

Een goed begin?

**Hulpverleningsplannen bij zorgaanbieders
in Nederland**

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	5
Hoofdstuk 1 - Waarom dit toezicht en hoe?	7
Aanleiding.....	7
Werkwijze.....	8
Hoofdstuk 2 - De resultaten.....	9
2.1 “Actie hulpverleningsplannen”	9
2.2 Dossieronderzoek	9
Hoofdstuk 3 - Analyse	17
Hoofdstuk 4 - Aanbevelingen	21
Bijlage 1 - Toetsingskader toezicht hulpverleningsplannen van de Inspectie jeugdzorg.....	23
Bijlage 2 - Samenvatting inspectieonderzoek hulpverleningsplannen deel 1	31

Samenvatting

Een goed begin is het halve werk, ook in de jeugdzorg. Daarom vervult het hulpverleningsplan een centrale rol bij de start van geïndiceerde hulp.

De cliënt heeft het plan nodig om met een zorgaanbieder afspraken te kunnen maken over de zorg die moet bijdragen aan het oplossen van het probleem waarvoor hij bij het bureau jeugdzorg aanklopte. Het bureau jeugdzorg heeft het plan nodig om te toetsen of te bieden hulp overeenkomt met wat werd gevraagd en de zorgaanbieder gebruikt het om de zorg te structureren en afspraken te maken over ieders bijdrage. Het is tevens de basis voor evaluatie van de (resultaten van de) zorg.

Hoewel hulpverleningsplannen al vanaf 1989 het begin van de hulp vorm moeten geven leverde eerder onderzoek hiernaar niet de gewenste resultaten op. Daarom startten de provincies/grootstedelijke regio's in 2003 een actie die tot doel had om de functionaliteit van hulpverleningsplannen van jeugdzorgaanbieders te verbeteren. Ter ondersteuning van deze actie heeft de inspectie in 2004 onderzocht hoe functioneel, gemeten aan wettelijke eisen, hulpverleningsplannen van zorgaanbieders voor cliënten zijn. De inhoud ervan is vergeleken met die van het indicatiebesluit¹ omdat het hulpverleningsplan door dit document wordt aangestuurd.

Zowel het indicatiebesluit als het hulpverleningsplan benaderen het gewenste niveau wat betreft de beschrijving van de geïndiceerde, resp. de te bieden hulp: gemiddeld voldoen ze aan 95% van de onderzochte wettelijke eisen.

Het indicatiebesluit bevat vrijwel altijd de nodige informatie over de problemen van de cliënt en over wat de zorgaanbieder moet bijdragen aan het oplossen hiervan.

Het hulpverleningsplan geeft de cliënt en bureau jeugdzorg bijna altijd inzicht in wat de zorgaanbieder doet om bij te dragen aan het oplossen van het probleem dat in het indicatiebesluit wordt beschreven. Er is meestal een duidelijke samenhang tussen indicatiebesluit en hulpverleningsplan. Het indicatiebesluit stuurt het hulpverleningsplan qua inhoud aan.

Wat dit betreft is er zeker sprake van fors toegenomen functionaliteit.

Er zit ook een andere kant aan de functionaliteit van beide documenten.

De indicatiebesluiten zijn er niet altijd op tijd en het is vaak niet te zien hoe de cliënt bij het opstellen ervan is betrokken. De informatie in het indicatiebesluit is lang niet altijd actueel en het is vaak niet te zien hoe lang het besluit geldig is en hoe lang de beoogde hulp zal gaan duren.

Ook hulpverleningsplannen zijn er lang niet altijd op tijd en het is heel vaak niet te zien hoe het bureau jeugdzorg bij het opstellen ervan betrokken is. Ook is vaak niet te zien hoe de ouders en jeugdigen bij het opstellen ervan betrokken zijn.

¹ De inspectie gebruikt in dit rapport de term indicatiebesluit uit de Wet op de jeugdzorg. De term is het equivalent van wat in de Wet op de jeugdhulpverlening heette: vaststelling van de aangewezen hulp.

Op dit onderdeel voldoen de documenten gemiddeld aan 64% van de eisen die de wet op dit punt stelt.

Hierdoor zijn indicatiebesluiten en hulpverleningsplannen aanmerkelijk minder bruikbaar voor de cliënt en de ketenpartner.

Vergeleken met eerdere onderzoeken constateert de inspectie dat de bureaus jeugdzorg en de zorgaanbieders elkaar nog steeds nauwelijks aanspreken wanneer de geleverde informatie niet volledig is, niet actueel, niet op tijd of wanneer de mening van de cliënten over de inhoud niet is verwoord.

Er zijn, op een enkele instelling na die minder presteert dan de overige, geen grote verschillen in de uitkomsten tussen de provincies of tussen de verschillende hulpvarianten.

De inspectie constateert dat er geen beletsel is om de cliënten functionele hulpverleningsplannen te bieden: de dossiers laten zien dat aan alle wettelijke vereisten ten aanzien van functionaliteit voldaan kan worden, maar dat in de praktijk slechts weinig hulpverleningsplannen aan alle eisen tegelijkertijd voldoen en dus niet optimaal bruikbaar voor de cliënten en het bureau jeugdzorg.

In feite blijkt de kwaliteitszorg bij de bureaus jeugdzorg en de zorgaanbieders op dit punt intern niet optimaal, maar ook niet de kwaliteit van de samenhang tussen bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders: er vindt geen correctie plaats omdat de instellingen elkaar niet op de geleverde prestaties aanspreken.

In haar aanbevelingen doet de inspectie een dringend beroep op de subsidiërende overheden om met bureau jeugdzorg en zorgaanbieders afspraken te maken die garanderen dat alle cliënten in Nederland vanaf heden voor eens en voor altijd krijgen wat ze mogen verwachten: een tijdig opgesteld, concreet en functioneel plan dat serieus met cliënten besproken is.

Hoofdstuk 1 - Waarom dit toezicht en hoe?

Aanleiding

Al vanaf de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdhulpverlening in 1989 dienen zorgaanbieders hun cliënten een hulpverleningsplan aan te bieden voordat de zorg start. Een cruciaal document om de te bieden hulp vorm te geven en te evalueren: het laat zien aan welke problemen de zorgaanbieder gaat werken en welk resultaat daarmee wordt beoogd. Vanwege het belang ervan heeft de inspectie op verzoek van de subsidiërende overheden al vaak gerapporteerd over de bruikbaarheid van hulpverleningsplannen voor cliënten en bureaus jeugdzorg.

VWS en de provinciale en grootstedelijke overheden² constateerden in 2003 onder andere op basis van deze inspectierapporten dat de hulpverleningsplanning in Nederland nog niet was zoals hij eigenlijk hoort te zijn. De plannen zijn er niet altijd, niet altijd op tijd en de inhoud wil nog wel eens verschillen. Dit maakt het hulpverleningsplan voor de cliënt (voor wie het uiteindelijk wordt gemaakt) onvoldoende functioneel. De cliënt dient immers op tijd te weten wie hem gaat helpen bij het oplossen van zijn problemen en hoe dat gaat gebeuren. Afgesproken is dat de overheden hierop de zorgaanbieders in hun werkgebied zouden aanspreken.

Het InterProvinciaal Overleg (IPO) heeft in mei van 2003 een modelbrief "Actie hulpverleningsplannen"³ aan de provincies gestuurd (zie bijlage 1). Deze diende als voorbeeld hoe provincies hun afspraken met zorgaanbieders over de hulpverleningsplanning vorm konden geven. Op basis hiervan hebben zij op hun situatie aangepaste acties ondernomen.

In de kern komt het erop neer dat de overheden constateren dat cliënten van jeugdzorg niet overal in het land op tijd een hulpverleningsplan van vergelijkbare kwaliteit krijgen, maar dat dat wel zo hoort te zijn.

De inspectie werd ter ondersteuning van deze actie verzocht om in 2004 voor de landelijke en provinciale overheden een toezicht uit te voeren op de aanwezigheid en functionaliteit van de hulpverleningsplannen. Het ministerie van VWS fungeert hierbij als opdrachtgever.

Met de informatie die de inspectie levert zullen de overheden, wanneer het resultaat niet is zoals het hoort te zijn, erop aansturen dat de zorgaanbieders dit probleem oplossen en de cliënt altijd en overal op tijd hulpverleningsplannen van vergelijkbaar goede kwaliteit aanbiedt. De overheden zullen hierover concrete afspraken maken met elkaar en met de instellingen.

² Vanaf hier wordt de term provincies gebruikt, daarmee worden ook de grootstedelijke regio's bedoeld.

³ De betreffende brief is als bijlage 1 bij dit rapport gevoegd.

Werkwijze

De inspectie heeft vervolgens onderzocht of in het veld of bij de overheden het begrip functionaliteit nader was geoperationaliseerd maar dat bleek niet het geval te zijn.

In overleg met de opdrachtgever heeft de inspectie voor dit toezicht de volgende vraagstelling geformuleerd:

- *Zijn de hulpverleningsplannen aanwezig en voldoen ze aan de wettelijke bepalingen?*
- *Zijn de hulpverleningsplannen functioneel?*

In bijlage 2 vindt u het toetsingskader dat de inspectie bij dit toezicht heeft gehanteerd. Hierin zijn de wettelijke eisen ten aanzien van hulpverleningsplannen geformuleerd vanuit de invalshoek functionaliteit.

De inspectie heeft op een rij gezet wat de verschillende provincies in het kader van de “Actie hulpverleningsplannen” hebben ondernomen. Zie hoofdstuk 2.1.

Vervolgens hebben de inspecteurs in 229 cliëntendossiers⁴ van zorgaanbieders in het hele land de hulpverleningsplannen onderzocht op de wettelijke eisen. Omdat een hulpverleningsplan alleen maar functioneel kan zijn als het laat zien dat de zorgaanbieder gaat leveren wat in het indicatiebesluit wordt gevraagd is ook het bijbehorende indicatiebesluit onderzocht. De resultaten van dit dossieronderzoek vindt u in hoofdstuk 2.2.

In hoofdstuk 3 analyseert de inspectie de uitkomsten en trekt zij er conclusies uit.

In hoofdstuk 4 ten slotte vindt u de aanbevelingen aan de overheden.

⁴ Dossiers zijn een belangrijke informatiebron. Ze laten zien wat de kwaliteit is van de informatie die instellingen vastleggen en aan de cliënt en elkaar leveren. Tevens moet de cliënt bij klachten op deze informatie terug kunnen vallen.

Hoofdstuk 2 - De resultaten

2.1 “Actie hulpverleningsplannen”

Het IPO heeft in mei 2003 een voorbeeldbrief aan de provincies gestuurd waarmee de provincies hun actie vorm konden geven, aangepast aan de eigen provinciale situatie.

In 2003 hebben bijna alle provincies aan deze brief op eigen manier gevolg gegeven. In bijlage 3 staat een overzicht hiervan.

Bijna alle provincies hebben op de een of andere manier aan de zorgaanbieders de eis gesteld dat elke cliënt op tijd een hulpverleningsplan wordt aangeboden dat aan de wettelijke eisen voldoet. Sommige provincies hadden op basis van inspectietoezicht al eerder een vergelijkbaar traject met hun instellingen afgesproken, andere hebben dat conform de IPO-brief gedaan.

Ruim de helft van de provincies heeft de zorgaanbieders gevraagd hoe zij denken de functionaliteit van hulpverleningsplannen vorm te geven en om haar te berichten over het aantal cliënten zonder hulpverleningsplan en de reden daarvoor.

De meeste provincies hebben bij hun zorgaanbieders aangekondigd dat de inspectie hierop in 2004 een toezicht zou uitvoeren.

Ruim de helft van de provincies heeft aan deze actie ook in 2004 vervolg gegeven, bijvoorbeeld door deze te herhalen of uit te breiden tot afspraken met de zorgaanbieders over substantiële verbetertrajecten.

Sommige provincies namen in hun subsidieverordening de voorwaarde op dat de zorgaanbieders elke cliënt een functioneel hulpverleningsplan zouden aanbieden.

Andere provincies hebben dat bewust niet gedaan omdat zij veronderstelden dat er al voldoende afspraken waren gemaakt om dit te kunnen garanderen.

Ten slotte hebben bijna alle provincies de inspectie verzekerd in actie te komen als de uitkomsten van het toezicht niet voldoende zouden blijken. De manier waarop varieert van “het nemen van de verantwoordelijkheid”, “aanspreken op de punten die niet in orde zijn” tot “afspraken maken voor verbetering” en “toepassen van financiële sanctie bij ontbreken van hulpverleningsplannen”.

2.2 Dossieronderzoek

In totaal heeft de inspectie 229 dossiers onderzocht. De verdeling over de provincies is bepaald naar rato van de hoeveelheid middelen die elke provincie jaarlijks van de rijksoverheid ontvangt voor jeugdzorg, met een minimum van acht dossiers per provincie. Met elke provincie is afzonderlijk afgesproken hoeveel dossiers bij welke zorgaanbieder onderzocht zouden worden.

Tabel 1: verdeling dossiers

Hulpverleningsvariant	Aantal dossiers
Ambulant	45
Daghulp	53
Pleegzorg	56
Residentieel	75
Totaal	229

2.2.1 Totaalscore

Tabel 2 laat zien aan hoeveel procent van de onderzochte wettelijke eisen de onderzochte indicatiebesluiten en de hulpverleningsplannen gemiddeld voldoen.

Tabel 2: totaalscore indicatiebesluit en hulpverleningsplan

Document	%
Indicatiebesluit	79
Hulpverleningsplan	81

Bij het analyseren van de uitkomsten bleek dat er verschil was tussen de mate waarin de onderzochte documenten aan hulpinhoudelijke eisen voldeden en de mate waarin ze voldeden aan andere, meer voorwaardelijke maar niet minder belangrijke eisen.

De inspectie laat dit onderscheid zien bij het weergeven van de uitkomsten van het toezicht.

2.2.2 Het indicatiebesluit

In 93% (215) van de onderzochte dossiers beschikte de zorgaanbieder over een indicatiebesluit.

Omdat in 10 van de overblijvende dossiers geen hulpverleningsplan is aangetroffen zijn er uiteindelijk 205 indicatiebesluiten en hulpverleningsplannen nader geanalyseerd.

Hoe ziet het indicatiebesluit er hulpinhoudelijk uit?

Het indicatiebesluit stuurt het hulpverleningsplan van de zorgaanbieder inhoudelijk aan. Het bevat daarom informatie over de problemen van de cliënt en over wat de zorgaanbieder moet bijdragen aan het oplossen hiervan.

Tabel 3: indicatiebesluiten inhoudelijk

Indicatiebesluit	%	N
Wie is hulpvrager	90	205
Hulpvraag zichtbaar	100	205
Diagnose zichtbaar	99	205
Sluit aan bij hulpvraag	90	197
Advies voor zorgaanbod	100	197
Doelen voor zorgaanbod	92	196
Advies voor zorgaanbieder	84	196
Gemiddeld	94	

De indicatiebesluiten voldeden hulpinhoudelijk gemiddeld aan 94% van de onderzochte wettelijke eisen. Dat nadert het gewenste niveau.

In 90% van de aangetroffen indicatiebesluiten was het duidelijk wie met een hulpvraag bij bureau jeugdzorg aanklopte. De 10% waar dat niet het geval was betrof vaak lang lopende ondertoezichtstellingen, waarbij de oorspronkelijke hulpvraag niet meer zichtbaar was en de gezinsvoogd feitelijk zelf aangaf wat het probleem was en welke hulp noodzakelijk was. Bijna zonder uitzondering was ook hulpvraag genoteerd.

Praktisch altijd (99%) stelde bureau jeugdzorg dan vast tot welke diagnose dat leidde. Deze diagnose sloot in 90% van de gevallen zichtbaar aan bij de hulpvraag. In die gevallen was altijd beschreven welk zorgaanbod nodig was om de problemen te helpen oplossen en bij 92% stond in het indicatiebesluit ook aangegeven welke doelen daarmee moesten worden bereikt.

In 84% van de indicatiebesluiten was vermeld welke zorgaanbieder de hulp zou moeten gaan bieden. Er was vrijwel nooit sprake van inschakeling van meerdere zorgaanbieders tegelijk.

In welke mate voldoet het indicatiebesluit aan andere voorwaarden?

Een functioneel indicatiebesluit is er op tijd en bij het opstellen ervan is de cliënt betrokken. Het bevat actuele informatie, het is te zien hoelang het geldig is en hoe lang de beoogde hulp zal gaan duren.

Op deze onderdelen scoren de indicatiebesluiten aanmerkelijk minder dan op de inhoud. De gemiddelde score op het voldoen aan deze voorwaarden is 64%.

Tabel 4: andere voorwaarden indicatiebesluit

Indicatiebesluit	%	N
Inhoud is actueel ⁵	45	215
Indicatiebesluit is geldig	52	205
Duur van de hulp	51	205
Ouders zichtbaar betrokken	86	205
Jeugdige zichtbaar betrokken	86	205
Gemiddeld	64	

De aangetroffen indicatiebesluiten zijn niet altijd actueel: een kleine 40% is op het moment dat de hulp begint meer dan 13 weken oud, bijna 15% verschijnt pas als de hulp al begonnen is. Iets minder dan de helft is bij de aanvang van de zorg tussen 0 en 13 weken oud.

In ruim de helft van de indicatiebesluiten is vermeld hoe lang het geldig is (meestal maximaal een half jaar) en hoe lang de beoogde hulp gaat duren.

In 86% van de indicatiebesluiten was zichtbaar dat de ouders bij het opstellen ervan waren betrokken of was de reden voor het uitblijven daarvan aangegeven. In meerderheid hadden ze hun expliciete instemming gegeven, in de andere gevallen was hun betrokkenheid op een ander manier te zien. Het betrekken van de jeugdige (boven 12 jaar) bij het indicatiebesluit gaf een vergelijkbaar beeld te zien.

Wanneer een indicatiebesluit of informatie daarin ontbreekt, is in de dossiers niet zichtbaar dat de zorgaanbieder alsnog om het ontbrekende vraagt.

Ten slotte heeft de inspectie ook gezien of de indicatiebesluiten begrijpelijk waren. Er is hier geen sprake van toetsing aan wettelijke eisen, maar een inventarisering aan de hand van enkele vooraf vastgestelde aandachtspunten. Zie hiervoor ook het toetsingskader (bijlage 2).

Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het gebruik van vakjargon, aansluiting van het indicatiebesluit op de vraag van de cliënt, concreetheid van doelen e.d.

Het overgrote deel (90%) was goed of tamelijk goed te begrijpen, de rest was minder begrijpelijk geschreven.

De indicatiebesluiten samenvattend:

Op de inhoudelijke eisen scoren de indicatiebesluiten gemiddeld aanmerkelijk beter dan op de voorwaardelijke.

⁵ De inspectie verstaat onder actueel dat het indicatiebesluit niet meer dan 13 weken oud is wanneer de zorgaanbieder met zijn hulp begint.

Hulpvraag, diagnose en gewenst zorgaanbod zijn zo goed als altijd in het indicatiebesluit terug te vinden.

De aansluiting van diagnose op hulpvraag is niet altijd goed zichtbaar.

Het laagst scoren de indicatiebesluiten op het vermelden van een advies wie de cliënt de zorg kan leveren die hij nodig heeft. Voor een groot deel vindt dit zijn oorzaak in het moment van opstellen. Ruim een derde (39%) van de indicatiebesluiten wordt meer dan 3 maanden voor de start van de hulpverlening gemaakt. Vaak is dan nog niet bekend welke zorgaanbieder in aanmerking komt en plaats heeft. Wanneer eenmaal een zorgaanbieder gevonden is dan is veelal niet te zien dat het indicatiebesluit wordt geactualiseerd.

Indicatiebesluiten scoren laag op duidelijkheid over de geldigheid van het document en de beoogde duur van de hulp.

Opmerkelijk is dat toch nog 14 procent van de indicatiebesluiten geen uitsluitel geeft over wat de ouders en/of de jeugdigen van het plan vinden.

Het is, evenals in eerder toezicht van de inspectie, nog steeds zelden te zien dat zorgaanbieders bij het bureau jeugdzorg vragen om ontbrekende informatie.

2.2.3 Het hulpverleningsplan

In de uitkomsten over de hulpverleningsplannen zijn geen noemenswaardige verschillen tussen de vier onderzochte hulpvarianten gevonden.

Eveneens blijken er in het algemeen weinig verschillen tussen de uitkomsten van de provincies onderling. In twee provincies scoort één zorgaanbieder opvallend slecht: het blijkt in beide gevallen te gaan om zorgaanbieders die op dat moment in financiële en organisatorische problemen verkeren.

Hoe ziet het hulpverleningsplan er hulpinhoudelijk uit?

De meer hulpinhoudelijke aspecten van het hulpverleningsplan gaan over de vraag of het hulpverleningsplan qua aanbod en doelstellingen aansluit op het indicatiebesluit.

Het hulpverleningsplan geeft de cliënt en bureau jeugdzorg inzicht in wat de zorgaanbieder gaat doen om bij te dragen aan het oplossen van het probleem dat in het indicatiebesluit wordt beschreven. De cliënt en bureau jeugdzorg kunnen dan toetsen of het voorstel aan de opdracht voldoet.

Zoals hierboven al aangegeven zijn in 215 dossiers indicatiebesluiten aangetroffen. In 10 hiervan ontbrak het hulpverleningsplan, merendeels (6) in pleegzorgdossiers. Er zijn derhalve 205 hulpverleningsplannen nader onderzocht.

Tabel 5: hulpverleningsplannen inhoudelijk

Hulpverleningsplan	%	N
Zorgaanbieder biedt gevraagde zorg	98	205
Sluit aan op indicatiebesluit	98	197
Bevat doelen	96	205
Sluiten aan op indicatiebesluit	92	193
Gemiddeld	96	

Hulpinhoudelijk benadert de score het gewenste niveau, iets waarop elke cliënt mag rekenen. De aansluiting van de doelen op die in het indicatiebesluit is minder. Gemiddeld voldoen de hulpverleningsplannen aan 96 % van de onderzochte wettelijke voorwaarden.

In welke mate voldoet het hulpverleningsplan aan andere voorwaarden?

Voordat de zorg begint heeft de zorgaanbieder een hulpverleningsplan gemaakt en dat voorgelegd aan ouders, jeugdige, bureau jeugdzorg en eventueel de pleegouders.

Tabel 6: overige voorwaarden

Hulpverleningsplan	%	N
Plan is op tijd ⁶	58	205
Overleg met bureau jeugdzorg	54	205
Instemming (gezinsvoogdij)instelling	46	70
Overleg met ouders	72	205
Overleg met jeugdige	80	205
Overleg met pleegouders	73	48
Gemiddeld	64	

Evenals het indicatiebesluit scoren ook de hulpverleningsplannen op de andere wettelijke eisen minder. Met de tijdigheid is het slecht gesteld: 58% van de plannen was er vóór de start van de hulp of binnen 6 weken daarna met een zichtbare reden.

Hetzelfde geldt voor het betrekken van het bureau jeugdzorg of de gezinsvoogd bij het opstellen van het plan.

Het is overigens zelden te zien dat een bureau jeugdzorg om het plan vraagt wanneer het uitblijft of te laat wordt opgesteld. Lang niet altijd is te zien dat de gezinsvoogden hun fiat geven aan de inhoud van de hulpverleningsplannen.

⁶ Het betreft hier de hulpverleningsplannen die vóór de start van de hulpverlening tot stand zijn gekomen of daarna met zichtbare reden hiervoor.

De mate waarin te zien is dat ouders, jeugdigen of pleegouders bij het maken van het hulpverleningsplan betrokken waren is weliswaar hoger maar niet op het gewenste niveau. Ook bij de hulpverleningsplannen heeft de inspectie geïnventariseerd op begrijpelijkheid. Het merendeel (85%) ervan was goed of tamelijk goed te begrijpen, de rest was minder begrijpelijk geschreven.

De hulpverleningsplannen samenvattend:

Inhoudelijk naderen hulpverleningsplannen de vereiste score. De aansluiting van de doelen in het plan op die in het indicatiebesluit blijft nog iets achter.

Heel veel plannen zijn er niet op tijd of zonder zichtbare reden later dan gewenst.

Van het overleggen met ouders, jeugdigen, pleegouders en bureau jeugdzorg over het plan is te weinig te zien.

Vergelijkbaar met de indicatiebesluiten is het ook hier opmerkelijk dat bureaus jeugdzorg niet rappelleren wanneer het hulpverleningsplan er niet op tijd is of niet alle informatie bevat. Dit is zelfs niet het geval wanneer er sprake is van (gezins)voogdij, terwijl dan toch de (gezinsvoogdij-)instelling uitdrukkelijk haar fiat moet geven aan de inhoud van het hulpverleningsplan.

Hoofdstuk 3 - Analyse

De inspectie heeft onderzocht of de hulpverleningsplannen in Nederland functioneel zijn, gemeten aan enkele van toepassing zijnde wettelijke eisen en aan de aan de samenhang met de indicatiebesluiten. Daarbij is het uitgangspunt geweest dat elke cliënt van de jeugdzorg in Nederland recht heeft op een hulpverleningsplan van vergelijkbaar goede kwaliteit.

Activiteiten van de provincies

De provincies hebben in 2003 zo goed als allemaal de “actie hulpverleningsplannen” (die erop was gericht dat zorgaanbieders zouden zorgen dat hun hulpverleningsplannen functioneel zouden zijn voor de cliënten) op gang gebracht, meestal aangepast aan de eigen provinciale situatie.

Bij het op gang houden ervan zijn echter de activiteiten wisselend: sommige provincies zijn consequent geweest in het volhouden van de ingezette lijn, andere zijn niet consistent geweest in het bewaken van de met de zorgaanbieders gemaakte afspraken. Dit heeft overigens, zoals al gezegd in het vorige hoofdstuk, niet geleid tot noemenswaardige verschillen in de uitkomsten.

Functionaliteit van hulpverleningsplannen

Een hulpverleningsplan wordt aangestuurd door het indicatiebesluit.

In dit onderzoek is gebleken dat deze aansturing inhoudelijk zo goed als geheel aan de wettelijke eisen voldoet. De indicatiebesluiten laten zien dat het uiteindelijke zorgvoorstel samenhangt met de oorspronkelijke hulpvraag en de zorgaanbieders leveren zorgaanbod dat bureau jeugdzorg en de cliënt van hen vragen. Ze laten ook zien dat de doelen in het indicatiebesluit leidend zijn voor de door de zorgaanbieder te bereiken doelen.

De inhoud van de hulpverleningsplannen voldoet ook bijna volledig aan de wettelijke eisen en de inhoudelijke samenhang tussen de hulpverleningsplannen en de indicatiebesluiten nadert eveneens het gewenste niveau.

De inspectie concludeert dan ook dat de functionaliteit van beide documenten op de hulpinhoudelijke aspecten het gewenste niveau benadert.

De inspectie vindt dit op zich een goed resultaat van dit toezicht.

Hoe functioneel een indicatiebesluit is hangt echter evenzeer af van andere dingen, zoals de actualiteit van de inhoud, het zichtbaar zijn van wat de cliënten van het hulpvoorstel vinden en het binden van de hulp aan een bepaalde termijn.

Ook de functionaliteit van een hulpverleningsplan wordt niet alleen maar bepaald door de hulpinhoudelijke kant, maar ook door het tijdig aanbieden ervan, door er glashelder in aan te geven

welke inbreng de cliënten en bureau jeugdzorg hebben gehad bij het opstellen ervan en welke consequenties dat in voorkomende gevallen voor het verlenen van de zorg moet hebben.

Met name het op tijd leveren scoort heel erg laag. De inspectie moet uit de resultaten concluderen dat door de lagere score hierop de indicatiebesluiten en de hulpverleningsplannen uiteindelijk toch nog lang niet allemaal functioneel zijn. Het gevolg is dat toetsing of de zorgaanbieder het gevraagde gaat leveren vaak niet tijdig mogelijk is.

Het is opvallend dat veel zorgaanbieders desgevraagd aangeven dat hun werksystematiek het onmogelijk maakt om een hulpverleningsplan op te stellen voordat ze met de hulp beginnen.

Toch tonen vijf zorgaanbieders in dit onderzoek aan dat het mogelijk is om altijd een hulpverleningsplan klaar te hebben voordat de cliënt zich meldt om met de hulp te beginnen.

Weliswaar zijn er bij dit onderzoek niet veel dossiers per instelling onderzocht, maar het blijkt wel te kunnen. Kenmerkend is dat deze instellingen zo goed als allemaal verklaren dat ze het juist belangrijk vinden om hun cliënt vooraf te laten zien welke bijdrage aan het oplossen van diens problemen gaan leveren. Ze hebben daarom hun werkwijze hierop ingesteld.

Daarnaast zijn er nog een aantal instellingen die dezelfde prestatie leveren in een of enkele afdelingen, maar in andere afdelingen niet.

Zorg voor kwaliteit

Systematische zorg voor kwaliteit betekent in de jeugdzorg dat alle activiteiten in een instelling die een bijdrage leveren aan een doelmatig en doeltreffend verloop van het primaire proces worden aangestuurd en bewaakt. Dit gebeurt door plannen te maken, deze uit te voeren, de resultaten te evalueren, de plannen zonodig bij te stellen en weer uit te voeren, enzovoort.

De uitkomsten van dit onderzoek wijzen erop dat dit systeem ten aanzien van de hulpverleningsplanning lang niet bij alle zorgaanbieders optimaal werkt. Er is op dit punt dus feitelijk sprake van een tekort in de kwaliteitszorg van de meeste zorgaanbieders.

Zorg voor samenwerking

Behalve de kant van de kwaliteitszorg van individuele instellingen zit er nog een andere kant aan de uitkomsten van dit toezicht: die van de samenwerkingspartners in de jeugdzorg. De wetgever heeft juist aan de ketenpartners het recht gegeven op inspraak op de inhoud en de aanlevering van elkaars documenten om hiermee ten behoeve van de cliënt een bewakingsmoment in te bouwen op elkaars prestaties. In dit onderzoek heeft de inspectie geconstateerd dat de instellingen onvoldoende gebruik maken van deze beïnvloedingsmogelijkheid. Hiermee gaat wat betreft bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders een belangrijke “zelfreinigende” werking verloren.

Oordeel

De inspectie vindt het zorgwekkend dat veel zorgaanbieders én ketenpartners hulpverleningsplannen nog steeds niet zien als een noodzakelijk middel om een goede start van de zorg te maken.

Consequenties

De inspectie heeft de afgelopen jaren al veel onderzoek gedaan naar het voldoen door zorgaanbieders aan de wettelijke eisen die gelden voor het hulpverleningsplan. Al even zo vaak zijn er tussen de provincies en de zorgaanbieders afspraken en plannen gemaakt die ertoe moesten leiden dat elke cliënt in Nederland hulpverleningsplannen krijgt van vergelijkbaar goede kwaliteit.

Op hulpinhoudelijk gebied is de vooruitgang zichtbaar maar deze wordt wat betreft de functionaliteit van hulpverleningsplannen helaas voor een deel teniet gedaan door, kort samengevat, gebreken in actualiteit en tijdigheid en het weergeven van wat ouders en jeugdigen vinden van de inhoud.

Dit, gepaard met de geconstateerde lacunes in de afstemming tussen bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders, brengt de inspectie in het volgende hoofdstuk tot andere aanbevelingen dan de gebruikelijke. Ze zijn gericht op het structureel inbedden van het leveren van functionele hulpverleningsdocumenten in de eigen kwaliteitszorg van de zorgaanbieders en van de ketenpartners en toetsing op de beoogde resultaten.

Hoofdstuk 4 - Aanbevelingen

Aan de provincies/grootstedelijke regio's is afzonderlijk gerapporteerd over de situatie in hun provinciale of grootstedelijke werkgebied. Daarbij zijn op de provinciale situatie aangepaste aanbevelingen gedaan om de nodige verbeteringen te bewerkstelligen.

De opdrachtgever voor dit toezicht is het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan dit ministerie zijn derhalve de aanbevelingen van de inspectie jeugdzorg gericht. Het ministerie heeft de uitvoering van de planning en financiering van de jeugdzorg gedelegeerd aan de provincies/grootstedelijke regio's en stelt daarvoor de middelen beschikbaar. De provincies/grootstedelijke regio's leggen verantwoording af over de besteding van de middelen en de resultaten van hun inspanningen.

Zowel het ministerie als de provincies/grootstedelijke regio's kunnen er hun bijdrage aan leveren dat cliënten zeker kunnen zijn van een functioneel hulpverleningsplan.

De inspectie doet een dringend beroep op het Ministerie van VWS, de Directie Jeugdbeleid om met de provincies/grootstedelijke regio's glasheldere afspraken te maken die leiden tot zekerheid voor de cliënt op functionele hulpverleningsplannen.

1. De provincies zouden met de zorgaanbieders niet vrijblijvend moeten afspreken
 - dat deze onverkort zorgen voor hulpverleningsplannen die aan alle hier onderzochte eisen van functionaliteit voldoen.
De provincies/grootstedelijke regio's kunnen dit, zoals sommige al gedaan hebben, in hun subsidievoorwaarden opnemen.
 - dat de zorgaanbieders zelf een systeem opzetten en instandhouden dat ertoe leidt dat altijd een functioneel hulpverleningsplan wordt opgesteld.
Rappelsystemen en standaardisering kunnen hierbij behulpzaam zijn.
 - dat zij periodiek (ten minste een maal per jaar) aan de provincies/grootstedelijke regio's rapporteren over hoe zij de gemaakte afspraken nakomen.
 - Ook is het dienstig om door het instellen van single audits zicht te krijgen op het nakomen van deze afspraken.

2. De provincies/grootstedelijke regio's zouden van de bureaus jeugdzorg én de zorgaanbieders moeten verlangen
 - dat zij optimaal en tijdig gebruik maken van de wederzijdse beïnvloedingsmogelijkheden op de inhoud en de aanlevering van elkaars documenten;

- dat zij elkaar aanspreken op de geleverde prestaties en zonodig gezamenlijk verbeterafspraken maken;
- dat zij van de resultaten van deze activiteiten periodiek (ten minste jaarlijks) gezamenlijk verslag doen aan de provincies.

Een en ander zou een vast onderdeel van de kwaliteitszorg van instellingen moeten zijn.

3. Het ministerie van VWS zou van de provincies/grootstedelijke regio's moeten verlangen dat deze jaarlijks verslag doen over de in hun werkgebied geboekte resultaten en verbetermaatregelen voorleggen wanneer dat onverhoopt nog nodig mocht zijn.

Bijlage 1 - Toetsingskader toezicht hulpverleningsplannen van de Inspectie jeugdzorg

In het toetsingskader komen aan de orde:

1. wat de wettelijke eisen zijn die aan de hulpverleningsplannen worden gesteld
2. hoe de inspectie deze wettelijke eisen leest en wat de cliënt volgens de inspectie mag verwachten
3. wat de inspectie verwacht aan te treffen in de dossiers van de zorgaanbieders

Deze drie punten vormen het toetsingskader dat de inspectie bij het onderzoek hanteert.

1. De wettelijke eisen

Het toetsingskader toezicht hulpverleningsplannen is gebaseerd op bepalingen uit de volgende Wetten, Besluiten en Regelingen.

- Wet op de jeugdzorg (Wjz)* versie EK 28-168 nr. 267, gewijzigd voorstel van wet d.d. 24-06-2003.
- Besluit indicatie jeugdzorg (Bij)* versie juni 2003
- Besluit kwaliteit en werkwijze BJZ (Bkw)* versie juni 2003
- Wet op de jeugdhulpverlening (Wjhv)*
- Besluit Kwaliteitsregels jeugdhulpverlening

* Vooruitlopend op de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg per 1 januari 2005, wordt de terminologie van deze Wet en de daaruit voortvloeiende Besluiten gebruikt. Inhoudelijk stellen de Wet op de jeugdhulpverlening en de Wet op de jeugdzorg in de keuzes die de inspectie in dit onderzoek maakt grotendeels dezelfde eisen aan de hulpverleningsplannen. Alleen de termijnen die de nieuwe wet noemt zijn ruimer; de inspectie toetst de termijnen op basis van de nieuwe wet.

2. Hoe de inspectie de wettelijke eisen leest en wat de cliënt volgens de inspectie mag verwachten

In de jeugdhulpverlening draait het om de hulp aan de jeugdige en zijn ouders (de **cliënt**). Zorg verleend door een erkende zorgaanbieder is niet vrij toegankelijk. Geïndiceerde zorg aan een jeugdige kan alleen plaats vinden op grond van een formeel vastgelegd besluit van een plaatsende instantie, meestal Bureau Jeugdzorg, waarin is vastgelegd welk aanbod de beste mogelijkheden biedt om aan de hulpvraag van de jeugdige en zijn ouders te voldoen (**indicatiestelling**). De plaatser is verantwoordelijk voor de indicatiestelling.

Wat de zorgaanbieders te bieden hebben aan de jeugdige en zijn ouders en wat ieders bijdrage moet zijn aan een zo groot mogelijk rendement van de hulp, legt de zorgaanbieder vast in het **hulpverleningsplan** (van de jeugdige).

Volgens de inspectie wordt de kwaliteit van hulpverlening vergroot door een duidelijke samenhang tussen indicatiestelling en hulpverleningsplan. Ook de wet eist dat het hulpverleningsplan is afgeleid van de indicatiestelling.

Een goede start is een essentiële voorwaarde voor het slagen van de hulpverlening; daarom beperkt de inspectie zich in dit onderzoek tot deze fase van de hulpverlening. De inspectie toetst hiermee een wezenlijk deel van het werk van de zorgaanbieders.

De Wet op de jeugdzorg waarborgt het recht van de cliënt op zorg en daarmee op een juiste formulering van zijn hulpvraag, uitmondend in een besluit over de noodzakelijke hulp (indicatiestelling plaatser) en op een toetsbare vertaling daarvan in een hulpverleningsplan (zorgaanbieder). Hieronder geeft de inspectie cursief aan hoe zij de wettelijke bepalingen over de start van de hulpverlening leest; de inspectie formuleert hier wat de cliënt en de instelling die de cliënt hulp verleent op grond van de wet mogen verwachten.

De indicatiestelling

Wat mag de cliënt verwachten?

Hulpverlening begint met een vraag van een cliënt, die meestal bij een Bureau Jeugdzorg terecht komt. Het Bureau Jeugdzorg helpt de cliënten met het verduidelijken van hun problemen en biedt oplossingsmogelijkheden aan. Het bureau legt dit vast in de indicatiestelling.

De cliënt kan aan dit document toetsen of zijn problemen correct zijn verwoord, of het hem inzicht geeft in wat er moet gebeuren om hem van zijn problemen af te helpen, hoe lang dat gaat duren en wat hij van de voorgestelde oplossingen vindt,.

Wat mag de zorgaanbieder verwachten?

De zorgaanbieder kan erin lezen wat Bureau Jeugdzorg en de cliënt van hem verwachten en binnen welke termijn dit moet gebeuren. Ook geeft de indicatiestelling inzicht in wat de cliënt van de voorstellen vindt. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om te eisen dat er een indicatie is en eisen te stellen aan de inhoud van de indicatiestelling, omdat hij deze informatie nodig heeft om bij de start van de hulp een hulpverleningsplan op te stellen.

Het belang van Bureau Jeugdzorg

Het Bureau Jeugdzorg heeft de indicatiestelling nodig om de regie te kunnen voeren over de hulpverlening.

Functionaliteit

De indicatiestelling is voor alle betrokken partijen een functioneel document als het op tijd is, actueel is en de informatie bevat die cliënt, zorgaanbieder en Bureau Jeugdzorg zelf nodig hebben. Het document moet begrijpelijk zijn voor de cliënt.

Het hulpverleningsplan

Wat mag de cliënt verwachten?

De cliënt kan met behulp van het hulpverleningsplan toetsen of de zorgaanbieder de hulpvraag goed heeft begrepen, of de voorgenomen activiteiten aansluiten bij zijn problemen en of hij inschat dat met deze activiteiten het door hem of haar gewenste resultaat daadwerkelijk kan worden bereikt.

Bovendien geeft het plan de noodzakelijke handvatten om de zorg op een afgesproken tijdstip te evalueren.

Wat mag Bureau Jeugdzorg verwachten?

Voor Bureau Jeugdzorg geldt hetzelfde als voor de cliënt. Verder heeft Bureau Jeugdzorg het plan nodig om de planning en de regie van het totale hulpverleningsproces vorm te kunnen geven.

Het belang van de zorgaanbieder

De zorgaanbieder heeft er belang bij om, voordat hij begint met de hulpverlening, te weten of de cliënt en het Bureau Jeugdzorg kunnen instemmen met de geplande activiteiten.

Functionaliteit

Het hulpverleningsplan is voor alle betrokken partijen een functioneel document als het aansluit op de indicatiestelling, als de cliënt erbij betrokken is, als het concreet is en als het begrijpelijk is voor de cliënt.

3. Wat de inspectie verwacht aan te treffen in de dossiers van de zorgaanbieders

Hieronder staat schematisch weergegeven wat de inspectie verwacht aan te treffen in de dossiers van de zorgaanbieders op grond van de wettelijke eisen.

Wettelijke eisen	wettelijke bepalingen	Inspectie verwacht aan te treffen in de dossiers
Kwaliteit van zorg		
Tot verantwoorde zorg behoort in ieder geval dat de zorg die wordt verleend, is gebaseerd op een hulpverleningsplan dat is afgeleid van het besluit, bedoeld in artikel 6, eerste lid [de indicatiestelling].	art. 24 Wjz	De inspectie verwacht dat er een duidelijke samenhang is tussen indicatiestelling en hulpverleningsplan. In de verwachtingen onder de kopjes Indiciestelling en Hulpverleningsplan wordt dit geconcretiseerd.
De indicatiestelling		
Vaststellen indicatie		
Stichting Bureau Jeugdzorg stelt de indicatiestelling vast met hierin de vaststelling op welke jeugdzorg cliënt is aangewezen.	art. 5 Wjz	De inspectie verwacht in elk dossier van de zorgaanbieders een indicatiestelling van een bureau jeugdzorg. Het is verplicht om het besluit op te schrijven. Alleen dan kan later getoetst worden of iedereen zich aan de afspraken heeft gehouden. Een indicatiestelling is dus een (als zodanig herkenbaar en uitrekbaar) document, dat onderbouwt wat van de zorgaanbieder wordt gevraagd, waarom dat wordt gevraagd en waartoe.
De termijn waarbinnen een aanvraag tot gelding gebracht moet worden is ten hoogste 13 weken en staat erin vermeld.	art. 14 Bij	Er worden dus eisen gesteld aan de actualiteit van de informatie in de indicatiestelling. De inspectie verwacht dat de datum vaststelling indicatiestelling niet ouder is dan 13 weken als de hulpverlening begint.
Aan een besluit waarbij wordt vastgesteld of een cliënt is aangewezen op zorg ligt een aanvraag van een cliënt ten grondslag. De wet noemt uitzonderingen.	art. 7 Wjz	De inspectie verwacht dat zichtbaar is in de indicatiestelling wie de hulpvrager is.

Wettelijke eisen	wettelijke bepalingen	Inspectie verwacht aan te treffen in de dossiers
<p>De aanvraag die aan het besluit ten grondslag ligt behoort de instemming van de cliënt. Indien de zorg betrekking heeft op een ander dan de aanvrager, behoort de aanvraag de instemming van de cliënt waarop de aanvraag betrekking heeft.</p> <p>In afwijking hiervan kan de stichting op een aanvraag van de wettelijke vertegenwoordiger van een minderjarige, die ouder is dan twaalf jaren, maar nog niet de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, en die weigert in te stemmen met de aanvraag, een besluit nemen, indien de zorg voor de minderjarige noodzakelijk is.</p>	<p>art. 7 Wjz</p>	<p>De cliënt moet kunnen toetsen of zijn problemen juist verwoord zijn en of hij denkt dat met de voorgestelde hulp zijn problemen inderdaad worden opgelost. Bureau Jeugdzorg doet er dus verstandig aan om de cliënt hierover een uitspraak te ontlokken. Daartoe moet het Bureau duidelijk zijn en zorgen dat de cliënt begrijpt wat hij heeft opgeschreven. De inspectie verwacht dat zichtbaar is dat de cliënt tijdig is betrokken bij het opstellen van de indicatiestelling. Dat kan op vele manieren blijken: een handtekening, een briefje van de cliënt, een kort verslag van het betrekken bij de indicatiestelling, etc. Ook verwacht de inspectie dat er genoteerd wordt wat er gebeurt als de cliënt niet instemt met de indicatiestelling.</p> <p>N.B. De Wjnhv stelt alleen dat de cliënt betrokken is bij de indicatiestelling.</p>
<p>Inhoud indicatiestelling</p>		
<p>De stichting geeft in ieder geval de termijn gedurende welke de aanspraak op zorg geldt nadat de in het besluit voorziene zorg is aangevangen. De termijn gedurende welke de aanspraak geldt nadat de in het besluit voorziene zorg is aangevangen bedraagt ten hoogste een jaar.</p>	<p>art. 6 Wjz art. 13 Bij</p>	<p>De inspectie verwacht dat er in de indicatiestelling een uitspraak staat over hoelang de hulp moet duren en dat de termijn maximaal een jaar bedraagt. De zorgaanbieder kan dan toetsen of hij het gevraagde kan leveren in de tijd die het Bureau Jeugdzorg daarvoor stelt.</p>
<p>De stichting geeft een beschrijving van de problemen of dreigende problemen van de cliënt, de ernst en de mogelijke oorzaken daarvan.</p>	<p>art. 6 Wjz</p>	<p>De inspectie verwacht dat te zien is met welke hulpvragen de cliënt binnenkomt. Vervolgens moeten deze hulpvragen worden omgezet in specificaties van wat precies de problemen en eventueel de stoornissen van de jeugdige zijn.</p>
<p>De stichting geeft een beschrijving van de in verband daarmee benodigde zorg en het beoogde doel. Zonodig worden doelen die met de zorg worden nagestreefd uitgesplitst in doelen op korte en op lange termijn.</p>	<p>art. 6 Wjz art. 4.1 Bij</p>	<p>De inspectie verwacht een verband tussen probleemstelling en de aangewezen zorg. Het onderzoek van Bureau Jeugdzorg moet uiteindelijk kunnen leiden tot het opstellen van een hulpverleningsplan, dus verwacht de inspectie concluderende uitspraken als: "dit is een van de problemen en daar moet dat-en-dat aan gebeuren en dat gaat die-en-die doen". Dus: van hulpvraag via diagnose naar hulpvoorstel, en wel één op één. De doelen in het besluit zijn concreet en meetbaar.</p>
<p>De stichting geeft de cliënt een advies wie de zorg kan of kunnen verlenen. In het besluit geeft de stichting aan of coördinatie van de zorg noodzakelijk is en zo ja, wie deze coördinatie het beste kan uitvoeren.</p>	<p>art. 6 Wjz</p>	<p>De inspectie verwacht dat de beschrijving van de benodigde zorg gespecificeerd wordt: uitspraken als 'MKT' of 'Boddaert' voldoen niet. Er moeten uitspraken zijn die verwijzen naar concrete programma's of activiteiten. Als er afstemming tussen meerdere zorgaanbieders nodig is, verwacht de inspectie dat zichtbaar is wie coördineert.</p>

Het hulpverleningsplan		
Vaststellen hulpverleningsplan		
Een zorgaanbieder, niet zijnde een alleen werkende zorgaanbieder als bedoeld in artikel 18, tweede lid [natuurlijk persoon als zorgaanbieder, geregistreerd in register], verleent verantwoorde zorg. Tot verantwoorde zorg behoort in ieder geval dat de zorg die wordt verleend, is gebaseerd op een hulpverleningsplan dat is afgeleid van het besluit, bedoeld in artikel 6, eerste lid [de indicatietoelichting].	art. 24 Wjz	De inspectie verwacht in elk dossier van de zorgaanbieders een hulpverleningsplan van de zorgaanbieder. Het is verplicht om het plan op te schrijven. Alleen dan kan later getoetst worden of iedereen zich aan de afspraken heeft gehouden. Een hulpverleningsplan is dus een (als zodanig herkenbaar en uitbreikbaar) document, dat onderbouwt wat de zorgaanbieder in aansluiting op de indicatietoelichting gaat doen, waarom en waartoe.
Het hulpverleningsplan wordt vastgesteld voor de aanvang van de zorg, doch uiterlijk binnen 6 weken na de dag waarop is komen vast te staan welke aanbieder of zorgaanbieders de zorg, waarop zorgaanbieders de zorg, waarop de cliënt is aangewezen, zal verlenen.	art. 24 Wjz	De inspectie verwacht dat het hulpverleningsplan is vastgesteld voordat de hulp van start gaat. Het hulpverleningsplan dient om de cliënt en Bureau Jeugdzorg inzicht te geven in hoe de zorgaanbieder de hulp vorm gaat geven. Daarom moet het er wel zijn voordat de hulp begint. Mocht dit in noodgevallen niet lukken, dan verwacht de inspectie dat is aangegeven waarom dat zo is en dat het er uiterlijk binnen 6 weken na de dag waarop is komen vast te staan welke aanbieder of zorgaanbieders de zorg, waarop de cliënt is aangewezen, zal verlenen, een hulpverleningsplan is.
Het hulpverleningsplan wordt niet dan na overleg met de cliënt vastgesteld. Het behoort diens instemming, tenzij het zorg betreft waartoe een maatregel van kindbescherming verplicht. Een zorgaanbieder die pleegzorg biedt, pleegt over het hulpverleningsplan tevens overleg met de betrokken pleegouder. Indien de cliënt minderjarig is, de instemming van zijn wettelijke vertegenwoordiger vereist, indien hij a. jonger is dan 12 jaar, of, b. de leeftijd van 12 jaar heeft bereikt en niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belang en terzake. Indien de cliënt minderjarig is en de leeftijd van 12 jaar heeft bereikt, is tevens de instemming van de wettelijke vertegenwoordiger vereist. Over de inhoud van dit hulpverleningsplan pleegt een zorgaanbieder met de Stichting Bureau Jeugdzorg overleg. Indien aan een cliënt door meer dan één zorgaanbieder zorg wordt geboden, plegen zij gezamenlijk over het hulpverleningsplan overleg met de Stichting. Voor zover het cliënten betreft ten aanzien van wie de stichting een van de taken, bedoeld in artikel 10 lid 1 onder a, b, c of d uitoefent o.a. (gezins)voogdij, is het overleg er tevens op gericht het hulpverleningsplan en het plan, bedoeld in artikel 13 lid 3 ((gezins)voogdijplan), op elkaar te doen aansluiten.	art. 24 Wjz	De inspectie verwacht dat het plan in overleg met de betrokkenen tot stand is gekomen. Vooruitlopend op de Wet op de jeugdzorg dient dit dus eigenlijk tot toetsing of het plan datgene biedt wat de cliënt en het Bureau Jeugdzorg van de zorgaanbieder verwachten. Het plan moet dus voor de cliënt duidelijk en begrijpelijk zijn. Het plan behoeft de instemming van de gezinsvoogd of de voogd. In het plan moet te zien zijn wat de cliënt en de plaatser van het plan vinden En als er geen overleg is geweest, is zichtbaar waarom dat was en hoe daarin alsnog wordt voorzien.

<p>Inhoud hulpverleningsplan</p> <p>Een zorgaanbieder, niet zijnde een alleen werkende zorgaanbieder als bedoeld in artikel 18, tweede lid [natuurlijk persoon als zorgaanbieder, geregistreerd in register], verleent verantwoorde zorg.</p> <p>Onder verantwoorde zorg wordt verstaan: zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.</p> <p>Tot verantwoorde zorg behoort in ieder geval dat de zorg die wordt verleend, is gebaseerd op een hulpverleningsplan dat is afgeleid van het besluit, bedoeld in artikel 6, eerste lid [de indicatiestelling].</p>	<p>art. 24 Wvz</p>	<p>De wet werkt verder geen eisen aan het hulpverleningsplan uit, in tegenstelling tot de Wjhw. De eis dat het hulpverleningsplan is afgeleid van de indicatiestelling betekent volgens de inspectie dat de eisen aan het hulpverleningsplan in het verlengde liggen van de eisen aan de indicatiestelling.</p> <p>De inspectie verwacht dan ook dat het plan voor elk probleem en / of elke stoornis laat zien wat de zorgaanbieder gaat doen om een bijdrage te leveren aan een oplossing. Het plan is dan afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.</p> <p>De inspectie verwacht dat het proces leidt tot doelen op korte termijn en op lange termijn. Een doeltreffend hulpverleningsproces moet resultaatgericht zijn: het moet in het plan duidelijk zijn wie wat wanneer gaat doen en met welk doel. Dit moet in concrete en meetbare afspraken vastgelegd zijn.</p> <p>De doelen in het plan moeten aansluiten op de doelen of voorstellen in de indicatiestelling.</p>
---	--------------------	---

Bijlage 2 - Samenvatting inspectieonderzoek hulpverleningsplannen deel 1

De samenvatting van het inspectieonderzoek deel 1 bevat vier schema's.

De verantwoording van de schema's staat in de bijlage.

Schema 1 geeft weer of de provincies en grootstedelijke overheden in navolging van de oproep van het IPO in februari 2003 eisen hebben gesteld aan de zorgaanbieders in hun gebied met betrekking tot hulpverleningsplannen en hun functionaliteit.

Antwoordcategorieën zijn: ja, ja anders en nee. Ja anders houdt in dat de overheid niet de eisen aan het hulpverleningsplan (zoals in de IPObrief verwoord) stelt, maar b.v. al eerder eisen heeft gesteld of andere, eventueel uitgebreidere eisen heeft gesteld.

Schema 1

Thema	Gron	Fri	Dr	Ovl	Gld	Fiv	N-Holl	ROA	Utr	Z-Holl	Haagl	R'dam	Zeel	N-Br	Limb
Provincie / GSO stelt eisen aan instellingen mbt hvp in 2003	ja	nee	ja	ja	(ja)	ja	ja, anders	ja, anders	ja	ja	ja, anders	ja	ja, anders	ja, anders	ja, anders

NB: (?) betekent: informatie nog niet binnen.

Schema 2 geeft weer of de provincies en grootstedelijke overheden in 2004 opnieuw activiteiten hebben ondernomen richting de instellingen m.b.t. hulpverleningsplannen. Dat kan zijn: een herhaling van de actie die het IPO in 2003 had afgesproken of een andere actie. Antwoordcategorieën zijn: ja (is herhaling IPO actie 2003); ja, anders en nee.

Schema 2

Thema	Gron	Frl	Dr	Ovl	Gld	Flv	N-Holl	ROA	Utr	Z-Holl	Haagl	R'dam	Zeel	N-Br	Limb
Provincie / GSO herhaalt actie mbt hvp in 2004	ja, anders nee	nee	nee	ja	(?)	ja	ja	nee	ja	ja	ja, anders	nee	nee	ja, anders	ja, anders

Schema 3 geeft weer of de provincies en grootstedelijke overheden in 2004 voorafgaand aan het inspectieonderzoek eisen hebben gesteld aan de zorgaanbieders in hun gebied met betrekking tot hulpverleningsplannen. Antwoordcategorieën zijn: ja en nee.

Schema 3

Thema	Gron	Frl	Dr	Ovl	Gld	Flv	N-Holl	ROA	Utr	Z-Holl	Haagl	R'dam	Zeel	N-Br	Limb
Provincie / GSO stelt eisen mbt hvp voorafgaand aan inspectieodz 2004	nee	nee	ja	nee	(?)	ja	ja	ja	nee	ja	ja	nee	nee	ja	ja

Schema 4 geeft weer of de provincies en grootstedelijke overheden in antwoord op een vraag hierover van de inspectie hebben aangekondigd of zij (handhaving)actie zullen ondernemen als de resultaten van het inspectieonderzoek hiertoe aanleiding geven. Antwoordcategorieën zijn: ja, nee en ? (is onduidelijk).

Schema 4

Thema	Gron	Fri	Dr	Ovl	Gld	Flv	N-Holl	ROA	Utr	Z-Holl	Haagl	R'dam	Zeel	N-Br	Limb
Provincie / GSO kondigt actie aan mbt hvp als resultaten inspectieodz 2004 daartoe aanleiding geven	ja	ja	ja	ja	(?)	ja	ja	ja	?	ja	nee	nee	nee	nee	ja

Conclusies deel 1

Bijlage

Modelbrief IPO	Groningen	Friesland	Drenthe	Overijssel
1. Per 1-1-04 * altijd hulp- verleningsplan moeten * functioneel zijn ⁸ * inspectie komt in 2004 controleren	ja ja ja	nee nee ja in augustus 2004	ja ja ja	ja ja ja
2. jaarijks rapporteren * hoe vaak tijdig een hvp * redenen voor geen hvp	ja ja	nee nee	ja ja	ja ja
3. vraag aan instellingen: * hoe plan functioneel maken? * in hoeveel gevallen per 1-8- 03 nog geen plan? * Hoe zorg je dat op 1-1-04 alles in orde is	ja ja ja	nee nee nee	aangepaste vraag over ontw. intersectorale hvplanning ja ja	ja ja ja
Acties provincie in 2004				
1. herhaling actie 2003	nee	nee	nee	ja; stelt zich de vraag of en hoe zij de aangeleverde gegevens wil / kan benutten voor aansturing instellingen
2. andere actie	zal instellingen vragen bovengenoemde gegevens in jaarverslag op te nemen; zal afhankelijk van de resultaten inspectieonderzoek zo nodig haar verantwoordelijkheid	geeft desgevraagd aan dat afh. vd uitkomsten afspraken met Jeugdhulp Friesland worden gemaakt in kader kwaliteitsverbetering	heeft eis dat het hvp functioneel moet zijn opgenomen in subsidieverordening; heeft steeds mondeling gecommuniceerd met St.	geeft aan onderzoekresultaten inspectie af te wachten; als daartoe aanleiding is stelt zij dit in bestuurlijk overleg met instelling ter sprake en maakt

⁷ Vet gedrukt betekent: van deze provincies is het door de accountinspecteur samen met de provincie vastgestelde formulier verwerkt

⁸ Functioneel is: tenminste voldoen aan de wettelijke eisen

	nemen.		<p>Jeugdzorg Drenthe dat zij moet voldoen aan wet- en regelgeving; geeft desgevraagd aan dat zij afh. vd uitkomsten de instelling gaat aanspreken op alle punten die niet in orde zijn</p>	zij afspraken voor verbetering
--	--------	--	--	--------------------------------

Modelbrief IPO	Geiderland	Flevoland	N-Holland	ROA
1. Per 1-1-04 * altijd hulp- verleningsplannen * moeten functioneel zijn	ja ja	ja ja	anders: nav inspectieonderzoek in subsidiebeschikkingen 2002 en 2003 uitgebreide passage opgenomen over verplichting binnen de termijn een hvp op te stellen dat voldoet aan de kwaliteitseisen; is ook in reguliere overleg met instellingen aan de orde geweest ja in augustus 2004	ja ja, al gebruikt ROA term 'functioneel niet; ROA verlang dat indicatie en hvp op elkaar aansluiten (cf wet) en dat cliënt betrokken wordt bij beide getrokken wordt nee
* inspectie komt in 2004 controleren	ja	ja		nee
2. jaarijks rapporteren * hoe vaak tijdig een hvp * redenen voor geen hvp	nee nee	ja ja	ja voor 2003 en 2004 ja voor 2003 en 2004	nee In 2000 en 2001 'actie hvp' gehad dmv 2 specifieke inspectieonderzoeken; daarom nu alleen modelbrief overhandigd aan vz regionaal samenwerkingsverband jeugdhlv. OJA Overweging: door beide inspectieonderzoeken zijn zorgaanbieders in ROA gebied genoegzaam doordrongen van noodzaak van volgens de wet opgestelde hvp. ROA bij met inspectieonderzoek zodat geconstateerd kan worden of instellingen werken cf wet voor wb hvp.
3. vraag aan instellingen: * hoe plan functioneel maken?	ja ja	ja ja	nee zie hierboven	kwaliteitstraject ROA loopt vooruit op IPO modelbrief. Zie hierboven; verder moeten

* in hoeveel gevallen per 1-8-03 nog geen plan? * Hoe zorg je dat op 1-1-04 alles in orde is	ja	ja	ja	nvt (is gevraagd in aug. 2004)	doelen worden geëvalueerd in termen van doelrealisatie
Acties provincie in 2004					
1. herhaling actie 2003		ja		ja, zij het dat het in 2004 voor het eerst is gevraagd voor jaren 2003 en 2004	nee
2. andere actie		Als inspectie geen hvp aantreft wordt financiële sanctie toegepast		in subsidievoorwaarden opgenomen dat instellingen voldoen aan eisen wet- en regelgeving over aanvang hulpverlening. conceptbeleidskader jz 05-08: zorgaanbieders moeten vanaf 2005 in hun verantwoording resultaten cliënttevredenheidstoets en doelrealisatie vermelden	desgevraagd meldt ROA dat zij consequenties trekt uit uitkomsten toezicht; als instellingen niet voldoen aan de wettelijke eisen, worden ze daarop aangesproken en moeten zij met verbeterplan komen

	Utrecht	Z-Holland	Haaglanden	Rotterdam
Modelbrief IPO				
1. Per 1-1-04				
* altijd hulp- verleningsplannen moeten functioneel zijn	ja	ja	Stadsgewest heeft IPO modelbrief niet verstuud, mdat het stadsgewest de eisen die zij aan het hulpverleningsplan stelt, in het beleidskader heeft neergelegd. De in het beleidskader genoemde eisen zijn gelijk aan de eisen in de wet. De instellingen leggen ook op dit punt verantwoording af aan het stadsgewest in de reguliere verantwoordingscyclus.	ja
* inspectie komt in 2004 controleren	ja	ja		ja
2. jaarlijks rapporteren				
* hoe vaak tijdig een hvp	nee	nee	nee (zie boven)	ja
* redenen voor geen hvp	nee	nee		ja
3. vraag aan instellingen:				
* hoe plan functioneel maken?	nee	ja	nee (zie boven)	ja
* in hoeveel gevallen per 1-8-03 nog geen plan?	nee	ja		ja
* Hoe zorg je dat op 1-1-04 alles in orde is	nee	ja		ja
Acties provincie in 2004				
1. herhaling actie 2003	provincie neemt vraag naar aanwezigheid hvp mee in de kwartaalgesprekken met de zorgaanbieders in sept./okt 2004; Vragen over bv functionaliteit worden meegenomen in nieuwe p & c cyclus ivm evt. opname in jaarplan en jaarverslag. Provincie gaat ervan uit dat zorgaanbieders doorgaan op ingeslagen weg; heeft vertrouwen in kwaliteit hvp;	ja	nee (zie boven)	nee

	beschouwt inspectietoets 2004 als controle van dit beeld. nee			
2. andere actie		eisen stellen aan zorgaanbieders in subsidiebeschikkingen; instellingen moeten zich jaarlijks verantwoorden over deze eisen	nee	nee

Modelbrief IPO	Zeeland	N-Brabant	Limburg
<p>1. Per 1-1-04</p> <ul style="list-style-type: none"> * altijd hulp-verleningsplannen * moeten functioneel zijn * inspectie komt in 2004 controleren 	<p>andere: eigen traject net afgerond met rapportage over het voldoen aan wet- en regelgeving bij primair proces hvl, incl. afspraken met instellingen over verbeteringen; provincie heeft voor 100 % voldoen aan wet- en regelgeving geëist</p> <p>nee</p>	<p>brief aan IPO 28-03-03.</p> <p>Na toetsingen primair proces door lijvjb heeft provincie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bijeenkomst georganiseerd om resultaten toets. te bespreken - format pva verbeteringen opgesteld 	<p>ja, en aanvullende eisen mbt toepassing en kwaliteit van hvp; hierbij eisen aan functionaliteit</p> <p>ja</p> <p>ja</p>
<p>2. jaarlijks rapporteren</p> <ul style="list-style-type: none"> * hoe vaak tijdig een hvp * redenen voor geen hvp 	<p>nee</p> <p>nee</p> <p>nee</p>	<p>- brief aan instellingen gestuurd met verzoek verbeterplannen aan te leveren voor 01-05-03.</p>	<p>ja, moet onderdeel zijn van jaarlijkse financiële en inhoudelijke verantwoording</p> <p>ja</p>
<p>3. vraag aan instellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> * hoe plan functioneel maken? * in hoeveel gevallen per 1-8-03 nog geen plan? * Hoe zorg je dat op 1-1-04 alles in orde 	<p>nee</p> <p>nee</p> <p>nee</p>	<p>Instellingen moeten ig per 01-01-04 voldoen aan wettelijke vereisten mbt hvp.</p> <p>Provincie verzoekt ook aan instell. om zelf toetsinstrument te ontwikkelen zodat zij zelf in jan. 04 een kwaliteitstoets uitvoeren en verdere verbeteringen doorvoeren; toets inspectie dan op andere manier.</p>	<p>ja, zie hierboven</p> <p>ja</p> <p>ja</p>
<p>Acties provincie in 2004</p>			
<p>1. herhaling actie 2003</p>	<p>nee</p>	<p>nee</p>	<p>nee</p>
<p>2. andere actie</p>	<p>nee</p>	<p>Provincie heeft alleen in periodek overleg met Jeugdzorgberaad onderdelen van het kwaliteitstraject aan de orde gesteld; heeft niet gerappelleerd op uitblijvende informatie van instellingen. Provincie wacht inspectieonderzoek af.</p>	<p>gaat de actie niet herhalen, omdat instellingen in 2003 al aangaven dat aanwezigheid van hvp is gegarandeerd; provincie heeft inspectie verzocht om in jaren 2004-2007 telkens bij 1 zorgaanbieder te toetsen of hvp aanwezig zijn en aan de</p>

				minimale vereisten voldoen provincie heeft bij instellingen aangekondigd dat als blijkt uit inspectieonderzoek dat de functionariteit van hvp te wensen overlaat; hierop actie wordt ondernomen om dit te verbeteren.	
--	--	--	--	---	--

