

**Verbetering
van de
toegang
tot de
jeugdzorg**

ie
de
Jeugdzorg

WOLFSBLEN

Vormgeving en opmaak:

Peter de Vós:

Oplage:

1000 exemplaren

Deze publicatie kan worden
aangevraagd bij:
Stichting Overleg
Jeugdvoorzieningen Nederland
Europalaan 276
3526 KS Utrecht
tel.: 030 - 870214

Inleiding

Te vaak komen op dit moment jeugdigen die hulp nodig hebben op een verkeerde plek in de jeugdhulpverlening. Te vaak wordt er te weinig werk gedaan om te achterhalen welke problemen kinderen (en hun ouders) hebben. Er wordt nogal eens dubbel werk gedaan. Te vaak worden kinderen van de ene naar de andere voorziening overgeplaatst op zoek naar de beste vorm van hulp.

De problemen rond wat het proces van plaatsing heet, zijn al vele malen beschreven en besproken in het Gestructureerd Overleg Jeugdbeleid. Aan dit overleg nemen de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie deel naast de vertegenwoordigers van organisaties in het brede jeugdbeleid en de samenwerkende provincies/grote steden.

Op verzoek van het overleg heeft een Werkgroep Plaatsing zich gebogen over de verbetering van het proces van plaatsing in de jeugdhulpverlening. In de werkgroep zaten vertegenwoordigers van de ministeries van VWS en Justitie, de gezamenlijke ondernemersorganisaties in de jeugdhulpverlening en de samenwerkende provincies/grote steden.

De Werkgroep bouwt op de bereidheid van alle betrokken partijen afspraken te maken over de manier waarop het proces van plaatsing in hoofdlijnen dient te verlopen. De Werkgroep noemt dat de 'systeemeisen' voor het proces van plaatsing.

De werkgroep is het eens over een aantal concrete voorstellen voor de verbetering. In deze voorstellen geeft de Werkgroep haar prioriteiten aan bij de verbetering. Waar mogelijk geeft ze ook aan in welke tijd verbeteringen bereikt moeten zijn.

Goede hulp

De werkgroep werkt vanuit de aanname dat er in de zeer nabije toekomst regio-visies komen. Elke regio geeft aan welke hulp in welke vorm beschikbaar is voor jeugdigen en hun ouders. Het idee van de regio-visie is ontleend aan het regeringsstandpunt 'Regie in de jeugdzorg'. 'Regie' beoogt een gemeenschappelijk richtinggevend kader van alle partijen in de jeugdzorg te zijn waarmee een samenhangend hulpaanbod aan jeugdigen op regionaal niveau mogelijk wordt. Het regeringsstandpunt is onder meer een reactie op het rapport van de taskforce Jeugdhulpverlening 'Plaatsmaken, op weg naar goede jeugdzorg'.

Dat rapport stelt voor om alle jeugdigen die zorg nodig hebben via één centrale toegang naar die zorg te leiden. Met het woord 'zorg' wordt aangegeven dat het hier gaat om duidelijk omschreven vormen van behandeling en begeleiding, ook wel aangeduid als 'specifieke zorg'.

Bij de toegang wordt bekeken welk probleem de jeugdige heeft en wat daarvoor de beste aanpak is; dat proces heet indicatiestelling en zorgtoewijzing.

De werkgroep neemt aan dat er in de nabije toekomst voor alle kinderen in zo'n regio één (spreekwoordelijke) voordeur komt voor alle omschreven ('specifieke') vormen van zorg. Zo'n voordeur kan bestaan uit een 'functionele' regeling van de toegang. Dan komen vanuit bestaande organisaties deskundigen bijeen om de 'functies' van de voordeur uit te voeren. Het is ook mogelijk een nieuwe organisatie te belasten met het werk dat vast zit aan een goede plaatsing van jeugdigen in de hulpverlening. Tussen deze twee uitersten zijn allerlei variaties te bedenken. Een keuze wordt gemaakt door de voorzieningen en de overheid in een regio.

Stappen

Bij de toegang tot de jeugdzorg gaat het, aldus 'Regie in de jeugdzorg' om een adequate selectie en distributie van hulpvragenden. Een hulpvraag wordt geanalyseerd en wie hulp behoeft, behoort op grond van de analyse de juiste zorg te krijgen. Functioneel is daarbij het onderscheid tussen plaatsende en opnemende voorzieningen van belang.

De opnemende voorzieningen zijn zorgaanbieders; de plaatsende voorzieningen dragen op grond van de Wet op de jeugdhulpverlening de verantwoordelijkheid voor selectie en distributie van hulpvragenden. De jeugdbescherming draagt in dit geheel van de jeugdzorg de verantwoordelijkheid voor die jeugdigen voor wie een maatregel van justitiële kindbescherming is getroffen. In het regeringsstandpunt wordt gesteld dat deze maatregel alleen bij werkelijke noodzaak wordt toegepast en dat er garanties dienen te zijn om civiel- en strafrechtelijke beslissingen ook uit te kunnen voeren in een kader van rechtsgelijkheid en rechtsbescherming. Op grond van deze specifieke verantwoordelijkheden in de kindbescherming zijn provinciale en groot-stedelijke overheden gehouden tot het doen van een 'genoegzaam aanbod'. Voorwaarde daarvoor is wel dat deze overheden over voldoende middelen beschikken om dit aanbod gestalte te geven.

Een verbetering van de toegang tot de jeugdzorg vraagt een aanpak waarin de specifieke verantwoordelijkheden gedragen kunnen worden. Alle personen of instanties belast met het ouderlijk gezag over een jeugdige, moeten hun verantwoordelijkheid naar behoren kunnen uitoefenen. De Werkgroep meent dat haar voorstellen voor de verbetering van het toegangsproces hier recht aan doen.

De verantwoordelijkheid om goede hulp snel en duidelijk te geven aan kinderen die ze nodig hebben, ligt voornamelijk bij de aanbieders van hulp: voorzieningen voor jeugdhulpverlening, voor geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen en voor jeugdbescherming. Zonder nauwe samenwerking en het over en weer accepteren van vaste afspraken over taken en verantwoordelijkheden (van plaatsende en opnemende voorzieningen) blijft elke verbetering een illusie.

De basis van zo'n samenwerking bestaat om te beginnen uit de "simpele" afspraak hoe het proces van plaatsing in elkaar steekt, hoe de verschillende stappen op elkaar volgen en wat er voor nodig is om de stappen te zetten. De Werkgroep weet heel goed dat de werkelijkheid niet zo "simpel" is. In de jeugdhulpverlening, de jeugdbescherming en de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen is het heel ingewikkeld om te beschrijven wie wat waar doet en wanneer en hoe dat wie, wat, waar en wanneer voor de cliënt op elkaar aansluit. De eerste stap is hoe dan ook een afspraak over hoe de stappen worden genoemd en wat de naam betekent. De werkgroep volgt daarbij in grote lijnen de aanpak uit een (concept)rapport van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid 'Indicatiestelling en zorg op maat'.

Plaatsing begint met het maken van een diagnose die uitmondt in een indicatiestelling. Indicatiestelling is 'het objectiveerbaar vaststellen van de hulpbehoefte en de daarvoor noodzakelijke zorg alsmede het aangeven van de aangewezen zorg naar aard, inhoud en omvang'. Voor de kinderen en ouders die hulp vragen betekent dat een antwoord op de vragen 'Wat is er aan de hand, hoe pakken we het probleem aan, hoe lang denken we dat het gaat duren en wat levert het op'.

Omdat de werkgroep deze definitie volgt, spreekt de werkgroep verder steeds over zorg, zorgaanbieders en zorgaanbod om aan te geven dat het gaat over het hele terrein van jeugdzorg en jeugdhulpverlening.

Afspraken

Voor de plaatsende en zorgaanbiedende voorzieningen is dat antwoord op de vragen niet zo eenvoudig te geven. Er is een veelvoud aan manieren om het probleem te beschrijven, er is een veelvoud aan werkwijzen en er zijn veel mensen en instanties die er zich mee bemoeien. De werkgroep wil dat beide 'partijen' de stappen in dat proces één voor één beschrijven, dat ze aangeven hoe de stappen worden gezet, wie ze mag zetten en met welke middelen dat gebeurt. In het gebruikelijke jargon: het ordenen en protocolleren van het proces van indicatiestelling en de standaardisering van instrumenten daarin. Een sleutelrol is bij deze ordening weggelegd voor de beroepsgroepen in de zorg.

Primair proces

Op het gebied van het primair proces - de plaatsing zelf - en de kwaliteit van dat proces gaat het om:

- de onafhankelijkheid en deskundigheid van de indicatiestellers.
Degenen die aangeven welke zorg nodig is, horen geen belang te hebben bij een bepaalde vorm van zorg of een voorziening die deze hulp geeft. Een zorgaanbieder mag - anderzijds - de eigen klanten niet zelf uitzoeken. Dat goed kijken naar een probleem en het uitzoeken van passende zorg deskundigheid vraagt, is vanzelfsprekend;
- een goede omschrijving van het zorgaanbod: welke vormen van zorg en hulp zijn er allemaal en wat is waarvoor het geschiktst;
- de alternatieven voor aanbod dat niet beschikbaar is.
Er zijn veel meer hulpvragen dan de zorgaanbieders kunnen beantwoorden. Als een voorziening geen plaats heeft (of snel kan maken) voor een jeugdige, moet er een andere plek zijn aangewezen waar ook passende hulp wordt gegeven.
Een kind mag niet worden 'gestald' in een voorziening omdat de goede plek er toevallig niet is;
- de tijd dat een indicatie geldig is.

Bij de afspraken die op regionaal niveau tussen plaatsende en opnemende voorzieningen worden gemaakt, horen:

- de indicatiestelling bij crisissituaties;
- afspraken tussen de aanbieders van zorg over de acceptatieplicht en de wijze waarop die plicht in een regio vorm krijgt;
- de aansluiting tussen het werk van de aanbieders van zorg en andere voor jeugdigen belangrijke beleidsterreinen zoals het onderwijs;
- regels voor case-management;
- ruimte voor observatie;
- de positie van cliënten, zorgaanbieders, beroepsgroepen en zorgfinanciers in het proces;
- de manier waarop alles wordt vastgelegd.

Deze laatste twee punten behoren eveneens op landelijk niveau tussen partijen te worden vastgelegd.

Vanuit de cliënten gedacht is het eerste dat aandacht vraagt:

- ruimte voor een 'tweede mening'
Als kinderen en ouders het niet eens zijn met de indicatiestelling, horen ze de kans te krijgen de mening van een andere deskundige te vragen.

Het merendeel van deze zaken komt straks te staan in de regio-visie. De provincies/grote steden en de zorgverzekeraars die de jeugdzorg (grotendeels) betalen, bepalen ook welke zorg er in welke mate voor de kinderen en hun ouders in de regio te krijgen is. Zij geven aan hoe vraag en aanbod bij elkaar komen in de 'planning van de jeugdzorg' (produktie-afspraken ten aanzien van volume en categorieën cliënten). Deze planning hoort dan te passen in het landelijk (inhoudelijk en financieel) kader.

De regio-visie maakt duidelijk hoe zorgverleners tegen de problemen van (groepen) cliënten aankijken en wat ze aan de oplossing kunnen doen.

Maar niet alles valt op het niveau van de regio te regelen en niet alles moet daar worden opgelost. De Werkgroep Plaatsing denkt dat op landelijk niveau ook het een en ander te doen is.

I Zorgbehoefte

Het geven van zorg begint met vragen als 'wat is er aan de hand en wat is er aan te doen': het objectiveerbaar vaststellen van de zorgbehoefte. Het geven van zorg kan nu eenmaal niet stoeien op het idee van 'dit zal het ongeveer zijn en we proberen maar eens wat'. Indiciestellers hebben de plicht goed naar een jeugdige en diens probleem te kijken. Wat ze dan zien en opschrijven, bepaalt voor een groot deel het hele proces van zorgverlening. Dat kan niet gebeuren in een bureaucratisch orgaan dat op afstand van de jeugdzorg staat. Het eerste directe contact tussen een cliënt en een hulpverlener - en de kwaliteit van dat contact - heeft aanzienlijke invloed op de verdere invulling van de hulpverlening en de beleving van de kwaliteit van de aangeboden zorg.

Zorgverleners is een beroep dat vaardigheden vraagt. Voor dat beroep worden mensen langs verschillende wegen opgeleid. Pedagogen kijken naar andere dingen dan psychologen, psychiaters hebben een manier om te kijken die daar weer van afwijkt en hun bevindingen worden veelal allemaal anders opgeschreven. Ze hebben ook allemaal een idee over de oplossing. Ze gebruiken verschillende instrumenten om een probleem te analyseren en verschillende manieren om dat vast te leggen, te registreren. De spraakverwarring is hier dus groot. Wat de één een diagnostisch instrument noemt, noemt de ander een signaleringsinstrument en datzelfde instrument is voor een derde deskundige niet meer dan een registratie van gegevens.

Er is een onderscheid nodig tussen het proces van diagnose en indicatiestelling zoals dat plaatsvindt ten behoeve van de cliënt enerzijds en het registreren van gegevens ten behoeve van 'het beleid' aan de andere kant. Voor die beleidsregistratie kennen de jeugdhulpverlening en de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen een hele serie instrumenten met namen als COM, CBCL, MAC, VSPS, DSM-III, ICD-10, PSI, etc. De bruikbaarheid van deze instrumenten loopt uiteen. Dat betekent dat in een regio waar zorgaanbieders al deze instrumenten gebruiken, niemand precies weet wat er in het geheel van de jeugdzorg aan de hand is.

In opdracht van het NIZW heeft T. van Yperen in 'De bruikbaarheid van registratiesystemen in de jeugdhulpverlening' een eerste stap gezet naar de inventarisatie van de systemen, hun betrouwbaarheid, hun geldigheid en hun bruikbaarheid.

De Werkgroep stelt voor dit onderzoek uit te breiden naar zoveel mogelijk van de bestaande en gebruikte systemen. Dat nieuwe onderzoek geeft aan welke instrumenten het beste bruikbaar zijn om te registreren welke verschillende soorten problemen er zijn en hoe de verschillende systemen verbeterd kunnen worden.

Bij verbetering gaat het om het vergroten van de betrouwbaarheid, de geldigheid en de bruikbaarheid.

Vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partijen dient de uitvoering van dit onderdeel bij de steunfunctie te liggen, concreet het NIZW.

Op basis van zo'n uitbreiding worden samen met de betrokken beroepsgroepen landelijk de kwaliteitseisen opgesteld voor het gebruik van de instrumenten. De kwaliteitseisen geven aan welke deskundigheid nodig is voor het gebruik van een systeem en op welke manier uitwisseling van gegevens tussen de verschillende systemen wordt verbeterd. Net als verschillende soorten computers moeten ook deze systemen elkaar kunnen 'verstaan'.

Dat is nodig omdat in de regio-visie het beeld van problemen van jeugdigen en ouders in zijn totaal op tafel hoort te komen. Anders valt er geen beleid te maken en niets te plannen. Dat betekent dat in het landelijk op te zetten informatiebeleid aandacht moet zijn voor de manier waarop de analyse van de hulpvraag wordt vertaald in de registratie.

De Werkgroep Plaatsing stelt voor de voorstellen van de Werkgroep Informatiebeleid hierop nadrukkelijk te toetsen.

Het is nog belangrijker dat de jeugdige en haar ouders het kunnen volgen. Kwaliteitseisen horen de cliënt ook duidelijk te maken wat er gebeurt en waarom er bepaalde voorstellen op tafel komen.

Een inventarisatie naar het huidige plaatsingsbeleid, die is gemaakt op verzoek van de Werkgroep, laat zien dat er maar weinig deugdelijk materiaal is waarin een relatie wordt beschreven tussen de analyse van de zorgvraag en de aanbieder van zorg of hulp. Wel zijn er zo'n twintig projecten bekend waar door de Riagg's jeugdzorg of de kinder- en jeugdpsychiatrie wordt samengewerkt met de Medisch Kinderdagverblijven. In een aantal provincies zijn voorzieningen door de provincie uitgenodigd met een voorstel te komen of hebben ze zelf stappen ondernomen. In Noord-Holland bijvoorbeeld werkt een regionaal indicatieteam. In Utrecht zijn er opnameteams en in Limburg werkt een Ambulatorium. Met mogelijk andere initiatieven ligt hier een goede mogelijkheid aan te knopen bij de regionale ontwikkelingen. Het gaat er immers om dat een verbetering een brede basis krijgt. Zo'n verbetering heeft alleen succes als het werkveld - en met name de beroepskrachten - de verandering steunt. Als kennis en ervaring uit regio's wordt gebundeld, moet een balans mogelijk zijn tussen een goede mate van eenheid in het proces en de bestaande regionale verscheidenheid in organisatie.

In de eenheid komen de systeemeisen naar voren van het plaatsingsproces; de regionale verscheidenheid laat zien op welke manieren (en onder welke voorwaarden) het werk kan worden gedaan.

De Werkgroep beveelt aan op deze regionale ervaringen voort te bouwen bij de vormgeving van de landelijke afspraken.

2 Zorgtoewijzing

Het rapport van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid 'Indicatiestelling en zorg op maat' bevat een uitgebreide beschrijving van het proces van indicatiestelling. Het rapport somt op welke onderdelen uitgewerkt kunnen en moeten worden. Het rapport is stelselneutraal geschreven. Het beschrijft het bedrijfsproces voor de organisatie van de koppeling van zorgvraag en zorgaanbod. En omdat het juist dat bedrijfsproces beschrijft, is het goed bruikbaar voor de jeugdzorg; het geeft de systeemeisen voor een indicatiestelling. Ook wel te beschrijven als 'welke informatie wanneer en waar beschikbaar moet zijn voor welke beslissing'.

Voor het onderdeel registratie/signalering/diagnostiek zijn hierboven aanbevelingen gedaan die aansluiten bij al gestarte activiteiten.

De Werkgroep Plaatsing stelt voor op korte termijn overleg te voeren met de partners in het Gestructureerd Overleg over de acceptatie van dit NRV-rapport als richtsnoer voor regionale protocollen voor indicatiestelling en zorgtoewijzing.

De Werkgroep stelt tevens voor om op korte termijn een werkgroep opdracht te geven een eerste opzet te maken voor een programma waarin het NRV-rapport voor de jeugdzorg wordt omgezet in systeemeisen voor indicatiestelling. Deze eisen moeten half 1995 klaar zijn. Het NIZW dient bij deze werkgroep betrokken te worden.

De indicatiestelling wordt gevolgd door een indicatiebeoordeling. Dan gaat het om de vraag of het gevraagde aanbod te leveren is, welke prioriteit de vraag van een jeugdige heeft en welke alternatieve aanbiedingen er zijn. Al die gegevens zijn nodig om controle uit te oefenen op het centrale idee van 'Regie in de jeugdzorg': er is zorg voor de groepen die de zorg het hardst nodig hebben.

Daarom moet regionaal bekend zijn:

- wie de moeilijkste groepen zijn die persé zorg moeten krijgen en hoe dat wordt vastgesteld en vastgelegd;
- wat geschikte zorgaanbiedingen zijn voor deze groepen;
- wie de zorg leveren;
- hoe de rechtspositie van de cliënt (onder meer in hulpverleningsovereenkomsten) wordt geregeld.

Met een protocol voor indicatiestelling (en de acceptatieplicht) is dan een basisinstrument voor het maken van een regio-visie beschikbaar.

Het verlenen van geïndiceerde jeugdzorg is een vervolg op het samenhangende proces van indicatiestelling en zorgtoewijzing.

Het idee van een Bureau Jeugdzorg uit het rapport 'Plaatsmaken' van de Taskforce bevat de organisatorische vormgeving van het gewenste proces. De Werkgroep meent dat het niet bij voorbaat nodig is zo'n organisatie als in het rapport beschreven, te bouwen. Dat legt een groot beslag in tijd en aandacht op organisatorische problemen en niet op inhoudelijke vraagstukken.

En juist de vraag naar de inhoud moet de komende tijd centraal staan. Dit strookt met het regeringsstandpunt 'Regie in de jeugdzorg' waar de vormgeving eveneens vanuit een functionele aanpak wordt ingericht.

De Werkgroep Plaatsing beveelt aan het proces van indicatiestelling en zorgtoewijzing 'functioneel' op te bouwen. Het gaat om deskundigheden en taken - samen functie te noemen - die in een goede combinatie in de goede volgorde worden uitgevoerd; het gaat niet om de vraag welke organisatie wat doet.

Het is dan ook de functie indicatiestelling (in de termen van het NRV-rapport) die wordt gefinancierd en niet meer een organisatie. De functie-uitoefening komt tot stand vanuit een beroepsmatige en functionele verantwoordelijkheid voor het totaal van de jeugdzorg en niet meer ten behoeve van een enkele organisatie. Bij deze uitoefening blijven de wettelijke verantwoordelijkheden in het stelsel gegarandeerd.

Het protocol voor indicatiestelling dat tevens een stel kwaliteitseisen omvat, kan zodoende in elke regio een verschillende organisatorische invulling krijgen.

3 Het leveren van zorg

Een nieuwe opzet van de toegang naar jeugdzorg (nauwkeuriger omschreven als aangewezen zorg) heeft gevolgen voor de manier waarop de zorg aan de cliënt wordt geleverd. Tot het terrein van de aangewezen (of geïndiceerde) zorg horen gedragswetenschappelijke en psychiatrische behandel- en begeleidingsprogramma's of hulpvarianten die zijn opgebouwd uit onderscheiden en in zorgprofielen benoemde functies.

In de normharmonisatie zijn de functies uit de zorg opgesomd. Het gaat om functies als pedagogische hulp, behandeling, begeleiding, verzorging, verblijf, overhead en dergelijke in alle soorten en maten. Een combinatie van functies heet een zorgvariant, een combinatie van varianten een programma.

Het Interprovinciaal Overleg (IPO) noemt een hulpprogramma "een traject bestaande uit een onderling samenhangend pakket van gespecificeerde activiteiten en maatregelen, waarmee bij een specifieke cliënt een van te voren omschreven resultaat wordt nagestreefd".

De Werkgroep meent dat deze definitie zowel een traject omvat dat slechts één zorgvariant kent en een traject waarin meerdere varianten zitten. Op dit moment kent de jeugdhulpverlening nog geen algemeen erkende en beschreven programma's. Het maken van die programma's is een stap die nog moet worden gedaan.

De varianten en programma's worden op regionaal niveau aangeboden omdat jeugdzorg zo dicht mogelijk bij de woon- en leefsituatie van de cliënt moet zitten. Zorg hoort daarnaast zo kort en zo licht mogelijk te zijn. Er zijn echter hulpvarianten die zoveel deskundigheid vragen of waar verhoudingsgewijs zo weinig cliënten voor zijn in de regio dat het aanbieden van zo'n variant in een regio te duur is. Het is doeltreffender en doelmatiger zo'n specialisme bovenregionaal of zelfs landelijk aan te bieden.

Alle varianten en programma's worden door de ondernemersorganisaties in de jeugdzorg voorzien van kwaliteitseisen in overleg met de beroepsgroepen en de financierende overheden c.q. zorgverzekeraars. Die eisen liggen vast in het 'zorgprofiel'. Pas als er van een variant (of een programma) een 'zorgprofiel' bestaat, kan de variant (of het programma) tot de aangewezen zorg worden gerekend. Op die manier hebben de instanties die de zorg betalen (overheden en zorgverzekeraars) de garantie dat een variant of een programma gedegen in elkaar zit. Tegelijk weet de financier wat er wordt geleverd (en waar zij dus voor betaalt); de cliënt weet waar zij op mag rekenen en de leverancier weet wat zij moet leveren.

Indicatiestelling is alleen te doen als een goede (eenduidige) beschrijving van het zorgaanbod is. De kwaliteitsinitiatieven van de gezamenlijke ondernemersorganisaties leveren zorgprofielen voor een aantal zorgvarianten en zorgprogramma's.

De Werkgroep Plaatsing vraagt om het maken van zorgprofielen voor alle nu bekende zorgvarianten en -programma's. Vast onderdeel van die profielen behoren de ervaringen te zijn met de geschiktheid van registratie-instrumenten voor de toewijzing van een profiel (een dergelijk voorstel ligt voor de pleegzorg bij de Innovatiecommissie Pleegzorg).

De ondernemersorganisaties dragen de verantwoordelijkheid voor het maken van de profielen.

Over de feitelijke uitwerking is overeenstemming met de leden van deze organisaties, de beroepsgroepen en de zorgfinanciers vereist.

De werkgroep stelt voor dat zorgaanbieders en zorgfinanciers samen afspreken welke varianten er tot het stelsel van zorg behoren en welke zorgprofielen daarbij horen. Landelijk zijn de richtprijzen voor levering afgesproken, de kwaliteitseisen maken daar in een later stadium deel van uit. De noodzaak om cliënten uit oogpunt van rechtsgelijkheid gelijkwaardige produkten te garanderen, maakt regeling op stelselniveau nodig.

De Werkgroep stelt voor op basis van de normharmonisatie, de IPO-nota 'Naar programma's', de produktomschrijvingen uit de geestelijke gezondheidszorg en de kwaliteitstrajecten in de jeugdzorg de volgende definities te hanteren:

Een zorgvariant is een uit genormeerde functies bestaand aanbod van jeugdzorg dat op dit moment meestal aan individuele cliënten wordt aangeboden;

Een zorgprogramma omvat meerdere zorgvarianten om een omschreven resultaat te bereiken bij een specifieke groep cliënten;

Een zorgprofiel bestaat uit een zorgvariant of een zorgprogramma en de kwaliteitseisen waaraan de variant of het programma moet voldoen om tot de geïndiceerde zorg te horen.

Provincies en de drie groot-stedelijke overheden moeten ervoor zorgen dat in een nieuw stelsel van jeugdzorg voor elke regio een regio-visie wordt gemaakt. Daarin wordt beschreven welke programma's en zorgvarianten worden aangeboden en voor hoeveel cliënten dat mogelijk is. De bedoeling is om zoveel als mogelijk is in de regio jeugdigen en hun ouders die problemen hebben te helpen.

De Werkgroep Plaatsing weet maar al te goed dat aan deze kwestie de nodige problemen vastzitten. Zo is er de lastige vraag 'wat zijn de moeilijkste groepen waar zorg voor beschikbaar moet zijn?'

Zijn dat per definitie alle jeugdigen voor wie een OTS is uitgesproken of heeft de zwaarte van het probleem daar mede invloed op? Zijn dat de groepen waar de samenleving het meeste last van heeft of zijn dat jeugdigen met problemen die hun draaglast (of die van hun ouders) ver te boven gaan (bijvoorbeeld problemen van psychiatrische aard)?

4 Regio-visie

De regio-visie maakt duidelijk welke zorg er in de regio beschikbaar is. Dan gaat het om een basispakket waarvan ook de intensieve(re) zorgvarianten en programma's deel uit maken. De regio-visie geeft tevens aan welke zorg bovenprovinciaal of landelijk nodig is voor de regio op grond van een hoge mate van specialisatie die in de regio niet te verwezenlijken is. Landelijk wordt verzameld wat elke regio graag had zien aangeleverd vanuit landelijk of bovenprovinciaal niveau opdat het beschikbare landelijke aanbod ook kan worden verdeeld. Elke provincie (en de drie grote steden) zet samen met de zorgverzekeraar het beleid uit op basis van een 'calculatorisch' budget. Dat is de optelsom van het geld vanuit de jeugdhulpverlening, de jeugdbescherming en de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen. Zo krijgt iedereen te zien welke vragen er zijn en welke antwoorden er worden gegeven.

De Werkgroep Plaatsing vraagt het GOJ op korte termijn een standaard te laten maken voor de regio-visie. Daarin wordt aangegeven welke zaken minimaal in een regio-visie geregeld moeten zijn; welke taken en verantwoordelijkheden partijen ten opzichte van elkaar minimaal vastleggen en hoe de landelijke overheid tot toetsing van die visies komt. Deze standaard wordt gemaakt door een tri-partite werkgroep.

Iedereen heeft bij die vragen en antwoorden een eigen verantwoordelijkheid. De aanbieders van zorg zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit en de organisatie van het aanbod. Dat houdt in dat ze zelf zorgen dat de zorgtoewijzing (na de indicatiestelling) goed gebeurt. Dat kan alleen maar als zorgaanbieders de verplichting op zich nemen de zorg die door een indicatiestelling wordt gevraagd, daadwerkelijk binnen een bepaalde termijn te leveren.

Alle aanbieders van hulpvariant A. in een regio zorgen er zelf voor dat elke cliënt voor wie variant A. is aangewezen, daar ook terecht komt. Dat moet binnen de tijd die in het protocol voor indicatiestelling is vastgelegd. De cliënt mag rekenen op de aanbieding A en hoeft niets anders te accepteren. De aanbieder wordt ook voor niets anders betaald.

De enige uitzondering kan zijn dat bij de indicatiestelling variant B. als alternatief wordt geaccepteerd indien variant A. niet binnen een afgesproken tijd beschikbaar is door bijvoorbeeld plaatsgebrek. Maar dan is variant B. voor de cliënt wel het minste waar ze op mag rekenen.

Iedereen die met het ouderlijk gezag over een jeugdige is belast heeft de mogelijkheid het hulpverleningsplan dat de aanbieder maakt (op variant A.) wel of niet goed te keuren en dus wel of niet een hulpverleningsovereenkomst te sluiten.

Als A. niet geleverd kan worden, dan moet in dit voorbeeld B. worden aangeboden. Maar noch de zorgleverancier, noch de gezagsdrager heeft de vrijheid om variant C. aan te bieden of te vragen.

Er is een verantwoordelijkheid voor het case-management bij alle cliënten maar zeker bij cliënten die meer varianten (dus een programma) doorlopen. Deze verantwoordelijkheid omvat ook de afstemming van het werk met alle andere personen of instanties die met de jeugdige en het gezin te maken hebben. Een goede regeling van deze verantwoordelijkheid tussen plaatsende en opnemende voorzieningen krijgt regionaal vorm. Voor die cliënt(en) hoort dat case-management duidelijk te maken hoe en wanneer haar hulpvraag wordt beantwoord.

*Kernelement in de regiovisie is het uitwerken van de acceptatieplicht. Die plicht kan door de jeugdzorg alleen worden gedragen als er afspraken zijn over het beschikbare zorgvolume en de omvang en soort cliëntengroepen die voor zorg in aanmerking komen.
De Werkgroep beveelt aan deze regeling tot een expliciet onderdeel van de regio-visie te maken. Daarbij zal onderzoek nodig zijn naar de gewenste en noodzakelijke wettelijke verankering van deze acceptatieplicht.*

Men kan en mag overigens van zorgaanbieders niet vragen zorg voor steeds meer cliënten te leveren - en dan nog van een constante kwaliteit - als de middelen er niet zijn. De aanbieders hebben wel de taak duidelijk te maken hoe het traject voor een cliënt er uit ziet, hoe lang het volgens de prognose duurt, met wie de cliënt te maken krijgt, wie waarvoor verantwoordelijk is, welke resultaten of inspanningen worden geleverd, door wie en wat het moet opleveren.

Een acceptatieplicht op regionaal niveau strekt zich ook uit tot bovenregionale of landelijke voorzieningen. Zorgaanbieding op dat niveau is alleen mogelijk als een cliënt een regionale 'voordeur' is gepasseerd. Dan moet wel vanuit het totaal van de regio-visie duidelijk worden hoeveel bovenprovinciale of landelijke capaciteit er is en wie kan beschikken over welk deel daarvan.

Al deze zaken zijn voor de acceptatieplicht in zogeheten systeemeisen vast te leggen.

De Werkgroep vraagt het GOJ op korte termijn te bevorderen dat vanuit de ondernemersorganisaties een protocol voor de acceptatieplicht wordt gemaakt. Het protocol dient de verantwoordelijkheden en taken binnen de acceptatieplicht van de verschillende zorgleveranciers vast te leggen uitgaande van een zo helder mogelijk contact met de cliënt.

Het is duidelijk dat er op dit moment allerlei onopgeloste problemen zijn ten aanzien van de hoeveelheid jeugdzorg die beschikbaar is.

Er is niet overal in het land evenveel zorg te krijgen. Provincies en grote steden streven er naar de jeugdigen uit hun regio's zoveel mogelijk binnen die regio's te helpen. Zorg moet immers zo dicht mogelijk bij huis zijn. Afstemming en uitwisseling van programma's tussen regio's staat over het algemeen nog in de kinderschoenen. Ook de vraag naar feitelijk beschikbare capaciteiten op regio-niveau is op het huidige moment niet te beantwoorden. Dat alles houdt in dat bij de vernieuwing goed gekeken moet worden hoe die afstemming wel is te bereiken.

In het Rijksplan 1995 is vooruit gelopen op dit advies van de Werkgroep. Twee onderdelen uit het Rijksplan heeft de Werkgroep niet bekeken, omdat dat of elders gebeurt of pas later aan de orde is. Het betreft de onderdelen registratie en wet- en regelgeving.

De Werkgroep vraagt tenslotte het Gestructureerd Overleg Jeugdbeleid om de aanbevelingen van de Werkgroep neer te leggen bij de stuurgroep die verantwoordelijkheid gaat dragen voor de implementatie van 'Regie in de jeugdzorg'.

5 Samenvattend

De Werkgroep kiest voor een aanpak die begint bij de inhoud van het proces. Op landelijk niveau worden daartoe afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden van de partners en de systeemeisen voor het nieuwe proces van indicatiestelling en zorgtoewijzing. De structuur en de uitvoering krijgen decentraal vorm. Daar komen de afspraken tot stand over de feitelijke taak van overheden, zorgverzekeraars en zorgleveranciers en worden ook de termijnen voor de verandering afgesproken.

Stappen voor verbetering van de toegang tot het stelsel van jeugdzorg zijn in onderdelen uiteen te leggen. De voornaamste onderdelen zijn:

indicatiestelling:

- signalering/diagnostiek/registratie
Centraal onderwerp: kwaliteitseisen in termen van beschikbaarheid, bruikbaarheid, betrouwbaarheid, geldigheid, vereiste deskundigheden;
- uitwisselbaarheid c.q. vergelijkingsmogelijkheden van signalering/diagnostiek/registratie
Centraal onderwerp: bevorderen van (regionaal uitvoerbare) bruikbaarheid binnen het stelsel;
- protocol voor functionele opbouw en uitvoering van indicatiestelling, taak- en verantwoordelijkheidstoedelingen
Centraal onderwerp: uitwerking van NRV-rapport;

zorgtoewijzing:

- protocol voor functionele opbouw en uitvoering van toewijzing, taken en verantwoordelijkheden daarbinnen
Centraal onderwerp: uitwerking van NRV-rapport;
- procesrichtlijnen voor regionale doelgroepbepalingen;
- procesrichtlijnen voor prioriteitsbepalingen;
- afspraken over het beschikbaar calculatorisch volume.

Deze twee onderdelen behoren in eerste instantie tot de verantwoordelijkheid van de plaatsende voorzieningen.

zorglevering:

- zorgprofielen en daarbij horende kwaliteitseisen
Centraal onderwerp: compleet maken van het geheel van variant en programmabeschrijvingen alsmede de kwaliteitseisen in de profielen;
- leveringsvoorwaarden waaronder de wijze van programma-evaluatie;
- protocol voor case-management.

De verantwoordelijkheid ligt bij dit onderdeel vooral bij de opnemende voorzieningen.

6 De voorstellen bijeen

De Werkgroep stelt voor het onderzoek naar registratiesystemen uit te breiden naar zoveel mogelijk van de bestaande en gebruikte systemen. Dat nieuwe onderzoek geeft aan welke instrumenten het beste bruikbaar zijn om te registreren welke verschillende soorten problemen er zijn en hoe de verschillende systemen verbeterd kunnen worden. Bij verbetering gaat het om het vergroten van de betrouwbaarheid, de geldigheid en de bruikbaarheid.

Vanuit de gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partijen dient de uitvoering van dit onderdeel bij de steunfunctie te liggen, concreet het NIZW.

De Werkgroep Plaatsing stelt voor de voorstellen van de Werkgroep Informatiebeleid nadrukkelijk te toetsen op de resultaten van het onderzoek naar registratiesystemen.

De Werkgroep beveelt aan op de regionale ervaringen voor verbetering van het plaatsingsproces voort te bouwen bij de vormgeving van de landelijke afspraken.

De Werkgroep Plaatsing stelt voor op korte termijn overleg te voeren met de partners in het Gestructureerd Overleg over de acceptatie van het NRV-rapport "Indicatiestelling & zorg op maat" als richtsnoer voor regionale protocollen voor indicatiestelling en zorgtoewijzing.

De Werkgroep stelt tevens voor om op korte termijn een werkgroep opdracht te geven een eerste opzet te maken voor een programma waarin het NRV-rapport voor de jeugdzorg wordt omgezet in systeemeisen voor indicatiestelling. Deze eisen moeten half 1995 klaar zijn. Het NIZW dient bij deze werkgroep betrokken te worden.

De Werkgroep Plaatsing beveelt aan het proces van indicatiestelling en zorgtoewijzing 'functioneel' op te bouwen. Het gaat om deskundigheden en taken - samen functie te noemen - die in een goede combinatie in de goede volgorde worden uitgevoerd; het gaat niet om de vraag welke organisatie wat doet.

De Werkgroep Plaatsing vraagt om het maken van zorgprofielen voor alle nu bekende zorgvarianten en -programma's. Vast onderdeel van die profielen behoren de ervaringen te zijn met de geschiktheid van registratie-instrumenten voor de toewijzing van een profiel (een dergelijk voorstel ligt voor de pleegzorg bij de Innovatiecommissie Pleegzorg).

De ondernemersorganisaties dragen de verantwoordelijkheid voor het maken van de profielen. Over de feitelijke uitwerking is overeenstemming met de leden van deze organisaties, de beroepsgroepen en de zorgfinanciers vereist.

De Werkgroep stelt voor dat zorgaanbieders en zorgfinanciers samen afspreken welke varianten er tot het stelsel van zorg behoren en welke zorgprofielen daarbij horen. Landelijk zijn de richtprijzen voor levering afgesproken, de kwaliteitseisen maken daar in een later stadium deel van uit. De noodzaak om cliënten uit oogpunt van rechtsgelijkheid gelijkwaardige producten te garanderen, maakt regeling op stelselniveau nodig.

Een zorgvariant is een uit genormeerde functies bestaand aanbod van jeugdzorg dat op dit moment meestal aan individuele cliënten wordt aangeboden;

Een zorgprogramma omvat meerdere zorgvarianten om een omschreven resultaat te bereiken bij een specifieke groep cliënten;

Een zorgprofiel bestaat uit een zorgvariant of een zorgprogramma en de kwaliteitseisen waaraan de variant of het programma moet voldoen om tot de geïndiceerde zorg te horen.

De Werkgroep Plaatsing vraagt het GOJ op korte termijn een standaard te laten maken voor de regio-visie. Daarin wordt aangegeven welke zaken minimaal in een regio-visie geregeld moeten zijn; welke taken en verantwoordelijkheden partijen ten opzichte van elkaar minimaal vastleggen en hoe de landelijke overheid tot toetsing van die visies komt. Deze standaard wordt gemaakt door een tripartite werkgroep.

Kernelement in de regiovisie is het uitwerken van de acceptatieplicht. Die plicht kan door de jeugdzorg alleen worden gedragen als er afspraken zijn over het beschikbare zorgvolume en de omvang en soort cliëntengroepen die voor zorg in aanmerking komen. De Werkgroep beveelt aan deze regeling tot een expliciet onderdeel van de regio-visie te maken. Daarbij zal onderzoek nodig zijn naar de gewenste en noodzakelijke wettelijke verankering van deze acceptatieplicht.

De Werkgroep vraagt het GOJ op korte termijn te bevorderen dat vanuit de ondernemersorganisaties een protocol voor de acceptatieplicht wordt gemaakt.

Het protocol dient de verantwoordelijkheden en taken binnen de acceptatieplicht van de verschillende zorgleveranciers vast te leggen uitgaande van een zo helder mogelijk contact met de cliënt.

De Werkgroep stelt tenslotte het Gestructureerd Overleg Jeugdbeleid voor om de aanbevelingen van de Werkgroep neer te leggen bij de stuurgroep die verantwoordelijkheid gaat dragen voor de implementatie van 'Regie in de jeugdzorg'.

Van de Werkgroep Plaatsing maken deel uit:

namens het IPO

- dhr. B. v.d. Schaft;
- dhr. M. de Wilde;

namens het Ministerie van Justitie

- mw. A. Groen;
- dhr. D. Brons;

namens de SOJN

- mw. W. Janse;
- dhr. B. van Bruxvoort;
- mw. G. v.d. Spoel;
- dhr. P. Nota;

namens het Ministerie van VWS

- dhr. J. Römgers;
- dhr. F. Kool.