

3^e Voortgangsrapportage
Zorg voor Jeugd
Maart 2016

1 Inleiding

Voor u ligt de derde Voortgangsrapportage waarin wij een terugblik geven op het eerste jaar van de decentralisaties. Een jaar waarvan wij kunnen zeggen dat de transities geslaagd zijn ingezet, maar waarin tegelijkertijd ook duidelijk wordt op welke thema's wij met de partners in Utrecht nog verder moeten leren en ontwikkelen.

In een expertmeeting met de gemeenteraad, hebben wij een model voor sturing en bekostiging geïntroduceerd dat wij gebruiken bij het vormgeven van onze rol als regisseur en opdrachtgever in het sociale domein. Dit model, beschreven door Simons¹ gaat uit van 4 controlegebieden. Vrij vertaald naar de Utrechtse situatie zijn dit 1) onze Missie, Visie en strategie (de leidende principes), 2) de financiële en organisatorische kaders die wij als regisseur stellen en waarbinnen de transformatie vorm krijgt, 3) de monitoring van kwantitatieve gegevens over de daadwerkelijke prestaties en 4) de voortdurende dialoog met partners in het veld om kwantitatieve data te duiden en voortgang en de richting en voortgang van de vernieuwing te sturen en monitoren.

In deze voortgangsrapportage komen deze vier gebieden aan de orde, zij het niet in de hier beschreven volgorde. Gezien het karakter van een voortgangsrapportage, gaat de meeste aandacht uit naar de kwantitatieve data over de prestaties, de kwalitatieve informatie over de duiding daarvan, de sturing op leidende principes en de financiële kaders waarbinnen de prestaties zijn geleverd. Verder blikken we beperkt vooruit op enkele belangrijke actuele ontwikkelingen, en komen we terug op een aantal toezeggingen die in de afgelopen maanden door het college gedaan zijn.

¹ Simons (2000), Performance measurement & control systems for implementing strategy. Prentice Hall, New Jersey

2 De zorgvraag in beeld²

Nu het eerste jaar na de decentralisatie is afgelopen en we beschikken over een vol jaar aan monitoringsgegevens, lijken de eerste trends in zorggebruik zich af te tekenen. Hoewel hier ook in deze rapportage nog wel enkele kanttekeningen bij geplaatst moeten worden.

Aangaande de betrouwbaarheid van de cijfers gelden de beperkingen die we in de eerdere voortgangsrapportages hebben benoemd nog steeds:

- De gegevens die vanuit het oude stelsel zijn aangeleverd, zijn gebrekkig. We zijn het jaar daardoor begonnen met een beginstand die te laag was. Dit vertroebelt met name het beeld op de ontwikkeling van de cliëntenpopulatie in de aanvullende zorg
- Kinderziektes in het registratiesysteem van de Buurteams beïnvloedden de betrouwbaarheid van belangrijke indicatoren zoals 'aantal dagen tussen aanmelding en start zorg.

De in- en uitstroomgegevens van de Buurteams bieden inmiddels echter een goede weergave van de werkelijkheid. Ook de in- en uitstroomgegevens voor de aanvullende zorg beginnen meer houvast te bieden. In 2016 verwachten we dat de onzekerheidsmarge verder afneemt. Systematisch gebruik van het elektronisch berichtenverkeer tussen verwijzers, zorgaanbieders en de gemeente (doormiddel van de iJW en iWMO) speelt hierbij een cruciale rol.

Onduidelijk is nog in welke mate de ontwikkelingen die we zien samenhangen met de transitie en transformatie. Zoals eerder aangegeven is 2015 door transitie en transformatie een atypisch jaar. Mogelijk zien we daardoor effecten die slechts eenmalig optreden.

Belangrijke trends in 2015

- De Buurteams (basiszorg) worden goed gevonden. Gedurende het hele jaar is er groei van de instroom. Hoewel ook de uitstroom ieder kwartaal groeit, is er per saldo sprake van een toename van 'lopende cliënten'. In totaal zijn er in 2015 bijna 6.000 gezinnen (cases) gestart. Het aantal unieke geregistreerde cliënten is ruim 12.500. De groei van het aantal cliënten heeft consequenties gehad voor de belasting van de Buurteams.
- De instroom in de aanvullende zorg neemt gedurende het hele jaar constant af. Tegelijkertijd neemt de uitstroom constant toe.
- In de eerste twee kwartalen van 2015 is de instroom in de aanvullende zorg nog groter dan de uitstroom. Vanaf het derde kwartaal heeft een kentering plaats gevonden. In de laatste zes maanden van het jaar is de instroom in de aanvullende zorg lager dan de uitstroom en neemt het volume lopende cases in de aanvullende zorg per saldo af.
- Door de hoge instroom in de eerste maanden van het jaar lijkt het aantal lopende cases in de aanvullende zorg op 31 december nog wel hoger dan op 1 januari. Daarbij moet worden opgemerkt dat de beginstand op 1-1-2015 te laag is gebleken door gebrekkige informatie aangeleverd uit het oude stelsel.
- De geboden jeugdhulp wordt door cliënten over het algemeen goed gewaardeerd en lijkt effectief. Uit eigen monitoring van de Buurteams blijkt dat hun ondersteuning gemiddeld met een 7,5 wordt gewaardeerd. 61% van de cliënten waardeert de ondersteuning zelfs met

² De cijfers in dit hoofdstuk zijn afkomstig van peildatum 24 februari.

een 8 of hoger. 77% van de cliënten geeft aan zonder hulp verder te kunnen na ondersteuning door het Buurtteam en bij 75,7% van de cliënten is de begeleiding volgens plan, óf in overeenstemming al eerder beëindigd.

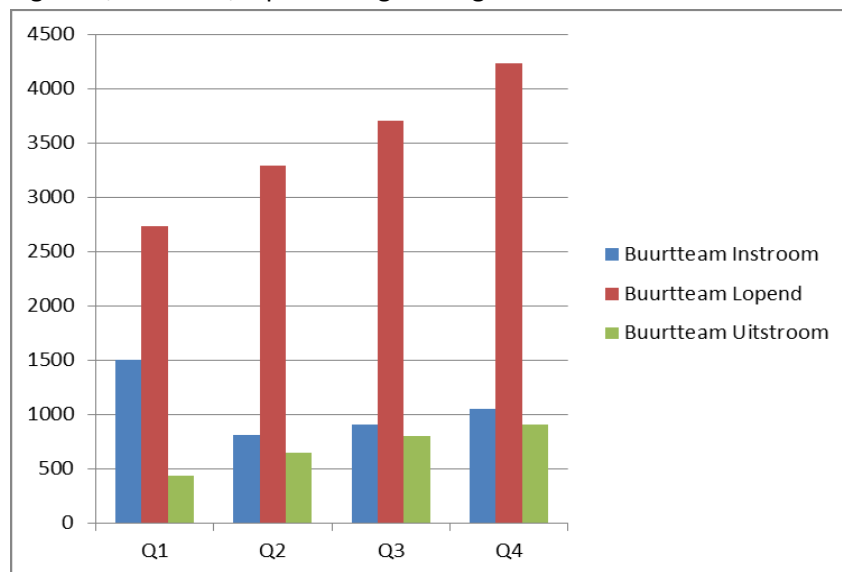
- In de aanvullende zorg ligt het percentage volgens plan beëindigde trajecten op 81%.

Basiszorg – de buurtteams

Uit de jaarrapportage van de buurtteamorganisatie Jeugd en Gezin (Lokalis) wordt duidelijk dat het aantal lopende begeleidingen ieder kwartaal toeneemt (zie figuur 1). In het eerste kwartaal is een piek in de instroom te zien die waarschijnlijk samenhangt met de start van buurtteamorganisatie. Ten opzichte van het tweede kwartaal neemt de instroom in het derde en vierde kwartaal steeds toe. Veel mensen vinden het Buurtteam zelf (51% van de cliënten van het Buurtteam). Scholen (17%) en SAVE (6%) zijn organisaties die veel mensen doorverwijzen naar het Buurtteam.

In totaal zijn in 2015 bijna 5.200 gezinnen (cases) gestart. De uitstroom groeit ook ieder kwartaal. Het totaal aantal afgesloten cases in 2015 is ruim 2.950. Vaak wordt gewerkt aan hulpvragen van meerdere personen in het gezin. Het totaal aantal geregistreerde unieke klanten in 2015 is ruim 12.150. Uit de cijfers wordt duidelijk dat er nog geen stabilisatie is in de instroom, zie figuur 1.

Figuur 1; instroom, lopende begeleidingen en uitstroom Buurteams Jeugd



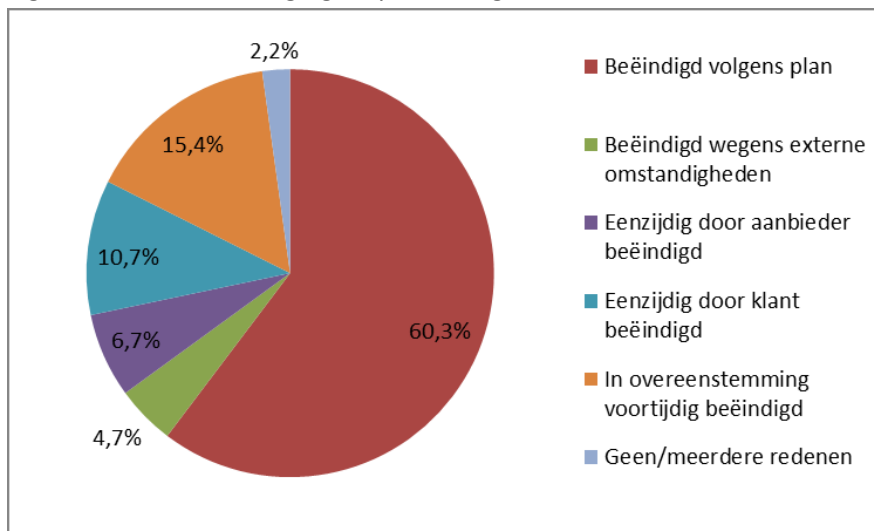
Clïentwaardering en effectiviteit

De ondersteuning die het Buurtteam levert, wordt met gemiddeld een 7,5 gewaardeerd. 61% van de cliënten waardeert de ondersteuning door het Buurtteam zelfs met een 8 of hoger. 77% van de cliënten geeft na afsluiting van de begeleiding aan weer volledig zonder hulp verder te kunnen.

Uit registratiegegevens van de buurtteamorganisatie blijkt dat 60% van de casussen volgens plan wordt beëindigd. In 15% van de gevallen wordt de zorg in overeenstemming met de klant vroegtijdig afgesloten. Dit komt bijvoorbeeld voor als na vraagverheldering blijkt dat de vraag van de cliënt

beter op een andere plaats kan worden opgepakt (bijvoorbeeld consultatiebureau, huisarts of juridische ondersteuning) of als een cliënt onverwacht snel weer zelfstandig verder kan. Het komt ook voor dat de ondersteuning eenzijdig wordt afgesloten, hetzij door het Buurtteam, hetzij door de cliënt. Eenzijdig afsluiten door het Buurtteam komt bijvoorbeeld voor als gevolg van agressie van de cliënt jegens een gezinswerker. Eenzijdige afsluiting door de cliënt komt voor indien de cliënt van mening is dat hij de ondersteuning van het Buurtteam niet meer nodig heeft en de gezinswerker daarin een andere inschatting maakt. Als er in zo'n geval zorgen bestaan over de veiligheid van kinderen, wordt SAVE betrokken. Redenen van beëindiging hulpverlening door het Buurtteam staan verder weergegeven in figuur 2.

Figuur 2; reden beëindiging hulpverlening buurtteam



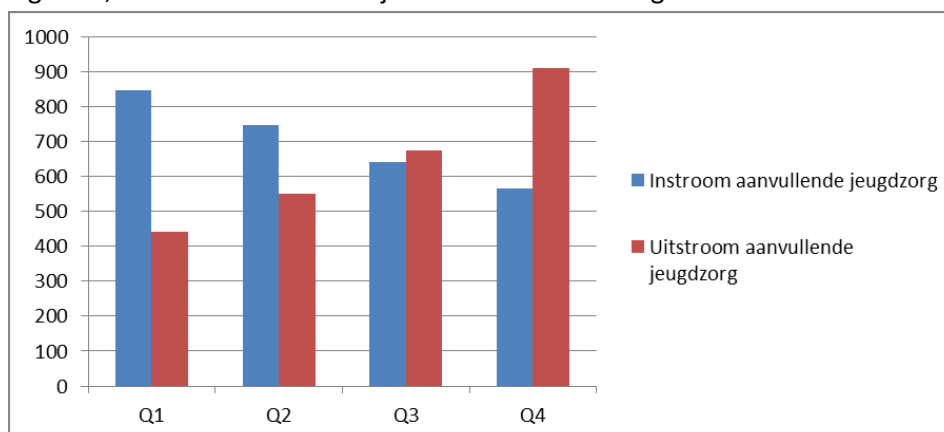
Aanvullende Zorg

In- en uitstroom

Uit de gegevens die door aanbieders van aanvullende zorg zijn aangeleverd blijkt dat de instroom in aanvullende jeugdzorg in het eerste kwartaal het grootst was en dat deze vervolgens ieder kwartaal afneemt. De uitstroom uit de aanvullende zorg laat een omgekeerde beweging zien: de uitstroom neemt gedurende het jaar toe (figuur 3). De totale instroom in de aanvullende zorg, uitgedrukt in trajecten, bedraagt circa 3.000 trajecten. Het gaat hierbij om ruim 2.350 unieke cliënten. Hiervan startten ruim 400 cliënten in 2015 meerdere trajecten.

De totale uitstroom uitgedrukt in trajecten ligt rond de 2.580 trajecten. Dit zijn in totaal ruim 2.290 unieke cliënten. De in- en uitstroom in de aanvullende zorg is weergegeven in figuur 3.

Figuur 3; in- en uitstroom in trajecten aanvullende zorg³

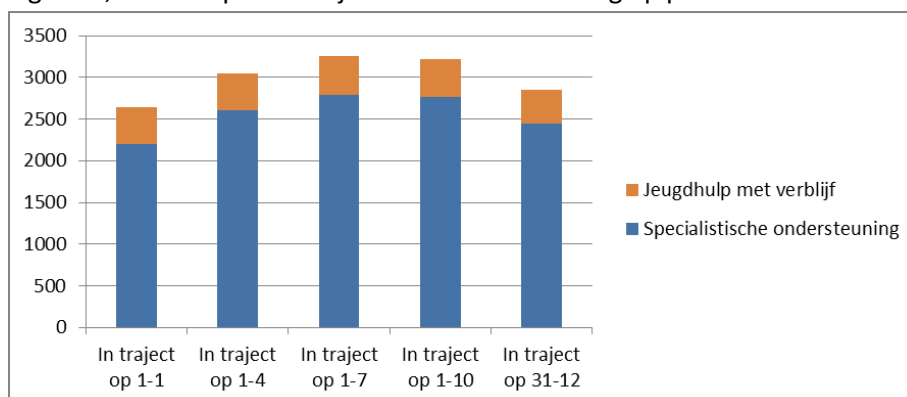


Lopende trajecten.

Hoewel de instroom in de aanvullende jeugdhulp in 2015 ieder kwartaal daalt, is deze in de eerste maanden van 2015 nog wel groter dan de uitstroom, als gevolg daarvan zien we het aantal cliënten in de aanvullende zorg de eerste maanden van 2015 stijgen. In het 3^e kwartaal vindt een kentering plaats, het aantal cliënten dat uitstroomt uit de aanvullende zorg is dat kwartaal voor het eerst groter dan het aantal dat instroomt. De absolute cliëntaantallen zetten daardoor vanaf het derde kwartaal een dalende lijn in (zie figuur 4). Het aantal cliënten in de aanvullende zorg op 31-12 was lager dan op 01-04, maar nog wel hoger dan op 01-01. Bij deze cijfers moet een kanttekening worden geplaatst voor wat betreft de betrouwbaarheid van de aangeleverde cijfers uit het oude stelsel. Deze gegevens blijken gebrekkig, waardoor de beginstand van 1 januari te laag was.

Het totaal aantal trajecten dat in 2015 heeft gelopen is circa 5.430. Hiervan hebben ongeveer 4.400 unieke cliënten gebruik gemaakt. Zo'n 1.000 cliënten hebben in 2015 meerdere vormen van aanvullende jeugdhulp gehad.

Figuur 4; aantal lopende trajecten aanvullende zorg op peildata.

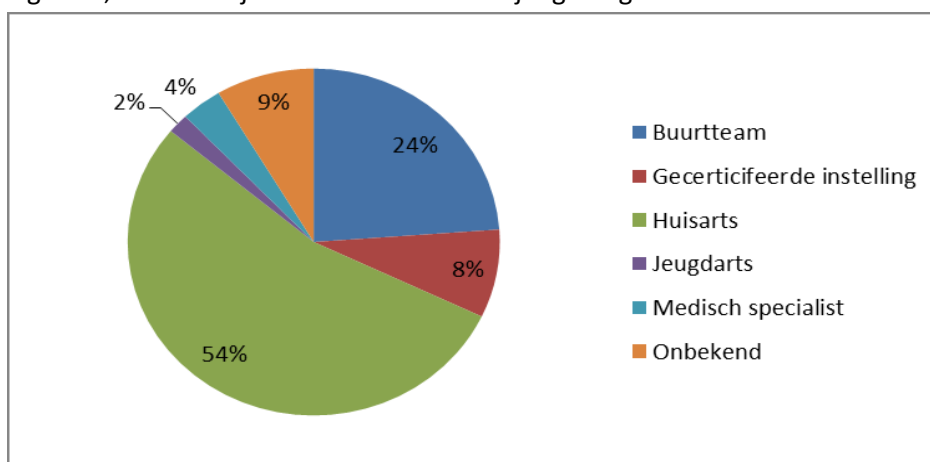


³ In- en uitstroomgegevens exclusief LTA

Verwijzers.

De meeste verwijzingen naar de aanvullende zorg zijn in 2015 gedaan door huisartsen. Zij waren verantwoordelijk voor 54% van de doorverwijzingen. Het Buurteam neemt met 24% van de verwijzingen een tweede plaats in, in het rijtje van de verwijzers. Het Buurteam betreft voor circa 4% van haar cliëntenpopulatie aanvullende jeugdhulp. Zowel het aantal verwijzingen door huisartsen als door Buurteams laat een dalende lijn zien gedurende het jaar. Uitzondering daarop bij de buurtteams vormt het tweede kwartaal, die juist een piek laat zien. Dit hangt waarschijnlijk samen met de hoge instroom in het buurtteam in het eerste kwartaal. Een overzicht van alle verwijzers naar aanvullende zorg is weergegeven in figuur 5.

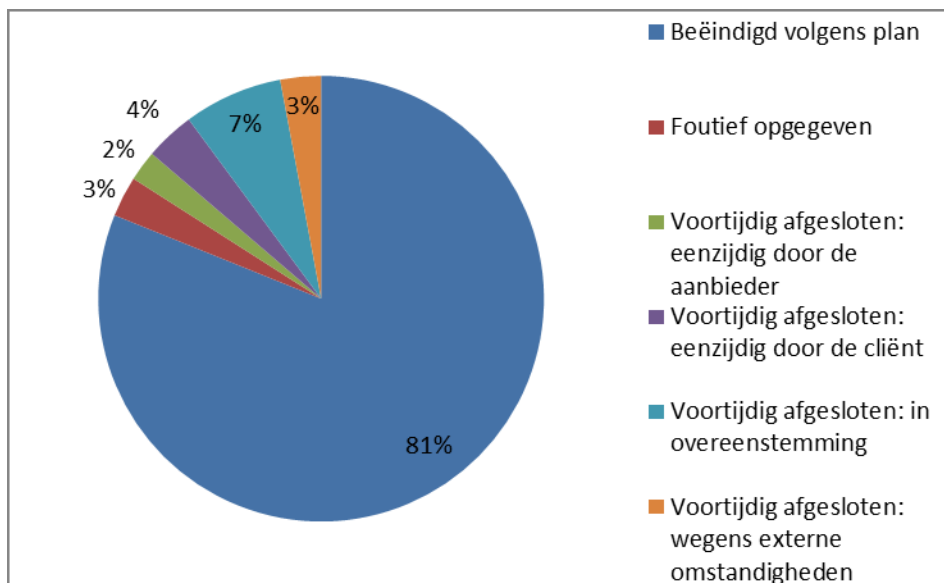
Figuur 5; doorverwijzers naar aanvullende jeugdzorg over 2015



Effectiviteit.

Uit registratiegegevens van de aanbieders van aanvullende jeugdhulp blijkt dat 80% van de trajecten volgens plan worden beëindigd. 7% wordt in overeenstemming voortijdig afgesloten. Voor een volledig overzicht van de afgesloten cases, zie figuur 6.

Figuur 6; reden beëindiging trajecten aanvullende zorg in 2015



Cliëntervaring en de mate waarin cliënten de aangeboden jeugdhulp effectief achten is niet voor iedere individuele aanbieder in beeld gebracht. Op geaggregeerd niveau vormt deze informatie onderdeel van de uitkomsten van het cliënt-ervaringsonderzoek

SAVE

In de voorgaande voortgangsrapportages is reeds vermeld dat het totaal aantal ondertoezichtstellingen bij Samen Veilig terugliep, deze ontwikkeling heeft zich doorgezet. Over het jaar gezien is de terugloop groter dan verwacht. Samen Veilig wordt door de buurtteams en andere zorgpartijen in een vroeg stadium betrokken, waardoor zaken vaker effectief in het preventieve kader opgevangen worden. De vrijgekomen capaciteit ten gevolge van de terugloop van jeugdbeschermingsmaatregelen biedt Samen Veilig voldoende ruimte om de benodigde inzet in het preventieve kader te kunnen bieden.

In totaal heeft Samen Veilig 487 jeugdbeschermingsmaatregelen in het gedwongen kader uitgevoerd. Dit aantal ligt ruim 26% lager dan de prognose. In 1248 cases heeft SAVE de begeleiding kunnen beperken tot het vrijwillig kader, vaak in samenwerking met het Buurtteam. Ook het aantal uitgevoerde jeugdreclasseringsmaatregelen ligt met 153 cases wat lager dan de verwachte 170.

3 De cliënt in beeld

Aandacht voor de ervaringen van cliënten vormt een belangrijk onderdeel van onze monitoring van de voortgang in de transitie. In de vorige rapportage is reeds gemeld dat, hoewel een aanzienlijk deel van de zorgaanbieders cliëntervaringen meeneemt als onderdeel van het eigen kwaliteitsbeleid, niet alle aanbieders structureel en vergelijkbaar cliëntervaringen meten.

De Jeugdwet kent een wettelijke verplichting tot een jaarlijkse meting van cliëntervaring door de gemeente. Utrecht heeft daarom een extern onderzoek laten uitvoeren naar de ervaring van cliënten die in 2015 jeugdhulp hebben ontvangen van het Buurtteam en/of een aanbieder van aanvullende jeugdhulp. Dit onderzoek is uitgevoerd door een samenwerkingsverband van Onderzoeksbureau Labyrinth en het Verweij Jonker Instituut.

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de (concept) vragenlijst die de VNG en het ministerie van VWS in een landelijk traject hebben ontwikkeld ten behoeve van de jaarlijks verplichte meting van cliëntervaringen door gemeenten. Doel van het onderzoek was het verkrijgen van een globaal overkoepelend beeld aangaande de ervaringen van cliënten in de Utrechtse Zorg voor Jeugd. De resultaten zijn niet te onderscheiden naar individuele aanbieders van Jeugdhulp..

Het onderzoek is uitgevoerd in twee fasen:

- Een kwantitatief onderzoek met een vragenlijst die is uitgezet onder alle cliënten die in 2015 jeugdhulp hebben ontvangen. De respons bedroeg 281 ingevulde vragenlijsten.
- Een kwalitatieve verdieping met focusgroepen en enkele diepte-interviews. Hieraan hebben in totaal 14 personen deelgenomen.

-

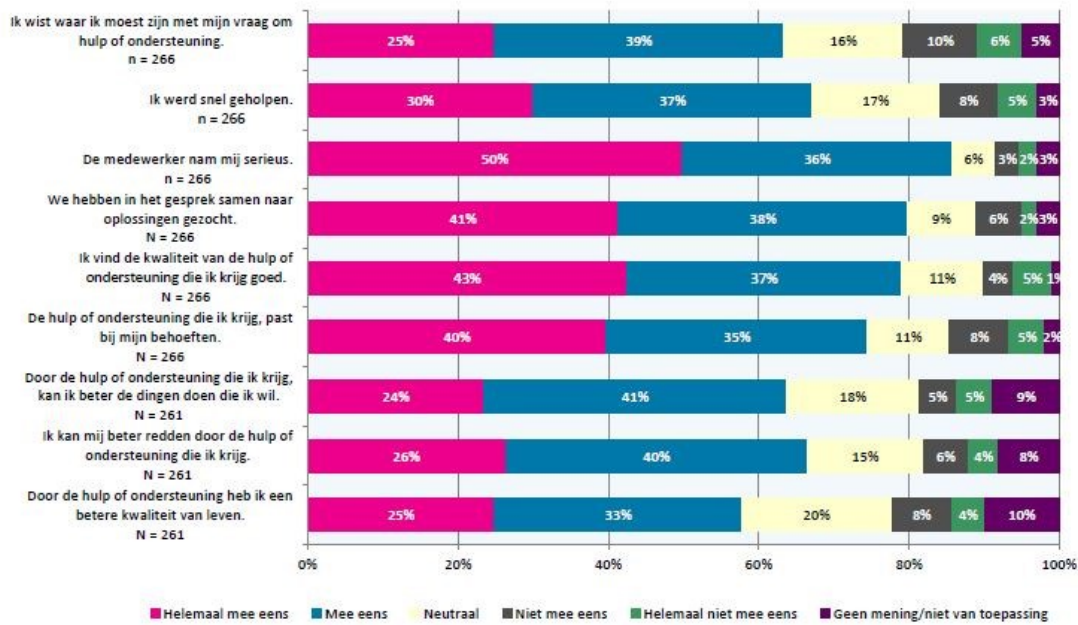
Resultaten

Respondenten zijn in meerderheid tevreden over het contact, de toegankelijkheid, de kwaliteit en de effecten van de ontvangen hulp of ondersteuning. Zo beoordeelt 80% van de respondenten de kwaliteit van de geboden hulp als goed en vindt 75% van de respondenten de hulp goed passend bij de behoeften. Ook op stellingen over de effecten van de geboden hulp of ondersteuning antwoord een meerderheid positief. Opvallend is wel dat bij deze vragen ook relatief veel respondenten 'neutraal' of 'weet niet' antwoorden. Mogelijk passen deze stellingen (afkomstig uit WMO onderzoek) onvoldoende bij de belevingswereld van cliënten in Jeugdhulp. Alle resultaten van het kwantitatieve onderzoek staan weergegeven in figuur 7.

De voor de kwalitatieve verdieping gesproken respondenten benoemen het belang van de continuïteit in de vorm van één vaste hulpverlener en aanspreekpunt.

Sommige respondenten met een (zeer) complexe hulpvraag geven aan dat verbeteringen nodig zijn in de snelheid waarmee de juiste hulp wordt ingezet en in de expertise die daarvoor nodig is bij verwijzers, waaronder Buurtteams.

Figuur 7, resultaten onderzoek naar cliëntervaringen



Vervolg

De uitkomsten van het onderzoek naar cliëntervaringen zullen de komende periode met de buurtteams en aanbieders van aanvullende jeugdhulp worden besproken. Daarmee wordt invulling gegeven aan het doel het onderzoek te gebruiken voor gezamenlijk leren en verbeteren. Het volgende onderzoek naar cliëntervaringen is gepland in 2017.

4 In dialoog met partners in het veld

In de transformatie van de Zorg voor Jeugd hebben we als gemeente meerdere petten op. Naast regisseur van het geheel, zijn we opdrachtgever voor de verschillende actoren en proberen we waar mogelijk ook de rol van facilitator goed in te vullen. We investeren veel in een goede interactie met de verschillende partners in het veld. Dit doen we op verschillende niveaus van een organisatie. We spreken met bestuurders en directies, maar ook regelmatig in kenniskringen en ontwikkelgroepen met professionals en teamleiders. De inzet van al deze gesprekken is het blijven delen van de leidende principes. We gebruiken deze gesprekken om commitment te krijgen en houden op de leidende principes en om koers te houden op de bedoeling. Samen met partners vertalen we leidende principes in concrete inrichtingskeuzes. Het commitment van de partners is essentieel om de transformatie goed vorm te geven.

We blijven ook de spelregels uitleggen, zeker aan kleinere partijen die pas later in de voorbereiding of na de decentralisatie zijn aangehaakt.

Om zelf koers te houden, halen we bij onze partners feedback op over onze rol in de transformatie en organiseren we denkkracht om de stappen die nog gezet moeten worden in de transformatie verantwoord uit te voeren en waar mogelijk te versnellen.

Overzicht met bijeenkomsten in 2015 (niet limitatief)

- Drie brede bestuurlijke bijeenkomsten
- Eén kennismakingsgesprek met alle aanbieders
- Ten minste drie kwartaalgesprekken per jaar met alle grote aanbieders
- Twee simulatiebijeenkomsten met als doel het versterken van de samenwerking tussen buurtteam en de andere zorgaanbieders en het verkennen (en verleggen) van de grensvlakken tussen basis- en specialistische hulp.
- Diverse bijeenkomsten rond specifieke ontwikkelopgaven, zoals kenniskringen en ontwikkelgroepen
- Vrijwel wekelijks incidenteel overleg n.a.v. cases of specifieke signalen

Samen met alle partners zijn in 2015 belangrijke eerste stappen gezet in de transformatie. Tegelijkertijd is ook duidelijk geworden op welke thema's wij de komende jaren met elkaar nog moeten leren en ontwikkelen.

Veel partijen ervaren de meerwaarde van samenwerking met de buurtteams in de doorlopende zorglijn en nabijheid in de wijk. In sommige gevallen zien we dat specialistisch aanbod van aanbieders ook al echt overgedragen is aan het buurtteam, en verschillende partijen geven aan dat hun trajecten in de aanvullende jeugdhulp korter kunnen nu cliënten aan het einde van een traject door de Buurtteams worden 'over genomen'.

Aanbieders van aanvullende jeugdhulp ervaren dat het Buurtteam in 2015 erg drukke periodes heeft gekend. Daardoor ging het leggen van contact niet altijd even gemakkelijk. Veel partijen zijn er daarom van overtuigd dat een verdere verdieping van de samenwerking mogelijk is.

Enkele bovenregionaal werkende partijen geven soms aan dat zij moeite hebben om de juiste ingang bij het Buurtteam te vinden.

De mate waarin al daadwerkelijk nauw wordt samengewerkt tussen aanvullende jeugdhulp en Buurtteam verschilt per aanbieder. Sommige aanbieders van aanvullende jeugdhulp zijn nog druk met het herijken van hun aanbod en hebben nog een slag te maken. Bij instellingen waar de samenwerking wel is ingebed, zijn de ervaringen positief. Zorgaanbieders ervaren dat hun expertise de buurtteams kan helpen om escalatie te voorkomen of om tijdig passende zorg in te schakelen. Daarnaast helpt de inzet van de buurtteams om sneller teug te keren naar het normale (gezins)leven.

Gezamenlijk met Lokalis en aanbieders van aanvullende jeugdhulp hebben we in 2015 een convenant gesloten over samenwerking tussen de basiszorg en de aanvullende jeugdhulp. Dit convenant, geënt op onze leidende principes, geeft richting aan de vernieuwing in de zorg voor jeugd. Met simulatie-bijeenkomsten stimuleren we de verdere invulling van afspraken uit het convenant.

Ook andere partijen dan jeugdhulpaanbieders zijn overwegend tevreden over de samenwerking met de buurtteams. Uit de evaluaties die Buurtteams en het primair onderwijs met elkaar uitvoeren, blijkt dat basisscholen tevreden zijn over de deskundigheid en de bereikbaarheid van de gezinswerkers op scholen. Ook over de samenwerkingsafspraken en communicatie met het Buurtteam zijn basisscholen positief. De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) geeft aan dat Buurtteams en JGZ elkaar steeds beter vinden. Zowel op wijkniveau als stedelijk zijn zij goed met elkaar in gesprek.

Een aandachtspunt voor de verdere ontwikkeling van de Buurtteams dat zowel door aanbieders van jeugdhulp als door partners uit aanpalende sectoren wordt benoemd is dat niet ieder team dezelfde werkwijze hanteert. Met name jeugdhulpaanbieders ervaren ook nog verschillen in ervaring en expertise tussen de verschillende teams. Hoewel de teams maatwerk leveren en in meer of mindere mate toegespitst zijn op de kenmerken van de buurt die zij bedienen, is een bepaalde mate van uniformiteit en herkenbaarheid voor partners van belang. We maken in 2016 samen met Lokalis verdere afspraken over hoe dit thema vorm kan krijgen binnen de deskundigheidsbevordering. Een ander punt dat diverse partijen als lastig ervaren is de strikte bescherming van de privacy die de Buurtteams toepassen in hun werkwijze.

Bij de vraag waar we trots op mogen zijn na één jaar decentralisatie geven jeugdhulpaanbieders in de volle breedte (van gewoon opvoeden tot specialistische zorg) aan dat Utrecht er in geslaagd is de Zorg voor Jeugd daadwerkelijk cliëntgericht te organiseren. Jeugdhulpaanbieders geven aan dat zij blij zijn met de (gezamenlijk gedragen) inhoudelijke visie en ervaren dat er ook daadwerkelijke ruimte is voor vernieuwing.

Desgevraagd noemen zij ook punten ter verbetering. Aanbieders uit alle sporen ervaren dat er nog veel meer te winnen valt in kennisdeling en scherpere definiëring van de grens tussen basiszorg en specialistische zorg.

Inspectie

Kwaliteit van zorg heeft een belangrijke plaats in de gesprekken die wij voeren met de diverse aanbieders van jeugdhulp. Het formele toezicht op kwaliteit van Jeugdhulp ligt bij de inspectie Jeugdzorg en gedeeltelijk bij de inspectie Gezondheidszorg. De inspectiebezoeken en rapportages daarover vormen voor ons een belangrijke onafhankelijke visie.

In 2015 heeft de inspectie Jeugdzorg onderzoek gedaan bij de Buurtteams Jeugd en Gezin, SAVE, Veilig Thuis en één aanbieder van aanvullende jeugdhulp. De volledige inspectierapporten kunt u vinden op de website van de inspectie Jeugdzorg: <https://www.inspectiejeugdzorg.nl>

Buurtteams, team West.

Doel van het inspectie onderzoek bij de Buurtteams was het verkrijgen van inzicht in de mate waarin buurtteam West bij het bieden van jeugdhulp voldoet aan de eisen op het gebied van veiligheid, verantwoordelijkheden en organisatie. Op basis van haar onderzoek heeft de inspectie een aantal thema's uitgelicht waarover zij in het bijzonder positief is aangaande de werkwijze van het Buurtteam. Daarnaast heeft de inspectie ook enkele verbetermogelijkheden geconstateerd.

De wijze waarop Buurtteam West op- en afschaalt in (acuut) onveilige situaties wordt door de inspectie positief beoordeeld. Zij is enthousiast over de samenwerking van gezinswerkers met SAVE, netwerkpartners (andere zorgpartijen) en wijkagenten. Ook de beschikbaarheid van een aandacht-functionaris veiligheid in het team (een dergelijke functionaris is in ieder team beschikbaar) en de verplichte scholing 'zicht op veiligheid' voor iedere gezinswerker worden door de inspectie genoemd als 'best practice'.

Eveneens positief is de inspectie over de kwaliteit van de gezinswerkers en de samenstelling van het team. Het laatste punt dat de inspectie specifiek positief uitlicht betreft de wijze waarop verantwoordelijkheden zijn belegd.

Minder positief was de inspectie over de wijze waarop gezinswerkers van team West omgaan met de verslaglegging van afspraken die met ouders en eventuele andere professionals worden gemaakt. Ook over de wijze waarop risicotaxaties worden uitgevoerd en vastgelegd in het gezinsplan is de inspectie kritisch. De inspectie constateert dat gezinswerkers verschillend omgaan met verslaglegging. Evenals de inspectie vinden wij goede en eenduidige verslaglegging van afspraken, zeker waar die de veiligheid van kinderen betreft, van het grootste belang. Bovendien vinden we dat genoteerde afspraken ten allen tijde voor ouders inzichtelijk moeten zijn en dus in het gezinsplan thuis horen. Met Lokalis hebben we na het uitkomen van dit inspectierapport afspraken gemaakt over verbeteringen op dit terrein, die zijn inmiddels succesvol doorgevoerd.

Overigens zijn we blij met het totale rapport dat overall een positief beeld schetst van de kwaliteit van de Utrechtse buurtteams.

SAVE

In september heeft de inspectie middels een kort bericht verslag gedaan van twee onaangekondigde bezoeken bij Samen Veilig Midden Nederland (SVMN). In het bericht geeft de inspectie aan dat zij

tevreden is over SVMN regio Utrecht. Letterlijk stelt zij: *“De inspectie is van oordeel dat medewerkers van SVMN nu voldoende zicht houden op de veiligheid van kinderen die onder haar toezicht zijn gesteld en voorts de veiligheidsrisico’s van deze kinderen voldoende beperken. Zo wordt via de SAVE-methode vanaf het begin de veiligheid van het kind centraal gezet en wordt die veiligheid beoordeeld in multidisciplinair verband.”*

Hoewel de inspectie in een aantal individuele cases nog verbetermogelijkheden zag, is zij positief over de wijze waarop binnen de SAVE-methode de veiligheid van kinderen centraal staat.

Veilig Thuis

De inspecties Jeugdzorg en Gezondheidszorg voeren gezamenlijk een onderzoek uit bij alle Veilig Thuis organisaties. In het kader van de eerste fase van dit landelijke onderzoek hebben de inspecties in augustus 2015 onderzoek gedaan bij Veilig Thuis Utrecht. Dit onderzoek is uitgevoerd op basis van het toetsingskader Veilig Thuis 2015 waarin 24 verwachtingen staan opgenomen waaraan iedere vestiging van Veilig Thuis dient te voldoen.

Veilig Thuis Utrecht voldeed ten tijde van het onderzoek aan 20 van de 24 verwachtingen. Geen enkele vestiging behaalde een hogere score. Op twee vestigingen na, die hetzelfde aantal scoorden als Utrecht, voldeden alle andere vestigingen aan minder verwachtingen.

De inspecties waren niet tevreden over de termijn waarbinnen een onderzoek wordt gestart na ontvangst van een melding, over de duur waarbinnen ieder onderzoek wordt afgerond, over het ontbreken van één registratiesysteem voor beide ‘bloedgroepen’ binnen Veilig Thuis (voormalig AMHK en voormalig steunpunt huiselijk geweld) en het over ontbreken van richtlijnen en een procedure voor het opvragen van informatie bij andere vestigingen van Veilig Thuis.

Op basis van het rapport van de inspecties heeft Veilig Thuis een verbeterplan voorgelegd aan de inspecties waarin ambities zijn gesteld voor het verbeteren van de snelheid tussen melding en start van het onderzoek en de duur van het onderzoek. In gesprek met SVMN monitoren wij de voortgang in het verbeterplan. Veilig Thuis ligt op koers om alle deadlines uit het verbeterplan te halen. De verwachting betreffende 1 geïntegreerd registratie systeem is per 7 december 2015 gerealiseerd. Voor uitwisseling van gegevens tussen Veilig Thuis vestigingen worden landelijk richtlijnen opgesteld. Zodra deze gereed zijn zal Veilig Thuis Utrecht deze vanzelfsprekend hanteren.

De inspecties hebben een vijftal aspecten in de uitvoering van Veilig Thuis Utrecht aangemerkt als ‘Best Practice’. Vooral over de uitgebreide beschikbaarheid van de vertrouwensarts bij Veilig Thuis Utrecht is de inspectie positief. In het landelijk scoren vrijwel alle Veilig Thuis vestigingen hierop matig of onvoldoende.

Timon

In maart 2015 heeft de inspectie onderzoek uitgevoerd bij de residentiële jeugdhulp van Timon. Het onderzoek betrof locaties waar Utrechtse cliënten gebruik van maken. Het onderzoek werd uitgevoerd op basis van het toetsingskader *Verantwoorde hulp voor Jeugd*. De inspectie beoordeelde de kwaliteit van de uitvoering van door Timon geboden residentiële jeugdhulp in haar eindoordeel als voldoende (Er zijn drie kwalificaties mogelijk; Onvoldoende, Matig en Voldoende).

5 Financiële kaders

De totale omvang van de Zorg voor Jeugd bedroeg in 2015 circa 75,6 mln. euro. Daarvan was 12,5 mln. bestemd voor de Buurteams, bijna 44 mln. voor de gecontracteerde aanbieders van aanvullende jeugdhulp. Circa 4,5 mln. werd gereserveerd voor de bekostiging van pgb's. De volledige raming vindt u in tabel 1.

Tabel 1, begroting 2015

Begroting 2015	Euro
Buurteams	12,5
Aanvullende Jeugdhulp	43,7
Landelijke Arrangementen	3,6
PGB's	4,5
SAVE	11,0
Uitvoeringskosten	0,3

Buurteams (begroot: 12,5 mln., gerealiseerd: 14,4 mln.)

De Buurteams voeren de basiszorg uit op basis van een subsidie. In de verleningsbeschikking werd uitgegaan van een subsidiebedrag van 12,5 mln. voor het jaar 2015. Vanaf 2016 groeit dit bedrag naar 16 mln. structureel op jaarbasis.

De toeloop van cliënten naar de Buurteams was vanaf het begin groot. Bovendien leidde voortschrijdend inzicht in de periode tussen het toekennen van de subsidie en de start van de uitvoering tot een uitbreiding van een aantal taken van het Buurteam. Gecombineerd met de opstartfase waarin het buurtteam destijds nog verkeerde leidde dit in het voorjaar van 2015 tot een situatie waarbij de directe beschikbaarheid van hoogwaardige basiszorg via de Buurteams onder druk stond. Hiermee kwamen ook onze leidende principes onder druk te staan evenals de gewenste beweging naar de voorkant. Met een incidentele ophoging van 1,9 mln. euro hebben we het budget van de Buurteams in april 2015 versneld naar het niveau gebracht dat was voorzien voor 2016. Dekking voor deze uitbreiding werd gevonden in het fonds decentralisaties.

Omstreeks de jaarwisseling is gebleken dat de toestroom van cliënten bij het Buurteam voornamelijk niet stabiliseert. Opnieuw leidde dit in hoog tempo tot een disbalans tussen vraag naar begeleiding door het Buurteam en beschikbaarheid van voldoende gezinswerkers om die begeleiding te bieden. Deze disbalans begon te resulteren in wachttijden die niet passen bij de beoogde laagdrempeligheid en snelle beschikbaarheid van het Buurteam. In januari 2016 is het budget van de buurtteams daarom opnieuw incidenteel opgehoogd.

Groot verschil met de verhoging in het voorjaar van 2015 was ditmaal dat we naast groei in de caseload van de Buurtteams, ook duidelijk afname zien in het aantal cliënten dat naar de aanvullende jeugdhulp wordt verwezen. We gaan er daarom van uit dat deze verhoging van het budget wordt gedekt met verschuiving van middelen uit de aanvullende jeugdhulp naar de basiszorg. Er is op voorhand daarom géén beroep gedaan op het fonds decentralisaties.

Aanvullende jeugdhulp (begroot: 43,7 mln., gerealiseerd: 42,9 mln.)

Bij het inkopen van aanvullende jeugdhulp is onderscheid gemaakt tussen grote aanbieders met een 'vierkantbekostiging' (geen declaratie op cliëntniveau, leveringsplicht en vrijheid om maatwerk te bieden), kleine aanbieders met contract (p*q financiering voor bestaande en nieuwe cliënten, budgetplafond) en kleine aanbieders met een declaratiemogelijkheid. (p*q financiering voor bestaande cliënten, geen toestemming om nieuwe cliënten aan te nemen).

Met deze constructie hebben we zorgcontinuïteit geboden aan alle Utrechtse cliënten uit 2014. Tegelijkertijd hebben we zo een eerste stapje kunnen maken naar een compacter en meer op de Utrechtse principes gericht zorglandschap. Er zijn in 2015 geen nieuwe partijen toegetreden tot de groep zorgaanbieders waarmee wij een contract hebben afgesloten.

Uitputting van het budget

Hoewel we met alle aanbieders die in 2014 zorg leverden aan Utrechtse cliënten een contract hebben afgesloten (en zo de zorgcontinuïteit gewaarborgd hebben), hebben we in volume minder jeugdhulp ingekocht dan er in 2014 beschikbaar was⁴. De verwachting was dat de innovatie van het stelsel door met name de introductie van de basiszorg, er toe zou leiden dat er minder vaak aanvullende jeugdhulp nodig zou zijn. We kunnen nu voorzichtig concluderen dat dit gelukt is.

Specialistische zorg (zonder verblijf)

Hoewel het gehele jaar over de breedte genomen voldoende en voldoende divers specialistische zorg voorhanden was, bereikten verschillende aanbieders tegen het einde van het jaar de grens van hun budget. Vooral bij grote aanbieders met een vierkant bekostiging leidde dit er toe dat zij zich niet meer aan de afgesproken leveringsplicht konden houden. Voor zover bij ons bekend is op geen enkel moment is er sprake geweest van een situatie waarin geen passende zorg voorhanden was. Cliënten hebben daarom relatief weinig gemerkt van organisaties die hun budgetplafond bereikten. Wél is het voorgekomen dat bij nieuwe cliënten de aanbieder van eerste keus (tijdelijk) geen zorg kon leveren, er was dan echter altijd een passend alternatief in de vorm van vergelijkbare zorg geleverd door een andere aanbieder. In een enkel geval van uitzonderlijke expertise hebben wij gedurende het jaar het gecontracteerde volume generiek verhoogd, dit was bijvoorbeeld het geval bij forensische psychiatrie

Het bereiken van de grens van het vierkant was vooral voor aanbieders onaangenaam, omdat het nieuwe vraagstukken oproept over bedrijfsvoering en personeelsplanning gedurende het jaar. Toch geven aanbieders in meerderheid aan dat zij de gekozen bekostigingssystematiek waarderen en dat het werken met vierkanten hen meer ruimte geeft om maatwerk te bieden.

⁴ Dit komt voornamelijk doordat een fors deel van het volume uit de aanvullende jeugdhulp in 2015 is verschoven naar de basiszorg (buurtteams).

Zorg met verblijf

Door het jaar heen is het aantal jeugdigen met verblijfszorg gestaag afgenomen, met uitzondering van de pleegzorg. Toch zijn er bij enkele aanbieders knelpunten ontstaan, waarbij hun budget niet toereikend was om alle jeugdigen die werden aangemeld te kunnen helpen. Het ging in die gevallen vrijwel altijd over de grenzen van het budget, maar niet om gebrek aan capaciteit. Ondanks deze

Soms komt het voor dat een verwijzer een cliënt wil verwijzen naar jeugdhulp die wordt geboden door een aanbieder die niet is gecontracteerd, of die haar budgetplafond bereikt heeft. Voor die situaties hebben we in 2015 de commissie passend alternatief ingesteld. Deze commissie, bestaande uit gedragswetenschappers van SAVE, Lokalis en eventueel een huisarts, beoordeelt namens de gemeente of er een goed passend zorgaanbod voorhanden is in de gecontracteerde en beschikbare zorg in natura. Als dat niet het geval is adviseert zij de gemeente het budget van de betreffende aanbieder op te hogen. De gemeente neemt een dergelijk advies over. Met deze werkwijze houden we ook bij vragen over ophoging van budget en sturing op cliëntstromen zoveel mogelijk ruimte voor de professional en voorkomen we dat we als gemeente op het niveau van individuele casuïstiek besluiten moeten nemen.

knelpunten, waren er bij andere aanbieders juist minder aanmeldingen dan voorzien. Gekeken naar het totaal lijken we voldoende zorg te hebben ingekocht, maar zijn er knelpunten ontstaan doordat de verdeling van cliënten over de beschikbare verblijfszorg nog niet altijd goed verliep.

Voor 2016 blijft een aandachtspunt dat verwijzers voldoende zicht hebben op het aanbod, de verschillen daarin en de beschikbaarheid daarvan en dat aanbieders nog actiever consultatie bieden en ondersteunen bij het vinden van de juiste aanbieder van zorg met verblijf. In 2015 werden nog te vaak gebaande paden bewandeld, zowel richting bekende aanbieders als überhaupt richting zorg met verblijf. In verschillende voorbeelden bleek na betere analyse van de casuïstiek een alternatief ambulantly zorgaanbod prima passend.

Ook voor cliënten die zorg met verblijf nodig hadden, hebben de grenzen van het budget van zorgaanbieders nooit geleid tot het uitblijven van adequate zorg. In individuele gevallen hebben budgetplafonds geleid tot vertraging in de snelheid waarmee een jeugdige op een verblijfsplek terecht kon. De termijn van twee weken die we daarvoor in de leveringsvoorwaarden hebben opgenomen is helaas niet bij iedere cliënt gehaald. Overigens is deze door ons ingestelde termijn nieuw. Ook in het oude stelsel konden jeugdigen over het algemeen niet binnen twee weken op een verblijfsplek terecht.

Essentiële functies

Opvallend aan de cijfers is dat de essentiële voorzieningen fors minder benut zijn dan geraamd. Dit geldt niet alleen voor Utrecht, maar voor de hele provincie. Aanbieders kunnen deze afname niet goed verklaren en vragen zich af waar de cliënten dan nu heen gaan. Als bepaalde groepen uit beeld verdwenen zijn, dan zou dat zorgelijk zijn, hier zijn echter geen aanwijzingen voor. Er zijn geen signalen van ernstige escalaties of incidenten, die je in dat geval zou verwachten. We zijn daarom

voorzichtig positief over dit beeld. De samenwerkende gemeenten hebben afgesproken om in 2016 minder capaciteit aan essentiële functies in te kopen.

Landelijke arrangementen (begroot 3,6 mln., gerealiseerd 3,0 mln.)

Conform het beeld in de gehele aanvullende jeugdhulp, zien we ook bij de landelijke arrangementen dat het gebruik daarvan lager ligt dan de prognose. Omdat de beschikbaarheid van deze functies landelijk is gewaarborgd hebben zich bij de landelijke functies geen problemen voorgedaan met budgetplafonds op instellingsniveau. Cliënten die ondersteuning vanuit een landelijk arrangement nodig hadden, konden hiervoor probleemloos terecht.

PGB (begroot, 4,5 mln., gerealiseerd: 4,2 mln.)

Alle lopende pgb's uit 2014 zijn in het kader van zorgcontinuïteit over genomen. Een groot deel van deze pgb's had een einddatum na 2015. Omdat de zorgcontinuïteit formeel eindigde op 31-12-2015, was een herbeoordeling van de ondersteuningsbehoefte nodig bij deze pgb's. Als gevolg van een bestuurlijk akkoord met Staatssecretaris Van Rijn, zijn alle pgb's die afliepen tussen 1 oktober 2015 en 1 mei 2016 verlengd tot 22 mei 2016. In totaal betreft dit 140 pgb's. Aan de oproep zich te melden voor deze herbeoordeling heeft 74% van de budgethouders (104) gehoor gegeven.

Overigens wilden zij niet allemaal een herbeoordeling, sommigen meldden zich met de mededeling dat zij zijn verhuisd, dat zij inmiddels voor zorg in natura hebben gekozen, of om een andere reden geen aanspraak meer willen maken op een pgb (in totaal 19 budgethouders).

36 budgethouders (26%) hebben zich ook na meerdere oproepen niet gemeld voor de deadline van 31 december. Van deze mensen loopt het pgb af op 22 mei van dit jaar.

85 budgethouders hebben gevraagd om een herbeoordeling. Ten tijde van schrijven van deze voortgangsrapportage was het Buurtteam nog niet gereed met alle herbeoordelingen. Van de 85 aanvragen waren er op dat moment 20 toegekend (15%), was er 1 afgewezen (1%) en waren er nog 64 (84%) in behandeling.

In het laatste kwartaal van 2015 zijn 33 nieuwe aanvragen gedaan voor een pgb. Hiervan zijn 11 aanvragen (33,3 %) volledig toegewezen en 8 aanvragen gedeeltelijk toegewezen (24,2%). Eén aanvraag is afgewezen (3%) en de overige 13 aanvragen (39,4%) waren ten tijde van het schrijven van deze rapportage nog in behandeling.

SAVE (begroot: 11 mln., gerealiseerd: 11 mln.)

Zoals al staat beschreven in het hoofdstuk 'zorgvraag in beeld' is het aantal jeugdbeschermingsmaatregelen en het aantal jeugdreclasseringsmaatregelen dat SAVE moest uitvoeren lager dan de prognose. Tegelijkertijd ligt het aantal gezinnen waarin SAVE effectief binnen het 'drangkader' kon blijven veel hoger dan vooraf verwacht. In termen van productie compenseert de grotere inzet in het drangkader voor de lagere inzet in jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen.

6 Actuele ontwikkelingen

In dit hoofdstuk informeren we u kort over de belangrijkste actuele ontwikkelingen.

Afschaffing ouderbijdrage

Met de invoering van de Jeugdwet werd per 1 januari 2015 ook de inning van de ouderbijdrage voor jeugdhulp met verblijf een verantwoordelijkheid van de gemeenten. De inning van deze ouderbijdrage leverde zowel praktische als inhoudelijke bezwaren op. Als gevolg van deze bezwaren heeft de staatssecretaris besloten de ouderbijdrage met ingang van 1 januari 2016 af te schaffen.

Vooruitlopend op het besluit van de staatssecretaris heeft Utrecht al in 2015 besloten om voor nieuwe cliënten de ouderbijdrage op te schorten. Overgangsccliënten uit 2014 die al voor de decentralisatie een ouderbijdrage betaalden hebben deze in 2015 nog wel gewoon betaald. Zij hebben bij de decentralisatie zowel hun rechten (overgangsrecht en zorgcontinuïteit) als plichten (ouderbijdrage) meegenomen.

Nu door de staatssecretaris definitief is besloten tot afschaffing van de ouderbijdrage zal de opgeschorte ouderbijdrage definitief niet worden geïnd. De ouderbijdrage die door overgangsccliënten is betaald in 2015 wordt terug gestort.

18- / 18+

Evenals andere gemeenten signaleert Utrecht dat de overgang van minderjarige naar meerderjarige leeftijd voor jongvolwassenen met een zorgbehoefte niet altijd probleemloos verloopt. Deze problemen zijn niet nieuw, onder de oude wetgeving van voor de decentralisaties kwamen zelfs meer problemen voor bij de overgang van 18- naar 18+. Separaat van deze voortgangsrapportage komt het college in maart met een notitie waarin de voornaamste knelpunten worden geanalyseerd en maatregelen ter oplossing worden geschetst.

(Buitenschoolse) opvang voor kinderen met een beperking

In 2015 is gebleken dat voor goede opvang en begeleiding van kinderen met een (relatief lichte) beperking momenteel moet worden uitgeweken naar aanbieders van aanvullende jeugdhulp. Hoewel deze kinderen vaak binnen het passend onderwijs op een reguliere school onderwijs volgen, is de huidige kinder- en buitenschoolse opvang onvoldoende toegesneden op de begeleiding van deze kinderen. Het gevolg is dat zij na schooltijd zijn aangewezen op opvang en begeleiding bij een zorgaanbieder.

Inhoudelijk heeft dit niet de voorkeur, het betekent immers dat kinderen die onder schooltijd gewoon in de eigen wijk met hun eigen vriendjes naar school gaan, na schooltijd buiten de eigen wijk en zonder de eigen vriendjes naar een opvangvoorziening gaan.

Ook organisatorisch heeft deze werkwijze niet de voorkeur. Niet alleen betreft het een relatief dure vorm van opvang en begeleiding. In 2015 is ook gebleken dat het aantal en de capaciteit van deze voorzieningen beperkt is.

Om deze redenen in is een pilot in voorbereiding waarbij we opvang en begeleiding van deze kinderen in de reguliere kinder- en buitenschoolse opvang nog dit jaar mogelijk maken. Met twee kinderopvangaanbieders met een goede spreiding over de stad zoeken we momenteel naar geschikte (reeds bestaande) reguliere opvanglocaties. Door de inzet van capaciteit en expertise vanuit de aanvullende jeugdhulp binnen deze reguliere opvang, wordt de kwaliteit van de begeleiding gewaarborgd. Middels de voortgangsrapportages houden we u op de hoogte van de voortgang van deze pilot.

Pilot GGZ en huisartsen

In 2016 gaan we samen met Lokalis, Huisartsen Utrecht Stad (HUS) en verschillende Geïntegreerde Eerstelijns Gezondheidscentra (GEZ) een pilot uitvoeren waarin wordt onderzocht welke rol de basiszorg (Buurtteams) kan spelen bij de begeleiding/behandeling van jeugdigen met psychische klachten. De pilot maakt onderdeel uit van de Academische Werkplaats Transformatie Jeugd Utrecht en wordt in een drietal wijken uitgevoerd

Aan de hand van deze pilot willen wij de volgende vraag beantwoorden: Hoe kunnen we de basiszorg voor jeugdigen met psychische klachten gezamenlijk zó uitvoeren dat de jeugdige - en het gezin - het beste wordt geholpen?

De eerste fase bestaat uit het ontwerpen van een conceptueel kader voor effectieve basiszorg voor jeugd met psychische klachten. Deze fase wordt voor de zomer 2016 afgerond waarna in de periode van augustus 2016 en maart 2017 de tweede fase; het feitelijke onderzoek in de vorm van een proeftuin, wordt uitgevoerd.

7 Toezeggingen

Op verschillende momenten in 2015 is aan de gemeenteraad (commissie Mens en Samenleving) toegezegd om in de eerstvolgende voortgangsrapportage informatie te verschaffen over een aantal uiteenlopende onderwerpen. In dit hoofdstuk leest u achtereenvolgens over de inzet van het familiegroepsplan (toezegging id 1137 en id 1048), over de toegankelijkheid van gebouwen van zorgaanbieders (toezegging id 457) en over de visitatiecommissie transities (geen id).

Familiegroepsplan

De Jeugdwet stelt dat in het geval van vroege signalering van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling als eerste de mogelijkheid moet bieden om binnen een redelijke termijn een familiegroepsplan op te stellen. Daarmee hebben gezinnen de mogelijkheid om, samen met hun netwerk, eigen oplossingen aan te dragen en zelf regie te nemen in het hulpverleningsproces. Daarbij dient door gemeente en jeugdhulpaanbieder rekening gehouden te worden met:

- De wensen van het gezin,
- De wijze waarop zij het familiegroepsplan willen vormgeven,
- De hoeveelheid tijd en van wie zij ondersteuning nodig hebben,
- Of er meer vertrouwen is in een bekende hulpverlener of in onafhankelijke ondersteuning
- Of er een bekende of een vrijwilliger is waar het gezin vertrouwen in heeft.

De intentie achter het familiegroepsplan is ingebakken in de Utrechtse leidende principes. Het gezin centraal en zoveel als mogelijk de regie op het eigen (gezins)leven bij de cliënt. Het is daarom niet verwonderlijk dat in vrijwel alle gevallen de gezinsplannen die worden opgesteld door het gezin met de gezinswerker van het Buurtteam voldoen aan alle wettelijke eisen die worden gesteld aan het familiegroepsplan. Het gezinsplan is in Utrecht het plan van het gezin, het komt tot stand met ondersteuning van de gezinswerker, maar nadrukkelijk op basis van de wensen van de cliënt en de oplossingsrichtingen die hij of zij zelf ziet.

Cliënten die de voorkeur geven aan het zelf opstellen van een plan zonder ondersteuning van de gezinswerker, krijgen daarvoor de mogelijkheid. Dit plan wordt dan vervolgens door de gezinswerker als uitgangspunt genomen.

Indien cliënten onafhankelijke ondersteuning wensen, dan kan de eigen gezinswerker die bieden. Als cliënten liever iemand anders hebben, dan kan een andere gezinswerker die rol vervullen. Tot op heden blijkt de vraag naar het volledig zelf, of met onafhankelijke ondersteuning opstellen van een familiegroepsplan erg beperkt. In 2015 is dit 1 keer aan de orde geweest.

Het tweede deel van deze toezegging, inzicht in de verstrekking van pgb's, is in deze rapportage opgenomen in het hoofdstuk over de financiële kaders.

Toegankelijkheid gebouwen zorgaanbieders

Op 21 januari 2016 heeft de eerste kamer ingestemd met goedkeuring van het verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Het verdrag omhelst onder andere de verplichting voor verdragsstaten tot het nemen van passende maatregelen om te waarborgen dat redelijke aanpassingen worden verricht teneinde drempels weg te nemen die personen met een fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperking beletten om volledig, effectief en op gelijke voet met andere te participeren in de samenleving.

In de aankomende kwartaalgesprekken vragen wij aanbieders van jeugdhulp of en in hoeverre zij voldoen aan de criteria van het verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Op basis van de resultaten bekijken we of het nodig is hierover bij de inkoop 2017 iets op te nemen in de leveringsvoorwaarden.

Visitatiecommissie

In oktober 2014, bij de behandeling van de uitvoeringsplannen 2^e fase Zorg voor Jeugd en Meedoen naar Vermogen, is door de gemeenteraad de motie 'tegenkracht' (M91) aangenomen. Deze motie vraagt het College om aan te geven hoe er rond de nieuwe gemeentelijke taken externe kennis en een extern oordeel gevraagd wordt op het gemeentelijke handelen. Het accent daarbij ligt op de rol van de gemeente in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Hierbij komt de vraag aan de orde of de gemeentelijke organisatie (als stelselverantwoordelijke en opdrachtgever) voldoende tegenkracht en reflectie organiseert.

Zoals ook in deze rapportage al uitgebreid beschreven neemt de gemeente in het transformatieproces verschillende rollen aan. Zij fungeert aan de ene kant als zakelijk opdrachtgever en aan de andere kant als partner bij de ontwikkeling en implementatie van het Utrechtse model. In het licht van deze rollen en vanuit de wens om bij het reflecteren op het eigen handelen ook externe feedback te organiseren, wordt in lijn met de geest van motie M91 een externe visitatiecommissie ingesteld. Wij hebben de heer H.J. (Hans) Simons, voormalig staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en momenteel in diverse functies nog werkzaam in de zorg, bereid gevonden het voorzitterschap op zich te nemen van de visitatiecommissie. In samenspraak met hem zullen wij de samenstelling van de commissie, de werkwijze en de planning bepalen. De onderzoekscommissie formuleert zelf de onderzoeksvragen en opereert volledig onafhankelijk van de gemeentelijke organisatie.