



Inleiding

De provincie Overijssel begint bij de jeugd!. Het Meerjarenbeleidprogramma **Nieuwe Bezems, 'Altijd voor het kind'**, de door de provincie gehanteerde **sturingsvisie**, en het **Plan van Formaat** bieden kansen om de jeugdzorg in Overijssel op zo 'n manier in te richten dat cliënten beter worden geholpen en de professionals met meer plezier hun werk kunnen doen. Geen wachtlijsten meer en ruimte en verantwoordelijkheid voor zorgaanbieders. Een onderdeel van deze strategie is Plan⁺

Plan⁺

Plan⁺ gaat uit van de veronderstelling (onderzoekshypothese) dat het sluiten van een pact met maatschappelijke partners gebaseerd op minder regels en beperkingen tot (meer) vernieuwende en creatieve initiatieven en oplossingen voor de cliëntvraag leiden.

Deelnemers aan **Plan⁺** maken dit mogelijk door de nek uit te steken, risico's aan te durven en innovatie serieus te nemen. Niet door te rekenen op gelukkig toeval, maar op basis van een uitgekende ontwikkelingsstrategie. Die strategie bestaat uit een dialooggestuurde klantsturing in combinatie met lef, initiatief en creativiteit. Zij boort, gefundeerd in en op het eigen kracht denken, bij voortduring vernieuwingen uit het netwerk van cliënt(systemen) en professionals.

Uit de experimentele opzet en doelstelling van **Plan⁺** vloeit voort dat de aanpak zich werkende weg mag en zal ontwikkelen. Dit bestek bevat derhalve (voorlopige) werkkaders voor de aanpak.

Plan van Formaat

Regelt Plan van Formaat het "wat" (het stelsel van afspraken) Plan⁺ opent de mogelijkheden om met het "hoe" van daadwerkelijke zorgvernieuwing, waarbij de cliënt aan het stuur zit, te experimenteren en ervaring op te doen. Het primaire doel is immers niet meer om via afstemming en coördinatie overlap in aanbod te voorkomen, maar een wisselende en complexe problematiek de mogelijkheid tot verschillende beantwoording (= maatwerk) te geven.

Plan⁺ beoogt op een aantal punten versnelling mogelijk te maken. De doelstelling van versnelling is in lijn met de missievisie ALTIJD VOOR HET KIND die op 29 oktober 2008 door provincie, zorgaanbieders en Bureau jeugdzorg Overijssel als gezamenlijke missie en visie is gepresenteerd met de volgende ambitie: "over en dwars door de schotten heen te werken: het kind centraal, oplossingsgericht, concreet, goed doordacht, snel, van hoge kwaliteit, door alle lagen heen én met durf

uitgevoerd. Dat veronderstelt ruimte voor de jeugdzorg in Overijssel om zaken te veranderen en mogelijkheden om de zorg voor kinderen, jongeren en hun ouders te verbeteren.

Maatwerk en samenwerking tussen de verschillende partijen is het credo, waarbij het kind centraal staat in de zorg- en hulpverlening. De jeugdzorgpartners in Overijssel pakken de handschoen – met oog en respect voor ieders eigen positie en verantwoordelijkheid – gezamenlijk op. Gezamenlijk willen zij dat er in de jeugdzorg en het preventieve jeugd beleid sneller en meer resultaten worden geboekt. Daarvoor zijn mogelijk nieuwe werkwijzen, nieuwe instrumenten, nieuwe houdingen en nieuwe verhoudingen nodig.

In Plan van formaat wordt aan deze ambitie gewerkt. **Plan⁺** sluit hierop aan en voegt daar nog elementen aan toe. Deze liggen in lijn met 'Altijd voor het kind', de professional nog meer ruimte en verantwoordelijkheid geven.

Plan⁺ werkt hanteert **de uitgangspunten** zoals opgenomen in "Altijd voor het kind":

- ✓ Kinderen en ouders worden gestimuleerd én geholpen zelf hun problemen aan te pakken;
- ✓ De cliënt wordt actief betrokken bij het opstellen van het hulpverleningsplan;
- ✓ Door goede en gerichte informatie krijgen we meer zicht op de oorzaken van de problemen bij kinderen en gezinnen;
- ✓ Als geïndiceerde zorg nodig is, is deze snel beschikbaar en effectief;
- ✓ De provincie zorgt voor meer ruimte en positieve prikkels bij de jeugdzorgaanbieders om te vernieuwen en effectief en efficiënt te werken;
- ✓ De bureaucratie wordt verminderd door betrokken financiers, overheden, BzO en zorgaanbieders door het wegnemen van overbodige, niet ter zake doende en belemmerende regelgeving
- ✓ Het credo voor de jeugdzorg is: zorg voor voldoende ondersteuning voor het kind, het gezin en het netwerk om de jeugdzorg – zo snel als verantwoord mogelijk is – weer te kunnen verlaten.
- ✓ Daarbij wordt zicht op het kind(systeem) gehouden en worden problemen snel op- en aangepakt.

Plan van formaat en **Plan⁺** bieden meer experimenteerruimte voor en verantwoordelijkheid aan de professional. Zoals 'Altijd voor het kind' het formuleert:

"De professional zal meer ruimte en verantwoordelijkheid krijgen van zijn bestuurder om zijn werk te doen. Ruimte om professioneel, creatief en flexibel in te opereren. Met minder bureaucratie en met het volle vertrouwen van de bestuurders. De hulpverlener werkt en denkt vanuit de cliënt. Dat vraagt ook een houding waarbij de professional verantwoording aflegt en verantwoordelijkheden niet worden

afgeschoven. Gezamenlijk optreden voor de cliënt is nodig. Met open vizier en soms buiten gebaande paden. In de komende jaren worden de jeugdzorgaanbieders meer verantwoordelijk voor het hele zorgtraject. De positie van het Bureau Jeugdzorg ten opzichte van de jeugdzorgaanbieders verandert ook. De nadruk van het werk verschuift naar het analyseren van vraagontwikkeling en naar het monitoren van kwaliteit en resultaat van de zorg.”

In 'Altijd voor het kind' geeft de provincie aan toe te willen naar een situatie waarin ze zich niet bemoeit met de uitvoering, maar resultaatafspraken maakt met de jeugdzorg. Kenmerkend daarvoor is dat de provincie en Bureau Jeugdzorg Overijssel (BJZO) zich richten op het 'wat' dat aan zorg gerealiseerd en gepresteerd moet worden en de zorgaanbieder op het 'hoe' van deze zorg. De provincie formuleert het 'wat' in termen van aantal en prijs (PxQ) en Resultaat (R) in een prestatiecontract/subsidiebeschikking. BJZO formuleert het 'wat' in termen van het cliënttrajectdoel in het indicatiebesluit. Dit indicatiebesluit geeft de zorgaanbieder de ruimte het 'hoe' dialooggestuurd, en dus in samenspraak met de cliënt resp. het cliëntstelsel, invulling te geven op basis van beschreven aanbod, kwaliteit en deskundig personeel. De zorgaanbieder vertaalt in een hulpverleningsplan het cliënttrajectdoel in concrete behandeldoelen en activiteiten. Zij overlegt met de cliënt over het plan en de cliënt dient hiermee ook in te stemmen. BJZO is hierbij de onafhankelijke instantie die aan de provincie de informatie levert over 'dat' (R) de zorgaanbieder het afgesproken resultaat heeft opgeleverd. De zorgaanbieder levert de provincie de informatie over de feitelijke kosten van de zorg (PXQ).

Om de beoogde resultaten in de provincie Overijssel te bereiken, zal veel ontwikkeld en uitgewerkt moeten worden. **Plan⁺** heeft betekenis voor de plaats en positie van de cliënt- c.q. het cliëntstelsel, het beoordelingsmoment Eigen Kracht Conferentie (EKC), de wijze van indicatiestelling, de inhoud van de indicaties, de hulpverleningsplannen, de zorgcoördinatie, het casemanagement, de bekostiging, de resultaatformulering/prestatie-indicatoren, etcetera. Daarom zijn in het kader van **Plan⁺ 3** werksposen gevormd: het werkspoor **trajectfinanciering¹**, het werkspoor **indicatiestelling en prestatie-indicatoren** en **de afstemming⁺tafel**. Waar de twee eerste werksposen zich richten op het structureel vorm geven aan het nieuwe sturingsmodel, loopt de afstemming⁺tafel hierop vooruit.

¹ In het kader van Plan⁺ zullen de trajectcategorieën uitgewerkt worden. Centrale vraag: hoe zijn de trajecten opgebouwd en wat kost een traject? Verschillende trajecten zullen in beeld worden gebracht. In afwachting daarvan biedt de provincie bij de start van Plan⁺ de zorgaanbieders een bulkafpraak aan: deze omvat per zorgaanbieder een x (nader te bepalen) bedrag voor een y (nader af te spreken) aantal extra in zorg te nemen cliënten. De bestedingswijze van dit bedrag is aan de zorgaanbieder. Mocht uiteindelijk blijken dat het gehanteerde rekkentarieef voor een cliënttraject onvoldoende is, dan geldt de afspraak (=toezegging provincie) dat de meerkosten op basis van een af te spreken verantwoordingswijze aan de zorgaanbieder vergoed worden. De provincie heeft de Zorgaanbieders 6 februari 2009 uitsluitend gegeven over het voor de te onderscheiden Zorgaanbieders ten behoeve van de afstemming⁺route beschikbare bulkbedrag.

Uitgangspunten

Verschillende cliëntroutes

Cliënten die voor ondersteuning bij opvoed- en opgroevraagstukken een beroep doen op Bureau Jeugdzorg laten zich voornamelijk in de volgende cliëntenstromen onderscheiden:

1. Crisis;
2. Regulier;
3. Afstemming⁺: betreft cliënten die langer dan 9 weken wachten op start van de geïndiceerde jeugdzorg, cliënten in overbruggingszorg en cliënten die al langdurig gebruik maken van een behandelaanbod.

De verschillende cliëntenstromen zijn uitgewerkt in bijlage 1 van deze notitie. In deze notitie laten wij vervolgens de cliëntenstroom 'crisis' en 'regulier' buiten beschouwing. Hiervoor lopen – in het bijzonder in het kader van Plan van Formaat – afzonderlijke ontwikkelingstrajecten.

Afstemming⁺tafel

Cliënten die langer dan 9 weken wachten op start van de geïndiceerde jeugdzorg, cliënten in overbruggingszorg en cliënten die al langdurig gebruik maken van een behandelaanbod kunnen gebruik maken van de **Afstemming⁺route** (voor uitwerking: zie bijlage 1; parse route). Daarbij geldt het navolgende werkkader:

1. De vraag van de cliënt centraal: de vraag van de cliënt- en/of cliëntensysteem wordt (opnieuw) gescreend op actualiteit, dialooggestuurde klantsturing en doelgerichtheid.
2. De cliënt is uniek identificeerbaar (bijvoorbeeld door gebruik van het Burgerservicenummer (BSN)).
3. Trajectgedachte: per cliënt(systeem) zal één samenhangend plan (volgens het principe één kind(systeem), één plan, één regisseur) worden opgesteld dat invulling geeft aan de vastgestelde doelen. Bij de uitvoering van de verschillende onderdelen van het traject worden, waar aangewezen, ook partijen uit andere sectoren ingeschakeld. Bijvoorbeeld thuiszorgorganisaties, Centrum voor Werk en Inkomen, Woningcorporaties, etc.
4. Samenhang met de nieuwe financieringssystematiek: de globale indicatiestelling, vertaald in zorgzwaarte in termen van intensiteit (licht of zwaar) wordt vertaald naar een gemiddelde prijs per zorgzwaarte.

De Afstemming⁺route

Elke cliënt uit deze cliëntenstroom krijgt een Eigen Kracht Conferentie (EKC) aangeboden (*verantwoordelijkheid BzO*). De Eigen Kracht Centrale neemt contact op met cliënt(systeem), legt bedoeling EKC uit en belegt de EKC. (verantwoordelijkheid Eigen Kracht Centrale). Als de EKC een plan oplevert zonder

verzoek om geïndiceerde jeugdzorg, vervolgt de cliënt zijn weg buiten de geïndiceerde jeugdzorg om (verantwoordelijkheid Eigen Kracht Centrale, BJzO, cliënt(systeem) en voorliggend aanbod). Als de EKC een plan oplevert, beoordeelt BJzO of dit plan voldoende voorziet in de veiligheid van de cliënt (verantwoordelijkheid BJzO) en geldt de uitkomst voor wat betreft de geïndiceerde jeugdzorg als maatgevend voor de vormgeving van aanbod.

Als een cliënt(systeem) geen EKC wenst, maar de afstemming vraag/aanbod laat zich eenvoudig koppelen aan geïndiceerd aanbod vervolgt de cliënt onder verantwoordelijkheid van BJzO de reguliere route (afstemminggesprek e.v.). Als een cliënt geen EKC wenst of de EKC leidt niet tot plan en/of het plan voorziet naar het oordeel van BJzO niet in de veiligheid van de cliënt (verantwoordelijkheid BJzO) volgt bespreking aan de afstemming⁺tafel.

Als een cliënt(systeem) geen EKC wenst en de afstemming vraag/aanbod laat zich niet eenvoudig koppelen aan geïndiceerd aanbod volgt bespreking aan de afstemming⁺tafel (verantwoordelijkheid BJzO en (bij overbruggingszorg of langlopende zorg) Zorgaanbieder en cliënt(systeem)). Aan de afstemming⁺tafel nemen deel de cliënt(vertegenwoordiger), BJzO en vertegenwoordigers van (nieuwe) jeugdzorgaanbieders deel. De afstemmingtafel wordt gecompleteerd met een externe ondersteuner. In principe vindt de afstemming⁺tafel plaats op uitnodiging van de cliënt en/of zijn gezinssysteem of een daardoor aangewezen vertegenwoordiger.

De afstemming⁺tafel kent (per te onderscheiden regio) de volgende samenstelling:

1. De cliënt(systeem) en/of zijn/haar vertegenwoordiger. Het gaat hier om een principe c.q. basishouding (klantsturing). De keuze ligt bij de cliënt. Hij/zij mag ook zijn/haar vertegenwoordiger meenemen resp. zich laten vertegenwoordigen.
2. BJzO²;
 - Met respect voor de wettelijke taak (en bijbehorende verantwoordelijkheden) van BJzO tot indicatiestelling voor geïndiceerde jeugdzorg neemt BJzO het indicatieadvies van de afstemmingtafel over, tenzij naar haar oordeel de veiligheid van het kind (uitgangspunt) onvoldoende gewaarborgd wordt c.q. is. BJzO voorziet o.m. in de vaststelling van aard en ernst van de problematiek.
3. Zorgaanbieders uit de regio van herkomst van het kind;
4. Onafhankelijke, externe adviseur;
 - Hij/zij is eerst en vooral gericht op het signaleren van belemmeringen van, voor en bij de gesprekspartners welke voortvloeien uit systeem- of beleidsregels. Daar waar deelnemers in gebaande paden of

² Deelnemers vanuit BJzO en zorgaanbieders zijn er- en gekende vernieuwers met een creatieve geest en lef.

afsprakenstramien dreigen vast te lopen, kunnen zij door vraagstelling of ondersteuning steun bieden bij het bespreekbaar maken daarvan. Spiegelend en vensterend daagt hij/zij daarbij uit de focus los te koppelen van bestaand en gekend aanbod en oog te hebben voor vernieuwende – en zo mogelijk lichtere – vormen van aanbod.

5. Ad hoc c.q. nieuwe aanbieders (bijvoorbeeld De Sprengen, Karakter, Jeugdzorg+, thuiszorgorganisaties etcetera).

Systematiek en instrumenten

De afstemming⁺tafel werkt met de volgende systematiek en instrumenten:

Indicatiestelling, zorgzwaarte, cliënttrajectdoelen, resultaat van zorg

De afstemming⁺tafel voorziet in herbevestiging en/of (zo nodig) het opnieuw stellen van de diagnose/indicatie BJzO in termen van de 8 indicatiecategorieën van Kaiser en formuleert daarbij cliënttrajectdoelen. BJzO voegt een zorgzwaarte toe en doet een nulmeting van de ernst van de problematiek. Vervolgens worden cliënt gekoppeld aan een hoofdaannemer welke de resultaatdoelstelling vertaald in een traject- en hulplan en dit plan (eventueel in samenwerking met onderaannemers) uitvoert.

Zorgzwaarte bij indicatiestelling

In een indicatie zal (in toenemende mate) opgenomen worden: zorgaanspraak, trajectdoelen en zorgzwaarte. De zorgzwaarte is van belang voor het bepalen van de hoeveelheid middelen die een zorgaanbieder voor een cliënt krijgt. Hoeveel zorgzwaartepakketten er uiteindelijk zullen worden ingesteld en welke prijs er aan elk pakket wordt gekoppeld zal in de aankomende tijd werkende weg duidelijk worden.

BJzO voegt aan het indicatiebesluit een *zorgzwaarte* toe. Een zorgzwaarte is een inschatting van de intensiteit van een cliënttraject (b.v. verwachting een licht, middel of zwaar cliënttraject).

Zorgzwaarte en ruimte voor de zorgaanbieder

De zorgaanbieder heeft meer ruimte dan het indicatiebesluit. Dat laat zich als volgt uitleggen:

De provincie koopt een aantal cliënttrajecten van verschillende zorgzwaartes in bij een zorgaanbieder. Bij deze inkoop spreekt de provincie een prijs per zorgzwaarte en een totaalbudget af. De zorgaanbieder is binnen dit totaal budget vrij om de zorg te leveren die hij met de cliënt c.q. het cliëntstelsel overeenkomt. Dat kan in een individueel geval betekenen dat de zorgaanbieder zorg biedt die niet binnen de indicatie valt. Dat is geen probleem. De indicatie geeft een recht op zorg aan de cliënt, maar sluit niet uit dat de zorgaanbieder meer biedt dan dat. De begrenzing zit erin dat de zorgaanbieder voor alle cliënten binnen het totaalbudget blijft.

Duur en omvang

De systematiek van indicatiestelling zonder duur en omvang die landelijk is afgesproken is kan vanwege de landelijke stand van zaken nu nog niet volledig worden doorgevoerd. De omvang kan inmiddels wel uit de indicatie worden weggelaten, maar de duur helaas nog niet. Om de beoogde ruimte voor de professional/zorgaanbieder toch te realiseren wordt de duur standaard gemaximeerd op een jaar. In het hulpverleningsplan wordt de duur nader ingevuld, conform de werkwijze Plan van formaat.

Cliënttrajectdoelen

Conform Plan van formaat bevat het indicatiebesluit doelen. Dit zijn een beperkt in aantal toetsbare cliënttrajectdoelen. In het hulpverleningsplan worden deze doelen nader ingevuld met doelen die ondersteunend zijn aan het realiseren van de cliënttrajectdoelen. Dit onderscheid heeft twee betekenissen. In de eerste plaats biedt dit de zorgaanbieder meer ruimte voor invulling van de zorg(vorm). In de tweede plaats zijn cliënttrajectdoelen instrumenten voor het bezien van het resultaat van het cliënttraject.

Om het resultaat bij afsluiting van een cliënttraject goed te kunnen vaststellen richten de doelen aan het begin van het cliënttraject zich – concreet en beperkt in aantal – op de eindsituatie.

Vaststelling van het resultaat van de hulp

De cliënttrajectdoelen worden zo ingericht dat het resultaat van de hulp in het cliënttraject goed gemeten kan worden. Doelrealisatie t.b.v. de rapportage aan de provincie is in dit geval: realisatie cliënttrajectdoel. Deze prestatie-indicator is van belang voor het meten van het resultaat. De uitkomst is van belang voor de financiering op resultaat.

Naast doelrealisatie van het cliënttraject zijn landelijk prestatiedoelstellingen afgesproken die – zo mogelijk – werkende weg onderdeel worden van **Plan⁺**. Dit geldt in het bijzonder de prestatiedoelstelling “vermindering van ernst” en “herhaald beroep op jeugdzorg”. Voor de meting van de vermindering van de ernst van de problematiek is het noodzakelijk dat de ernst bij de start van het cliënttraject wordt gemeten.

De afstemming⁺tafel ziet er op toe dat de hoofdaannemer en cliënt het hulpverleningsplan formuleren met concrete einddoelen. Tevens leggen zij hierin de overeengekomen evaluatiemomenten (inclusief de deelnemers daaraan) vast. Een en ander conform de werkwijze, zoals beschreven in Plan van Formaat met als ⁺punten: aandacht voor zorglogistiek, onderaannemerschap, etc.

Werkwijze afstemming⁺tafel

Hoewel de vormgeving en inrichting van de afstemming⁺tafel per regio kan verschillen, gelden de navolgende basisprincipes bij de (organisatie van) alle afstemming⁺tafels:

- Klantsturing is uitgangspunt aan de afstemming⁺tafel. Dit betekent dat er een – in principe in samenspraak met de cliënt c.q. het cliëntstelsel geformuleerd – zorgplan aan de bespreking ten grondslag ligt.
De cliënt c.q. cliëntvertegenwoordiger nodigt zowel BzO als een of meerdere zorgaanbieders uit voor de afstemming⁺tafel.
- Afspraken gemaakt aan de afstemming⁺tafel zijn leidend en kunnen niet zomaar 'ontbonden' worden. Dit betekent dat alle partijen zich tot het uiterste inzetten om de gemaakte afspraken te realiseren. Mocht blijken dat dit systeem- of beleidsconflicten geeft, dan geldt dat op cliëntniveau de gemaakte afspraken gehonoreerd worden en dat parallel gezien wordt welke beleids- of systeemafspraken voor toekomstige situaties nodig zijn.
- Deelnemers aan de afstemmingtafel krijgen ruimte voor en hebben het lef buiten gebaande paden c.q. zorgaanbod te denken en te doen. Dit wordt gestimuleerd door de bestuurders van Zorgaanbieders, BzO en de provincie.
- Bij het bespreken van een cliënt aan de afstemmingtafel, moet er ook direct zorg dan wel perspectief op korte termijn geboden worden. Om dit mogelijk te maken biedt de provincie – in afwachting van nadere afspraken over zorgzwaarte en beprijzing daarvan – zorgaanbieders de mogelijkheid van een (aan een productieafpraak van een nader overeen te komen aantal cliënttrajecten gebonden) vrij besteedbaar prestatiebudget.
- De cliënt is aan de afstemmingtafel de opdrachtgever en bepaald (in principe) zelf wie hij aanstelt om zijn zorgtraject vorm te geven en te coördineren.
De door de cliënt aangewezen Zorgaanbieder (hoofdaannemer) zal mogelijk niet alle zorg kunnen leveren en wellicht anderen (onderaannemers) hiervoor moeten inschakelen. Hierbij kan het gaan om aspecten die binnen het domein Jeugdzorg vallen, maar uiteindelijk is het streven zijn om ook andere domeinen (intersectoraal) erbij te betrekken. De hoofdaannemer is ook aanspreekbaar op de levering door één of meerdere onderaannemers.
- Tenzij er vanwege de cliënt of het cliëntstelsel zwaarwegende bezwaren zijn en/of het aangewezen zorgaanbod niet in de directe omgeving kan worden aangeboden, is de regio van herkomst van een cliënt(stelsel) in principe bepalend voor de keuze van zorgaanbieder.

Casemanager tijdens de zorg

BzO wijst een casemanager³ aan die – in samenspraak met de cliënt resp. het cliëntstelsel – de voortgang van het uitgestippelde traject- en hulpplan kritisch volgt en de oplevering (= beëindiging conform afgesproken resultaat) sanctioneert.

³ Voogden monitoren in principe volgens dezelfde aanpak.

Zonodig wordt tussentijds pleegzorg ingezet als jeugdzorg niet aanslaat en/of situatie thuis niet veilig is.

Beëindiging zorg

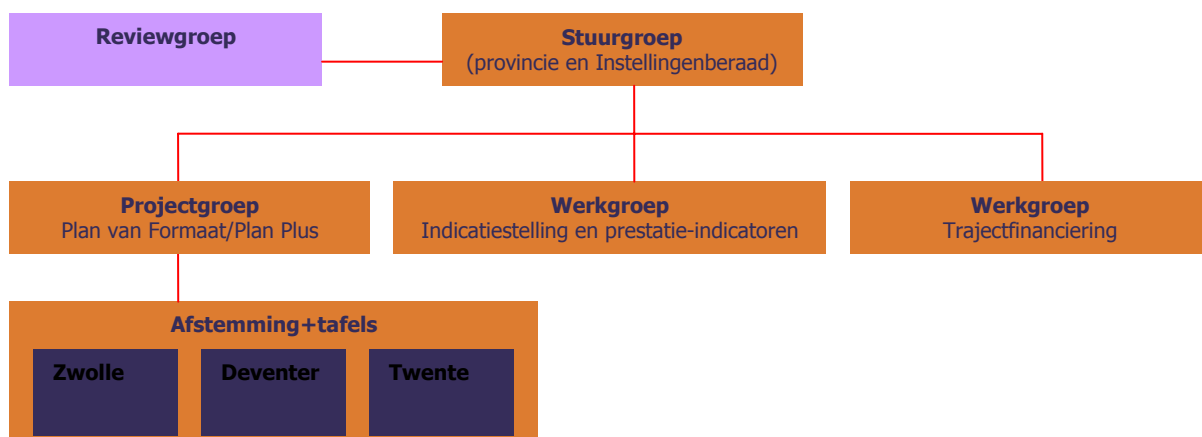
- Indien de doelen zijn bereikt (volgens cliënt, BJzO en zorgaanbieder) wordt de zorg afgesloten (al dan niet in combinatie met een EKC; zie bijlage 1).
- Als een cliënt in het vrijwillig kader wil stoppen met de zorg, los van het feit of de doelen zijn bereikt, dan wordt de keuze van de cliënt gerespecteerd. BJzO beoordeelt of de veiligheid in het geding is.
- Als de doelen niet bereikt (kunnen) worden met de ingezette zorg, vindt overleg plaats tussen cliënt, BJzO en zorgaanbieder (zo mogelijk voorafgegaan door een EKC) over vervolgstappen. De zorgaanbieder blijft verantwoordelijk totdat een alternatief is gerealiseerd. Er worden afspraken gemaakt over het tijdsbestek waarbinnen dit moet gebeuren.
- De zorgaanbieder stelt in samenspraak met de cliënt een eindrapportage (afsluitingsrapport) op.
- Cliënt, BJzO en zorgaanbieder bespreken welke vervolghulp nodig is na beëindiging van de geïndiceerde zorg. BJzO initieert, zo nodig, in overleg met de cliënt, deze vervolghulp. Hieraan kan een EKC voorafgaan.
- BJzO, zorgaanbieder en cliënt maken afspraken over overdracht van gegevens naar de instellingen die deze vervolghulp biedt.

De deelnemers aan de afstemming⁺tafel maken stelselmatig de afweging of er al/dan niet sprake is van behandelingsmogelijkheden dan wel of er behoefte is aan een vorm van meer chronische (verblijf)zorg. Indien de behandeling een maximum overeengekomen termijn overschrijdt, wordt de problematiek chronisch geduid en wordt een daarbij passend aanbod gerealiseerd, omdat dit de uitstroom uit de (duurdere) behandelcapaciteit bevordert en daarmee ruimte voor instroom van nieuwe cliënten mogelijk wordt.

Cultuurverandering

Het durven doorschakelen van aanbodoriëntatie naar dialooggestuurde vraagoriëntatie vraagt om serieuze aandacht voor het bijbehorende proces van cultuurverandering bij alle betrokken. Aan de deelnemers in **Plan⁺** wordt daartoe passende ondersteuning geboden.

Projectstructuur



De extern adviseur van de afstemming⁺tafel rapporteert aan de projectcoördinator, welke fungeert als 'verbindingsofficier' met de overige 'werksporen' van Plan van Formaat/Plan⁺, het meerjarenbeleidprogramma Nieuwe Bezems (verantwoordelijkheid provincie), de gezamenlijke missie/visie voor de jeugdzorg in Overijssel en (via de projectgroep) de door de provincie in het kader van sturing op de jeugd(zorg)keten ontwikkelde werksporen 'Indiciestelling en prestatie-indicatoren' en 'trajectfinanciering' (Deloitte). De projectcoördinator voert periodiek overleg over de voortgang, de resultaten en de communicatie rond **Plan⁺** met de werkgroepen, de projectgroep, een (nog in te stellen) reviewgroep, de Stuurgroep en de opdrachtgever. De opdrachtgever voorziet in (tijdige) finale resp. bestuurlijke beslissingen. De verantwoordelijkheid voor de binnen **Plan⁺** te onderscheiden afstemming⁺tafels ligt primair bij de deelnemers daaraan. De structuur laat dus ruimte om op regionaal niveau de antwoorden te vinden en ervaringen op regionaal te delen en uit te bouwen.

Tenslotte

Waar de afstemming+route leidt tot 'ontregeling' van bestaande structuren en afspraken, neemt de provincie de verantwoordelijkheid ten aanzien van deze 'ontregelingen', onder voorwaarde dat deze casussen wel worden teruggelegd bij de provincie, opdat deze hiermee – zo nodig in samenspraak met andere financiers en medeoverheden – an de slag kan. Deze werkwijze zal – in informerende zin – ook worden kortgesloten met de Inspectie Jeugdzorg en andere relevante ketenpartners. Gedurende de gehele projectperiode geldt overigens dat er:

- wordt voorzien in een adequate informatiestroom naar alle betrokkenen (periodieke nieuwsflits (gecombineerd met de nieuwsbrief Plan van formaat), best practices, quick wins);
- een telefonische helpdesk (wegenwachtformule).

Stroomschema cliëntroutes Plan van Formaat en Plan⁺

- Nieuw >
- Zelfmelding of via voorliggend aanbod
 - Crisismelding

< Bestaand

- *Uit overbruggingszorg*
- *Behandeling slaat niet aan*
- *Uitbehandeld*

Bureau Jeugdzorg

- **Verantwoordelijk voor beoordeling aard en ernst**

Bureau Jeugdzorg	EKC/voorliggend aanbod	Zorgaanbieder/Cliënt
------------------	------------------------	----------------------

1. Crisis

1.1. Indicatie aanwezig

1.1.1. Spoedzorg

1.2. Geen indicatie

- **crisisinterventie door BJzO**

1.3. Crisisinterventie BJzO

1.3.1. Aanbod EKC

- **Geen Spoedzorg**

1.3.2. Voorliggende voorziening

1.4. Besluit Spoedzorg

1.4.1. Zorgaanbieder biedt spoedzorg

1.5. Beoordeling vervolghulp

1.5.1. Aanbod EKC

- **Geen geïndiceerde vervolghulp 1.5.1 en 1.5.2.**
- **Geïndiceerde vervolghulp (2.1. en verder)**

1.5.2. Voorliggende voorziening

2. Geen crisis wel hulp aangewezen

2.1. Elke cliënt krijgt een EKC aangeboden

- **Verantwoordelijkheid BJz**

2.2. EKC neemt contact op met cliënt(systeem), legt bedoeling EKC uit en belegt EKC

- **Verantwoordelijkheid EKC**

3.0 EKC

3.1. EKC levert plan op, maar geen verzoek om geïndiceerde jeugdzorg

- **Verantwoordelijkheid EKC, BJzO, client(systeem) en voorliggend aanbod**

3.1.1. Voorliggende voorziening

3.2. EKC levert plan op, plan akkoord BJzO (door naar 4.)

3.2.1. Start zorg

- **Verantwoordelijkheid BJzO**

3.3. Cliënt wenst geen EKC, maar afstemming vraag/aanbod is evident

3.3.1. Start zorg

- **Verantwoordelijkheid BJzO**

3.4. Cliënt wens geen EKC, EKC leidt niet tot plan of BJzO niet akkoord met plan

3.4.1. < 9 weken wachttijd: regulier traject

3.4.2. > 9 weken wachttijd: Afstemming⁺tafel

- **Verantwoordelijkheid BJzO**

3.5. Cliënt wenst geen EKC, en afstemming vraag/aanbod is niet evident

3.5.1. Afstemming⁺tafel

- **Verantwoordelijkheid BJzO en (bij overbruggingszorg of langlopende zorg) Zorgaanbieder en client(systeem).**

4. Afstemminggesprek

- **Vastlegging resultaat in eindtermen en evaluatiemomenten**

Start en vormgeving zorg .5

- **verantwoordelijkheid zorgaanbieder**

Vastlegging hulpverleningsplan inclusief doelen en evaluatiemomenten .6

Binnen 6 weken na aanvang zorg

- **verantwoordelijkheid zorgaanbieder**

7. Voortgangsbewaking

- (Cliënt(vertegenwoordiger), casemanager BJzO, zorgaanbieder)

- Eventueel op verzoek zorgaanbieder en/of client(systeem) aanbod EKC (stap 3)

9. Vaststelling doelrealisatie

- **Verantwoordelijkheid BJz in samenspraak met cliënt(systeem)**

Voorlopige oplevering/verantwoording resultaat .8

- **Verantwoordelijkheid zorgaanbieder**

Oplevering en overdracht .10

- **Van zorgaanbieder aan cliënt(systeem) en/of casemanager**

Uitstroom

- **Beëindiging bemoeienis geïndiceerde jeugdzorg, eventueel in combinatie met EKC (stap 3)**
- **Herindicatie via BJz**

