De bedoeling is ervaring en kennis op te doen met zorgprogrammering. Daarnaast wordt het regionale aanbod geïndiceerde jeugdzorg modulair ingericht. (Regiovisie Jeugd Zuidoost-Brabant, p. 12)

In februari 1999 is het project 'Op weg naar zorgprogramma's' gestart en twee van de vier Brabantse regio's, met als doel kennis, kunde en ervaring op te doen met het ontwikkelen van zorgprogramma's.

In juni 2000 verscheen de eindrapportage 'Op weg naar zorgprogramma's' (RSJ Noord-Oost Brabant en Zuid-Oost-Brabant), waarin de ervaringen met het ontwikkelen van de zorgprogramma's beschreven wordt. In de rapportage, die door het directie-overleg wordt onderschreven, zijn aanbevelingen opgenomen, waaronder:

- werken aan een eenheid van taal;
- investeren in de proceskant (onder meer overbruggen van visie- en cultuurverschillen, vergroten van betrokkenheid en terugdringen organi-

Noot 32 Voor de jeugdzorg in de provincie Noord-Brabant is de volgende regioindeling van toepassing: West-Brabant, Midden-Brabant, Noordoost-Brabant en Zuidoost-Brabant.

- satorische en financiële beperkingen);
- perspectief op modularisering (als eerste stap naar zorgprogrammering);
- over zorgprogramma's voor jeugdige autisten en jeugdigen met middelen misbruik;
- een aantal zaken moet nog worden uitgezocht, zoals: schaalgrootte bij concrete uitvoering van zorgprogramma's, toegang tot zorgprogramma's, overgangen in de cliëntroutes door de zorgprogramma's, draagvlakverbreding en aandacht voor de omschakeling die hulpverleners moeten maken. (p. 25/26)

12.1.2 Brabants Platform Zorgprogrammering

Eind 1997 hebben een stafmedewerker van een van de grote MFO's in Noord-Brabant en het Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg het initiatief genomen een provinciaal platform op te starten voor zorgprogrammering en modularisering. De tweemaandelijks platformbijeenkomsten voorzien in een behoefte aan inhoudelijke informatie-uitwisseling tussen (staf)medewerkers van jeugdzorginstellingen. De ongeveer 8 leden zijn werkzaam bij jeugdhulpverleningsinstellingen in verschillende regio's van de provincie. Er is nog geen overleg geweest met de jeugd-ggz instellingen³³.

De aandacht van het Platform Zorgprogrammering gaat in eerste instantie uit naar modularisering van het zorgaanbod omdat het een voorwaarde is om tot zorgprogramma's te komen³⁴. Tijdens de tweede ronde van de monitor bleek dat er inmiddels een nieuwe structuur is: het provinciaal Jeugdzorgberaad (de directies van de instellingen voor jeugdhulpverlening en jeugdbescherming in de provincie) heeft een bestuurlijke commissie gevormd voor zorgprogrammering. Dit platform zorgprogrammering is het door het Jeugdzorgberaad aangewezen uitvoeringsorgaan voor de zorgprogrammering (en de kwaliteit hiervan) in Noord-Brabant. Het aantal deelnemers is uitgebreid: naast vertegenwoordigers van de 10 MFO's zijn nu ook de 4 Bureaus Jeugdzorg vertegenwoordigd (de jeugdbescherming en GGZ nog niet). De winst van deze nieuwe structuur is dat zorgprogrammering is 'verankerd' omdat de directies er formeel de opdracht toe gegeven hebben en is verbreed naar alle aanbieders in de jeugdzorg in de provincie.

12.2 Zorgprogramma's en modularisering in Noord-Brabant

Het accent ligt in Noord-Brabant op modularisering, niet op zorgprogrammering. Noordoost en Zuidoost Brabant hebben een landelijk gesubsidieerd veldproject.

West-Brabant

De drie MFO's in West-Brabant hebben een gezamenlijke werkgroep gevormd die het aanbod modulair beschrijft³⁵. Dit project wordt door de provincie financieel gesteund (de provincie beschikt daartoe over een stimuleringsbudget zorgvernieuwing). Inmiddels is een zorgprofielenboek gemaakt, dat telkens geactualiseerd wordt. Hierin wordt het bestaand aanbod be-

Noot 33 De vanouds goede samenwerking tussen ggz en jeugdhulpverlening in Zuidoost-Brabant is inmiddels onder druk komen te staan. Dit heeft overigens geen directe gevolgen voor het veldproject waarin de ggz Eindhoven participeert.

Noot 34 Het Brabants Jeugdzorgberaad, waarin jeugdhulpverlenings- en jeugdbeschermingsinstellingen op directieniveau overleggen, wordt ook het belang van een modulair aanbod erkend als bouwstenen voor zorgprogramma's.

Noot 35 In oktober 1999 is het 'Zorgprofielenboek geïndiceerde jeugdhulpverlening West-Brabant' verschenen, als opstapje naar het beschrijven van het aanbod van de drie regionale MFO's in modulaire termen.

schreven. Inmiddels maakt men de omslag naar modularisering. Daarnaast wisselen de drie MFO's in deze regio met de GGZ en het Bureau Jeugdzorg hun diagnostische arrangementen uit.

Midden-Brabant

Een grote jeugdhulpverleningsinstelling (Kompaan) in deze regio is inmiddels al behoorlijk gevorderd met een project modularisering. Daarnaast ontwikkelt men een zorgprogramma voor gedragsmoeilijke/ structuurbehoeftige kinderen. Bij de ontwikkeling van dit programma zijn behalve Kompaan betrokken: jeugd-ggz, de (gezins)voogdijinstelling, de thuiszorg en de GGD. Los daarvan ontwikkelt de regionale jeugd-ggz instelling programma's waarin het accent op diagnostiek en indicatiestelling op moduleniveau ligt. Ook deze projecten zijn gefinancierd door de provincie.

Noordoost-Brabant

Een van de landelijke veldprojecten³⁶ is (deels) in Noordoost-Brabant gesitueerd (zorgprogramma 'hulpverlening aan jeugdigen met verslavingsverschijnselen' en zorgprogramma 'autisme'). Daarnaast is het aanbod in enkele van de jeugdhulpverleningsinstellingen (o.m. Stichting De Oosterpoort) in modulaire termen beschreven.

Zuidoost-Brabant

Een deel van het landelijke veldproject wordt uitgevoerd in Zuidoost-Brabant (zie hierboven). Bovendien is de jeugd-ggz actief in het ontwikkelen van (interne) zorgprogramma's. In maart 1997 is het regionale jeugdhulpverleningsaanbod in kaart gebracht. Men tracht nu dit aanbod te herschrijven in termen van modulen.

Overzicht intersectorale zorgprogramma's Noord-Brabant

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
woon- en leefsituatie van autistische jongeren	jongeren (12+) met autisme of aan autisme verwante stoornissen	bovenregionaal (noord-oost en zuidoost Brabant)	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en jeugd-ggz	planuitwerking
hulpverlening aan jeugdigen met verslavingsverschijnselen	jongeren (12+) die vanwege verslavingsproblemen uit jeugdzorg vallen of door contra-indicatie 'verslaafd' er geen gebruik van kunnen maken	bovenregionaal (noord-oost en zuidoost Brabant)	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en verslavingszorg	planuitwerking
gedragsmoeilijke/ structuurbehoeftige kinderen	-	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, jeugdbescherming en thuiszorg	planuitwerking

Noot 36 In het veldproject 'Op weg naar zorgprogramma's' worden twee zorgprogramma's ontwikkeld.

Cliëntorganisaties

De Nederlandse Vereniging van Autisten is nauw betrokken bij de ontwikkeling van het zorgprogramma autisme. Ook de cliëntenraad van de verslavingszorg en van de ggz-instelling in de betreffende regio zijn betrokken bij de ontwikkeling.

Voor zover bekend zijn er geen cliëntenorganisaties betrokken bij de ontwikkeling van de andere zorgprogramma's.

12.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

12.3.1 Provinciale regie

Een beleidsmedewerker van de Provincie participeert in het Brabants Platform Zorgprogrammering. De rol van de provincie is stimulerend. Stimuleren doet de provincie door zorgprogrammering op te nemen in de regiovisie en het plan jeugdhulpverlening. In het overleg tussen gedeputeerde en directies van de instellingen wordt zorgprogrammering besproken. Modularisering wordt 'getrokken' door de instellingen, de provincie staat op enige afstand. Men stimuleert, ook in het provinciaal plan jeugdhulpverlening, dat de regio's modularisering invoeren. De provincie stelt subsidie beschikbaar (f 800.000,- voor zorgvernieuwing, eigen middelen van de provincie).

Alle regio's hebben inmiddels aanvragen ingediend voor projecten op het terrein van modularisering, ten bedrage van ca f 400.000,-. De provincie beschikt over onvoldoende middelen om deze te honoreren. Daarover is nu overleg met het Jeugdzorgberaad. Een tweede mogelijkheid is om via de reguliere budgetten ruimte te proberen te maken voor zorgprogrammering. De provincie sluit zo veel mogelijk aan bij de landelijke lijn. Daarbij verwacht men aanwijzingen op het terrein van organisatie en financiering (ook intersectoraal). Nadat het eindadvies van de landelijke projectgroep is uitgekomen moeten er hardere afspraken gemaakt worden.

Wat opvalt is dat de ontwikkeling van zorgprogramma's binnen de jeugd-ggz betrekkelijk los staat van de ontwikkeling van zorgprogramma's in de jeugdhulpverlening, en dat er niet op wordt gestuurd om die zaken met elkaar in verband te brengen.

Structurele inbedding van zorgprogramma's is niet provinciaal gegarandeerd. Vooral zorgprogramma's die met externe projectsubsidies ontwikkeld worden, lopen een groter risico dat ze niet 'verankeren' dan zorgprogramma's die door het management van de betrokken instellingen gedragen en gefinancierd worden.

12.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

De komst van Bureau Jeugdzorg stimuleert de aanbieders om tot modularisering over te gaan. Er is behoefte aan het transparant maken van het aanbod. De ggz regio's stellen zich onafhankelijk op t.a.v. de Bureaus Jeugdzorg. In de regio's west en midden functioneert reeds een onafhankelijk ZTO. Dit wordt ondergebracht in de Bureaus Jeugdzorg, maar is daar wel onafhankelijk onderdeel van. In 2000 moet ook in de andere regio's de functie zorgtoewijzing in de Bureaus Jeugdzorg gerealiseerd zijn.

In de provincie Noord-Brabant zijn 4 regionale Bureaus Jeugdzorg met in totaal 13 vestigingen.

Het management van de Bureaus Jeugdzorg, uitvoerenden en aanbieders onderschrijven de omslag van indicatiestellingen in termen van organisaties en voorzieningen naar indicatiestellingen in termen van modules en programma's. Dat zorgtoewijzingsorganen nog niet indiceren op modules en zorgprogramma's komt doordat er nog nauwelijks programma's ontwikkeld zijn en ook het modulariseringsproces nog niet is voltooid.

12.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

De zorgprogrammering speelt zich vooral af binnen de jeugdzorgsectoren. Wel zijn er twee zorgprogramma's in ontwikkeling waarin andere sectoren participeren. In het zorgprogramma 'hulpverlening aan jeugdigen met verslavingsverschijnselen' speelt de verslavingszorg een belangrijke rol. In het zorgprogramma dat door Kompaan wordt ontwikkeld voor gedragsmoeilijke/structuurbehoeftige kinderen is de thuiszorg vertegenwoordigd.

12.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Het jeugdzorgberaad onderkent steeds meer het belang van zorgprogrammering. Er is een spanning tussen de verwachting van de provincie dat er op korte termijn meer vraaggestuurd gewerkt moet worden en het lange termijn proces dat bij instellingen aan de gang is.

Knelpunten

- De provincie merkt op dat aan bestuurders, gemeenten en cliënten maar moeilijk het nut van zorgprogramma's duidelijk te maken is. De instellingen geven aan dat er voor cliënten veel verbeterd is. Wat betreft de implementatie liggen er problemen bij het midden-management.
- Als mensen en middelen niet vrijgemaakt worden voor de uitvoering van zorgprogramma's dan loopt het daarop stuk. Deze zaken moeten 'afgekaart' worden voordat een zorgprogramma ontwikkeld wordt, maar dat gebeurt onvoldoende.
- De provincie werkt volgens het systeem van normharmonisatie. Aan de hand van concrete problemen die zich aandienen wil de provincie meewerken aan het opruimen van eventuele hinderpalen voor de invoering van zorgprogrammering/modularisering. Op dit moment signaleert men geen problemen. De instellingen dringen er bij de provincie op aan meer te anticiperen op de nieuwe verhoudingen die zullen ontstaan tussen subsidiegever en modulair werkende instellingen.
- Aanbieders van jeugdzorg voorzien dat met de introductie van modules en zorgprogramma's de grenzen van hun organisatie gaan vervagen. Dat is een onrustig vooruitzicht, maar het weerhoudt hen er niet van om er toch mee aan de slag te gaan. Daarnaast is volstrekt onduidelijk hoe modules en programma's gefinancierd moeten worden, en hoe capaciteit gereserveerd kan worden voor de uitvoering ervan. Deze onduidelijkheid vertraagt de implementatie.
- Doelstelling van de provincie was aanvankelijk om reeds op korte termijn te komen tot concrete programma's voor specifieke doelgroepen. Doordat het huidige accent ligt op een breed ingezette modularisering dreigt de daadwerkelijke uitvoering voor bestuurders, gemeenten en cliënten uit beeld te raken, waardoor de belangstelling afneemt.

Als provinciaal ingezet gaat worden op modularisering (zie paragraaf 12.1.2) dan zal in ieder geval het bestaande aanbod van jeugdhulpverlening en jeugdbescherming in een tijdsbestek van ongeveer 1 jaar modulair beschreven moeten kunnen zijn. Het streven is dit voorjaar 2001 af te ronden.

12.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

De aanbieders in Noord-Brabant hebben zorgprogrammering en modularisering opgepakt als belangrijk vernieuwingsproces. Maar:

- Het intersectoraal opzetten van zorgprogramma's is een ingewikkelde operatie. Daar is ondersteuning bij nodig in de vorm van concrete handreikingen.
- Verbinding met de landelijke ontwikkelingen is en blijft noodzakelijk. Als de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering over een jaar wegvalt zal die taak overgenomen moeten worden door een bestaande landelijke organisatie.

Op provinciaal niveau levert het Platform Zorgprogrammering een bijdrage aan het volgende:

- Eenduidigheid en standaardisering bij het ontwikkelen van modules en zorgprogramma's.
- Interregionale uitwisseling en afstemming over aanpak, ontwikkeling en implementatie.
- Informatieoverdracht vanuit het landelijke project naar de provincie.
- Omgekeerd, voeding vanuit de regio's naar het landelijk project.

Het provinciale platform maakt daarbij graag gebruik van de structuur van het landelijke project zorgprogrammering en van de kennis die daar wordt geproduceerd. Anders zou men in Noord-Brabant het wiel opnieuw moeten uitvinden.

Vanuit de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering zou concretere ondersteuning moeten worden geboden op vragen als: hoe veranker je modules en zorgprogramma's binnen de organisatie, en hoe zet je mensen en middelen in?

De landelijk ontwikkelde producten zijn de enige vorm van sturing. Misschien moeten bepaalde zaken toch meer van bovenaf benadrukt worden.

De financiers zouden met een gezamenlijk standpunt moeten komen. Die moeten de financiële garanties bieden om met modulariseren verder te kunnen.

Op landelijk niveau moeten ervaringen bij elkaar gebracht en uitgewisseld worden. Tevens moet men normbedragen en kengetallen verzamelen over kostprijzen van modules. Provinciale steunfunctie organisaties kunnen daarin een rol spelen (dat is in Noord-Brabant al het geval). Provincies zouden deze organisaties in staat moeten stellen om dergelijke ondersteuning te bieden.

13 Provincie Limburg

13.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

In de provincie Limburg zijn in de periode 1996-1998 twee regiovisies jeugdzorg tot stand gekomen. In deze regiovisies is met name prioriteit gegeven aan de afstemming tussen jeugdzorg en lokaal jeugdbeleid. In die afstemming speelt zorgprogrammering slechts een beperkte rol. In het Jaarprogramma voor de Zorg 2000 en in het Beleidsplan Jeugdhulpverlening 1999-2002 geeft de provincie uitdrukkelijk prioriteit aan de uitwerking van zorgprogramma's.

Zorgprogramma's worden ingezet om:

- zorg op maat te leveren;
- vraaggericht te werken;
- en samenwerking tussen instellingen en sectoren mogelijk te maken.

In de regio Zuid-Limburg gaat de aandacht in de komende periode uit naar een aantal fusieprocessen. In Noord-en Midden-limburg heeft men het voornemen om daar het volledige aanbod van de (drie)instellingen in zorgprogramma's en modulen te gaan formuleren. Dit is vastgelegd in de notitie Blauwdruk Infrastructuur Jeugdzorg, een notitie van de instellingen die door de provincie met instemming is begroet, m.n. wat betreft de zorgprogrammering. In de notitie staat: 'Aan de totstandkoming van deze Blauwdruk is een intensief proces van overleg voorafgegaan. dit proces heeft uiteindelijk geleid tot een eindproduct dat door alle instellingen voor jeugdzorg in Limburg wordt onderschreven. Het aanbieden van de Blauwdruk aan uw collega's markeert het einde van het proces van totstandkoming van de Blauwdruk, maar markeert tevens de start van een proces om de in de Blauwdruk voorgestelde infrastructuur ook daadwerkelijk te realiseren (aanbiedingsbrief Stichting Jeugdwelzijnszorg Limburg d.d. 27.3.2000).....De organisaties in Noord-en Midden-Limburg geven op dit moment op eigen wijze vorm aan het proces van zorgprogrammering. Naast sectorale worden ook intersectorale zorgprogramma's ontwikkeld. Ten behoeve van het afstemmen van de ontwikkeling van zorgprogramma's en voor het vergroten van de samenhang tussen de genoemde organisaties wordt nog dit jaar door deze organisaties een visie opgesteld op de ontwikkeling van zorgprogramma's en de noodzaak tot verdere samenwerking en afstemming'. En verder: 'Een eerste stap voor het ontwikkelen van zorgprogramma's is het onderscheiden van gespecificeerde doelgroepen. Voor Noord- en Midden-Limburg zal een totaal overzicht van de te onderscheiden doelgroepen in het najaar van 2000 gereed zijn'. (Blauwdruk, p.14)...Zorgprogrammering vormt ook in Zuid Limburg de kapstok waaraan de samenwerking en afstemming binnen de jeugdzorg en van de jeugdzorg met relevante instanties wordt opgehangen' (p.15).

De provincie verwacht dat de invoering van zorgprogrammering door de instellingen met voortvarendheid ter hand genomen wordt. In het zorgprogramma 2000 van de provincie geeft de provincie aan dat uit de autonome middelen van de provincie f 400.000,- beschikbaar wordt gesteld ten behoeve van zorgprogrammering in de periode 2000-2001 (Jaarprogramma 2000 voor de zorg, p. 15/17).

13.2 Zorgprogramma's in Limburg

In de provincie Limburg heeft een aantal instellingen het initiatief genomen om intersectorale zorgprogramma's te ontwikkelen. Een van deze initiatieven is gehonoreerd als veldproject van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering. Binnen dit veldproject wordt een zorgprogramma ontwikkeld op basis waarvan een stramien zal ontstaan voor de ontwikkeling van andere zorgprogramma's.

In het Jaarprogramma geeft de provincie aan dat zorgprogramma's zich in verschillende stadia van ontwikkeling bevinden...Een provinciaal projectleider begeleidt het inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingstraject rond zorgprogrammering in 2000 en 2001 intensief....(p.16).

Overzicht intersectorale zorgprogramma's Limburg

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
hulp aan multiprobleemgezinnen in Noord- en Midden-Limburg	multiprobleemgezinnen	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming	planuitwerking
baby's en peuters en hun ouders met psychosociale en psychiatrische problematiek	kinderen van 0-4 jr. met een probl. ontwikkeling en hun ouders met complexe problematiek	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en lokale (welzijns- en ggz-) voorzieningen	planuitwerking
hulpverlening bij seksueel misbruik (CLAS)	oudere jeugdigen met verwerkingsproblematiek	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming	planuitwerking
pleegzorg als zorgarrangement	kinderen van 0-10 jr. die in een residentiële setting zitten	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming	planuitwerking
conduct disorder	jeugdigen vanaf 12 jr. met conduct disorder problematiek	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, jeugdbescherming en licht verstandelijk gehandicapten	initiatief
tussen straf en hulp	oudere jeugdigen die strafrechtelijk vervolgd worden maar tevens hulp nodig hebben	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, jeugdbescherming en justitiële voorzieningen	operationeel
hulpverlening aan ADHD-kinderen	kinderen met ADHD	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming	initiatief
hulp aan multiprobleemgezinnen in Zuid-Limburg	m.n. gericht op oudere jeugd	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugdbescherming	planuitwerking
KANS (op werk), jeugdhulpverlening en toeleiding naar scholing en werk	uitbehandelde jeugdigen die toegeleid moeten worden naar scholing of werk	regionaal (Sittard/Geleen en Maastricht)	jeugdhulpverlening, arbeidstoeleiding en lokaal jeugvoorzieningen	operationeel

Cliëntorganisaties

Vooralsnog zijn er geen cliëntorganisaties ingezet bij de ontwikkeling van zorgprogramma's. In januari 2000 is de Provinciale Commissie Zorgvragers in de jeugdzorg geïnstalleerd. Deze commissie wordt voor twee jaar door de provincie gesubsidieerd. De aandacht van deze commissie gaat in eerste

instantie niet uit naar zorgprogrammering.

De jeugdzorginstelling die als veldproject de zorgprogrammering ter hand neemt, heeft de bedoeling de cliëntenraden van de betrokken eenheden om advies te vragen over (de invoering van) de ontwikkelde zorgprogramma's.

13.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

13.3.1 Provinciale regie

De provincie vindt zorgprogrammering belangrijk. Men zet een budget van f 400.000,- in om dit te stimuleren. De instellingen moeten zorgprogrammering zelf invullen. De provincie geeft wel de kaders aan en ziet erop toe dat landelijke afspraken en handreikingen in heel Limburg toegepast worden. Ook let men op de relatie tussen zorgprogrammering en bijvoorbeeld de Bureaus Jeugdzorg en de ontwikkeling van de MFO's. Een (provinciaal) projectleider gaat dit proces begeleiden.

De organisatorische en financiële consequenties van zorgprogrammering moeten op dezelfde manier (dat wil zeggen provinciebreed) in beeld gebracht worden.

De provincie bespreekt deze zaken in de samenwerkingsverbanden jeugdhulpverlening, alsmede in een provinciaal directie-overleg. Zorgprogrammering is hierbij een van de agendapunten.

Zorgprogramma's zijn tot nu toe op initiatief van instellingen ontwikkeld in het kader van hun reguliere aanbod. Nu is er ook de mogelijkheid om gebruik te maken van het stimuleringsbudget.

De provincie zou graag willen onderzoeken of in de toekomst eigen budget-beheer mogelijk is. Een cliënt zal dan samen met zijn/haar casemanager beslissen welke hulp 'ingekocht' wordt. Zorgprogrammering en modularisering passen in deze ontwikkeling.

13.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

De discussie over de vormgeving van de Bureaus Jeugdzorg in Limburg is afgerond. De provincie vindt dat de vrij toegankelijke zorg onderdeel moet zijn van de MFO, maar functioneel gekoppeld aan het Bureau Jeugdzorg. In de Blauwdruk Infrastructuur Jeugdzorg Limburg is aangegeven welke vorm de Bureaus Jeugdzorg zullen krijgen (zie hiervoor paragraaf 13.1).

Het merendeel van de zorgprogramma's in Limburg is geïndiceerde zorg en zorgtoewijzing vindt dan ook plaats via het zorgtoewijzingsorgaan. Zowel in Noord- en Midden-Limburg als in Zuid-Limburg is een Diagnostiek- en Indicatie Centrum resp. Team dat de centrale toegang vormt tot de geïndiceerde jeugdzorg in deze twee regio's.

13.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

In drie Limburgse zorgprogramma's zijn ook andere dan de jeugdzorgsectoren betrokken. In het zorgprogramma 'jeugdhulpverlening en toeleiding naar scholing en werk' wordt samengewerkt met voorzieningen die zich richten op arbeidsmarkttoeleiding, in het zorgprogramma 'conductdisorderproblematiek' is de sector licht verstandelijk gehandicapten een belangrijke partner, en in het programma voor 'baby's en peuters' heeft men plannen om het lokale welzijnswerk en de lokale gezondheidszorg in te schakelen. Ook de jeugdbescherming is betrokken bij zorgprogrammering.

13.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Knelpunten

- De Provincie heeft de normharmonisatie ingevoerd. Deze financierings-systematiek is niet geschikt voor de zorgprogrammering en dat zal problemen opleveren. De Provincie zegt in de startperiode creatief te zullen omgaan met de financiering van zorgprogramma's. Overigens dragen de instellingen voor jeugdhulpverlening ook vanuit de doeluitkering bij aan de financiering van lopende zorgprogramma's. Instellingen vertalen hun inzet in zorgprogramma's in capaciteitsplaatsen. zo lang de uitvoering van zorgprogramma's een bescheiden omvang kent, kan de financiering op die basis geregeld worden.
- Het realiseren van een zorgprogramma kost veel tijd. Verschillen in visie en werkcultuur tussen instellingen zijn hiervan de oorzaak. De snelheid waarmee dit proces loopt wordt vaak overschat.
- De Provincie wil er voor waken dat het proces van zorgprogrammering op identieke wijze gaat verlopen als de ontwikkeling van Bureaus Jeugdzorg. Die ontwikkeling is in een aantal gevallen verwarrend. Vandaar ook dat de Provincie de zorgaanbieders ondersteuning heeft aangeboden bij de ontwikkeling van zorgprogrammering. Een "duizend-bloemen-bloeien"-ontwikkeling moet worden voorkomen.

13.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

In het zorgprogrammeringsproces heeft men behoefte aan praktische ondersteuning (betrokkenen om de tafel krijgen, zaken beschrijven), zoals dat in een aantal andere provincies ook gebeurt.

De Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering regelmatig het land ingetrokken om de ontwikkelingen van nabij te bekijken. De producten en activiteiten van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering worden gebruikt door de instellingen die met zorgprogrammering bezig zijn. Het werkt stimulerend en draagt eraan bij dat de ontwikkeling van zorgprogramma's niet te ver uiteen loopt. Dat laatste is iets wat de Projectgroep goed moet bewaken.

Wat betreft de behoefte aan ondersteuning in de komende periode: Het ontbreekt aan deskundige ondersteuners die het proces van tot standkoming van zorgprogramma's bij de instellingen kunnen begeleiden. De provincie zou hiervoor liefst zelf iemand in dienst kunnen nemen. Vanuit het landelijk niveau zou men kunnen adviseren in het zoeken naar geschikte mensen voor deze taak.

14 Agglomeratie Amsterdam

14.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

14.1.1 Regionaal Orgaan Amsterdam (ROA)

In de agglomeratie Amsterdam ligt de nadruk op modularisering van het aanbod. De notie ontstaat echter dat zorgprogrammering een meerwaarde is omdat het samenwerking regelt en expertise bundelt. Dat blijkt ook uit het Meerjarenplan Jeugdhulpverlening en de recent gereedgekomen Concept Regiovisie (zie paragraaf 14.1.2).

In het Ontwerp Jaarplan 2001 Jeugdhulpverlening Agglomeratie Amsterdam (april 2000) meldt de ROA commissie jeugdhulpverlening: 'De beschrijving van zorgmodulen en programma's zal in 2001 het complete aanbod omvatten dat in de regio beschikbaar is voor vormen van geïndiceerde zorg....In 2001 krijgt de intensivering van kwaliteitszorg bij de Bureaus en de zorgleveranciers verder vorm. Naar verwachting zijn dan ook de eerste intersectorale zorgprogramma's beschreven' (p.2). Bij de concretisering van doelen (p.5) meldt men: 'In 2000 is een model ontwikkeld ter beoordeling van de verhouding tussen prijs en kwaliteit van zorgprogramma's en zorgmodulen. Hiermee wordt in 2001 geëxperimenteerd ten behoeve van invoering in 2002 binnen de kaders van het kwaliteitsbeleid van overheid en instellingen'.

De ROA is in oktober 1999 met de Hulp op Indicatie-instellingen overeengekomen dat zij hun aanbod beschrijven volgens het model van de landelijke projectgroep zorgprogrammering³⁷.

In het Meerjarenplan 1999-2002 Jeugdhulpverlening agglomeratie Amsterdam van de ROA-commissie Jeugdhulpverlening wordt intersectorale zorgprogrammering als een speerpunt genoemd voor de Regiovisie Jeugdzorg 1999-2002. ROA vindt het nog te vroeg om nu al zorgprogramma's te ontwikkelen. Eerst moeten de modulen beschreven worden, volgens de landelijke systematiek. ROA heeft de instellingen verplicht om per oktober 2000 90% van het aanbod in modulen geformuleerd te hebben. Het OJA wil zelfs het gehele aanbod in modulen geformuleerd zien. Het ROA wil de financieringssystematiek laten aansluiten bij de modularisering.

14.1.2 Regiovisie Jeugdzorg Regionaal Orgaan Amsterdam

De regiovisie is in september 1999 vastgesteld. De gemeente Amsterdam heeft onlangs de nota Samenhang in het jeugdbeleid vastgesteld. Deze sluit goed aan bij het modulair werken in de jeugdzorg. De gemeentelijke nota wordt door de instellingen beschouwd als een bevestiging van hetgeen in de regiovisie al is gesteld. Ook gemeenten als Haarlemmermeer, Zaanstad en Purmerend hebben eigen nota's jeugdbeleid. Voor de sector jeugdzorg is dit mede aanleiding om meer intersectoraal te gaan werken.

Noot 37 Het Piers-model is ontwikkeld door adviesbureau Piers in Den Haag. Dit model houdt in dat het bestaande aanbod als programma wordt beschreven, volgens een vaste structuur. Het grootste verschil tussen het landelijk en het Piers-model is, dat in het landelijk model:

- de hulpvraag uitgangspunt is voor de te leveren hulp;
- intersectorale en inter-organisatorische koppelingen mogelijk zijn.

"De omslag van een instellings- en aanbodgerichte uitvoering naar een snelle, flexibele en vraaggerichte praktijk is de ambitie van het beleid in de komende jaren." (Regiovisie Jeugdzorg, p. 8)

De Regiovisie behandelt een 'keten voor de jeugdzorg' waarbij als geïndiceerde zorg wordt toegewezen, overgegaan wordt "tot plaatsing in een zorgprogramma." (p. 7) Hoe deze zorgprogramma's tot ontwikkeling komen, is geen onderwerp van deze Regiovisie. Ook modularisering komt niet aan de orde in de Regiovisie.

14.2 Zorgprogramma's in de agglomeratie Amsterdam

Eind 1998 is een kortdurend project³⁸ van start gegaan om het proces van zorgprogrammering in de crisishulpverlening op gang te brengen. Het initiatief is voortgekomen vanuit de overlegstructuur rond de crisisinterventie. Binnen deze overlegstructuur, die valt onder het Overleg Jeugdzorg agglomeratie Amsterdam, werken plaatsers en opnemers al lang met elkaar samen voor een betere afstemming op het gebied van crisishulpverlening. Het stimuleringsproject heeft nog geen zorgprogramma's voor jeugdigen in crisissituaties opgeleverd, het is een verkenning van mogelijkheden geworden. Er is een basis gelegd voor een model waarmee zorgprogramma's gebouwd kunnen worden en er is een begin gemaakt met modularisering van het aanbod.

In de tweede ronde van de monitor bleek dat de ervaringen met de module crisisopvang als voorbeeld gediend hebben voor modulair werken. Men heeft nu een zorgprogramma voor de groep dak-en thuisloze jongeren ontwikkeld.

In het rapport Bestek voor een keten (rapport van de stuurgroep Samenhangende hulp aan dak-en thuisloze jongeren, februari 2000) zijn de modules beschreven die deel gaan uitmaken van zorgprogramma's voor deze groep. 'Daarbij moet er rekening mee worden gehouden dat er bij het opstellen van zorgprogramma's ook gebruik moet worden gemaakt van bijdragen van instellingen die niet bij het convenant betrokken zijn'. De afspraken zijn vastgelegd in een convenant, waarin de betrokken partijen³⁹ de samenhang in hulpverlening concretiseren.

Dit zorgprogramma - waarbinnen een aanbod voor 'vallen en opstaan' jongeren en een voor 'zorgjongeren' worden onderscheiden- wordt voor het eind van het jaar geïmplementeerd. Het programma voor 'zorgjongeren' draagt een sterk intersectoraal karakter.

Noot 38 Dit project is mogelijk gemaakt door een bijdrage van het Stimuleringsfonds van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering. In april is een rapport geschreven waarin de bereikte resultaten uitvoerig zijn beschreven.

Noot 39 Betrokken partijen zijn: Amstel stad-Poortgebouw, Riagg-en, Bureau Jeugdzorg, Stichting Zwerfjongeren Amsterdam, Stichting Streetcorner Work, GG&GD, Jellinek, Bertold Brecht huis, Leger des Heils en HVO-BWA.

Overzicht intersectorale zorgprogramma's agglomeratie Amsterdam

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
dak- en thuisloze jongeren	jonger dan 23 jaar, drie maanden geen vast onderdak, geen mogelijkheden tot hulp meer binnen de reguliere hulpverlening en problemen op minimaal 3 van de 6 leefgebieden- 40	regionaal	Amstel stad-Poortgebouw, Riagg-en, Bureau Jeugdzorg, Stichting Zwerfjongeren Amsterdam, Stichting Streetcorner Work, GG&GD, Jellinek, Bertold Brecht huis, Leger des Heils en HVO-BWA	planuitwerking (eind 2000 operationeel)

Naast dit zorgprogramma heeft men de zogenaamde Time Out Projecten (TOP), die te beschouwen zijn als modulen die direct aan het onderwijs gerelateerd zijn.

Deze projecten zijn gericht op jongeren die vanwege allerlei problemen gedurende enige tijd geen onderwijs volgen (uiteindelijk zouden deze kunnen uitgroeien tot een intersectoraal zorgprogramma).

In de regio Zaanstreek/Waterland is een instelling voor hulp op indicatie. Binnen deze instelling zijn een viertal zorgprogramma's ontwikkeld. Deze programma's blijven beperkt tot het aanbod binnen de betreffende inrichting en zijn niet intersectoraal.

Cliëntparticipatie

De instellingen voeren een cliëntenbeleid waarin deze gevraagd worden om hun mening over de voorgestelde behandeling. ROA wil nog dit jaar weten hoe het zorgaanbod door de cliënt ervaren wordt. De instellingen vinden dat een dergelijk 'rapportcijfer' te weinig zegt en zij werken aan een standaard klanttevredenheidsonderzoek.

14.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

14.3.1 Provinciale regie

De ROA heeft modularisering en zorgprogrammering verplicht gesteld (zie paragraaf 14.1.1). De uitvoering wordt aan de instellingen zelf overgelaten, er is geen samenwerkingsverband dat de regie voert in dit proces. ROA heeft om de modularisering mogelijk te maken een nieuwe subsidieverordening ingesteld, die ruimte hiervoor laat. Centraal hierin staat de term 'zorgactiviteiten' en het aantal cliënten dat hiervan gebruik maakt (in Amsterdam: 4661). Instellingen krijgen de ruimte om modulen aan te passen of te vervangen, aansluitend bij de vraag. Tevens is een 'lump sum' financiering ingevoerd en is een bepaald uitvalpercentage toegestaan. Jaarlijks brengen de instellingen offerte uit.

ROA heeft de instellingen verplicht om per 1.10.2000 90% van hun aanbod in modulen te formuleren en men wil de financiering hierbij aan laten sluiten. Om dit te realiseren wil ROA komen tot een programma van eisen, met behulp waarvan prijs/product beoordeling van de geleverde modulen uitgevoerd kan worden. Er loopt nu een onderzoek dat ertoe moet leiden dat in juli 2000 een plan van aanpak is opgesteld, waarmee men tot dit programma van eisen kan komen (de verandering van de financieringssysteem zal naar verwachting twee jaar duren, het brengt voor overheid en veld veel

Noot 40

Deze zes leefgebieden zijn: wonen, werken/school, financiën, justitie, gezondheid en sociaal netwerk.

veranderingen met zich).

Een tweede spoor waarop ROA zorgprogrammering stimuleert is via onderzoek naar de indicatiestelling door het Bureau Jeugdzorg (uit te voeren in de tweede helft van 2000). Doelstelling van het onderzoek is te komen tot een beoordeling van de kwaliteit van de indicatiestelling. Deze moet aansluiten op het werken met modules en informatie opleveren waarmee modules aan gepast kunnen worden bij de vraag. Het gaat om een constante wisselwerking tussen aanbod en de vraag als gesignaleerd in de indicatiestelling. ROA steekt uiteindelijk jaarlijks ca 25 mln in het Bureau Jeugdzorg en wil goed zicht hebben op de resultaten.

ROA spreekt de instellingen regelmatig aan op het nakomen van de afspraken rond modularisering. Men werkt aan een monitor waarin instellingen per maand te volgen zijn. Het registratie systeem van de sector (SEJV) voldoet echter niet. ROA heeft de normharmonisatie altijd afgewezen.

14.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

Over de relatie tussen zorgprogrammering en de Toegang tot de jeugdzorg wordt in de (concept) Regiovisie gesteld: "Leidt het ontvangen signaal tot een zorgvraag, dan treedt het functionele systeem van de toegang tot de zorg in werking: Contact en aanmelding (...); Screening (...); Diagnostiek en indicatiestelling (...); Toewijzing en plaatsing: geïndiceerde zorg wordt, na overleg met de cliënt toegewezen waarna tot plaatsing in een zorgprogramma wordt overgegaan; Casemanagement (...). Het Bureau Jeugdzorg is verantwoordelijk voor de toegang zoals hierboven beschreven." (Concept Regiovisie Jeugdzorg, p. 7-8)

Heeft ROA zicht op de vraag?

Zicht op de vraag krijgt ROA via de indicatiestelling en de zorgtoewijzing. Signalen komen tevens van anderen: onderwijs, lokaal jeugdbeleid enzovoort. Dergelijke signalen komen terecht bij de politiek (stadsdelen, omliggende gemeenten), die de jeugdzorg weer vraagt hierop in te spelen.

14.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

In eventuele zorgprogramma's voor jeugdigen in crisissituaties (zie paragraaf 14.2) zijn alleen jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en jeugd-ggz betrokken. In de op te zetten zorgprogramma's voor dak- en thuisloze jongeren zullen behalve de jeugdzorginstellingen ook de verslavingszorg en maatschappelijke opvang belangrijke partners zijn om een passend aanbod te realiseren.

De ROA-commissie heeft in februari 2000 een notitie onderwijs - jeugdhulpverlening vastgesteld. Daarin wordt aangegeven hoe beiden beter op elkaar aan kunnen sluiten. Met de jeugd GGZ wordt binnenkort een raamovereenkomst gemaakt (zorgkantoren/RIAGGS/Bureau Jeugdzorg). Ook de GGZ is bezig met modularisering en participeert in de stuurgroep Zorgprogrammering en het project voor zwerfjongeren. Er is tijd nodig om de cultuurverschillen tussen jeugdzorg en GGZ te overbruggen. RIAGGS en Bureau Jeugdzorg gaan werken aan een gezamenlijk programma voor 2001.

14.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

De instellingen komen met enige regelmaat bij elkaar om over zorgprogrammering te praten.

Knelpunten

- Zorgprogrammering en modularisering is een proces dat zich op verschillende niveaus tegelijk afspeelt (directie, management, uitvoering). Uitwisseling is van belang. Als men doordrongen is van de meerwaarde is dit gunstig voor het verloop van het proces.
- De registratie is onvoldoende en de doeltreffendheid van het aanbod is moeilijk te beoordelen.
- Uitvoerend werkers en management moeten een cultuuromslag doormaken, gaan denken in modulen. Men denkt vaak nog in termen van bestaand, regulier aanbod.
- Wat is het standpunt van de financiers?

Niet voorspelde effecten

- Het zorgprogramma voor dak- en thuisloze jongeren leverde enthousiaste reacties op van andere instellingen die zich met deze groep bezighouden. Het Leger des Heils wil nu bijv. ook meer met modulen gaan werken.

14.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

De landelijke stukken worden naar het Overleg Jeugdzorg agglomeratie Amsterdam gestuurd. Een aantal vertegenwoordigers van jeugdhulpverleningsinstellingen bezoeken de platformbijeenkomsten.

Op 1 oktober 1999 is een expertmeeting gehouden over zorgprogrammering. OJA heeft van de landelijke projectgroep een budget gekregen waarmee modularisering gestimuleerd kan worden. Binnen ROA is er geen veldproject.

Welke behoefte aan ondersteuning heeft men in de komende periode?

Instellingen hebben behoefte aan ondersteuning bij de omslag maar meer vraaggericht denken. Hoe komt men van modulen naar zorgprogramma's?

15 Stadsregio Rotterdam

15.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

15.1.1 Regiovisie Jeugdzorg en Conceptplan Jeugdhulpverlening

Zorgprogrammering is een item in zowel de Regiovisie Jeugdzorg 1999-2002 stadsregio Rotterdam als in het Conceptplan Jeugdhulpverlening 2000-2003 van de stadsregio.

In de regiovisie pleit de jeugd-ggz voor "het ontwikkelen van zorgprogramma's per sector, waarbij moet worden samengewerkt in de vraag naar en het opzetten van zorgprogramma's." Daarnaast kunnen rond individuele zorgtrajecten onderdelen uit verschillende sectoren aan elkaar worden gekoppeld. De jeugdbescherming pleit voor flexibeler zorgprogramma's. "Binnen de jeugdhulpverlening is zorgprogrammering door de instellingen (...) opgepakt. Hiervoor is een werkgroep opgericht die functioneert onder verantwoordelijkheid van het Regionaal Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening." (p. 16)

In het plan jeugdhulpverlening Stadsregio Rotterdam 2000-2003 ('Een agenda voor de toekomst') wordt bij de hoofdlijnen voor deze periode de zorgprogrammering genoemd: 'Teneinde het hulpaanbod beter te laten beantwoorden aan de hulpbehoefte wordt het reguliere aanbod steeds aangepast en gedifferentieerd. Voor een niet onbelangrijke groep cliënten geldt echter dat zij niet goed geholpen kunnen worden met enkelvoudig hulpaanbod. Voor hen worden zorgprogramma's ontwikkeld. Een zorgprogramma kan worden gezien als een samenwerkingsovereenkomst tussen instellingen, al dan niet uit verschillende sectoren, waarbij de hulp aan de leden van de doelgroep collectief geregeld wordt. Kennis en expertise van de hulpverlening aan de betreffende doelgroep wordt aldus geclusterd. Naar de cliënt toe kan duidelijkheid verschaft worden over doelstelling, methoden, verwachte tijdsduur, e.d.' (p.22/23).

Hiermee wordt aangegeven dat in de Stadsregio Rotterdam is gekozen voor een netwerk-benadering, waarin flexibilisering en programmering van het zorgaanbod bij moet dragen aan een betere afstemming.

Voor de periode 2000-2002 heeft de Stadsregio f 243.000,- uitgetrokken voor het ontwikkelen van nieuwe zorgprogramma's. Modularisering staat als zodanig niet op de agenda van de stadsregio.

15.1.2 Projectgroep Zorgprogrammering

Sinds de eerste ronde van de monitor is de organisatie in de Stadsregio Rotterdam gewijzigd. Er is een Sectoraal Overlegorgaan Jeugdhulpverlening Rotterdam (SOJR) gevormd, waarin zeven jeugdhulpverleningsinstellingen participeren. Daarnaast is er een Intersectoraal Afstemmingsorgaan Jeugdzorg, waarin vertegenwoordigers van de stadsregio, jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en jeugd GGZ deelnemen. Dit orgaan stuurt de vorming van het Bureau Jeugdzorg aan.

De verantwoordelijkheid voor de vorming van zorgprogramma's ligt vooralsnog bij het SOJR, dat hiervoor een projectgroep zorgprogrammering heeft gevormd. SOJR ontvangt 'ontwikkel' subsidie voor de zorgprogramma's van de stadsregio.

De Stadsregio had verwacht dat de instellingen wat zouden kunnen leren van de instellingen die met behulp van subsidie van de provincie Zuid-Hol-

land zorgprogramma's hebben ontwikkeld. De provincie heeft hierin veel subsidiegeld gestoken. Dit heeft ertoe geleid dat in Zuid-Holland een aantal zorgprogramma's minutieus is omschreven, inclusief de verantwoordelijkheden van de betrokken instellingen. In de praktijk is nog weinig van kennisoverdracht gebleken.

15.2 Zorgprogramma's in stadsregio Rotterdam

In het voorjaar van 1999 zijn vier initiatieven voor zorgprogramma's gehonoreerd. Het gaat om:

- zorgprogramma deelgemeente Feyenoord;
- Leren-leren (Rotterdams traject, een variant op het Zuid-Hollandse zorgprogramma);
- ADHD;
- kinderen van ouders met psychopathologie (in samenwerking met de provincie Zuid-Holland).

De projectgroep zorgprogrammering is in 2000 enige tijd niet bij elkaar geweest. Onlangs heeft men de voortgangsrapportages bekeken van de zorgprogramma's en men was niet tevreden over de vorderingen. Ook de stadsregio constateert dat het niet vlot verloopt.

De ontwikkelsubsidie van de stadsregio gaat al op aan het 'om de tafel krijgen van betrokkenen'. Dan spreek je nog niet over de inhoudelijke ontwikkeling van de zorgprogramma's. Men heeft vooral moeite om zich een andere manier van denken over het aanbod aan te leren. Het werken aan zorgprogramma's leidt nog niet tot een werkelijke verandering van het aanbod; daarbij zouden instellingen ondersteund moeten worden. Vooralsnog gaat het vooral om een betere samenwerking tussen de organisaties. Sommige organisaties verminderen de capaciteit van hun bestaand aanbod en ruilen dit in voor meer flexibel aanbod. De bereidheid om dit te doen wordt steeds groter.

De deelnemers aan het ADHD programma zijn bezig om nieuw aanbod en methodieken te ontwikkelen (binnen dat programma).

Het is moeilijk te zeggen wanneer het proces van zorgprogrammering in de stadsregio Rotterdam voltooid zal zijn. Dat is afhankelijk van de (financiële) middelen die de overheid inzet en de investeringsbereidheid van de betrokken instellingen.

Overzicht intersectorale zorgprogramma's stadsregio Rotterdam

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
risicojeugd deelgemeente Feyenoord	jeugd 12+ die dreigt af te glijden naar criminaliteit	lokaal	jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en lokale voorzieningen (lokale ggz, onderwijs, politie, jeugdwelzijnswerk)	planuitwerking
leren-leren, teruggeleiding naar lokale zorgeenheden	jeugdigen van 14-20 jr. uit een residentiële setting, met ernstige probl. op verschillende leefgebieden	regionaal	jeughulpverlening en jeugdbescherming	planuitwerking
jeugdigen met ADHD en hun directe omgeving (gezin, school)	jeugdigen van 0-17 jr. met (vermoeden van) ADHD stoornis en hun directe omgeving	regionaal	jeughulpverlening, jeugd-ggz, licht verstandelijk gehandicapten en een centrum voor educatieve dienstverlening	planuitwerking
kinderen van ouders met psychopathologie	kinderen van 0-7 jr. van ouders met psychopathologie, die verhoogd risico lopen op emotionele/gedragsprobl. en latere psychiatrische probl.	regionaal	jeughulpverlening, jeugdbescherming en jeugd-ggz	planuitwerking

Cliëntorganisaties

Cliëntorganisaties zijn in de stadsregio Rotterdam geen mede-ontwikkelaars van zorgprogramma's, maar ze zijn wel gesprekspartner/adviseur bij de planvorming.

15.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

15.3.1 Provinciale regie

De provincie stelt een ontwikkelingsbudget beschikbaar voor zorgprogrammering.

Instellingen die een zorgprogramma willen ontwikkelen kunnen hun voorstel indienen bij de Projectgroep Zorgprogrammering. De Projectgroep beoordeelt of een zorgprogramma voldoet aan de opgestelde criteria (zie paragraaf 15.1.2). Zo dient het zorgprogramma gericht te zijn op een van de doelgroepen waarvan men op stadsregio-niveau heeft vastgesteld dat het hulpaanbod verbeterd moet worden. Ook is een van eisen dat de instellingen aangeven hoe ze denken de uitvoering van het zorgprogramma te gaan financieren.

15.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

In stadsregio Rotterdam is Bureau Jeugdzorg een netwerkorganisatie.

De drie sectoren houden elk hun eigen Toegang maar werken samen op inhoud, onder meer door intersectorale casuïstiek-besprekingen.

De Stichting Jeugdzorg, partner in Bureau Jeugdzorg, is de belangrijkste toeleverancier voor de jeugdhulpverlening op indicatie. Deze Stichting is betrokken bij alle zorgprogramma's in de stadsregio Rotterdam.

Het onafhankelijk Rotterdams Zorgtoewijzingsorgaan (RZO) is verantwoordelijk voor de uitvoering van de functie 'zorgtoewijzing' voor alle hulp op indicatie.

15.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

Het voorstel voor het zorgprogramma 'risicojeugd deelgemeente Feyenoord' is vooral gehonoreerd omdat in dit zorgprogramma de samenwerking met het lokaal preventief jeugdbeleid van de deelgemeente Feyenoord centraal staat. In dit zorgprogramma wordt een aanbod gerealiseerd waarin zowel de jeugdzorgsectoren als diverse lokale voorzieningen participeren.

15.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Knelpunten

De Stadsregio beschikt over relatief beperkte financiële mogelijkheden om zorgprogrammering te stimuleren.

15.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

Zoals opgemerkt in paragraaf 15.1.2 zal de Projectgroep Zorgprogrammering de voortgang van de zorgprogrammeringsprojecten monitoren. Men heeft behoefte aan informatie over de wijze waarop dit het beste kan gebeuren.

Verder moet geïnvesteerd gaan worden in een 'andere manier van denken'. Het is dan ook van belang dat instellingen externe ondersteuning krijgen zodat deze verandering zich ook zal voltrekken. Een deel van de beschikbare financiële middelen zullen hiervoor worden ingezet.

De producten en activiteiten van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering zijn nog weinig bekend bij de secretaris van de Werkgroep Zorgprogrammering, omdat hij recent in dienst is getreden. De instellingen hebben weinig gebruik gemaakt van de producten van de landelijke werkgroep.

Als geconstateerd wordt dat er bij instellingen weinig initiatief is, zou de overheid als financier stimulerender moeten optreden. Zo zou men bijvoorbeeld richtlijnen kunnen opstellen voor de besteding van financiële middelen die beschikbaar zijn voor nieuwe initiatieven.

Zorgprogrammering is een 'bedacht' concept. Werkende-weg en middels (wetenschappelijk) onderzoek zou moeten worden gekeken of zorgprogrammering meer kan zijn dan alleen afstemming tussen organisaties.

16 Stadsgewest Haaglanden

16.1 Staat zorgprogrammering op de agenda?

In Stadsgewest Haaglanden zijn in 1995 afspraken gemaakt met de financiers van de jeugd-ggz, de jeugdhulpverlening en de jeugdbescherming om gezamenlijk de 'regie in de jeugdzorg' op te pakken, met als speerpunt het opzetten van Bureaus Jeugdzorg. Een gezamenlijke inzet op zorgprogrammering zou in een later stadium plaatsvinden. Wel heeft men een tweetal projecten opgezet waarin zorgprogramma's worden ontwikkeld, teneinde ervaring op te doen met de methodiek van zorgprogrammering (zie paragraaf 16.2).

Het Stadsgewest streeft naar vier Bureaus Jeugdzorg waarin alle drie de sectoren vertegenwoordigd zijn. Het accent is in Haaglanden komen te liggen op modularisering van het hulpaanbod⁴¹ en het ontwikkelen van zorgprogramma's.

In vervolg op de regiovisie is een plan van aanpak gemaakt waarin diverse concrete actiepunten zijn opgenomen. In dit plan wordt het te bereiken doel als volgt geformuleerd: 'In 2002 moet het aanbod van jeugdzorg zoveel mogelijk beschreven zijn in termen van sectorale en intersectorale zorgprogramma's. Om dat te bereiken is bundeling en uitwisseling van ervaringen die zijn opgedaan bij de ontwikkeling van intersectorale zorgprogramma's van groot belang. Daartoe is op regionaal niveau een coördinatiepunt gewenst dat als aanspreekpunt voor ontwikkelingen in de regio en de landelijke projectgroep fungeert. Het coördinatiepunt heeft de volgende taken:

- het bevorderen en bewaken van de ontwikkeling van zorgprogramma's en de samenhang met andere ontwikkelingen;
- het initiëren, stimuleren en faciliteren van nieuwe activiteiten;
- het samenbrengen van deskundigheid en overdragen van expertise uit lopende projecten' (p.16).

In een startdocument formuleert de Stuurgroep Regiovisie Haaglanden de opdracht aan de instellingen om te komen tot modularisering van het aanbod. Modularisering beschouwt men als voorwaarde voor verdergaande ontwikkelingen op het terrein van zorgprogrammering. In december 2000 moet een werkgroep met vertegenwoordigers van SOJH, jeugdhulpverlening, ggz, jeugdbescherming en het stadsgewest een nota uitbrengen over modularisering, zorgprogramma's en knelpunten en beperkingen die men in deze ervaart.

De inspanningen in Haaglanden zijn onder meer gericht op het verbeteren van de samenhang en daarmee het realiseren van een verbeterd hulpaanbod. Dit komt duidelijk naar voren in de Regiovisie 1999-2002 (p. 7): "Verbetering van de samenhang tussen de sectoren jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en jeugd-ggz leidt tot een doelmatiger en effectiever zorgaanbod dat afgestemd is op de hulpvraag van de cliënt. Deze samenhang komt ten eerste tot stand door de gezamenlijke vormgeving van een Bureau Jeugdzorg in de regio Haaglanden. (...) Ten tweede wordt de samenwerking gestimuleerd en versterkt door het ontwikkelen van zorgprogramma's voor specifieke doelgroepen met meervoudige problematiek."

Noot 41 In het kader van de Regiovisie is het hulpaanbod in kaart gebracht. Het moet nog modulair beschreven worden.

16.2 Zorgprogramma's in Haaglanden

In Stadsgewest Haaglanden lopen twee veldprojecten die gesubsidieerd worden in het kader van de Landelijke Projectgroep Zorgprogrammering:

- JDS (jeugdige delinquenten met stoornissen);
- Marokkaanse kinderen in het speciaal basisonderwijs.

Deze zorgprogramma's worden ook door Haaglanden als proefprojecten beschouwd: men wil zo ervaring opdoen met de methodiek van modularisering en zorgprogrammering.

Een aantal organisaties werkt al enige tijd aan de opzet voor een programma 'infant psychiatrie', maar onduidelijk is of dit het stadium van 'operationeel' zal bereiken vanwege het ontbreken van voldoende financiële middelen (en draagvlak?).

Verder zijn verschillende instellingen hun eigen aanbod aan het herformuleren in termen van modules en (sectorale) zorgprogramma's. Zo heeft de ggz in Den Haag⁴² de volgende zorgprogramma's: autisme, kinderen van ouders met psychiatrische problematiek, ADHD, vluchtelingen en trauma's.

De stadsregio heeft in het kader van de meerjarenafspraken middelen jeugd zorg voor het jaar 2000 een budget van 2,5 ton vrijgemaakt om zorgprogrammering/modularisering in de jeugdhulpverlening verder te ontwikkelen. Daarbij stelt men als voorwaarde dat projecten op dit gebied een regionaal, instellingsoverstijgend karakter hebben en dat ze vraaggericht zijn.

Het project voor de Marokkaanse kinderen in het speciaal basisonderwijs loopt in 2000 af. Bij VWS is een aanvraag gedaan voor voortzetting van de ondersteuning van dit project (dat al als veldproject ondersteund werd). Wanneer financiering niet mogelijk is, dan overwegen stadsgewest en gemeente Den Haag het programma financieel te steunen.

Overzicht intersectorale zorgprogramma's Haaglanden

zorgprogramma	doelgroep	werkgebied	betrokken sectoren	fase
jeugdige delinquenten met stoornissen (JDS)	12-18 jr., met psychosociale problemen of psychiatrische stoornissen, geverbaliseerd wegen een delict	regionaal	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, jeugdbescherming, jeugdreclassering en justitiële voorzieningen	operationeel
marokkaanse kinderen in het speciaal basisonderwijs	marokkaanse gezinnen in Den Haag met een kind in het speciaal basisonderwijs	Den Haag	jeugdhulpverlening, jeugd-ggz, speciaal onderwijs en lokale voorzieningen voor gezondheidszorg, welzijn en preventie	planuitwerking

Organisaties in Haaglanden zijn ook betrokken bij drie zorgprogramma's die in eerste instantie in Zuid-Holland zijn opgezet. Het gaat om 'continuïteit in de zorg', 'wal en schip' en 'leren-leren' (zie hoofdstuk 10, paragraaf 10.2).

Cliëntorganisaties

In het veldproject gericht op Marokkaanse gezinnen is een groep inhoudelijk deskundigen, bestaande uit Marokkaanse medewerkers van de betrokken instellingen en andere Marokkaanse deskundigen, betrokken bij de ontwikkeling van het zorgprogramma.

Noot 42 In 1998 zijn de ggz-instellingen in Den Haag (3 RIAGG's, 2 psychiatrische afdelingen en de verslavingszorg) gefuseerd.

In het zorgprogramma JDS is tot op heden geen sprake geweest van het betrekken van cliëntorganisaties.

16.3 Kader en inbedding van de vernieuwing

16.3.1 Regionale regie

De organisatorische structuur rond 'regie in de jeugdzorg' in Haaglanden is als volgt vormgegeven:

- Een stuurgroep met de financiers van de jeugdzorgvoorzieningen (hierin zijn vertegenwoordigd: jeugdhulpverlening, ggz, jeugdbescherming, zorgverzekeraar, stadsregio en gemeenten). De stuurgroep moet uitwerking geven aan de in de regiovisie gepresenteerde plannen.
- Een werkgroep met vertegenwoordigers uit de jeugd-ggz, de jeugdhulpverlening en de jeugdbescherming.

In mei 2000 is als uitvloeisel van de regiovisie een werkgroep zorgprogrammering/modularisering ingesteld. Deze werkgroep, die bestaat uit de samenwerkende organisaties jeugdhulpverlening, GGZ, de jeugdbescherming en het stadsgewest heeft als doel de initiatieven te signaleren op het terrein van zorgprogrammering/modularisering en om voor afstemming tussen de instellingen te zorgen. De instellingen zijn bezig om hun aanbod meer in termen van modules te formuleren. Ook regionaal werkende instellingen worden hierbij betrokken.

16.3.2 De relatie met de Toegang tot de Jeugdzorg

In Haaglanden heeft men ervoor gekozen eerst de Toegang goed te regelen alvorens vorm te geven aan zorgprogrammering (zie paragraaf 16.1). De wil om alle drie de sectoren vertegenwoordigd te zien in de Bureaus Jeugdzorg heeft het proces behoorlijk gecompliceerd en vertraagd. Dat is de reden dat er tot nu toe nog weinig aandacht is besteed aan zorgprogrammering.

De zorgtoewijzing in Haaglanden is centraal georganiseerd. Er is een zorgtoewijzingsorgaan voor het gehele stadsgewest (Centraal Orgaan Zorgtoewijzing Haaglanden). Voorlopig beperkt dit orgaan zich tot de geïndiceerde jeugdhulpverlening, omdat nog niet duidelijk is of het Regionaal Indicatie Orgaan van de ggz op zal gaan in het Centraal Orgaan Zorgtoewijzing Haaglanden. Of en hoe verwijzingen naar speciaal onderwijs en lokaal welzijnswerk ondergebracht kunnen worden in het zorgtoewijzingsorgaan, is een van de vragen die men in het zorgprogramma voor Marokkaanse gezinnen nader onderzoekt (zie ook paragraaf 16.2). Toewijzing aan het zorgprogramma 'jeugdige delinquenten met stoornissen' (JDS) verloopt via de toewijzingscommissie die binnen het zorgprogramma is ingesteld⁴³. Over de toewijzing aan dit zorgprogramma zijn afspraken gemaakt met het Centraal Orgaan Zorgtoewijzing Haaglanden.

Noot 43 De opzet van het zorgprogramma JDS vond vrijwel gelijktijdig plaats met de opzet van het Centraal Orgaan Zorgtoewijzing Haaglanden. Bij de JDS-opzet is met het aspect van centrale zorgtoewijzing nog geen rekening gehouden. Bovendien is er behoefte de grootst mogelijke handelingsvrijheid wat betreft de inzet van modules, omdat toewijzing naar een onderdeel jeugdzorg van dit zorgprogramma plaatsvindt in het kader van een meeromvattend traject. Maar dat verhoudt zich niet goed tot de algemene uitgangspunten van zorgtoewijzing vanuit één centraal punt.

16.3.3 Betrekken van sectoren die niet tot de jeugdzorg behoren

In Haaglanden wordt Bureau Jeugdzorg expliciet benoemd als de verbindingsschakel tussen lokaal jeugd beleid en de geïndiceerde jeugdzorg. In het kader van de meerjarenafspraken investeert de stadsregio in 2000 f 2,8 mln voor het Bureau Jeugdzorg. Het Bureau Jeugdzorg wordt hiermee onder andere in staat gesteld om voorpostfunctionarissen in te zetten (4 functionarissen, f 560.000,-). De taak van de voorpostfunctionarissen is om een verbinding te leggen tussen lokale activiteiten en projecten, cq. afstemming tot stand te brengen met het Bureau Jeugdzorg. Tevens voeren zij taken uit in het kader van de functies deskundigheidsbevordering en consultatie van het Bureau Jeugdzorg.

Momenteel wordt een project ontwikkeld om ten aanzien van de activiteiten vanuit de jeugdzorg met betrekking tot het lokale domein afspraken te maken over regie, prioriteiten, procedures en financiering. In dit project worden ook regionaal-lokale zorgprogramma's meegenomen, zoals de hiervoor beschreven zorgprogramma's.

Gezien de doelgroepen van de twee zorgprogramma's die in de veldprojecten ontwikkeld worden, zijn ook andere sectoren dan de jeugdzorg betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van de programma's. Het gaat om lokale voorzieningen, speciaal onderwijs en justitiële voorzieningen (zie overzicht paragraaf 16.2).

16.3.4 Hoe verloopt het proces van vernieuwing?

Haaglanden staat nog aan het begin van een lang proces van modularisering en zorgprogrammering. Het stadsgewest beschikt over beperkte financiële experimenteerruimte. De twee veldprojecten zijn dan ook belangrijke proefprojecten voor Haaglanden.

Men voorziet de volgende knelpunten ten aanzien van zorgprogrammering:

- Onduidelijkheid rond de financieringssystematiek van modulen en zorgprogramma's. De normharmonisatie is in 1997 doorgevoerd, nu moet dat stelsel weer gaan flexibiliseren in het kader van modularisering. Bovendien is nog steeds niet duidelijk wat de positie van de ggz zal zijn in de nieuwe Wet op de Jeugdzorg. Dat bemoeilijkt het overzien van de financiële consequenties van modularisering en zorgprogrammering. Het Stadsgewest geeft overigens de gelegenheid om te experimenteren met modularisering. In de verantwoording moet dit terug gebracht worden tot hulpvarianten en bezettingsgraden. Tot nu toe levert het geen problemen op. Wanneer er echt gemodulariseerd wordt, dan is een andere financiële systematiek noodzakelijk. Er moet meer afgerekend worden op de output: het aantal cliënten dat geholpen wordt.
- De verschillende wet- en regelgeving in de drie jeugdzorgsectoren, zoals bijvoorbeeld bij inspraak en privacy. Bij de vormgeving van Bureau Jeugdzorg is men hier ook mee geconfronteerd.
- Het is de vraag of en hoe je zorgtoewijzing centraal kunt regelen terwijl je te maken hebt met sectoren als het speciaal onderwijs waar andere procedures en afspraken gelden.
- Het spanningsveld tussen het veld en de overheid, dat betrekking heeft op de wijze waarop men het proces van zorgprogrammering ingaat. Het veld zal focussen op de richtingen die ingeslagen moeten worden terwijl het voor de overheid zal gaan om de einddoelen.

16.4 Ondersteuning bij het vernieuwingsproces

Het is moeilijk om op dit moment een inschatting te maken van de ondersteuningsbehoefte. Men verwacht echter zelf te kunnen voorzien in de nodige ondersteuning. Daarbij zal natuurlijk gebruik gemaakt worden van de landelijk ontwikkelde producten en aangeboden diensten, maar "het gaat wel z'n eigen weg hier" en men zal dan ook kritisch blijven.

Tot slot vindt men het bundelen van ervaringen op landelijk niveau en uitwisseling ervan nuttig. Landelijk zou men meer tot standaardisering van modules/zorgprogramma's moeten komen.

Bijlage 1 Zorgprogrammering bij Justitie en de GGZ

Justitie

Binnen het justitiële circuit speelt zorgprogrammering niet op dezelfde wijze als binnen de jeugdzorg. Justitiële inrichtingen kijken in de praktijk wel steeds vaker over de grenzen van de eigen instelling heen. Dit doen zij vanuit het besef dat een terugkeer van de jongere in de maatschappij (naar huis of een vorm van begeleid wonen) vergemakkelijkt kan worden door de wijze waarop de vrijheidsstraf wordt uitgevoerd en de nazorg na beëindiging van de straf.

In de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen (die naar verwachting in de eerste helft van 2001 in werking zal treden) worden de mogelijkheden vergroot om een deel van de vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel buiten de inrichting uit te voeren. Nu kunnen jongeren al buiten de inrichting deelnemen aan het dagprogramma (school, arbeidstraining). Straks kunnen zij in de laatste fase van hun straf of maatregel in aanmerking komen voor proefverlof dan wel deelnemen aan een extramuraal Scholings- of trainingsprogramma (STP), terwijl ze ook 's nachts niet meer in de inrichting verblijven. Voor proefverlof of STP is nu nadere regelgeving in voorbereiding. Daarin wordt ingegaan op de omvang (minimaal 26 uur per week), de aard van de activiteiten (onderwijs, arbeid, training in sociale vaardigheden, bijzondere zorg in verband met specifieke problemen of vrije tijdsbesteding).

Ook wordt daarin ingegaan op de eisen die gesteld worden aan de programma-aanbieders (bijvoorbeeld een ROC of een werkgever). Deelname aan een STP geschiedt onder begeleiding en toezicht door de (jeugd-)reclassering. De voorwaarden voor STP worden in een individueel contract vastgelegd. Dat contract wordt ondertekend door de directeur van de jeugdinrichting, de jongere zelf, de (jeugd-)reclasseringsinstelling en de programma-aanbieder.

Er kunnen drie fasen onderscheiden worden:

- 1 De gesloten fase: in deze fase verblijft de jongere in de inrichting en krijgt binnen de inrichting onderwijs en pedagogische begeleiding. Daarbij krijgt soms hulp van buiten ingeroepen. In deze fase kan een begin gemaakt worden met een gefaseerd verloftraject. De inrichtingsdirecteur heeft daarvoor toestemming nodig van de minister. Dit geldt ook voor de overgang naar fase 2 en vervolgens fase 3 (zie hierna).
- 2 De open fase: de jongere verblijft nog in de inrichting, maar heeft zijn dagprogramma (school, arbeidstraining) buiten. In deze fase is het verlenen van verlof de bevoegdheid van de inrichtingsdirecteur. Ook in de justitiële jeugdinrichtingen wordt nu in trajecten gedacht, waarbij men meer over de grens van de instellingen heen kijkt, bijvoorbeeld door het bieden van dagprogramma's buiten de inrichting.
- 3 De extramurale fase: de jongere is met proefverlof of neemt deel aan STP en verblijft ook 's nachts niet meer in de inrichting, maar elders (bijvoorbeeld thuis).

De samenwerking met andere instellingen is belangrijk. In de praktijk zijn er al heel goede relaties tussen justitiële jeugdinrichtingen en regionale instellingen. Zo bestaat in het kader van het project Workwise structurele samenwerking tussen inrichtingsdirecteuren en uitzendbureaus, teneinde een garantie op werk te regelen bij vertrek uit de inrichting.

In de toekomst wil het ministerie van Justitie in het plaatsingsbeleid meer rekening gaan houden met de herkomst van jongeren. Begeleiding bij de terugkomst in de maatschappij kan dan gegeven worden door instellingen uit de regio waar de jongere vandaan komt (bijvoorbeeld de gezinsvoogdij). Nu is dat vaak onmogelijk, bijvoorbeeld wanneer een jongere uit Amsterdam in een inrichting in Groningen wordt geplaatst.

De spreiding van de justitiële inrichtingen over het land is nu nog niet zodanig dat aan de eis om jongeren dicht bij huis onder te brengen goed voldaan kan worden.

Voor groepen als licht verstandelijk gehandicapten en mensen met psychiatrische klachten zijn er al regelmatig contacten tussen de inrichtingen en de jeugdzorg.

GGZ

(tekst wordt nog aangepast aan de hand van laatste commentaar Henk Verburg, Trimbosinstituut; zie ook vragen in onderstaande tekst)

Op het terrein van zorgprogrammering in de GGZ is veel in gang gezet, maar het landelijk overzicht ontbreekt. Door het Trimbosinstituut is onlangs in samenwerking met GGZ Nederland een driejarig project zorgprogrammering opgezet, dat onder meer als doel heeft een landelijke databank van programma's op te zetten. Binnen het project wordt onder meer gewerkt aan het beschrijven van begrippen rond zorgprogrammering in de GGZ en het 'evidence based' karakter van programma's. Het project richt zich op alle sectoren van de GGZ (jeugd, volwassenen, ouderen, verslavingszorg, forensische psychiatrie).

Het denken in programma's is binnen het circuit van de GGZ voor volwassenen al breed verspreid. Binnen de jeugd-ggz is dat tot nu toe minder het geval. Een van de redenen voor het denken in programma's in de GGZ-volwassenen is onder meer de sterke samenwerking binnen de GGZ waardoor intramurale zorg, daghulp en ambulante hulp gekoppeld worden. Er zijn regio's waar het hele hulpaanbod wordt omgezet in programma's.

Bij de programma-ontwikkeling in de jeugd-ggz is er sprake van een soort dubbele insteek. Deels gaat het om de ontwikkeling van brede intersectorale programma's (bijvoorbeeld gericht op multiprobleemgezinnen, of delinquente jongeren met stoornissen), daarnaast is er ook sprake van specifieke GGZ programma's (bijvoorbeeld gericht op jongeren met een eerste psychose, jongeren met ADHD).

Wat betreft de terminologie lijkt zorgprogrammering in de GGZ sterk op die van de landelijke projectgroep. Kenmerkende verschillen zijn er echter ook:

- In de GGZ is de doelgroepomschrijving vaak gekoppeld aan diagnostische categorieën. Zo zijn er bijvoorbeeld specifieke programma's voor jongeren met autistische stoornissen of eetstoornissen of voor volwassenen met stemmings- of persoonlijkheidsstoornissen. Binnen de jeugd-ggz wordt soms gewerkt met een indeling in leeftijdscategorieën, omdat dit aansluit bij de ontwikkelingsproblemen die zich bij jeugdigen kunnen voordoen.
- In de GGZ wordt minder gebruik gemaakt van het begrip 'functie'. Een programma kent omschreven doelen en is opgebouwd uit modules en activiteiten.
- In de GGZ zijn programma's sterker dan in de jeugdzorg gebaseerd op professionele kennis.

Er zijn twee trends te bespeuren in de ontwikkeling van zorgprogramma's in de GGZ. Ten eerste worden er vooral programma's gemaakt voor 'echte' zieken (stoornis- of behandelingsgericht). Daarnaast is er een trend naar vermaatschappelijking van de GGZ: men zoekt meer dan voorheen aansluiting bij externe partners en men streeft naar de inzet van specifieke GGZ deskundigheid voor niet-specifieke GGZ-doelgroepen. Binnen de jeugd GGZ komen meer uitgebreide netwerken van samenwerkende organisaties voor dan bij de volwassenen.

Bijlage 2 Informatiebronnen

In deze bijlage is een overzicht opgenomen van de belangrijkste informatiebronnen voor de landelijke monitoring van zorgprogrammering. In de derde kolom zijn de namen en instellingen opgenomen van de in 1999 en 2000 geïnterviewde personen.

provincie	prov./reg. zorgprogrammeringscom.	geïnterviewden (en hun organisatie)	regio-visie(s)	nieuwsbrieven/ bulletins
Groningen	nee	mw. Wolbert (St. Jeugdzorg Groningen) dhr. K. Terpstra en mw. H. de Jong (provincie)	ja	ja
Friesland	nee	dhr. Langemeijer (St. Jeugdzorg Friesland) dhr. W. Kiwiet (provincie)	ja	nee
Drenthe	ja	dhr. Roosma (WOJD, St. Jeugdzorg Drenthe) mw. T. Kappers (provincie)	ja	nee
Overijssel	ja	dhr. Israëls (Samenwerkende Jeugdhulpverlening Iduna) dhr. H. Rijkhoek (provincie)	ja	nee
Gelderland	ja	mw. Rouwenhorst (Spectrum) mw. M. Visschedijk (provincie)	ja	ja
Utrecht	ja	dhr. Veringmeier (Samenwerking Jeugdzorg Utrecht) dhr. M. de Wilde (provincie)	ja	ja
Flevoland	binnenkort	dhr. R. Hokken en dhr. H. Sander (Provincie)	ja	nee
Noord-Holland	nee	mw. Bakker en mw. Beaujon (Provincie)	nog niet klaar	nee, wellicht straks i.h.k.v. regiovisie
Zuid-Holland	ja	mw. R. Delhaas (Provincie)	ja	ja
Zeeland	ja	dhr. Schouten (Scoop) dhr. L. Schipper (provincie)	ja	ja
Noord-Brabant	ja	dhr. B. van der Schaft (Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg) mw. N. Bettonvil en dhr. F. Glorius (provincie)	ja	ja
Limburg	nee	dhr. P. Boonen (Provincie)	ja	ja
agglomeratie Amsterdam	nee	dhr. Elling en mw. Van Dijk (Jeugdzorg Advies en Ondersteuning) dhr. P. Nota en mw. A. Jansen (ROA)	concept	ja
stadsregio Rotterdam	ja	dhr. H. Posthumus (Regionaal Samenwerkingsverband Jeugdhulpverlening) dhr. P. Louman (Stadsregio Rotterdam)	ja	nee
stadsgewest Haaglanden	binnenkort	dhr. Bouman (Samenwerkende Organisaties Jeugdhulpverlening Haaglanden) dhr. T. de Ruiter (Stadsgewest Haaglanden)	ja	nee