



Zorgenkind op de koop toe

Hoe kunnen gemeenten worden ondersteund
door middel van kennis bij de inkoop van de zorg voor jeugd?

Opleiding : Bestuurskunde
Faculteit : Managementwetenschappen
Universiteit : Radboud Universiteit Nijmegen
Datum : 15 augustus 2012
Voornaam : Guus
Initialen : A.J.
Achternaam : Krähe
Studentnummer : S4082133
Thesisbegeleider : Dr. C. Iako

Als we iets in het kind willen veranderen,
moeten we eerst onderzoeken en kijken
of het niet iets is wat beter in onszelf kan worden veranderd.

Carl Gustav Jung
Zwitsers psychiater (1875-1961)

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie "Zorgenkind op de koop toe", een onderzoek naar de inkoop van zorg voor jeugd door gemeenten in het kader van mijn studie Bestuurskunde aan de Radboud Universiteit te Nijmegen.

In 2010 nam ik afscheid bij de gemeente Zaltbommel als wethouder Mens en Samenleving. Een van de beleidsterreinen binnen mijn portefeuille was het jeugdbeleid. Mijn bezieling voor het jeugdbeleid heeft een persoonlijke achtergrond. Mijn vrouw Anneke en ik zijn ongewenst kinderloos gebleven. In het proces daar omheen zijn wij in aanraking gekomen met pleegzorg. Om pleegouder te worden dien je een cursus te volgen. In die cursus leer je omgaan met problemen van pleegkinderen en word je geïntroduceerd in het netwerk rondom de zorg voor jeugd. Een zevental jaren hebben wij twee jongens onder onze hoede gehad. Toen ik als wethouder betrokken raakte bij de zorg voor jeugd, was het veld mij dus al niet vreemd. In die periode heb ik me op een positieve manier bezig kunnen houden met het jeugdbeleid in de gemeente.

Mede om vanwege mijn persoonlijke betrokkenheid bij de zorg voor jeugd was ik erg verheugd dat ik bij ZonMw en het team Jeugd mijn stage kon vervullen en mijn thesis mocht schrijven. Ik ben Kim Putters dankbaar voor de introductie. Ook gaat mijn dank uit naar Karin van Gorp voor de mogelijkheden en de begeleiding die zij mij heeft geboden. Daarnaast ben ik mijn collega's en andere dwars- en meelezers erkentelijk voor het meedenken en de opbouwende kritiek. Nico van Wijk en Corrie Geltink verdienen mijn waardering voor hun taalkundige adviezen. Verder ben ik natuurlijk alle participanten erkentelijk voor hun deelname aan de interviews en de survey. Ten slotte, mijn thesisbegeleider, Christiaan Lako, ben ik dankbaar voor alle tijd die hij heeft gestoken in mijn begeleiding.

De zorg voor jeugd is bestuurskundig een interessant thema vanwege de betrokkenheid van veel verschillende actoren en de beoogde vernieuwing. Bestuurskundig is er dan ook veel te doen binnen dit onderwerp. Het adagium "Het kind centraal" spreekt mij zeker aan. Als persoon en als bestuurskundige.

Op beleidsterrein Jeugd en Zorg moeten wij blijven zoeken naar oplossingen voor een betere structuur en onderlinge samenhang van kennis en kunde. Het uiteindelijke doel is dat "het goed gaat met het kind". Maar als wij zaken ten behoeve van het kind, dat hulp nodig heeft, willen veranderen, moeten we onderzoeken of we niet beter eerst onszelf kunnen veranderen.

Met dit onderzoek verschaft ik inzicht in het ingewikkelde beleidsterrein dat inkoop van de zorg voor jeugd heet. Daarnaast bied ik handvatten voor gemeenten, hoe om te gaan met de inkoop van zorg voor jeugd.

A.J. (Guus) Krähe, woensdag 15 augustus 2012

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inhoudsopgave	5
Lijst van figuren	9
Lijst van tabellen.....	9
Samenvatting.....	10
1. Inleiding en aanleiding	12
1.1. Inleiding	12
1.2. Doelstelling.....	13
1.3. Hoofdvraag	13
1.4. Deelvragen	13
2. Zorg voor jeugd	14
2.1. Inleiding.....	14
2.2. Transitie van de jeugdzorg	16
2.3. Transformatie van de jeugdzorg	16
2.4. Interventies	17
2.5. Ordening van de kennis.....	18
2.6. Voortgangsbrief stelselwijziging jeugd.....	18
2.7. Politieke stand van zaken	19
2.8. Kennis en ondersteuning.....	20
2.9. Kern van het probleem.....	21
3. Theoretisch kader.....	22
3.1. Inleiding.....	22
3.2. Model de "Zorg-voor-jeugd-machine"	22
3.3. Sociale omgeving (Pedagogische civil society).....	24
3.4. Kind en gezin	25
3.5. Interventies / instrumenten	26

3.6. Professionals / beroepsbeoefenaren	27
3.6.1. Professionaliteit.....	27
3.6.2. Informatie.....	28
3.7. Organisatie	29
3.7.1. Inleiding	29
3.7.2. Sturing	29
3.7.3. Marktwerving, contracteren en subsidiëren.....	30
3.8. Kennis, kennisontwikkeling en innovatie	32
3.8.1. Kennis	32
3.8.2. Kennisontwikkeling.....	33
3.8.3. Adoptie en diffusie	34
3.8.4. Innovatie.....	35
3.9. Samenhang theorieën en reflectie.....	35
3.10. Tot slot.....	37
4. Methodisch-technische opzet.....	38
4.1. Inleiding.....	38
4.2. Kwalitatief onderzoek met gebruikmaking kwantitatief instrument	38
4.3. Steekproef	39
4.4. Gegevensverzameling	41
4.5. Analyse en verslaglegging	42
5. De praktijk	44
5.1. Inleiding.....	44
5.2. Vormgeving van zorg voor jeugd	45
5.2.1. Inleiding	45
5.2.2. Lokaal of regionaal	45
5.2.3. Getrapte zorg.....	46
5.2.4. Toegang tot zwaardere zorg.....	46
5.2.5. Professionals.....	47
5.2.6. Organisatie lokaal	48
5.2.7. Organisatie regionaal	49

5.3. Voorbereidingen.....	50
5.3.1. Inleiding	50
5.3.2. Plannen	50
5.4. Kennis	51
5.4.1. Inleiding	51
5.4.2. Welke kennis hebben gemeenten?	51
5.4.3. Welke kennis ontbreekt?	52
5.4.4. Hoe kennis verwerven?	54
5.5. Ondersteuningsbehoefte van gemeenten	55
5.5.1. Inhoud ondersteuning	55
5.5.2. Wie moet ondersteunen	56
5.6. Inkoop.....	57
5.6.1. Inleiding	57
5.6.2. Subsidiëren	57
5.6.3. Aanbesteden.....	57
5.6.4. Overeenkomsten	57
5.6.5. Overige inkoopvormen.....	58
5.6.6. Sturing	58
6. Conclusies en aanbevelingen	61
6.1. Inleiding.....	61
6.2. Conclusies.....	61
6.3. Aanbevelingen	66
6.3.1. Aanbevelingen met betrekking tot het beleid	66
6.3.2. Aanbevelingen voor nader onderzoek	68
Literatuurlijst	69

Bijlage 1: Participerende gemeenten en sleutelpersonen	74
Deelnemers online enquête.....	74
Geïnterviewde gemeenten	75
Geïnterviewde landelijke sleutelpersonen	75
Bezochte bijeenkomsten	75
Bijlage 2: Online enquête	76
Bijlage 3: Interviewgide half open interview	87

Lijst van figuren

Figuur 1: Jeugdzorgstelsel in Nederland (NJI, 2011)	14
Figuur 2: Mogelijke combinaties jeugdzorgmodules (Loeffen, Ooms & Wijgergangs, 2003) ..	17
Figuur 3: Beoordelingskader, het waterdruppelmodel (VWS en V&J, 2012a)	23
Figuur 4: De Zorg-voor-jeugd-machine	24
Figuur 5: Ordeningsmodel (Loeffen, Ooms, & Wijgergangs, 2003)	26
Figuur 6: Vier ideaaltypische besturingsarrangementen (Helderman, 2007).....	30
Figuur 7: Financieringsarrangementen gebaseerd op model Helderman (2007).....	31
Figuur 8: Delen, toepassen, creëren, processen (Van Duivenboden, Lips, & Frissen, 1999) ...	34
Figuur 9: Innovatiecyclus ZonMw, gebaseerd op WRR (2008) in ZonMw (2009)	35
Figuur 10: Overzicht dataverzameling en verwerking.....	43
Figuur 11: Zorgpiramide versus de kostenpiramide	45
Figuur 12: Wmo ladder (Van der Lans, 2007).....	47
Figuur 13: Formele en informele teams in de wijk	48
Figuur 14: Van wie verwachten de gemeenten ondersteuning.....	56
Figuur 15: Belangrijkste criteria van gemeenten bij inkoop van zorg voor jeugd	59
Figuur 16: Doorslaggevende criterium voor gemeenten bij inkoop van zorg voor jeugd	60

Lijst van tabellen

Tabel 1: Soorten kennis (De Jong, Reith, & Kruiter, 2007).....	33
Tabel 2: Overzicht politieke voorkeur wethouders jeugd (VNG 2012d).....	40
Tabel 3: Over welk kennisniveau beschikt de gemeente al.....	51
Tabel 4: Welke kennisbehoefte heeft de gemeente.....	52

Samenvatting

Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag hoe gemeenten de zorg voor jeugd gaan inkopen na de transitie in 2015 en welke kennis zij daarvoor nodig hebben. Vanaf 2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor het hele terrein van de zorg voor jeugd. Deze uitbreiding van het gemeentelijk takenpakket is de aanleiding voor dit onderzoek. Niet alleen naar de transitie, maar ook naar de gewenste vernieuwingslag (transformatie) die moet samenhangen met de transitie van de zorg voor jeugd.

Het onderzoek bestaat voor een deel uit literatuuronderzoek en daarnaast een onderzoek naar de praktijk. Op basis van de theorie is een tweetal modellen ontwikkeld. In de eerste plaats de “Zorg-voor-jeugd-machine” waarmee de kennis met betrekking tot zorg voor jeugd kan worden geordend, met als tweede een model voor de inkoop van zorg voor jeugd door gemeenten. Deze modellen zijn in de praktijk getest bij de gemeenten. Het praktijkonderzoek bestond uit een kwantitatief deel (survey) een kwalitatief deel (interviews). In totaal zijn er 62 vragenlijsten naar gemeenten gestuurd om een eerste indicatie te verkrijgen. In totaal vulden 38 gemeenten de vragenlijst (deels) in. Vervolgens zijn 9 gemeenten verspreid over 9 provincies geïnterviewd. Drie van die gemeenten behoren tot de categorie groot (> 100.000 inwoners), drie middelgroot (50.000 – 100.000 inwoners) en drie klein (< 50.000 inwoners). Naast de gemeenten zijn vijf landelijke sleutelpersonen geïnterviewd.

De belangrijkste uitkomst van dit onderzoek is dat gemeenten redelijk goed nagedacht hebben over de inkoop van zorg voor jeugd. Niet altijd staan de plannen al op papier, maar visie op hoe de organisatie er uit gaat zien is zeker aanwezig.

- Het beeld dat ontstaat, is dat gemeenten zorg zoveel mogelijk op wijk- en buurtniveau gaan organiseren.
- Marktwerving zal slechts in een beperkt aantal gevallen ingevoerd worden.
- Naast de traditionele vormen, subsidiëren en aanbesteden, willen gemeenten verschillende hybride vormen gaan hanteren bij de inkoop van zorg voor jeugd.
- Voor de individuele specialistische hulp wordt aanbesteden overwogen. In die gevallen wordt regionaal samengewerkt en bij voorkeur een egalisatiefonds opgericht.
- De meeste gemeenten willen aan de slag met regionale zorgaanbieders die goed op de hoogte zijn van de lokale situatie.

Voor wat betreft de sturing geldt dat gemeenten bij voorkeur willen sturen op outcome. Zolang dit nog niet mogelijk is, zullen zij sturen op de toegepaste methode en de output. Om de professionals en innovatie de ruimte te geven is het van belang dat zo snel mogelijk de werkzame mechanismen in de jeugdzorg worden bepaald en daaraan outcome indicatoren worden gekoppeld. Kennis hebben gemeenten vooral nodig over het financiële verdeelmodel. Hierbij wordt aangetekend dat ze graag zien dat alle geldstromen voor de decentralisaties gebundeld zouden worden. Ook beschikken de gemeenten nog over weinig kennis met betrekking tot tweedelijnszorg. Over het aanleveren en bijhouden van gegevens

over de zorg voor jeugd moeten nog afspraken gemaakt worden met de netwerkpartners, zo mogelijk gekoppeld aan financiële afspraken. Met behulp van de kennis die al aanwezig is en die door kennisdeling met andere gemeenten en zorgaanbieders in de komende jaren wordt vergaard, kan een vernieuwingslag worden gemaakt.

1. Inleiding en aanleiding

1.1. Inleiding

Vanaf 1 januari 2015 worden de gemeenten verantwoordelijk voor het hele terrein van de zorg voor jeugd. Dit betekent dat zij veel werk moeten verzetten om deze transitie in goede banen te leiden. Het betreft hier voor een groot deel nieuwe taken op het gebied van de zorg voor jeugd. Taken, die nu nog ondergebracht zijn bij provincie, Rijk of zorgverzekeraars. In deze thesis wordt in de eerste plaats het beleidsterrein van de zorg voor jeugd beschreven. Kennis van de zorg in het algemeen en van de zorg voor jeugd in het bijzonder, is zeer versnipperd (Pijnenburg, 2010). Die kennis is verspreid aanwezig bij vele instituties en professionals. De gemeenten zullen zich in verband met de transitie van de zorg voor jeugd vanaf 2015 een groot deel van die kennis eigen moeten maken. Naast de al bestaande kennis is er ook een behoefte aan innovatie. Door meerdere instituties (Rijk, VNG en IPO, 2012) is uitgesproken, dat naast de transitie er tevens een transformatie (vernieuwingsslag) moet plaatsvinden in de zorg voor jeugd (Van Yperen, 2012). Dit betekent dat de nieuwe rol voor gemeenten dus niet alleen bestaat uit het één op één overnemen van taken (na 1 januari 2015) maar dat de nieuwe rol tevens een kwaliteitsslag met de daarbij behorende innovaties met zich mee zal moeten brengen. Door verschillende organisaties (RMO, 2011 / NJi, 2011) worden hier en daar wel adviezen gegeven hoe deze transformatie vorm zou kunnen krijgen, een duidelijk beeld bij de gemeenten is er nog niet. Daarnaast blijft ook de invulling van het begrip vooralsnog ambigu. Innovaties krijgen bij gemeenten nog geen voet aan de grond. Op dit moment is er nog weinig sprake van kennisdeling of leren van die kennis. Als gemeenten zich al verdiepen in de beschikbare kennis, is vaak de bevinding dat die kennis erg versnipperd is. Vervolgens kan er door de veelheid aan informatie bij gemeenten een “Paradox of Choice” (Schwartz, 2005) optreden. Ordening van de informatie is dan ook noodzakelijk (Loeffen, Ooms, & Wijgergangs, 2003). Het is de vraag welke kennis de gemeenten al hebben. En verder, welke kennis hebben de gemeenten nog nodig om de inkoop van zorg voor jeugd vorm te geven? Op welke wijze kunnen gemeenten invulling geven aan de aansluiting bij eigen kracht en sociale context. Hoe bieden de gemeenten vroegtijdige hulp en ondersteuning om zo zwaardere hulp te kunnen terugdringen? Hoe kunnen gemeenten invulling geven aan de vraagsturing en hoe geven zij meer ruimte aan professionals? Langs welke weg realiseren gemeenten meer samenhang bij meervoudige problematiek, zoals genoemd in de Transitieagenda (Rijk, VNG en IPO, 2012)? Op veel van deze vragen hebben gemeenten nog geen antwoord.

Wanneer we de verschillende werkzame onderdelen in de zorg voor jeugd in samenhang bekijken, dan blijkt dat er slechts een beperkt aantal sturingsmogelijkheden is voor gemeenten. Een van die sturingsmogelijkheden is de vraagsturingskant. De keuze van de organisatie die de uitvoering op zich moet nemen van de zorg voor jeugd is bepalend voor de invulling en de kwaliteit van de zorg die uiteindelijk wordt geboden. Van deze keuze is vervolgens ook de kans op een goed resultaat afhankelijk. Welke informatie hebben

gemeenten nodig om een goede keus te kunnen maken en hoe kunnen gemeenten geholpen worden om de keus zo goed mogelijk te maken? Dit zijn de vragen die centraal staan in dit onderzoek. Het voorgaande heeft vervolgens geleid tot de volgende doelstelling en vragen van dit onderzoek:

1.2. Doelstelling

Doel is het, aan de hand van de theorie, ordenen van de versnipperde kennis met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd. Daartoe wordt geïnventariseerd op welke wijze gemeenten hun zorg voor jeugd inkopen dan wel willen gaan inkopen en welke kennis ze daar al van hebben. Door het verklaren van de verschillen tussen de voorgaande twee zaken, is het mogelijk om aan te geven hoe de kennis op het gebied van zorg voor jeugd beter in onderlinge samenhang gebracht kan worden. Op basis van de voorgaande analyse en de verworven kennis zal een aantal aanbevelingen worden gedaan op het gebied van het beleid en nader onderzoek.

1.3. Hoofdvraag

Welke kennis hebben gemeenten nodig om na de transformatie de inkoop van zorg voor jeugd vorm te geven en op welke wijze kan de benodigde kennis in een voortgaand proces worden geactualiseerd en aangevuld?

1.4. Deelvragen

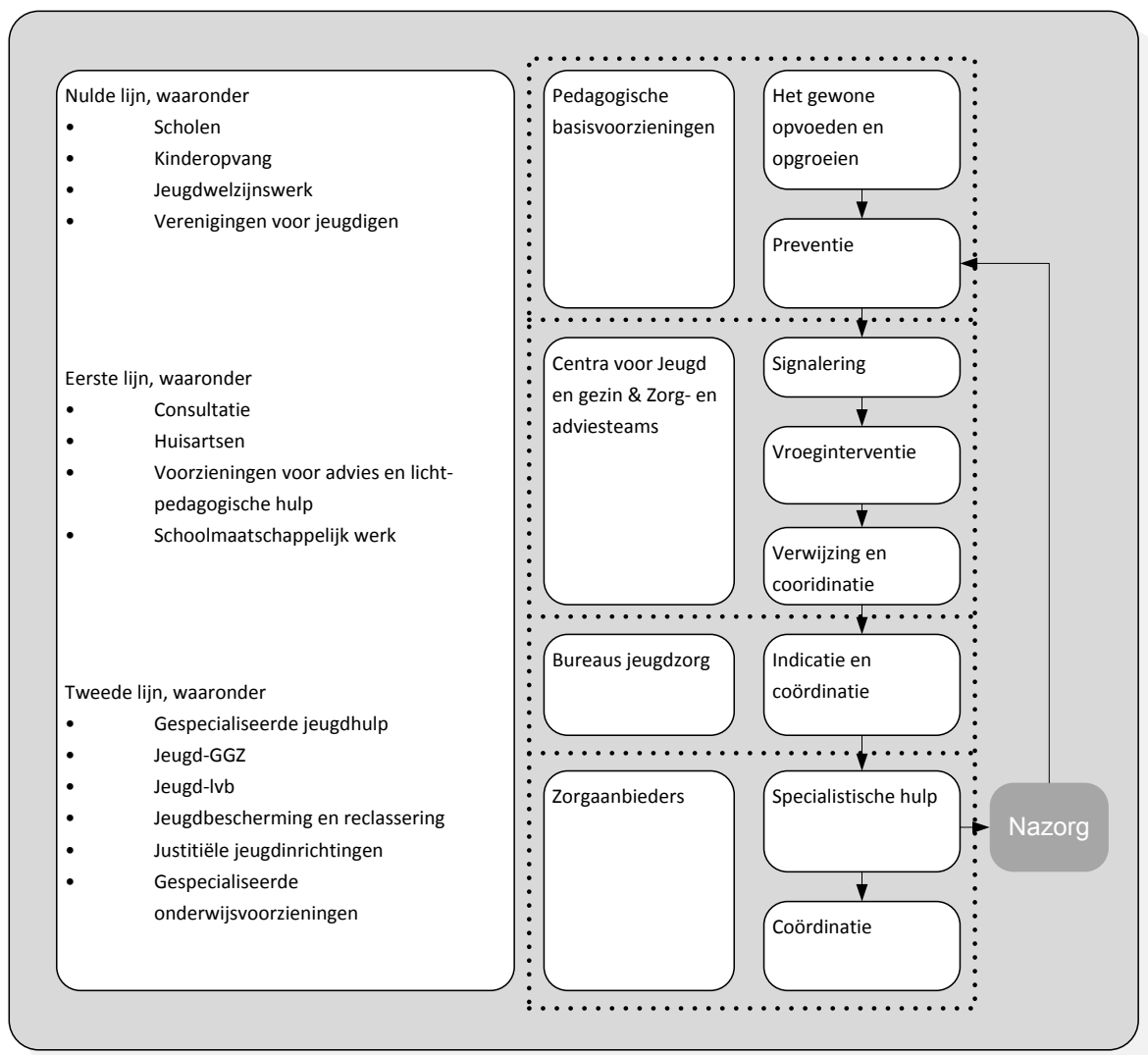
1. Welke kennis hebben de gemeenten met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd?
2. Welke kennis ontbreekt met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd volgens de gemeenten zelf?
3. Op welke wijze vindt inkoop van zorg (voor jeugd) daadwerkelijk plaats of gaat deze plaatsvinden?
4. Wat is al bekend op basis van de literatuur met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd door gemeenten (gewenste model)?
5. Op welke wijze kan de benodigde kennis voor de inkoop van zorg voor jeugd zodanig worden geordend dat deze kennis voor gemeenten bruikbaar wordt?
6. Wat zijn de lacunes in de kennis bij gemeenten, gezien wat al bekend is uit de literatuur?
7. Hoe kan het verschil tussen enerzijds de daadwerkelijke inkoop en anderzijds het gewenste model van inkoop (op basis van literatuur) worden verklaard?
8. Op welke wijze kunnen de gemeenten de ontbrekende kennis verwerven?

In hoofdstuk 2 zal de achtergrond van de zorg voor jeugd nader worden besproken en de huidige stand van zaken met betrekking tot de transitie. In hoofdstuk 3 zal de theoretische achtergrond worden belicht. In hoofdstuk 4 zal de opzet van het onderzoek worden toegelicht. Tot slot zullen in hoofdstuk 5 en 6 achtereenvolgens de resultaten, de conclusies, en de aanbevelingen aan de orde komen.

2. Zorg voor jeugd

2.1. Inleiding

De jeugdsector in Nederland is versnipperd georganiseerd en de verantwoordelijkheid is verdeeld over diverse bestuurslagen en instanties (Nji, 2011). Hierdoor kent de zorg voor jeugd een aantal problemen. Er wordt een groot beroep gedaan op de zorg voor jeugd waardoor de kosten te hoog worden, er is sprake van 'zorgmijders', er is sprake van overmatige specialisatie, er is sprake van een grote bureaucratie en er bestaan kwaliteitsproblemen (Emmelkamp, 2010). Het kabinet-Balkenende II wilde met de "Operatie Jong" een vereenvoudiging, een betere aansturing, meer samenhang en een betere aansturingsketen bewerkstelligen in de jeugdzorg (VWS, 2008).



Figuur 1: Jeugdzorgstelsel in Nederland (Nji, 2011)

Deze operatie vormde een van de aanleidingen voor de wijzigingen in het jeugdzorgdomein. Een van die veranderingen was het realiseren van Centra voor Jeugd en Gezin [CJG's] in alle gemeenten. Het eerste CJG werd geopend door Minister Rouvoet (ChristenUnie) op 25 juni

2008 in Den Haag (Ministerie voor Jeugd en Gezin, 2008). Nu ruim 4 jaar later beschikken (bijna) alle gemeenten over een CJG. In de zorg voor jeugd wordt gesproken over de nuldelijns-, eerstelijns- en tweedelijnszorg voor jeugd. CJG's houden zich bezig met signalering en interventie, de eerstelijnszorg. Gemeenten houden zich ook bezig met opvoedingsondersteuning en preventie, de nuldelijnszorg. De specialistische zorg voor jeugd valt onder de tweedelijnszorg. Een overzicht zoals de zorg voor jeugd nu is georganiseerd wordt weergegeven in figuur 1. De huidige organisatie zal de komende jaren drastisch wijzigen. Voor gemeenten komt er per 1 januari 2015 een groot aantal nieuwe taken bij (vanuit eerstelijns- en tweedelijnszorg). Op die datum moet de nieuwe Jeugdwet in werking treden. Kort kan worden gesteld dat vanaf die datum bijna de gehele zorg voor jeugd komt te vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Dit zal gepaard gaan met het hanteren van één nieuw wettelijk kader en één financieringsstroom. Praktisch betekent dit dat de volgende taken overgaan naar de gemeenten (Rijk, VNG en IPO, 2012):

Taken die in de huidige situatie bij de provincie horen:

- Toegangstaken voor de geïndiceerde jeugdzorg,
- ambulante jeugdzorg,
- open residentiële jeugdzorg,
- semiresidentiële jeugdzorg,
- pleegzorg,
- crisishulp,
- jeugdreclassering en jeugdbescherming (justitieel kader),
- meldpunt en adviespunt kindermishandeling
- de kindertelefoon.

Jeugdzorgtaken die nu zijn verankerd in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten [AWBZ] of de Zorgverzekeringswet [Zvw]:

- Extramurale begeleiding,
- geestelijke gezondheidszorg [Jeugd-GGZ]
- de zorg voor jeugd met licht verstandelijke beperking [Jeugd-LVB].

Taken die nu rechtstreeks door het Rijk worden bekostigd:

- Jeugdzorg^{plus}.

Deze taken komen bovenop die taken die nu al door de gemeenten worden uitgevoerd:

- Jeugdgezondheidszorg,
- preventief jeugdbeleid waaronder:
 - informatie en advies,
 - signalering,
 - licht ambulante hulpverlening,
 - toeleiding naar zorg,
 - coördinatie van zorg.

De overgang van de hiervoor genoemde taken (verder samengevat als jeugdzorgtaken of zorg voor jeugdtaken) naar de gemeenten wordt ook wel de transitie van de jeugdzorg genoemd. Met deze transitie is een groot bedrag gemoeid. In totaal gaat het om 80 miljoen euro in 2015, oplopend tot € 300 miljoen per jaar vanaf 2017 (VNG, 2011). Aanvullende afspraken over de transitie zijn gemaakt in het bestuursakkoord tussen Rijk, Interprovinciaal Overleg [IPO] en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten [VNG] (Rijk, IPO, VNG, UvW,

2011). In het bestuursakkoord is afgesproken dat om handen en voeten te geven aan vernieuwingen in de jeugdzorg, gemeenten en provincies de maximale ruimte benutten die de huidige wetgeving biedt. Er wordt ruimte geboden om te experimenteren met nieuwe werkwijzen en ervaringen op te doen. Ook moeten gemeenten openstaan voor nieuwe aanbieders op de markt (VWS en V&J, 2011) en marktwerking (DSP-groep, 2008).

2.2. Transitie van de jeugdzorg

Met de transitie, die ingaat op 1 januari 2015, wordt tegelijkertijd een bezuinigingsoperatie uitgevoerd. Volgens Van Yperen van het Nederland Jeugdinstituut [NJI] is er weinig zicht op de effectiviteit van de zorg voor jeugd (Van Yperen, 2012). Gemeenten moeten volgens Van Yperen (2012) daarom niet alleen rekening houden met de overheveling van de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheden van onder andere de geïndiceerde jeugdzorg (transitie) maar ook met een inhoudelijke vernieuwing van het stelsel (transformatie) van de zorg voor jeugd. Dit laatste uitgangspunt is vastgelegd in de Transitieagenda Jeugdzorg (Rijk, VNG en IPO, 2012). Daarnaast wordt in de agenda het verschil aangegeven tussen de transitie en de transformatie.

De transitie heeft vooral betrekking op de participatie van kinderen en jongeren in de samenleving het effectief en efficiënt inzetten van overheidsmiddelen en de mogelijkheid voor instellingen om effectief zorg en ondersteuning te bieden.

De transformatie heeft volgens de agenda vooral betrekking op het aansluiten bij eigen kracht en sociale context, het bieden van vroegtijdige hulp en ondersteuning om zo zwaardere hulp te kunnen terugdringen. Vraagsturing, meer ruimte voor professionals en meer samenhang bij meervoudige problematiek zijn andere punten van deze agenda.

2.3. Transformatie van de jeugdzorg

Tot een nadere inhoudelijke invulling van het begrip transformatie komt het in de Transitieagenda nog niet. Het Ministerie gaat er echter wel vanuit dat gemeenten efficiënter de jeugdzorg kunnen uitvoeren (VWS, 2000) en wil daar ook op gaan sturen (Rijk, VNG en IPO, 2012). Van gemeenten wordt dus veel verwacht. De vernieuwing van het jeugdzorgdomein zal gelijktijdig met de transitie door gemeenten moeten worden vormgegeven. Deze vernieuwing is noodzakelijk vanwege bezuinigingen op zowel Rijksniveau als gemeentelijke niveau, maar ook vanwege het gulzige karakter (er gaat veel geld naar toe en er wordt veel gebruik van gemaakt) van de jeugdzorg als zorgverlener (RMO, 2011). Zo steeg het aantal jongeren van 0 tot 17 jaar dat een gespecialiseerde vorm van jeugdzorg nodig heeft van 43.593 in 2005 naar 84.542 in 2010 (Verwey Jonker Instituut, 2012). In het advies: "Bevrijdend kader voor de jeugdzorg" van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling [RMO] (2011) wordt een vernieuwingslijn aangegeven. De vernieuwing van de zorg voor jeugd moet gericht zijn op het verminderen van de groei (ontzorgen) en een toename van de inzet van de pedagogische civil society (normaliseren) (De Winter, 2012). De Winter noemt de betrokkenheid van ouders en de sociale omgeving ook wel positief jeugdbeleid. In de Beleidsbrief stelselwijziging jeugd "Geen kind buiten spel"

(VWS en V&J, 2011) werd al aangegeven dat ouders in eerste instantie verantwoordelijk zijn en de overheid pas in beeld komt als: "dit niet vanzelf gaat". Verder geeft de RMO aan dat ontschotting van de financiën niet moet leiden tot nieuwe monopolies en dat professionals meer handelingsruimte moet worden geboden. Dit laatste sluit aan bij het verhaal van Pijnenburg (2010). De grote hoeveelheid programma's, interventies en modules bij verschillende instellingen op het terrein van de jeugdzorg zorgt volgens hem voor een grote complexiteit (Pijnenburg, 2010). Dit werd ook al in 2003 door Loeffen, Ooms, & Wijgergangs (2003) aangegeven. Zij vertaalden de op dat moment bestaande 1507 jeugdzorgmodules al in een model (figuur 2).



Figuur 2: Mogelijke combinaties jeugdzorgmodules (Loeffen, Ooms & Wijgergangs, 2003)

Misschien ludiek bedoeld, het geeft echter wel aan dat er een grote verscheidenheid bestaat voor wat betreft de interventies. Door middel van de Databank Effectieve jeugdinterventies van het NJi (2012a) is geprobeerd hierin ordening aan te brengen. In totaal zijn in de databank 173 door de NJi erkende interventies opgenomen. 80 andere interventies worden binnenkort opgenomen, dan wel zijn in voorbereiding. 168 interventies zijn niet opgenomen. Voor het vaststellen van de effectiviteit van interventies gebruikt de Erkenningcommissie Interventies een eigen definitie en werkwijze (Nji en RIVM/Centrum Gezond Leven, 2009). Ondanks het overzicht dat met deze databank wordt gerealiseerd, betekent dit nog steeds een groot aantal interventies. Dit is een belangrijke reden om de kennis zoals die nu al beschikbaar is, in een ordeningsmodel weer te geven. Op basis van een dergelijk ordeningsmodel kunnen keuzes worden gemaakt.

Voor gemeenten en zorgaanbieders blijft echter de vraag welke interventies effectief zijn en welke niet. Dit naast de vraag waarom ze effectief zijn (zie 3.5.).

2.4. Interventies

Ondanks het feit dat in de laatste jaren er meer aandacht is voor 'evidence based' interventies, zijn deze door feiten onderbouwde interventies nog in onvoldoende mate beschikbaar. Zo is naar een deel van de interventies wel onderzoek gedaan, maar context en meervoudige problematiek bij de jongeren zorgen voor onvoldoende basis om interventies ook breed toepasbaar te kunnen verklaren (Pijnenburg, 2010). Inmiddels is er wel een start gemaakt met het onderzoek naar de werkzame mechanismen achter de interventies bij het NJi (2012b). Door Pijnenburg (2010) wordt in zijn Intreerede 'Zorgen dat het werkt' uitgewerkt wat de werkzame factoren in de jeugdzorg zijn (zie 3.6.1.). De werkzame factoren

zijn volgens hem terug te leiden tot de alliantie tussen professional en de cliënt. Die alliantie omvat zowel een persoonlijke band, als een overeenstemming over de aanpak tussen de cliënt en de professional. Dit bepaalt meer dan bijvoorbeeld de soort interventie een mogelijk succesvolle aanpak van de problematiek (Pijnenburg, 2010). Professionaliteit van de zorgverleners is dus van groot belang. Volgens Jansen (2012, p. 13) is het van belang dat de zorgverlener niet in een te strak keurslijf wordt gedwongen, maar wel kan beschikken over een gereedschapkast met bewezen effectieve technieken. In de nota Kwaliteit voor Jeugd (VWS en V&J, 2012a) en het programmavoorstel van ZonMw (2012) wordt voorgesteld om kennis op het gebied van zorg voor jeugd verder te ontwikkelen.

2.5. Ordening van de kennis

Begin 2012 verscheen de nota Kwaliteit voor Jeugd (VWS en V&J, 2012a). Deze nota zou een analyse moeten geven van de huidige initiatieven en een basis moeten worden voor de inhoudelijke discussie over de transformatie. Veel van de voorgaande zaken komt daarin terug. In de eerste plaats wordt de claim van Pijnenburg met betrekking tot de allianties besproken. Aangegeven wordt dat de samenwerking een inspiratie moet zijn voor de inrichting van de zorg voor jeugd. In de nota wordt daarna het zogenaamde waterdruppelmodel gepresenteerd (zie 3.2). De nota is vervolgens gebruikt voor het programmavoorstel van ZonMw (2012). De nota en het programmavoorstel bieden een eerste aanzet voor een ordening via het waterdruppelmodel.

Ordeningen kunnen echter ook op andere wijzen worden aangebracht. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan ordeningen op leeftijd, op geografie, op soort interventie, op aanbieder of op individuele professional.

Een voorbeeld van een dergelijke ordening is terug te vinden op de website van de GGD Amsterdam waar een groot aantal interventies kunnen worden teruggevonden op basis van de hiervoor genoemde ordeningen (GGD Amsterdam, 2011). Deze sluiten aan bij het model zoals geschetst in hoofdstuk 3.

2.6. Voortgangsbrief stelselwijziging jeugd

In de voortgangsbrief van de Tweede Kamer van 27 april 2012 "Geen kind buitenspel" (VWS en V&J, 2012b) wordt een aantal van de voorgaande zaken nog eens op een rij gezet en ook een aantal bijzonderheden ingevuld. In de eerste plaats geven nu ook de betrokken bewindslieden aan dat niet alleen een transitie plaats moet vinden maar ook een transformatie (vernieuwing). Daarbij wordt onder andere verwezen naar het RMO (2012) rapport 'Ontzorgen en Normaliseren'. In de tweede plaats wordt aangegeven dat zoveel als mogelijk aangesloten zou moeten worden bij de Wet maatschappelijke ondersteuning [Wmo]. Daarnaast moet er samenwerking gezocht worden met bijvoorbeeld scholen. In het rapport wordt verder gezegd dat deze transformatie in samenhang met de andere decentralisaties (Wet werken naar vermogen [Wvnnv] en AWBZ-begeleiding) kan worden opgepakt. Tot slot wordt duidelijk dat de gemeente verantwoordelijk gaat worden voor het hele terrein van de zorg voor jeugd. Inclusief de tweede lijn waaronder jeugdzorg^{plus} en het

uitvoeren van de jeugdbescherming en jeugdreclassering. In de brief is een duidelijke stijlbreuk herkenbaar tussen deze laatste drie terreinen en de overige taken op het gebied van zorg voor jeugd die worden overgedragen aan de gemeenten. Aan de ene kant wordt de gemeenten vrijheid geboden om op eigen wijze de laagdrempelige jeugdhulp vorm te geven. Wel worden daarbij randvoorwaarden en functies benoemd die door de gemeenten moeten worden ingevuld. Centrale eisen zijn bijvoorbeeld de laagdrempeligheid en het dichtbij inzetten van hulp.

Aan de andere kant gelden voor het gedwongen kader veel minder vrijheden voor gemeenten. Zo wordt gesproken over het verplicht laten uitvoeren van jeugdreclassering door gecertificeerde instellingen, over waarborgen voor kwaliteit, professionalisering en toezicht als het gaat om jeugdbescherming.

Ook voor het niet gedwongen kader gelden overigens (minder strenge) kwaliteitseisen. Voor het niet gedwongen kader mag de gemeente deze vaststellen in een verordening, voor het gedwongen kader zullen op Rijksniveau wettelijke kwaliteitseisen worden gesteld met betrekking tot het zorgaanbod, de rechtpositie van de cliënt en de zeggenschap en inrichting van het leven binnen een instelling. Maar ook aan de professionals (jeugdzorgwerker en gedragswetenschapper) zullen aanvullende kwaliteitseisen worden gesteld. Tot slot wordt in de brief een aantal zaken aangegeven die ter ondersteuning van gemeenten zijn. Zo wordt er een Transitiecommissie (met een Transitiebureau [T-bureau]) ingesteld die gemeenten zal gaan ondersteunen waar nodig. Ook werkt het T-bureau aan het opstellen van een aantal indicatoren en kengetallen om inzichtelijk te kunnen maken wat de prestaties van de verschillende sectoren zijn. Deze zijn nodig voor gemeenten om op output en outcome te gaan sturen. Klanttevredenheid kan bijvoorbeeld van pas komen bij het bepalen of er inderdaad sprake is van een "klik" tussen de cliënt en de professional. Gemeenten worden verder vrij gelaten in het kiezen van het bekostigingsmodel.

2.7. Politieke stand van zaken

Ondanks de val van het kabinet (NRC, 2012) en de nieuwe verkiezingen is de transitie voor de zorg voor jeugd niet controversieel verklaard (Samenwerken voor de jeugd, 2012). Tijdens het Algemeen Overleg [AO] in de Tweede Kamer op 20 juni 2012 spraken de politieke partijen over de voortgangsbrief en een aantal aanvullende stukken. Hieronder de beantwoording van de betrokken ministeries op totaal 218 vragen (VWS en V&J, 2012c) over de stelselwijziging zorg voor jeugd. Van al deze vragen was slechts een beperkt deel gericht op de inkoop van zorg voor jeugd. Zo wordt de vraag gesteld of aanbesteding verplicht wordt gesteld beantwoord met: *"Gemeenten dienen zich – indien zij besluiten de jeugdzorg door derden te laten voeren – te houden aan de Europese aanbestedingswetgeving. Jeugdzorg is onmiskenbaar een 2B-dienst. Dit betekent dat slechts een beperkt aanbestedingsregime van toepassing is. Dit houdt in dat gemeenten een non-discriminatoire bestek dienen te hanteren en dat achteraf gemeld moet worden met wie de gemeente een overeenkomst is aangegaan. Overigens hebben gemeenten tevens de mogelijkheid subsidierelaties aan te gaan met instellingen."*

De vragen met betrekking tot de zwaardere zorg worden beantwoord met de mededeling dat gemeenten dit in bovenregionale verbanden zullen gaan vormgeven. Dit blijkt overigens ook uit de door de VNG opgestelde nota met betrekking tot dit onderwerp (VNG, 2012). De vraag in hoeverre gemeenten verplicht worden om voldoende Jeugd-GGZ plekken in te kopen, wordt beantwoord met: *"De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid om een kind, gericht op de specifieke situatie met inachtneming van de systemen die bij dit kind horen, zodanig te helpen dat het binnen de gegeven mogelijkheden veilig en gezond opgroeit. Een van de taken voor gemeenten die wettelijk wordt vastgelegd is het voorzien in een voldoende passend (dus effectief) aanbod van jeugdhulp. Jeugd-GGZ is daar een onderdeel van"*.

De vraag: "Zijn gemeenten bij hun bekostigingsmodel ook vrij om slechts met één vaste aanbieder, in subsidierelatie of in aanbestedingsrelatie, te werken? Leidt een dergelijke monopoliesituatie van één zorgaanbieder niet tot ongewenste effecten?", wordt als volgt beantwoord: *"Bij de jeugdzorg is evenals bij andere zorgvormen het mededingingsrecht van toepassing en de NMA zal als daar aanleiding toe is het naleven van de regels toetsen, net als in de Wmo gebeurt. In hoeverre het voor gemeenten binnen dit juridisch kader mogelijk is om met slechts één vaste aanbieder te werken is niet in algemene termen aan te geven, maar afhankelijk van de specifieke situatie. Hierbij wordt tevens teruggewezen naar de vraag over de aanbesteding."* De vragen in het AO door verschillende politieke partijen sluiten grotendeels aan op de hierboven weergegeven vragen en antwoorden. Wel worden ook zorgen uitgesproken door verschillende partijen met betrekking tot de kennis van de gemeenten en de snelheid waarmee het proces vorm zal moeten gaan krijgen. Daarmee kan worden aangegeven dat voor het Rijk en de politiek het nog niet duidelijk is hoe de inkoop van zorg voor jeugd uiteindelijk vorm zal moeten gaan krijgen.

De actuele stand van zaken is dat op 19 juli 2012 een consultatieronde is gestart over het eerste concept van de Jeugdwet (VWS en V&J, 2012d) met als doel de verschillende betrokken partijen in een vroeg stadium te kunnen laten meedenken.

2.8. Kennis en ondersteuning

Met betrekking tot ontwikkeling van kennis wordt duidelijk dat het T-bureau hier een belangrijke functie in krijgt: *"Het T-bureau is een team van medewerkers van VWS, V&J, en VNG dat is ingesteld ter ondersteuning van de transitie in het land. Het T-bureau ondersteunt gemeenten o.a. door middel van deskundigheidsbevordering, kennisuitwisseling, ontwikkelen en verspreiden van beproefde werkwijzen. Het T-bureau werkt in nauw overleg met gemeenten. Hiervoor is een netwerk van transitie managers ingesteld waar zowel gemeentelijke als provinciale transitie managers aan deelnemen"* aldus de betrokken bewindslieden (VWS en V&J, 2012b). Daarnaast wordt het T-bureau ingezet om inkoopmodellen en modelverordeningen op te stellen. Uit het voorgaande blijkt dus dat de kennisuitwisseling in de komende jaren nog verder vorm zal moeten krijgen. Dit laatste wordt ten slotte nog eens bevestigd in de nota "Verantwoord over de drempel" (VWS, V&J, IPO en VNG, 2012). In deze nota wordt een aantal risico's benoemd voor het transitieproces met de daarbij behorende beheersmaatregelen. Belangrijkste conclusie voor de inkoop van

zorg voor jeugd is dat maatregelen en bijvoorbeeld het verdeelmodel tijdig bekend gemaakt dienen te worden en dat gemeenten zich tijdig dienen voor te bereiden op de komende transitie. Hierdoor kunnen gemeenten, cliënten en de zorgaanbieders anticiperen op nieuwe ontwikkelingen, organisatorische veranderingen en nieuwe bekostigingsmodellen.

2.9. Kern van het probleem

De kern van het probleem is dat naast de stelselwijziging (transitie) er een inhoudelijke vernieuwing (transformatie) plaats moet vinden voor de zorg voor jeugd. De transformatie is noodzakelijk gezien de complexiteit van de zorg voor jeugd, het feit dat er bezuinigd wordt door de overheid op de zorg voor jeugd, zowel gemeentelijk als op Rijksniveau (BMC, 2012), en dat er een integratie dient plaats te vinden van de verschillende taken binnen het jeugddomein. Door verschillende organisaties (RMO, 2011 / NJi, 2011) worden hier en daar wel tips gegeven hoe de transformatie vorm zou kunnen krijgen, maar een duidelijk beeld bij de gemeenten is er nog niet. Ook de invulling van het begrip blijft vooralsnog ambigu. Dit naast de grote hoeveelheid aan interventies die er bestaan, al dan niet gebaseerd op wetenschappelijke bewijsvoering (Nji, 2012a). Het overzicht bij gemeenten ontbreekt hierdoor. Innovaties krijgen daarom geen voet aan de grond bij gemeenten en door de veelheid aan informatie treedt er bij gemeenten ook een soort “Paradox of Choice” (Schwartz, 2005) op. Ordening van de informatie is noodzakelijk (Loeffen, Ooms, & Wijgergangs, 2003). Het is dan ook de vraag welke kennis de gemeenten nodig hebben om de transformatie vorm te geven. Op welke wijze kunnen gemeenten invulling geven aan de aansluiting bij eigen kracht en sociale context? Hoe vroegtijdige hulp en ondersteuning bieden, om zo zwaardere hulp te kunnen terugdringen? Hoe de vraagsturing, het bieden van meer ruimte voor professionals en het realiseren van meer samenhang bij meervoudige problematiek zoals genoemd in de Transitieagenda (Rijk, VNG en IPO, 2012) te realiseren? Pas als er duidelijkheid komt voor gemeenten hoe de zorg voor jeugd in elkaar zit, kunnen er keuzes worden gemaakt die tot effectievere en efficiëntere werkwijzen leiden. Dit kan alleen als er kennis wordt gedeeld en gemeenten van elkaar leren.

Een andere vraag is hoe de gemeenten zullen gaan inkopen en op basis van welke criteria. Zoals het er nu naar uitziet, zal een deel van deze criteria op nationaal niveau worden vastgesteld, dan wel zullen de kaders daarvoor landelijk worden bepaald. Gemeenten krijgen de ruimte om zelf te bepalen met welk inkoopmodel zij gaan werken. Wel is duidelijk dat ook bij de zorg voor jeugd marktwerking steeds meer een normaal verschijnsel gaat worden (DSP-groep, 2008). Voor de gemeenten zijn er twee problemen. In de eerste plaats, hoe kan de kennis inzichtelijk worden gemaakt en in de tweede plaats, hoe kan de inkoop worden georganiseerd? Daarvoor is een duidelijk beeld nodig hoe de organisatie van de zorg voor jeugd op gemeentelijk niveau er uit gaat zien. Immers afhankelijk van die invulling zal een bekostigingsmodel worden gekozen voor de verschillende onderdelen van de zorg voor jeugd.

3. Theoretisch kader

3.1. Inleiding

In hoofdstuk 2 kwam naar voren dat kennis van de zorg voor jeugd en de structurerende daarvan en de wijze van inkoop door gemeenten centraal staan in deze scriptie. In dit hoofdstuk zal aan de hand van de theorie een antwoord worden gegeven op een aantal deelvragen (zie ook 6.2.). Daarnaast zal de theoretische achtergrond worden belicht met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd. De theorie zal vooral een focus hebben vanuit de gemeenten. Voor wat betreft de theorie kan een onderscheid worden gemaakt in algemene en klassieke theorieën en een aantal meer actuele en toegepaste theorieën met betrekking tot de zorg voor jeugd. Voorbeelden van de eerste categorie zijn: Scott (1998) over legibility en mētis, Helderman (2007) over besturingsarrangementen en Walsh (1995) over marktwerking en contracteren. Voorbeelden van de tweede categorie zijn: De Winter (2007) over de pedagogische civil society en Pijnenburg (2010) over alliantie en professionals.

In dit hoofdstuk staan drie thema's centraal. In de eerste plaats de ordening van het terrein van de zorg voor jeugd. Dit thema zal worden toegelicht aan de hand van de "Zorg-voor-jeugd-machine". Aan de hand van de verschillende onderdelen van dit model zal een aantal theorieën worden besproken en de laatste stand van kennis worden toegelicht.

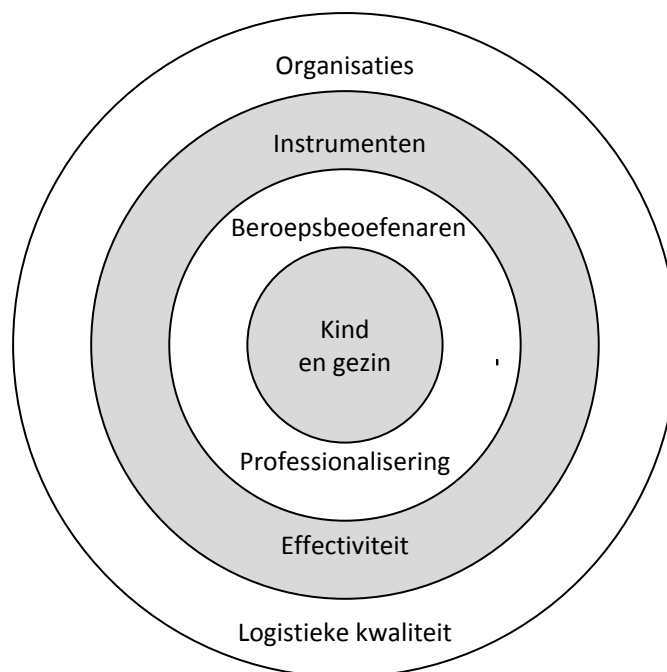
In de tweede plaats wordt ingegaan op de wijze van inkoop (marktordering) en sturing op de zorg voor jeugd door gemeenten. Dit onderwerp wordt besproken bij "De organisatie" het laatste onderdeel van de "Zorg-voor-jeugd-machine". Vanuit de blik van de gemeente dienen de organisaties die de zorg voor jeugd gaan uitvoeren aangestuurd te worden. De belangrijkste middelen voor sturing zijn geld en de daaraan gekoppelde afspraken, ofwel besturingsarrangementen en financieringsarrangementen. Over dit onderwerp is nog weinig kennis voorhanden. Om die reden is hier ook een nieuw model voor ontwikkeld.

Tot slot ten derde, kennis, nieuwe kennis en innovatie. Ter toelichting is gebruik gemaakt van de theorieën met betrekking tot kennismanagement in de publieke sector van Van Duivenboden, Lips, & Frissen (1999) en De Jong, Reith, & Kruiter (2007). Kennis is een overkoepelend thema binnen de "Zorg-voor-jeugd-machine". Immers er zal een antwoord moeten worden gevonden op de hoofdvraag: "Welke kennis hebben gemeenten nodig om na de transformatie de inkoop van zorg voor jeugd vorm te geven en op welke wijze kan de benodigde kennis in een voortgaand proces worden geactualiseerd en aangevuld?"

3.2. Model de "Zorg-voor-jeugd-machine"

Het model de "Zorg-voor-jeugd-machine" (figuur 4) is opgesteld op basis van verschillende theorieën en de context zoals die ook al in hoofdstuk 2 is beschreven. Het model moet worden gezien vanuit de blik van de gemeenten. Als uitgangsmodel voor de "Zorg-voor-jeugd-machine" is het waterdruppelmodel (VWS en V&J, 2012a) genomen, zoals weergegeven in figuur 3. Het betreft hier de dimensies: organisatie, instrumenten, professionals en de cliënt (kind en gezin). Als extra dimensie is toegevoegd de omgeving van

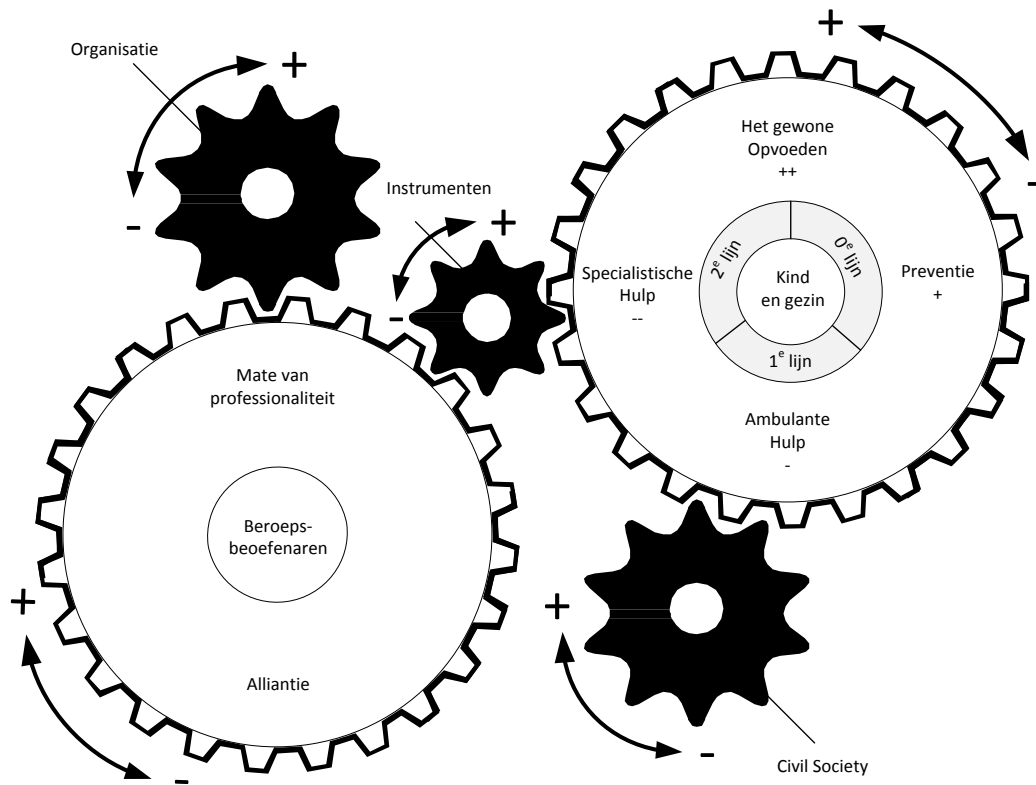
het kind. Door Van Yperen & Woudrichem (2011) wordt de omgeving van het kind gezien als een van de pijlers van het nieuwe jeugdstelsel. Het waterdruppelmodel biedt een beoordelingskader op basis van een viertal dimensies voor de kwaliteit van de zorg. In het waterdruppelmodel staat de cliënt centraal (eerste dimensie). De cliënteigenschappen en ook de eigenschappen van de omgeving hangen direct samen met de kans op een succesvolle behandeluitkomst. Ook wordt vastgesteld dat een deel van de cliëntgebonden factoren niet te beïnvloeden is (VWS en V&J, 2012a). De tweede dimensie is de beroepsbeoefenaar (professional). Deze heeft tevens een grote invloed. Professionaliteit en alliantie (door het ministerie van VWS wordt dit nu 'de klik' genoemd) tussen de cliënt en de beroepsbeoefenaar bepalen een groot deel van de kans op succes. De instrumenten vormen een derde dimensie. Kennis over die instrumenten, stimulering van innovatie maar ook de diffusiestrategie (bijvoorbeeld via databanken) voor deze instrumenten behoort tot de activiteiten van ZonMw (2012). De laatste dimensie wordt gevormd door de organisaties. In de nota Kwaliteit voor Jeugd (VWS en V&J, 2012a) worden hiermee vooral bedoeld de organisaties waar de professionals hun werk doen en hoe zij de professionals kunnen ondersteunen. De nota Kwaliteit voor jeugd (VWS en V&J, 2012a) geeft een beschrijving van de inspanningen die worden gedaan om kwaliteitsverbetering binnen de dimensies tot stand te brengen. In de nota wordt het niet duidelijk wat de visie is van het Rijk op het terrein van de zorg voor jeugd. De focus van de nota en het waterdruppelmodel is vooral vanuit de zorgsector zelf. De rol van gemeenten wordt niet genoemd.



Figuur 3: Beoordelingskader, het waterdruppelmodel (VWS en V&J, 2012a)

In de "Zorg-voor-jeugd-machine" worden de onderdelen uit het waterdruppelmodel voorgesteld als radertjes in een machine. Hiermee is een model geformeerd aan de hand waarvan de theorie rondom de zorg voor jeugd door gemeenten is vormgeven. In de hierop

volgende paragrafen zal eerst worden ingegaan op de radertjes in de machine. Deze radertjes zijn: Civil society, Kind en gezin, Instrumenten en Beroepsbeoefenaren. Tot slot zal langer stilgestaan worden bij het laatste radertje, de organisaties. Dit omdat dit onderzoek en de invloed van gemeenten zich vooral daarop richt. Het eerste radertje waarop wordt ingegaan is die van de civil society.



Figuur 4: De Zorg-voor-jeugd-machine

3.3. Sociale omgeving (Pedagogische civil society)

De civil society ofwel de pedagogische civil society zoals Micha de Winter (2007) die beschrijft, is een samenstelling van een tweetal begrippen. In de eerste plaats de civil society en in de tweede plaats het pedagogische aspect daarvan. De civil society wordt door Micha de Winter (2012) aan de hand van het model van Adriaansens & Zijdeveld (1981) (democratische driehoek) toegelicht. Civil society is het domein buiten de sfeer van de overheid en markt. De civil society wordt gevormd door mensen die hier vrijwillig aan deelnemen. Dat kan individueel zijn of in de vorm van families en of vrienden(groepen). Voor de *pedagogische* civil society geldt een aantal uitgangspunten. In de eerste plaats moet het een plek zijn waar kinderen en hun opvoeders beter functioneren doordat zij in verband staan met en onderdeel uitmaken van sociale netwerken. Dit is niet iets dat vanzelf ontstaat, maar is iets dat moet worden onderhouden en gecultiveerd. In een goed functionerende pedagogische civil society bestaat er bij burgers de bereidheid om met elkaar, in de eigen sociale netwerken en het publieke domein, verantwoordelijkheden rond het opgroeien en

opvoeden van kinderen te delen. Dit gebeurt in de vorm van wederzijdse sociale steun en informele sociale controle. Voor het model is deze pedagogische civil society van belang omdat een aantal van de producten die de gemeenten zullen gaan inkopen van invloed kunnen zijn op het functioneren van de civil society. Zoals uit de voorgaande beschrijving blijkt, kan een pedagogische civil society positief werken bij het opvoeden en opgroeien van kinderen. Aan de andere kant kan de civil society ook negatief werken op het kind en het gezin.

3.4. Kind en gezin

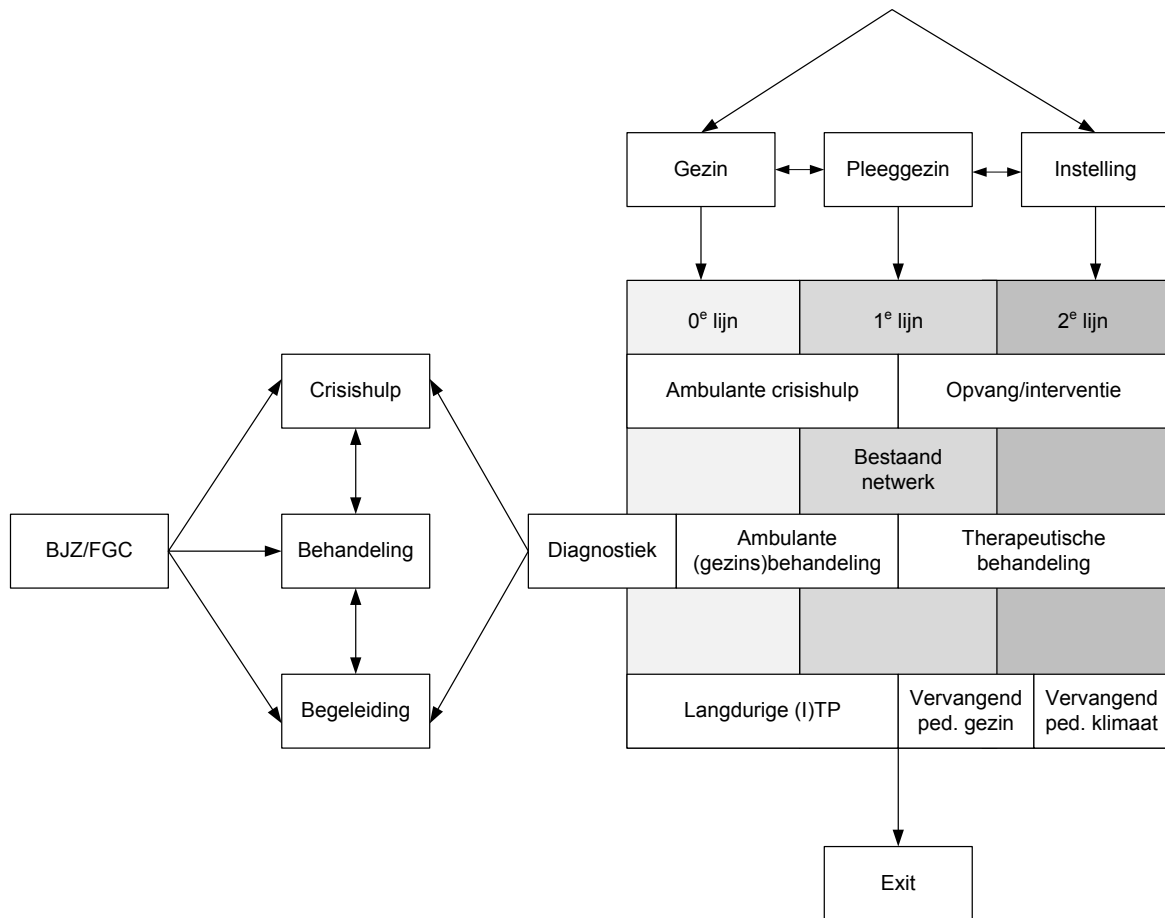
Door Loeffen, Ooms, & Wijgergangs (2003) wordt op grond van een aantal uitgangspunten een ordeningsmodel voorgesteld voor de zorg rond het kind (en gezin). Dit ordeningsmodel is gebaseerd op het Zo-zo-zo-zo principe (zo dicht mogelijk bij huis, zo tijdig mogelijk, zo licht mogelijk en zo kort mogelijke zorg) en sluit nauw aan bij de term *stepped care* (getrapte zorg). Getrapte zorg is het bieden van minimale zorg waar mogelijk en intensievere vormen van zorg waar nodig. Aan *stepped care* geeft het NJi (2009) invulling. Zij pleiten in een artikel in Jeugd & Samenleving (NJi, 2009) voor het realiseren van hulp zo dicht mogelijk bij het kind, ook de specialistische hulp. Naast dit uitgangspunt hanteren Loeffen, Ooms, & Wijgergangs (2003) een drietal zorgniveaus en een aantal verschillende modules waarbinnen de zorg voor jeugd wordt aangeboden. Dit leidt tot een ordeningsmodel (figuur 5) voor de zorg rond het kind met daarin verwerkt het genoemde principe. Het model heeft een tweetal overeenkomsten met de indeling zoals deze is weergegeven in figuur 1 (NJi, 2011).

In de eerste plaats de onderverdeling van de zorg voor jeugd in een nulde, eerstelijns- en tweedelijnszorg. In de tweede plaats inzicht in de zwaarte van de zorg die geboden wordt binnen die drie lijnen. De onderverdeling in de zorgniveaus: crisishulp, behandeling en begeleiding is voor de gemeenten vooral van belang in het kader waarbinnen deze hulp plaatsvindt. Uit het model (figuur 5) blijkt dat wanneer er tweedelijnszorg geboden wordt deze meestal niet in het gezin plaatsvindt maar bij een pleeggezin of een instelling. De locatie waar de zorg voor jeugd plaatsvindt, heeft een directe relatie met de kosten en dus de inkoop door de gemeenten.

In het radertje kind en gezin binnen de "Zorg-voor-jeugd-machine" (figuur 4) zijn zowel de verschillende lijnen (nulde-, eerste- en tweedelijns) opgenomen als de soort hulp. Onder soorten hulp wordt hier verstaan, het gewone opvoeden (nulsituatie), preventieve hulp, ambulante hulp en tot slot specialistische hulp. De pijl rondom het radertje geeft aan dat wanneer deze naar rechts draait er steeds zwaardere hulp nodig zal zijn. Hiermee zullen de kosten stijgen en zal steeds specialistischere kennis nodig zijn. Ook zal de afstand tot het gezin steeds groter worden.

Voor gemeenten en andere zorgaanbieders blijft echter de vraag welke interventies nu effectief zijn en welke niet. Uit het voorgaande blijkt dat de lichtere vormen van zorg de voorkeur genieten boven de zwaardere vormen (RMO, 2011). Dit blijkt ook uit de beschrijving van de transformatie zoals deze is opgenomen in de transitieagenda (zie 2.2.).

De zorg die geboden wordt door de professionals loopt via het radertje Instrumenten. Deze zal per situatie verschillen.



Figuur 5: Ordeningsmodel (Loeffen, Ooms, & Wijgert, 2003)

3.5. Interventies / instrumenten

Over *interventies* en *instrumenten* in de jeugdzorg wordt veel gesproken en geschreven. Beide begrippen worden door elkaar gebruikt. *Instrument*, is daarbij het meer algemene begrip en betekent: "geheel van procedures en methoden dat gebruikt kan worden om een doel te bereiken" (Nij, 2012c). *Interventie*, is het specifieke zorggerelateerde begrip en betekent: "geheel van activiteiten waarmee hulpverleners voor en met cliënten(groepen) problemen voorkomen of oplossen, om zo een bijdrage te leveren aan het bevorderen en in stand houden van gezondheid en welzijn" (Nij, 2012c). In deze thesis zal vooral het meer specifieke *interventie* worden gebruikt. Uit de "Zorg-voor-jeugd-machine" blijkt dat hulp voor kind en gezin door professionals niet tot stand komt zonder interventies. Uiteindelijk dragen de specifieke interventies, volgens een aantal studies, een beperkt deel bij aan een behandeling (Van Yperen en Woudrichem, 2011). De bijdrage van interventies is goed voor ongeveer 15% van een zorgtraject (Assay en Labert, 1999). De effectiviteit van de interventies is bovendien niet altijd zeker. Zo is minder dan 5% van alle interventies 'evidence based' (Van Yperen en Veerman 2008). Daarnaast speelt bij de effectiviteit van interventies ook nog eens de specifieke context een rol en kunnen ook verschillende

methodologische kanttekeningen worden geplaatst (Lauteslager, 2006). Een werkzame interventie in Rotterdam is nog niet zomaar toe te passen in bijvoorbeeld Zaltbommel. 'Evidence based' moet een uitgangspunt van handelen worden om de kwaliteit van interventies te verbeteren en om de verantwoording te vergroten. Toch is het aan de andere kant ongewenst dat 'evidence based' als label gebruikt zou worden om professionals voor te schrijven welk protocol zij moeten hanteren voor welk geval. Dit zou immers innovatie en maatwerk door professionals moeilijker kunnen maken (zie 3.6). Om die reden pleiten Nelson & Steele (2008) er dan ook voor om bij '*evidence based*'-methoden een goede evaluatie in te bouwen en zo innovatie in te bouwen. Deze informatie is van belang omdat gemeenten nu soms nog kiezen voor een specifieke interventie om het jeugdbeleid vorm te geven. Dit terwijl bijvoorbeeld Pijnenburg (2010) aangeeft dat de professional een belangrijkere rol speelt in de effectiviteit. Gemeenten sturen nu nog op interventies vanwege het nog niet beschikbaar zijn van outcome (maatschappelijke effecten) indicatoren en *algemene* werkzame mechanismen voor de zorg voor jeugd (Wartna, Vaandrager, Wagemakers, & Koelen, 2012). Algemene werkzame mechanismen zijn mechanismen die ongeacht de context en doelgroep werkzaam zijn. Specifieke werkzame mechanismen zijn gericht op een specifieke doelgroep en context. Voor *specifieke* werkzame mechanismen heeft het NJi (2012b) een databank opgezet. Zolang algemene werkzame mechanismen niet beschikbaar zijn en outcome indicatoren ontbreken, kan gestuurd worden op output (de kengetallen) en de methode (interventies).

3.6. Professionals / beroepsbeoefenaren

3.6.1. Professionaliteit

Pijnenburg (2010) is een van de auteurs die zich specifiek richt op de rol van de beroepsbeoefenaars in de jeugdzorg op hun rol in de transitie van de zorg voor jeugd. In zijn lectoraatsrede introduceert hij het begrip alliantie als belangrijke succesfactor voor het slagen van een zorgtraject. Alliantie kan volgens Pijnenburg tweeledig worden gezien, enerzijds de emotionele band (persoonlijke alliantie) met de jongere en het gezin en anderzijds een passende aanpak van het probleem (taakalliantie). Alliantie is dus gebaseerd op vertrouwen in een goede aanpak en kennis en ervaring van de hulpverlener. Van den Brink (2011) noemt professionals die de brug kunnen slaan tussen de systeemwereld en de leefwereld "best persons". Deze "best persons" zijn professionals die boven de rest uitstijgen doordat ze een eigen visie neerzetten, resultaatgericht zijn, formele procedures negeren, een groot netwerk hebben, initiatief nemen en veel empathie hebben. Beide auteurs benadrukken het belang van de professional en de vrijheid die deze moet krijgen om zijn of haar werk te doen.

Veel nieuws is er daarmee eigenlijk nog niet onder de zon. In "Seeing like a state" beschreef Scott (1998) in zijn boek al een zekere tegenstelling tussen legibility (leesbaarheid) en mētis (lokale en praktische kennis). De staat probeert de samenleving 'leesbaarder' te maken (systeemwereld). Wanneer hierbij lokale en praktische kennis worden genegeerd kunnen

zaken mis gaan. In het verleden zijn daardoor verschillende overheidshervormingen in binnen- en buitenland mislukt (Scott, 1998). Voor professionals en mensen op de werkvloer is mētis altijd duidelijk. De systeemwereld is een doolhof voor hen die er niet mee werken. Op het moment dat vanuit de staat veranderingen worden ingezet, ontstaat er vaak verzet vanuit de lokale autoriteiten. De staat probeert immers het probleem te simplificeren en door het 'leesbaar' worden van de samenleving krijgt de nationale overheid meer macht. Een voorbeeld hiervan is het door middel van landelijke kengetallen en statistieken proberen te formuleren van een probleem en de oplossingen. Scott (1998) noemt dit interested, utilitarian facts (deelobservaties). Lokale autoriteiten en ook professionals weten dat de problematieken ingewikkelder en weerbarstiger zijn. Deze weerbarstigheid van de problematiek zal waarschijnlijk ook herkenbaar zijn in de zorg voor jeugd. Wel is het de vraag in welke mate mētis een rol speelt bij ook meer specialistische aandoeningen zoals schizofrenie. Dat een straatcoach voor zijn werk en interventies rekening moet houden met lokale en praktische kennis lijkt vanzelfsprekend. Voor de meer specialistische en individuele zorg ligt dat misschien wat minder voor de hand. Het is aan de gemeenten om de rol van de professional in de jeugdzorg serieus te nemen. De draairichting in het model geeft aan dat wanneer de problematiek van het kind toeneemt (richting -) de professionaliteit en/of alliantie van groter belang wordt (richting +) en er meer specialistische kennis nodig is. Andersom betekent dit dat wanneer het niveau van zorg lager wordt (richting -) meer generalistische kennis nodig is om de benodigde zorg te bieden.

3.6.2. Informatie

Met de stelselwijziging worden gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Het betreft hier een terrein waar de lokale overheid zich tot nu toe niet of nauwelijks mee heeft beziggehouden. De theorie van Lipsky (1980) met betrekking tot de Street-level bureaucrats [SLB's] laat zien dat mensen op de werkvloer zich genooddaakt voelen om eigen aanpassingsstrategieën te ontwikkelen. De positie die men heeft, brengt een grote beleidsvrijheid met zich mee om het werk in de praktijk uit te kunnen voeren. Door de aanpassingsstrategieën wordt het oorspronkelijke beleid beïnvloed. Dit verklaart volgens Lipsky het verschil dat vaak optreedt tussen het beleid dat op hoger niveau is geformuleerd en de uiteindelijke uitvoering van dat beleid. Vertaald naar de jeugdzorg zou het positief moeten zijn dat de afstand tussen de SLB's en de opdrachtgevers wordt verkleind. Gezien het feit dat de afstand van de werkvloer tot beleidsmakers nu groot is (nu nog grotendeels provinciale taak) zal er ook nu in de praktijk verschil bestaan tussen het beleid en de uitvoering. Doordat gemeenten de verantwoordelijkheid krijgen van de gehele zorg voor jeugd en dicht bij de zorgvragers zitten, zal dit een verbetering betekenen voor de beleidsuitvoering op lokaal niveau. Niet alleen de theorie van Lipsky speelt een rol maar ook die van Stiglitz (1987) met betrekking tot de informatieasymmetrie. De theorie van Stiglitz gaat uit van een principaal (opdrachtgever) en een agent (uitvoerder) en het verschil in kennis waarover zij beschikken. Door dit verschil in kennis kan een onbalans in de macht ontstaan waardoor suboptimale resultaten worden geboekt. In het kader van de aansturing

is dit iets waar gemeenten bij de inkoop van zorg voor jeugd rekening mee moeten houden. Dit zou kunnen door in elk geval ook de professionals te betrekken bij de uiteindelijke inkoop en bij de inkoop niet alleen uit te gaan van de organisatie waarbij de zorg voor jeugd wordt ingekocht. Immers wanneer gewerkt gaat worden met interventies die beperkingen opleveren in de praktijk kan de SLB zich genoodzaakt voelen om zich niet te houden aan de eisen die worden gesteld aan een specifieke interventie (zie 3.5). Gemeenten zullen bij de inkoop rekening moeten houden met de mogelijkheid van dergelijke aanpassingsstrategieën en de informatieasymmetrie.

3.7. Organisatie

3.7.1. Inleiding

Het radertje organisatie verwijst in dit kader niet naar het functioneren van de organisatie op zich. Het radertje moet vooral worden gezien vanuit het perspectief van de gemeente. In dit kader gaat het om de vraag: "Op welke wijze kan vanuit het gemeentelijke perspectief sturing worden gegeven aan de organisatie van de zorg voor jeugd?" Naast communicatie en overleg is geld een belangrijk middel om te kunnen sturen in de zorg voor jeugd. In deze paragraaf zal eerst worden ingegaan op de verschillende besturingsarrangementen voor de overheid. Vervolgens zal op basis van het model van Helderman (2007) een model voor inkoop van zorg voor jeugd worden gepresenteerd.

3.7.2. Sturing

Helderman (2007) geeft aan dat wanneer individuele risico's gezien worden als sociale risico's er collectieve arrangementen nodig zijn. Om dergelijke arrangementen te realiseren zijn instituties nodig. Volgens Helderman bestaan deze instituties uit het geheel aan formele en informele regels die het gedrag van individuen structureren. Om de relaties tussen de overheid en de maatschappij (maatschappelijke of private actoren) inzichtelijk te maken, onderscheidt hij een tweetal dimensies. De eerste is de mate van verantwoordelijkheid voor of de mate waarin de overheid intervenueert in sociale interacties. De tweede is de mate waarin de maatschappelijke actoren in staat zijn tot zelforganisatie, zelfdisciplineren of zelfregulering (Helderman, 2007, p. 10). Door deze twee dimensies aan elkaar te relateren ontstaat een model zoals weergegeven in figuur 6. Het model omvat een viertal ideaaltypische besturingsarrangementen. Voor elk van de besturingsarrangementen wordt het bijpassende mechanisme van sociale coördinatie gegeven.

Mate van zelfregulering maatschappelijke actoren			
		-	+
Mate van interventie en regulering door de overheid	+	Overheid / staat (hiërarchische controle / regulering)	Maatschappelijke verbanden (onderhandelde overeenstemming)
	-	Markt (concurrentie & contract)	Gemeenschap (spontane solidariteit)

Figuur 6: Vier ideaaltypische besturingsarrangementen (Helderman, 2007)

Overheid, markt en gemeenschap kunnen worden gezien als de drie hoofdtypen van moderne samenlevingen. De vierde, de maatschappelijke verbanden, kan worden vergeleken met het corporatistische overlegmodel (Helderman, 2007, p. 11). Dit maatschappelijk middenveld is onlosmakelijk met de Nederlandse samenleving verbonden. Het maatschappelijk middenveld vervult in ons land dan ook een taak op vele terreinen zoals de gezondheidszorg (bijvoorbeeld Rode Kruis, Humanitas of de kerken). De vier besturingsarrangementen zijn ook terug te vinden in de "Zorg-voor-jeugd-machine". De gemeentelijke overheid als inkoper, de markt als organisatie en de gemeenschap als civil society. De maatschappelijke verbanden zijn wat diffuser. Maatschappelijke verbanden bestaan alleen als er sprake is van zelforganisatie en een staat die dit steunt. Voor de zorg kunnen de verschillende besturingsarrangementen al naar gelang de soort zorg worden ingezet. Wanneer er sprake is van weinig zelfsturing door de maatschappelijke actoren kan de overheid er voor kiezen om zelf de zaken hiërarchisch te regelen dan wel de markt in te zetten. In de gevallen dat er sprake is van een grotere zelfregulering door de maatschappelijke actoren kan gekozen worden voor een onderhandelde overeenstemming. Wanneer een besturingsarrangement gekozen is kan vervolgens worden bepaald op welke uitkomst gestuurd gaat worden. Zo kan er gestuurd worden op de uitkomst dan wel de methode. De discussie gaat echter vaak over welke vorm van financiële sturing gekozen moet worden. In de volgende paragraaf zal het voorgaande model worden uitgewerkt in een keuzemodel voor een bekostiging.

3.7.3. Marktwerving, contracteren en subsidiëren

Voor de zorg voor jeugd is er nog maar erg weinig bekend wat betreft de inkoop. Door de DSP-groep (2008) is een verkenning gedaan naar marktwerving in de zorg voor jeugd. BMC (2011) voerde een marktanalyse uit. Beide rapporten geven een algemeen advies en gaan niet in op de verschillende mogelijkheden die gemeenten hebben en wanneer zij deze zouden moeten toepassen.

Traditioneel bestaat er een scheiding tussen markt en staat. Op een zelfde wijze bestaat deze scheiding tussen de financieringsmethoden. In de vorige paragraaf zijn de mogelijke sturingsarrangementen van de overheid aangegeven. Walsh (1995, p. 29) geeft in zijn boek

aan dat er binnen de publieke sector een duidelijke verschuiving waarneembaar is van taken van de overheid naar de markt. Om die reden wordt ook marktwerking in de zorg voor jeugd gepropageerd (VWS en V&J, 2011). De meest gebruikte methoden van inkoop voor de publieke sector zijn contracteren/aanbesteden en subsidiëren. Marktachtige constructies zijn voor burgers het gemakkelijkst. Subsidies en belastingen vergroten de informatieasymmetrie (grotere afstand burger en het product of doel waarvoor betaald wordt).

Naast deze twee mogelijkheden is het echter ook nog steeds mogelijk om als gemeente zelf een bepaalde taak uit te voeren dan wel een samenwerkingsovereenkomst te sluiten met een publieke of private partij. Maar ook combinaties van deze financieringsarrangementen zijn voor ieder product in de zorg voor jeugd mogelijk.

Zo ontstaan verschillende mogelijkheden voor bekostiging door gemeenten. Daarbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan persoonsgebonden dan wel gezinsvolgende budgetten waarbij de cliënt zelf de inkoop organiseert. Voucher-systemen (welke kunnen worden gezien als een soort tegoedbon of subsidie) die een deel van de kosten voor de zorg voor jeugd bekostigen. Of Diagnose Behandel Combinatie-achtige constructies waarbij budgetten op individueel niveau beschikbaar worden gesteld op basis van de methode die wordt toegepast. Ook kan worden gedacht aan overeenkomsten met organisaties of coöperaties van organisaties waarbij output afspraken worden gemaakt (bijvoorbeeld Publiek Private Samenwerkingconstructies en de populatiekostenbenadering (Maassen, 2012)).

Overigens moet worden opgemerkt dat contracten met een zelfregulerend karakter het meest effectief zijn voor het realiseren van beleidsdoelstellingen (Walsh, 1995, p. 37). Emmelkamp (2010) pleit in zijn onderzoek voor het inzetten van de 'pedagogische huisarts' als eerstelijns hulpverlener en inkoper van gespecialiseerde hulp. Maar ook andere inkooparrangementen en combinaties zijn mogelijk, zoals een hoofdaannemer met onderaannemers (Walsh, 1995, 96, 116). De hiervoor genoemde financierings- en inkooparrangementen kunnen worden onderverdeeld in vier hoofdarrangementen. Wanneer deze hoofdarrangementen worden gekoppeld aan het besturingsmodel van Helderman (2007) ontstaat een model zoals weergegeven in figuur 7.

Mate van zelfregulering maatschappelijke actoren		-	+
Mate van interventie en regulering door de overheid	+	Overheid / staat (budgetteren & financieren)	Maatschappelijke verbanden (overeenkomsten & convenanten)
	-	Markt (contracten & aanbestedingen)	Gemeenschap (subsidie & belasting)

Figuur 7: Financieringsarrangementen gebaseerd op model Helderman (2007)

Walsh (1995) geeft in zijn boek ook onderbouwing voor dit model. De keuze van de overheid zal per doelstelling verschillen. Voordat een keus gemaakt kan worden voor een bepaald financieringsarrangement, zal er een aantal afwegingen worden gemaakt. Een argument om diensten uit te besteden is het verwijderen van de politieke besluitvorming uit het proces. Een ander argument is dat de introductie van marktprocessen leidt tot een hogere efficiëntie en een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden (Walsh, 1995, p. 110).

Overheidsfalen en marktfalen, dan wel de angst daarvoor, zullen voor een deel de keus voor een financieringsarrangement bepalen (Walsh, 1995, pp. 7, 15). Verder geeft Walsh (1995, p. 50) aan dat vertrouwen een belangrijke factor is bij aanbesteden en contracteren. Hoe meer vertrouwen er is hoe minder controle er nodig is. Subsidie, belastingen en vouchers werken het meest effectief om initiatieven vanuit de samenleving te stimuleren (Walsh, 1995, pp. 90, 96). Op basis van het model kan worden voorspeld dat waar al samenwerkingsverbanden bestaan, gekozen zal worden voor overeenkomsten en convenanten zo nodig ondersteund door subsidie om de keus van de gemeenschap te beïnvloeden. Wanneer er sprake is van individuele voorzieningen en minder sociaal risico zal de gemeente vaker kiezen voor contracteren en aanbesteden. Wanneer maatschappelijke verbanden ontbreken en de gemeente een grote betrokkenheid heeft, zal zij taken zelf willen uitvoeren. Om inzicht te krijgen in de verschillende taken is kennis nodig. Op een aantal theorieën met betrekking tot kennis in het kader van zorg voor jeugd zal nader worden ingegaan in de volgende paragraaf.

3.8. Kennis, kennisontwikkeling en innovatie

3.8.1. Kennis

Kuypers (1977) definieert kennis als: "het geheel van overtuigingen en inzichten die door wetenschappelijk onderzoek verkregen worden". Kennis is een onderwerp waarop al sinds de klassieke oudheid door filosofen en wetenschappers verschillende visies op zijn ontwikkeld. In deze paragraaf gaan we niet in op al deze visies maar stappen we direct over naar de meer toegepaste kennis op het terrein van de publieke sector en het managen van die kennis. In publicaties over kennismanagement wordt kennis onderverdeeld in een tweetal soorten kennis (Van Duivenboden, Lips, & Frissen, 1999). In de eerste plaats impliciete kennis, die aanwezig is als gevolg van opleiding of ervaring. Daarnaast expliciete kennis, waarbij het gaat om kennis die is vastgelegd op papier of in databanken. Op basis van deze hoofdverdeling zijn vele indelingen te maken. Elementen waaruit kennis vaak bestaat, zijn: informatie, ervaringen, vaardigheden en attitude ($K = I \times E \times V \times A$). In het boek van De Jong, Reith, & Kruiter (2007) worden de nieuwe uitdagingen van kennismanagement in de publieke sector besproken. Een van hun conclusies is dat specialistische kennis steeds vaker niet meer in huis is, maar wordt ingehuurd. Verder wordt kennis vanuit netwerken steeds belangrijker. Hierdoor wordt naast de expliciete kennis (dossierkennis, wetskennis en vakkennis), die professionals al nodig hadden en traditioneel passen bij de overheid, ook impliciete kennis (mensenkennis en omgevingskennis) steeds belangrijker. De onderverdeling in kennis die zij maken is terug te vinden in (tabel 1).

Al deze soorten kennis zijn ook van belang in het transitieproces. Immers de professionals en de gemeenten zullen moeten kunnen inschatten hoe kind en gezin reageren, dit om een passende oplossing te kunnen vinden (mensenkennis) deze partijen zullen over kennis betreffende het netwerk van de zorg voor jeugd (omgevingskennis) en over kennis betreffende de inhoud moeten beschikken. Dit betekent in concreto over dossier-, vak- en wetskennis. Een deel van deze kennis is al aanwezig bij de gemeenten maar een deel nog niet (zie 2.3.). De ontbrekende kennis is mogelijk aanwezig bij andere netwerkpartners of professionals in het netwerk. Dit netwerk zal echter door de gemeenten voor een deel opnieuw moeten worden opgebouwd en verworven. Kennisontwikkeling zal dus in de komende jaren van belang zijn om de transitie te doen slagen.

Soort kennis	Definitie
Mensenkennis	Het vermogen zich in te leven in anderen, hen in te schatten en in te zetten voor bepaalde doeleinden.
Dossierkennis	Alle data en informatie die betrekking heeft op specifieke gevallen en onderwerpen.
Vakkennis	De inhoudelijke kennis van een bepaald beleidsterrein.
Wetskennis	Algemene kennis van bijvoorbeeld de Grondwet, de Algemene wet bestuursrecht en internationale verdragen. Specifieke kennis van wet- en regelgeving op een bepaald beleidsterrein.
Omgevingskennis	Kennis van de maatschappelijke, institutionele en politiek-bestuurlijke omgeving en hun onderlinge wisselwerking.

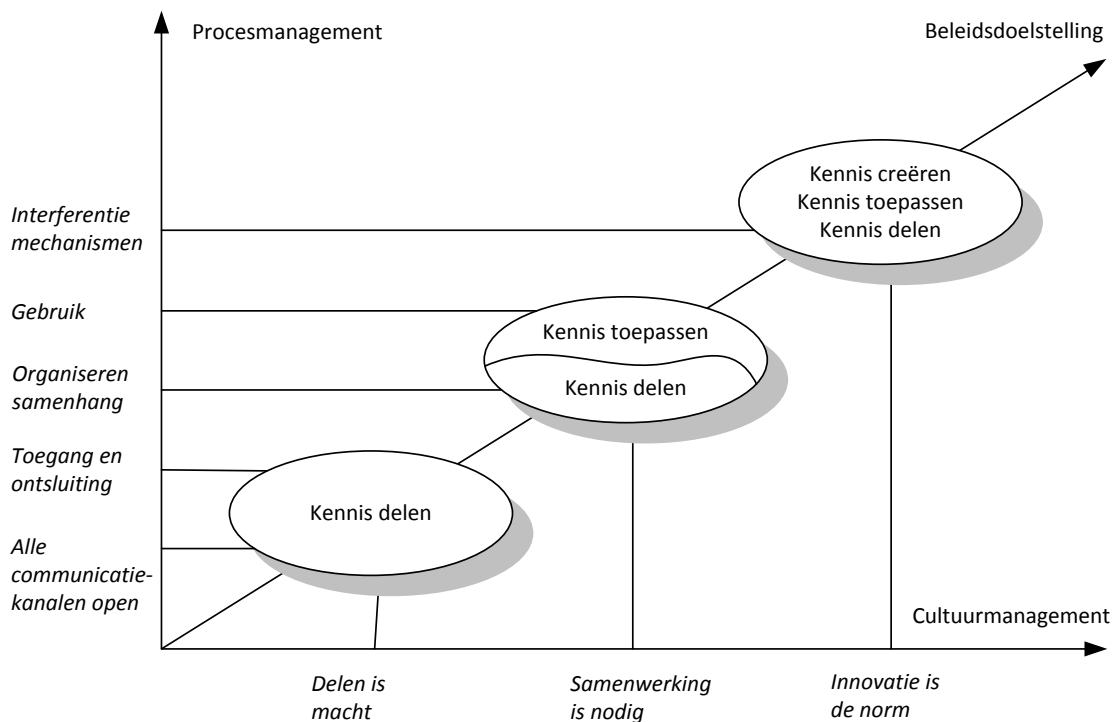
Tabel 1: Soorten kennis (De Jong, Reith, & Kruiter, 2007)

3.8.2. Kennisontwikkeling

Kennismanagement is het managen van de productiefactor kennis. Hierbij is men gericht op het optimaliseren van het rendement door middel van het delen van kennis in een open samenwerkingscultuur. Hiervoor wordt door het management de cultuur, infrastructuur en de instrumenten beschikbaar gesteld (Van Duivenboden, Lips, & Frissen, 1999, p. 12). Kennisontwikkeling vindt plaats door het delen en toepassen van die kennis. Volgens De Jong, Reith, & Kruiter (2007) gaat de publieke sector steeds verder in de richting van een kennisintensieve organisatie [KIO]. Om te komen tot deze kennisintensieve organisatie hebben Van Duivenboden, Lips, & Frissen, (1999) een proces geschetst (figuur 9).

Hierbij zal in eerste instantie sprake zijn van kennis delen. Vanuit een gevoel van druk (logic of appropriateness (March en Olsen, 1989: p. 160)) om mee te doen zal steeds duidelijker worden dat kennis niet alleen gedeeld moet worden, maar ook moet worden toegepast. Uiteindelijk zal dit moeten leiden tot een organisatie waarbij innovatie de norm is. Hiervoor zal echter zowel op het proces als op de cultuur gestuurd moeten worden. Immers kennis is macht en afstand doen van kennis wordt gezien als het verlies van macht. Dit kan voor de zorg voor jeugd een blokkade betekenen bij organisaties die nu over benodigde kennis beschikken. Om deze blokkade te doorbreken is onderling vertrouwen nodig. Wanneer ontstaat nu een noodzaak om deze kennis ook daadwerkelijk te delen en zo te komen tot

nieuwe kennis? Wanneer zijn gemeenten bereid om nieuwe kennis te gaan gebruiken? In de volgende paragraaf wordt daar nader op ingegaan.



Figuur 8: Delen, toepassen, creëren, processen (Van Duivenboden, Lips, & Frissen, 1999)

3.8.3. Adoptie en diffusie

Bekkers & Korteland (2008) schreven een uitgebreid artikel over diffusie en ambiguïteit in de publieke sector. De redenen van gemeenten om nieuwe ontwikkelingen en kennis te adopteren, kan worden onderverdeeld in een tweetal benaderingen. In de eerste plaats de *functionele benadering*. Hierbij gaat het om status, efficiëntie of effectiviteit. Deze benadering sluit aan bij de 'logic of consequence' van March en Olsen (1989). De andere benadering betreft de *culturele benadering*. Bij deze benadering gaat het om de rol en plaats die wordt vervuld in de omgeving. Adoptie vindt bijvoorbeeld plaats om legitimiteitsredenen dan wel de druk om zich te conformeren. Deze benadering sluit aan bij de 'logic of appropriateness' van March en Olsen (1989: p160). Vervolgens geven Bekkers en Korteland (2008) een drietal factoren die van belang zijn bij de diffusie strategie. In de eerste plaats zijn dat de *innovatoren* zelf. Een speciale categorie van innovatoren op gemeentelijk niveau vormen de wethouders (Verhaar, 2012). Wethouders met bezieling, net als andere sleutelfiguren, kunnen een belangrijke bijdrage leveren als 'advocaten' (Rogers, 2003) of als 'makelaar' (Kingdon, 1997). Een tweede factor is de *organisatie*. Een grotere organisatie maar ook een gedecentraliseerde organisatie met ruimte om te experimenteren, flexibele organisaties, organisaties waar ruimte wordt geboden voor professionalisering en organisaties met informele en intensieve communicatielijnen zullen eerder innovaties en nieuwe ontwikkelingen adopteren (Burns & Stalker, 1994). De derde factor vormen de

relatienetwerken. Door Bekkers & Korteland (2008) wordt aangegeven dat onderlinge relaties tussen verschillende organisaties en de actoren binnen die organisaties er voor zorgen dat kennis en innovaties sneller worden geadopteerd. Het gaat dus om samenwerking en vertrouwen om ook daadwerkelijk tot kennisdeling te komen.

3.8.4. Innovatie

Wanneer een organisatie ook daadwerkelijk tot innovatie komt, is het van belang deze innovatie verder te stimuleren. Wanneer een organisatie op het niveau is aangekomen dat innovatie de norm is (figuur 8), is het van belang om die innovatie te blijven stimuleren. Voor dergelijke organisaties is de innovatiecyclus (figuur 9) ontwikkeld door ZonMw (2009). Dit model kan worden gezien als een uitbreiding van de laatste fase van het model van Van Duivenboden Lips, & Frissen (1999) (figuur 8). Daarbij is een aantal zaken toegevoegd die specifiek zijn voor een organisatie die tot doel heeft kennis te laten ontwikkelen en te verspreiden, zoals ZonMw. Voorbeelden hiervan zijn de onderdelen testen, verspreiden en opschalen. Daarmee zijn we weer terug bij de transformatie (vernieuwingsslag) die in zorg voor jeugd zou moeten plaatsvinden. Voor deze transformatie is nieuwe kennis nodig die door middel van kennisdeling en toepassing (leren) van die kennis tot stand moet worden gebracht.



Figuur 9: Innovatiecyclus ZonMw, gebaseerd op WRR (2008) in ZonMw (2009)

3.9. Samenhang theorieën en reflectie

Op basis van de hiervoor besproken theorie kan een aantal conclusies worden getrokken. De "Zorg-voor-jeugd-machine" (figuur 4) kan gebruikt worden om de informatie met betrekking tot de zorg voor jeugd te ordenen. Volgens de innovatiecyclus (figuur 9) zal dit model voor de toepassing in de praktijk eerst getest moeten worden.

Uit de theorie blijkt dat gemeenten de professionals in de jeugdzorg een belangrijke rol moeten geven voor wat betreft de invulling van het beleid. Zowel vanwege de lokale kennis als de overige kennis. Gemeenten zullen dan ook moeten nadenken over hoe zij daar op gaan sturen en hoe ze de professionals gaan betrekken bij het gemeentelijk beleid voor wat betreft de zorg voor jeugd. Door het Rijk zal geprobeerd worden om de zorg voor jeugd 'leesbaarder' te maken (Scott, 1998). Lokaal weten de gemeenten en de professionals dat de problemen in de jeugdzorg complexer zijn en vaak niet voldoen aan standaardoplossingen. In de komende jaren zal er mogelijk discussie ontstaan over de randvoorwaarden en andere eisen die de staat zal op willen leggen aan de gemeenten. Op basis van de theorie van Scott (1998) kan worden verwacht dat het Rijk met een aantal modellen zal komen waar gemeenten vervolgens tussen moeten gaan kiezen voor wat betreft de inkoop van zorg voor jeugd. Lokaal zal men echter maatwerk willen op basis van de lokale kennis. De keus is dan ook divers en kan per interventie of zorgtraject verschillen.

De discussie over het toepassen van 'evidence based' interventies heeft direct invloed op de wijze waarop gemeenten gaan sturen. Zolang algemene werkzame mechanismen niet beschikbaar zijn en outcome indicatoren ontbreken, kan alleen gestuurd worden op output (de kengetallen) en de methode (effectieve interventies). Hiermee komt de gemeente op grotere afstand van de zorg voor jeugd te staan. Immers zal niet kunnen worden gestuurd op maatschappelijke effecten (outcome). Doordat niet duidelijk kan worden aangegeven wat de maatschappelijke effecten zijn zullen maatschappelijke actoren geen neiging hebben tot zelfregulering. Hierdoor zullen ook de sociale risico's beperkt voor de gemeenten zijn. Immers er is geen directe relatie te leggen tussen de interventies en de maatschappelijke effecten. Door het kiezen van effectieve interventies gekoppeld aan output (aantal interventies) ontstaan eenheden die zich lenen voor aanbesteding en dus marktwerking mogelijk maken (figuur 7). Op basis van het model met betrekking tot de financieringsarrangementen (figuur 7) zal de inkoop kunnen worden vormgegeven. Ook dit model zal eerst moeten worden getest alvorens deze in de praktijk kan worden toegepast (figuur 9). In de toekomst zullen door innovatie, combinaties en nieuwe methoden ontstaan. De verwachting is dat vanwege de status, efficiëntie en effectiviteit een aantal gemeenten een voorlopersrol zullen willen innemen bij de transitie van de zorg voor jeugd. Zij zullen bijvoorbeeld deelnemen aan de door het T-bureau en regionaal georganiseerde experimenten. Een tweede groep zal steeds meer druk gaan voelen om zich te conformeren aan de veranderingen. Een aantal gemeenten zal de komende jaren bepalend zijn voor de invulling van de inkoop van zorg voor jeugd. Politieke en bestuurlijke professionals zullen een voortrekkersrol gaan vervullen bij het tot stand komen van innovaties op het terrein van de inkoop van zorg voor jeugd. Op basis van de theorie valt te verwachten dat door intensieve samenwerking de kennisdeling en innovatie steeds sneller gaan. Afhankelijk van de mogelijkheden om samen te werken met de ketenpartners in de zorg voor jeugd en de bereidheid om de verantwoordelijkheid te delen en het sociaal risico groter is, zullen de gemeenten waarschijnlijk eerder kiezen voor samenwerkingsconstructies en dus overeenkomsten of convenanten. Kennisontwikkeling kan zo een rem vormen voor de keus

voor marktwerking. Immers, kennisontwikkeling is gebaat bij een stabiele samenwerking waarbij vertrouwen ontstaat. In een aantal gevallen zal gekozen worden voor marktwerking dan wel voor marktmechanismen.

Bij specialistische taken waarbij weinig partners betrokken zijn en geen 'sociaal belang' (Helderman, 2007) gemoeid is, passen marktarrangementen of organisatie door de gemeente zelf. De verwachting vanuit de theorie is dan ook dat voor specialistische taken meer gekozen zal worden voor individuele arrangementen en meer marktwerking. Voor collectieve zaken waarbij meerdere maatschappelijke actoren betrokken zijn, zal voor overeenkomsten, convenanten en subsidie worden gekozen. Voor wat betreft de kennis is te verwachten dat gemeenten over de gehele breedte van het terrein van de zorg voor jeugd een kennisbehoefte hebben. Gezien de traditionele rol van de overheid zullen de wetkennis, de vakkennis en de dossierkennis het snelst opgepakt worden (De Jong, Reith, & Kruiter, 2007). Dit betekent dat de kennis met betrekking tot de omgeving van de zorg voor jeugd en mensenkennis achterblijven. Deze laatste twee kunnen echter door intensieve samenwerking met de professionals op de werkvloer snel vorm krijgen.

3.10. Tot slot

In dit hoofdstuk is een tweetal modellen gepresenteerd. In de eerste plaats een model om de zorg voor jeugd te ordenen en in de tweede plaats een model op basis waarvan gemeenten de inkoop kunnen vormgeven. Naast deze twee modellen is kennisdeling tussen de gemeente en professionals op de werkvoet van groot belang om zo te komen tot nieuwe oplossingen voor de inkoop van zorg voor jeugd. Of gemeenten deze modellen ook kunnen hanteren, zal moeten worden getest. Of de gemeenten bezig zijn met kennisontwikkeling moet blijken uit het onderzoek in de praktijk waarvoor in het volgende hoofdstuk de opzet wordt gepresenteerd.

4. Methodisch-technische opzet

4.1. Inleiding

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode maart tot en met juni 2012 in het kader van Master Bestuurskunde aan de Radboud Universiteit te Nijmegen en op verzoek van ZonMw te Den Haag. Het onderzoek bestaat uit een aantal fasen. Voor het onderzoek is deels een kwantitatief instrument (survey) gebruikt. Dit instrument is vooral ingezet om een eerste globale indruk te krijgen van de doelgroep en hun kennis van de inkoop van zorg voor jeugd. Voor het overige is het onderzoek vooral kwalitatief van karakter. De gegevens uit de survey zijn ook hoofdzakelijk kwalitatief geanalyseerd. Verder heeft het onderzoek voornamelijk een beschrijvend karakter. Eveneens kan het onderzoek als exploratief worden betiteld, omdat de achterliggende motieven worden benoemd en wordt onderzocht welke kennis er nog nodig is. Op basis van de empirie wordt beschreven welke kennis er is bij gemeenten om in 2015 effectief de zorg voor jeugd in te kunnen kopen. In de eerste fase zijn op basis van literatuur de sector en de beleidsmatige ontwikkelingen beschreven. Daarna is een aantal onderzoeken parallel dan wel overlappend uitgevoerd. Zo is een aantal landelijke sleutelpersonen geïnterviewd, zijn vragenlijsten via internet uitgezet en heeft een aantal interviews met vertegenwoordigers van gemeenten plaatsgevonden. In de volgende paragrafen zal achtereenvolgens worden ingegaan op de gehanteerde methode, de dataverzameling en de opzet van het onderzoek.

4.2. Kwalitatief onderzoek met gebruikmaking kwantitatief instrument

Boeije (2005) beschrijft en geeft een aantal voor- en nadelen van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Kwantitatief onderzoek wordt gebruikt om uit de theorie en literatuur afgeleide hypothesen te toetsen. Kwalitatief onderzoek wordt gebruikt als er diepgaandere informatie gewenst is van de achterliggende motieven, denkbeelden, gedrag en emoties (Boeije, 2005). Het doel van het voorliggende onderzoek is een beeld te verkrijgen welke kennis nodig is om de inkoop van zorg voor jeugd vorm te kunnen geven en sluit daarom het beste aan bij kwalitatief onderzoek.

Het instrument van een (online) survey is gekozen om een aantal redenen. In de eerste plaats om triangulatie van methoden mogelijk te maken (documentenonderzoek, survey en interview). Door deze triangulatie kon actuele informatie direct gevalideerd worden. In de tweede plaats om op basis van deze survey een selectieve steekproef te kunnen nemen van een aantal gemeenten dat al actief bezig is met de inkoop van zorg voor jeugd of daarover heeft nagedacht (voorlopers). Tot slot om globale informatie over de inkoop van zorg voor jeugd van een grotere groep gemeenten te verzamelen. Alleen al vanwege het feit dat men nog niet gestart is met de inkoop van zorg voor jeugd maakt dat er nog geen generalisatie gegeven kan worden van de gehele doelgroep. Ook zijn kennis en transformatie begrippen waarvoor een kwantitatieve methode minder geschikt is. Ontbrekende kennis is niet altijd duidelijk voor een respondent. Simpelweg omdat die kennis onbekend is. In een interview kan dan ook deze vraag niet rechtstreeks worden gesteld. Door het toepassen van

kwalitatieve methoden kan nader worden ingegaan op bijvoorbeeld vergelijkbare processen van inkoop zoals bij de Wet Maatschappelijke Ondersteuning [Wmo]. Door het leggen van relaties met andere terreinen en tussen respondenten onderling kan gezocht worden naar het antwoord op de vraag naar de ontbrekende kennis. Kortom er is gekozen voor een onderzoeksopzet waarbij een survey onder 62 gemeenten is uitgezet, waarna negen gemeenten aanvullend zijn geïnterviewd. In de volgende paragraaf zal de gegevensverzameling nader worden uitgewerkt. Voordat ingegaan wordt op de gegevensverzameling zal eerst de steekproef worden besproken.

4.3. Steekproef

De eisen die aan kwantitatief onderzoek en een selectieve steekproef worden gesteld zijn nogal dwingend. In dit onderzoek zijn bijvoorbeeld 62 gemeenten aangeschreven ($62 / 415 = 14,9\%$ van alle gemeenten). Conform de daarvoor geldende formule en standaardmarges zou bij een betrouwbaarheidsniveau van 90% de selectieve steekproef minimaal 164 groot moeten zijn om als representatief te kunnen worden aangemerkt (Alles over marktonderzoek, 2012). Representativiteit in kwantitatief onderzoek kent echter een andere definitie dan die in kwalitatief onderzoek. In kwantitatief onderzoek wordt representativiteit, zoals hiervoor is weergegeven, vooral getalsmatig uitgedrukt. Voor kwalitatief onderzoek geldt dat sprake is van een representatieve steekproef als alle meningen, opvattingen, gevoelens en motivaties kunnen worden gemanifesteerd in het onderzoek en in de steekproef (Gouw & Groenland, 2001).

De steekproef is selectief en eclectisch tot stand gekomen. De gemeenten die deelnamen hebben zich zelf aangemeld via de social media, waren lid van de "Bende van Bart" (VNG werkgroep van wethouders ter ondersteuning invoering CJG's bij gemeenten, onder leiding van, voormalig wethouder 's-Hertogenbosch, Bart Eigeman) of de VNG subcommissie Transitie Jeugdzorg. Voor deze groepen is gekozen om te voorkomen dat gemeenten nog niet met het genoemde onderwerp bezig zouden zijn en om die reden de vragenlijst niet zouden invullen.

Om te kunnen beoordelen of er sprake is van representativiteit, is de steekproef vergeleken op een aantal eigenschappen met het landelijk gemiddelde voor de 415 gemeenten. In de eerste plaats is gekeken naar de spreiding van de steekproef over het land (geografisch criterium), vervolgens naar de grootte van de gemeente (demografisch criterium) en tot slot naar de politieke voorkeur van de wethouder jeugd (politiek criterium). Spreiding over het land is van belang omdat de problematiek en het netwerk per regio sterk kan verschillen (CBS, 2012). Daarnaast werken alle gemeenten op regionaal niveau samen (VNG, 2012). Ook per grootte van de gemeente kan de jeugdproblematiek erg verschillen (CBS, 2012). Daarnaast kan ook de grootte van de gemeente een invloed hebben op de ambtelijke inzet op het terrein van de zorg voor jeugd. De politieke voorkeur van de wethouder zou mogelijk van invloed kunnen zijn op de keuzes die worden gemaakt met betrekking tot de vorm van inkoop.

Gezien de beschikbare tijd voor het onderzoek is gekozen om vertegenwoordigers van negen gemeenten te interviewen. Van de 38 (61,3%) gemeenten die de vragenlijsten invulden gaven 23 (37,1%) gemeenten aan dat ze beschikbaar waren voor een aanvullend interview. De negen gemeenten zijn verdeeld over negen verschillende provincies. De combinatie van provincies met gemeentegrootte was binnen de beschikbare respondenten ook mogelijk. Tot slot de onderverdeling naar politieke voorkeur van de wethouder. Dit bleek een lastige opgave te zijn. Zeker in combinatie met de voorgaande twee criteria. In de eerste plaats is gekeken naar de politieke voorkeur van de wethouders jeugd in Nederland (VNG, 2012d). In het overzicht van de VNG komt het totaal op 101%. Hiervan is aangenomen dat dit te maken heeft met een afronding. Op basis van de door de VNG (2012d) genoemde verdeling is een doorrekening gemaakt voor de 38 respondenten die de vragenlijst (deels) invulden. Vervolgens is deze vergeleken met de daadwerkelijke politieke voorkeur van de wethouders in de steekproef (tabel 2).

	VNG	Steekproef prognose	Steekproef Werkelijk	9 interv. prognose	9 interv. werkelijk
CDA	22%	8	7	2	2
Christenunie	6%	2	1	1	0
D66	8%	3	2	1	0
GroenLinks	4%	2	4	0	1
Lokale partijen	24%	9	6	2	2
PvdA	21%	8	14	2	3
SGP	2%	1	1	0	0
SP	3%	1	0	0	0
VVD	11%	4	3	1	1
Totaal	101%	38	38	9	9

Tabel 2: Overzicht politieke voorkeur wethouders jeugd (VNG 2012d)

Hieruit blijkt dat op de afwijkingen in de meeste gevallen niet meer dan +1 of -1 zijn. De grootste afwijkingen zijn waar te nemen bij de PvdA (+6), GroenLinks (+2) en de lokale partijen (-3). Voor de steekproef met betrekking tot de interviews kon voor het grootste deel de verdeling volgens het landelijk gemiddelde worden aangehouden. In twee gevallen is afgeweken (tabel 2). Zo was het niet mogelijk om uit de beperkte groep een gemeente met een wethouder van de ChristenUnie en D66 te selecteren die ook aan de andere voorwaarden voldeed. Om die reden zijn één GroenLinks en één extra PvdA gemeente gekozen. Wanneer gekeken wordt naar de definitie van Gouw & Groenland (2001) kan worden gesteld dat met deze steekproef kan worden voldaan aan de eis dat alle meningen, opvattingen, gevoelens en motivaties kunnen worden gemanifesteerd in het onderzoek en in de steekproef. In de volgende paragraaf zal de gegevensverzameling nader worden uitgewerkt.

4.4. Gegevensverzameling

De gehanteerde methoden bij dit onderzoek zijn het literatuuronderzoek, de online survey en het face-to-face interview. In de eerste plaats is door middel van literatuuronderzoek onderzocht op welke wijze de zorg voor jeugd georganiseerd is zit dan wel georganiseerd zal worden. Aanvullend is met dat doel nog een aantal bijeenkomsten bijgewoond. Verslagen van die bijeenkomsten zijn verder behandeld als literatuur. Daarnaast is literatuur geraadpleegd over de zorg voor jeugd, de onderdelen van de "Zorg-voor-jeugd-machine", kennis en kennismanagement en de achterliggende theorieën. Het onderzoek in de praktijk bestond in de eerste plaats uit een vragenlijst (survey) die digitaal via internet is uitgezet bij 62 gemeenten (14,9% van alle gemeenten in Nederland). In totaal hebben 38 gemeenten (61,3%) de vragenlijst ingevuld, waarvan 33 (53,2 %) de gehele vragenlijst. In een enkel geval is de vragenlijst door een medewerker ingevuld van meerdere samenwerkende gemeenten en in een geval door zowel een wethouder als een medewerker. Beide gevallen zijn gecorrigeerd in de totaalijst (bijlage 1). Dit is een goede respons mede gezien de redelijk beperkte responstijd van één maand.

De vragenlijst is via de internetdienst SurveyMonkey geautomatiseerd. Hierdoor was het mogelijk om geautomatiseerd uitnodigingen en herinneringen te versturen. Deze herinneringen hebben ook bijgedragen aan de respons. De informatie uit de vragenlijsten is vervolgens gebruikt om een selectieve steekproef van negen gemeenten te maken. De gemeenten vertegenwoordigen 9 van de 12 provincies. Het betreft verder drie kleine gemeenten (<50.000 inwoners), drie middelgrote gemeenten (50.000 - 100.000 inwoners) en drie grote gemeenten (> 100.000 inwoners). Van twee noordelijke provincies kon informatie worden ingewonnen door het volgen van een bijeenkomst van een Noordelijke samenwerking.

Vervolgens zijn deze negen gemeenten geïnterviewd. Voor de interviews is een interviewgide opgesteld (bijlage 3). Basis van deze interviewgide waren de deelvragen zoals geformuleerd in hoofdstuk 1 en de "Zorg-voor-jeugd-machine" en de theorie uit hoofdstuk 3. Van deze interviews zijn verslagen gemaakt die vervolgens ingevoerd zijn in een geautomatiseerd bestand binnen het softwarepakket NVIVO. Naast deze interviews is een vijftal interviews afgenomen bij een aantal landelijke sleutelpersonen. Doel van deze interviews was het verkrijgen van actuele informatie en ook hier een triangulatie. Om die reden is een aantal sleutelpersonen geïnterviewd vanuit de zorgkant (GGD en Jeugdzorg) en op nationaal niveau (VNG, Tweede Kamer en VWS). Een overzicht van geïnterviewde personen staat in bijlage 1.

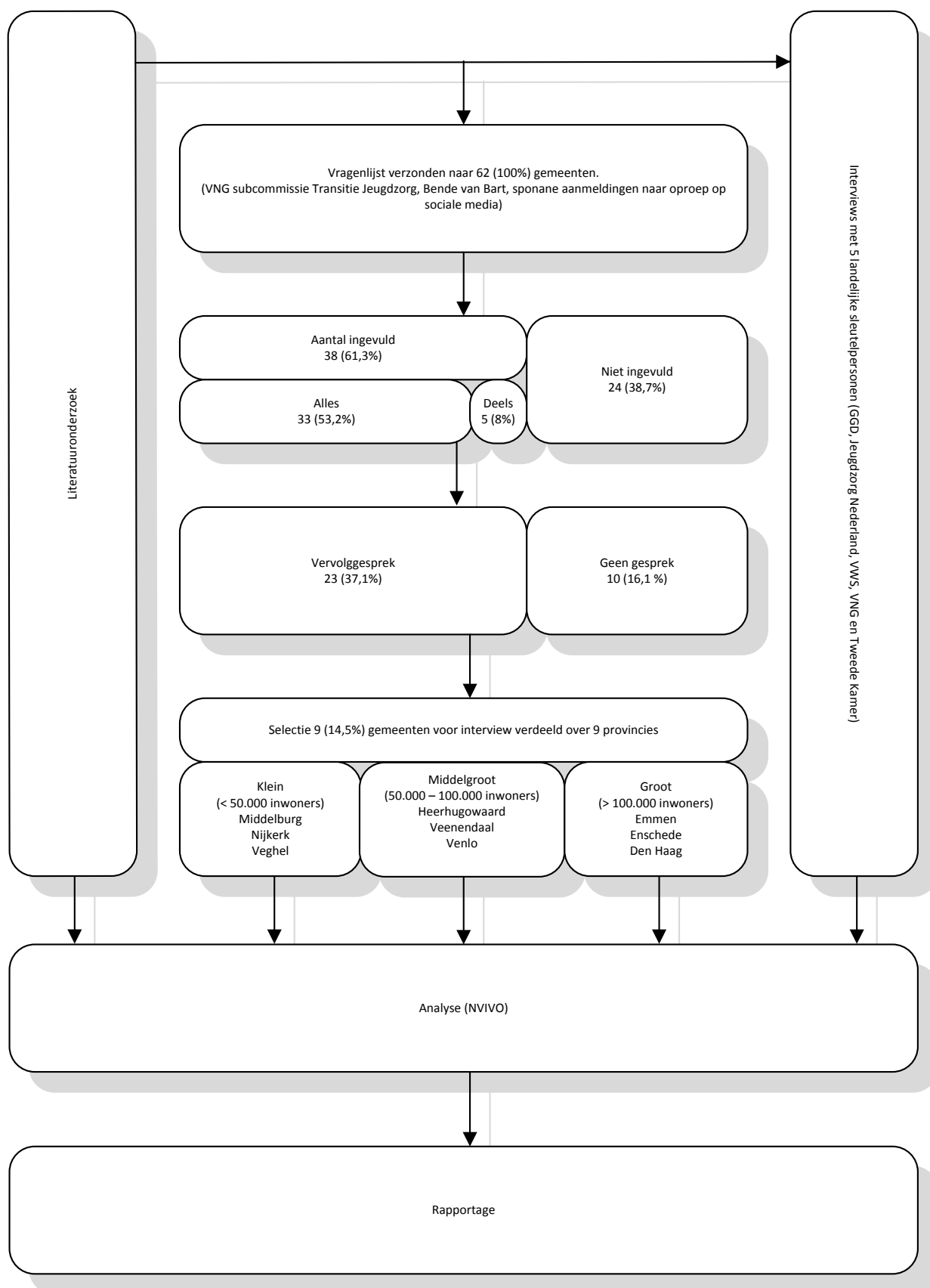
Na vier interviews (waarvan de laatste een gecombineerd interview met twee personen was) met in totaal vijf personen bleek de informatie verzadigd. Dit betekent dat er geen nieuwe informatie meer beschikbaar kwam uit de desbetreffende gesprekken. Het verzadigingspunt trad snel op vanwege triangulatie van methoden, het bijhouden van de actuele kennis en informatie, door na ieder interview een verslag te maken en informatie uit het verslag te gebruiken bij het volgende interview en het bijwonen van bijeenkomsten. De verslagen van deze gesprekken zijn net als de literatuur ingevoerd in NVIVO.

Een overzicht van het traject van dataverzameling en verwerking is weergegeven in figuur 10. In figuur 10 staat tevens aangegeven met percentages hoeveel gemeenten per onderdeel hebben deelgenomen aan het proces van gegevensverzameling. In de hierop volgende paragraaf zal nog worden ingegaan op de analyse en de verslaglegging.

4.5. Analyse en verslaglegging

In de eerste plaats is door middel van literatuuronderzoek het model de "Zorg-voor-jeugd-machine" ontwikkeld. Daarna is met behulp van de theorie een hoofdstuk 3 geschreven. In dat theorie hoofdstuk zijn de eerste drie deelvragen (4,5 en 6) beantwoord. De theorie en de modellen dienden als input voor de survey en de interviews. Tijdens het gehele onderzoek is de actuele literatuur bijgehouden en zijn bijeenkomsten bijgewoond om het inzicht steeds aan te scherpen. Daarnaast is de informatie uit de literatuur ook aan de orde geweest tijdens de interviews, ter toetsing aan de praktijk.

Van alle bijeenkomsten en interviews zijn verslagen gemaakt. De gegevens uit de vragenlijsten, de verschillende gemeentelijke interviews, de landelijke interviews, verslagen van bijeenkomsten en literatuur zijn vervolgens ingevoerd in NVIVO. Door middel van coderingen zijn verschillende teksten met elkaar vergeleken en geanalyseerd. Vervolgens is een aantal conclusies getrokken en zijn de overige deelvragen beantwoord. Tot slot is nog een aantal aanbevelingen opgesteld. In het volgende hoofdstuk zullen de resultaten van de survey en de interviews worden besproken.



Figuur 10: Overzicht dataverzameling en verwerking

5. De praktijk

5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de survey en de verschillende interviews worden besproken. Informatie en uitspraken in dit hoofdstuk zijn dus direct afkomstig van respondenten. In dit hoofdstuk is zoveel mogelijk de structuur van de vragenlijsten aangehouden. Dit betekent dat in de eerste plaats de voorbereidingen worden besproken gevolgd door hoofdstukken over kennis, ondersteuning en inkoop. Deze paragrafen zullen vooraf gegaan worden door deze inleiding waar de kenmerken van de respondenten worden besproken en een paragraaf over de algemene vormgeving van de zorg voor jeugd zoals dit naar voren kwam uit de verschillende interviews.

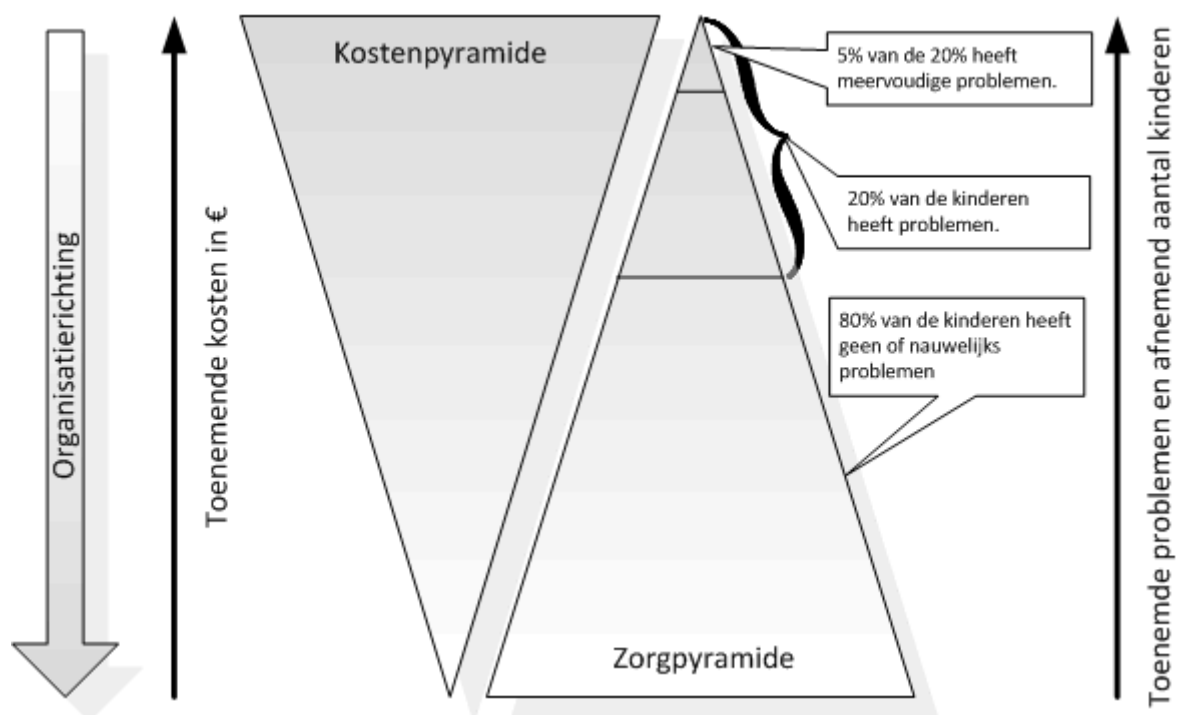
De respons op het onderzoek is al weergegeven in hoofdstuk 4 (figuur 10). Wel wordt in deze paragraaf nog ingegaan op de eigenschappen van respondenten. In 25 (65,8%) gevallen van de 38 (61,3%) van de gemeenten die de vragenlijst invulden was het een wethouder die de lijst invulde en in 13 (34,2%) gevallen, een burgemeester (1 geval) of een beleidsmedewerker bij één of meerdere gemeenten. Van de wethouders waren 16 (64%) wethouders voor het eerst wethouder. 5 (20%) wethouders waren bezig met hun tweede termijn, drie (12%) met hun derde termijn en 1 met zijn vierde (4%). Alle wethouders die deelnamen aan de survey hadden jeugd of jeugdbeleid in hun portefeuille. In de meeste gevallen werd jeugdbeleid gecombineerd met andere beleidsvelden uit de sociale en welzijnssector. In een enkel geval met andere beleidsvelden zoals milieu, financiën of grondbeleid. In geen van de gevallen werd de vragenlijst ingevuld gezamenlijk met een beleidsmedewerker. Uit de groep van 38 respondenten waren 23 gemeenten bereid tot een aanvullend gesprek. Uit deze groep zijn negen gemeenten (drie groot, drie middengroot en drie kleine) geselecteerd, verspreid over negen provincies. Bij die gemeenten is in zes gevallen gesproken met een wethouder en in drie gevallen met een beleidsmedewerker.

De landelijke sleutelpersonen waren de directeur van GGD Nederland, een Tweede Kamerlid, een projectleider van de VNG, een afdelingshoofd van Jeugdzorg Nederland en een projectleider van VWS. De gegevens van de survey, de interviews met de gemeenten en de landelijke sleutelpersonen zullen door elkaar gebruikt worden. De herkomst van de informatie zal aangegeven worden in de tekst. Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een interviewgide (bijlage 3). Onderdeel van de introductie was een korte presentatie van de "Zorg-voor-jeugd-machine". In veel gevallen bleek dit een katalysator om de plannen en ideeën van de betreffende gemeente toe te lichten met betrekking tot de vormgeving. De vormgeving van de zorg voor jeugd is van belang voor de keus van het uiteindelijke financieringsarrangement (ook wel bekostigingsmodel).

5.2. Vormgeving van zorg voor jeugd

5.2.1. Inleiding

Hoe moet de zorg voor jeugd worden vormgegeven? De gemeenten zijn zeer doordrongen van de noodzaak om de kosten voor de specialistische hulp zoveel mogelijk te beperken. Door één gemeente wordt beschreven dat de kosten toenemen met de complexiteit van de problemen. Met 80% van de kinderen gaat het goed, 20% heeft hulp nodig en bij 5% daarvan is sprake van een meervoudige problematiek. Hij schetst vervolgens een model (figuur 11) waarbij hij aangeeft dat gemeenten naar "onderen moeten gaan organiseren". Hiermee wordt bedoeld dat om de kosten te drukken, lichtere vormen van zorg ingezet moeten worden om duurdere en zwaardere zorg te voorkomen. Deze 'zorgpiramide' wordt overigens (met andere getallen) ook gehanteerd bij CJG's (Okepunt, 2012). De winst is volgens de gemeenten te behalen in de nuldelijns- en eerstelijnszorg. Maar de vraag is dus hoe dat praktisch ingericht moet gaan worden. Ook hierover hebben de gemeente ideeën. Ideeën zijn er bijvoorbeeld over op welk bestuurlijk niveau iets georganiseerd moet gaan worden. De meeste gemeenten hanteren het credo "lokaal wat lokaal kan en regionaal wat regionaal moet".



Figuur 11: Zorgpiramide versus de kostenpiramide

5.2.2. Lokaal of regionaal

Inmiddels hebben de zorgaanbieders in verschillende provincies zich al georganiseerd en roepen "kom maar op ...met de zorg voor jeugd". Gemeenten willen echter zelf de regie houden en eerst een eigen visie bepalen. Dit om te voorkomen dat alles bij het oude blijft. Een gemeente geeft aan: "We moeten eerst maar eens gaan kijken of we de rem kunnen vinden". Hiermee doelt de gemeente op de toename van de zorgvraag. De tweedelijnszorg

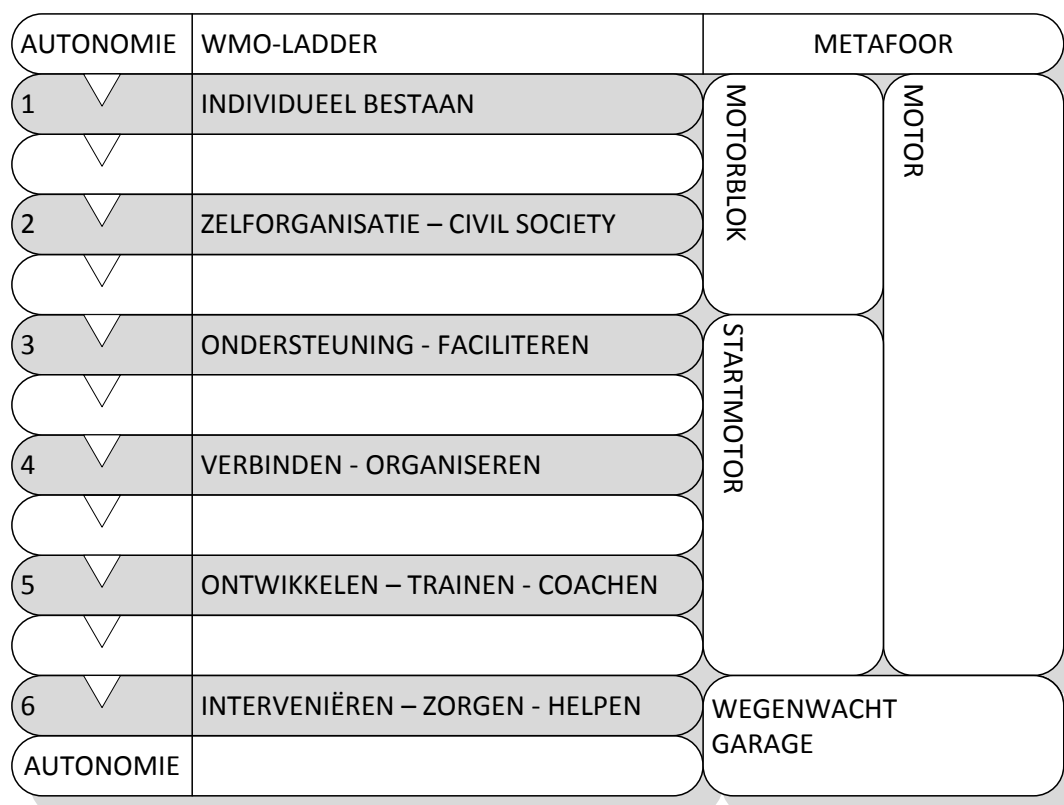
zal voor de meeste gemeenten op regionaal niveau dan wel bovenregionaal moeten gaan plaats vinden. Voor zeer specialistische zorg zal het aanbod zelfs alleen maar op nationaal niveau kunnen plaatsvinden. De kosten voor jeugdzorg^{plus} kunnen bijvoorbeeld tussen de 80.000 en 135.000 euro per jaar per kind bedragen. Voor een kleine gemeente zijn dit soort bedragen slechts moeizaam op te brengen. In het geval van een plotselinge stijging van het aantal kinderen uit een bepaalde gemeente kan dit het verschil tussen een sluitende begroting en artikel 12 gemeente (gemeente onder financiële curatele door het Rijk) betekenen. Zorg voor jeugd is dus afhankelijk van de complexiteit, de grootte van de doelgroep, de hoogte van de investeringskosten en specialisatie van de zorg die op lokaal, regionaal dan wel bovenregionaal niveau wordt vormgegeven. Hiervoor zijn in verschillende gemeenten interessante samenwerkingsvormen bedacht die in de paragraaf 5.6. worden besproken.

5.2.3. Getrapte zorg

"Alle kinderen ondervinden problemen in hun opvoeding. Deze problemen hoeven niet allemaal voor die kinderen te worden opgelost. Zij moeten juist zelf leren omgaan met die problemen en hierdoor weerbaarder worden. Wanneer professionals de problemen voor de kinderen blijven oplossen kan een "weerbaarheidsparadox" ontstaan", verklaart een van de gemeenten. Maatwerk is dus nodig per kind en per gezin. Een aantal gemeenten maakt zich zorgen over gezinnen die eigenlijk niet over de "eigen kracht" beschikken die nodig is om zelf de problemen aan te pakken. Ook niet na een langdurig zorgtraject. In die gevallen zal de gemeente dan ook zorg moeten blijven bieden. Aanbod zou in dat geval plaats moeten vinden via het concept "Eén gezin, één plan". Als kanttekening geeft een van de gemeenten aan: "We roepen wel allemaal 'één gezin, één plan', maar zover zijn we nog lang niet". Een voorbeeld van een systematische aanpak is voor sommige gemeenten de getrapte zorg uit de Wmo. Volgens een van de gemeenten is de Wmo maar beperkt toepasbaar op de zorg voor jeugd. Immers: "Kindertjes met stemmen in hun hoofd zullen er altijd zijn". Hiermee doelend op psychische stoornissen bij kinderen. Toch is de Wmo-ladder (figuur 12) voor een aantal gemeenten een richtsnoer bij het invullen van de zorg voor jeugd. De Wmo-ladder gaat uit van zorg dichtbij en het inzetten van zwaardere zorg pas wanneer dat nodig blijkt te zijn.

5.2.4. Toegang tot zwaardere zorg

De gemeenten willen verder een duidelijke scheiding aanbrengen in de eerstelijns- en de tweedelijnszorg. De toegang tot de zwaardere zorg behoeft volgens de gemeenten een toegang via een huisarts dan wel een "harde kern overleg". In een dergelijk overleg kunnen dan een aantal direct betrokken zorgverleners vertegenwoordigd zijn naast bijvoorbeeld politie en gemeente. GGD Nederland gaf in het interview aan dat dit door een jeugdarts zou moeten worden georganiseerd. Dit is voor de meeste gemeenten echter geen optie. Door verschillende landelijke sleutelpersonen is, in aansluiting op de discussie over de



Figuur 12: Wmo ladder (Van der Lans, 2007)

poortwachter, de diagnostiek als belangrijk punt naar voren gebracht. Indicatie wordt voor een groot deel afgeschaft en vooralsnog lijkt daar niet een nieuw bureaucratisch systeem voor in de plaats te komen. Toch zal er een manier van indiceren of diagnosticeren moeten komen. Al was het maar om er voor te zorgen dat de rechten van cliënten ook gewaarborgd worden. Daarmee zijn we aangekomen bij de rol van de professionals.

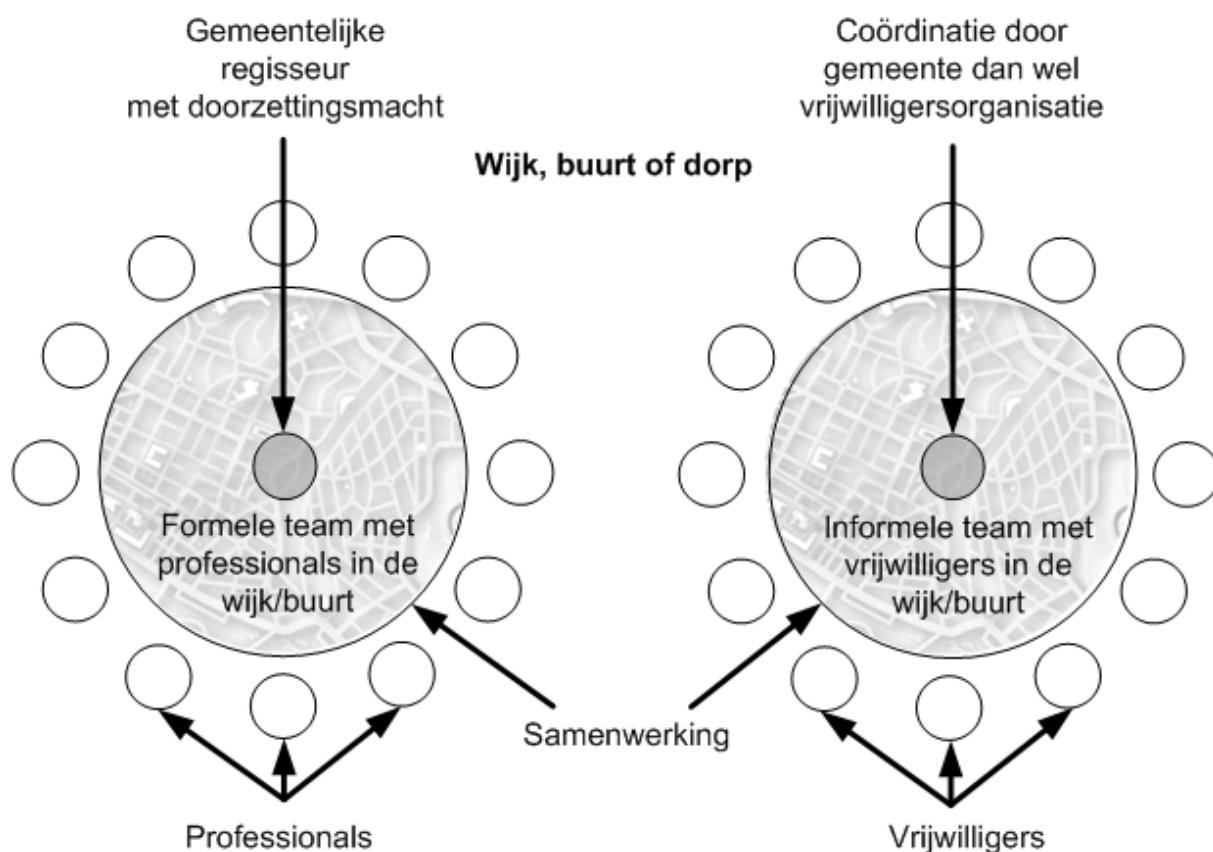
5.2.5. Professionals

In deze paragraaf zal ingegaan worden op de algemene rol van professionals en hun positie in de zorg voor jeugd. De relatie van de professionals met kennis zal in paragraaf 5.4 worden besproken. Zoals al aangekondigd in de vorige paragraaf willen de gemeenten de toegang tot de zwaardere zorg reguleren. Dit kan op verschillende manieren worden georganiseerd. Volgens GGD Nederland zou voor het reguleren van de toegang tot de tweedelijnszorg een 'huisartsenmodel' moeten worden ingevoerd. Daarbij zou dan de GGD-arts (school- of jeugdarts) moeten gaan functioneren als voorportaal voor de duurdere zorg. Geen van de gemeenten geeft aan dat ze de regie zullen afstaan aan de GGD in de regio. Ze willen voorlopig zoveel mogelijk zelf de regie houden. GGD Nederland maakt zich ongerust over het hanteren van verschillende criteria per gemeente. Zo zal de ene gemeente gaan kiezen op basis van succesvolle interventies, de andere op doorstroming en een andere weer op basis van kennis, kwaliteit of geld. Binnen de twee ministeries (VWS en V&J) en in de Tweede Kamer is hier een duidelijke scheidslijn waarneembaar. Zo is de stijl voor wat betreft VWS vooral gericht op ondersteunen, vertrouwen op gemeenten en samenwerking en voor V&J

gericht op centrale sturing, kwaliteitscriteria, certificeren en bijvoorbeeld het realiseren van rechtsgelijkheid voor cliënten. Inmiddels is uitgesproken dat in het eerste jaar na de transitie er een recht komt voor cliënten om de zorg bij dezelfde aanbieder te continueren. Volgens een aantal landelijke sleutelpersonen is het ook terecht dat er door het Rijk kwaliteitseisen aan de professionals worden gesteld. Bijvoorbeeld zouden professionals over minimaal een HBO niveau moeten beschikken. De landelijke sleutelpersonen geven aan dat kwaliteitseisen vooral van belang zijn omdat de kans op imagoschade voor gemeenten groot is.

5.2.6. Organisatie lokaal

Gemeenten willen professionele teams (formeel teams) inzetten in de wijken en buurten dichtbij de kinderen en gezinnen. Vindplaats voor de kinderen moeten de huisarts, de scholen en de ZAT's worden. De inrichting van de zorg willen de gemeenten vooral op wijk- en buurtniveau plaats laten vinden. De spil in de formele teams van professionals moet een gemeentelijke regisseur worden met doorzetttingsmacht. Gemeenten willen daarnaast meer inzet van vrijwilligers gaan organiseren. Dit kan door vrijwilligerswerk op lokaal niveau (bij voorkeur in de wijk of buurt) te organiseren. Deze organisatie kan ook in handen worden gelegd van een vereniging zoals in Enschede waar een voetbalclub (Rigtersbleek) dit voor zijn rekening heeft genomen. Vrijwilligers kunnen ook voor vervoer worden ingezet. Naast de professionele teams in de wijken ontstaan zo dus informele wijkteams die weer samen moeten werken met het formele wijkteam bestaande uit professionals (figuur 13).



Figuur 13: Formele en informele teams in de wijk

De doorzettingsmacht is alleen voorbehouden aan de gemeentelijke regisseur in het formele team. Wijkteams krijgen een eigen wijkbudget. De verantwoording wordt in samenwerking tussen gemeente en de wijkbesturen georganiseerd. Wat er gebeurt in de wijk en wat in de BackOffice van het CJG moet nog wel duidelijk worden. Inmiddels zijn alle gemeenten er wel van doordrongen dat samenwerken op lokaal niveau moet. Eén gemeente geeft aan dat door convenanten alle organisaties in de gemeenten verbonden zijn. Dit betekent echter nog niet dat het dan ook op de werkvloer duidelijk is, “Men weet vaak niet van elkaars werk”. Eén gemeente heeft nog niet echt over de vorm nagedacht en gaat er vanuit dat de vorm uiteindelijk de inhoud zal volgen en dit geldt ook voor de inkoop. Door een wethouder wordt het samengevat als volgt: “Het gaat om eigen kracht, thuis en nabij zorg verlenen, versterken van het netwerk en zorg voor het kind en niet kind in de zorg”. Men wil wel voortbouwen op zaken die nu al goed gaan, bijvoorbeeld het CJG of andere regionale zaken zoals orthopedische centra in de ene dan wel crisisopvang in een andere regio. Duidelijk is dat gemeenten een onderscheid zullen moeten gaan maken in de inkoop van zorg in het kader van de tweedelijnszorg en de overige zorg voor jeugd. Ook zullen zij een onderscheid moeten gaan maken in collectieve (basisvoorziening) en individuele voorzieningen.

5.2.7. Organisatie regionaal

Gemeenten zijn zich bewust van het feit dat zij voor de inkoop van bepaalde voorzieningen zullen moeten samenwerken. Om die reden zijn ze ook inmiddels allemaal in regionaal verband bezig met de inkoop van zorg voor jeugd (VNG, 2012). Voor de duurdere zorg wordt op nationaal niveau nagedacht over het instellen van vijf zorggebieden. Zorggebieden zijn regio's waarbinnen wordt samengewerkt voor specialistische taken in het kader van de zorg voor jeugd. Dit omdat de gemeenten de duurdere zorg (bijvoorbeeld 1600 bedden in de GGZ) organisatorisch niet aan kunnen. Ook zal op nationaal niveau, volgens de landelijke sleutelpersonen, moeten worden nagedacht over algemene voorzieningen zoals de mannenopvang, de kindertelefoon en de opvang van tienermoeders. In één regio wordt voor de Jeugdzorg^{plus}, Jeugdbescherming en de Jeugdreclassering een egalisatiefonds ingesteld. Met een egalisatiefonds wordt bedoeld een regionaal of nationaal fonds met als doel grote schommelingen in de kosten voor de zorg voor jeugd op te vangen.

Welke organisaties gaan nu invulling geven aan de zorg voor jeugd? De meeste gemeenten geven aan dat de huidige organisaties het beste aansluiten bij de cultuur in hun gemeente. Zo valt bijvoorbeeld de campagne over zwangerschap met de titel: “Waar koop ik deze roze wolk” niet in goede aarde bij gemeenten in de “Bible Belt”. Samenwerking van aanbieders op regionaal niveau zal een vereiste worden. Regionale bekendheid is een belangrijk criterium. Zolang er weinig aanbieders zijn zal er weinig sprake zijn van marktwerking. Een gemeente geeft aan “Uiteindelijk telt de regionale werkgelegenheid ook mee”. Hoe een en ander gefinancierd gaat worden wordt besproken in paragraaf 5.6.

5.3. Voorbereidingen

5.3.1. Inleiding

In de survey is de vraag gesteld of gemeenten al voorbereidingen hebben getroffen voor de inkoop van zorg voor jeugd. Van de 36 gemeenten die deze vraag beantwoordden, gaven 19 (52,8%) gemeenten aan dat ze dat al hebben gedaan, de overige 17 (47,2%) dus niet. Door bijna alle gemeenten 28 (82,4%) worden deze voorbereidingen in regionaal verband opgepakt. Het soort voorbereidingen dat getroffen is, kan grofweg worden opgedeeld in communicatieve zaken zoals het creëren van draagvlak, kennisdeling door bijvoorbeeld klankbordbijeenkomsten, organisatorische afspraken zoals instelling van werk- en stuurgroepen, visieontwikkelingen en het maken van plannings en afspraken voor het proces zoals transitieagenda's. Daarnaast blijkt uit de interviews dat in verschillende provincies, vooruitlopend op de transitie in 2015, al pilots zijn gestart gericht op samenwerking en vernieuwing van de financiële relatie met zorgaanbieders. Maar ook op een aantal andere zaken wordt al voorgesorteerd.

5.3.2. Plannen

Door de gemeente wordt, in het kader van de transitie, al met verschillende zaken rekening gehouden. In de eerste plaats wordt er rekening gehouden met de aard en de schaal van de problematiek. De oplossingen worden gezocht dicht bij de kinderen en de gezinnen op wijkniveau. Een vorm van die oplossingen kan zijn "Een gezin, een plan". Daarvoor zal een omslag moeten worden gemaakt van aanbodgericht werken naar vraaggestuurd werken. Zo wil meer dan de helft van het aantal geïnterviewde gemeenten voorkomen dat de "slechte naam van Jeugdzorg" ook meekomt en de naam van de CJG besmet. Hiermee wordt bedoeld de naam van Jeugdzorg dat hard ingegrepen kan worden in de gezinssituatie. Beleidsmatig en procesmatig wordt rekening gehouden met de andere transities (Wet werken naar vermogen en begeleiding AWBZ). Wel vinden gemeenten dat er een budget moet komen voor alle decentralisaties en aanliggende terreinen, zodat met budgetten geschoven kan worden. Volgens een aantal gemeenten is er overigens slechts sprake van een beperkte overlap. Ook wordt er rekening gehouden met bestaande structuren zoals het veiligheidshuis, het onderwijs, de provincie, het Bureau Jeugdzorg, de bestaande zorgaanbieders en de CJG's. In een aantal gemeenten is al een regionale en een lokale visie ontwikkeld (VNG, 2012). In een aantal middelgrote en kleine gemeenten ontbreekt deze nog. Een lange termijnbeleid is noodzakelijk om uiteindelijk contracten te kunnen sluiten. Uiteindelijk staat de vraag centraal; wie heeft de regie? Met betrekking tot de bestaande contracten wordt rekening gehouden met lang lopende verplichtingen van aanbieders. Door sommige gemeenten worden contracten in elk geval met ingang van 2015 stopgezet. Tot slot maken gemeenten zich zorgen over een aantal neveneffecten. Voorbeelden hiervan zijn eventuele perverse prikkels (bijvoorbeeld financieringsregels die samenwerking ontmoedigen of indekgedrag door de angst voor het maken van fouten), de samenwerking tussen de tweede en derde lijn en "hoe kunnen we voorkomen dat we niet blijven vervallen

in risicosignalering?" Al met al zullen in de komende jaren nog wel de nodige tegenvallers naar boven komen. De kennis die nodig is heeft dan ook voor een groot deel betrekking op de vraag hoe een en ander, bijvoorbeeld laagdrempelig, georganiseerd moet worden. Uiteindelijk zal het gaan om maatwerk en flexibiliteit. Eén gemeente geeft aan dat gemeenten "met gezond verstand vooral aan de slag moeten gaan".

5.4. Kennis

5.4.1. Inleiding

Voor wat betreft de kennis is aansluiting gezocht bij de vragen uit de survey (zie bijlage). De vragen over kennis zijn ingevuld door 33 (53,2%) van de gemeenten. In de eerste plaats zal besproken worden welke kennis gemeenten al hebben. In de tweede plaats de kennis die nog ontbreekt en ten slotte op welke wijze de gemeente de ontbrekende kennis gaan verwerven.

5.4.2. Welke kennis hebben gemeenten?

Gemeenten beschikken volgens de landelijke sleutelpersonen over veel kennis met betrekking tot preventieve en licht ambulante zorg voor jeugd, begeleiding, onderwijs en schoolmaatschappelijk werk. Grotere gemeenten beschikken volgens hen over meer informatie en kennis dan de kleinere gemeenten. Volgens de GGD, als verlengstuk van de gemeenten, beschikt zij en dus ook de gemeenten al over zeer veel informatie met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd. De gemeenten zelf geven aan dat ze vooral veel kennis hebben over het transitieproces en de gevraagde inhoudelijke vernieuwing. Grote gemeenten geven aan al over veel kennis te beschikken, maar zeggen ook: "Enthousiasme is belangrijker dan de grootte van de gemeente". In de survey gaven de gemeenten al aan over welke kennis zij beschikken (tabel 3). Op basis van de survey (zie tabel 3) kan worden gesteld dat gemeenten over een bovengemiddeld kennisniveau beschikken voor wat betreft de inkoop van de zorg voor jeugd. De minste kennis hebben ze over de financiële consequenties. Over het transitieproces geven de gemeenten aan goed op de hoogte te zijn.

	Laag	Gemiddeld	Hoog	Score (1-3)
Huidige organisatie zorg voor jeugd.	6,1% (2)	57,6% (19)	36,4% (12)	2,30
Wetten en regels.	15,2% (5)	54,5% (18)	30,3% (10)	2,15
Transitieproces.	0,0% (0)	45,5% (15)	54,5% (18)	2,55
Beoogde inhoudelijke vernieuwing.	3,0% (1)	48,5% (16)	48,5% (16)	2,45
Samenloop decentralisaties.	3,0% (1)	48,5% (16)	48,5% (16)	2,45
Financiële consequenties.	45,5% (15)	54,5% (18)	0,0% (0)	1,55
Sociale omgeving van de jeugd.	3,0% (1)	51,5% (17)	45,5% (15)	2,42
Werkzame methoden in de praktijk.	18,2% (6)	63,6% (21)	18,2% (6)	2,00

Tabel 3: Over welk kennisniveau beschikt de gemeente al

Opvallend is dat gemeenten aangeven nog niet erg op de hoogte te zijn van de wetten en de regels. Tijdens de interviews wordt er nog een aantal zaken aangevuld. Zo blijkt dat het redelijk duidelijk is hoeveel kinderen er in de nulde- en eerstelijnszorg voor jeugd zitten. Deze informatie verschilt per gemeente wel erg voor wat betreft de inhoud. Zo is in de ene gemeente informatie beschikbaar over het aantal kinderen maar niet over de trajecten en een andere gemeente heeft gedetailleerde informatie over aantallen trajecten en gezinnen. Hiervoor worden gegevens gebruikt van aanbieders maar ook bijvoorbeeld van sociale raadslieden. De samenloop met andere decentralisaties is voor de meeste gemeenten ook al redelijk duidelijk. Juridisch is een aantal gemeenten goed op de hoogte door inschakeling van een interne jurist bij het proces. Door de samenwerking met diverse netwerkpartners is het netwerk voor de meeste gemeenten inzichtelijk, maar wordt deze niet altijd efficiënt gebruikt voor kennisdeling. De sociale omgeving is vaak al inzichtelijk voor gemeenten vanuit andere beleidsterreinen. Ook nu al werken verschillende ketenpartners in het kader van de Wmo samen in wijken en dorpen.

5.4.3. Welke kennis ontbreekt?

Vooraf de kennis over het verdeelmodel en dus de financiële consequenties ontbreekt nog bij de gemeenten. Dit blijkt zowel uit de interviews als uit de survey (tabel 4). Dit verdeelmodel komt beschikbaar in het voorjaar van 2013. Dan pas is namelijk globaal bekend wat de bedragen zijn die omgaan in het zogenaamde gedwongen kader. De uiteindelijke bedragen pas in 2014 bekend worden. Het verdeelmodel zal voor een deel worden gebaseerd op het verdeelmodel voor de transitie van de Begeleiding AWBZ.

	Laag	Gemiddeld	Hoog	Score (1-3)
Huidige organisatie zorg voor jeugd.	24,2% (8)	63,6% (21)	12,1% (4)	1,88
Wetten en regels.	15,2% (5)	57,6% (19)	27,3% (9)	2,12
Transitieproces.	12,1% (4)	54,5% (18)	33,3% (11)	2,21
Beoogde inhoudelijke vernieuwing.	12,1% (4)	45,5% (15)	42,4% (14)	2,30
Samenloop decentralisaties.	12,1% (4)	57,6% (19)	30,3% (10)	2,18
Financiële consequenties.	0,0% (0)	21,2% (7)	78,8% (26)	2,79
Sociale omgeving van de jeugd.	18,2% (6)	45,5% (15)	36,4% (12)	2,18
Werkzame methoden in de praktijk.	12,1% (4)	45,5% (15)	42,4% (14)	2,30

Tabel 4: Welke kennisbehoefte heeft de gemeente

Bijzonder is volgens een van de landelijke sleutelpersonen dat berekeningsmodellen bij voorbaat al onbetwist zijn. Gemeenten hebben immers al aangegeven het Rijk in die zin te vertrouwen. Dat voelt volgens de sleutelpersoon: "Als het kopen van een huis waarvan de prijs nog niet bekend is en ook de grootte nog onduidelijk is". Hiermee doelt hij op de financiële afspraken tussen onder meer het Rijk en de VNG (2011). Een andere gemeente verklaart daarentegen: "Ik ben het minste geïnteresseerd in het geld, ik erger me groen en geel aan al die wethouders die over het geld lopen te emmeren". Hij verwijst daarbij naar de Wmo "waarbij het ook allemaal is goed gekomen". De landelijke sleutelpersonen geven aan

dat de kennis over het gedwongen kader ontbreekt bij gemeenten. Door het ontbreken van het directe contact met de zorgverzekeraars missen de gemeenten ook kennis op dat terrein. Dit wordt ook erkend door de gemeenten. Vooral over de jeugdbescherming en jeugdreclassering weet men nog weinig. Dit op een enkele gemeente na die een medewerker van het Bureau Jeugdzorg heeft aangetrokken. Eén gemeente geeft aan dat ze nu al de jeugdbescherming en jeugdreclassering voor hun rekening willen gaan nemen. “Immers een gezinsregisseur zou ook prima in staat zijn om bijvoorbeeld meteen een drugstest af te nemen”. Een gezinsregisseur is een door de gemeente aangestelde coach voor een gezin en een drugtest wordt normaliter door iemand van de jeugdreclassering afgenomen. Op basis van de survey kan worden gesteld dat gemeenten in het algemeen een gemiddelde behoefte hebben aan kennis (tabel 4). Zoals al aangegeven is de informatiebehoefte over het verdeelmodel groot. De kennisbehoefte met betrekking tot de huidige organisatie van de zorg voor jeugd is het laagst.

Eén respondent geeft in de survey, naast de voorgaande zaken aan dat "een goede analyse van de huidige problemen in jeugdzorg ontbreekt". Volgens de betreffende gemeente is dat belemmerend voor ambtenaren die een nieuw systeem moeten bedenken. Maar niet alleen een goede analyse ontbreekt. Ook de kennis van aantallen kinderen in de tweedelijnszorg voor jeugd is soms onduidelijk en onvolledig, ook is niet altijd duidelijk waar de zorg plaatsvindt. Verder is het volgens een landelijke sleutelpersoon "nog onduidelijk waar jeugdigen gebruik van maken". Hiermee wordt bedoeld op de kennis over daadwerkelijke zorg voor jeugd die soms over meerdere instellingen is verspreid en te weinig wordt gedeeld met de gemeenten. Dit gaat echter wel steeds beter. De eilandjes zijn verlaten en de zorgaanbieders willen deze informatie steeds vaker met de gemeenten delen. Maar volgens de gemeenten zou bijvoorbeeld kennis over de meest voorkomende problematieken zeer welkom zijn. De informatie over aantallen kinderen en het zorgaanbod zou bijvoorbeeld uit de Zorg Advies Teams [ZAT's], de Verwijsindex Risicokinderen [VIR] en databanken moeten komen. Deze functioneren echter nog niet optimaal. Een aantal ketenpartners registreert niet, waardoor andere partners weer gedemotiveerd raken. Andere ketenpartners vullen de informatie weer slecht in. De voorkeur van een aantal gemeenten gaat uit naar registratie op BSN nummer. Hierdoor zijn gegevens gemakkelijker te combineren en ontstaat meer inzicht. Hoe zich dit verhoudt tot de privacyregelgeving is onbekend. Eén gemeente zegt dat de koppeling van gegevens van belang is om verbindingen met andere beleidsterreinen zoals de schuldhulpverlening, te kunnen maken.

Met betrekking tot de wet- en regelgeving maken de gemeenten zich zorgen over de kwaliteitscriteria. Hiermee doelend op de kamerbrief van april 2012 (VWS en V&J, 2012b). Ze hopen dat dit niet zal leiden tot een situatie als bij de Regionale Uitvoeringsdienst [RUD] voor onder andere milieutaken, waarbij de voorlopers werden “gestraft” voor hun gedrag door achteraf zaken te moeten wijzigen. Ook moeten ongewenste effecten worden voorkomen zoals het opvullen van gaten in de Wet en doorschuiven van kosten in de zorg. Hiermee wordt bedoeld op het organiseren van begeleiding op een grote afstand waardoor de gemeente moet opdraaien voor de kosten van het vervoer. Dit gebeurt bijvoorbeeld in de

Wmo waar gemeenten 26% van het budget kwijt zijn aan het vervoer voor zorgvragers die buiten de woonplaats hulp krijgen.

Maar hoe denken gemeenten deze ontbrekende kennis te kunnen verwerven? In de volgende paragraaf wordt dit besproken.

5.4.4. Hoe kennis verwerven?

Gemeenten geven aan dat door samenwerking tussen gemeenten en door gebruik te maken van voorlopers kennis kan worden verworven. Maar ook door het gebruiken van de kennis die al binnen de gemeente aanwezig is. Samengevat wordt door een van de sleutelpersonen gezegd: “Benut de kennis die er al is, probeer dat voor je gemeente te stroomlijnen en deel dat”. Dit laatste wordt bijvoorbeeld gedaan door de VNG die met een groep van 35 transitie managers bezig is met inkoopstrategieën. Volgens een ander sleutelpersoon zou dit moeten leiden tot een aantal inkoopstrategieën waar gemeenten uit kunnen kiezen. Kennis delen wordt door de verschillende landelijke sleutelpersonen gepropageerd. Een belangrijke tip van een van de sleutelpersonen is in elk geval “tijdig starten” met kennis delen. “In de praktijk komen we elkaar net te weinig tegen”, zo verklaart een van de geïnterviewde gemeenten.

Door kennisdeling tussen werkveld (waaronder de cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars en -aanbieders) en gemeente, binnen de gemeente en met gemeenten in de regio kan kennis worden verworven. Dit kan bijvoorbeeld door middel van het organiseren van klankbordbijeenkomsten met de genoemde participanten of werkbezoeken. In één gemeente is door het onderwijs het initiatief genomen om een expertisecentrum op te richten. Door het onderbrengen van alle scholen in één organisatie werd kennis delen makkelijker.

Een ander positief voorbeeld van kennisdeling zijn de netwerkorganisaties rondom scholen en de CJG's waarin verschillende instellingen al samenwerken. Om kennis te vergaren van de omgeving van het kind en de zorg worden in verschillende gemeenten werkbezoeken afgelegd bij aanbieders en worden gesprekken georganiseerd in de wijken. De praktijk dat er steeds meer verschillende specialisten rondom de scholen actief worden, zal volgens één gemeente moeten worden omgebogen naar meer generalisten. Door samenwerking met de zorgaanbieders moet ook kennis worden verzameld van de “zwaardere zorg”. Zo moet het mogelijk worden al eerder in te grijpen om deze zorg te voorkomen. Eerdere pilots op het gebied van samenwerking zijn soms stukgelopen op het verdedigen van het eigen belang van de zorgaanbieder.

Een mogelijkheid om ontbrekende kennis te verwerven is het aannemen van ervaren personeel zoals medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg. “Door voorop te lopen doe je ook kennis op”, geeft een van de gemeenten aan als tip. Andersom vertelt een van de gemeenten dat achterblijvers het wel erg moeilijk gaan krijgen. Vooroplopen kan alleen wanneer er voldoende kennis in eigen huis is, verklaart een van de wethouders. Hij is van plan extra formatie bij de gemeente zelf aan te trekken. Het inhuren van die kennis levert immers alleen kennis op bij die organisatie en niet voor de gemeente zelf. Wel hoopt een

van de gemeenten dat er met alle gemeenten zoveel mogelijk wordt samengewerkt. Dit om te voorkomen dat er te veel verschil tussen formele zaken, zoals de regels en de verordeningen, tussen gemeenten ontstaat. Grotere gemeenten vinden dat ze automatisch voorop lopen door verder te bouwen op bestaande kennis. Kennis zou meer gebundeld moeten worden. Dit kan worden georganiseerd door een aantal kennisinstituten, die door alle gemeenten gezamenlijk worden betaald, onder te brengen in een nationale voorziening. Ook het NJi kan ingeschakeld worden. "Kennis over de gemeenten zou bij de VNG vandaan moeten komen, en kennis over de aanbieders via ZonMw". Deze gezamenlijke kennis is dan van groot belang. Overigens moet hierbij worden opgemerkt dat kennis over aanbieders niet tot de taken van ZonMw behoort.

Om inzicht te krijgen in de doelgroep is het van belang dat ICT op een juiste wijze wordt ingezet. ICT zal steeds belangrijker worden, als voorbeeld wordt het initiatief Jeugdzorg 2.0 aangehaald. Op dit moment wordt erkend dat de Verwijsindex Risicokinderen [VIR] niet werkt. Een gemeente vertelt dat in een jaar tijd 80 risico gevallen waren ingevoerd door het Bureau Jeugdzorg voor hun gemeente. In geen enkel geval was er echter sprake van een match. Dit komt omdat onder andere de huisartsen hebben aangegeven het systeem niet te willen gebruiken, sommige problemen niet gemeld worden en organisaties verschillende criteria gebruiken. In de provincie Utrecht is afgesproken welke criteria voor alle ketenpartners gelden. Hierdoor wordt in elk geval een van de blokkades voorkomen. Tot slot wil een aantal gemeenten graag worden ondersteund met modelverordeningen of een inkoopmodel. Andere gemeenten geven juist aan geen behoefte te hebben aan "Blauwdrukdenken" ook niet waar het gaat om "bewezen" werkwijzen. Toch wil het grootste deel van de gemeenten wel op de een of andere manier ondersteund worden.

5.5. Ondersteuningsbehoefte van gemeenten

5.5.1. Inhoud ondersteuning

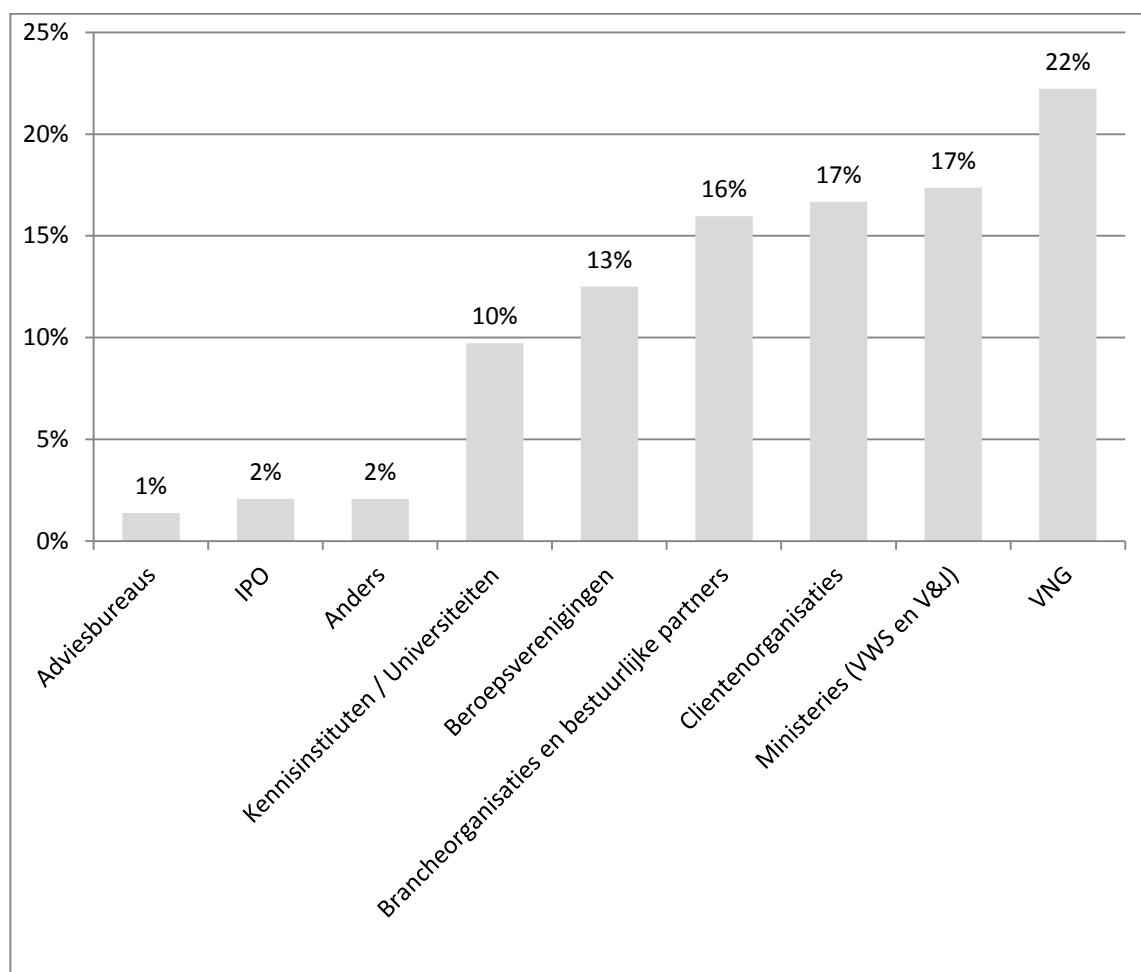
Waaruit bestaat nu die ondersteuningsbehoefte van gemeenten. De behoefte van gemeenten is zeer divers. Gemeenten zijn vooral op zoek naar praktische kennis over wat nu eigenlijk echt werkt of zoals een gemeente dit formuleert: "Mensen met gezond verstand en praktijkervaring". Op het gebied van de uiteindelijke vormgeving willen gemeenten ondersteuning. Zo vragen alle gemeenten zich af hoe het verdeelmodel voor de gemeenten zal gaan uitpakken.

In het algemeen wordt gesteld dat "het doel wel duidelijk is, maar de weg daar naartoe nog veel vragen oproept". Zo wil de ene gemeente ondersteuning bij "methodieken die de ontwikkeling van de civil society vanuit gemeenten ondersteunen". De andere wil juist weer ondersteuning bij de vormgeving van de inkoop (inkoopmodellen en modelverordeningen) en weer andere gemeenten willen alternatieven voor de huidige werkwijze met indicaties. Op de terreinen die het verst afstaan van de huidige taken van de gemeente zoals jeugdbescherming en jeugdreclassering willen bijna alle gemeenten ondersteuning. In die gevallen gaat het vooral om kennis.

5.5.2. Wie moet ondersteunen

De vormgeving willen gemeenten graag gezamenlijk met andere gemeenten, cliënten en andere betrokkenen organiseren, regionaal dan wel landelijk. Hierbij spreken veel gemeenten uit dat kennisdeling belangrijk is met de ketenpartners. Een enkele gemeente geeft aan dat men het vooral wil doen met de kennis die al in huis is en dus geen gebruik wil maken van externe ondersteuning. Op het gebied van de financiën willen gemeenten vooral ondersteuning met betrekking tot de vorm waarin een en ander uiteindelijk moet worden gegoten.

Zo zoekt men naar ondersteuning bij de keuze die gemaakt moet worden tussen subsidie en aanbesteden. Maar ook zoekt men praktische mogelijkheden om marktwerking en vraagsturing vorm te geven. Bij deze vragen gaat het vooral om de juridische mogelijkheden en innovatieve ideeën. Uit de survey blijkt dat gemeenten de ondersteuning vooral verwachten van de brancheorganisaties en bestuurlijke partners, de cliëntenorganisaties, de ministeries en de VNG (figuur 14). Uit de interviews blijkt overigens dat de gemeenten VNG breder uitleggen en hieronder ook bijvoorbeeld buurgemeenten in de regio verstaan.



Figuur 14: Van wie verwachten de gemeenten ondersteuning

5.6. Inkoop

5.6.1. Inleiding

Bij de financiering zal in de gemeenten verschillend gewerkt gaan worden in het kader van de zorg voor jeugd. Met betrekking tot de financiering willen veel gemeenten dat de budgetten van de verschillende decentralisaties worden samengevoegd. Op deze manier denken de gemeenten nog beter te kunnen sturen. Met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd zal de ene gemeente starten met subsidiëren en na verloop van tijd meer (gedeeltelijk) gaan contracteren. Een andere gemeente wil weer direct starten met aanbesteden, wat overigens niet altijd een aanbesteding op prijs hoeft te zijn maar ook op bijvoorbeeld de kwaliteit. Maar naast deze twee traditionele vormen worden door de gemeenten ook andere vormen onderzocht dan wel gebruikt.

5.6.2. Subsidiëren

Wel is duidelijk dat voor de algemene voorzieningen dicht bij mensen en als het gaat om inzet van vrijwilligers, er gekozen zal worden voor subsidiëren. In het rapport van BMC (2011) is een advies opgenomen om in het eerste jaar na de transitie een verplichte subsidiering van de zorg voor jeugd op te leggen aan de gemeenten. Dit wordt door de gemeenten wordt afgedaan als: “niet erg veel vertrouwen in de gemeenten”. Overigens zien de landelijke sleutelpersonen deze bevoogdende benadering eveneens niet als de meest optimale. Gemeenten geven aan dat partnerschap en samenwerking noodzakelijk zijn om de transformatie vorm te kunnen geven. Hier past een systeem van subsidiëren beter bij. Zeker wanneer je een bepaalde infrastructuur in stand wil houden.

5.6.3. Aanbesteden

In één geval wil de gemeente gaan aanbesteden volgens een model waar de prijs vaststaat en gevraagd wordt om aan te geven welke kwaliteit voor dat bedrag wordt geboden. Daarnaast wordt er nagedacht over zogenaamde concessiesystemen. In een andere gemeente gaat men werken met beleidsgestuurde contractfinanciering. Vanuit het beleid worden dan doelen gesteld waarna vervolgens de verschillende aanbieders een offerte mogen uitbrengen. Sturing vindt dan plaats op basis van periodieke evaluaties en monitoring. In een andere gemeente wil men op een soortgelijke wijze aanbesteden, maar vraagt men nog eens extra wat de betreffende organisatie zal gaan bijdragen aan het gemeentelijke beleid. Per vraag kan een offerte worden uitgebracht, waardoor ook andere aanbieders zouden kunnen worden toegelaten.

5.6.4. Overeenkomsten

In een ander geval geeft een gemeente aan dat men versnippering wil voorkomen. Ook bij de inkoop wil men voorkomen dat er gewerkt moet gaan worden met deelbudgetten. De gemeente geeft aan: “Een ding wil ik in elk geval vermijden en dat zijn nieuwe schotten”. Om die reden denkt de betreffende gemeente aan een coöperatievorm waarbinnen de

verschillende aanbieders moeten gaan samenwerken. Hiervoor kan een convenant dan wel een overeenkomst worden afgesloten met de betrokken netwerkpartners. Dit is vergelijkbaar met het systeem in een andere gemeente die wil gaan werken met een systeem van hoofdaannemer met onderaannemers.

Door te werken met verschillende onderaannemers kan wel weer aan de vraagsturing worden voldaan. In dat kader denkt de gemeente aan werken met raamovereenkomsten waarin bijvoorbeeld de certificering wordt geregeld. Overigens kan dit ook worden geregeld via contracten.

5.6.5. Overige inkoopvormen

Voorbeelden van tussenvormen zijn: trajectfinanciering, budgetteren via professionals, gezinsvolgende budgetten (op basis van de zelfredzaamheidsindex of Wmo-ladder) of financiering via een ketenorganisatie zoals in Rotterdam. Uiteindelijk zullen al deze vormen moeten uitmonden in een systeem waarbij het geld de vraag volgt en waarbij het gezin verantwoordelijk blijft voor de uitgaven. Eén gemeente geeft aan dat trajectfinanciering niet werkt. Deze is een paar jaar geleden ingevoerd bij de provincie en levert nog steeds discussie op tussen provincie en aanbieder.

5.6.6. Sturing

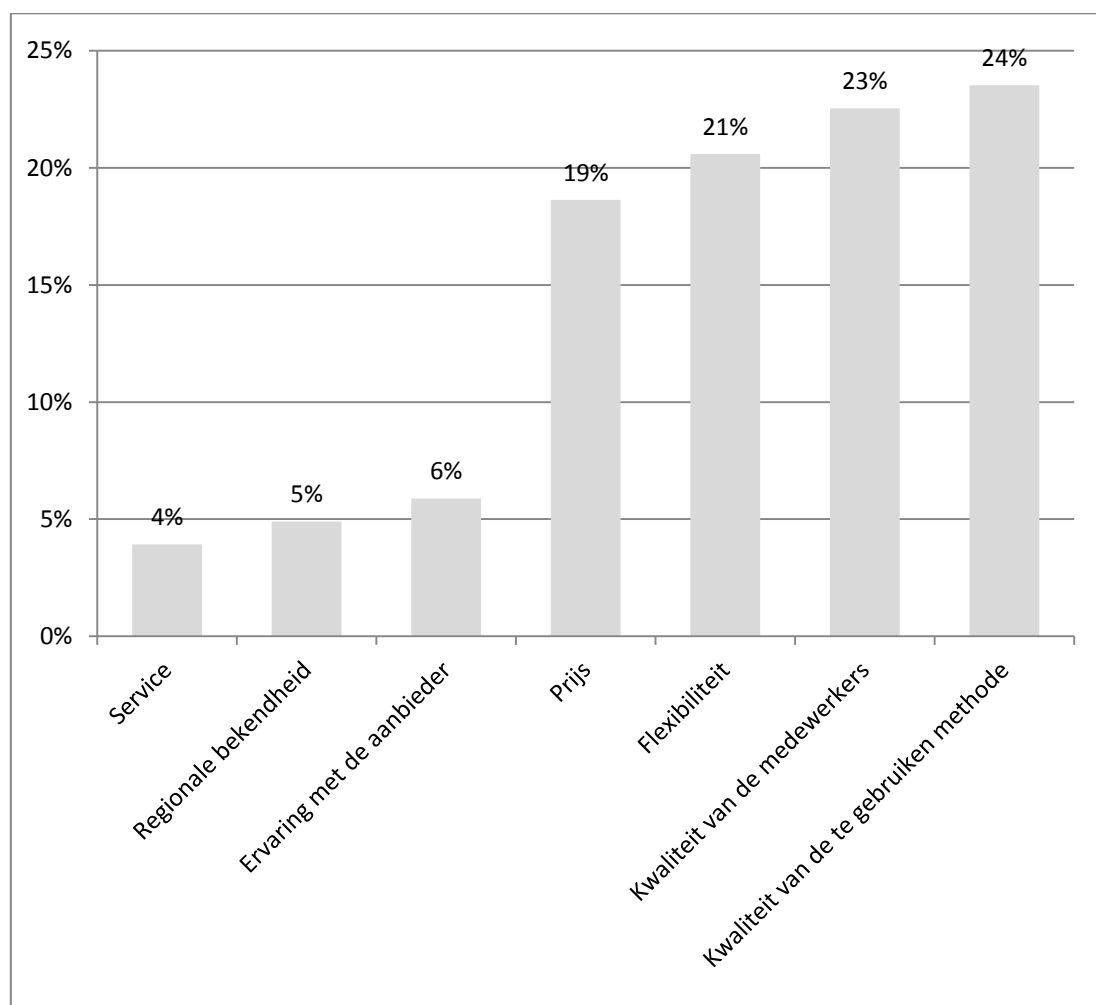
Sturen willen de gemeenten vooral op outcome. Zolang dat niet lukt, zal op het proces gestuurd gaan worden. Anders dan bij output waar het gaat om de cijfers (bijvoorbeeld het aantal kinderen dat een bepaald traject heeft afgerond) gaat het bij outcome om de maatschappelijke effecten. Bij de sturing op outcome willen gemeenten gebruik maken van indicatoren. Een voorbeeld hiervan is terug te vinden in het Engelse overheidsprogramma “Every Child Matters” (Treasury, 2003, p. 14).

Gemeenten willen niet alleen gaan sturen op het geld. Volgens een van de geïnterviewden zou dit een rem op de innovatie betekenen. In veel gemeenten zijn slechts een of enkele aanbieders actief en de relatie met die aanbieders is van belang in het kader van de kennisdeling.

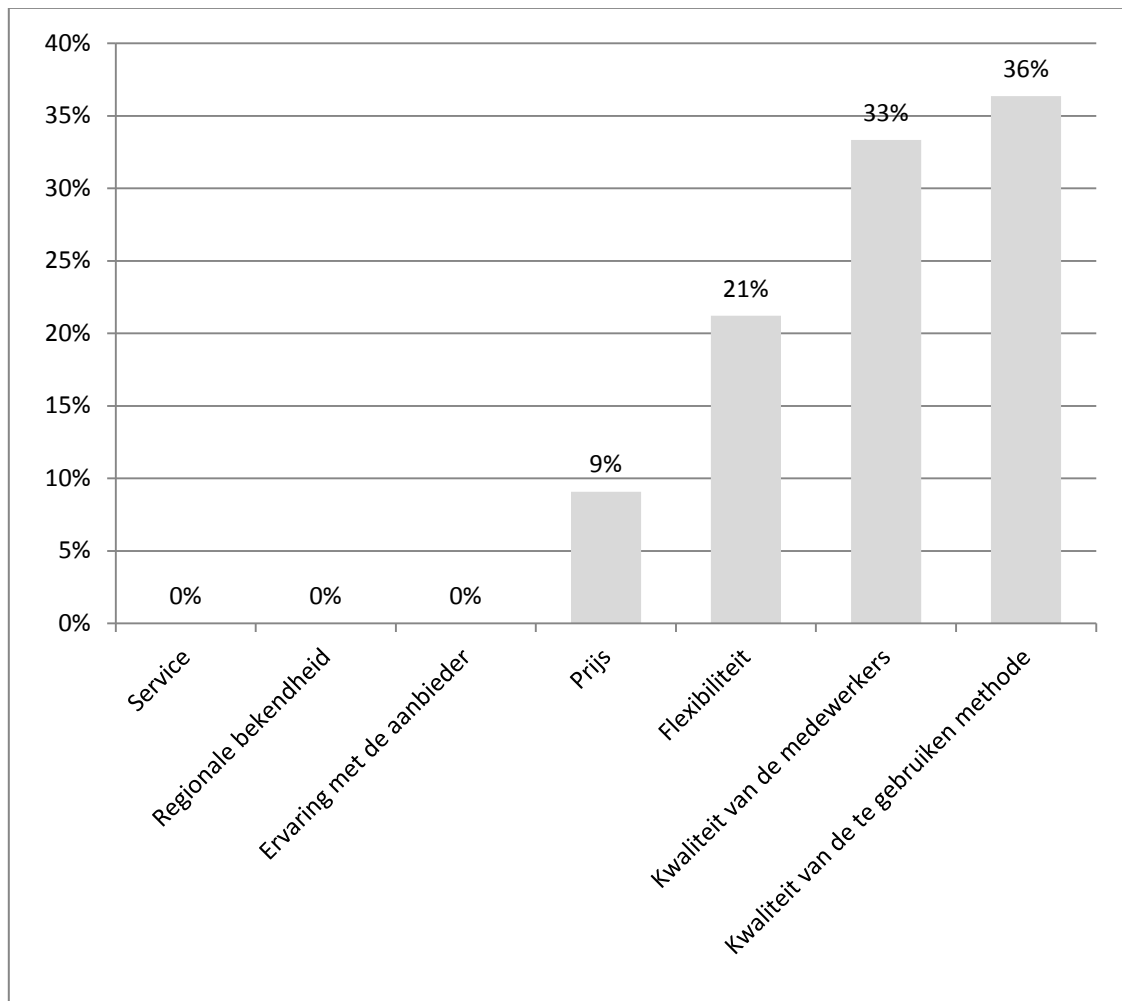
Sturen op alliantie tussen de professional en het kind (zie 3.6.1.), oftewel 'de klik', zou volgens sommige gemeenten interessant kunnen zijn. Volgens een aantal van de landelijke sleutelpersonen is 'de klik' een manier om de vragen over kwaliteitseisen te omzeilen. Zij zien graag een operationalisering van 'de klik'. Immers “wanneer 'de klik' wegvalt moet er nog steeds iets overeind blijven”.

Maar wat zijn dan de criteria die de gemeenten willen gaan hanteren? De criteria (figuur 15 & 16) die de gemeenten aangeven in de survey verschillen nogal. De kwaliteit van de te gebruiken methode en van de medewerkers staat bovenaan. Direct gevolgd door prijs en flexibiliteit van de aanbieder. Tijdens de interviews blijkt ook de regionale bekendheid een belangrijk criterium. In de survey zijn de criteria ervaring met de aanbieder, service en regionale bekendheid van ondergeschikt belang.

Een gemeente wil toe naar “High trust, high penalty” in plaats van “Low trust, low penalty”. Daarmee wordt bedoeld dat vertrouwen moet worden gegeven, maar wanneer dat vertrouwen beschaamd wordt, de gevolgen ook zwaar moeten zijn. In een andere gemeente wordt aangegeven dat niet alleen zal worden aanbesteed op prijs en aantal, maar ook het effect en de inhoud erbij zullen worden betrokken. Het gaat uiteindelijk om de sociale resultaten ofwel “Social return on investment”. Het inkoopmodel moet daar een instrument voor zijn. Al met al zal voor de sturing veel kennis noodzakelijk zijn.



Figuur 15: Belangrijkste criteria van gemeenten bij inkoop van zorg voor jeugd



Figuur 16: Doorslaggevende criterium voor gemeenten bij inkoop van zorg voor jeugd

6. Conclusies en aanbevelingen

6.1. Inleiding

Doelstelling van dit onderzoek was het, aan de hand van de theorie, ordenen van de versnipperde kennis met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd. Er is geïnventariseerd op welke wijze gemeenten in de praktijk hun zorg voor jeugd inkopen, dan wel hoe de gemeenten verwachten te zullen gaan inkopen. In dit hoofdstuk wordt de theorie geconfronteerd met de resultaten van het empirisch onderzoek, om vervolgens te komen tot een aantal aanbevelingen hoe de kennis op het gebied van zorg voor jeugd beter georganiseerd kan worden. In dit hoofdstuk zal eerst een antwoord worden gegeven op de onderzoeksvragen zoals deze zijn geformuleerd in het eerste hoofdstuk van deze thesis. Voor het beantwoorden van deze vragen zal zowel gebruik worden gemaakt van de theorie uit hoofdstuk 3 als de praktijk zoals verwoord in hoofdstuk 5. Drie vragen (4, 5 en 6) zijn met name beantwoord op basis van de theorie. Tot slot zal een aantal aanbevelingen worden gedaan voor het beleid, voor aanvullend onderzoek en voor de individuele gemeente.

6.2. Conclusies

Deelvraag 1: Welke kennis hebben de gemeenten met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd?

Gemeenten geven aan over de meeste onderwerpen, in het kader van de zorg voor jeugd, over bovengemiddelde kennis te beschikken (score > 2, tabel 2). In de praktijk blijkt dat enthousiasme en de bezieling van de wethouders eerder maatgevend is voor het kennisniveau met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd dan de grootte van de gemeente.

Uit het online onderzoek blijkt dat de gemeenten zelf aangeven vooral al kennis te hebben over de beoogde transformatie, de samenloop met andere transitieprocessen en het transitieproces zelf. Een aantal gemeenten heeft al een visie opgesteld en wil ook de regie houden. De visies op regionale niveaus zijn meestal nog niet helder en zeggen weinig over de lokale invulling van de zorg voor jeugd. Op lokaal niveau willen de meeste gemeenten op wijk- en dorpsniveau aan de slag. In een aantal gevallen is dan nog niet duidelijk welke zaken daadwerkelijk op wijk- en dorpsniveau uitgevoerd gaan worden en welke op lokaal niveau in de backoffice van het CJG.

Naar aanleiding van het voorgaande kan worden gesteld dat gemeenten verder zijn in hun denken voor wat betreft de inkoop van zorg voor jeugd dan ze zelf aangeven in de survey. Tijdens de interviews bleken de gemeenten eenvoudig relaties te kunnen leggen met andere beleidsterreinen en de ervaringen uit andere inkooptrajecten moeiteloos te kunnen projecteren op de inkoop van zorg voor jeugd. In die gevallen dat er nog geen sprake is van expliciete kennis is er in elk geval wel over nagedacht over zaken als hoe de organisatie vorm moet worden gegeven, welke uitdagingen er liggen en over de vraag hoe de huidige organisatie in elkaar zit (impliciete kennis). Bijvoorbeeld is men zeer bewust dat er gewerkt

moet gaan worden met "stepped care" waarbij minimale zorg waar mogelijk en intensievere vormen van zorg waar nodig worden geboden.

Deelvraag 2: Welke kennis ontbreekt met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd volgens de gemeenten zelf?

Wanneer we af zouden gaan op de gegevens uit het online onderzoek, dan kan gesteld worden dat de financiële kennis ontbreekt. Dit wordt vooral veroorzaakt door het ontbreken van het verdeelmodel dat pas in het voorjaar van 2013 beschikbaar komt. Het ontbreekt de gemeenten verder aan dossierkennis met betrekking tot het totaal aantal kinderen in de jeugdzorg en het aantal trajecten van die kinderen. Doordat er geen inzicht in die trajecten is, ontbreekt dus ook het inzicht in de omvang van de problematiek.

De Verwijsindex Risicjongeren [VIR] is een systeem waar meldingen kunnen worden gedaan van risicjongeren. Wanneer meerdere hulpverleners met een zelfde jongere bezig zijn, dan krijgen de hulpverleners een signaal waardoor men de inzet op elkaar kan afstemmen. Dit systeem wordt niet of slecht ingevuld. Doordat het systeem slecht wordt ingevuld raken andere deelnemers weer gedemotiveerd. Verder worden door de bij de Verwijsindex Risicjongeren aangesloten instanties verschillende criteria gehanteerd bij wat een risicjongere is. Afspraken hierover zijn dus onontbeerlijk om inzicht te verkrijgen in hoeveel en welke jongeren in de zorg voor jeugd zitten.

Gemeenten beschikken over vakkennis wat betreft de zorg voor jeugd. Het gaat daarbij over het deel dat gemeenten nu al doen en de taken die door de GGD worden uitgevoerd zoals de jeugdgezondheidszorg.

Gemeenten ontberen vakkennis als het gaat om de tweedelijnszorg voor jeugd. Dit blijkt een lastig punt te zijn omdat in verschillende projecten in het verleden is gebleken dat ketenpartners niet direct bereid waren om kennis te delen. Kennis delen kost macht en daarom was er bij verschillende instellingen een blokkade (Duivenboden, Lips, & Frissen, 1999). Inmiddels geven alle gemeenten aan dat de ketenpartners nu wel volop meewerken. Kennis delen is een essentiële manier om nieuwe kennis te verkrijgen.

Daarnaast missen gemeenten vooral praktische kennis over wat werkt in de praktijk. Zo maken gemeenten zich zorgen over hoe zij om moeten gaan met gezinnen die er niet op "eigen kracht" uitkomen.

Tot slot ontbreken duidelijke indicatoren voor het sturen op outcome.

Deelvraag 3: Op welke wijze vindt inkoop van zorg (voor jeugd) daadwerkelijk plaats of gaat deze plaatsvinden?

Ofschoon een aantal gemeenten aangeeft hier nog niet mee bezig te zijn geweest er, is al een aantal hoofdlijnen herkenbaar. De gemeenten zijn, op een uitzondering na, niet van plan aan de slag te gaan met aanbesteden. Dit wil men eventueel wel doen voor het specialistische aanbod. Over dat deel maakt men zich ook zorgen over de kosten. Voor het opvangen van die kosten wordt door een aantal regio's al nagedacht over een regionaal egalisatiefonds. Bijna alle gemeenten geven aan dat waar gewerkt wordt met vrijwilligers, op

wijk- en buurtniveau in algemene voorzieningen, meer gekozen wordt voor bekostiging door middel van subsidies. Daar waar het gaat om (boven)regionale, specialistische voorzieningen met professionals, kiest men meer voor bekostigingsmodellen met marktachtige kenmerken (beleidsgestuurde contractfinanciering, aanbesteden op kwaliteit). Gemeenten kiezen niet voor aanbesteden op geld en geven kwaliteit de voorkeur bij de inkoop van zorg voor jeugd. Gemeenten geven aan dat ze vrijheid willen bij het bepalen van hun eigen financieringsmodel. Voor verplichte subsidiering in de eerste jaren, zoals voorgesteld door BMC, voelen zij weinig. Gemeenten zien dit als een inperking van de vrijheid. Lipsky (1980) gaf ook al aan dat regulering en modellering (legibility) door het Rijk weerstand zou opleveren.

Voor wat betreft de sturing geven de meeste gemeenten aan dat ze willen gaan werken met sturing op outcome, of zolang er nog geen duidelijke indicatoren zijn ontwikkeld op het proces (interventies) en de output. Sturen op het proces betekent dat van nog meer interventies 'evidence based' de effectiviteit zou moeten worden vastgesteld. Het laten werken van professionals met verplichte interventies zou een beperking van de vrijheid betekenen, maar aansturing wordt hierdoor makkelijker. Alliantie en innovatie zal hierdoor echter worden beperkt (Lipsky, 1980). Het is dus van belang om zo snel mogelijk outcome-indicatoren te ontwikkelen. Wanneer gemeenten meer gaan sturen op outcome en minder op het proces zal de professional meer ruimte krijgen voor experimenteren en zullen daar meer innovaties tot stand komen.

Sturen op alliantie of op de 'klik' en dus op de professionals zou eerst meer gekwantificeerd moeten worden.

Er bestaat een klassieke scheiding tussen markt en overheid en zo ook tussen subsidiëren en aanbesteden. Door de gemeenten worden echter tal van hybride modellen bekeken en onderzocht. Zo is de ene gemeente bezig met beleidsgestuurde contractfinanciering (aanbesteding op basis van vooraf geformuleerd beleid) en andere gemeenten vragen aan instellingen wat hun bijdrage zou kunnen zijn aan het beleid. Sommige gemeenten denken aan coöperaties die vervolgens een budget krijgen en weer andere gemeenten willen gaan werken met een hoofdaannemer en onderaannemers. Door het werken met onderaannemers kunnen gezinnen en kinderen kiezen uit meerdere mogelijkheden in geval van bijvoorbeeld een gezinsvolgend budget. De budgetfinanciering sluit overigens ook weer aan op bijvoorbeeld het populatiekostenmodel waarbij een keten van zorgaanbieders door middel van een budget de zorgdoelstellingen dient te realiseren.

Voor het overige ziet men de sturing van de zorgaanbieders vooral in de vorm van monitoring en evaluaties. Een gemeente gaf aan dat men zou gaan sturen op “High trust, high penalty” in plaats van “Low trust, low penalty”. Hiermee wordt bedoeld de sturing op hoofdlijnen vanuit vertrouwen. Mocht het vertrouwen worden beschaamd dan volgen er zware sancties. Bij de sturing en de financiering kiezen de gemeenten voor veel flexibiliteit. Dit omdat er nog veel onzekerheid bestaat met betrekking tot de uitvoering van de zorg voor jeugd. Dit is dan ook de reden dat de meeste gemeenten kiezen voor regionale instellingen en vormen van financiering die meer in de richting van subsidiëren of budgetteren gaan.

Gemeenten willen met de regionale instellingen contracten afsluiten, gebaseerd op het gemeentelijke beleid. Wijzigingen binnen het beleid betekenen dan niet automatisch contractbreuk, maar bijvoorbeeld een aanpassing van het aanbod. Aanvullend aan de inkoop door de gemeenten zien gemeenten graag dat de financieringsstromen van alle decentralisaties gebundeld worden. Hierdoor is schuiven binnen de budgetten en maatwerk gemakkelijker te realiseren.

Deelvraag 4: Wat is al bekend op basis van de literatuur met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd door gemeenten (gewenste model)?

Vanuit de theorie is nog niet veel bekend over de inkoop van zorg voor jeugd. Door verschillende adviesbureaus zijn al verkenningen en analyses uitgevoerd voor wat betreft de inkoop van zorg voor jeugd. In die rapportages wordt uitgegaan van de traditionele tweedeling tussen subsidiëren en aanbesteden. De verwachting op basis van de theorie van Lipsky (1980) is echter dat gemeenten vrijheid willen bij het daadwerkelijk invullen van de inkoop van zorg voor jeugd. Door de deling van kennis en de toepassing daarvan zullen zij ook tot nieuwe innovaties en arrangementen komen (Duivenboden, Lips, & Frissen, 1999). Wanneer aangesloten wordt bij het model zoals dit is weergegeven in figuur 7 hebben de gemeenten de beschikking over meer financieringsmogelijkheden. Maar ook combinaties van financieringsarrangementen zijn mogelijk. In de praktijk zal de bruikbaarheid van het model moeten blijken. Wel zullen de gemeenten gebruik moeten maken van de omgevingskennis en mensenkennis die nu al bij de professionals op de werkvloer aanwezig is. Een deel van de kennis die bij de gemeenten ontbreekt, is daar al aanwezig.

Deelvraag 5: Op welke wijze kan de benodigde kennis voor de inkoop van zorg voor jeugd zodanig worden geordend dat deze kennis voor gemeenten bruikbaar wordt?

De ordening van de grote hoeveelheid aan kennis die nodig is om een goed inkoopbeleid te formuleren, lijkt een moeilijke en omvangrijke taak. Een dergelijke ordening zou immers betekenen dat gemeenten kennis moeten hebben van alle interventies en werkwijzen in de zorg voor jeugd en ook in de uitkomsten van deze interventies en werkwijzen. Deze kennis is vooralsnog niet voorhanden. Om inzicht te verkrijgen in de zorg voor jeugd is de "Zorg-voor-jeugd-machine" ontwikkeld. Met behulp van dit model kan kennis worden geordend, bestudeerd en geëvalueerd. Het model bestaat uit een tweetal hoofdelementen: het kind (en gezin) en de professional, welke worden verbonden door interventies. Ook kennis over deze interventies en de werkzame mechanismen zal in de komende jaren verder moeten worden onderbouwd. Over de civil society is al meer kennis beschikbaar (ECOSOC, 2012). Het betreft hier zowel algemene kennis, als kennis met betrekking tot de pedagogische civil society.

Kennis over ondersteuning en faciliteren zal in de komende jaren gedeeld moeten worden tussen gemeenten. De sturing en manier van inkopen zijn al toegelicht bij de beantwoording van deelvraag 4.

Deelvraag 6: Wat zijn de lacunes in de kennis bij gemeenten, gezien wat al bekend is uit de literatuur?

Op basis van de theorie kan worden verwacht dat gemeenten over kennis met betrekking tot de dossiers, wetskennis en vakkennis beschikken. Het gaat daarbij om algemene informatie over de transitie, kennis over wetten en regels en kennis met betrekking tot inkoop.

Gezien het feit dat nog niet alle informatie beschikbaar is (zie ook hoofdstuk 2) kunnen gemeenten nog niet over alle informatie beschikken. Zo zal de definitieve tekst van de Wet pas eind 2012 beschikbaar komen. Door het ministerie is wel een eerste concept beschikbaar gesteld voor consultatie. Daarnaast is een aantal begrippen in de zorg voor jeugd vooralsnog ambigu. Een voorbeeld daarvan is het begrip transformatie. Inmiddels wordt beetje bij beetje meer duidelijk over de gewenste vernieuwingsslag. Kennisdeling en -ontwikkeling zijn echter nodig om het begrip nader in te vullen. Naast de drie meer traditionele vormen van kennis (dossierkennis, wetskennis en vakkennis) beschikken de gemeenten vermoedelijk nog over onvoldoende omgevingskennis en mensenkennis in relatie tot de zorg voor jeugd.

Deelvraag 7: Hoe kan het verschil tussen enerzijds de daadwerkelijke inkoop en anderzijds het gewenste model (op basis van literatuur) van inkoop worden verklaard.

Gezien het feit dat gemeenten nog niet goed weten hoe de inkoop precies vorm gaat krijgen kan op deze vraag hier geen volledig eenduidig antwoord gegeven worden. Wel is opmerkelijk dat een groter aantal gemeenten dan verwacht aangeeft te zullen gaan subsidiëren en werken met regionaal en lokaal bekende bedrijven en in een aantal gevallen al besloten heeft tot het beëindigen van bestaande contracten. Het werken met bekende bedrijven is wel voor een deel te verklaren met de theorie. Immers is volgens Lipsky (1980) lokale kennis (mētis) van belang voor de professionals. Wethouders en beleidsmedewerkers bij gemeenten kunnen ook gezien worden als professionals. Om de kennis te verwerven is het noodzakelijk dat kennis gedeeld wordt. Pas wanneer gemeenten die kennis in de praktijk hebben gebracht zullen nieuwe toepassingen ontstaan die door gemeenten kunnen worden gebruikt om op een nieuwe manier om te gaan met de inkoop van zorg voor jeugd (Duivenboden, Lips, & Frissen, 1999). Gemeenten weten immers dat de werkelijkheid ingewikkelder is en willen daarop voorbereid zijn door samenwerking in netwerken en door kennis te delen. Zeker in de beginperiode zullen gemeenten voor de meer specialistische zorg kiezen voor contracten of subsidies.

Deelvraag 8: Op welke wijze kunnen de gemeenten de ontbrekende kennis verwerven?

Gemeenten zullen door middel van het vergroten van netwerken kennis kunnen verwerven. Vergroten van netwerken in de richting van cliënten, van andere gemeenten, maar ook zeker in de richting van de professionals. Door het delen van kennis en die vervolgens toe te passen in de praktijk, kan deze kennis geïnternaliseerd worden. Alleen op deze wijze zullen de gemeenten voldoende kennis kunnen verwerven om ook tot innovaties te komen die voor het succesvol invoeren van de zorg voor jeugd van belang is.

Kennisdeling zal op meerdere fronten moeten plaatsvinden. Door het delen van kennis tussen de professionals en de gemeenten zal er nieuwe kennis ontstaan. Naast deze initiatieven zullen nog meer laagdrempelige mogelijkheden moeten worden ingezet om kennis te delen. Gemeenten doen dit al door het organiseren van werkbezoeken, rondetafelgesprekken, bijeenkomsten, stages enzovoorts. De afstand tot de professionals kan ook worden verkleind door hen in overheidsdienst aan te nemen en te laten en door als gemeente te participeren in pilots. Aan de andere kant kunnen ook modeloplossingen worden bedacht zoals modelverordeningen en inkoopmodellen. Dit mag echter nooit leiden tot "Blauwdrukdenken".

Hoofdvraag: Welke kennis hebben gemeenten nodig om na de transformatie de inkoop van zorg voor jeugd vorm te geven en op welke wijze kan de benodigde kennis in een voortgaand proces worden geactualiseerd en aangevuld?

Gemeenten zullen in de komende jaren kennis vergaren over dossiers, wetgeving en zij zullen vakkennis opdoen. Daarbij geldt dat er speciaal aandacht besteed zal moeten worden aan kennis over het verdeelmodel en inhoudelijke kennis over tweedelijnszorg. Hierbij kunnen de gemeenten ondersteund worden door kennis over effectieve interventies en de achterliggende werkzame mechanismen. Deze kennis zal gestructureerd moeten worden aangeboden. Om te kunnen sturen zijn outcome-indicatoren nodig. Ook kunnen gemeenten worden ondersteund met kennis over de meest voorkomende problematieken in de zorg voor jeugd. Daarnaast hebben gemeenten kennis nodig over de aantallen kinderen, gezinnen en trajecten die omgaan in de zorg voor jeugd. Hiervoor zullen duidelijke afspraken moeten worden gemaakt met de netwerkpartners. Maar alleen als zij daarnaast voldoende mensenkennis organiseren en omgevingskennis opdoen, aangaande de zorg voor jeugd, zal er een kennisintensieve organisatie ontstaan die zal leiden tot nieuwe kennis en innovatie. Gemeenten ondersteund moeten worden bij het vinden van nieuwe vormen van samenwerking en kennis delen tussen de verschillende netwerken in de zorg voor jeugd.

6.3. Aanbevelingen

De aanbevelingen bestaan uit een tweetal categorieën. In de eerste plaats de aanbevelingen met betrekking tot het *beleid*. In de tweede plaats met betrekking tot nader *onderzoek*.

6.3.1. Aanbevelingen met betrekking tot het beleid

Gemeenten

- Formuleer een lokale visie op de zorg voor jeugd met daarin de volgende aandachtspunten:
 - Bepaal welke zorg voor jeugd georganiseerd moet worden, waarbij wordt uitgegaan van *stepped-care* en "Een gezin, een plan". Voor de ordening van de kennis kan gebruik worden gemaakt van de "Zorg-voor-jeugd-machine".
 - Bepaal hoe de zorg voor jeugd georganiseerd moet worden, waarbij uitgegaan wordt van het principe "Organiseer lokaal wat lokaal kan en regionaal wat

- regionaal moet" en sluit zoveel mogelijk aan bij het al bestaande lokale netwerk en het Centrum voor Jeugd en Gezin.
- Bepaal de wijze waarop de toegang tot de tweedelijnszorg georganiseerd gaat worden en welke criteria hiervoor gelden (diagnostiek).
- Zorg voor beide niveaus en voor elke soort zorg voor een passend financieringsstelsel. Voor het bepalen van de keus kan gebruik worden gemaakt van het financieringsarrangementenmodel.
- Zorg dat kennisdeling gekoppeld wordt aan deze financiering.
- Betrek cliëntenorganisaties en andere netwerkorganisaties bij het opstellen van deze visie.
- Bepaald hoe kennisdeling vorm kan worden gegeven en versterkt.
- Zorg voor een goed dekkend systeem voor registratie van zorg voor kinderen.
- Maak afspraken met alle netwerkpartners (ook degene die niet door de gemeente worden gefinancierd) in de regio met betrekking tot het invullen van de gegevens in de Verwijsindex Risicojongeren.
- Voor een gemeente geldt dat een tijdige start met de inkoop van zorg voor jeugd problemen voorkomt en kennis delen en innovaties mogelijk maakt.
- Door kennisdeling en toepassen van die kennis in de praktijk (het leerproces) kunnen nieuwe mogelijkheden (innovaties) worden ontdekt. Inhoudelijk zullen de gemeenten zich verder moeten verdiepen in de hele keten van de zorg voor jeugd om zo afgewogen keuzes te kunnen maken.

Transitie Commissie (VNG/VWS/V&J)

- Organiseer op nationaal niveau een egalisatiefonds waarbij gemeenten inleggen op basis van het aantal kinderen dat zij gemiddeld per jaar in de jeugdbescherming en jeugdreclassering hebben. Wanneer bij gemeenten meer dan het gemiddeld aantal kinderen/jongeren in de betreffende zorginstellingen komen, krijgen de gemeenten een bepaald percentage vergoed. Een deel van de kosten zullen de gemeenten altijd zelf moeten blijven dragen. Dit is de stimulans om preventieve en ambulante zorg te blijven aanbieden en niet te snel kinderen door te verwijzen naar zwaardere zorg.
- Bekostig uit dit fonds ook een aantal algemene landelijke voorzieningen zoals de kindertelefoon en de financiering van kennisinstituten op het terrein van de zorg voor jeugd.
- Bekijk of er landelijke criteria kunnen worden geformuleerd voor toegang tot de tweedelijnszorg.
- Veranker in de wet- en/of regelgeving het recht voor cliënten om het eerste jaar de zorg bij de huidige aanbieder te continueren.
Nieuwe vormen van kennisdeling tussen zorgaanbieders en gemeenten dienen te worden gestimuleerd en ondersteund.
- Kennisdeling is van groot belang voor het succes van de zorg voor jeugd in het algemeen en de inkoop in het bijzonder. Naast initiatieven door de gemeenten op

lokaal en regionaal niveau zouden deze ook op landelijk niveau moeten worden ontwikkeld om kennis binnen de netwerken van zorg voor jeugd te delen en innovatie te bevorderen. Zorg ook voor kennisdeling vanuit de pilots.

- Bezie of het mogelijk is standaard inkoopmethoden voor de zorg voor jeugd te ontwikkelen die voldoen aan randvoorwaarden zoals concurrentiebevorderend en vraaggericht.

6.3.2. Aanbevelingen voor nader onderzoek

Transitie Commissie (VNG/VWS/V&J)

- Start een onderzoek naar nieuwe innovatieve inkoopmodellen door gemeenten in de zorg en deel deze informatie met alle gemeenten.
- Onderzoek de mogelijkheid tot bundeling van de budgetten voor de verschillende decentralisaties.
- Onderzoek op welke wijze ICT kan worden ingezet om meer inzicht te verkrijgen in de doelgroep.
- Evaluer de Verwijsindex Risicjongeren.
- Bezie zowel voor het model de "Zorg-voor-jeugd-machine" als voor het financieringsarrangementenmodel of zij als hulpmiddel kunnen functioneren en ook in andere situaties (zoals beleidsevaluaties) kunnen worden toegepast.

Kennisinstituten

- Alliantie en de 'klik' hebben een plek gekregen in het Rijksbeleid. Een nader onderzoek naar wat de werkzame mechanismen zijn achter alliantie en interventies is van groot belang. Hiermee kunnen trainingsprogramma's voor zorgverleners mogelijk gemaakt worden en kan personeelsbeleid bij zorgaanbieders en gemeenten hierop afgestemd worden.
- Probeer het aantal "evidence based" interventies voor de zorg voor jeugd bij gemeenten terug te brengen tot een hanteerbaar aantal dat aansluit bij het principe van de "stepped care".
- Bekijk bij dit onderzoek tevens de rol die mētis (lokale en praktische kennis) speelt bij die interventies.
- Zorg voor een goede bekendheid van die "evidence based" interventies bij gemeenten.
- Onderzoek op welke praktische wijze invulling gegeven kan worden aan de diagnostiek om te bepalen of kinderen al dan niet in aanmerking komen voor tweedelijnszorg.
- Stimuleer onderzoek naar outcome- indicatoren in de zorg voor jeugd.
- Maak een goede analyse van de huidige problemen in de jeugdzorg. Besteed bij die analyse in elk geval aandacht aan de meest voorkomende problematieken.

Literatuurlijst

- Adriaansens, H., & Zijderveld, A. (1981). *Vrijwillig initiatief en de verzorgingsstaat*. Deventer, Nederland: Van Loghum Slaterus.
- Alles over marktonderzoek. (2012). Steekproefcalculator. Opgeroepen op juli 27, 2012, van Alles over marktonderzoek: <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/Steekproef-algemeen/steekproefcalculator>
- Assay, T.P., & Lambert, M.J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change. What works in therapy* (p. 33-56). Washington DC, Verenigde Staten: APA Press.
- Baas, J.H. (1995). *Bestuurskunde in hoofdlijnen*. Groningen, Nederland: Wolters-Noordhof.
- Bekkers, V., & Korteland, E. (2008). De diffusie en adoptie van innovaties in de Nederlandse publieke sector. *Bestuurswetenschappen*, 3, 8-28.
- BMC. (2011). Marktanalyse in het kader van de transitie jeugdzorg. Amersfoort, Nederland: BMC.
- BMC. (2012). MOgroep luidt de noodklok, doorgeslagen bezuinigingen op welzijn. Opgeroepen op augustus 11, 2012, van BMC Jeugd: <http://www.bmcjeugd.nl/-index.php/2012/07/mogroep-luidt-de-noodklok-doorgeslagen-bezuinigingen-op-welzijn/>
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag, Nederland: Boom Onderwijs.
- Brink, G. van den, Schulz, M., Boluijt, B., Krieken, K. van der, Lemm, J., & Mennen, G. (2011). *Het bewegen van bewoners en bouwers: Eigen Haard en zelfredzaamheid in Amsterdamse wijken*. Tilburg, Nederland: Tilburgse School voor Politiek en Bestuur Universiteit Tilburg.
- Burns, T., & Stalker, G. (1994). *The Management of Innovation*. Oxford, Engeland: Oxford University Press, .
- CBS. (2012). *Jeugdmonitor*. Opgeroepen op juli 20, 2012, van Jeugdmonitor: <http://jeugdstatline.cbs.nl/jeugdmonitor/>
- Dinklo, I. (2006). Fabels en feiten over kwalitatieve onderzoeksresultaten: Hardnekkige misverstanden over generaliseren van kwalitatieve onderzoeksuitkomsten. *Kwalon*, 11(2), 35-43.
- DSP-groep. (2008). *Marktwerving in de jeugdzorg*. Amsterdam, Nederland: DSP Groep BV.
- Duivenboden, H. van, Lips, M., & Frissen, P. (1999). *Kennismanagement in de publieke sector*. 's-Gravenhage: Elsevier bedrijfsinformatie bv.
- ECOSOC. (2012). *Research on Civil Society and International Decision-Making*. Opgeroepen op juli 20, 2012, van CSO Net: <http://www.csonet.org>
- Emmelkamp, M. (2010). *Afrekenen in een overspannen domein: Zin en onzin van marktwerving in de jeugdzorg*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

- GGD Amsterdam. (2011). *Jeugdpreventiewijzer*. Opgeroepen op april 8, 2012, van Jeugdpreventiewijzer: www.jeugdpreventiewijzer.nl
- Gouw, M. de., & Groenland, E. (2001). Propensity Weighting. Een nieuwe methode voor het wegen van onderzoeksgegevens. *Onderzoek*, 19(4), 18 - 21.
- Helderman, J.-K. (2007, 08 02). De corporatie tussen status en contract. *SEV Essay-reeks*.
- Jansen, J. (2012). *Jeugd en orthopedagogiek*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Jong, J. de, Reith, M., & Kruiter, A. J. (2007). *Het einde van de krekelspecialist: Nieuwe uitdagingen voor kennismanagement in de publieke sector*. Alphen aan de Rijn, Nederland: Kluwer.
- Kingdon, J. W. (1997). *Agendas, Alternatives, and Public Policies* (2nd ed). New York, Verenigde Staten: HarperCollins Publishers.
- Kuypers, K. (1977). *Encyclopedie van de filosofie*, lemma: Kennis & Kennisleer. Amsterdam, Nederland: Elsevier.
- Lans, J. van der (2007). WMO notitie. Amsterdam, Nederland: Dienst Zorg en Samenleving, gemeente Amsterdam.
- Lauteslager, M. (2006, 01). Het evidence-beest heeft kuren: Gebruik en misbruik van EBP-, RCT- en EST-methodologie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 214-225.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York, Verenigde Staten: Russell Sage Foundation.
- Loeffen, M., Ooms, H., & Wijgergangs, H. (2003). Effectieve jeugdzorg? Ordeningsmodel modulen een must. Opgeroepen op maart 14, 2012, van Wijgergangs Strategie & Verbinding: <http://www.wijgergangs.nl/wp-content/themes/framework/-publicaties/ordening-jeugdzorg.pdf>
- Maarse, H. (2011). *Markthervorming in de zorg. Een analyse vanuit het perspectief van de keuzevrijheid, solidariteit, kwaliteit en betaalbaarheid*. Maastricht, Nederland: Universiteit Maastricht.
- Maassen, H. (2012, maart 23). Geïntegreerde zorg in het Zwarte Woud: In het Duitse Kinzigtal werkt men met één budget voor zowel eerste- als tweedelijnszorg. Dat werkt kostenbesparend en gezondheidsbevorderend. *Medisch contact*, 2012(12), 690-693.
- March, J. G., & Olsen, J. P. (1989). *Rediscovering Institutions: The Organizational Basis of Politics*. New York, Verenigde Staten: Simon and Schuster.
- Ministerie voor Jeugd en Gezin. (2008, April 8). *Opening eerste CJG Den Haag*. Opgeroepen op juli 9, 2012, van Samenwerken voor de jeugd: http://www.samenwerkenvoordejeugd.nl/nl/Actueel/Nieuwsberichten/2008/Openinig_eerste_CJG_Den_Haag.html
- Nelson, T. D., & Steele, R. G. (2008, april). Influences on practitioners treatment selection: Best research evidence and other considerations. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 35(2), 170-178.
- NJi. (2009). Evaluatie Wet op de jeugdzorg: Maatregelen missen samenhang: een visie op jeugdzorg is nodig. *Jeugd & Samenleving*, 3, 1-5.

- NJi. (2011). *Het Nederlandse jeugdzorgstelsel: Historisch overzicht*. (Nederlands Jeugdinstituut) Opgeroepen op februari 27, 2012, van Nederlands Jeugdinstituut: <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/16/390.html>
- NJi. (2012a). *Databank Effectieve Jeugdinterventies*. Opgeroepen op juli 27, 2012, van Nederlands Jeugdinstituut: <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/03/055.html>
- NJi. (2012b). *Wat werkt?* Opgeroepen op juli 27, 2012, van Nederland Jeugdinstituut: <http://www.jeugdinterventies.nl/eCache/DEF/1/25/552.html>
- NJi. (2012c). *Begrippenlijst Jeugd*. Opgeroepen op juli 28, 2012, van www.nji.nl: <http://www.nji.nl/thesaurus/begrippenlijst>
- NRC. (2012, april 23). *Rutte heeft ontslag kabinet aangeboden aan koningin*. Opgeroepen op juli 10, 2012, van [nrc.nl](http://www.nrc.nl): <http://www.nrc.nl/nieuws/2012/04/23/rutte-heeft-ontslag-kabinet-aangeboden-aan-koningin/>
- NJi en RIVM/Centrum Gezond Leven. (2009). *Erkenningscommissie Interventies: Werkwijze en procedure*. Den Haag: Erkenningscommissie Interventies. Opgehaald van http://www.nji.nl/effectieve-interventies/download/Werkwijze_en_Procedure_Erkenningscommissie_Interventies.pdf
- Okepunt. (2012). *Zorgpiramide*. Opgeroepen op juli 15, 2012, van www.okepunt.nl: <http://www.okepunt.nl/Professionals/Pages/Zorgpiramide.aspx>
- Pijnenburg, H. (2010). *Intreerede. Zorgen dat het werkt*. Nijmegen, Nederland: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Rijk, IPO, VNG, UvW. (2011). *Bestuursafspraken 2011 - 2015*. Den Haag, Nederland: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Rijk, VNG en IPO. (2012). *Transitieagenda Jeugdzorg*. Den Haag, Nederland: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- RMO. (2011). *Briefadvies: Bevrijdend kader voor de jeugdzorg*. Den Haag, Nederland: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- RMO. (2012). *Ontzorgen en normaliseren, naar een sterke eerstelijns jeugd en gezinszorg*. Den Haag, Nederland: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations (5th ed.)*. New York, Verenigde Staten: Free Press.
- Samenwerken voor de jeugd. (2012, juni 20). *Stelselwijziging zorg voor jeugd niet controversieel*. Opgeroepen op juli 10, 2012, van Samenwerken voor de jeugd: <http://www.samenwerkenvoordejeugd.nl/nl/Actueel/Nieuwsberichten/2012/Stelselwijziging-zorg-voor-jeugd-niet-controversieel.html>
- Schwartz, B. (2005). *The paradox of Choice. Why more is less*. London, Engeland: HarperCollins.
- Scott, J. (1998). *Seeing like a state: How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed*. London, Engeland: Yale University Press.
- Stiglitz, J. E. (1987). Principal an agent. In M. M. John Eatwell, *The New Palgrave Dictionary of Economics*. Basingstoke, Engeland: Palgrave Macmillan.

- Treasury, C. S. (2003). *Every child matters*. Norwich, Engeland: The Stationery Office.
- Verhaar, C. (2012). *Vanuit de ziel van wethouders: Over de rol van bezieling bij het aansturen van jeugdbeleid*. Amsterdam, Nederland: Proeducation.
- Verwey Jonker Instituut. (2012, juni 15). *Indicaties zware jeugdzorg in vijf jaar bijna verdubbeld*. Opgeroepen op juli 27, 2012, van www.verwey-jonker.nl/actueel/persberichten/2012/indicaties_zware_jeugdzorg_in_vijf_jaar_bijna_verdubbeld
- VNG. (2011, april). *Financiële afspraken accoord jeugdzorg*. Opgeroepen op februari 8, 2012, van VNG, Vereniging van Nederlandse Gemeenten: http://www.vng.nl/Documenten/Extranet/Sez/JOC/Jeugd/20110428_Financiele%20afspraken_Akkoord_Jeugzofg.pdf
- VNG. (2012). *Inventarisatie: Bovenlokale samenwerking transitie jeugdzorg*. Den Haag, Nederland: VNG.
- VNG. (2012d). *Verdeling van beleidsportefeuilles*. Opgeroepen op juli 26, 2012, van www.vng.nl/Documenten/actueel/vereniging/bestuur/2012/20120522_Verdeling_van_beleidsportefeuilles2012_wh.pdf
- VWS. (2000). *Beleidskader Wet op de Jeugdzorg*. Den Haag, Nederland: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport.
- VWS. (2008, oktober 30). *Sturingsadvies: Koersen op het kind*. Den Haag, Nederland: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS en V&J. (2011). *Beleidsbrief stelselwijziging jeugd: Geen kind buiten spel*. Den Haag, Nederland: Ministeries Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Veiligheid en Justitie.
- VWS en V&J. (2012a). *Kwaliteit voor jeugd*. Den Haag, Nederland: Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Veiligheid en Justitie.
- VWS en V&J. (2012b). *Voortgangsbrief stelselwijziging Jeugd 'Geen kind buitenspel'*. Den Haag, Nederland: Ministeries VWS en V&J.
- VWS en V&J. (2012c, mei 24). Beantwoording schriftelijke vragen naar aanleiding van de voortgangsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel'. Den Haag, Nederland: Rijksoverheid.
- VWS en V&J. (2012d, juli 19). *Internetconsultatie*, 18 juli 2012. Opgeroepen op juli 25, 2012, van Overheid.nl: <http://www.internetconsultatie.nl/jeugdwet>
- VWS, V&J, IPO en VNG. (2012). *Verantwoord over de drempel*. Den Haag, Nederland: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport.
- Walsh, K. (1995). *Public services and Market Mechanisms - Competition, Contracting and the New Public Management*. Basingstoke, Engeland: Palgrave MacMillan.
- Wartna, J., Vaandrager, L., Wagemakers, A., & Koelen, M. (2012). *Er is geen enkel werkzaam principe dat altijd werkt: Een eerste verkenning van het begrip werkzame principes*. Wageningen, Nederland: Universiteit Wageningen, Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij, Departement Maatschappijwetenschappen.

- Winter, M. de (2007). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding: Vanachter de voordeur naar democratie en verbinding*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- Winter, M. de (2012, juni 14). Samenwerken en bruggen slaan. Den Bosch, Nederland.
- Yperen, T. van (2012, januari 12). Jeugdzorg naar gemeente: agenda voor inhoudelijke vernieuwing. *2 daagse VNG jeugd-commissie*. Den Bosch, Nederland.
- Yperen, T. van, & Veerman, J. W. (2008). *Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft, Nederland: Eburon.
- Yperen, T. van, & Woudrichem, A. van (2011). *Werk in uitvoering, Bouwen aan een nieuw jeugdstelsel*. Utrechteland: Nederlands Jeugd Instituut.
- Zijderveld, A. (1999). *The Waning of the Welfare State: The End of Comprehensive State Succor*. New Brunswick, Verenigde Staten: Transaction Publishers.
- ZonMw. (2009). *Innovatieversnelling door ZonMw*. Den Haag, Nederland: ZonMw.
- ZonMw. (2012). *Programmavoorstel Effectief werken in de jeugdsector*. Den Haag, Nederland: ZonMw.

Bijlage 1: Participerende gemeenten en sleutelpersonen

Deelnemers online enquête

Nr.	Gemeente	Provincie	Gemeentegrootte
1	Gemeente Achtkarspelen	Friesland	28137
2	Gemeente Albrandswaard*	Zuid-Holland	24671
3	Gemeente Barendrecht*	Zuid-Holland	47.103
4	Gemeente Beverwijk	Noord-Holland	39326
5	Gemeente Den Bosch	Noord-Brabant	141906
6	Gemeente Diemen	Noord-Holland	24983
7	Gemeente Emmen	Drenthe	109150
8	Gemeente Enschede	Overijssel	156089
9	Gemeente Giessenlanden	Zuid-Holland	14456
10	Gemeente Goes	Zeeland	36600
11	Gemeente Groesbeek	Gelderland	18853
12	Gemeente Harlingen	Friesland	15465
13	Gemeente Heemstede	Noord-Holland	26297
14	Gemeente Heerhugowaard	Noord-Holland	50475
15	Gemeente Helmond	Noord-Brabant	86061
16	Gemeente Hendrik Ido Ambacht	Zuid-Holland	25763
17	Gemeente Landert	Noord-Brabant	15064
18	Gemeente Lansingerland	Zuid-Holland	54862
19	Gemeente Leek	Groningen	19293
20	Gemeente Lingewaal	Gelderland	10867
21	Gemeente Maasdriel	Gelderland	23989
22	Gemeente Middelburg	Zeeland	47972
23	Gemeente Nijkerk	Gelderland	40103
24	Gemeente Oosterhout	Noord-Brabant	54072
25	Gemeente Overbetuwe	Gelderland	46003
	Gemeente Ridderkerk*	Zuid-Holland	45.232
26	Gemeente Roosendaal	Noord-Brabant	77616
27	Gemeente Rucphen	Noord-Brabant	22484
28	Gemeente 's-Gravenhage	Zuid-Holland	500287
29	Gemeente Someren	Noord-Brabant	18242
30	Gemeente Tilburg	Noord-Brabant	204863
31	Gemeente Veenendaal	Utrecht	62049
32	Gemeente Veghel	Noord-Brabant	37000
33	Gemeente Venlo	Limburg	99973
34	Gemeente Vught	Noord-Brabant	25239
35	Gemeente Waterland	Noord-Holland	17183
36	Gemeente Woerden	Utrecht	49869
37	Gemeente Zaanstad	Noord-Holland	142857
38	Gemeente Zijndrecht	Zuid-Holland	44511

* Deze gemeenten zijn door een gezamenlijke medewerker ingevuld, daarom maar een keer meegeteld bij het aantal respondenten. Albrandswaard is ook nog door een wethouder ingevuld en die is dus wel meegeteld.

Geïnterviewde gemeenten

Nr.	Gemeente	Provincie	Gemeentegroote	Klasse
1	Gemeente Emmen	Drenthe	109150	Groot
2	Gemeente Enschede	Overijssel	156089	Groot
3	Gemeente Heerhugowaard	Noord-Holland	50475	Middelgroot
4	Gemeente Middelburg	Zeeland	47972	Klein
5	Gemeente Nijkerk	Gelderland	40103	Klein
6	Gemeente 's-Gravenhage	Zuid-Holland	500287	Groot
7	Gemeente Veenendaal	Utrecht	62049	Middelgroot
8	Gemeente Veghel	Noord-Brabant	37000	Klein
9	Gemeente Venlo	Limburg	99973	Middelgroot

Geïnterviewde landelijke sleutelpersonen

Nr.	Naam	Organisatie	Functie
1	Jeroen Dijsselbloem	Tweede Kamer PvdA	Initiatiefnemer Parlementaire werkgroep Toekomst Jeugdzorg, woordvoerder Jeugd
2	Nicolet Epker	Jeugdzorg Nederland	Hoofd projecten bureaus Jeugdzorg
3	Wim Hoddenbagh	Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG)	Projectleider Transitiebureau Jeugd (VNG/VWS/V&J)
4	Anno van der Veen	Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS)	Projectleider Ontkokeren financiering, Nieuw Stelsel Jeugd
5	Laurent de Vries	GGD Nederland	Directeur

Bezochte bijeenkomsten

Nr.	Bijeenkomst	Plaats	Datum
1	Atriumbijeenkomst decentralisaties (VNG)	Den Haag	12 april 2012
2	Werkconferentie vrijwillige inzet (ZonMw)	Arnhem	17 april 2012
3	SPARK regiotour (CJG Den Haag)	Den Haag	20 april 2012
4	Oratie Cees Verhaar (Pro education/NICIS)	Amsterdam	7 mei 2012
5	Academische werkplaats (ZonMw)	Groningen	9 mei 2012
6	Congres vrijwillige inzet (ZonMw)	Den Bosch	14 juni 2012
7	Algemeen overleg Jeugd (Tweede Kamer)	Den Haag	20 juni 2012

Bijlage 2: Online enquête

Inkoop zorg voor jeugd

Introductie

Aan
De wethouder van jeugd

Datum
donderdag 19 april 2012

Geachte mevrouw, heer,

Als oud-wethouder Jeugd van de gemeente Zaltbommel ben ik (A.J. (Guus) Krähe) op mijn 42ste gestart met een Masteropleiding Bestuurskunde aan de Radboud Universiteit te Nijmegen. Nu twee jaar later ben ik op dit moment druk bezig met mijn Masterscriptie. Het onderzoek voer ik uit bij ZonMw in Den Haag. Onderwerp van deze scriptie is de inkoop van de jeugdzorg zoals die na 2015 zal worden vormgegeven. Voor dit onderzoek wil ik van een aantal gemeenten weten wat zij al weten met betrekking tot de toekomstige inkoop. Indien dat nog bekend is kan bijvoorbeeld worden gerefereerd aan vergelijkbare trajecten zoals de WMO transitie of inkooptrajecten in het kader van de jeugdgezondheidszorg.

De hoofdvraag die ik me voor dit onderzoek heb gesteld is: Welke kennis hebben gemeenten nodig om de inkoop van zorg voor jeugd na de transformatie vorm te kunnen geven en op welke wijze kan de benodigde kennis worden aangevuld? Op basis van deze vraagstelling zal mijn onderzoek moeten leiden tot een tweetal zaken. In de eerste plaats een analyse van de inkoop zoals de gemeenten die voor ogen hebben daarnaast een Toolkit voor de inkoop van zorg voor jeugd. Deze Toolkit zal een aantal handvatten voor gemeenten moeten bieden. Na afronding van het onderzoek zal een digitale versie als dank voor de medewerking aan u worden toegezonden. Naast een aantal gemeenten dat zicht heeft aangemeld na een oproep via de sociale media benader ik tevens de leden van de subcommissie decentralisatie jeugdzorg en de leden van de Bende van Bart. Hiermee denk ik dat ik de voorlopers op het terrein van de transitie van de jeugdzorg heb benaderd.

In totaal worden vandaag 60 vragenlijsten uitgezet. Ik verzoek u deze vragenlijst zo spoedig mogelijk retour te zenden, graag zou ik voor 5 mei 2012 in het bezit willen zijn van de antwoorden op de vragen. De tijdsbesteding bedraagt ongeveer 20 minuten. Uiteraard worden de antwoorden geanonimiseerd in de scriptie.

In een aantal gevallen zal ik u benaderen om de vragenlijst nog eens door te nemen en nader in te gaan op het onderwerp. Dit doe ik natuurlijk alleen wanneer u bij de desbetreffende vraag in het onderzoek heeft aangegeven. Alvast dank voor uw deelname aan dit onderzoek.

Met vriendelijke groet,

A.J. (Guus) Krähe
krahe@zonmw.nl
Tel. (06) 53 49 00 60

Link onderzoek: <https://www.surveymonkey.com/s/QY5GQV5>

Inkoop zorg voor jeugd	
Algemene gegevens	
* 1. Wat zijn uw gegevens?	
Wat is uw naam?	
Wat is uw functie?	
Van welke gemeente?	
2. Bent u wethouder?	
☐ Ja	☐ Nee

Inkoop zorg voor jeugd

Aanvullende gegevens wethouder

3. Welke portefeuilles heeft u?

4. Hoe lang bent u al wethouder Jeugd?

	1-4 jaar	5-8 jaar	9 - 12 jaar	Langer dan 12 jaar
Het aantal jaren dat ik wethouder Jeugd ben is:	☐	☐	☐	☐

Inkoop zorg voor jeugd

Gezamenlijk invullen?

5. Vult u deze vragenlijst samen met iemand anders in?

☐ Ja

☐ Nee

Page 4

Inkoop zorg voor jeugd

Gegevens tweede persoon

6. Met wie vult u deze vragen samen in?

Wat is zijn/haar naam?

Wat is zijn/haar functie?

Inkoop zorg voor jeugd

Vorbereidingen

***7. Heeft u reeds al voorbereidingen getroffen met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd?**

☐ Ja

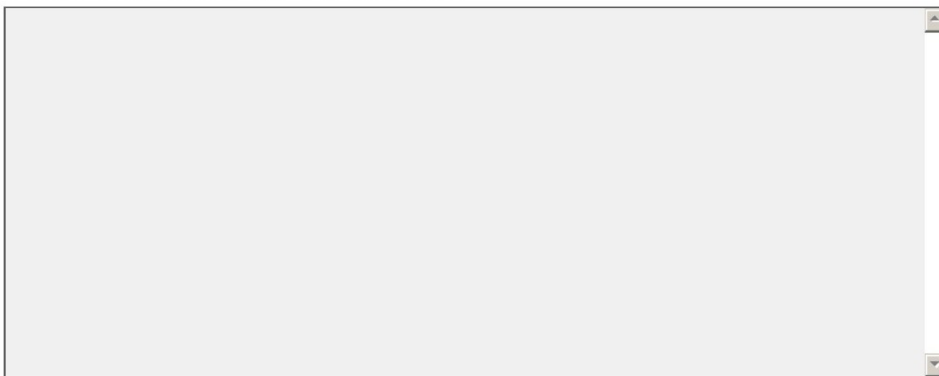
☐ Nee

8. Zijn deze voorbereidingen in regioverband opgepakt?

☐ Ja

☐ Nee

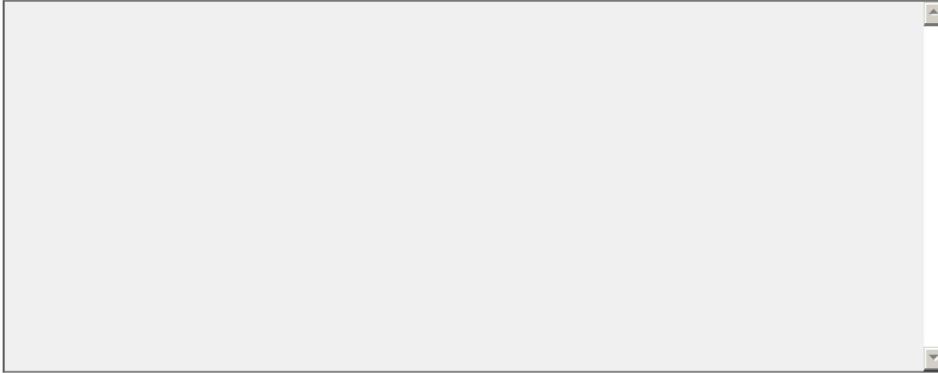
9. Welke voorbereidingen zijn getroffen?



Inkoop zorg voor jeugd

Anticiperen

*** 10. Met welke zaken (inhoudelijk en/of organisatorisch) wordt rekening gehouden, dan wel gaat u rekening houden, bij de inkoop van zorg voor jeugd?**



Inkoop zorg voor jeugd**Kennis***** 11. Over welke kennisniveau, met betrekking tot de zorg voor jeugd, beschikt u als gemeente al?**

	Laag	Gemiddeld	Hoog
Huidige organisatie zorg voor jeugd.	☐	☐	☐
Wetten en regels.	☐	☐	☐
Transitieproces.	☐	☐	☐
Beoogde inhoudelijke vernieuwing.	☐	☐	☐
Samenloop decentralisaties.	☐	☐	☐
Financiële consequenties.	☐	☐	☐
Sociale omgeving van de jeugd.	☐	☐	☐
Werkzame methoden in de praktijk.	☐	☐	☐

Nog andere kennis, namelijk:

*** 12. Aan welke kennis heeft u als gemeente behoefte?**

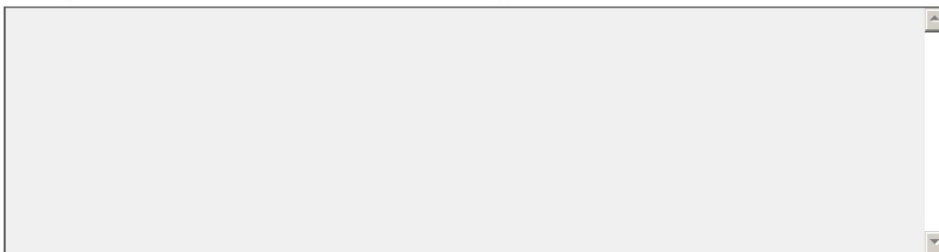
	Laag	Gemiddeld	Hoog
Huidige organisatie zorg voor jeugd.	☐	☐	☐
Wetten en regels.	☐	☐	☐
Transitieproces.	☐	☐	☐
Beoogde inhoudelijke vernieuwing.	☐	☐	☐
Samenloop decentralisaties.	☐	☐	☐
Financiële consequenties.	☐	☐	☐
Sociale omgeving van de jeugd.	☐	☐	☐
Werkzame methoden in de praktijk.	☐	☐	☐

Nog andere kennis, namelijk:

Inkoop zorg voor jeugd

Ondersteuning

13. Op welke terreinen wilt u ondersteuning?



* 14. Van wie verwacht u ondersteuning (aankruisen wat van toepassing is, meerdere antwoorden mogelijk)?

- ☐ Ministeries (VWS en V&J)
- ☐ VNG
- ☐ IPO
- ☐ Kennisinstituten / Universiteiten
- ☐ Clientenorganisaties (bijvoorbeeld Mee en Zorgbelang)
- ☐ Beroepsverenigingen (bijvoorbeeld van huisartsen en jeugdzorgmedewerkers)
- ☐ Branche organisaties en bestuurlijke partners (bijvoorbeeld GGZ, GGD en Jeugdzorg Nederland)
- ☐ Adviesbureaus
- ☐ Anders, namelijk:

Inkoop zorg voor jeugd

Criteria inkoop zorg voor jeugd

*** 15. Wat worden de belangrijkste criteria bij het opstellen van een programma van eisen voor een aanbesteding dan wel contract (a.u.b. maximaal 3 noemen)?**

- ☐ Prijs
- ☐ Flexibiliteit
- ☐ Ervaring met de aanbieder
- ☐ Kwaliteit te gebruiken methode
- ☐ Regionale bekendheid
- ☐ Service
- ☐ Kwaliteit van de medewerkers

Anders, namelijk:

*** 16. Welk criterium geeft uiteindelijk de doorslag bij de uiteindelijke keuze (maximaal 1 antwoord mogelijk)?**

- ☐ Prijs
- ☐ Flexibiliteit
- ☐ Ervaring met de aanbieder
- ☐ Kwaliteit te gebruiken methode
- ☐ Regionale bekendheid
- ☐ Service
- ☐ Kwaliteit van de medewerkers

Inkoop zorg voor jeugd

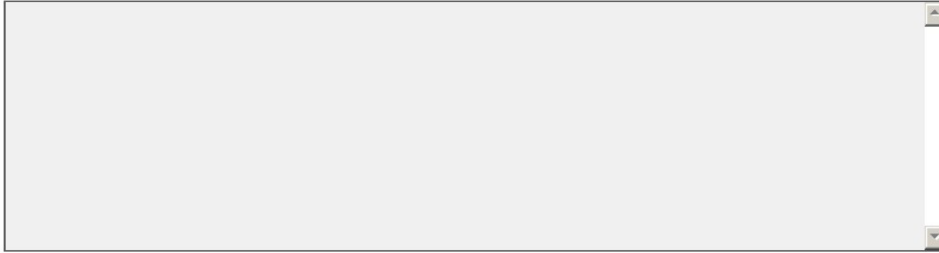
Afsluiting en verzending

*** 17. Bent u bereid om mee te werken aan een aanvullend interview (maximale tijdsbesteding duur 30 minuten)?**

☐ Ja

☐ Nee

18. Wilt u verder nog iets kwijt?



Bijlage 3: Interviewguide half open interview

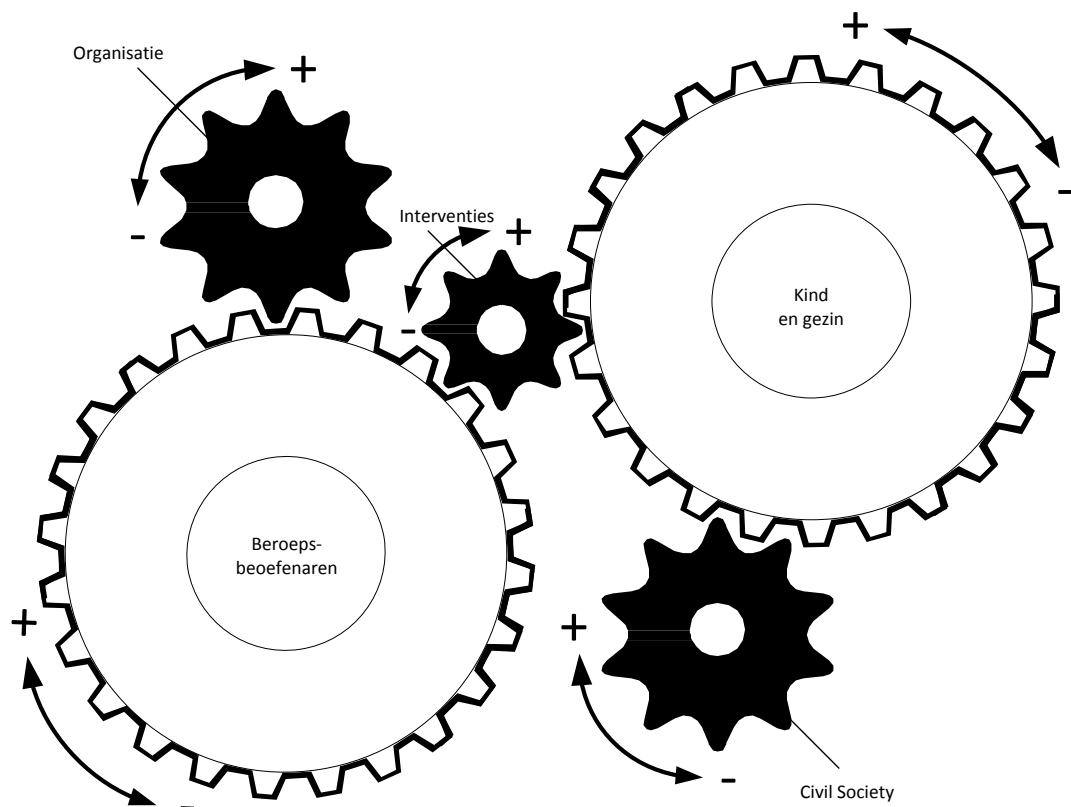
Gemeentelijke versie

Hoofdvraag

Welke kennis hebben gemeenten nodig om de inkoop van zorg voor jeugd na de transformatie vorm te kunnen geven en op welke wijze kan de benodigde kennis worden aangevuld?

Deelvragen

1. Welke kennis heeft u al met betrekking tot inkoop van zorg voor jeugd?
2. Welke kennis ontbreekt met betrekking tot de inkoop van zorg voor jeugd?
3. Op welke wijze vindt inkoop van zorg (voor jeugd) daadwerkelijk plaats en gaat deze plaatsvinden ?
4. Op welke wijze kunnen de gemeenten de ontbrekende kennis verwerven (Toolkit)?
Toelichting op model.



Interviewvragen

Deel 1: Doorvragen op vragenlijst?

- Fluctuaties ten opzichte van gemiddelde
- Reeds verworven kennis
- Behoeftte aan kennis
- Criteria

Deel 2: Wat is precies de kennis die nog nodig is, welke instrumenten zijn er nodig?

- Soort kennis
- Mensenkennis
- Dossierkennis
- Vakkennis
- Wetskennis
- Omgevingskennis

Deel 3: Subsidiëren of inkopen?

- Inkoopmodellen
- Subsidiëren
- Inkopen

Deel 4: Hoe omgaan met kennis in huis (of regionaal)?

Deel 5: Hoe sturen als gemeente?

- Waar leg je de eisen neer?
- Outcome / traject / output?

Algemene instructie

- Per interview aanpassen op basis van voorgaande gesprekken.
- Start met voorstellen en toelichting op het onderzoek aan de hand van de "Zorg-voor-jeugd-machine".
- Goed doorvragen.
- Verslaglegging op basis van de van toepassing zijnde deelvragen.