



Universiteit Utrecht

Provincie Noord-Brabant



Kwaliteitsverbetering van de jeugdzorg

De effecten van het Innovatie Fonds van de provincie Noord-Brabant op methodische verbetering en (inter)sectorale samenwerking

Anouk van Steensel MSc

Masterthesis

Kwaliteitsverbetering van de jeugdzorg

**De effecten van het Innovatie Fonds van de provincie Noord-Brabant op
methodische verbetering en (inter)sectorale samenwerking**

Auteur: Anouk van Steensel MSc

Datum: 27 juni 2011

Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale wetenschappen

Departement: Pedagogische en Onderwijskundige Wetenschappen

Master: Maatschappelijke OpvoedingsVraagstukken (MOV)

Thesisdocent: dr. Chris Baerveldt

Provincie Noord-Brabant

Directie: Sociaal en Culturele Ontwikkeling, Programma Jeugd

Thesisbegeleidster: drs. Hermieke van Dijke

Samenvatting

Er zijn in de jeugdzorg twee knelpunten die het lastig maken te voldoen aan behoeften van jongeren (en hun opvoeders) in de jeugdzorg. Het eerste knelpunt is dat professionals onvoldoende weten wat werkt en dit onvoldoende toepassen. Het tweede knelpunt is dat er onvoldoende samenwerking is tussen organisaties in de jeugdzorg en tussen de jeugdzorg en andere sectoren.

De provincie Noord-Brabant heeft een subsidieregeling ter verbetering van beide knelpunten (het Innovatie Fonds) ingesteld. De vraag is of dit fonds de gewenste effecten heeft en hoe dit fonds zich verhoudt tot de reguliere subsidiering van de jeugdzorg door de provincie.

Uit interviews met gebruikers en beoordelaars van het Innovatie Fonds en uit de ingediende aanvragen van 2011, blijkt dat de subsidie daadwerkelijk in activiteiten wordt omgezet ter verbetering van de twee knelpunten. Het ging daarbij om extra opleiding van medewerkers, implementatie van methodieken, integrale overleggen of het inhuren van externen. Een prikkel tot innoveren vanuit jeugdzorginstellingen blijkt niet te zitten in de reguliere subsidiering.

De gebruikers en beoordelaars van het Innovatie Fonds gaven, echter, diverse punten aan voor verbetering van de werking van het Innovatie Fonds. Mede op basis hiervan worden in dit onderzoek vier verbeterpunten aanbevolen. Ten eerste, minder cijfermatige onderbouwing bij het indienen van de aanvragen. Ten tweede, de regelgeving niet tot het *evidence based* maken van methodieken beperken, maar ook focussen op algemeen werkzame factoren van de zorg. Ten derde, sterker sturen op verbetering van de totale zorg aan jeugdigen in plaats van 'enkel' de jeugdzorg. Ten vierde, geld (van het fonds) reserveren voor een meerjaren onderzoeksprogramma opgesteld vanuit de zorginstellingen voor een betere sectorale uitwisseling van projecten.

In ander onderzoek hebben jongeren ook kwaliteitscriteria van de jeugdzorg genoemd. Deze criteria komen overeen met de doelen waar jeugdzorginstellingen en de provincie Noord-Brabant zich voor in blijken te zetten.

Inleiding & probleemstelling

In 2010 telde Nederland bijna vier miljoen inwoners onder de 20 jaar (CBS Statline). Ongeveer 30 procent van de totale bevolking is onder de 25 jaar (Van Montfoort & Tilanus, 2007). Volgens onderzoek gaat het met het overgrote deel van de Nederlandse jongeren qua gezondheid en welzijn goed (Rispen, Hermanns & Meeus, 1996; Zeijl, Crone, Wiefferink, Keuzenkamp & Reijneveld, 2005). Ook internationaal vergeleken verloopt de ontwikkeling van de Nederlandse jeugd positief (Hibell et al., 2009). Nederlandse jeugd scoorde zelfs het hoogst op subjectief welbevinden in een onderzoek in 21 welvarende landen (Unicef, 2007).

Desondanks, heeft ongeveer 15 procent van de Nederlandse jongeren te maken met (meerdere noemenswaardige) opgroei- en opvoedproblemen (Paas, 2009; Zeijl et al., 2005). Een groot deel van deze groep jeugdigen, tussen de 0 en 23 jaar, is geholpen met lichte vormen van hulp (Paas, 2009). Een klein deel, 5 procent, komt echter in aanmerking voor gespecialiseerde vormen van hulp. Voor deze kinderen / jongeren en hun gezinnen zijn langdurige vormen van geïndiceerde¹ hulp nodig (Paas, 2009). De schatting is dat van deze jongeren 2,2 procent in aanmerking komt voor de provinciale jeugdzorg, 1,5 procent voor de jeugd-ggz (geestelijke gezondheidszorg), 0,2 procent voor de jeugd-lvg (licht verstandelijke gehandicapten) en 1,1 procent voor justitiële zorg (Paas, 2009).

De provincie Noord-Brabant telde tussen januari 2009 en maart 2010 gemiddeld 6450 jongeren (inclusief wachtenden) in de provinciale jeugdzorg (Uitvoeringsprogramma, 2011)². Deze groep – en hun opvoeders – blijken onvoldoende in staat hun problemen zelf op te lossen. Goede kwaliteit van de jeugdzorg voor deze jongeren en hun opvoeders is essentieel om hun ontwikkelings- en ontplooiingskansen te vergroten.

Uit onderzoek van Van Beek en Rutjes (2009) blijkt dat jongeren die te ervaring hebben met jeugdzorg duidelijke eisen stellen. Ze vinden het bijvoorbeeld belangrijk dat de juiste hulp zo snel mogelijk geboden wordt. Dat het hulpverleningsplan continuïteit, samenhang en resultaten garandeert en dat het aanbod van zorg dat ze ontvangen aansluit bij hun vraag, probleem en achtergrond. Daarnaast vinden ze het belangrijk dat na vertrek uit de jeugdzorg ondersteuning voor hen en hun familie geboden wordt.

¹ Om toegelaten te worden tot een bepaalde vorm van jeugdzorg is een indicatie nodig; een soort verwijfsbrief. Deze zogenaamde indicatiestelling is een selectie om zo eerlijk en efficiënt mogelijk zorg aan de jongeren toe te bedelen. Een indicatie wordt vaak uitgeschreven door Bureau Jeugdzorg.

² Dit aantal is gebaseerd op het gebruik van provinciale zorg op enig moment door jongeren onder de 18 jaar, met uitzonderlijk een uitloop tot 23 jaar. Volgens de Wet op de Jeugdzorg is de provinciale jeugdzorg voor jeugdigen tussen de 0 en 18 jaar. Met in uitzonderingsgevallen van 18 tot 23 jaar.

Er zijn er in de jeugdzorg twee belangrijke knelpunten die het lastig maken te voldoen aan deze behoeften van jongeren. Het eerste knelpunt is dat professionals in de jeugdzorg onvoldoende weten wat werkt (en wat werkt onvoldoende toepassen). Effectieve methodieken én de uitvoering hiervan door de hulpverlener zijn belangrijke factoren die het resultaat van de jeugdzorg bepalen (Pijnenburg, Hermanns, Van Yperen, Hutschemaekers & Van Montfoort, 2010). Empirische onderbouwing van deze werkzame factoren staat, echter, nog in de kinderschoenen. Experts als Pijnenburg (in Pijnenburg et al., 2010) en Van Yperen (Van Yperen & Van der Steege, 2010) stellen dat er op verschillende niveaus ruimte voor verbetering is voordat iedere jeugdige optimaal geholpen wordt.

Het tweede knelpunt is dat er onvoldoende samenwerking is tussen organisaties in de jeugdzorg en onvoldoende intersectoraal aanbod (Van den Berg, Hover, Van der Loos, Wever, 2009). Jeugdzorg voor jongeren met zorgcontacten binnen verschillende regelingen schiet veelal tekort. Samenwerking tussen jeugdzorgaanbieders en tussen jeugdzorg en andere sectoren, zoals de jeugd-ggz en de jeugd-lvg, en de gemeentelijke voorzieningen kan beter. Ongeveer een kwart van de jeugdigen in zorg, maakt namelijk gebruik van combinaties van zorg (Van den Berg et al., 2009)³.

De provincie Noord-Brabant heeft een fonds ingesteld, het Innovatie Fonds, ter bevordering van methodische verbetering en (inter)sectorale samenwerking. De vraag is of dit fonds de gewenste effecten heeft en hoe dit fonds zich verhoudt tot de reguliere subsidiering van de jeugdzorg door de provincie. Inzicht in de werking en uitvoering van het Innovatie Fonds⁴ geeft tevens input ter verbetering van de regeling voor 2012. De probleemstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

1a. In hoeverre en hoe heeft de provinciale subsidieregeling het 'Innovatie Fonds' effect op methodische verbetering en (inter)sectorale samenwerking?

1b. Hoe verhoudt dit effect zich ten opzichte van de reguliere provinciale subsidiering aan jeugdzorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg?

³ Provinciaal gefinancierde jeugdzorg, jeugd-ggz, jeugd-lvg, justitiële jeugdzorg (gesloten jeugdzorg) civiele plaatsingen in een Justitiële Inrichting (JI), Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong), speciaal onderwijs, Persoonsgebondenbudgetten (PGB's) in de AWBZ en zorgverzekeringswet en de Tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG).

⁴ Er wordt in dit onderzoek niet getracht causaliteit vast te stellen of de grootte van het effect van subsidiering op de twee kwaliteitsaspecten. De 'in hoeverre-vraag' in de probleemstelling zal dan ook beantwoordt worden met kwalitatieve voorbeelden uit de praktijk en niet met kwantitatieve maten.

Literatuur

Op basis van literatuur wordt in deze paragraaf methodische verbetering en (inter)sectorale samenwerking beschreven, waarom deze twee kwaliteitsaspecten belangrijk zijn voor jongeren in de jeugdzorg, welke problemen zich voor doen en hoe deze verbeterd kunnen worden. Vervolgens wordt het doel en de opzet van de subsidieregeling het Innovatie Fonds uiteengezet.

Vergeleken met andere landen, kent Nederland al veel documenten over de kwaliteit van de zorg, zoals de Wet op de jeugdzorg, de HKZ-normen⁵ en de prestatie-indicatoren. Volgens Van Beek en Rutjes (2009) worden cliënten, echter, nauwelijks betrokken bij het opstellen van dergelijke kwaliteitsdocumenten. Hun onderzoek naar kwaliteitscriteria in de jeugdzorg betreft deze jongeren wel. Het idee is dat de kwaliteit van zorg verbetert als deze zo veel mogelijk aansluit bij de behoefte en belevingswereld van jeugdigen en hun opvoeders. Als rode draad geven de betrokken jeugdigen in het onderzoek van Van Beek & Rutjes (2009) aan veel waarde te hechten aan regie over hun eigen situatie en hun behoefte aan veiligheid, privacy, verbondenheid en informatie.

Bovenal geven de jongeren aan dat ze het liefst thuis wonen bij familie of bekenden (Van Beek & Rutjes, 2009). Dit betekent dat hulp tijdig thuis geboden moet worden om uithuisplaatsing te voorkomen. Onder thuis wordt ook de directe leefomgeving van de jongere, zoals de school en de buurt verstaan. Dit uitgangspunt vindt zijn oorsprong in de jaren zeventig, overheden, wetenschappers en zorginstellingen pleitten toen al voor een jeugdbeleid dat gericht was op zo min mogelijk uithuisplaatsingen. Ofwel, zoveel mogelijk van residentiele naar ambulante zorg (Van Montfoort & Tilanus, 2007).

Om te voldoen aan de behoefte om in de eigen omgeving te blijven is niet alleen de jeugdzorg verantwoordelijk, maar de gehele sociaal-pedagogische infrastructuur waarin kinderen en jongeren opgroeien. Volgens De Winter (2000) vertoont deze infrastructuur grote gaten en volgens Hermanns (2009) lijken medeburgers van de Nederlandse jeugd het opvoeden verleerd te zijn. Het gevolg volgens beide experts is dat gespecialiseerde deskundigen eerder worden ingeschakeld en opvoedingsproblemen te snel worden

⁵ HKZ staat voor 'Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector'. Nagenoeg alle provinciale jeugdzorgaanbieders moeten sinds eind 2008 HKZ-gecertificeerd zijn om inzichtelijk te maken dat er voldaan wordt aan bepaalde eisen vanuit de sector, de financiers (provincie) en de cliënten (Van Beek & Rutjes, 2009).

“georthopedagogiseerd” (Hermanns, 2009, p.22). Hierdoor neemt de vraag naar gespecialiseerde zorg, zoals de jeugdzorg, toe.

Dit fenomeen staat in contrast met de grote waarde die jongeren en opvoeders hechten aan regie over hun eigen situatie. Regie in de eigen leefomgeving zal immers groter zijn dan de mate van regie wanneer ze eenmaal in de jeugdzorg terecht zijn gekomen. Niet alleen kwaliteit van de jeugdzorg is dus belangrijk voor jongeren, maar ook de kwaliteit van het opvoeden in zijn geheel.

Dit gezegd hebbende, wordt in de volgende twee paragrafen enkel ingegaan op de twee kwaliteitsaspecten die invloed hebben op jongeren die ervaring hebben met de jeugdzorg.

Kwaliteitsaspect 1: methodische verbetering

Ongeveer 2,2 procent van alle Nederlandse jongeren tussen de 0 en 23 jaar heeft te maken met de jeugdzorg (Paas, 2009). Voor hen zijn de twee kwaliteitsaspecten relevant. Methodische verbetering van het zorgaanbod (en de uitvoering hiervan) is nodig, omdat het effect van gespecialiseerde zorg grotendeels onbekend is (Hermanns, 2009; Van Yperen & Van der Steege, 2010). Het is de vraag in hoeverre het jeugdzorgaanbod een bijdrage levert aan de kwaliteit van leven van Nederlandse jongeren en hun opvoeders (Hermanns, 2009).

Jongeren en hun opvoeders lijken doorgaans tevreden over de hulp (Lemmens & Donker, 1990). Deze tevredenheid gaat echter voornamelijk over bejegening, ofwel de relatie tussen hulpverlener en cliënt (Van Yperen, 2003). Cliënten blijken minder tevreden over de specifieke resultaten van de hulp (Bransen, Van Wijngaarden & Kok, 2003; Konijn & Stoll, 2003).

Er zijn verschillende pogingen ondernomen om methodieken en de uitvoering hiervan te verbeteren. Volgens Van Yperen en Veerman (2008) dienen specifieke resultaten van de jeugdzorg bijvoorbeeld inzichtelijk gemaakt te worden door effectenonderzoek. Volgens hen kan een effectenonderzoek gedaan worden bij ieder ontwikkelingsstadium waarin een interventie⁶ zich bevindt. Deze stadia hebben zij opgedeeld in vier niveaus op een zogenaamde effectenladder. Het oorspronkelijke idee was dat deze interventies *evidence*

⁶ Een interventie is een aanpak gericht op jeugdigen, hun opvoeders en/of opvoedomgeving om een ontwikkelingsrisico of probleem te verminderen of draaglijk te maken. Een interventie wordt geleid door een methodiek (NJI, 2011). In de jeugdzorg bestaan interventies als individuele therapie, gezinsinterventies, ouderbegeleiding, residentiele behandeling, pleegzorg en begeleide kamertraining (Van Montfoort & Tilanus, 2007; Van Yperen, 2003).

based (bewezen effectief; hoogste niveau op de effectenladder⁷) gemaakt konden worden en dat het gebruik van deze *evidence based* interventies zou toenemen. Twee jaar na het ontwikkelen van deze ladder, stelt onderzoek van Van Yperen en Van der Steege (2010) dat er, echter, nog weinig gewerkt wordt in de jeugdzorg met bewezen effectieve methodieken; minder dan 5 procent van alle interventies is wetenschappelijk getoetst.

Critici bediscussiëren de vraag of het invoeren van *evidence based* wel zal leiden tot verbetering van de zorg. De Amerikaanse psycholoog Lambert (1992) stelt dat 40 procent van de factoren die buiten de invloedssfeer van de behandeling liggen, de resultaten van de hulp bepalen. Dit zijn factoren als intelligentie van de jongere en motivatie van de ouders om mee te werken. 30 Procent van het resultaat wordt bepaald door algemeen werkzame factoren, zoals bejegening. 15 Procent het placebo effect van 'hoop' en de overige 15 procent slechts door de methodiek (specifiek werkzame factoren).

Tevens komt uit onderzoek van Baerveldt, Horjus en De Winter (2008) naar voren dat in klassieke effectstudies de effecten van methodieken gemakkelijk onjuist geïnterpreteerd kunnen worden. Tijdens een hulpverleningsprogramma vinden namelijk meerdere interventies (of leerprocessen als *social learning*) plaats. Hierdoor kan een resultaat niet wetenschappelijk herleid worden naar de werkzame factor(en) die dit resultaat tot stand heeft (hebben) gebracht.

Tot slot, is een kritiekpunt dat voor een goed effectenonderzoek de doelgroep, de interventie en uitkomsten goed gespecificeerd moeten zijn. Volgens Pijnenburg (2010, in Pijnenburg et al., 2010) is er juist in de jeugdzorg nauwelijks sprake van uniform en gestandaardiseerd handelen. Jeugdzorg is gebaseerd op de interactie tussen ouders, jeugdigen en hulpverleners, waarbij de hulpverlener slechts in beperkte mate kan handelen op basis van vooraf omschreven protocollen (Van Montfoort & Tilanus, 2007). Niet alleen de professional maar ook de cliënt heeft invloed op het hulpverleningsproces. Met andere woorden, *evidence based* werken sluit onvoldoende aan bij de werkpraktijk waarin de hulpverlener adequaat moet handelen in onvoorziene omstandigheden (Van Montfoort & Tilanus, 2007); een *one size fits all* principe gaat niet op voor de jeugdzorg.

⁷ Bij niveau 0 zit de interventie 'in de hoeden' van de uitvoerders (impliciete kennis). Bij niveau 1 is de aard van de interventie goed beschreven (potentieel). Bij niveau 2 is er theoretische bewijskracht voor de interventie (veelbelovend). Bij niveau 3 is er naast de goede omschrijving en onderbouwing het waarom van de interventie te zien (doeltreffend). Bij niveau 4 is de interventie met causale bewijskracht bewezen effectief (*evidence based*).

Een andere poging om de effectiviteit van zorg te verbeteren is het Integratief Werkzame Factoren model (IWF-model) van Pijnenburg (2010, in Pijnenburg et al., 2010). Volgens dit model heeft een wisselwerking van factoren direct en indirect effect op de resultaten van de jeugdzorg. Deze factoren bevinden zich op het micro, meso en macro niveau (zie figuur 1 in bijlage 1). Dit model zou volgens Pijnenburg beter passen bij de praktijk en niet alleen specifiek werkzame factoren, maar ook algemeen werkzame factoren in de hulp aan jongeren inzichtelijk maken. Niet enkel de effectiviteit van de ingezette methodiek bepaalt volgens hem het resultaat van zorg, maar ook andere factoren zoals die op het meso en macro niveau. Zowel Pijnenburg (2010, in Pijnenburg et al., 2010) als Van Yperen en Van der Steeg (2010) zijn het erover eens dat meer empirische onderbouwing nodig is van werkzame factoren en van de verhouding tussen deze factoren tot specifieke factoren als de *evidence based* methodieken.

Volgens Van Yperen, Veerman & Bijl (2008, in Van Yperen & Veerman, 2008) is naast inzet uit de werkpraktijk (zoals het bijscholen van hulpverleners over bejegening), inzet vanuit beleidsmakers en onderzoekers noodzakelijk bij het weten wat werkt en het zo goed mogelijk helpen van de cliënt. Als de drie partijen niet op elkaar aansluiten, heerst er onmacht op elk 'afzonderlijk' niveau en komt verbetering van het zorgaanbod en de juiste uitvoering hiervan niet tot stand. Aansluiting tussen praktijk, beleid en onderzoek is dus nodig om (methodische) verbetering tot stand te brengen.

Eén van de condities voor deze aansluiting is volgens Frissen (2008) dat burgers en professionals genoeg ruimte en beslismacht krijgen. Frissen van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) stelt dat niet het beleid centraal moet staan (het meso en macro niveau van het IWF-model), maar de behoeften van de burger en de mogelijkheden van de professional; het micro niveau. Een *bottom-up* benadering is volgens hem nodig om in complexe omgevingen goede dienstverlening te organiseren door te leren en te verbeteren. De verschillende type problemen, maar ook de vele organisaties in verschillende beleidsvelden die ook nog eens worden aangestuurd vanuit verschillende bestuurslagen (Gerritsen, 2010; Kruijer, De Jong, Van Niel & Hijzen, 2008) maken de jeugdzorg tot zo'n complexe omgeving.

Er zijn een aantal '*bottom-up* aspecten' die volgens cliënten en professionals in de jeugdzorg een bijdrage leveren aan methodische verbetering. Ten eerste moeten interventies *community based* zijn (Hermanns, 2009). Ze moeten grotendeels of volledig worden

uitgevoerd in gezinnen, scholen of de buurt. De directe leefomgeving van de jongere dient samen te werken in het realiseren van opvoedings- en opgroeidoelen. Het belang van *community based* werken wordt bevestigd door het feit dat het kleine aantal interventies dat *evidence based* is verklaard, allen deze *community based* aanpak hanteren (Hermanns, 2009). Tevens komt het betrekken van de directe leefomgeving bij het behalen van doelen overeen met het 'cliënt-onderzoek' van Van Beek en Rutjes (2009).

Een tweede bijdrage aan methodische verbetering, zou zijn dat er gewerkt moet worden aan het "herstel van het gewone leven" (Hermanns, 2009, p. 27; Ter Horst, 2006). De professional moet tijdelijke en deskundige ondersteuning bieden aan kinderen, jongeren en hun opvoeders, zonder hierbij de regie over te nemen (Hermanns, 2009). Regie over de eigen situatie komt eveneens naar voren in het 'cliënt-onderzoek' van Van Beek en Rutjes (2009) net als de wens dat hulp een zo gewoon mogelijk leven moet bieden. Verschillende experts stellen dat voor "herstel van het gewone leven" professionals 'geïmporteerd' moeten worden in de opvoeding in plaats van dat kinderen 'geëxporteerd' worden naar de hulpvoorzieningen (Hermanns, 2009, p.27; Van den Berg et al., 2009, p. 31).

Ten derde, moeten professionals die eenmaal naar de opvoeding 'geïmporteerd' zijn volgens Hermanns (2009) integraal werken. Daarbij moeten zij zoveel mogelijk uitgaan van de eigen kracht van de cliënt en van zijn of haar omgeving (Eigen Kracht Centrale, 2010; Hermanns, 2009; Rappaport, 1981). Preventieve hulp uit de eerste lijn zorg en gespecialiseerde hulp uit de tweede lijn zorg dienen samen te werken, evenals hulpverlening binnen een zelfde lijn⁸.

Een kanttekening bij het begrip 'integraal werken' is dat dit volgens Frissen (2008) op beleidsniveau een onbereikbaar ideaal is. Het gaat volgens hem gepaard met een *top-down* benadering en het vertrouwen dat politieke processen complexe organisaties kunnen inrichten. Daarentegen, gaat het integrale uitgangspunt van Hermanns (2009) over het micro (en meso) niveau en niet over beleid. Hermanns (2009) spreekt bijvoorbeeld over projecten die integraal werken, zoals *Sure Start* (Melhuish, Belsky, Leyland & Barnes, 2008). Volgens Frissen (2008) is bij dergelijke projecten *top-down* regie en coördinatie vanuit (overheids)beleid geen vereiste, maar genoeg ruimte en beslissingsmacht voor de betrokken professionals.

⁸ Eerste lijn hulp is lichte / preventieve hulp en valt onder gemeentelijke voorzieningen. Tweede lijn hulp is gespecialiseerde hulp zoals de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Voor meer informatie over de nulde, eerste en tweede lijn van het Nederlandse jeugdzorgstelsel zie Hellema en Van Yperen (2010).

Kwaliteitsaspect 2: verbetering van sectorale en intersectorale samenwerking

Gezinnen en jongeren met meerdere problemen hebben vaak met meerdere instanties uit meerdere sectoren te maken (Kruiter et al., 2008). Zoals gesteld, heeft ongeveer 25 procent van de jeugdigen verschillende voorzieningen tegelijk nodig (Van den Berg et al., 2009)³. Relatief veel problemen komen in relatief weinig gezinnen voor (Hermanns, 2009)⁹. Het gebrek aan regie en integraal werken is vooral voor deze zogenaamde 'multiprobleemgezinnen' een probleem.

Volgens Kruiter et al. (2008) houden instellingen zich bezig met deelproblemen en is niemand verantwoordelijk voor het verband tussen de problemen. Voor 'multiprobleemgezinnen' of cliënten met meerdere problemen is een betere samenwerking tussen jeugdzorgaanbieders en tussen jeugdzorg en andere sectoren (jeugd-lvg, jeugd-ggz) en gemeentelijke voorzieningen (eerste lijn) dus nodig (Hermanns, 2009; Kruiter et al., 2008; Stuiveling & Brauw, 2007).

Volgens onderzoek van Van den Berg et al. (2009) ontbreekt het nog te vaak aan intersectoraal aanbod of intersectorale samenwerking en er blijkt regelmatig onvoldoende afstemming tussen instellingen die in een gezin actief zijn (zie ook Ministerie VWS, 2011). Zij stellen dat het vinden van het juiste zorgaanbod - en het ontvangen hiervan - vanuit verschillende instellingen vraagt om sterke bureaucratische vaardigheden en een te grote mate van assertiviteit aan de kant van de ouders. Juist een groep die al genoeg aan het hoofd heeft (Van den Berg et al., 2009). Daarbij is samenwerking tussen (en in) de verschillende lijnen van zorg nodig, omdat dit het moment van signaleren tot het ontvangen van hulp, ook wel de reactietijd, voor jongeren met meerdere problemen bepaalt (Van den Berg et al., 2009).

Van den Berg et al. (2009) zetten dan ook uiteen dat een jeugdzorgloopbaan van een cliënt onder andere bestaat uit het signaleren van het probleem (bijvoorbeeld op school of door de ouders), diagnose en indicatiestelling van het probleem, de daadwerkelijke zorgverlening en de nazorg. Voor jongeren met meerdere problemen lopen verschillende zorgverleningsvormen naast of na elkaar in hun jeugdzorgtraject. Problemen waar deze jongeren volgens hun onderzoek vaak mee te maken krijgen zijn te late, te lichte en te korte zorg. Te late zorg vanwege meervoudige wachttijden voor zowel de diagnostiek,

⁹ Bij deze gezinnen is sprake van risicocumulatie. Deze cumulatie leidt tot een ontregelde zelfregulatie van het gezin en vergroot vervolgens de kans op meerdere problemen in het opvoeden en opgroeien van de leden in het gezin en het gezin als geheel (Evans, 2003).

indicatiestelling en de behandeling, terwijl de problematiek van jeugdigen met meerdere problemen vaak snel verergert. Te lichte zorg omdat (a) de zorg zich enkel op het kind richt en niet het hele gezin; (b) zware zorg vaak zo laat mogelijk wordt ingezet en (c) een te licht ingezet traject meestal wordt afgemaakt voordat de aanpak herzien wordt. Te korte zorg, omdat de jeugdzorg bedoeld is voor korte *cure* behandeling. Gevolg is dat jeugdigen met meerdere problemen die een langdurig *care* traject nodig zou hebben, te snel een opeenvolging van verschillende korte *cure* trajecten ontvangen.

Van den Berg et al. (2009) benadrukken dat wachttijden voor hulp zo kort mogelijk moeten zijn evenals de doorlooptijden van de (*cure*) zorg. Betere sectorale en intersectorale samenwerking zal er tevens voor zorgen dat de jongere op de juiste plek terecht komt en de juiste ononderbroken en consistente hulp krijgt. De plek van signaleren of indiceren van het probleem (jeugd-ggz, jeugd-lvg, jeugdzorg, eerste lijn) zal dan niet automatisch de plek van zorg bieden zijn, omdat door de samenwerking direct gekeken wordt vanuit waar de hulp het best ingezet kan worden. Van den Berg et al. (2009) tonen dan ook aan dat bij multisectorale problematiek de ingang vaak doorslaggevend is voor het vervolgtraject en niet de behoefte van de jongere. Tevens is betere samenwerking een randvoorwaarde voor intersectoraal hulpaanbod; hulpvormen waarin consistentie van de hulp gewaarborgd wordt.

Een manier van het organiseren van de zorg om de cliënt heen waarbij het 'exporteren' van kinderen naar hulpvoorzieningen wordt voorkomen is het *wraparound care-model* (Bruns et al., 2004; Van Yperen & Van Westering, 2010). De *wraparound care* visie, is dat duurzame verandering alleen plaats kan vinden als in de hulpverlening het eigen netwerk van de cliënt betrokken wordt en dit op alle relevante levensterreinen gebeurt (Hermanns, 2009 in Gerris & Engels, 2009). Activiteiten moeten samen met de cliënt worden aangestuurd en de noodzakelijke interventies moeten uit meerdere sectoren worden ingezet. Bij voorkeur in de eigen leefomgeving (Bruns et al., 2004; Hermanns, 2009 in Gerris & Engels, 2009).

Het *wraparound care* model is in lijn met 'het willen hebben van regie over de eigen situatie' en van een 'zo gewoon mogelijk leven' uit het 'cliënt-onderzoek van Van Beek en Rutjes (2009). Ook komt het overeen met het genoemde *community based* en integraal werken van Hermanns (2009). Bijkomend voordeel is dat het model tevens kostenbesparend is, omdat er maximaal gebruik gemaakt wordt van het *community based* aanbod in plaats van de duurdere specialistische zorg (Brown & Hill, 1996; Bruns, Burchard & Yoe, 1995; Hermanns, 2009).

Ondanks initiatieven als het *wraparound care* model blijkt goede zorg door samenwerking moeilijk om een aantal redenen. Allereerst hebben uitvoerend professionals te maken met tegenstrijdige eisen binnen de instelling (Kruiter, et al., 2008; Weatherley & Lipsky, 1977). Ze kampen bijvoorbeeld met een voortdurend gebrek aan middelen en tijd (Langkamp, 2009) en moeten tegelijkertijd maatwerk bieden voor cliënten die niet altijd op hen zitten te wachten. Daarbij komt het, volgens Kruiter et al. (2008), voor dat cliënten met meerdere problemen niet binnen de regels passen (zowel die van de wet als die van de organisatie zelf). Deze cliënten 'blijven over'; ze hebben recht op zorg, maar ontvangen deze niet. Het gevolg is veel schakeling tussen hulpvormen en weinig behandeling (Baecke et al., 2009; Paas, 2009; Van den Berg et al., 2009). Interne problemen zouden in dit geval eerst aangepakt moeten worden voordat (externe) samenwerking gezocht kan worden.

Ten tweede blijkt samenwerking moeilijk, omdat het 'huidige' jeugdbeleid te onoverzichtelijk en verkokerd is (Gerritsen, 2010; Van Montfoort & Tilanus, 2007). De jeugdzorg omvat veel organisaties, beleidsvelden en bestuurslagen (Gerritsen, 2010; Kruiter et al., 2008; Paas, 2009) met ieder zijn eigen eisen (Kruiter, et al., 2008; Weatherley & Lipsky, 1977). Volgens Frissen (2008) wordt de oplossing van het beheersen van deze complexiteit door beleidsmakers en politici veelal gezocht in ontkokering. Ontkokering zou gezien worden als het tegengestelde van verkokering; waar bij verkokering langs elkaar heen wordt gewerkt door instellingen en sectoren, zou dit bij ontkokering niet gebeuren. Volgens Frissen (2008), echter, een onterechte aanname.

Het huidige kabinet ondersteunt deze ontkokering door het – gefaseerd- overhevelen van alle taken op het gebied van jeugdzorg (preventief, provinciaal, jeugd-lvg, jeugd-ggz) naar de gemeenten (Dijsselbloem et al., 2010; Regeerakkoord VVD-CDA, 2010). Door de gehele jeugdzorg bij gemeenten te beleggen, moet de nulde en eerste lijn zorg (preventieve hulpaanbod) hierdoor laagdrempeliger worden, zodat de cliënt centraal staat (Van Eijck, 2006) en eerder zijn of haar weg vindt naar de juiste hulp of persoon. Als gevolg zouden lichte problemen minder snel escaleren en de vraag naar de zwaardere tweede lijns zorg afnemen (Hellema & Van Yperen, 2010). Wachtlijsten in de tweede lijn zouden hierdoor verkorten en diegene die werkelijk zware zorg nodig heeft kan eerder in deze zorg worden voorzien, omdat de doorlooptijden van de (jeugd)zorg versnellen.

Geprobeerd wordt dus de samenwerking in de (gehele) jeugdzorg te verbeteren door integraal beleid waarbij de regie (inclusief de verantwoordelijkheid van de financiering) bij

gemeenten komt te liggen, ofwel ontkokering. Zoals genoemd is volgens Frissen een volledig integraal beleid een onbereikbaar ideaal (2008). Ruimte voor de betrokken cliënt en professional is nodig om goed samen te kunnen werken in een complex veld als de jeugdzorg. Een ander kritiekpunt van Frissen is dat volledige ontkokering niet mogelijk is. Bij de huidige ontkokering zullen eveneens afgebakende categorieën blijven bestaan. Misschien niet sectoraal afgebakend als 'speciaal onderwijs' of 'provinciale jeugdzorg', maar wel afgebakende categorieën als 'het kind' of 'de wijk'.

Desondanks, stellen Frissen (2008), Gerritsen (2010) en Rouvoet en Ballin (2010) dat de huidige stelselwijziging positief is wat betreft het wegnemen van de schotten van de verschillende financieringsstromen in de jeugdzorg.

Afsluitend, methodische verbetering en (inter)sectorale samenwerking zijn nodig en komen niet vanzelf tot stand. Van Yperen, Veerman en Bijl (in Van Yperen & Veerman, 2008) onderschrijven de voorwaarde dat praktijk, beleid en wetenschap elkaar moeten aanvullen ter verbetering van effectiviteit van de jeugdzorg. Ook volgens het IWF-model van Pijnenburg (in Pijnenburg et al., 2010) draagt naast het micro niveau ook het meso en macro niveau bij aan deze effectiviteit. Methodische verbetering en verbetering van (inter)sectorale samenwerking kunnen dan ook niet vanuit jeugdzorginstellingen alleen verwezenlijkt worden. Verbetering van deze twee kwaliteitsaspecten veronderstelt op het macro (en meso) niveau tevens beleidsruimte voor de betrokken professional en ontkokering van financieringssystemen van de jeugdzorg.

Reguliere subsidiering & het Innovatie Fonds

Provincies zijn volgens de Wet op de Jeugdzorg (van kracht sinds 2005 en de opvolger van de Wet op de Jeugdhulpverlening) verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Provincies ontvangen jaarlijks geld van de Rijksoverheid om provinciale (jeugd)zorg in te kopen (weliswaar tot de jeugdzorg naar gemeenten is overgedragen). Deze zogenaamde doeluitkering is bestemd voor de jaarlijkse zorginkoop bij de provinciale jeugdzorgaanbieders en de subsidiering van Bureau Jeugdzorg¹⁰. Het inkopen van deze zorg, maakt provincies (mede)verantwoordelijk

¹⁰ Bureau Jeugdzorg voert naast indicatiestelling taken uit van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, van jeugdbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering.

voor de kwaliteit en de planning van de jeugdzorg (Stuivering & Brauw, 2007, Wet op de jeugdzorg, 2004).

Voor de provincie Noord-Brabant bedraagt de begrote reguliere zorginkoop van 2011 188 miljoen euro. Hiervan is 57 miljoen voor Bureau Jeugdzorg en 131 miljoen voor de provinciale jeugdzorgaanbieders (Uitvoeringsprogramma, 2011). Dit geld is ten behoeve van alle kosten gerelateerd aan het leveren van jeugdzorg, zoals, personeel en bijscholing van personeel, gebouwen en overhead.

Naast deze reguliere middelen stelt de provincie Noord-Brabant sinds 2009 ook 1,2 miljoen beschikbaar binnen de subsidieregeling het Innovatie Fonds (zie paragraaf 7 van bijlage 2)¹¹. De subsidie kan jaarlijks aangevraagd worden door (de twaalf) provinciaal gefinancierde jeugdzorgaanbieders en (de zeven vestigingen van) Bureau Jeugdzorg in Noord-Brabant. Tevens kan een samenwerkingsverband van jeugdzorgaanbieders met bijvoorbeeld Brabantse gemeenten (eerste lijn), de jeugd-ggz, de jeugd-lvg en de gesloten jeugdzorg¹² subsidie aanvragen.

De subsidie kan aangevraagd worden voor het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen of methodieken of het verder ontwikkelen van bestaande werkwijzen of methodieken van hulpverlening. De subsidie kan ook aangevraagd worden voor projecten ter verbetering van samenwerking tussen organisaties (zowel binnen als buiten de jeugdzorg). Dergelijke projecten kunnen nieuwe werkwijzen of instrumenten ontwikkelen om de logistieke procesgang binnen de organisaties of tussen de organisaties te verbeteren (zie bijlage 2). Versnelling van de doorlooptijd van zorg kan hierbij een doel zijn.

Subsidie kan voor 1 of 2 jaar ontvangen worden. De helft van de projectkosten moet door de aanvrager(s) zelf –en eventuele partners- bijgedragen worden en de totale subsidiabele kosten mogen niet hoger zijn dan 150.000 euro per project.

Hoewel de 1,2 miljoen van het Innovatie Fonds relatief weinig lijkt ten opzichte van de 188 miljoen die omgaan in de reguliere jeugdzorg, moeten de middelen uit het Innovatie Fonds volledig aan innovatie besteed worden. Tevens is een doelstelling van het Innovatie Fonds dat succesvol afgeronde projecten, geborgd worden in de reguliere zorginkoop na afloop van de Innovatie Fonds subsidie.

¹¹ Dit zijn eigen middelen van de provincie Noord-Brabant; ze staan los van de reguliere middelen en komen niet vanuit de Rijksoverheid.

¹² Gesloten jeugdzorg is voor jongeren met ernstig gedragsproblemen waardoor ze bescherming nodig hebben voor zichzelf of voor anderen. Het is een vorm van hulp voor jongeren tot 21 jaar waarbij een jongere gedwongen opgenomen wordt. Jongeren met een machtiging gesloten jeugdzorg verblijven sinds 2010 niet meer in een justitiële jeugdinrichting (Rijksoverheid, 2011).

Om de centrale probleemstelling van dit onderzoek - de werking en het effect van het Innovatie Fonds op de twee kwaliteitsaspecten en verhouding hiervan ten opzichte van de reguliere subsidiering - te beantwoorden, wordt eerst geïnventariseerd of er binnen de Brabantse jeugdzorg überhaupt overeenstemming is over wat belangrijke aspecten van kwaliteit zijn. Dit gebeurt aan de hand van interviews met professionals uit de jeugdzorg en beleidsmedewerkers Jeugd van de provincie en aan de hand van Innovatie Fonds documenten en aanvragen van 2011. Op basis van de interviews en de documenten worden vervolgens activiteiten beschreven ter invulling van deze doelen, met het in het bijzonder activiteiten gesubsidieerd vanuit het Innovatie Fonds. Tot slot zullen resultaten over het effect en de knelpunten van het fonds besproken worden.

Methode

Er zijn interviews gehouden bij zogeheten sleutelinformanten die werkzaam zijn bij de provincie Noord-Brabant en bij Brabantse jeugdzorginstellingen die in 2011 een aanvraag bij het Innovatie Fonds hebben ingediend. Daarnaast zijn de Innovatie Fonds aanvragen van 2011 inhoudelijk geanalyseerd, de Innovatie Fonds subsidieregeling, en het Innovatie Fonds aanvraag- en beoordelingsformulier.

Het belangrijkste selectiecriteria van de informanten was dat ze te maken moeten hebben (gehad) met het Innovatie Fonds. In bijlage 3 is dan ook te zien dat: (a) drie beleidsmedewerkers Jeugd Innovatie Fonds aanvragen hebben beoordeeld; (b) twee medewerkers Jeugd betrokken waren bij de opzet en de coördinatie van het Fonds; (c) alle geïnterviewde Brabantse jeugdzorginstellingen in 2011 een Innovatie Fonds aanvraag hebben ingediend; en (d) vier respondenten van de jeugdzorginstellingen zijn in 2009 om input gevraagd over de opzet van het Innovatie Fonds. Totaal zijn vijf beleidsmedewerkers Jeugd van de provincie, vijf medewerkers van Brabantse jeugdzorgaanbieders, één van Bureau Jeugdzorg en één van de Kinder- en Jeugdpsychiatrie (jeugd-ggz) geïnterviewd.

Naast bovengenoemde selectiecriteria - en het inwinnen van mogelijke namen die hieraan voldeden bij beleidsmedewerkers Jeugd - is de 'steekproef' op basis van contrast genomen. De jeugdzorginstellingen (inclusief Bureau Jeugdzorg en de jeugd-ggz), verschillen dan ook qua grootte en hulpvormen en zijn gevestigd in verschillende regio's in Noord-Brabant. Tevens verschilden de respondenten bij de jeugdzorginstellingen qua functie: namelijk een coördinator, een afdelingshoofd, een manager, en drie (adjunct) directeuren (zie bijlage 3). Bij de provincie Noord-Brabant zijn twee accountmanagers zorginkoop, één relatiebeheerder, een strategisch beleidsmedewerker en een coördinator geïnterviewd. Drie van hen hebben Innovatie Fonds aanvragen van 2011 beoordeeld.

Daarnaast, is er in de steekproef niet alleen verschil binnen de jeugdzorginstellingen en binnen de functies bij programma Jeugd van de provincie Noord-Brabant, maar ook tussen deze instellingen en de provincie. Jeugdzorginstellingen hebben namelijk meer te maken met de praktijk en minder met beleid ten op zichte van de medewerkers bij programma Jeugd (zie ook functie omschrijvingen in bijlage 3).

Bij de benadering van de respondenten is gebruik gemaakt van (persoonlijk-) telefoon- en mailcontact waarin het doel, de richtlijn en het onderzoek werd uitgelegd. Iedere

respondent heeft dezelfde informatie ontvangen (zie interviewopzet bijlage 4). Qua respons, is uiteindelijk één interview bij een zorgaanbieder niet doorgegaan vanwege tijdgebrek bij de respondent.

Een drietal belangrijke thema's zijn aan bod gekomen tijdens de semigestructureerde interviews. Het eerste thema ging over wat er verstaan wordt onder inhoudelijke aspecten van kwaliteit. Het tweede thema over wat er daadwerkelijk aan gedaan wordt (door de instelling) om deze kwaliteitsaspecten te verbeteren al dan niet met de Innovatie Fonds subsidie. Het derde thema ging over het effect van het Innovatie Fonds op de twee kwaliteitsaspecten methodische verbetering en (inter)sectorale samenwerking en de beoordeling van dit fonds. Doordat de interviews semigestructureerd waren stonden relevante onderwerpen vast, maar kon de volgorde ervan variëren per interview.

De *face-to-face* interviews duurde 1 uur tot 5 kwartier en zijn met een *voice-recorder* opgenomen. De interviews zijn uitgeschreven en per thema geanalyseerd met behulp van Nvivo 9. Deze software helpt kwalitatieve data inzichtelijk te maken en te analyseren. Alle interviews vonden plaats in de maand na het indienen van de Innovatie Fonds aanvragen van 2011 (indienen moest uiterlijk 1 februari 2011). In deze periode lagen de aanvragen nog vers in het geheugen van zowel de aanvragers als de beoordelaars.

Naast de interviews zijn de Innovatie Fonds aanvragen van 2011 inhoudelijk geanalyseerd. Informatie die uit deze aanvragen gehaald kon worden was welke onderwerpen volgens de jeugdzorginstellingen aan verbetering toe zijn en hoe zij dit (gaan) aanpakken (met de eventuele subsidie). Zie bijlage 6 voor het overzicht van de 15 aanvragen van 2011. Ook zijn andere documenten van het Innovatie Fonds bestudeerd als de subsidieregeling, het aanvraagformulier (zie bijlage 5 voor het format waarin de projectaanvraag ingediend moest worden) en het beoordelingsformulier (zie 'bijlage 8' van bijlage 2 voor enkele beoordelingscriteria). Daarnaast zijn alle bijeenkomsten van de Innovatie Fonds beoordelingsgroep¹³ bij programma Jeugd bijgewoond waarin de Innovatie Fonds aanvragen van 2011 werden beoordeeld.

De gevarieerde steekproef van 12 informanten had een meerwaarde voor de betrouwbaarheid van dit onderzoek. Het bood verschillende perspectieven waardoor

¹³ De beoordelingsgroep bestond uit 6 beleidsmedewerkers Jeugd die elk individueel een aantal Innovatie Fonds aanvragen van 2011 beoordeelden. Zij kwamen in een vijftal overleggen samen om afspraken te maken over een zo uniform mogelijke beoordeling, hun bevindingen te bespreken en inhoudelijke vragen uit te wisselen.

antwoorden met elkaar vergeleken konden worden voor een zo representatief mogelijk beeld. Daarbij konden effecten van sociale wenselijkheid of onkunde over een bepaald onderwerp gecontroleerd worden door de interviews te vergelijken met de inhoudelijke analyse van de documenten. Het meten van dezelfde 'variabelen' met deze verschillende methoden, ofwel datatriangulatie (Boeije, 2006), verhoogt de betrouwbaarheid van de data in dit onderzoek. Bovendien gaf de deelname aan de bijeenkomsten van de beoordelingsgroep extra inzicht in de inhoud achter de Innovatie Fonds aanvragen en het verloop van de beoordeling.

Wat de interviewafname betreft, door het doorvragen en samenvatten tijdens de interviews en het opnemen hiervan konden interpretatiefouten zo goed mogelijk voorkomen worden. Tevens kon een vraag steeds direct toegelicht worden wanneer deze niet begrepen werd zoals bedoeld. Toelichting bleek vooral nodig bij de eerste interviewvraag over inhoudelijke kwaliteitsaspecten van de jeugdzorg; deze vraag bleek voor interpretatie vatbaar. Vooral jeugdzorginstellingen waren geneigd deze vraag met kwaliteitssystemen, als HKZ-certificering en prestatie-indicatoren, te beantwoorden. De zorginstellingen bleken kwaliteitsaspecten te associëren met interne verbeteringssystemen. Ze dachten hierbij vanuit de eigen organisatie. Deze antwoorden zeggen weinig over de inhoudelijke kwaliteitsaspecten van dit onderzoek, zoals de samenwerking tussen instellingen. Beleidsmedewerkers van de provincie beantwoordden deze vraag, echter, niet met dergelijke kwaliteitssystemen. De provincie is dan ook niet dagelijks bezig met de invulling van kwaliteitssystemen, maar houdt overzicht op de gehele Brabantse jeugdzorg vanwege haar regisserende rol. Kortom, directe toelichting tijdens de interviews, kwam zowel de betrouwbaarheid als de begripsvaliditeit van het interview ten goede. Op basis van de antwoorden was namelijk direct af te leiden of de vraag overkwam zoals bedoeld (betrouwbaarheid) en of er wel gevraagd werd naar wat er bedoeld was (begripsvaliditeit).

Resultaten

De resultaten van de interviews en de inhoudelijke analyse van de Innovatie Fonds documenten worden beschreven aan de hand van tabel 1 en 2. Vrijwel alle resultaten bleken onder één van de twee kwaliteitsaspecten geschaard te kunnen worden. Tabel 1 geeft de resultaten die aansluiten bij methodische verbetering en tabel 2 de resultaten die aansluiten bij sectorale en intersectorale samenwerking.

In tabel 1 is te zien dat de genoemde (verbeter)doelen van de zeven professionals van de jeugdzorginstellingen en de vijf beleidsmedewerkers van de provincie Noord-Brabant grotendeels overeenkomen; er blijkt dus overeenstemming over wat belangrijke aspecten van kwaliteit zijn. Alle geïnterviewden gaven namelijk aan het belangrijk te vinden om te streven naar het zoveel mogelijk bieden van hulp in de eigen omgeving van de cliënt. Zorgvormen moeten zoveel mogelijk in de leefomgeving van de cliënt plaatsvinden en zo min mogelijk residentieel. Ouders moeten hierbij zoveel mogelijk betrokken worden en de eigen kracht van de cliënt en het systeem eromheen (zoals, het gezin, de buurt en de school) zoveel mogelijk benut. Een geïnterviewde professional gaf het voorbeeld dat het hulpverleningsplan in samenspraak met de cliënt en de ouder(s) opgesteld dient te worden. Tevens noemden enkele professionals dat de benutting van eigen kracht verweven moet zijn in de methodieken en de cliënt niet afhankelijk (gemaakt) moet worden van de professional. Daarnaast gaven enkele beleidsmedewerkers aan dat hiermee het zelfoplossingsvermogen van de cliënt, ook op de lange termijn, zoveel mogelijk versterkt moet worden zodat een nieuwe of soortgelijke hulpvraag niet meteen in de zwaardere tweede lijn zorg belandt.

De professionals noemden ook als methodisch verbeterpunt dat niet alleen het *evidence based* maken van interventies van belang is, maar ook – en soms bovenal- het optimaliseren van de cliënt-hulpverlener relatie, ofwel bejegening. Er werd gesteld dat niet alleen specifiek werkzame (*evidence based*) factoren belangrijk zijn voor goede zorg, maar ook niet-therapie specifieke aspecten als empathie, tijd nemen en respect voor de cliënt. Enkel bewezen effectieve interventies zouden immers niet effectief blijken als deze niet goed door de hulpverlener worden uitgevoerd. Het merendeel van de professionals noemden het IWF-model als aanvulling op (of vervanger van) het *evidence based* werken.

In contrast met bovengenoemd verbeterdoel, zagen enkele beleidsmedewerkers van de provincie het *evidence based* werken wel als een basisvoorwaarde.

Tabel 1: Resultaten voor methodische verbetering (IF = Innovatie Fonds)

Methodische verbetering	Interviews		Analyse van IF documenten en aanvragen van 2011 ¹
	Zorginstellingen jeugdzorgaanbieders Bureau Jeugdzorg jeugd-ggz	Provincie Noord-Brabant Programma Jeugd	IF aanvragen 2011 IF regelgeving IF formulieren (Bijwonen IF beoordelingsgroep)
Doel inhoudelijk verbeterpunt	<ul style="list-style-type: none"> •Bejegening optimaliseren •Algemeen werkzame factoren (IWF) i.p.v. <i>evidence based</i> •Ouders betrekken •Hulp zoveel mogelijk in de eigen omgeving en zo min mogelijk residentieel •Eigen kracht benutten en het systeem eromheen; cliënt niet afhankelijk maken van de professional 	<ul style="list-style-type: none"> •Laten zien wat werkt met <i>evidence based</i>. Verbeter algemeen werkzame factoren (IWF-model) •Ouders /gezin betrekken •Hulp zoveel mogelijk in de eigen omgeving en zo min mogelijk residentieel •Eigen kracht benutten en het systeem eromheen 	<ul style="list-style-type: none"> •De doelen in de aanvragen komen overeen met die van de interviews^a •Regelgeving stuurt op het <i>evidence based</i> methodieken^b •Het niveau op de effectenladder moet ingevuld worden bij de aanvraag en weegt mee in de beoordeling^c
Activiteiten voor methodische verbetering (of kwaliteit in het algemeen)	<ul style="list-style-type: none"> •Voldoen aan HKZ normen •Prestatie-indicatoren aanleveren •Landelijk traject professionalisering van medewerkers •Kwaliteitshandboek opstellen voor uitvoerende medewerkers •Werken met zorgprogramma's •Praten met cliëntenraden •Deelname werkgroep effectiviteit •Indienen Innovatie Fonds aanvraag 	<ul style="list-style-type: none"> •Kwaliteitseisen stellen in de reguliere subsidiering •Onderzoek naar de voor- en nadelen van <i>evidence based</i> methodieken en het IWF-model •Transparant maken van het zorgaanbod •Jaarlijks onderzoek naar trends in de jeugdzorg en hierop de zorginkoop aanpassen 	Inzet IF subsidie^a <ul style="list-style-type: none"> •Ontwikkelen van scholingsmodules •Trainen, coachen of opleiden van medewerkers •Inhuren van externe professionals •Uitvoeren van evaluaties en effectmetingen van methodieken •Ontwikkelen van instrumenten voor effectmetingen •Maken van procesbeschrijvingen en implementatieplannen
Knelpunten IF inclusief relatie met reguliere subsidie	<ul style="list-style-type: none"> •Aanvraag indienen vereist te veel (cijfermatige) onderbouwing v.b. niveau op de effectenladder; de regeling stuurt te veel op <i>evidence based</i> maken van methodieken •Dubbele rol van de provincie als geldverstrekker en marktmeester (bij de beoordeling van de aanvragen); een onafhankelijke beoordelingscommissie is nodig 	<ul style="list-style-type: none"> •Cijfermatige onderbouwing in de aanvraag sluit niet aan bij de praktijk •IF stuurt te veel op <i>evidence based</i> maken van methodieken •Onduidelijk hoe zwaar er beoordeeld moet worden op de cijfers t.o.v. de inhoud van de aanvraag •Verkorting van doorlooptijden wordt niet consequent ook in de reguliere subsidiëring gestimuleerd. Tevens blijkt in de IF aanvragen verkorting van zorg moeilijk in te schatten •Relatief weinig middelen ten opzichte van de reguliere middelen 	<ul style="list-style-type: none"> •Onderbouwing van de niveaus op effectenladder niet duidelijk in de aanvragen weergegeven^{a&d} •Subsidievereiste is dat projecten niveau 2 of 3 op de effectenladder moet hebben (en dat projecten Brabant-breed toepasbaar zijn)^b

¹Voor de document analyse is gebruik gemaakt van de IF aanvragen van 2011^a (zie bijlage 6), de IF regelgeving^b (zie bijlage 2), IF formulieren als het aanvraagformulier^c (zie bijlage 5) en het beoordelingsformulier^c (voor de beoordelingscriteria zie 'bijlage 8' in bijlage 2) en informatie vanuit de overleggen met de IF beoordelingsgroep^d.

Vóór het inzetten van een methodiek zou hiermee aan de cliënt en aan de provincie als zorginkoper duidelijk gemaakt moeten worden wat de behandelmethode oplevert. Deze beleidsmedewerkers gaven aan te verwachten dat het inzetten van de juiste bewezen effectieve methodiek de kans op terugval verkleint. Niettemin, vond het merendeel van de beleidsmedewerkers dat er niet enkel gestuurd moet worden op het *evidence-based* maken van methodieken. Het voorbeeld werd gegeven dat een methode, ook al is deze wetenschappelijk onderbouwd, niet adequaat gekozen hoeft te zijn voor de specifieke zorgvraag van de jongere. Deze jongere zou dan evenmin geen kwalitatief goede zorg ontvangen. Tevens stelden de beleidsmedewerkers, net als de professionals, dat de genoemde cliënt-hulpverlener relatie belangrijk is voor goede hulpverlening dus niet alleen methodiek verbetering maar ook de uitvoering ervan (de gehele methodische verbetering).

Uit de document analyse blijkt dat de Innovatie Fonds regeling het *evidence based* maken van methodieken vereist. In het aanvraagformulier (zie bijlage 5) moet het niveau op de effectenladder vermeldt worden. Deze eis is tegenstrijdig met de resultaten uit de interviews. De genoemde punten van de professionals in de interviews komen wel met de doelen in de aanvragen overeen. In bijlage 6 is te zien dat het doel van aanvraag 4 'Wonen doe je thuis' en van aanvraag 9 'Zorg op maat in passend onderwijs' een goed voorbeeld is van de hulp zoveel mogelijk in de eigen omgeving bieden. Het verbeteren van de aansluiting van het zorgaanbod op de vraag en de belevings- / leefwereld van de cliënt, is terug te zien in aanvraag 6 'Kanzrijk', 14 'Kortdurende interventie methode', 7 'Sociale media in de jeugdzorg' en 8 'Geheid een zinvolle vrije tijd'. Aanvraag 15 'Samen sterker' focust op het IWF-model met daarin als onderdeel het verbeteren van de cliënt-hulpverlener relatie. Het optimaliseren van de eigen kracht is duidelijk te zien in aanvraag 1 'Optimalisatie eigen kracht en veiligheid' en aanvraag 4 'Wonen doe je thuis'. Tot slot is methodiek verbetering het doel van aanvraag 10 'Meer tijd voor cliënten' en 12 'Ervarend leren op de boerderij'.

De activiteiten die de professionals en de beleidsmedewerkers noemden in de interviews (zie rij 4 van tabel 1) gingen niet specifiek over methodische verbetering. Daarbij noemden de professionals activiteiten die uit de reguliere subsidiering gerealiseerd kunnen worden en niet specifiek uit het Innovatie Fonds. De professionals¹⁴ gaven bijvoorbeeld aan dat de instelling investeert in de professionalisering van de medewerkers. Ze nemen deel aan een landelijk traject waarin verbinding tussen onderwijs en de beroepsgroepen in de jeugdzorg

¹⁴Niet iedere activiteit is van toepassing op elk van de instellingen waarvan een professional is geïnterviewd.

zo goed mogelijk op elkaar aan moeten sluiten. Ook werken de professionals met zorgprogramma's waarin staat beschreven welke (groep van) klachten met welke zorg aangepakt moet worden om zorgvormen transparant en effectiever te maken. Daarnaast nemen een aantal jeugdzorgaanbieders deel aan de werkgroep effectiviteit. Hierin zijn andere Brabantse jeugdzorgaanbieders betrokken en er wordt momenteel gewerkt aan het uniform weergeven van prestatie-indicatoren.

Beleidsmedewerkers gaven activiteiten aan als het stellen van kwaliteitseisen in de reguliere subsidiering, zoals de prestatie-indicatoren doelrealisatie, recidive en cliënttevredenheid en het sturen op een zo hoog mogelijk uitstroompercentage. Tevens is in 2005 een project gestart om het zorgaanbod transparanter te maken (project 'eenheid van taal'). Binnen dit project is het gehele zorgaanbod beschreven in een beperkt aantal modules. Hierdoor werd de zorginkoop voor de provincie overzichtelijker en konden zorgaanbieders tevens beter aan de cliënt uitleggen welke hulpvormen ze bieden.

De specifieke activiteiten die de instellingen (gaan) verrichten met behulp van de Innovatie Fonds subsidie (en de eigen en eventuele cofinanciering) blijken uit de Innovatie Fonds aanvragen (zie tabel 1 'inzet IF subsidie' en bijlage 6). Innovatie Fonds middelen worden daadwerkelijk voor methodische verbetering ingezet. Er worden bijvoorbeeld scholingsmodules ontwikkeld voor professionals in de jeugdzorg of andere instellingen om een nieuwe methodiek te implementeren. Tevens worden medewerkers getraind, gecoacht, of bijgeschoold. Er worden externe professionals ingehuurd zoals projectleiders, wetenschappelijk onderzoekers, adviseurs, ICT-ers, medewerkers onderwijsinstellingen en het lectoraat 'werkzame factoren in de zorg voor jeugd'. Daarnaast worden er evaluaties en effectmetingen van methodieken uitgevoerd of instrumenten ontwikkeld voor effectmetingen.

Knelpunten die professionals noemden over het Innovatie Fonds staan ook in tabel 1 (onderste rij). Aangegeven werd dat het indienen van een aanvraag te veel (cijfermatige) onderbouwing vereist, zoals een stijging van niveaus op de effectenladder. De vereiste onderbouwing noemden zij tegenstrijdig met de experimentele ruimte die het Fonds zou moeten bieden. Eén professional noemde hierbij het voorbeeld dat inhoudelijk onderliggende verhalen als het implementeren van een bepaalde cultuuromslag (zoals zo min mogelijk residentiele zorg) in de instelling niet (vooraf) cijfermatig onderbouwd kan

worden. Dit terwijl een cultuurverandering soms relevanter zou zijn dan de cijfers die gevraagd worden over hoeveel cliënten wel of niet geholpen worden.

Als algemeen kritiekpunt, kaartten een paar professionals de dubbele rol van de provincie aan als geldverstrekker en marktmeester aan. Deze rol zouden zij gescheiden willen zien, door bijvoorbeeld beoordeling van de Innovatie Fonds aanvragen door experts uit de jeugdzorg of het bedrijfsleven te laten doen. Deze onafhankelijke beoordelingsgroep zou dan inhoudelijk advies over de aanvragen moeten uitbrengen aan de provincie. De provincie zou de aanvragen dan enkel moeten toetsen op de wet en regelgeving en de procedures bewaken. Het scheiden van de dubbelrol zou, volgens deze professionals voor minder verantwoording zorgen en meer ruimte geven voor innovatieve en creatieve ideeën.

Daarentegen, noemden vrijwel alle professionals ook positieve punten. Het fonds zou speelruimte geven om te experimenteren met methodische verbetering en verbetering van samenwerking. Het fonds helpt als procesversneller van nieuwe kwaliteitsontwikkelingen en wordt door gezien als een steuntje in de rug. Zorgaanbieders gaven aan dat het fonds hen uitdaagt na te denken over verbetering van zorg. Een enkeling definieert het Innovatie Fonds, echter, als "bijwagen" en een "druppel op de gloeiende plaat", omdat het (doel van het fonds) onvoldoende ingebed is in de reguliere subsidiering. Toch werd duidelijk aangegeven dat verschillende projecten niet van de grond hadden kunnen komen zonder de subsidie, omdat het realiseren van de activiteiten (zie tabel 1 'inzet IF subsidie') niet volledig uit het reguliere budget had gekund.

Ook beleidsmedewerkers van de provincie gaven aan het fonds als stimulans te zien om te innoveren en kwaliteit te verbeteren. Eén beleidsmedewerker merkte hierbij op dat deze stimulans niet in de reguliere subsidiering zit. In de reguliere subsidiering zouden zorgaanbieders juist geld kwijt zouden kunnen zijn aan innovatie, omdat een verkorting van het aantal dagen zorg (bewerkstelligd door een innovatief idee) niet financieel beloond wordt binnen deze reguliere middelen¹⁵. In het Innovatie Fonds zou wel een (financiële) prikkel voor verkorting van doorlooptijden zitten. Echter, wordt de stimulans van het Innovatie Fonds door een andere beleidsmedewerker als klein gezien, omdat het fonds relatief weinig middelen heeft vergeleken met de reguliere subsidiering. Een optimale verhouding tussen deze middelen was echter moeilijk aan te geven.

¹⁵ In de reguliere subsidiering wordt zorg, volgens deze beleidsmedewerker, namelijk per bepaald aantal dagen en uren gefinancierd en niet per traject. Het totaal bedrag dat zorgaanbieders uit de reguliere subsidiering ontvangen zou hierdoor gelijk blijven ondanks de kortere duur van de 'innovatievere' zorg.

Uit tabel 2 blijken een aantal doelen die aansluiten bij verbetering van sectorale en intersectorale samenwerking. Te zien is dat de professionals aangaven de zorg meer vraag- in plaats van aanbodgericht te willen maken. De zorg moet goed aansluiten op de vraag en de belevings- / leefwereld van de cliënt. Het moet volgens hen dan ook niet uitmaken of de hulp vanuit de jeugdzorg, jeugd-ggz of jeugd-lvg komt. Er moet integraal hulp verleend worden en gelijktijdig waar nodig om een jongere adequaat en zo snel mogelijk hulp te bieden. Een netwerkbenadering in plaats van een ketenbenadering (opeenvolgend van de eerste naar de tweede lijn zorg) is hiervoor noodzakelijk. Daarbij moet hulp 'het normale leven versterken' en vanuit allerlei leefgebieden ingezet worden zoals op het gebied van school, vrije tijd, wonen en relatie tot het gezin. Tevens werd aangegeven dat deskundigheid uit de tweede lijn (jeugdzorg) benut moet worden in de eerste lijn. Belangrijk vinden de professionals hierbij dat de tweede lijn niet de eerste lijn zorg gaat overnemen, maar enkel de eerste lijn ondersteunt met expertise. Als hulp in de natuurlijke omgeving (in de eerste lijn) van de jeugdige opgelost kan worden, zou dit hulpvragen in de tweede lijn zorg voorkomen.

De doelen die de professionals noemen, komen overeen met de Innovatie Fonds aanvragen waarin gesproken wordt over vraaggericht werken, hulp inzetten vanuit allerlei leefgebieden en het ondersteunen van de eerste lijn zorg. Zie hiervoor aanvraag 2 'Levensloopconsulent', 3 'Integrale regionale aanpak overlastgevende jeugd', 5 'Daginloop zwerfjongeren', 9 'Zorg op maat in passend onderwijs' en 11 'Participatiesprong' in bijlage 6. Op samenwerking binnen de jeugdzorg wordt sterk op ingezet bij aanvraag 15 'samen sterker', maar ook bij aanvraag 13 'één kind, één plan, één gezicht'.

Beleidsmedewerkers van de provincie noemden dezelfde doelen als de professionals. Tevens noemen zij het aansluiten van het zorgaanbod op de vraag als verbeterpunt (zie tabel 2). Hierbij werd benadrukt dat het verzilveren van de aanspraak op zorg (indicatie) ook afhankelijk is van de beschikbaarheid van zorg op dat moment bij een zorgaanbieder. Een verantwoorde uitstroommogelijkheid (naar bijvoorbeeld gemeentelijke voorzieningen voor nazorg) of een doorstroommogelijkheid naar de ggz (in het verlengde van het jeugdzorgtraject) moet hiervoor beschikbaar zijn. Dit zou volgens de beleidsmedewerkers nog onvoldoende het geval zijn en nadelig zijn voor zowel de cliënt als voor de belasting van het jeugdzorgstelsel.

Tabel 2: Resultaten voor sectorale en intersectorale samenwerking (IF = Innovatie Fonds)

(Inter)sectorale samenwerking	Interviews		Analyse van IF documenten en aanvragen van 2011¹
	Zorginstellingen <i>jeugdzoorgaanbieders</i> <i>Bureau Jeugdzorg</i> <i>jeugd-ggz</i>	Provincie Noord-Brabant <i>Programma Jeugd</i>	IF aanvragen 2011 <i>IF regelgeving</i> <i>IF formulieren</i> <i>(Bijwonen IF beoordelingsgroep)</i>
Doel <i>inhoudelijk verbeterpunt</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Van aanbod- naar vraaggerichte zorg •Aansluiting leefwereld cliënt •integrale hulp, gelijktijdig waar nodig •Hulp vanuit alle leefgebieden; normale leven versterken •1^{ste} lijn ondersteunen met kennis 2^{de} lijn zorg 	<ul style="list-style-type: none"> •Aansluiten van het zorgaanbod op de vraag •Beschikbaarheid van zorg •Verantwoorde uitstroom of doorstroom mogelijkheid •Verkorting wachttijden •Kortere doorlooptijden •Versterken lokale voorzieningen 	<ul style="list-style-type: none"> •De doelen in de aanvragen komen overeen met die van de interviews^a •Regelgeving stuurt op samenwerking^b •Het aantal projectpartners moet ingevuld worden bij de aanvraag en weegt mee in de beoordeling^c
Activiteiten <i>voor samenwerking</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Structureel contact met andere zorginstellingen en sectoren; afspraken maken •Indienen Innovatie Fonds aanvraag 	<ul style="list-style-type: none"> •Zorginstellingen wijzen op <i>best-practices</i> in kwartaalgesprekken •Opdracht geven voor ontwikkeling van integrale zorgprogramma's •subsidie verlenen voor het opzetten van CJG's •Oprichten signaleringssysteem 'Zorg voor Jeugd'^a voor afstemming van hulp •Invoeren IF en de subsidieregeling 'Intensivering lokaal hulpaanbod' voor netwerkversterking •Contact zoeken en wederzijdse afspraken maken met gemeenten voor kennisoverdracht in het kader van de jeugdzorg transitie 	Inzet IF subsidie^a <ul style="list-style-type: none"> •Ontwikkelen van scholingsmodules •Trainen, coachen of opleiden van medewerkers •Inhuren van externe professionals, aanstellen van projectleider •Organiseren van (inter)sectorale en multidisciplinaire teams •Opstellen van intersectorale communicatie- en hulpverleningsplannen of protocollen •Maken van procesbeschrijving
Knelpunten IF <i>inclusief relatie met reguliere subsidie</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Te veel (cijfermatige) onderbouwing v.b. versnellingspercentage op de doorlooptijd •Samenwerking tussen sectoren wordt niet optimaal gestimuleerd, omdat de subsidie verstrekt wordt aan een jeugdzorginstelling •Onvoldoende samenwerking binnen de jeugdzorg; IF aanvragen worden onderling niet afgestemd of uitgewisseld 	<ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende samenwerking binnen de jeugdzorg; IF aanvragen worden onderling niet afgestemd of uitgewisseld 	<ul style="list-style-type: none"> • Onderbouwing van de doorlooptijd, uren en projectkosten blijken vaak niet duidelijk in de aanvragen weergegeven^{a&d} • Intersectorale partners bij 7 van de 15 aanvragen; Sectorale partners bij 8 van de 15 aanvragen^a •Bureau Jeugdzorg of jeugdzoorgaanbieder zijn de contactorganisatie namens alle deelnemers van de aanvraag. De contactorganisatie ontvangt de subsidie, welke ze zelf moet verdelen met de partners^b • De doorlooptijd wordt opgevat als sec doorlooptijd van de jeugdzorg^d

¹Voor de document analyse is gebruik gemaakt van de IF aanvragen van 2011^a (zie bijlage 6), de IF regelgeving^b (zie bijlage 1), IF formulieren als het aanvraagformulier^c (zie bijlage 5) en het beoordelingsformulier^c (voor de beoordelingscriteria zie 'bijlage 8' in bijlage 2) en informatie vanuit de overleggen met de IF beoordelingsgroep^d.

Drie voorbeelden worden hierbij genoemd als toelichting. Ten eerste zou onvoldoende aansluiting tussen zorgvormen (van verschillende sectoren) ervoor zorgen dat jongeren 'rondgepompt worden in het systeem' zonder zo snel mogelijk adequate hulp te ontvangen. Ten tweede, zouden onvoldoende doorgaande zorglijnen de kans op terugval vergroten, omdat onderbrekingen in zorg (bijvoorbeeld vanaf de wettelijke volwassenheid van 18 jaar) een verlies zouden zijn op het behaalde resultaat. Tot slot, zou onvoldoende aanbod voor lichte zorgvragen of ggz-problemen (onnodig) de capaciteit van de provinciale jeugdzorg belasten. De meeste beleidsmedewerkers geven aan dat dit zowel nadelig is vanwege de stijgende kosten (zij geven aan de taak te hebben om met publieke middelen zoveel mogelijk zorg in te kopen voor hetzelfde geld) als vanwege de vertraging van de doorlooptijden en de stijging van de wachtlijsten van de provinciale jeugdzorg.

Activiteiten ter verbetering van (inter)sectorale samenwerking, in tabel 2, zijn volgens de professionals dat zij structureel contact te zoeken en afspraken te maken met andere jeugdzorgaanbieders, centra voor jeugd en gezin (CJG's), gemeenten, kinderopvang en onderwijs (eerste lijn zorg). Eén professional geeft hierbij het voorbeeld van het oprichten van een multifunctioneel diagnostische centrum van de jeugd-lvg en de jeugd-ggz. Daadwerkelijke activiteiten die met behulp van de Innovatie Fonds subsidie verricht worden blijken het best uit de aanvragen (zie tabel 2 'inzet IF subsidie' en bijlage 6). Er worden bijvoorbeeld interne medewerkers en die van partnerinstellingen getraind, gecoacht, opgeleid of externe professionals ingehuurd, zoals projectleiders, wetenschappelijk onderzoekers en adviseurs. Tevens worden er (inter)sectorale / multidisciplinaire bijeenkomsten georganiseerd om ideeën of resultaten uit te wisselen. Daarnaast worden intersectorale teams en gezamenlijke communicatie- en hulpverleningsplannen of overeenkomsten en protocollen (al dan niet digitaal via een website) opgesteld.

Voor de genoemde activiteiten van de beleidsmedewerkers ter verbetering van (inter)sectorale samenwerking zie tabel 2.

Knelpunten over het Innovatie Fonds die de professionals en beleidsmedewerkers aangaven welke het meest met (inter)sectorale samenwerking te maken hebben staan ook in tabel 2. Ten eerste, bleek het moeilijk in te schatten wat de doorlooptijden, de uren en projectkosten zouden zijn. Uit analyse van de aanvragen bleek verkorting van de doorlooptijden soms niet of onduidelijk aangegeven (zie ook bijlage 6).

Ook de beleidsmedewerkers bij de beoordelingsgroep noemden dit knelpunt. Hoewel zij aangaven dat dergelijke indicaties nodig zijn voor de beoordeling van de aanvraag, gaven ze tevens aan dat er niet te hard beoordeeld kan worden op cijfers als de gevraagde winst op de doorlooptijd, het aantal cliënten dat gebruik gaat maken van de nieuwe methodiek en de kosten per cliënt in deze nieuwe methodiek; "het zijn slechts schattingen".

Ten tweede, stelden enkele professionals dat samenwerking tussen sectoren niet optimaal verwezenlijkt wordt, omdat de subsidie enkel verstrekt wordt aan een jeugdzorgaanbieder of Bureau Jeugdzorg. Een aanvraag (met financiële bijdrage) vanuit de jeugd-ggz of jeugd-lvg ter verbetering van één van kwaliteitsaspecten zou dus geen subsidie krijgen als de aanvraag niet namens een jeugdzorgaanbieder of Bureau Jeugdzorg wordt ingediend die tevens meefinanciert.

Tevens was uit het bijwonen van de beoordelingsgroep af te leiden dat een aantal beleidsmedewerkers het fonds vooral zagen ter verbetering van de jeugdzorg. Een aantal beleidsmedewerkers vatten doorlooptijden in de aanvragen namelijk op als doorlooptijden binnen de jeugdzorg en niet als doorlooptijd van het hele traject van jongeren die zorg ontvangen. Slechts een enkele beleidsmedewerker gaf dit uitgangspunt in het interview aan als een knelpunt, omdat bij de huidige transitie van de jeugdzorg niet alleen de problemen binnen de jeugdzorg belangrijk zijn en verbetering behoeven, maar ook die van de jeugd-lvg, jeugd-ggz en gemeentelijke voorzieningen. Desondanks, blijkt uit de aanvragen van 2011 dat 7 van de 15 aanvragen ingediend zijn in samenwerking met partners uit andere sectoren (en 8 van de 15 aanvragen met partners uit de jeugdzorg).

Een derde knelpunt, bleek volgens de beleidsmedewerkers dat samenwerking binnen de jeugdzorg onvoldoende tot stand komt. 'Er wordt niet voorkomen dat iedere jeugdzorgaanbieder met zijn individuele aanvraag het wiel opnieuw uitvindt' en soms worden dezelfde soort aanvragen ingediend door verschillende instellingen. Om individuele aanvragen onderling af te stemmen werd door enkele beleidsmedewerkers en professionals aanbevolen een bepaald budget van het Innovatie Fonds te reserveren voor een meerjaren onderzoeksprogramma (zie aanvraag 15 in bijlage 6). Binnen dit budget kunnen verschillende zorgaanbieders een aanvraag voor een subthema binnen het onderzoeksplan indienen. Opgedane kennis binnen het plan zou volgens deze professionals vervolgens onder alle jeugdzorgaanbieders verspreid worden.

Conclusie

Er zijn in de jeugdzorg twee knelpunten die het lastig maken te voldoen aan behoeften van jongeren (en hun opvoeders) in de jeugdzorg. Het eerste knelpunt is dat professionals onvoldoende weten wat werkt en dit onvoldoende toepassen. Het tweede knelpunt is dat er onvoldoende samenwerking is tussen organisaties in de jeugdzorg.

De provincie Noord-Brabant heeft het Innovatie Fonds ter verbetering van beide knelpunten ingesteld. De volgende probleemstelling is onderzocht *'In hoeverre en hoe heeft de provinciale subsidieregeling het 'Innovatie Fonds' effect op methodische verbetering en (inter)sectorale samenwerking?'* en *'Hoe verhoudt dit effect zich ten opzichte van de reguliere provinciale subsidiering aan jeugdzorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg?'*.

Uit interviews met aanvragers en beoordelaars van het Innovatie Fonds en uit de ingediende aanvragen van 2011, blijkt dat de subsidie daadwerkelijk in activiteiten wordt omgezet voor methodische verbetering en voor verbetering van samenwerking. Het ging daarbij om extra opleiding van medewerkers, implementatie van methodieken, integrale overleggen of het inhuren van externen. Op basis hiervan kan worden geconcludeerd dat de subsidie werkt. Tevens gaven de aanvragers (en de beleidsmedewerkers) aan, het fonds als procesversneller van nieuwe kwaliteitsontwikkelingen te zien en als steuntje in de rug. Daarbij vonden zij methodische verbetering en (inter)sectorale samenwerking belangrijke kwaliteitsaspecten.

De activiteiten voor dergelijke verbeteringen hadden volgens de aanvragers niet uit het reguliere budget tot stand kunnen komen. Tevens blijkt dat zorgaanbieders in de reguliere subsidiering juist geld kwijt zouden kunnen zijn aan het verkorten van doorlooptijden met innovatieve ideeën. Binnen de reguliere subsidiering zijn onvoldoende middelen beschikbaar om specifiek in te zetten op het verkorten van doorlooptijden. De kosten die de invoering van zo'n verbetering met zich meebrengt zouden wel binnen het Innovatie Fonds gesubsidieerd kunnen worden. De 1,2 miljoen euro Innovatie Fonds subsidie biedt dus ruimte voor *bottom-up* initiatieven van jeugdzorginstellingen voor methodische verbetering en verbetering van (inter)sectorale samenwerking in aanvulling op de 188 miljoen reguliere subsidiering.

De betrouwbaarheid van de data van dit onderzoek is geoptimaliseerd door de gevarieerde samenstelling van de geïnterviewden en door de consistentie-check met de inhoudelijke analyse van de Innovatie Fonds documenten en aanvragen. De analyse van de

aanvragen van 2011 bleek vooral van meerwaarde voor informatie over de concretere activiteiten waarin de subsidie wordt omgezet. De resultaten van dit onderzoek kunnen, echter, niet gegeneraliseerd worden naar andere provincies, subsidieregelingen of zorginstellingen die niet geïnterviewd zijn. Ook kan er met deze resultaten niets gezegd worden over het effect van de Innovatie Fonds projecten op de cliënt. Desondanks biedt dit onderzoek inzicht in het effect en de werking van het fonds en wat er hierin beter kan (zie discussie) om methodische vernieuwing en samenwerking te optimaliseren.

Discussie

Er zijn vier zaken over de werking van het Innovatie Fonds die verdere verdieping verdienen. Ten eerste, past de cijfermatige onderbouwing die in de aanvragen wordt geëist onvoldoende bij de werkpraktijk. Het gaat om cijfers als het versnellingspercentage op de doorlooptijd, het te behalen niveau op de effectenladder en de verandering in kosten per cliënt in de nieuwe methodiek of situatie. Een vergelijking van de oude met de nieuwe doorlooptijd bijvoorbeeld, of het aantal cliënten in de oude situatie vergeleken met het aantal van in de nieuwe situatie (of methodiek), is in een vernieuwend project niet exact aan te geven omdat een oude doorlooptijd of oude methodiek als ijkpunt ontbreekt. Deze cijfers moeten volgens de regelgeving wel mee gewogen worden in de beoordeling van de aanvraag. De zwakke onderbouwingen compliceren tevens het beoordelen van de aanvragen door de beleidsmedewerkers. Daarnaast betekent het versnellen van de doorlooptijd niet voor iedere cliënt een kwalitatieve verbetering van de zorg, maar draagt het soms enkel bij aan het ontlasten van het jeugdzorgstelsel. Een implicatie voor de praktijk is dat deze cijfers enkel beschouwd moeten worden als een indicatie en er niet streng op beoordeeld moet worden; het verhaal achter de cijfers zou de doorslag moeten geven.

Onvoldoende aansluiting van de subsidieregeling bij de werkpraktijk zou het effect en het doel van het fonds af kunnen zwakken. Jeugdzorginstellingen zouden het indienen van een aanvraag als te grote tijdsinvestering gaan zien of er vanuit gaan dat de aanvraag geen kans maakt op subsidie vanwege de 'harde' beoordelingscriteria. Daarnaast is te veel onderbouwing tegenstrijdig met de experimentele ruimte die het fonds beoogt te bieden (door juist subsidie te verlenen aan *bottom-up* initiatieven).

Onderbouwing van geschatte uren, projectkosten, planning en bijdrage aan de doelstelling van het provinciale jeugdbeleid zijn relevant voor de beoordeling van een

aanvraag en de verantwoording achteraf, maar voor experimentele en vernieuwende projecten is het moeilijk om verdere onderbouwing voor de toekomst te geven, zeker in een complex veld als de jeugdzorg. In lijn met Frissen (2008) wordt in dit punt dus gepleit voor het bieden van meer (beleids)ruimte aan de professional.

Ten tweede, doet de focus in de regelgeving op het *evidence based* maken van methodieken onrecht aan het (methodisch) verbeteren van algemeen werkzame factoren in de zorg voor jeugd. De regeling en de beoordelingscriteria moeten ook ruimte bieden voor de algemeen werkzame factoren van de zorg, zoals bejegening op het micro niveau. Het fonds zou voor methodische verbetering het Integratief werkzame factoren model (IWF-model) als uitgangspunt moeten nemen van Pijnenburg (in Pijnenburg et al., 2010).

Ten derde, bleek de behoefte bij 'niet-jeugdzorgaanbieders' dat zij ook als contactorganisatie Innovatie Fonds subsidie mogen aanvragen. Als argument stelden zij dat intersectorale samenwerking onvoldoende wordt verwezenlijkt, omdat alleen een jeugdzorgaanbieder of Bureau Jeugdzorg de subsidie kan aanvragen. Dit argument wordt op basis van aanvragen van 2011 ontkracht. Er wordt wel degelijk samengewerkt tussen sectoren: 7 van de 15 aanvragen zijn ingediend in samenwerking met partners uit andere sectoren. Daarnaast mag volgens de regeling de subsidie gebruikt worden als bijdrage aan andere sectoren dan de jeugdzorg, mits zij samenwerken met een jeugdzorginstelling. Het kritiekpunt van de 'niet-jeugdzorgaanbieders' zou erop kunnen wijzen dat er in andere sectoren ook behoefte is aan een dergelijke subsidieregeling.

Een implicatie voor de praktijk om nog sterker intersectorale samenwerking te stimuleren is dat er een plan opgesteld moet worden over hoe het fonds sterker op kwaliteitsaspecten kan sturen die verder gaan dan 'enkel' de jeugdzorg en ook kijken naar problemen van de jeugd-lvg, jeugd-ggz en gemeentelijke voorzieningen. De transitie die zorgaanbieders moeten maken, wanneer de verantwoordelijkheid van de jeugdzorg naar gemeenten gaat, kan zo met middelen ondersteund worden. Over een paar jaar zouden bijvoorbeeld thema's van het fonds (naast of binnen methodische verbetering en (inter)sectorale samenwerking) in samenspraak met gemeenten gekozen kunnen worden.

Voor nu is het belangrijk dat beleidsmedewerkers die de aanvragen beoordelen als uitgangspunt nemen dat het fonds niet enkel gericht moet zijn op verbetering van de jeugdzorg, maar van zorg aan jeugdigen in zijn geheel. Hiervoor moeten de beoordelingscriteria in de regeling aangepast worden. De gevraagde doorlooptijd is op dit

moment bijvoorbeeld een verkeerde toets omdat deze vooral als doorlooptijd binnen de jeugdzorg word opgevat. Dit is slechts een stukje van een zorgtraject van een jeugdige, terwijl een kortere doorlooptijd bedoeld zou moeten zijn voor het hele traject van de jeugdige. Zoals bepleit door Van den Berg et al. (2009) en Kruijer et al. (2008) bepaalt immers het gehele traject de kwaliteit van de hulp aan jongeren.

Het vierde punt is dat uitwisseling van projecten tussen jeugdzorgaanbieders volgens de geïnterviewden nog niet optimaal is (ondanks dat 8 van de 15 aanvragen gedaan zijn in samenwerking met andere jeugdzorgaanbieders). Om sectorale samenwerking te optimaliseren en kennisdeling te vergroten zou geld gereserveerd kunnen worden (als dan niet binnen het Innovatie Fonds) voor een meerjaren onderzoeksprogramma dat is opgesteld door de zorginstellingen zelf. Individuele aanvragen moeten dan passen binnen dit plan en op elkaar zijn afgestemd alvorens ingediend te worden. Het onderzoeksprogramma 'Samen Sterker' van de werkgroep effectiviteit is hier een goed voorbeeld van (zie aanvraag 15 bijlage 6). Dit programma verdeelt verschillende subthema's tussen jeugdzorgaanbieders met het uiteindelijke doel de opgedane kennis onder alle collega jeugdzorgaanbieders te verspreiden. Niet herhaling van bestaande projecten is dan ook relevant, maar uitwisseling van succesvolle projecten.

Voortbordurend op dit vierde punt, de kritiek van enkele professionals dat de 'dubbelrol' van de provincie als geldverstrekker en inhoudelijk beoordelaar de verantwoording doet toenemen en daardoor de creativiteit uit de innovatie projecten haalt, wordt in dit artikel niet onderschreven. Doordat beleidsmedewerkers de aanvragen ook inhoudelijk beoordelen zien zij overlap in aanvragen (overlap als gevolg van het hierboven genoemde gebrek aan uitwisseling). Beleidsmedewerkers zijn namelijk op de hoogte van bestaande zorgvormen bij jeugdzorgaanbieders, omdat zij betrokken zijn bij de zorginkoop vanuit de reguliere subsidiering. Tevens hebben zij overzicht op eerder ingediende aanvragen (al dan niet binnen het Innovatie Fonds). Bij een onafhankelijke beoordelingsgroep (zonder beleidsambtenaren) zou een dergelijk overzicht ontbreken. Innovatieve en creatieve ideeën kunnen dus ook met deze rolverdeling tot zijn recht komen, mits het fonds voldoende ruimte biedt door minder cijfermatige onderbouwing te vragen zoals bepleit in het eerste punt.

Ter afsluiting, naast de bovengenoemde vier punten viel het op dat de kwaliteitsaspecten (verbeterdoelen) die de professionals en de beleidsmedewerkers noemden en die in de aanvragen naar voren komen, overeen komen met wat jongeren in het onderzoek van Van

Beek en Rutjes (2009) aangaven als kwaliteitscriteria van de jeugdzorg (zoals de bejegening, consistentie tussen hulpverleningsvormen, zoveel mogelijk thuis geholpen worden en ouders betrekken). Kwaliteitsverbeteringen in de jeugdzorg (zoals ook de doelen binnen de stelselwijziging) blijken dus overeen te komen met de behoeften van de jongeren en gezinnen en niet enkel gelegitimeerd te worden vanuit de huidige bezuinigingen. Veranderingen in de jeugdzorg dienen dan ook uit te gaan van de behoefte van de cliënt.

Referentielijst

- Baecke, J. A. H., Boer, R. de, Bremmer, P. J. J., Duenk, M., Kroon, D., Loeffen, M. M., Mobach, C. E. & Schuyt, M. (2009). *Evaluatieonderzoek op de Wet op de jeugdzorg. Eindrapport*. Baarn, Nederland: Drukkerij BakkerBaarn.
- Baerveldt, C., Horjus, B. & Winter, M. de (2008). From evaluation to interpretation. Assessing theoretical elements in residential programs. *Evaluation 14*, 345-362.
- Beek, F. van & Rutjes, L. (2009). *Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C: wat kinderen en jongeren belangrijk vinden als ze niet thuis wonen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Berg, Y. van den, Hover, C., Loos, P. van der & Wever, Y. (2009). *Combinaties van zorg bij jeugdigen*. Den Haag: rapport B&A Consulting bv.
- Boeije, H. R. (2006). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom.
- Bransen, M. B., Wijngaarden, B. van & Kok, I. (2003). *De ontwikkeling van de GGZ Jeugdthermometer: verslag van een pilotonderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Brown, R. & Hill, B. (1996). Opportunity for change: Exploring an alternative to residential treatment. *Child Welfare League of America, 725*, 35-57.
- Bruns, E., Burchard, J. & Yoe, J. (1995). Evaluating the Vermont system of care: Outcomes associated with community-based wraparound services. *Journal of Child and Family Studies, 4*, 321-339.
- Bruns, E., J. Walker, J. Adams, P. Miles, T. Osher, J. Rast et al. (2004). *Ten principles of the wraparound process*. Portland: Portland State University.
- Dijsselbloem, J. R. V. A., Voordewind, J. S., Langkamp, M. C., Dezentjé Hamming-Bluemink, I., Mos, R. de & Dibi, T. (2010). *Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenningen Jeugdzorg: Jeugdzorg dichterbij*. Den Haag.
- Eijck, S. van (2006). *Koersen op het Kind, sturingsadvies deel 1*. Den Haag, Projectbureau Operatie Jong.
- Evans, G. (2003). A multimethodological analysis of cumulative risk and allostatic load among rural children. *Developmental Psychology, 39*, 924-933.
- Frissen, P. (2008). *De ontkokering voorbij, slim organiseren voor meer regelruimte*. Den Haag/ Amsterdam, Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling/Uitgeverij SWP.
- Gerritsen, E. (2010). De wederopbouw van de jeugdzorg in Nederland: van kapot reorganiseren naar uitvoeringgericht werken (zie ook www.deslimmegemeente.nl).
- Hellema, M., Yperen, T. van (2010). *Naar een nieuw jeugdzorgstelsel: vergelijking van standpunten*. Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut.
- Hermanns, J. (2009). *Het opvoeden verleerd. Oratie 338 Universiteit van Amsterdam* Rede uitgesproken bij het aanvaarden van het ambt van Bijzonder hoogleraar op de Kohnstammleerstoel aan de

- Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: Vossiuspers UvA. / Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Hermanns, J. (2009). Het wraparound care model en de vraag naar nieuwe jeugdzorgprofessionals. In J. Gerris & R. Engels (red.), *Professionele kwaliteit in jeugdzorg en jeugdonderzoek*. (p. 85-98). Assen: Van Gorcum.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., et al. (2009). The 2007 ESPAD Report Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
- Horst, W. ter (2006). *Het herstel van het gewone leven*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghem.
- Konijn, C. & Stoll J. (2003). *Waardering van BJZ door cliënten*. Utrecht: NIZW.
- Kruiter, A. J., Jong, J. de, Niel, J. van & Hijzen, C. (2008). *De rotonde van Hamed: maatwerk voor mensen met meerdere problemen*. NICIS Institute: uitgave van de G27 in samenwerking met het Centre for Government Studies (universiteit Leiden, Campus Den Haag).
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In: J. C. Norcross & M. R. Goldfield (Eds), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). New York: Basic Books.
- Langkamp, M. C. (2009). *SP: de jeugdhulpverlener aan het woord voor beter jeugdbeleid*. Nederland.
- Lemmens, F. & Donker, M. (1990). *Kwaliteitsbeoordeling door cliënten: een meta-studie naar tevredenheidsonderzoek in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: NcGv.
- Melhuish, E., Belsky, J., Leyland, A., Barnes, J. & The National Evaluation of Sure Start Research Team (2008). Effects of fully-established Sure Start Local Programmes on 3-year-old children and their families living in England: A quasi-experimental observational study. *The Lancet*, 372 (9650), 1641-1647.
- Montfoort, A. J. van & Tilanus, C. P. G. (2007). *Jeugdzorg en jeugdbeleid*. Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.
- Paas, R. (2009). *Van klein naar groot: commissie zorg om jeugd in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten juni 2009*. Steenwijk, Nederland: Gorter.
- Pijnenburg, H. (2010). Zorgen dat het werkt. In H. Pijnenburg, J. Hermanns, T. Van Yperen, G. Hutschemaekers & A. Van Montfoort (2010) (red.), *Zorgen dat het werkt: werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. (p. 11-60). Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.
- Pijnenburg, H., Hermanns, J., Yperen, T. van, Hutschemaekers, G. & Montfoort, A. van (2010). *Zorgen dat het werkt: werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9 (1), 1-15.
- Regeerakkoord VVD-CDA (2010). *Vrijheid en verantwoordelijkheid*. Den Haag.

- Rispens, J., Hermanns, J. & Meeus, W. (red.). (1996). *Opvoeden in Nederland*. Assen: Van Gorcum.
- Rouvoet, A. & Hirsch Ballin, E. M. H. (2010). *Perspectief voor Jeugd en Gezin*. Den Haag: Ministerie voor Jeugd en Gezin, Ministerie van Justitie.
- Stuiveling, S. J. & Brauw, W. M. (2007). *Kopzorgen. Zorg voor jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap en / of psychi(atr)ische problemen*. Rapport Algemene Rekenkamer, Den Haag: Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, nr 1-2, Sdu Uitgevers.
- Uitvoeringsprogramma (2011). *Puzzelen voor gevorderden*. Provincie Noord-Brabant.
- Unicef Innocenti Research Centre. (2007). *An overview of child well-being in rich countries. A comprehensive assessment of the lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations*. Florence.
- Weatherley, R. & Lipsky, M. (1977). Street-level bureaucrats and institutional innovation: Implementing special-education reform. *Harvard Educational Review*, 17, 171-197.
- Winter, M. de (2000). *Beter maatschappelijk opvoeden*. Assen: Van Gorcum.
- Yperen, T. van (2003). *Gaandeweg werken aan de effectiviteit van de jeugdzorg*. Rede, Universiteit Utrecht.
- Yperen, T. van & Steege, M. van der (2010). Methodiek en hulpverlener tellen allebei: algemeen werkzame factoren en specifieke methodieken in de jeugdzorg. *JeugdenCo, Kennis*, 2, 28-37.
- Yperen, T. van, Veerman, J. W. & Bijl, B. (2008). Praktijk, beleid en wetenschap verbinden. In T. A., Van Yperen & J. W. Veerman (red.), *Zicht op effectiviteit: handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek onderzoek in de jeugdzorg* (p. 77-92). Delft: Eburon.
- Yperen, T.A. van & Veerman, J. W. (2008). *Zicht op effectiviteit: handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek onderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Yperen, T. van, Westering, Y. van (2010). *Pijlers voor nieuw jeugdbeleid: naar een versterking van de pedagogische leefomgeving van jeugdigen en meer samenhang in de aanpak van jeugdproblematiek*. Nederlands Jeugd Instituut NJI .
- Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S. & Reijneveld, M. (2005). *Kinderen in Nederland*. Den Haag / Leiden: Sociaal en Cultureel Planbureau, TNO Kwaliteit van Leven.

Internetbronnen:

- CBS Statline. (2010). *Bevolking, huishoudens en bevolkingsontwikkeling; vanaf 1899*. Verkregen op 23 juni, 2011, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/>.
- Eigen Kracht Centrale (2010). *Opbrengst eigen kracht-conferenties: effecten en baten*. Verkregen op 10 mei, 2011, van <http://www.eigen-kracht.nl/sites/default/files/Opbrengst%20Eigen%20Kracht-conferenties.pdf>.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2011). *Integraal toezicht jeugdzaken*. Verkregen op 9 mei, 2011, van <http://www.jeugdinspecties.nl/>.

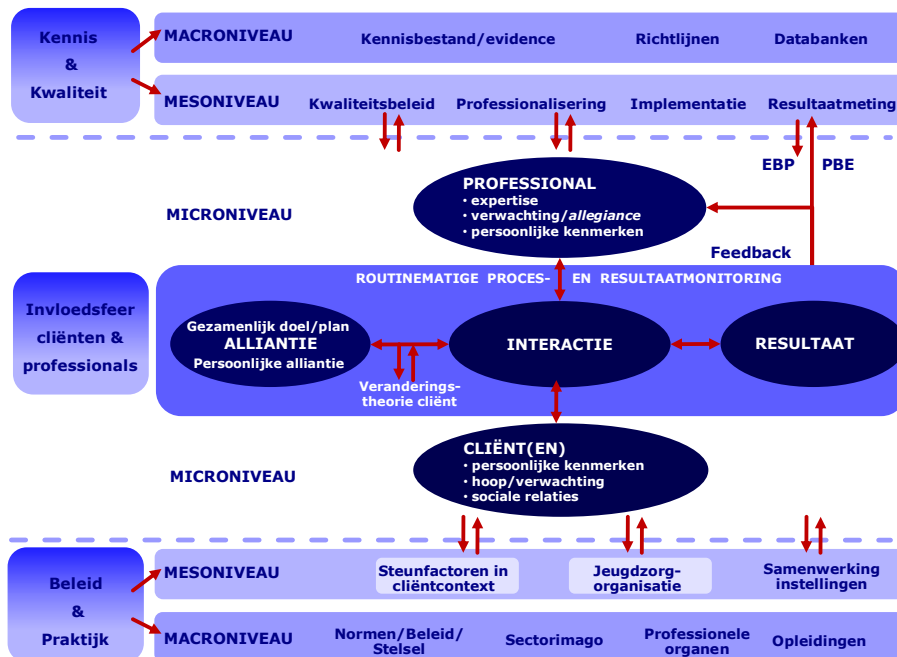
NJI (2011). *Effectiviteit van jeugdinterventies*. Verkregen op 9 mei, 2011, van <http://www.jeugdinterventies.nl/>.

Provincie Noord-Brabant (2011). *Subsidieregeling Jeugdbeleid Noord-Brabant 2009*. Verkregen op 15 mei, 2011, van <http://www.brabant.regelingenbank.eu/regeling/600-subsidieregeling-jeugdbeleid-noord-brabant-2009/>.

Rijksoverheid (2011). *Vraag en antwoord: wat is gesloten jeugdzorg?* Verkregen op 16 juni, 2011, van www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg/vraag-en-antwoord/wat-is-gesloten-jeugdzorg.html.

Wet op de Jeugdzorg (2004). *Wet op de jeugdzorg*. Verkregen op 8 mei, 2011, van http://wetten.overheid.nl/BWBR0016637/geldigheidsdatum_04-05-2011.

Bijlage 1 Integratief Werkzame Factoren model voor de jeugdzorg



Figuur 1: Integratief Werkzame Factoren model voor de jeugdzorg (IWF-model)

(PBE = *practice based evidence*; EBP = *evidence based practice*).

Bron: Pijnenburg, 2010 (in Pijnenburg et al., 2010). In samenwerking met het HAN lectoraat 'werkzame factoren in de zorg voor jeugd' (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen).

Het micro niveau (dikke balk in het midden van figuur 1) is 'het hart' van de hulpverlening. Tot dit niveau behoren onder andere de cliënt-hulpverlener interactie, de expertise van de professional, en de sociale relaties van de cliënt zelf (invloedsfeer cliënten & professionals). Tot het meso niveau behoren bijvoorbeeld de mate van professionaliteit, de kwaliteit van de zorgaanbieder (kennis & kwaliteit, 2^{de} balk van boven) en steunfactoren in de cliëntcontext (beleid & praktijk, 2^{de} balk van onder). Tot het macro niveau behoren, het *evidence based* werken, richtlijnen voor kwaliteit (kennis & kwaliteit, bovenste balk), normen en waarden van de samenleving en de inrichting van het jeugdzorgstelsel (beleid & praktijk, onderste balk).

Bijlage 2 Subsidieregeling Jeugdbeleid Noord-Brabant 2009

Integrale tekst vanaf 16-2-2011

Gedeputeerde Staten van Noord-Brabant

Gelet op artikel 41, vijfde lid van de Wet op de jeugdzorg;

Gelet op artikel 3, derde lid, van de Subsidieverordening jeugdbeleid Noord-Brabant 2009;

Overwegende dat de Subsidieverordening jeugdbeleid Noord-Brabant 2009 op enkele onderdelen nadere uitwerking behoeft, onder meer wat betreft de bekostigingssystematiek en de beoordeling van prestaties op grond van prestatie-indicatoren;

Besluiten vast te stellen de volgende regeling:

Paragraaf 1 Algemeen

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. Bureau Jeugdzorg; Stichting Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant;
- b. cliënttraject jeugdhulp: gehele uitvoering van jeugdhulp door een zorgaanbieder, waarmee de zorgaanspraak op jeugdhulp van de cliënt tot gelding wordt gebracht;
- c. cliënttraject observatiediagnostiek: gehele uitvoering van observatiediagnostiek door een zorgaanbieder, waarmee de zorgaanspraak op observatiediagnostiek van de cliënt tot gelding wordt gebracht;
- d. cofinanciering: medefinanciering door de aanvrager(s) of (een) andere subsidieverstrekker(s);
- e. deelnemer: organisatie die participeert in een samenwerkingsverband;
- f. direct cliëntcontactuur: uur waarin de hulpverlener daadwerkelijk zorginhoudelijk in contact staat met de cliënt, via fysieke aanwezigheid en telefonisch contact;
- g. effectladder: schaal waarbij van laag tot hoog de treden steeds meer zekerheid bieden over de effectiviteit van jeugdzorginterventies;
- h. effectiviteitsmeting: meting van de mate van verwezenlijking van doelstelling;
- i. innovatie: (her)ontwikkeling en succesvolle invoering van nieuwe ideeën, goederen, diensten of processen;
- j. intersectorale samenwerking: samenwerking tussen organisaties uit tenminste twee van de sectoren jeugdzorg;
- k. landelijke prestatie-indicatoren jeugdzorg: prestatie-indicatoren betreffende kerndoelen van de jeugdzorg, zoals opgesteld door betrokken partijen in de jeugdzorg met behulp van het Nederlands Jeugdinstituut, zoals opgenomen in de 'raamwerkafspraken prestatie-indicatoren, definities en spelregels';
- l. logistieke verbetering: ontwikkeling van nieuwe werkwijzen of instrumenten om de procesgang binnen de organisaties of tussen de organisaties te verbeteren;
- m. loonkosten: extra loonkosten die betrekking hebben op het project met een maximum van € 90 per uur, inclusief sociale lasten en kosten van overhead;
- n. methodische vernieuwing: vernieuwing bestaande uit het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen of methodieken of het verder ontwikkelen van bestaande werkwijzen of methodieken van hulpverlening;
- o. penvoerder: Bureau Jeugdzorg of één van de jeugdzorgaanbieders waarmee de provincie een subsidierelatie onderhoudt, die optreedt als contactorganisatie namens alle deelnemers van een samenwerkingsverband;
- p. samenwerkingsverband: een samenwerkingsverband zonder rechtspersoonlijkheid, bestaande uit ten

- minste twee, niet in een groep verbonden, rechtspersonen uit de sectoren jeugdzorg
- q. sectoren jeugdzorg: sectoren jeugdzorg bestaande uit gemeentelijk WMO-beleid voor jeugdigen, provinciale jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg en Jeugd Licht Verstandelijk Gehandicaptenzorg;
- r. verzorgingsdag: dag waarop een cliënt verblijft in de accommodatie van de zorgaanbieder en zorg ontvangt;
- s. zorgaanspraak: aanspraak op één van de acht vormen van jeugdzorg, waarvoor Bureau Jeugdzorg kan indiceren op grond van artikel 6 van de Wet op de jeugdzorg en de artikelen 18, 19 en 20 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg.

[zie Provincie Noord-Brabant (2011) voor Paragraaf 2 t/m 6]

Paragraaf 7 Innovatie Fonds

Artikel 45 Doelgroep

Subsidie kan worden aangevraagd door:

- a. een samenwerkingsverband;
- b. Bureau Jeugdzorg;
- c. een jeugdzorgaanbieder waarmee de provincie een subsidierelatie onderhoudt.

Artikel 46 Subsidiabele activiteiten

1. Subsidie kan worden verleend voor innovatieve projecten ten behoeve van jeugdigen in de provincie Noord-Brabant, gericht op het verbeteren van intersectorale of sectorale logistieke samenwerking of methodische vernieuwing.
2. Subsidie kan alleen worden verleend voor activiteiten die plaatsvinden in 2011, met eventueel een vervolg in 2012.

Artikel 47 Weigeringsgronden

Subsidie wordt geweigerd indien:

- a. het project of enige van de daarvoor te ondernemen activiteiten samenhangen met het op enigerlei wijze nastreven van een direct of indirect commercieel belang of commerciële baat;
- b. de activiteiten reeds eerder door Gedeputeerde Staten zijn gesubsidieerd;
- c. bij de uitvoering van het project verplichtingen worden aangegaan, welke de looptijd van het project overschrijden, tenzij de financiering ervan op voorhand zeker is gesteld;
- d. de aanvrager ook zonder subsidie over voldoende gelden, hetzij uit eigen middelen, hetzij uit middelen van derden kan beschikken om de kosten van het project af te dekken.

Artikel 48 Subsidievereisten

Om voor subsidie als bedoeld in artikel 46 in aanmerking te komen, wordt voldaan aan de volgende vereisten:

- a. activiteiten van de aanvrager hebben een duidelijke voorbeeldwerking en bieden een direct toepasbare Brabantbrede implementatiemogelijkheid;
- b. de activiteiten zijn gericht of komen aanwijsbaar ten goede aan inwoners van de provincie Noord-Brabant;
- c. projecten in het kader van methodische vernieuwing hebben:
 - 1e. niveau 2 van de effectladder bij het ontwikkelen van een nieuwe methodiek of het verbeteren van een bestaande methodiek;
 - 2e. niveau 3 van de effectladder bij het invoeren van reeds elders ingevoerde en bewezen methodieken.

Artikel 49 Subsidiabele kosten

De volgende kosten komen voor subsidie in aanmerking:

- a. loonkosten;
- b. overige kosten die rechtstreeks uit het project voortvloeien.

Artikel 50 Niet subsidiabele kosten

De volgende kosten komen niet voor subsidie in aanmerking:

- a. exploitatiekosten die behoren tot de reguliere bedrijfsvoering;
- b. verrekenbare BTW op grond van de Wet op de Omzetbelasting 1968
- c. compensabele BTW op grond van de Wet op het BTW-compensatiefonds 2003.

Artikel 51 Vereisten subsidieaanvraag

Een subsidieaanvraag voldoet aan de volgende vereisten:

- a. de subsidieaanvraag wordt ingediend vóór 1 februari 2011;
- b. de subsidieaanvrager maakt bij het aanvragen van subsidie gebruik van het ‘aanvraagformulier Innovatie Fonds’, als opgenomen in bijlage 7.

Artikel 52 Subsidieplafond

Gedeputeerde Staten stellen het subsidieplafond voor 2011 vast op € 1.200.000.

Artikel 53 Subsidiehoogte

De subsidie bedraagt maximaal 50 % van de totale subsidiabele kosten tot een maximum van € 150.000.

Artikel 54 Beoordeling en afwegingscriteria

1. Indien de subsidieaanvragen het in artikel 52 vermelde subsidieplafond te boven gaan, maken Gedeputeerde Staten een afweging tussen de verschillende aanvragen op basis van de criteria, opgenomen in de tabellen 5a en 5b van bijlage 8.
2. De projecten worden op basis van de afwegingscriteria gescoord en op volgorde op een scoringslijst geplaatst, waarbij de hoogste scores in aanmerking komen voor subsidie, totdat het subsidieplafond, genoemd in artikel 52, is bereikt.

Artikel 55 Subsidieverlening

1. Gedeputeerde Staten nemen vóór 1 mei 2011 een beslissing op de subsidieaanvraag.
2. Indien Gedeputeerde Staten later dan 1 mei 2011 beschikken, doen zij hiervan zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval vóór 1 mei 2011, schriftelijk mededeling aan de aanvrager onder vermelding van de reden hiervoor en een termijn waarbinnen de beschikking tegemoet kan worden gezien.
3. Gedeputeerde Staten kunnen besluiten om ten aanzien van bepaalde aanvragen advies in te winnen van deskundigen.
4. Indien Gedeputeerde Staten advies inwinnen van deskundigen als bedoeld in het derde lid, wordt van het advies melding gemaakt in de subsidiebeschikking.

Artikel 56 Verplichtingen van de subsidieontvanger

Aan de subsidieontvanger worden de volgende verplichtingen opgelegd:

- a. de penvoerder is te allen tijde verantwoordelijk voor communicatie en verantwoording van het project;
- b. in het geval dat één of meerdere deelnemers aan het samenwerkingsverband niet in staat is of zijn aan de verplichtingen in het kader van het project te voldoen, is het samenwerkingsverband zelf verantwoordelijk voor het zoeken naar een adequate vervanging van de te leveren diensten;
- c. in een geval als bedoeld in het tweede lid, worden Gedeputeerde Staten direct op de hoogte gesteld;

- d. bij publiciteit over het project wordt bekend gemaakt dat het project mede mogelijk is gemaakt door de provincie Noord-Brabant, waarbij het logo van de provincie Noord-Brabant wordt opgenomen;
- e. het project wordt uitgevoerd volgens de planning, genoemd in het aanvraagformulier;
- f. bij afwijking van het onder e bepaalde, wordt vooraf schriftelijk toestemming gevraagd aan Gedeputeerde Staten;
- g. projecten gericht op effectmeting in het kader van methodische vernieuwing worden in ieder geval afgerond binnen vier jaar na dagtekening van de beschikking tot subsidieverlening;
- h. projecten, niet zijnde projecten als bedoeld onder f, worden in ieder geval afgerond binnen twee jaar na dagtekening van de beschikking tot subsidieverlening;
- i. financiële verantwoording aan Gedeputeerde Staten van een project, als bedoeld in artikel 46, vindt plaats via een afzonderlijke bijlage van het jaarverslag en de jaarrekening die onderdeel uitmaakt van de accountantscontrole;
- j. inhoudelijke verantwoording over de inzet, resultaten en effect op daadwerkelijke hulpverlening vindt plaats via de reguliere rapportage aan Gedeputeerde Staten.

Artikel 57 Bevoorschotting en betaling

1. Subsidie wordt per kalenderjaar voor 80% van het voor dat jaar toegezegde subsidiebedrag bevoorschot
2. Indien een samenwerkingsverband de subsidie ontvangt, ontvangt de penvoerder het voorschot
3. De penvoerder, bedoeld in het vorige lid, is verantwoordelijk voor de betaling van voorschotten aan de afzonderlijke deelnemers.
4. Betaling van het restantbedrag vindt plaats na vaststelling van de subsidie.

Artikel 58 Subsidievaststelling

De aanvraag tot vaststelling van de subsidie wordt bij Gedeputeerde Staten ingediend vóór 1 mei van het jaar dat volgt op het jaar waarvoor de subsidie is verleend.

[zie Provincie Noord-Brabant (2011) voor Paragraaf 8 en bijlage 1]

Bijlage 2 bij Subsidieregeling jeugdbeleid Noord-Brabant 2009

Tabel 2: Prestatie-indicatoren (PI's) Bureau Jeugdzorg (BJZ)

Landelijke PI's m.b.t. BJZ	Registratieverplichtingen	Rapportage aan provincie
Clíënttevredenheid resultaten	Vastleggen cliënttevredenheid bij beëindiging maatregel of jeugdreclassering	Per kwartaal
Reden beëindiging hulp	Vastleggen reden beëindiging zorg	"
Vermindering problematiek	Vastleggen ernst van de problematiek bij uitvaardigen indicatiebesluit en/of maatregel + bij beëindiging zorg en/of maatregel	"
Herhaald beroep op jeugdzorg	Vastleggen of sprake is van herhaald beroep op jeugdzorg bij uitvaardigen indicatiebesluit en/of maatregel	"
Zwaarte vervolghulp	Vastleggen van aard van verwijzing naar vervolghulp	"
Reden beëindiging beschermingsmaatregel	Vastleggen van reden voor beëindiging van ondertoezichtstelling en voorgedij	"

Uitblijven van nieuwe beschermingsmaatregel	Vastleggen of sprake is van herhaalde beschermingsmaatregel bij start van uitvoering van een maatregel	„
Reden beëindiging jeugdreclassering	Vastleggen van reden voor beëindiging jeugdreclassering	„
PI's m.b.t. bedrijfsvoering BJZ	Minimale registratie-verplichtingen	Rapportage aan provincie
Cliëntgerichtheid	Vastleggen van aantallen klachten en bezwaarschriften + resultaten klanttevredenheidsonderzoeken	Per kwartaal
Medewerkersgerichtheid	Vastleggen van gegevens over ziekteverzuim, personeelsverloop en opleidingsbudget	„
Kwaliteit van dienstverlening	Vastleggen van doorlooptijden en wachttijden voor cliënten	„
Financiële positie	Vastleggen van gegevens over besteding subsidie, omvang weerstandsvermogen, rechtmatigheid	„

[zie Provincie Noord-Brabant (2011) voor Bijlage 3]

Bijlage 4 bij Subsidieregeling jeugd beleid Noord-Brabant 2009

Tabel 4: Prestatie-indicatoren (PI's) zorgaanbod

Landelijke PI's zorgaanbieders	Registratieverplichtingen	Rapportage zorgaanbieder aan provincie
Doelrealisatie	Vastleggen score per einddoel volgens GAS (= Goal Attainment Scaling)	Per kwartaal
Cliënttevredenheid resultaten	Vastleggen cliënttevredenheid bij beëindiging zorg	Per kwartaal
Reden beëindiging hulp	Vastleggen reden beëindiging hulp bij beëindiging zorg	Per kwartaal
Vermindering problematiek	Bureau Jeugdzorg (BJZ) registreert ernst problematiek bij aanvang en einde zorg	Per kwartaal door Bureau Jeugdzorg
Herhaald beroep op jeugdzorg	Bureau Jeugdzorg (BJZ) registreert of sprake is van herhaald beroep op jeugdzorg bij uitvaardigen indicatiebesluit	Per kwartaal door Bureau Jeugdzorg
Zwaarte vervolghulp	Bureau Jeugdzorg (BJZ) registreert zwaarte vervolghulp bij beëindiging zorg	Per kwartaal door Bureau Jeugdzorg
PI's m.b.t. bedrijfsvoering zorgaanbieder	Doelstellingen 2011	Rapportage aan provincie
<u>Bij verblijf</u> : gemiddelde hulpduur per zorgaanpraak	De gemiddelde hulpduur per afgeronde zorgaanpraak verblijf is in 2011 per zorgaanbieder korter dan in 2010. Overschrijding door zorgaanbieder van gemiddelde provinciale hulpduur wordt zo	Per kwartaal

	veel mogelijk teruggebracht tot provinciaal gemiddelde.	
Vermijden van wachtlijst langer dan 9 weken	De zorgaanbieder neemt cliënten van de wachtlijst tijdig in zorg, zodat cliënten maximaal 9 weken op de wachtlijst staan.	Per maand
Realisatie van productie-afspraken	De hoeveelheid zorg waarvoor subsidie is verleend, wordt volgens afspraak gerealiseerd	Per maand
Aanlevering van gegevens aan provincie	De zorgaanbieder levert tijdig en volledig de afgesproken gegevens aan de provincie (wachtlijstcijfers, productie-cijfers, PI's)	conform rapportage-vereisten

[zie Provincie Noord-Brabant (2011) voor Bijlage 5 t/m 7]

Bijlage 8 bij Subsidieregeling jeugdbeleid Noord-Brabant 2009

Bijlage bij artikel 54, eerste lid

Tabel 5a: Afwegingscriteria voor subsidieaanvragen in het kader van methodische vernieuwing

	Afwegingscriteria	Maximum score per criterium
1	Hoogte van de stap op de effectladder	20
2	Mate waarin wordt samengewerkt met andere organisaties (zowel binnen de sector als intersectoraal)	8
3	Mate waarin kostenefficiëntie (meer aanbod tegen dezelfde kosten of hogere kwaliteit /versnelling van de interventie tegen dezelfde kosten) wordt bereikt.	15
4	Mate van projectbeheersing (mijlpalen, risico's en beheersmaatregelen)	15
5	De hoeveelheid oud aanbod – in termen van cliënten – dat op grond van de pilotuitkomsten voor nieuw aanbod wordt ingewisseld.	15
6	Mate waarin is aangegeven op welke wijze na afloop van het project wordt omgegaan met de uitkomsten van het project.	10
7	Voorstel voldoet aan gestelde prioriteiten in het meest recente uitvoeringsprogramma	7

Tabel 5b: Afwegingscriteria voor subsidieaanvragen in het kader van (intersectorale) logistieke samenwerking

	Afwegingscriteria	Maximum score per criterium
1	Percentage waarmee de doorlooptijd van de interventie wordt teruggebracht tegen gelijkblijvende of lagere kosten.	30
2	Mate van (inter)sectorale samenwerking met aanpalende sectoren (bv. lokaal jeugdbeleid, Jeugd-GGZ, Jeugd-LVG, justitiële jeugdzorg)	8
3	Mate van projectbeheersing (mijlpalen, risico's en beheersmaatregelen)	20
4	Mate waarin onderhoud en borging van het project is geregeld	20
5	Mate waarin het voorstel voldoet aan gestelde prioriteiten in het meest recente uitvoeringsprogramma	7
6	Mate waarin het project is aangegeven op welke wijze na afloop van het project wordt omgegaan met de uitkomsten van het project	5

Bijlage 3 Overzicht geïnterviewden per instelling

(IF = Innovatie Fonds aanvraag 2011; mv = methodische verbetering, ss = (inter)sectorale samenwerking)

Provinciale Jeugdzorgaanbieders

Bijzonder Jeugdwerk Brabant (Deurne): Ellen Marres

Ggz-psycholoog, coördinator van behandelstaf (ruim 1 jaar), hoofd behandeling (sinds 2 jaar). Ook werkzaam geweest bij Kinder- en Jeugdpsychiatrie (Leiden), OCK (Zandvoort), De Widdonck (Heibloem), Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant, 1,5 jaar gewerkt bij Sint-Marie (awbz autisme), 8 jaar bij Bureau Jeugdzorg en 8 jaar bij andere zorgaanbieders. Neemt tevens deel aan de werkgroep effectiviteit¹⁶.

IF: 'Geheid een zinvolle vrijetijd' (mv) & 'Sociale media in de jeugdzorg' (mv)

Oosterpoort (Oss): Fried Burgman

Adjunct-directeur Oosterpoort (jeugdzorg Noord-Oost Brabant). Integraal verantwoordelijk voor alle zorg afdelingen en geeft leiding aan 3 regiomanagers, welke weer gedragswetenschappers aansturen. Heeft tevens als gedragswetenschapper gewerkt met jongeren en ouders bij een provinciale jeugdzorgaanbieder en is penvoerder / inhoudelijk aanvrager geweest van enkele Innovatie Fonds aanvragen. Oosterpoort heeft veel jeugdhulp / ambulante zorg, daarnaast ook pleegzorg en (residentiele) behandelgroepen en is in 2009 betrokken geweest bij de opzet van het Innovatie Fonds¹⁷.

IF: 'Zorg op maat in passend onderwijs' (ss), 'Meer tijd voor cliënten' (mv) & 'Participatiesprong' (ss)

Tender (Breda): Mariëtte van Brandenburg

Hoofd van afdeling kennis en Innovatie (sinds 4 jaar en 31 jaar werkzaam in de jeugdzorg) Sinds 1,5 jaar voorzitter van de werkgroep effectiviteit. Tender heeft 650 medewerkers, waarvan de helft ongeveer pedagogisch medewerkers en ambulant hulpverleners en is in 2009 betrokken geweest bij de opzet van het Innovatie Fonds.

IF: 'Eén kind, één plan, één gezicht' (ss), 'Samen sterker' (JeugdzorgBeraad met Tender als penvoerder) (mv) & 'KIM: Kortdurende intensieve Interventie Methode' (mv)

Topaze (Schijndel): Paul van der Sman

Directeur en oprichter van Topaze (7 jaar geleden). Topaze is een van de kleinere zorgaanbieder en heeft 54 werknemers.

IF: 'Ervarend leren op de boerderij in binnen- en buitenland' (mv)

¹⁶ Deze provinciale werkgroep is 2 jaar geleden vanuit jeugdzorgaanbieders opgezet en overlegd structureel met het Jeugdzorgberaad (bestaande uit bestuurders van jeugdzorgaanbieders). Het Jeugdzorgberaad vraagt advies aan de werkgroep effectiviteit (of de werkgroep professionaliteit) of de werkgroep levert (on)gevraagd advies aan het beraad. Het Jeugdzorgberaad adviseert vervolgens weer de provincie. De werkgroep effectiviteit is momenteel bezig met het uniform weergeven van prestatie-indicatoren van iedere zorgaanbieder.

¹⁷ In 2009 heeft een, door de Provincie ingehuurd, adviseur gesproken met een aantal professionals uit de (jeugd)zorg over de vormgeving van het Innovatie Fonds. Voor zover mogelijk, zijn dezelfde personen in dit onderzoek geïnterviewd, omdat verwacht werd dat zij weet hebben van het oorspronkelijke doel van het Innovatie Fonds en van de praktische uitwerking hiervan in 2010 en 2011.

De Combinatie (Eindhoven): Thomas Ruitenbeek

Clustermanager en verantwoordelijk voor de hulpvarianten vanaf 12 jaar en gezin (ambulant, dag hulp, dag en nacht hulp, spoedhulp en pleegzorg). Tevens voorzitter van platform van coördinerend gedragswetenschappers, methodiek ontwikkeling, onderzoek en inhoudelijk beleid.

IF: 'Levensloopconsulent' (ss), 'Integrale regionale aanpak overlastgevende jeugd' (ss), 'Wonen doe je thuis: snelle en goede hulp 'praktijk voorop' (mv) (met T. Ruitenbeek als penvoeder) & 'Daginloop zwerfjongeren: it's your life' (ss)

Bureau Jeugdzorg

Vestiging Breda: Marris van de Luytgaarden

Vestigingsdirecteur Bureau Jeugdzorg Breda (sinds 4 jaar). Gewerkt bij ggz, onderwijs, jeugdhulpverlening en maatschappelijke opvang. Tevens bestuurlijke ervaring. Paar jaar adviseur en kwartiermaker voor jeugdzorg-jeugdhulpverlening in Den Haag en heeft systeem voor kwaliteitsmanagement ontwikkeld en ingevoerd bij een AWBZ zorgkantoor. Marris van de Luytgaarden is in 2009 betrokken geweest bij de opzet van het Innovatie Fonds.

IF: 'KANZ-rijk' (mv)

Jeugd-ggz

Herlaarhof, centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie (onderdeel van de Reinier van Arkel groep):

Rita van de Wouw, Directeur Herlaarhof. De Herlaarhof heeft 4000 (openstaande) dossiers per jaar in behandeling en 2100 kinderen per jaar van 0 t/m 18 jaar en is in 2009 betrokken geweest bij de opzet van het Innovatie Fonds. (*IF: aanvraag 'Zorgcarrière met effect' in 2010 met Oosterpoort als contactorganisatie*).

Provincie Noord-Brabant (Den Bosch), beleidsmedewerkers programma Jeugd

Erik Tenneij, coördinator RVE kern / jeugdzorg.

(mede)coördinator beoordeling Innovatie Fonds (aanvragen) 2010 en financieel betrokken bij Innovatie Fonds 2010 en 2011.

Hans Heerdink, relatiemanager West-Brabant; contactpersoon tussen gemeenten in regio West Brabant. *Beoordeelde IF aanvragen 2011: Oosterpoort – 'Participatiesprong', De Combinatie – 'Levensloopconsulent', De Combinatie – 'It's your life (zwerfjongeren)', BJBabant – 'Geheid een zinvolle vrije tijd'*

Marcel van Tilborg, accountmanager jeugdzorgaanbieders (zorginkoop).

Beoordeelde IF aanvragen 2011: BJBabant – 'Sociale media in de Jeugdzorg' & Tender – 'Project KIM'

Tanja Mandersloot, accountmanager jeugdzorgaanbieders (zorginkoop) pleegzorg en spoedeisende hulp. *Beoordeelde IF aanvraag 2011: Jeugdzorgberaad - 'Samen Sterker'*

Wim Hoven, strategisch beleidsmedewerker.

Opdrachtgever aan externe adviseur voor het opstellen van de Innovatie Fonds regeling in 2009.

Bijlage 4^a: Interview opzet beleidsmedewerkers Jeugd

Naam en Functie geïnterviewde (werkzaam sinds):

Datum en Tijd:

Locatie en Instelling:

Innovatie Fonds beoordeeld (en soort aanvraag):

Introductie:

- Korte uitleg onderzoeksfase
- Uitleg doelonderzoek n.a.v. email met info / figuur (toestemming bandopname)

Hoofdthema's & vragen

1. Wat zijn inhoudelijke aspecten van de kwaliteit van de jeugdzorg?
 - a. Vanuit jongeren?
 - b. Vanuit de programma Jeugd of jeugdzorgsector gezien?
 - c. Zijn deze aspecten aan verbetering toe? Zo ja, waarom / waaruit blijkt dat?

Inleidend: rollen provincie: (kern) subsidiëren, regisseren, kaders stellen, controleren, stimuleren (via bepaalde eisen in de zorginkoop) (keten) coördineren, ondersteunen, uitvoeren (door derden), faciliteren, regisseren, adviseren, vertegenwoordigen, besluiten vormen, agenderen, initiëren, stimuleren, coördineren, ondersteunen, uitvoeren (door derden).

2. Wat doet (doe jij binnen) programma Jeugd, om deze aspecten te beïnvloeden / deze kwaliteit te verbeteren?
 - a. Hoe / op welke manier?
 - b. Sinds wanneer?
 - c. Met welk uiteindelijk doel?
3. In hoeverre werk je hier 'samen met' / stem je af met jeugdzorgaanbieders (of Bureau Jeugdzorg)?
 - a. Kun je regelingen of gemaakte afspraken noemen?
 - (b. Wat gaat hierbij goed om kwaliteitsaspecten te verbeteren?)
 - (c. Wat niet, of waar is behoefte aan om zorg aan jeugdigen te optimaliseren?)

Inleidend: kwaliteitsaspecten van jeugdzorg die aan verbetering toe zijn volgens het Innovatie Fonds:

- Methodische vernieuwing (verbetering): vernieuwing bestaande uit het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen of methodieken of het verder ontwikkelen van bestaande werkwijzen of methodieken van hulpverlening
- (inter)sectorale logistieke samenwerking: samenwerking tussen organisaties uit tenminste twee van de sectoren jeugdzorg; logistieke verbetering: ontwikkeling van nieuwe werkwijzen of instrumenten om de procesgang binnen de organisaties of

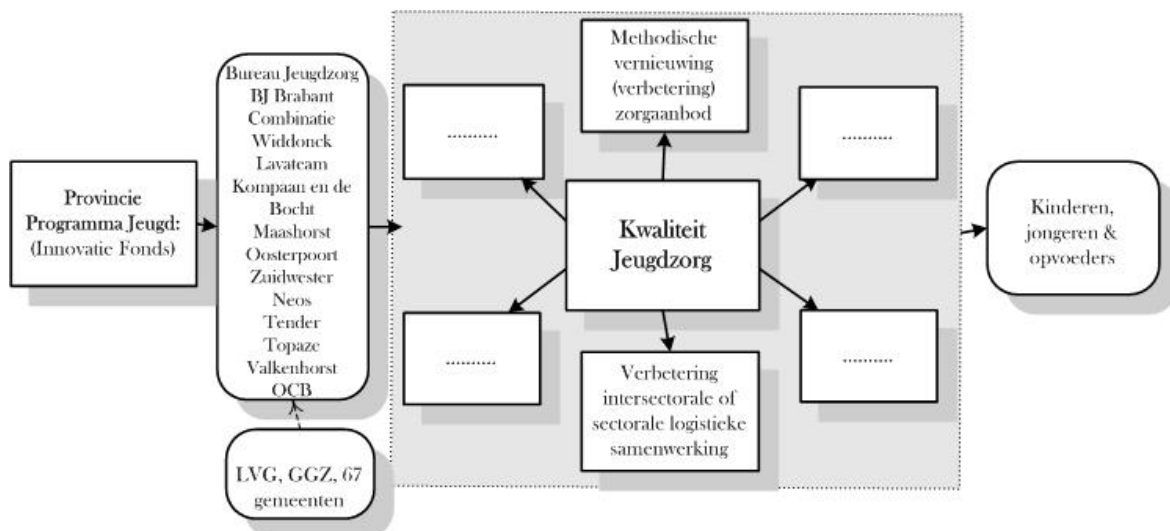
tussen de organisaties te verbeteren.

3. Wat is volgens jou het effect van de subsidieregeling het 'Innovatie Fonds' om (aspecten van) de kwaliteit van de jeugdzorg te verbeteren?
 - a. Helpt het? Waarom wel of niet? (druppel op de gloeiende plaat / incidentele subsidies versus structurele stimulering? T.o.v. reguliere subsidiering?)
 - b. Wat kan er beter binnen dit fonds?
 - c. Wat zou er anders kunnen in het Innovatie Fonds om kwaliteit(saspecten) van de jeugdzorg te optimaliseren (ten behoeve van de jeugdigen)?
 - d. Wat te doen met Innovatie fonds indien jeugdzorg naar gemeenten gaat?

Afsluiting:

- a. Vragen of opmerkingen?
- b. Dank voor deelname.

Schematische weergave van de thema's binnen het onderzoek



(NB: dit is geen causaal schema, slechts een soort contextschets van actoren & doelen)

Bijlage 4^b: Interview opzet professionals uit de jeugdzorg

Naam en Functie geïnterviewde (werkzaam sinds):

Datum en Tijd:

Locatie en Instelling:

Innovatie Fonds aanvra(gen):

Introductie:

- Dank voor deelname (u / je?)
- Nog kort voorstellen? inclusief studiefase MOV
- Uitleg doelonderzoek n.a.v. email met info / figuur (toestemming bandopname)

Hoofdthema's & vragen

1. Wat zijn inhoudelijke aspecten van de kwaliteit van de jeugdzorg?
 - a. Vanuit jongeren?
 - b. Vanuit de instelling of jeugdzorgsector gezien?
 - c. Zijn deze aspecten aan verbetering toe? Zo ja, waarom / waaruit blijkt dat?

2. Wat doet uw instelling om deze aspecten te beïnvloeden / deze kwaliteit te verbeteren?
 - a. Hoe / op welke manier?
 - b. Sinds wanneer?
 - c. Met wie?
 - d. Met welk uiteindelijke doel?

Inleidend: rollen provincie: (kern) subsidiëren, regisseren, kaders stellen, controleren, stimuleren (via bepaalde eisen in de zorginkoop) (keten) coördineren, ondersteunen, uitvoeren (door derden), faciliteren, regisseren, adviseren, vertegenwoordigen, besluiten vormen, agenderen, initiëren, stimuleren, coördineren, ondersteunen, uitvoeren (door derden).

3. Wat doet, volgens uw instelling, programma Jeugd van Provincie Noord-Brabant om de kwaliteit van de jeugdzorg te beïnvloeden?
 - a. Werkt uw instelling 'samen' met programma jeugd of stemt u met elkaar af om bepaalde kwaliteitsaspecten te verbeteren?
 - b. Kunt u regelingen of gemaakte afspraken noemen?
 - c. Wat gaat hierbij goed om kwaliteitsaspecten te verbeteren?
 - d. Wat niet, of waar is behoefte aan om zorg aan jeugdigen te optimaliseren?

Inleidend: kwaliteitsaspecten van jeugdzorg die aan verbetering toe zijn volgens het Innovatie Fonds:

- *Methodische vernieuwing (verbetering): vernieuwing bestaande uit het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen of methodieken of het verder ontwikkelen van bestaande*

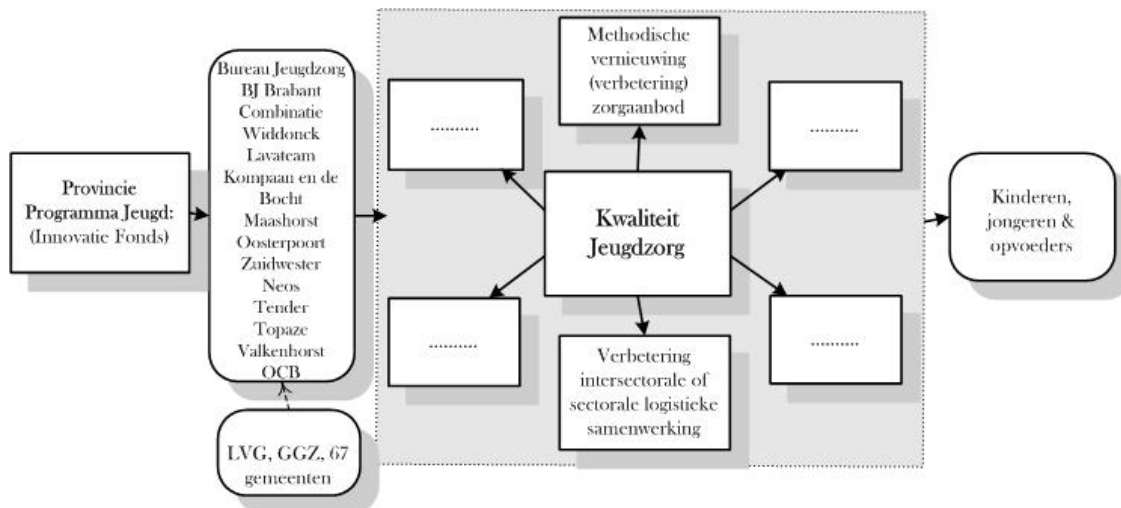
werkwijzen of methodieken van hulpverlening

- (inter)sectorale logistieke samenwerking: samenwerking tussen organisaties uit tenminste twee van de sectoren jeugdzorg; logistieke verbetering: ontwikkeling van nieuwe werkwijzen of instrumenten om de procesgang binnen de organisaties of tussen de organisaties te verbeteren.
4. Wat is volgens, uw instelling, het effect van de provinciale subsidieregeling het 'Innovatie Fonds' om (aspecten van) de kwaliteit van de jeugdzorg te verbeteren? (relatief t.o.v. andere regelingen: druppel op de gloeiende plaat of steuntje in de rug?)
- a. Helpt het? Waarom wel of niet?
 - b. Wat kan er beter binnen dit fonds?
 - c. Wat zou er anders kunnen in het Innovatie Fonds om kwaliteit(saspecten) van de jeugdzorg te optimaliseren (ten behoeve van de jeugdigen)?
 - d. (Optioneel: wat als Innovatie Fonds naar gemeenten gaat?)

Afsluiting:

- a. Vragen of opmerkingen? (interesse in resultaten?)
- b. Tips (voor andere sleutelinformanten of bronnen?)
- c. Dank voor deelname.

Schematische weergave van de thema's binnen het onderzoek



(NB: dit is geen causaal schema, slechts een soort contextschets van actoren & doelen)

Bijlage 5 Aanvraagformulier Subsidieregeling Innovatie Fonds Jeugdzorg

De projectverantwoordelijke organisatie (de penvoerder in het geval van een samenwerkingsverband) vult het formulier in. De ingevulde aanvraag dient voorzien van eventuele bijlagen en ondertekening(en) per post ingediend te worden bij het College van Gedeputeerde Staten, Directie Sociale en Culturele Ontwikkeling, Programma Jeugdzorg, Postbus 90151, 5200 MC 's-Hertogenbosch.

Ook dient het aanvraagformulier (en de eventuele) bijlagen digitaal ingezonden te worden (HKleinpoelhuis@Brabant.nl).

Ruimte voor stempel Provincie:

(datum ontvangst en DIS-registratienummer)

Projectsamenvatting

Naam innovatieproject		
Soort innovatieproject	<input type="checkbox"/> (intersectorale) logistieke samenwerking <input type="checkbox"/> methodische vernieuwing	
Doel innovatieproject		
Wat levert het innovatieproject als resultaat op en voor wie		
Is er sprake van een samenwerkingsverband	Ja / nee	
Projectverantwoordelijke organisatie (aanvrager of penvoerder ingeval samenwerkingsverband)		
Doorlooptijd project	Startdatum:	Einddatum:
Omvang subsidiale projectkosten in geld (incl. BTW; €)	Totaal: € Jaar 2011: € ... Jaar 2012: € ...	
Aan Provincie gevraagde subsidie	Totaal: € Jaar 2011: € ... Jaar 2012: € ...	

I. Gegevens van de projectpartij(en)

I.1 Naam projectverantwoordelijke organisatie (penvoerder indien er sprake is van een samenwerkingsverband)

Naam organisatie		
Vestigingsadres	Adres:	Postcode en plaats:
Postadres	Postbus:	Postcode en plaats:
Postcode en plaats		
Telefoon		
Faxnummer		
Inschrijvingsnr. Kamer van Koophandel		
Bank	Rekeningnr.:	T.a.v. :
Naam contactpersoon (inhoudelijk)		
Telefoon	Vast:	Mobiel:
E-mailadres		
Faxnummer		
Naam contactpersoon (financieel)		
Telefoon	Vast:	Mobiel:
E-mailadres		
Faxnummer		

I.2 Overige projectpartners

In geval van een samenwerkingsverband hieronder de gegevens vermelden van de projectpartners. Deze overeenkomst tot gezamenlijke uitvoering van het innovatie project dient door de partners met een handtekening bevestigd te worden.

Deelnemer 1		
Naam organisatie		
Vestigingsadres	Adres:	Postcode en plaats:
Postadres	Postbus:	Postcode en plaats:
Telefoon		
Faxnummer		
Naam contactpersoon (inhoudelijk)		
Telefoon	Vast:	Mobiel:
E-mailadres		
Faxnummer		
Handtekening bestuurder		

Deelnemer 2		
Naam organisatie		
Vestigingsadres	Adres:	Postcode en plaats:
Postadres	Postbus:	Postcode en plaats:
Telefoon		
Faxnummer		
Naam contactpersoon (inhoudelijk)		
Telefoon	Vast:	Mobiel:
E-mailadres		
Faxnummer		
Handtekening bestuurder		

Deelnemer 3		
Naam organisatie		
Vestigingsadres	Adres:	Postcode en plaats:
Postadres	Postbus:	Postcode en plaats:
Telefoon		
Faxnummer		
Naam contactpersoon (inhoudelijk)		
Telefoon	Vast:	Mobiel:
E-mailadres		
Faxnummer		
Handtekening bestuurder		

Indien meer dan vier organisaties deelnemen aan het project, dan graag gegevens apart vermelden.

II. Projectomschrijving

II.1 Doel

Wat is het doel van het project? Aan welke doelstelling van het provinciaal jeugdbeleid (uitvoeringsprogramma Jeugd 2011) levert dit project een bijdrage?

II.2 Huidige en gewenste situatie

Wat is de te verbeteren situatie? Beschrijf in het kort deze huidige situatie met betrekking tot het projectonderwerp.

--

Wat is de gewenste situatie? Beschrijf in het kort de gewenste situatie met betrekking tot het projectonderwerp.

--

II.3 Aanpak

Geef aan wat de eindresulta(a)t(en) van het innovatieproject zijn en hoe ze gerealiseerd worden. Geef in het geval van een samenwerkingsverband daarbij aan op hoofdlijnen wat de bijdrage/in te brengen expertise is van de deelnemers.

Eindresulta(a)t(en)	Hoe gerealiseerd?	Deelnemende partijen	Bijdrage / ingebrachte expertise
1.		1.	
		2.	
		n.	
2.		1.	
		2.	
		n.	

Methodische vernieuwing:

Geef in het geval van methodische vernieuwing aan op welk niveau aan effectmeting gedaan gaat worden, en onderbouw de wijze van effectmeting.

Type methodische vernieuwing	Niveau effectladder	Wijze van effectmeting	Periode van effectmeting

Geef in geval van methodische vernieuwing aan hoeveel cliënten na afloop van een succesvol project van het nieuwe aanbod gebruik gaan maken, ofwel hoeveel oud aanbod wordt ingewisseld voor het nieuwe aanbod.

Aantal cliënten dat gebruik maakt van de "oude" methodiek	Aantal cliënten dat gebruik maakt van de "nieuwe" methodiek	Kosten per cliënt "oude" methodiek	Kosten per cliënt "nieuwe" methodiek

Doorlooptijd "oude" methodiek	Doorlooptijd "nieuwe" methodiek	Kosten per cliënt "oude" methodiek	Kosten per cliënt "nieuwe" methodiek

(Intersectorale) logistieke samenwerking:

Geef in het geval van logistieke samenwerking aan met welk percentage de doorlooptijd wordt verkort en of de kosten per cliënt gelijk blijven of dalen.

Onderwerp van logistieke samenwerking	Doorlooptijd "oude situatie"	Doorlooptijd "nieuwe situatie"	% versnelling	Kosten per cliënt "oude situatie"	Kosten per cliënt "nieuwe situatie"	Verandering in %

Geef in het geval van logistieke samenwerking aan welke onderdelen geregeld worden om onderhoud en borging van de uitkomsten van het project te waarborgen en op welke wijze dit gebeurt.

Onderwerp van borging	Beschrijf op welke wijze de maatregelen worden getroffen
Administratieve organisatie	
Procesbeschrijvingen	
Implementatieplan	
Training	
Overige, te weten:	

II.4 Planning

Meestal wordt het eindresultaat van een innovatieproject niet in één keer gerealiseerd, maar in verschillende fasen. Elke fase levert een bepaald tussenresultaat op (mijlpaal). Beschrijf welke mijlpalen wanneer door het innovatieproject worden opgeleverd en door wie (intern = eigen organisatie en/of samenwerkingspartner(s), extern = inhuur derden).

	Omschrijving mijlpalen	2011				2012				Uitvoering	
		q1	q2	q3	q4	q1	q2	q3	q4	Intern	Extern
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Let wel: u kunt voor 2011 en 2012 middelen aanvragen. Het project kan daarna doorlopen en dus na de gesubsidieerde projectperiode resultaten opleveren. Geef dit in een aparte tekst aan.

II.5 Risicomanagement

Elk project kent risico's die een goede uitvoering van het project in de weg staan. Deze risico's zijn onder te verdelen in verschillende categorieën: economisch/financieel, politiek, juridisch, omgeving/milieu, strategisch, en organisatorisch. Geef aan wat de belemmerende factoren zijn in het realiseren van het beoogde eindresultaat van het innovatieproject. Beschrijf kort welke maatregelen vooraf getroffen worden en door wie om het project succesvol te laten verlopen.

Belemmerende factor	Tegenmaatregel	Door wie uit te voeren

III. Kosten en opbrengsten

III.1 Financiële gegevens subsidieaanvraag

Financiële gegevens en begroting

- U dient in de begroting aan te geven waar de kosten en opbrengsten van het gehele project of de activiteit uit bestaan en in welk kalenderjaar deze kosten worden gemaakt.
- De onderbouwing van de loonkosten van eigen medewerkers gaat via de PxQ-methode (het aantal uren x tarief per in te zetten medewerker). Het tarief mag de € 90 per uur inclusief sociale lasten en overhead niet overstijgen.
- Voor externen wordt ook gevraagd een PxQ-raming te maken. Aan de uur-prijs van de externe medewerker mag € 10 aan worden toegevoegd voor de te maken kosten voor overhead.
- De overige kosten moeten nader gespecificeerd worden.
- U dient de volgende opbrengsten expliciet te vermelden:
 - de gevraagde subsidie van de provincie;
 - bijdragen van andere partijen. Maak duidelijk zichtbaar of deze bedragen reeds zijn toegezegd of wanneer besluitvorming hierover plaatsvindt;
 - de eigen middelen die uw organisatie inzet.
- De begroting moet sluitend zijn. Dit houdt in dat de kosten gelijk zijn aan de opbrengsten.
- Indien u de BTW kunt verrekenen bij de belastingdienst of kunt verrekenen via het BTW-compensatiefonds dient u kosten exclusief BTW te vermelden.

Specificatie projectkosten, uitgesplitst naar kostensoort	Jaar 2011	Jaar 2012	Totaal
Kosten			
Loonkosten (penvoerder ingeval samenwerkingsverband)			
<i>Loonkosten eventuele deelnemers van samenwerkingsverband:</i>			
<i>deelnemer 1</i>			
<i>Kosten deelnemer 2</i>			
<i>Kosten deelnemer n</i>			
Reis- en verblijfkosten (penvoerder ingeval samenwerkingsverband)			
<i>Reis- en verblijfkosten eventuele deelnemers van samenwerkingsverband: deelnemer 1</i>			
<i>Kosten deelnemer 2</i>			
<i>Kosten deelnemer n</i>			
Externe bijstand (adviseurs, projectmanagement)			
Overig, te weten:			
Totaal begrote projectkosten			
	_____	_____	_____
Totale te subsidiëren projectkosten (zie bij IV.1)			
Bijdrage projectverantwoordelijke organisatie (penvoerder)			
<i>Bijdrage deelnemer 1</i>			
<i>Bijdrage deelnemer 2</i>			
<i>Bijdrage deelnemer n</i>			
Overige publieke bijdrage aan penvoerder en/of deelnemers			
Private bijdrage aan penvoerder en/of deelnemers			
	_____	_____	_____

Gevraagde subsidie Provincie			
-------------------------------------	--	--	--

U wordt verzocht één totaal tabel aan te leveren en in geval er sprake is van een samenwerkingsverband voor alle deelnemers een onderverdeling aan te geven (zie als voorbeeld de cursief gedrukte regels).

III.2 Specificatie tarieven interne en externe inzet

Activiteiten eigen inzet	Uren	Uurtarief	Totaal (uren * tarief)
Activiteiten inzet externe	Uren	Uurtarief (incl. BTW en de opslag voor overhead)	Totaal (uren * tarief)

III.3 Continuïteit na afloop van subsidieverstrekking

Beschrijf wat de consequenties zijn op het gebied van financiën en inhoud bij positieve uitkomsten van het project.

Financiële consequenties	
Organisatorische/Inhoudelijke consequenties	

IV. Bijlagen

Als aanvulling op en ondersteuning van uw aanvraag, kunt u documenten toevoegen. Er worden geen nadere eisen gesteld aan de vorm van deze documenten. Geef - indien u documenten toevoegt - hier aan welke documenten meegestuurd worden:

Nr.	Naam document	Aantal pagina's

V. Ondertekening door subsidieaanvrager (penvoerder)

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid beantwoord te hebben en bij het indienen van de bewijzen en verklaringen, geen valse gegevens te hebben verstrekt. Ondergetekende is bekend met en accepteert de voorwaarden en verplichtingen zoals uiteengezet in de desbetreffende tekst uit de (Toelichting) Subsidieregeling Jeugd Noord-Brabant 2009. Ingeval er sprake is van een samenwerkingsverband, hebben de deelnemers zich aan deze aanvraag gecommitteerd door hun handtekening onder I.2.

Plaats	Datum	Naam bevoegd persoon	Handtekening bevoegd persoon

Insturen

U kunt het ondertekende aanvraagformulier subsidie Innovatie Fonds en bijlagen insturen naar:
College van Gedeputeerde Staten
Directie Sociale en Culturele Ontwikkeling
Programma Jeugd
Postbus 90151
5200 MC 's-Hertogenbosch

Tevens graag digitaal inzenden naar: HKleinpoelhuis@Brabant.nl.

Indiening dient plaats te vinden voor 1 februari 2011.

Bijlage 6 Inhoudelijke analyse van de Innovatie Fonds aanvragen van 2011

Tabel 3: Innovatie Fonds aanvragen 2011

Nr. & mv / ss ¹	Organisatie (jza/bjz) ² & naam project	(aantal) partners	Doel	Inzet / activiteiten (besteding van de subsidie en eigen ³ bijdrage)	Opbrengst voor de jeugd(zorg) (volgens de aanvrager(s))	Doorlooptijd (volgens de aanvrager(s))
1. SS	Kompaan en De Bocht (KedB) Optimalisatie project Eigen Kracht en Veiligheid, integratie in de jeugdhulpketen	(5) Gemeente Tilburg, CJG Midden-Brabant, Bureau Jeugdzorg Tilburg (BJZ), Instituut voor Maatschappelijk Werk Tilburg (IMW), Eigen Kracht Centrale	Optimaliseren van de integrale werkwijze gericht op empowerment van gezinnen en veiligheid in gezinnen, doordat ketenpartners de methodieken Eigen Kracht Conferentie (EK-c) en Signs of Safety (SoS) in samenhang uitvoeren. Het optimaliseren bestaat uit deskundigheidsbevordering (verdieping) en het betrekken van andere partners (BJZ en IMW) uit de jeugdhulpketen (verbreding).	Deskundigheidsbevordering door intensieve werkbegeleiding, <u>training en coaching</u> van medewerkers BJZ, IMW en KedB. <u>Vertaling van veiligheidsplannen</u> met words en pictures voor kinderen. <u>Inhuur externe expertise</u> (projectleider SoS Zeeland). SoS uitvoerders krijgen <u>casuïstiekbespreking</u> onder leiding van een ervaren SoS werker.	Trendbreuk in de groei van jeugdzorg realiseren door in te zetten op: Versterking van de eigen kracht van jongeren en ouders; Versterking ondersteuning aan jeugd en gezin door gemeenten; Focus op cliënten met complexe problematiek binnen gespecialiseerde jeugdzorg; Versterking effectiviteit van het zorgaanbod binnen het jeugdzorgstelsel.	doorlooptijd wordt per cliënt verkort van 35 naar 32 uur (versnelling van 8%) en de kosten per cliënt dalen.
2. SS	Combinatie Jeugdzorg Levensloop-consultant	(2) MEE Zuid Oost Brabant (lvg), GGZ Eindhoven (GGzE)	Door intersectorale samenwerking, behandeling van en afstemming rond de cliënt versoepelen. Terugdringen van ervaren regeldruk voor cliënten (en gezinnen met complexe problematiek). Ontwikkelen van casemanagement op intersectoraal niveau. Verminderen terug- en uitval cliënten met complexe problematiek.	<u>Opstellen intersectoraal team</u> van levensloopconsulenten t.b.v. cliënten van de Combinatie, MEE en GGzE. <u>Aanstellen projectleider</u> en projectgroep inclusief cliëntenraden. <u>Ontwikkeling werkwijze</u> levensloopconsulent inclusief <u>scholingsprogramma</u> . <u>Functieprofiel maken</u> van specifieke doelgroep voor de levensloopconsulent. Een <u>implementatieplan</u> schrijven en toetsen aan <u>o.a. cliëntenraden</u> . Pilot eind evalueren en advies uitbrengen voor borging. BMC (advies- en managementbureau) inhuren ter ondersteuning van het project.	Door een lange termijn planning met intersectorale samenwerking zullen wachtlijsten verminderen. Door een lange termijn visie in de hulpverlening, minder uitval en crisissituatie binnen het gezin. Een duidelijk en helder aanspreekpunt voor (multiproblem)gezinnen en niet opnieuw indicatie aanvragen bij nieuwe / terugkerende hulpvraag. Versoepelen van de overdracht van 'multiproblem' cliënten tussen jeugdzorg, ggz en lvg (waardoor snellere en effectiever en hulp geleverd wordt; tevens goedkoper)	doorlooptijd niet korter voor specifieke doelgroep (intensieve hulp nodig, gemiddeld 5,3 jaar), maar wel 25 % kostenbesparend
3. SS	Combinatie Jeugdzorg Integrale regionale aanpak overlastgevende jeugd	(3) BJ Brabant (jza), Lumens Groep (1 ^{ste} lijn zorg), LEV groep (1 ^{ste} lijn)	Een regionaal meldpunt en een regionaal interventieteam in Zuidoost Brabant voor de aanpak van overlastgevende jeugd (tussen de 8-23 jaar). In deze regionale aanpak moet 1 ^{ste} en 2 ^{de} lijn zorg en de justitiële zorg aan elkaar gekoppeld zijn en cumulatie van problemen voorkomen worden.	<u>Het ontwerpen, beschrijven en instellen</u> van het <u>meldpunt</u> en het <u>interventieteam</u> . <u>Deskundigheidsbevordering</u> van professionals (zoals jongerenwerkers, ambulante hulpverleners en opvoedingsondersteuners). <u>Voortgangs-, eindevaluatie</u> verrichten van de pilot en een <u>implementatieplan</u> opstellen.	Door versterking van samenwerking tussen 1 ^{ste} en 2 ^{de} lijn zorg en door vroegtijdig op lokaal niveau - met een sluitende aanpak - ingrijpen, zal de vraag naar 2 ^{de} lijn zorg afnemen.	Versnelling van de doorlooptijd tussen 50 en 100%, omdat vroegtijdig ingegrepen wordt; vóór escalatie. Tevens kostenbesparing omdat cliënt lichtere hulp kan krijgen.

¹Aanvraag ingediend als: Methodische Vernieuwing (MV) of (Inter)sectorale Logistieke Samenwerking (SS); 11 van de 15 aanvragen hebben Innovatie Fonds subsidie van 2011 toegekend gekregen.

²De organisatie die aanvraag indient is een provinciaal gefinancierde jeugdzorgaanbieder (jza) of Bureau Jeugdzorg (bjz); ³ Eventuele projectpartners dragen ook vaak financieel bij aan het project.

Vervolg tabel 3: Innovatie Fonds aanvragen 2011

Nr. & mv / ss ¹	Organisatie & naam project	(aantal) partners	Doel	Inzet / activiteiten (besteding van de subsidie en eigen bijdrage)	Opbrengst voor de jeugd(zorg) (volgens de aanvrager(s))	Doorlooptijd (volgens de aanvrager(s))
4. MV	Combinatie Jeugd zorg Wonen doe je thuis: snelle en goede hulp (praktijk voorop)	(0)	Aansluiting tussen de houding van medewerkers, instrumenten en de activiteiten die horen bij de visie Wonen doe je thuis. Beschrijven van de nieuwe methodiek (die aansluit bij 1 ^{ste} lijn). Versterking van de professionaliteit van de uitvoerend medewerkers en meer uniformiteit in hun handelen door onderlinge kennisoverdracht. Aansluiten bij en samenwerken met CJG en onderwijs (1 ^{ste} lijn) binnen de visie Wonen doe je thuis	<u>Implementeren visie Wonen doe je thuis</u> in de uitvoeringspraktijk. De visie <u>theoretisch onderbouwen</u> door het inhuren van een extern bureau.. Ervaringsdeskundigheid expliciet maken in <u>handzame notities</u> . <u>Expertise van</u> ambulante hulpverleners (van De Combinatie) <u>overbrengen naar de 1^{ste} lijn</u> . <u>Organiseren van bijeenkomsten</u> voor: uitvoerend medewerkers, behandelcoördinatoren (van De Combinatie, gemeente Eindhoven en CJG Ehv). <u>Effectmeting uitvoeren</u> van de nieuwe methodiek 'versnelde inzet ambulante jeugdzorg' welke valt binnen de visie Wonen doe je thuis.	Focus van professionals op de eigen kracht van gezinnen en jeugdigen. Indien mogelijk, opgroei- en opvoedproblemen lokaal (1 ^{ste} lijn) aanpakken, door versnelde inzet van ambulante hulp (thuis) en hier zoveel mogelijk escalatie van problemen en duurdere jeugdzorg (2 ^{de} lijn) voorkomen	doorlooptijd (tussen aanmelding en start hulp; wachttijd) is verkort omdat in de nieuwe methodiek cliënten sneller hulp krijgen.
5. SS	Combinatie Jeugd zorg Daginloop zwerfjongeren 'It's your life'	(3) BJ Brabant (jza), Lumens Groep (1 ^{ste} lijn), LEV groep (1 ^{ste} lijn)	Bieden van toekomst en perspectief voor risicjongeren en thuisloze jongeren (18 minners): Het in beeld houden van jongeren met verhoogd risico op dakloosheid; Zorgmijders d.m.v. motivering toeleiden naar zorg; Social return: jongeren die positief zijn uitgestroomd (of bijna) betrekken bij het organiseren van de daginloop; Belemmeringen tegengaan voor deelname zwerfjongeren bij jeugdzorg en welzijns- en zorginstellingen (zoals het beter aansluiten van hulp bij de leefwereld van de jongere)	<u>Aanstellen van een projectleider</u> . <u>Instellen van werkgroepen</u> met de 3 partners om ervaringen van het inlooppunt in Helmond (BJ Brabant) en het Thuislozen-team in Eindhoven (Lumens Groep en Neos) uit te wisselen. <u>Opleiden en inzetten</u> van ervaringsdeskundige bij vrijwilligers en BBL-werkplekken. Gezonde vrijetijdsbesteding bij het T-team door <u>gezamenlijke lunch en sport</u> . Vertalen / <u>overdraagbaar maken</u> van de ervaringen uit Eindhoven naar Helmond door het ontwerpen van een <u>plan van aanpak</u> .	Jongeren met complexe problematiek sneller de juiste hulp bieden (door samenwerking jeugdzorg en lokale welzijnsinstellingen) om langdurige jeugdzorg en criminele activiteiten te voorkomen. De specialistische hulp moet op de 'vindplaats' geboden kunnen worden. (Vooraf 17-jarige blijken niet de juiste hulp te krijgen, omdat ze wegens hun leeftijd niet vaak niet in aanmerking voor jeugdzorg komen, terwijl dat voor hun problematiek wel noodzakelijk is).	Hulp duur per jongere gemiddeld 3 tot 6 maanden korter, omdat snel specialistische hulp ingezet kan worden waardoor de periode van motivering van de jongeren verkort kan worden (dit voorkomt kosten voor de samenleving door zwerfgedrag).
6. MV	Bureau Jeugd zorg KANZ-rijk	(0)	Het ontwikkelen van een scholingsmodule om de methodiek kanz(rijk), voor professionals binnen en buiten BJJ, overdraagbaar te maken naar m.n. 1 ^{ste} lijn zorg. Kanz is gericht op ouders en (allochtone) kinderen tussen de 0-12 jaar die probleem- en /of delict gedrag vertonen. Kanz is een preventief traject van 6 maanden. Kanzrijk is ook voor jongeren t/m 18 jaar.	Het <u>ontwikkelen van een scholingsmodule</u> in samenwerking met Avans Hogeschool voor professionals in de jeugdzorg en in het gemeentelijk jeugd beleid; <u>inhuur Avans</u> . Het <u>ontwikkelen van een nascholingsprogramma</u> voor het borgen van de kwaliteit van de uitvoering van kanz-kanzrijk. Het ontwikkelen van een <u>instrument voor de effectiviteitsmeting</u> van Kanz(rijk). Het <u>opstellen van een pr- en communicatieplan</u> en promotiemateriaal over Kanz(rijk).	Vergroten van mogelijkheden voor het tijdig inzetten van lokale intensieve hulp, door het overdragen van deskundigheid van het provinciale naar het gemeentelijke domein. Het verminderen van instroom bij BJJ en de Raad van de Kinderbescherming. Het verminderen van instroom van (allochtone) kinderen (12minners) en jongeren in de gedwongen hulpverlening (jeugdbescherming). Bevorderen van domein overstijgende integrale werkwijze.	Doorlooptijd zou van 2 jaar naar 6 maanden gaan (25%) tegen lagere kosten.

¹Aanvraag ingediend als: Methodische Vernieuwing (MV) of (Inter)sectorale Logistieke Samenwerking (SS)

Vervolg tabel 3: Innovatie Fonds aanvragen 2011

Nr. & mv / ss ¹	Organisatie & naam project	(aantal) partners	Doel	Inzet / activiteiten (besteding van de subsidie en eigen bijdrage)	Opbrengst voor de jeugd(zorg) (volgens de aanvrager(s))	Doorlooptijd (volgens de aanvrager(s))
7. MV	BJ Brabant Sociale media in de jeugdzorg	(1) Stichting Back to Basic	Het gebruik van sociale media breed invoeren (in overleg met jeugdigen en hun ouders) binnen het aanbod van de residentiele jeugdzorg. Hiermee een verbinding maken tussen residentiele zorg en het lokale jeugdbeleid (1 ^{ste} lijn) / jeugdhulp thuis.	<u>Implementeren gebruik van sociale media</u> bij BJ Brabant bij minimaal 2 leefgroepen implementeren. Een <u>implementatieplan schrijven</u> voor de invoering van sociale media binnen de overige behandelgroepen en binnen de ambulante zorg. <u>Projectleider inhuren en expertise bij Stichting Back to Basic</u> . <u>Aanschaf hard- en software</u> , installatiekosten, inhuur software specialist en het <u>opzetten van digitale forums</u> (voor jongeren, ouder en hulpverleners).	Efficiëntieverbetering (waaronder doelrealisatie) van de thuishulp, al dan niet in relatie tot residentiele zorg. Het beperken van de duur van residentiele zorg door de inzet van digitale hulpverlening. Aansluiting tussen onderwijs en jeugdzorg, tussen 1 ^{ste} lijn voorzieningen en tussen ggz en lvg door gezamenlijk gebruik te maken van digitale hulpverlening (bv. digitale forums). Het verminderen van regeldruk door de 'digitale ontmoetingsplaatsen' voor jongeren, ouders en hulpverleners met (beveiligd) toegang tot dossiergegevens. Uiteindelijk: betere aansluiting op de vraag, vermindering wachtlijsten, en het bieden van hulp zo dicht mogelijk bij de leef- en belevingswereld van de cliënt. Tevens verhogen zelfredzaamheid, bevorderen van efficiëntie en de toegankelijkheid van hulp.	Doorlooptijd kan van 11 naar 9 maanden (bij de residentiele behandelgroep). En de kosten dalen met de nieuwe methodiek.
8. MV	BJ Brabant Geheid een zinvolle vrije tijd	(2) VSO De Korenaer (speciaal onderwijs; SO 12-21 jaar), Special Heroes (samenwerkingsverband Gehandicaptensport NL, LVC 3 en NOC*NSF)	Methodisch werken aan het verkrijgen van vaardigheden op het gebied van zinvol invullen van vrije tijd (voor jongeren die zorg ontvangen van BJ Brabant of onderwijs volgen bij De Korenaer). Dit verlaagt de kans dat jongeren na beëindiging van een hulpverleningstraject weer terugvallen een aanspraak maken op jeugdzorg.	<u>Systematisch de interesses, vaardigheden etc. van de cliënt inventariseren</u> in het dagprogramma. Op basis hiervan in ieder <u>hulpverleningsplan 'vrijtijdsdoelen' opnemen en een werkplan</u> voor het bereiken van deze doelen. <u>Kennis over de doelgroep overdragen aan sportverenigingen</u> (in de woonplaats van de jongere; tevens als nazorg). <u>Ontwikkelen van de methodiek</u> Special Heroes Sport voor de doelgroep (inclusief een communicatieplan). Uitvoeren van een <u>effectmeting</u> door. Special Heroes over het beweeggedrag van de jongere op de problematiek (bij aanvang het sporten). <u>Inhuren van adviseurs en projectmanagement</u> .	besparing van kosten zit in het voorkomen van recidive en voorkomen van overlast. De traject zorg (van 11 maanden) wordt niet zozeer verkort door dit project, maar wordt wel kwalitatief beter.	besparing van kosten zit in het voorkomen van recidive en voorkomen van overlast. De traject zorg (van 11 maanden) wordt niet zozeer verkort door dit project, maar wordt wel kwalitatief beter.
9. SS	Oosterpoort Zorg op maat in passend onderwijs	(2) De Sterrenkijker (SO), De Sonnewijser (voortgezet SO)	Optimalisatie afstemming tussen speciaal onderwijs (cluster 4) en zorg. Zoals 1 kind, 1 plan voor jeugdigen die op cluster 4 onderwijs en zorg zijn aangewezen; werkwijzen op elkaar afstemmen voor continuïteit van zorg. Integratie van jeugdzorg en onderwijs (op bestuurlijk en directioneel niveau) vanuit het concept Wonen doe je thuis	<u>Opstellen gezamenlijk hulpverleningsplan</u> SO en jeugdzorg. <u>Gezamenlijke evaluatie</u> (1 kind, 1 plan). Werken <u>met zorgteams, Tussentijds collegiaal overleg</u> tussen hulpverleners en onderwijs. Collegiale <u>consultatie</u> . <u>Coaching van leerkrachten</u> door de ambulant begeleider (van Oosterpoort). Hulp onder schooltijd (korte lijnen tussen leerkracht, ouders, ambulante begeleiding en leerling). <u>Integrale diagnostiek</u> voor kleuters met diffuse ontwikkelingsproblematiek <u>theoretisch onderbouwen</u>	Integratie van zorg en onderwijs en vanuit de visie Wonen doe je thuis (i.p.v. deze zorg vanuit de 3 leefsfere, thuis, school en zorg)	Geen besparing van kosten, maar een kwalitatieve verbetering van de hulp. Jongeren worden eerder geholpen omdat plannen SO en jeugdzorg op elkaar zijn afgestemd.

¹Aanvraag ingediend als: Methodische Vernieuwing (MV) of (Inter)sectorale Logistieke Samenwerking (SS)

Vervolg tabel 3: Innovatie Fonds aanvragen 2011

Nr. & mv / ss ¹	Organisatie & naam project	(aantal) partners	Doel	Inzet / activiteiten (besteding van de subsidie en eigen bijdrage)	Opbrengst voor de jeugd(zorg) (volgens de aanvrager(s))	Doorlooptijd (volgens de aanvrager(s))
10. MV	Oosterpoort Meer tijd voor cliënten	(2) Key Groep (ICT), Stichting Maashorst (jza)	Vergoten van de doelmatigheid in werkprocessen (vanuit inhoudelijke en randvoorwaardelijke invalshoek), waardoor meer tijd besteed kan worden in een zorgtraject aan de cliënten zelf.	<u>Implementeren van de doorbraakmethode. Inzichtelijk maken</u> aard en omvang van de <u>ureninvestering</u> bij intensieve ambulante hulp. <u>Onderzoek naar en inzet van ICT</u> in de jeugdzorg en naar verbeterlagen in andere randvoorwaarden als: <u>werkplanning, afspraken op accommodatie, vereenvoudiging van registratie. Registratie en dossiervoering onderdeel maken van de behandeling</u> (verslaglegging en hulpverleningsplannen worden tijdens de hulpverlening en samen met de cliënt vastgelegd). <u>Inhuur Key groep en contact met expert van Buro Bolt</u> (advies voor vraaggericht werken en cliëntparticipatie). <u>Implementatie plan opstellen</u> , processen (volgens PDCA-cyclus) vastleggen in <u>kwaliteitsdocument</u> , resultaten pilot bij Maashorst en Oosterpoort vastleggen in een <u>trainingsprogramma</u> .	Verhogen niveau op de effectenladder. Methodiek ontwikkeling samen met collega-zorgaanbieder. Kostenefficiëntie: meer aanbod en versnelling van interventies (een hogere productie bij gelijke inzet). Aanpak regeldruk.	geen doorlooptijd vermeldt, wel methodiek beschrijven en theoretisch onderbouwen (niveau 2 effectenladder behalen).
11. SS	Oosterpoort Participatiesprong	(2) Stichting Oosterwijjs (SO), Stichting Verdihuis (Maatschappelijke Opvang)	Verbeteren van mogelijkheden arbeidsparticipatie van kwetsbare jongeren tussen 16-27 jaar (met meervoudige problemen), door samenhangende en gecoördineerde regionale inzet. (De hulp moet voorbij het knelpunt van 18+, ofwel wettelijke volwassenheid en officieel buiten de kaders van de jeugdzorg vallend).	<u>Ontwikkelen werkwijze</u> voor jeugdzorg-aanbieders en andere partners in regio Noord-Oost Brabant (inclusief gemeenten) om kwetsbare jongeren m.b.t. arbeidsparticipatie op te sporen en effectief te ondersteunen. Door effectieve samenwerking <u>aanvullende voorzieningen realiseren</u> en voor een continuüm van zorg zorgen ook na 18 jaar. Scan uitvoeren van relevante stakeholders en deze benaderen met de vraag aan te sluiten bij het project (vb. gemeenten met Werkpleinen en al gedaan voor ROC en Sterk in Werk). <u>Overzicht maken van alle beschikbare voorzieningen</u> en een <u>enquête over de gesignaleerde omissie</u> volgens de stakeholders. Komen tot een <u>regionaal multidisciplinair (meld)punt</u> om te komen tot passende interventies voor iedere jongeren uit de regio. Hiervoor bv <u>Movisie inhuren</u> (planontwikkelaar en onderzoeker). <u>Ontwikkelen van gezamenlijke (inhoudelijke en logistieke) werkwijze; afspraken maken</u> waarin duidelijk is hoe regie gevoerd wordt en over de (bestuurlijke) borging van het project. Tevens een <u>procesbeschrijving</u> van de uiteindelijke uitvoering met een <u>implementatieplan</u> .	Duurzame maatschappelijke participatie verhogen van de doelgroep. 'Beweging naar voren' doordat jeugdzorgaanbieders aansluiting zoeken met wat er lokaal gebeurt (vb. werkplein bij gemeente); meer en beter aansluitend (hulp)aanbod in en versterking van het voorliggende veld (vb. 1 ^{ste} lijn zorg). Kortom, ontwikkeling van <u>zorgarrangementen</u> en programmering over de grenzen van de jeugdzorg heen.	Geschat wordt dat 70% van de betreffende jongeren sneller in zelfstandigheid komt als gevolg van een adequatere toeleiding naar deze zelfstandigheid. Maatschappelijke kosten zullen op termijn afnemen

¹Aanvraag ingediend als: Methodische Vernieuwing (MV) of (Inter)sectorale Logistieke Samenwerking (SS)

Vervolg tabel 3: Innovatie Fonds aanvragen 2011

Nr. & mv / ss ¹	Organisatie & naam project	(aantal) partners	Doel	Inzet / activiteiten (besteding van de subsidie en eigen bijdrage)	Opbrengst voor de jeugd(zorg) (volgens de aanvrager(s))	Doorlooptijd (volgens de aanvrager(s))
12. MV	Topaze Ervarend leren op de boerderij in binnen- en buitenland	(2) BJ Brabant (jza) Tender (jza)	Opschalen, verbeteren en onderbouwen van (kosten)effectiviteit van de interventie Ervarend leren op de boerderij (voor jongeren met meervoudige problemen tussen de 12 en 20 jaar; de jongere komt in een boerderij te wonen en te werken in een gezin)	Theoretisch <u>onderzoek naar de effectiviteit</u> (van niveau 1 naar 4 op de effectenladder o.a. door <u>vragenlijsten</u> bij de jongeren, begeleiders, ouder en boeren). <u>Systematisch monitoren</u> van het effect op korte en lange termijn. <u>Terugkoppeling van de resultaten</u> naar de medewerkers (van de 3 jza) en jongeren. <u>Structurele samenwerking</u> tussen Tender, BJ Brabant, Topaze en de <u>ingehuurde partners: Praktikon (O&O jeugdzorg en onderwijs) en Universiteit Wageningen</u> (deze laatste 2 worden ingehuurd voor het effectonderzoek). Na het effectiviteitsonderzoek worden de <u>medewerkers en directies</u> van de 3 jza <u>geschoold</u> bij het implementeren van de interventie. Er worden <u>uitwisselingsbijeenkomsten</u> opgestart tijdens (en na) het project.	Maatgerichte zorg (zorg is namelijk kleinschalig; 1 jongere per boerderij t.o.v. de massaliteit van de residentiële setting) en beter sectorale afstemming. De interventie gaat uit van het versterken van de eigen kracht van jongeren en hun ouders. De interventie is minder stigmatiserend dan een residentiële setting waar deze jongeren anders naar toe zouden gaan. Versterken lokale hulpaanbod door gebruik te maken van boerenbedrijven. Vermindering van kosten van de zorg.	Zowel kosteneffectief, als effectief in het terugdringen van overlast en ongewenst gedrag. Gemiddeld van 12 naar 10 maanden zorg en tegen lagere kosten
13. SS	Tender Eén kind, één plan, één gezicht	(1) Zuidwester (jza)	Voor een efficiënte instroom in de jeugdzorg 1 centraal klantenbureau jeugdzorg voor Tender en de Zuidwester opzetten (met afstemming met Bureau Jeugdzorg). Vervolgens via collegiale samenwerking dient er één centraal aanmeld coördinatiepunt geïndiceerde jeugdzorg voor heel West-Brabant te komen. Dit punt coördineert alle zorgvragen en verwerkt deze administratief met een gezamenlijk wachtlijstbeleid. Hulpverlening wordt hier gestart vanuit de visie één kind, één plan, één gezicht.	<u>Realiseren van 1 cliëntroute</u> bij Tender en de Zuidwester. <u>Onderbrengen van klantenbureaus</u> van Tender en de Zuidwester <u>op 1 locatie</u> . Structurele communicatie met BJZ en <u>ronde tafel gesprekken</u> met alle betrokken instellingen in de regio (Valkenhorst, OCB [lvg] en SDW [lvg]) voor advies (aan bestuurders) over een integrale cliëntroute. <u>Overeenkomst opstellen</u> . Externe communicatie. Realiseren van 1 huisvesting. <u>Automatisering ZorginExcellence (HKZ)</u> . <u>Uitwerken projectplan</u> . <u>Protocol opstellen</u> i.v.m. privacy en aansprakelijkheid, inhuur externe adviseurs. <u>Afstemmen van de intakeprocessen</u> tussen de zorgaanbieders (via 1 aanmeld coördinatiepunt).	Hulp aan cliënten is sneller vindbaar en herkenbaar (door 1 gezamenlijke cliëntroute).Tevens voelt de cliënt zich door 1 kind, 1 plan, 1 gezicht (<u>consistentie in zorg</u>) <u>serieus genomen en wordt sneller geholpen</u> . Jeugdzorginstellingen werken efficiënter en wachtlijsten zullen hierdoor korter worden. Samenwerking moet aansluiten bij de 'beweging naar voren'; jeugdigen helpen in het voorliggende veld (en adequate zorg voor jongere met complexe problemen)	cliënten komen sneller op de 'goede' plek. De doorlooptijd of kosten zijn echter moeilijk uit te drukken omdat andere variabelen (dan dit project) van invloed zijn. Het effect wordt verwacht het grootst te zijn bij cliënten met complexe problematiek die anders tussen instellingen op en neer zouden worden verwezen.
14. MV	Tender Kortdurende intensieve Interventie Methode (KIM)	(1) Zuidwester (jza)	KIM is een kortdurende heel intensieve interventie voor allochtone ouders. Doel is hulpverleners te trainen met deze methodiek. De methodiek theoretisch te onderbouwen (van niveau 2 naar 3 van de effectenladder) en de kennisdeling van interculturele benadering in samenwerking met Lokaal Jeugdbeleid (scholen, GGD, CJG's).	<u>Trainen van hulpverleners</u> in KIM. <u>Ontwerpen van een design voor praktijkonderzoek</u> voor het meten van de effectiviteit van KIM. <u>Contactlegging, deskundigheidsbevordering en samenwerking</u> met het lokale veld. Begeleiding / <u>inhuur van Nederlands JeugdInstituut (NJI)</u> .	Kennis en ervaring delen in het lokale veld draagt bij aan vroegsignalering van problemen (escalatie voorkomen en uiteindelijk minder beroep doen op de geïndiceerde, zware, duurdere jeugdzorg). Eigen Kracht van het gezin versterken, hulp dichtbij inzetten in een zo vroeg mogelijk stadium. <u>Doorlopende zorglijnen</u> door kennisdeling waardoor een beter aansluiting met het lokale veld. Beter afstemmen aanbod op de hulpvraag (van niet-westerse allochtonen).	Doorlooptijd zou 4 maanden zijn maar deze is niet te vergelijken met een 'oude methodiek'.

¹Aanvraag ingediend als: Methodische Vernieuwing (MV) of (Inter)sectorale Logistieke Samenwerking (SS)

Vervolg tabel 3: Innovatie Fonds aanvragen 2011

Nr. & mv / ss ¹	Organisatie & naam project	(aantal) partners	Doel	Inzet / activiteiten (besteding van de subsidie en eigen bijdrage)	Opbrengst voor de jeugd(zorg) (volgens de aanvrager(s))	Doorlooptijd (volgens de aanvrager(s))
15. MV	Jeugdzorgberaad Samen sterker	(5) zorgaanbieders uit het Jeugdzorgberaad (vereniging van de Brabantse Zorgaanbieders): De Combinatie, BJ Brabant, De Zuidwester, Kompaan en De Bocht, Oosterpoort.	Werkzame factoren van het jeugdzorgaanbod verhogen. Samen Sterker is een onderzoeksprogramma waarbij zoveel mogelijk aspecten van de jeugdzorg en de aanbieders aan bod komen om te verbeteren. Diverse deelprojecten zullen hiervoor bij afzonderlijke jza worden uitgevoerd. De deelnemende instellingen leren gezamenlijk van de uitkomsten en zullen de resultaten verder gebruiken in vervolg onderzoek. Op dit moment wordt er vooral gefocust op de werkzame factor alliantie (relatie / samenwerking hulpverlener-cliënt). Bestaande uit: taakalliantie (overeenstemming over doel en middel van het hulpverleningscontact) en emotionele alliantie tussen professional en cliënt.	<u>Opstellen van een meerjarig onderzoeksprogramma</u> 'Samen Sterker' in samenwerking met de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN; <u>Lectoraat 'werkzame factoren in de zorg voor jeugd'</u>). Het onderzoeksprogramma zou aangeven welke algemene werkzame factoren van zorg geselecteerd moeten worden (voor 2012-2015). Inhuur van HAN voor expertise werkzame factoren, <u>opzetten en uitvoeren van praktijkonderzoek</u> , procesbegeleiding, samenhang bewaken tussen de deelprojecten en <u>bouw en onderhoud website voor digitale uitwisseling</u> . Het huidige deelproject is de focus op het opsporen, verspreiden en borgen van inzichten over alliantie, het ontwikkelen van een strategie om alliantie te monitoren en hierop te sturen binnen de hulpverlening. De betrokken jza gaan in <u>kleine onderzoeksgroepen</u> aan de slag met de PDCA-cyclus voor het uitvoeren van praktijk onderzoek en het uitwisselen van resultaten. In deze groep zitten deelnemers vanuit meerdere posities uit de instelling. <u>Organiseren van werkconferenties</u> met managers van jza en (externe) professionals.	Samenhang en kennisdeling op provinciaal niveau. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd verbeteren door o.a. het meer betrekken van het thuismilieu bij behandeling, en tussen hulpverleners <u>integrale</u> afspraken maken over efficiency van hulp. Inzetten op versterking van eigen kracht van de jongeren en ouders. Inzetten op versterking van aansluiting en kwaliteit van gespecialiseerd zorgaanbod bij complexe problematiek.	Niet van toepassing (2012 pas aanvragen voor concrete deelprojecten binnen het onderzoeksprogramma)

¹Aanvraag ingediend als: Methodische Vernieuwing (MV) of (Inter)sectorale Logistieke Samenwerking (SS)