

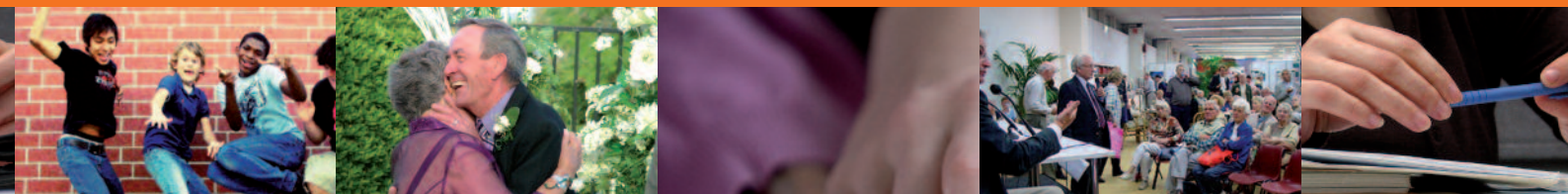
frieslab



SLIMME PADEN VOOR
ZORG EN DIENSTVERLENING

Analyse financieringsstromen Asja

Fier Fryslân



Analyse financieringsstromen Asja

Fier Fryslân



Wat doet Frieslab?

Frieslab signaleert en analyseert knelpunten in zorg en dienstverlening en zoekt ook naar oplossingen. Het gaat vooral om problemen in ketenzorg, ketenregie en de overgang tussen de wetten AWBZ, Wmo, Wjz, Zvw en Wpg.

Hoe werkt Frieslab?

Frieslab brengt experts en organisaties bij elkaar om voor deze knelpunten oplossingen te zoeken. Met de oplossingen wordt in projecten geëxperimenteerd.

Frieslab ondersteunt bij het opstarten van de projecten en bundelt de resultaten in een advies aan de staatssecretaris.

Meer info www.frieslab.nl

Frieslab
Oldehoofsterkerkhof 2
8911 DH Leeuwarden
T: 058 – 750 54 50
E: frieslab@leeuwarden.nl
I: www.frieslab.nl

2

Colofon

Analyse financieringsstromen Asja (Fier Fryslân) is een uitgave van Frieslab.

*Auteurs: Drs. J.H.I.M. Peeters Weem, Weem consultancy
Drs. S. Bouman, programma manager Frieslab*

Leeuwarden, april 2013



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
2.	Plan van aanpak	6
3.	Asja in een notendop	7
4.	Huidige financiering	9
4.1	stroomschema	10
4.2	aandachtspunten	16
5.	Bouwstenen voor de toekomst	25
5.1	bepalen van de bouwstenen	25
5.2	lijnen voor de toekomst	26
5.3	suggesties voor een agenda 2013	26
	Bronnen	28



1 Inleiding

Asja is een sterk gestructureerd 7x24-uurprogramma voor meisjes en jonge vrouwen van 14 tot en met 23 jaar die via loverboys in de prostitutie of in een 'grijs' prostitutiecircuit terecht zijn gekomen. Daarnaast richt het programma zich op meisjes en jonge vrouwen die een groot risico lopen om hierin terecht te komen omdat ze zich ophouden in circuits waarin sprake is van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, (seksueel) misbruik en criminaliteit. De meisjes en jonge vrouwen hebben een achtergrond met een groot aantal belastende en risicofactoren, doorgaans in combinatie met (vroegkinderlijke) traumatisering, onveilige hechting, seksueel misbruik en middelenafhankelijkheid. (Bron: De meiden van Asja. De gang naar de jeugdprostitutie. Fier Fryslân, november 2012.)

In 1999 startte Fier Fryslân met Asja op basis van een projectsubsidie (6 opvangplaatsen). Na de projectperiode is door het ministerie van VWS besloten hiervoor de landelijke vrouwenopvangmiddelen in te zetten. Deze middelen zijn daartoe opgehoogd met extra budget. De centrumgemeente Leeuwarden is de huidige financier van deze opvangplaatsen.

Een tweede financiering is de projectsubsidie RUPS (Regeling Uitstap Programma's Prostituees) voor 8 opvangplaatsen van het ministerie van Veiligheid & Justitie samen met het ministerie van VWS. Deze financiering loopt door tot 2015.

Er worden 8 plaatsen gefinancierd vanuit de AWBZ door Zorgkantoor Friesland op basis van LVG en GGZ indicaties.

Tot slot worden er 8 klinische plaatsen gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (intramuraal DBC's).

Verder heeft Fier Fryslân afspraken met de zorgverzekeraar voor ambulante behandeling (DBC's).

Fier Fryslân geeft aan dat de strikte scheiding van de verschillende financieringsstromen een knelpunt is bij de huidige financiering van Asja. Daardoor ontstaat gemakkelijk een 'gat' in het aanbod, of organisaties hebben een gat in de financiering. Immers de cliënt past net niet in de ene maar ook niet in de andere stroom. Of er is overlap: de cliënt past in beide een beetje. Fier Fryslân zorgt er in ieder geval voor dat er niet 'dubbel' gefinancierd wordt.

In deze notitie wordt de vraag van Fier Fryslân aan Frieslab onderzocht: maak een analyse van de financieringsstromen van Asja, breng de knelpunten in kaart en maak inzichtelijk hoe dit aanbod regulier gefinancierd zou kunnen worden. Hoe is dit simpel weer te geven om handvatten te hebben voor de toekomstige financiers?



2 Plan van aanpak

Frieslab voert het onderzoek in twee stappen uit:

Stap 1. Wat is het probleem?

- Onderzoek naar de huidige financiering
- Ordenen van de huidige financieringsstromen
- Opzoeken van informatie uit de rest van het land
- Afpellen tot bijpassende wet- en regelgeving
- Voorleggen probleemanalyse aan betrokkenen
Hebben we het probleem te pakken?

Stap 2. Naar een oplossing

- Brainstorm
- Conceptrapport
- Expertmeeting: om te toetsen en aan te scherpen
- Eindrapport met handvatten voor de financiers
(Fier is exemplarisch voor meer organisaties)



3 Asja in een notendop

Het zorgprogramma Asja is een multimodale interventie die zich op alle pedagogische milieus richt waar jongeren zich in bewegen: gezin en leefgroep, school, stage en (vrijwilligers)werk en vrije tijd. Binnen ieder pedagogisch milieu gaat aandacht uit naar veiligheid, de normale ontwikkeling en hulpverlening/behandeling.

De aanpak is gericht op drie pijlers:

De meiden worden benaderd als gewone jongeren. Het accent ligt bij het hier-en-nu; bij de *normale ontwikkeling*. Zij moeten – net zoals andere jongeren – onderwijs volgen en huiswerk maken, hun kamer opruimen en schoonmaken, leren met geld, alcohol en drugs om te gaan, hun vrije tijd invullen, uitgaan, vriendschappen onderhouden, omgaan met verliefdheid en dergelijke.

Daarnaast krijgen de meiden *hulpverlening en behandeling* voor hun problematiek. De actuele of bovenliggende problematiek – oppositioneel gedrag, contacten in het loverboycircuit, gedwongen prostitutie – hangt samen met en wordt in stand gehouden door onderliggende problematiek zoals onveilige hechting en traumatisering. In het zorgprogramma wordt de actuele problematiek in samenhang met de onderliggende problematiek behandeld. Immers, successen in het hier-en-nu kunnen makkelijk teniet worden gedaan door de onderliggende problematiek en vice versa.

Veiligheid en bescherming is de derde pijler van het zorgprogramma omdat loverboys doorgaans hun prooi niet zomaar laten gaan. Ze willen haar goedschiks of kwaadschiks terug. Tegelijkertijd hebben de meeste meiden een ambivalente houding tegenover hun vriend. De meisjes moeten dus zowel tegen hun loverboy alsook tegen zichzelf worden beschermd.

Afhankelijk van de ernst van de problemen duurt het programma 6 tot 12 maanden.



Het doel van het zorgprogramma Asja is om 3 met elkaar samenhangende doelen te realiseren:

1. Het meisje is veilig en beschermd tegen haar 'foute vriend(en)' en het loverboycircuit of criminele netwerk waarin ze zich bevond.
2. Het meisje functioneert leeftijdsadequaat.
3. Het meisje heeft een goede uitgangspositie: een gezonde basis voor haar fysieke, sociaal-emotionele, psychische, cognitieve en seksuele ontwikkeling. Problemen, klachten en beperkingen die een leeftijdsadequate ontwikkeling in de weg staan, zijn opgelost of hanteerbaar. (Bron: De meiden van Asja. De gang naar de jeugd prostitutie. Fier Fryslân, november 2012.)



4 Huidige financiering

De financiering van Asja is als volgt:

Financiering bedden

- In 1999 is Asja in Friesland gestart met projectsubsidie (6 opvangplaatsen). Na de projectperiode is besloten hiervoor de landelijke vrouwenopvangmiddelen in te zetten. Deze middelen zijn daartoe opgehoogd met extra budget. De centrumgemeente Leeuwarden is de huidige financier van deze opvangplaatsen.
- In september 2009 startte Fier Fryslân een tweede opvang in het oosten van het land met een tijdelijke subsidie van de RUPS regeling van het ministerie van Justitie (8 opvangplaatsen). Deze verhuisde vervolgens naar Leeuwarden. Aan het eind van de projectperiode heeft Fier Fryslân een brief naar het ministerie van V&J gestuurd (november 2010) met verzoek om verlenging. Die is verleend tot 31 december 2012. Inmiddels is bekend dat deze 8 plaatsen tot 2015 worden gefinancierd door VWS.
- Er worden nog 8 beschermd wonen plaatsen gefinancierd uit de AWBZ (door het Zorgkantoor Friesland op basis van LVG en de GGZ indicaties)
- Tot slot worden er 8 klinische plaatsen gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Fier Fryslân heeft afspraken met De Friesland Zorgverzekeraar voor intramurale DBC's).

Financiering van ambulante behandeling

Vrijwel alle Asja-meiden krijgen ambulante behandeling vanwege trauma's of andere problemen, klachten en stoornissen in het psychiatrisch spectrum. Hierover zijn afspraken gemaakt met De Friesland Zorgverzekeraar.

Bijstandsuitkering en zak- en kleedgeld

Het financieringssysteem van de vrouwenopvang gaat ervan uit dat cliënten (ouder dan 18 jaar) eigen inkomsten hebben en dat zij:

- pensionkosten betalen (een opvangplek wordt gefinancierd door de VO gelden van de centrumgemeente en met een bijdrage van de cliënt);
- in hun eigen levensonderhoud voorzien; het zak- en kleedgeld (voeding, kleding, reiskosten, toiletartikelen).



Voor meisjes jonger dan 18 jaar horen ouders/verzorgers te betalen voor pension kosten en zak- en kledinggeld.

Heeft iemand boven de 18 jaar geen eigen inkomsten, dan bestaat er volgens de Wet Werk en Bijstand (WWB) recht op een uitkering. Centrumgemeente Leeuwarden financiert de kosten van deze bijstandsuitkeringen en het zak- en kledinggeld voor de meerderjarige meiden van Asja (de Wet werk en inkomen). De meiden komen echter uit het hele land en worden, tijdelijk, ingeschreven in de GBA van de stad Leeuwarden.

4.1. Stroomschema

Het proces en de financiering van de activiteiten van Asja staan weergegeven in een stroomschema. Het stroomschema werkt als volgt:

Een meisje (of een verwijzer) belt het Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld. Er vindt een telefoongesprek plaats waarin ze haar verhaal kan doen. Er worden haar een aantal vragen gesteld om te bezien of zij voldoet aan de criteria voor Asja of dat een andere oplossing beter bij haar past. Als Asja lijkt te passen wordt ze door een mentor van Asja gebeld met vragen die vooral gericht zijn op haar motivatie: wil zij stoppen? Zo niet, dan moet er een andere oplossing voor haar problemen worden gezocht, zo ja, dan komt ze in Asja wonen.

Er vindt een observatieperiode plaats om de aard en de ernst van de problematiek in kaart te brengen. Die problemen zijn in 2 groepen te verdelen: 2a en 2b.

Stroom 2a geeft de meisje weer met de diagnose psychiatrische problematiek en een noodzaak voor intramurale behandeling.

Stroom 2b geeft de meisjes weer met een psychiatrische stoornis eventueel gecombineerd met een verstandelijke beperking. Zij hebben verblijf nodig vanwege problematiek die samenhangt met gebrek aan structuur of zelfredzaamheid. Zo nodig kunnen zij ambulantly worden behandeld.

Het stroomschema brengt dit inzichtelijk maar laat tevens een aantal aandachtspunten zien. Deze komen in de volgende paragraaf aan bod.



Stroomschema

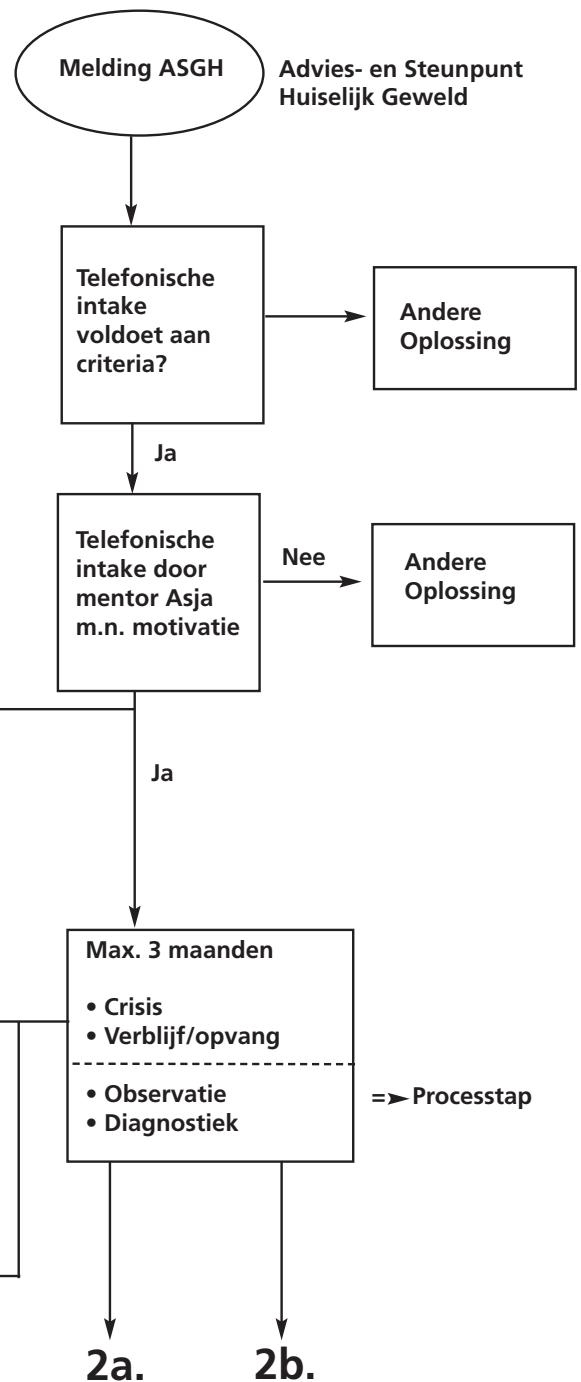
Financiering

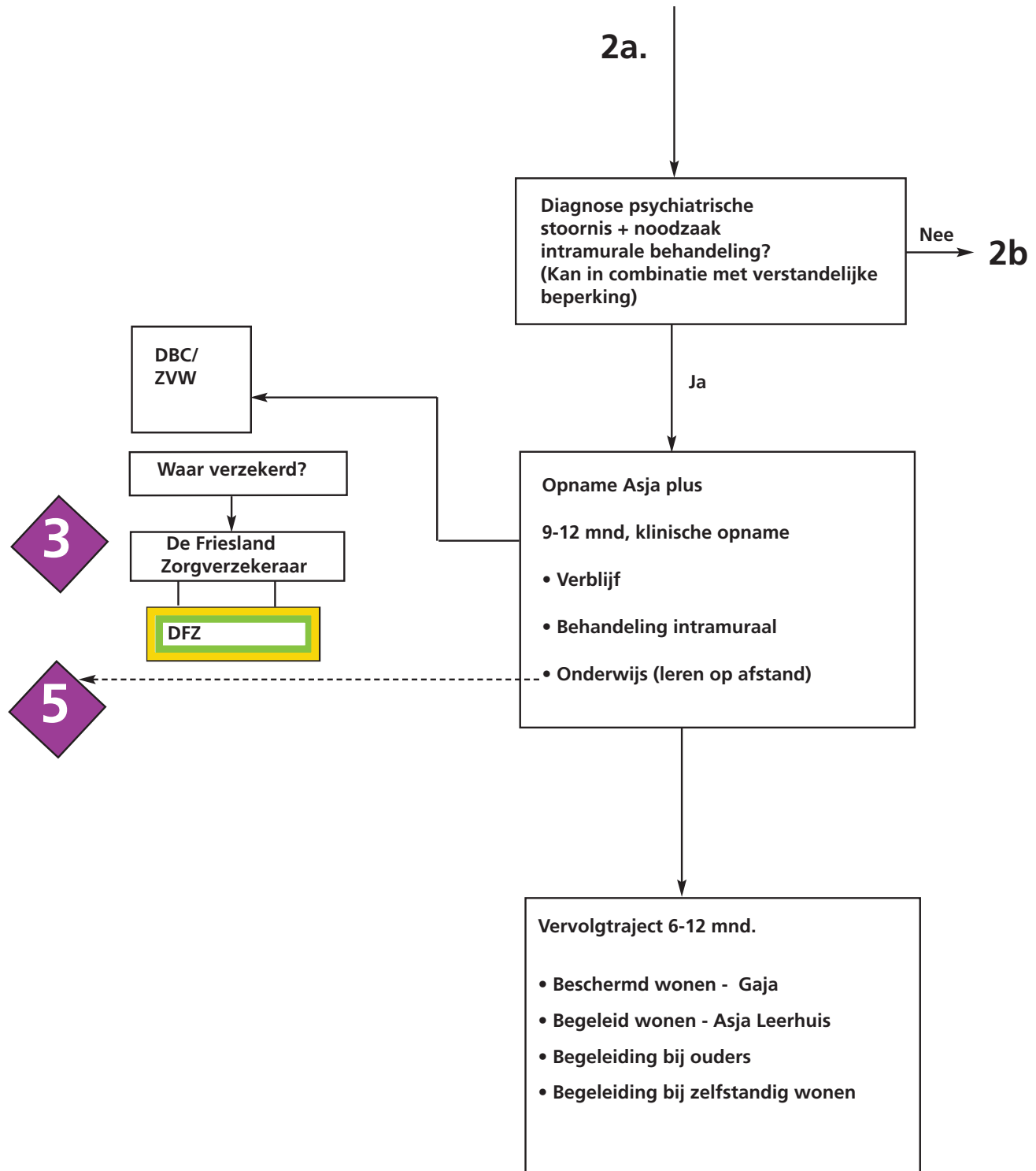
-  Voldoende middelen op juiste plaats
-  Voldoende middelen op verkeerde plaats
-  Geen middelen
-  M.b.v overleg op te lossen (organisatorisch)
-  Aandachtspunt
-  Ophoging met extra middelen



Proces ASJA

- Crisis -en behandelvoorziening
- Meiden 14 tot 23 jaar
- Uit prostitutie

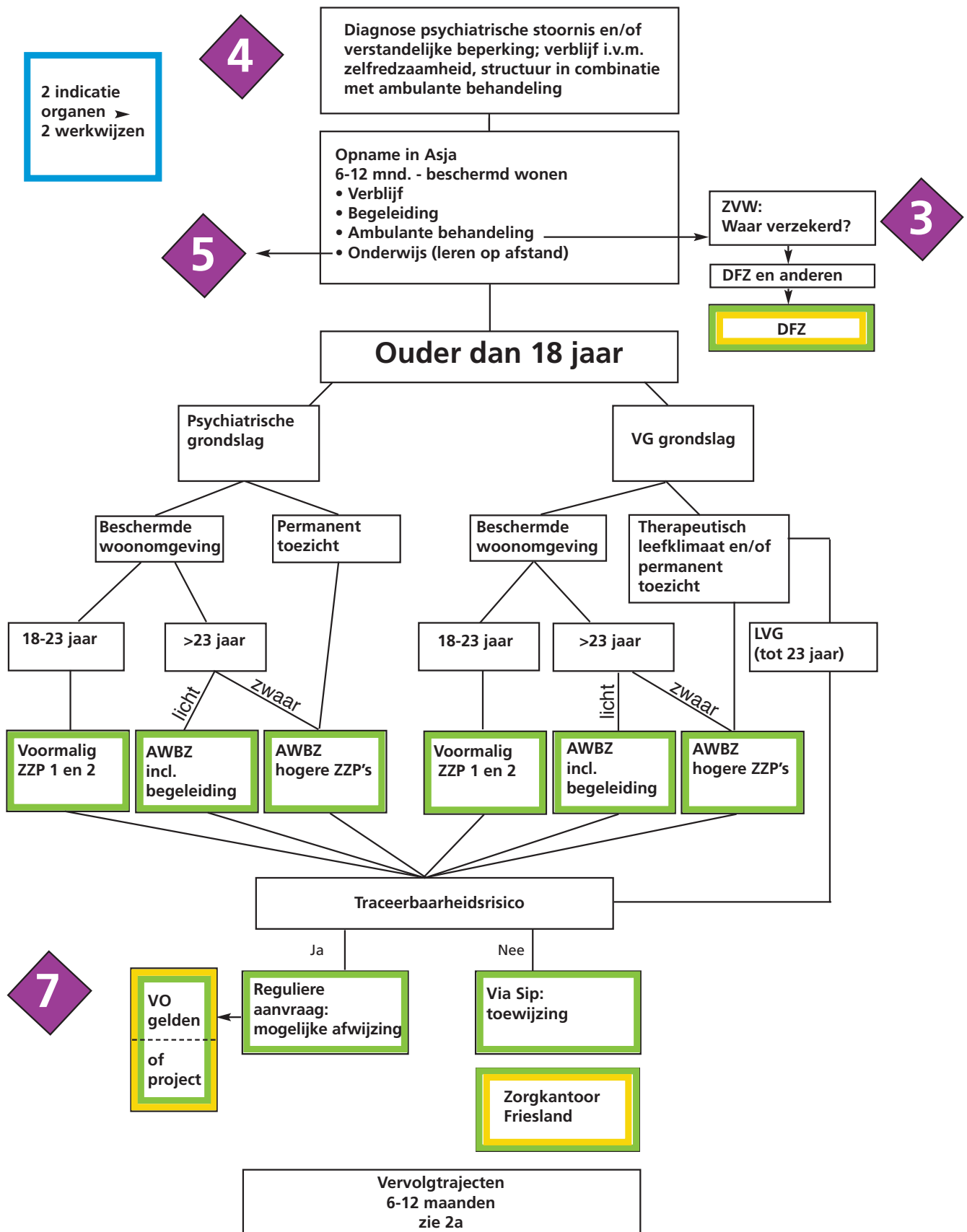




2b. Jonger dan 18 jaar



2b. Ouder dan 18 jaar



4.2. Aandachtspunten

Uit het schema komen in het paars zes specifieke aandachtspunten naar voren die hieronder worden toegelicht.

Aandachtspunt 1. De Gemeentelijke Basis Administratie (GBA)

De verplichting tot inschrijven in de GBA heeft een aantal gevolgen voor de betreffende gemeente.

Inschrijving in GBA

De meiden komen uit het hele land en worden ingeschreven in de GBA van de gemeente Leeuwarden. Dit gebeurt op grond van artikel 1 GBA: betreft tijdelijk verblijf in een instelling voor gezondheidszorg. Daar waar iemand het komende half jaar de meeste keren redelijkerwijze overnacht, is men verplicht zich in te schrijven in de betreffende gemeente. Artikel 66 GBA vermeldt dat indien een persoon in een opvanginstelling gaat wonen en daarmee het woonadres wijzigt, betrokkene binnen vijf dagen aangifte van verhuizing dient te doen. Artikel 67 GBA geeft aan dat de gemeente deze opvanghuizen aanwijst.

Daarnaast gelden nog artikel 10.1 BW en artikel 40 WWB (Wet Werk en Bijstand): een persoon zonder vaste woon- of verblijfplaats hoort ingeschreven te worden in de gemeente van zijn werkelijk verblijf.

Het is dus wettelijk verplicht dat de meiden zich inschrijven in de gemeente Leeuwarden.

WWB en de eigen bijdragen

De kosten van verzorging en verblijf binnen Asja bestaan uit: de verblijfskosten, afgedekt door de VO gelden, de AWBZ of de Zvw; de pensionkosten en als derde het zak- en kleedgeld.

De gemeente heeft volgens de WWB de verplichting deze inwoners bijstand te verlenen. Hier ligt het knelpunt bij de gemeente Leeuwarden; zij ervaart een bovenmatige druk vanwege het bedrag dat ermee gemoeid is. Voor de gemeente gaat dit om een bedrag van circa € 1 miljoen per jaar (voor alle cliënten van Fier Fryslân gezamenlijk). (Bron: M. Schreur, gemeente Leeuwarden.)

Ouder dan 18 jaar

Ook voor Fier Fryslân zit hier een knelpunt. In de WWB is geregeld dat van het bedrag wat een burger als bijstandsuitkering krijgt, een gedeelte is geoormerkt voor zak- en kleedgeld. Fier Fryslân vraagt een eigen bijdrage voor pensionkosten. Het restantbedrag wat overblijft na het zak- en kleedgeld is echter niet toereikend genoeg om de pensionkosten te dekken. Voor de leeftijdscategorie 18 t/m 23 jaar is de uitkering lager dan voor de leeftijdscategorie van 24 jaar en ouder. Dit betekent dat de organisatie nagenoeg geen pensionkosten kan innen bij meiden tot 24 jaar en daarboven ook maar gedeeltelijk.



Jonger dan 18 jaar

Voor deze jongeren behoren de ouders de pensionkosten en zak- en kleedgeld te betalen. Het knelpunt voor de betrokken organisatie zit erin dat ouders vaak niet kunnen of willen betalen. De bijdrage voor hun kind kan namelijk hoger zijn dan voor een gezin met een minimum inkomen aanvaardbaar is. Ook dit betekent dat de organisatie nagenoeg geen pensionkosten kan innen.

In de Wet op de jeugdzorg is de eigen bijdrage anders geregeld.

De ouderbijdrage Jeugdzorg is een bijdrage in de kosten van levensonderhoud. Ouders of stiefouders moeten deze bijdrage betalen als hun (stief)kind tijdelijk buiten het gezin wordt verzorgd en opgevoed. De ouderbijdrage dekt een gedeelte van de werkelijke kosten voor verzorging en verblijf buiten het gezin, bijvoorbeeld in een jeugdhulpinstelling. Omdat Fier Fryslân geen zaken doet onder de Wet op de jeugdzorg, is deze regeling niet van toepassing.

Er is een verschil waarneembaar tussen de diverse wetten. De vrouwenopvangmiddelen en de jeugdzorgmiddelen financieren verblijf, terwijl de AWBZ en de Zvw verblijf en pensionkosten financieren. Zak- en kleedgeld komt in alle gevallen voor rekening van de cliënt.

Zowel in de AWBZ als de jeugdzorg moet de cliënt een eigen bijdrage betalen; ook die bijdragen zijn verschillend.

Oplossingsrichting

De gemeente Leeuwarden hoopt in de toekomst dat deze opvang wordt opgenomen in het nieuwe verdeelmodel van het participatiebudget.

Frieslab constateert verschillen in eigen bijdragen en in de inning van de pensionkosten op grond van de AWBZ en de Wjz. In de toekomstige wetgeving wordt hierin idealiter één lijn getrokken.

WWB en ZZP

In de zorg en ondersteuning die door Fier Fryslân geboden wordt na de intramurale opname speelt een ander aandachtspunt.

Voor cliënten die een reeds bestaande AWBZ indicatie hebben in de vorm van een Zorg Zwaarte Pakket (ZZP), die na een periode van verblijf binnen een AWBZ gefinancierde setting van Fier Fryslân zelfstandig gaan wonen, loopt de organisatie tegen een knelpunt in de uitkeringshoogte aan.

De zorgvraag van deze cliëntengroep (ouder dan 18 jaar) neemt tijdens hun verblijf af en er is tijdens het verblijf toegewerkt naar meer zelfstandigheid. Als een cliënt na een periode van verblijf zelfstandig gaat wonen en zelf huur e.d. moet gaan betalen, is er veelal een noodzaak voor een volledige uitkering.



Het verblijf vanuit het bestaande ZZP hoeft dan niet meer verzilverd te worden, er is echter nog wel een noodzaak voor begeleiding bij het zelfstandig wonen, welke in overleg met het zorgkantoor uit het ZZP wordt gehaald.

Voor deze cliënten wordt bij de gemeente een aanvraag gedaan voor een volledige uitkering. De gemeente geeft hierbij echter aan dat er een geldig ZZP is waaruit de pensionkosten betaald dienen te worden. De cliënt heeft om deze reden geen recht op een volledige uitkering. Er wordt echter door de cliënt geen gebruik gemaakt van het ZZP, maar alleen van de begeleiding vanuit het ZZP.

Oplossingsrichting

Het hele overheidsbeleid is gericht op meedoen. In de Wmo wordt er vanuit gegaan dat je toe moet werken naar zelfstandigheid en weer meedoen in de maatschappij. De indicatie op grond van de AWBZ dient geen belemmering te zijn voor organisaties die cliënten faciliteren zelfstandig te gaan wonen vanuit een verblijfsituatie. Nu is het omslagpunt lastig. Eigenlijk zou een afbouwindicatie of een afbouwfinanciering gepast zijn.

In de nieuwe wetgeving dient dit mogelijk te zijn. De communicerende vaten tussen zorgindicatie en uitkering, vragen om een geïntegreerde aanpak. Waar de stap naar zelfstandigheid wordt ingezet dienen direct werk of school te worden geïntegreerd.

Aandachtspunt 2. Leeftijdsgrens

Loverboyproblematiek speelt zich veelal af rond de leeftijd van 18 jaar. De financiering van zorg en ondersteuning is verschillend voor cliënten onder de 18 jaar en cliënten boven de 18 jaar. Cliënten onder de 18 jaar vallen onder de financiering van jeugdzorg (de provinciale jeugdzorg) of AWBZ en boven de 18 jaar is het de AWBZ, de Zvw of de gemeente die betaalt. Volgens de Wet op de jeugdzorg wordt de zorg zo nodig tot 23 jaar gefinancierd mits deze al was aangevangen voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd (artikel 1 lid 3 Wet op de jeugdzorg).

Leeuwarden financiert 6 opvangplaatsen per jaar. (Bron: Gemeente Leeuwarden d.d. 14 december 2011.) Het gedeelte voor de financiering van verblijf en opvang in Asja wordt betaald uit de doeluitkering Vrouwenopvanggeld van de centrumgemeente Leeuwarden, ook voor de cliënten jonger dan 18 jaar. In het verleden zijn deze gelden daartoe vanuit het Rijk opgehoogd. Artikel 20 Wmo regelt dat er specifieke uitkeringen aan gemeenten kunnen worden verstrekt ten behoeve van een aantal taken waaronder vrouwenopvang. De middelen worden gericht toegekend aan de gemeente waar de voorzieningen geconcentreerd zijn. Voor de vrouwenopvang moet de landelijke toegankelijkheid onvoorwaardelijk gegarandeerd worden. (Bron: Wmo Artikel 5, 6 en 20.) Opvallend is dan artikel 5 ten opzichte van artikel 6: “De gemeente.....overlegt over de besteding....met de omringende gemeenten” ten opzichte van “De voorzieningen zijn toegankelijk voor iedereen die in Nederland woont”. Elke gemeente in de regio van de centrumgemeente heeft de plicht in het kader van de Wmo een zekere ondersteuning te leveren.



In de praktijk financieren de meeste centrumgemeenten ook uit eigen middelen (naast de doeluitkering) die ze dus gedeeltelijk zouden kunnen verhalen op de regiogemeenten.

Gezien dat 87% van de meiden van Asja niet uit Friesland komt, is deze verplichting niet haalbaar. Financiering door de VO gelden is niet bedoeld voor dagelijks levensonderhoud/bijstand en scholing. Deze punten komen respectievelijk bij aandachtspunt 1 en 5 nader aan de orde.

Oplossingsrichting

Omdat loverboyproblematiek zich afspeelt in een leeftijdscategorie van 14 tot en met 23 jaar heeft de organisatie te maken met verschillende regelgevingen en wetten en bijbehorende overgangsregelingen. Dit brengt de nodige administratieve lasten met zich mee. Een oplossing zit in nieuwe vormen van integrale of cliëntgerichte financiering. Daarover in hoofdstuk 6 meer.

Sinds enkele jaren financiert het ministerie van VWS de zogenaamde 'nieuwe doelgroepen' apart van de andere doelgroepen in de vrouwenopvang. Op dit moment wordt Asja nog niet gerekend tot de nieuwe doelgroepen. De discussie wordt gevoerd om Asja binnenkort toch ook een nieuwe doelgroep te laten zijn. (Bron: J. Gortworst, Federatie Opvang.)

In de discussie over de herverdeling en decentralisatie van de vrouwenopvanggeldten is het gesprekspunt of er landelijke voorzieningen voor specifieke doelgroepen moeten komen. Als voor dit scenario gekozen wordt, dan lijkt het zinvol daarin de doelgroep van Asja op te nemen.

Aandachtspunt 3. Zorgverzekeringswet (Zvw)

Zorgverzekeraars kopen namens hun cliënten zorg in bij zorgaanbieders op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Het maakt niet uit bij welke zorgverzekeraar de meiden verzekerd zijn.

De zorgverzekeraars kopen geen GGZ zorg in voor hun eigen cliënten maar kopen die in voor de cliënten in de GHOR regio. Daar hebben ze regiobudget voor. De verzekeraar met het grootste marktaandeel en een vertegenwoordiger van de anderen onderhandelen met de zorgaanbieder over de kwaliteit en de hoeveelheid in te kopen zorg: het representatiemodel.

In Friesland is De Friesland Zorgverzekeraar de marktleider en degene die, namens alle zorgverzekeraars, bij Fier Fryslân de zorg inkoop voor de Zvw. Het regiobudget is bedoeld voor de cliënten uit de betreffende regio. De meiden van Asja komen voor 87% niet uit Friesland. (Bron: Fier Fryslân, cijfers van 2011.)



Deze 87% behoren rekenkundig tot het budget voor de regio, maar worden, tegen het door De Friesland Zorgverzekeraar in representatie overeengekomen tarief, bekostigd door de zorgverzekeraar van de meiden op het moment van het openen van de DBC. (Bron: P. Felix, Zorgkantoor Friesland.)

De opvang en ondersteuning van een landelijke voorziening als Fier Fryslân wordt betaald uit een budget dat voor rekenkundig één regio bedoeld is. De Friesland Zorgverzekeraar ervaart dit niet als een knelpunt mits er geen majeure capaciteitsuitbreiding plaats vindt.

Er ontstaat een knelpunt als straks de prestatiebekostiging ingevoerd wordt (1 januari 2014). Een verzekeraar koopt dan alleen zorg in voor zijn eigen cliënten en niet meer voor cliënten van andere verzekeraars. Dit betekent dat Fier Fryslân dan met alle verzekeraars een contract moet afsluiten, hetgeen relatief veel administratieve lasten veroorzaakt.

Ook komt er een knelpunt met betrekking tot de onverzekerde cliënten; een contract afsluiten is dan niet mogelijk.

Oplossingsrichting

Een oplossing zit in nieuwe vormen van integrale of cliëntgerichte financiering. Daarover in hoofdstuk 5 meer.

Een mogelijke oplossing voor de onverzekerde cliënten, kan zijn dat de gemeente een collectieve verzekering afsluit bij een verzekeraar voor betreffende cliënten in de opvanghuizen. Aangezien het om meerderjarige cliënten gaat, is die verzekering weer te verrekenen met de bijstandsuitkering.

Aandachtspunt 4. Indicatieorganen

De zorg vanuit de GGZ voor de cliënten van Asja valt onder de Zvw of in een aantal gevallen onder de AWBZ. Zowel Bureau Jeugdzorg als het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) geven indicatiebesluiten af voor zorg in het kader van de AWBZ.

Bureau Jeugdzorg indiceert voor kinderen tót 18 jaar, met als dominante grondslag psychiatrie en waarbij het kind verstandelijk op normaal (of hoog)begaafd niveau functioneert (IQ 85 en hoger).

Het CIZ indiceert voor kinderen / jongeren tot 18 jaar met als dominante grondslag verstandelijke, lichamelijke, somatische of zintuiglijke handicap. Daarnaast indiceren zij voor personen van 18 jaar en ouder.

Fier Fryslân heeft te maken met beide indicatieorganen en zij ervaart verschil in de werkwijze van de beide indicatieorganen.



Het CIZ gaat uit van uitsluiting: als er geen voorliggende voorzieningen zijn dan mag iemand een beroep doen op de AWBZ en dan ook alleen voor de cliënt zelf en voor problematiek bij de cliënt zelf.

Bureau Jeugdzorg hanteert naast de AWBZ beleidsregels ook de Wet op de jeugdzorg en houdt rekening met veiligheid, gezondheid en welzijn aspecten van de persoon, met als gevolg dat de indicaties 'ruimer/hoger' zijn.

De noodzaak van veiligheid en bescherming tegen ernstige dreiging (door een loverboy) is binnen de jeugdzorg wel een reden om een indicatie af te geven, terwijl dit geen grondslag is in de AWBZ. Verder geeft Bureau Jeugdzorg indicaties af met terugwerkende kracht en hanteert het CIZ de werkwijze 'spoedprocedure' zoals beschreven in het Zorgindicatiebesluit (art. 16).

Oplossingsrichting

Het gegeven van twee indicatieorganen met andere uitgangspunten is een feit. Het is hieraan inherent dat er verschillen zijn. De oplossing dient vooral gezocht te worden in onderlinge afstemming en communicatie. In de loop van de tijd zullen beide indicatie organen zich ontwikkelen dan wel een andere positie innemen in het spectrum van zorgvraag en zorgaanbod. Ook dan blijft communicatie en afstemming essentieel.

Aandachtspunt 5. Onderwijs

De meiden van Asja volgen onderwijs via e-learning. Fier Fryslân wil, in nauwe samenwerking met het Friesland College, een integrale aanpak ontwikkelen waarbij scholing en hulpverlening elkaar versterken. De betrokken meiden staan als reguliere cursist ingeschreven op het ROC (Regionaal Opleiding Centrum) van het Friesland College.

Aan het inschrijven binnen een ROC is een aantal voorwaarden verbonden. Onder andere de lesgeldverplichting. Voor veel van de cliënten van Fier Fryslân is dit een probleem. Het vinden van een bijbaantje vanuit Asja is vrijwel onmogelijk.

Voor de onderwijsinstelling spelen andere knelpunten die bijvoorbeeld te maken hebben met de teldata, 1 februari en 1 oktober, die gelden binnen het onderwijs. De bekostiging gaat uit van de inschrijvingen op die twee momenten. Voor Fier Fryslân geldt dat er direct onderwijs moet zijn als het meisje dat aan kan. Teldata spelen daarbij geen rol.

Daarnaast hebben onderwijsinstellingen te maken met een prestatiebekostiging waarbij succesvolle afronding van de opleiding meeweegt bij de bekostiging. In het geval van Fier Fryslân verhuizen de meisjes na Asja naar elders en kiezen daar voor een school. Zij halen dus geen diploma bij Asja met als gevolg dat de onderwijsinstelling geen financiering voor het geboden onderwijs ontvangt.



Oplossingsrichting

Frieslab is door het Friesland College benaderd om dit knelpunt op te pakken. Frieslab pakt het thema 'onderwijs en intramurale zorg' in 2013 op.

Vooruitlopend op de conclusies van dat onderzoek is nu al de suggestie te doen om het jaargemiddelde als uitgangspunt te gebruiken, in plaats van teldata te hanteren.

Aandachtspunt 6 Beschermd wonen bij minderjarigen

Met ingang van 2012 zijn er verscherpte richtlijnen vanuit VWS gesteld voor het indiceren van beschermd wonen bij minderjarigen.

Beschermd wonen voor cliënten jonger dan 17 jaar met een IQ <85 of met een psychiatrische problematiek, is gebruikelijke zorg en valt niet onder de AWBZ. Wel kan er een indicatie afgegeven worden door Bureau Jeugdzorg voor 'residentiële jeugdzorg' (de provinciale jeugdzorg). (Bron: CIZ Indicatiewijzer versie 5.0 van 2012.) Residentiële jeugdzorg wordt betaald door de provincie.

Fier Fryslân heeft voor Asja geen afspraken met provincies voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Fier Fryslân heeft bij verschillende provincies subsidie aanvragen gedaan of facturen ingediend voor geleverde zorg op basis van een jeugdzorg-indicatie van Bureau Jeugdzorg uit de betreffende provincie. Hierop is afwijzend gereageerd. Men financiert alleen zorg geleverd door gecontracteerde zorgaanbieders in de eigen provincie. In de Wet op de jeugdzorg wordt een onderscheid gemaakt tussen zorgaanbieder en aanbieder van zorg. Fier Fryslân wordt gezien als een aanbieder van zorg, waarop geen aanspraak op grond van de Wet op de jeugdzorg bestaat.

Fier Fryslân geeft aan dat bij deze meiden de grondslag in een aantal gevallen LVG (IQ 50-85) is, omdat er sprake is van een verstandelijke beperking met misbruik en psychiatrische problemen en er behandeling nodig is in een orthopedagogische behandelsetting (zie ook CIZ indicatiewijzer). Voor de grondslag LVG kan wel een indicatie voor verblijf (AWBZ) afgegeven worden.

Oplossingsrichting

Om toch de minderjarige meiden met een VG indicatie of een indicatie Psy in Asja te kunnen opnemen vanwege hun problematiek, kunnen samenwerkingsverbanden een oplossing zijn. Door mogelijkheden van samenwerking te verkennen, zoals het onderaannemerschap, het coöperatiemodel en te gaan samenwerken in de keten, kunnen enkele knelpunten omzeild worden.



Aandachtspunt 7. Traceerbaarheid

Van diverse meiden moeten de privacy gegevens beschermd worden omdat hun veiligheid in gevaar is: het zgn. traceerbaarheidsrisico. Ze worden in de registratie vermeld onder een Alia nummer. Fier Fryslân dient op twee manieren een aanvraag in voor verblijf voor LVG cliënten jonger dan 23 jaar:

1. Via een aanvraag op papier als er een traceerbaarheidsrisico aanwezig is. Deze aanvragen worden eerst inhoudelijk beoordeeld hetgeen lang duurt. Soms volgt een afwijzend indicatiebesluit. Financiering vindt plaats door de projectgelden.
2. Via een SIP (standaard indicatieprotocol). Deze aanvragen worden direct toegewezen. In de praktijk blijkt dat een aanvraag via een SIP-procedure gemiddeld een hogere indicatie opleveren. (Bron: Fier Fryslân, april 2012.)

Oplossingsrichting

Het vraagt van het CIZ (en ook van andere instanties) een bepaalde mate van vertrouwen in de gegevens die een organisatie inlevert; een zodanig vertrouwen dat ze niet ook zelf nog alles gaan controleren. Als de ene cliënte via het aanvragen van een SIP geïndiceerd kan worden, kan de andere, sterk vergelijkbare cliënte van dezelfde organisatie, dat ook – ook al staat dan om allerlei redenen haar nummer niet in het systeem.



5 Bouwstenen voor de toekomst

Uit voorgaande analyse van de financieringsstromen van Asja blijkt hoe ingewikkeld we het met elkaar hebben gemaakt. De vraag aan Frieslab was de financieringsstromen te analyseren en suggesties te doen voor een passende structurele financieringsvorm. Omdat de wettelijke kaders de komende jaren zullen veranderen is elk advies dat we geven binnen afzienbare tijd achterhaald. Sterker nog het schema zag er voor de jaarwisseling nog anders uit dan bij het verschijnen van dit rapport. De toekomstige Wet op de jeugdzorg, de afgeslankte AWBZ, de opgepluste Wmo en de Zorgverzekeringswet vormen samen vier schuivende wettelijke kaders die onderling samenhangen. Dat maakt het voor landelijk werkende organisaties zoals Fier Fryslân lastig plannen.

Twee belangrijke discussies die momenteel gevoerd worden zijn de overgang van de provinciale jeugdzorg naar de gemeenten en de discussie over een landelijke financiering van specialistische zorgvormen met een landelijk bereik.

Gemeenten willen vanuit een frisse blik een mogelijk nieuw systeem of werkwijze ontwikkelen die de zorg voor jeugd optimaal faciliteert. Zij zijn zich ervan bewust dat er destijds niet voor niets voor het huidige systeem is gekozen en dat binnen de gekozen systematiek de werkwijze is geoptimaliseerd. Een nieuw systeem zal niet per definitie beter zijn. Het huidige systeem heeft voor- en nadelen. Dit zal straks ook voor een nieuw systeem gelden. Het is de uitdaging om te leren van dat wat er al is, en dit op een nieuwe manier in te zetten. De in het voorgaande hoofdstuk aangedragen aandachtspunten kunnen hierbij helpen als ze in de vorm van bouwstenen worden ingezet in de ontwikkeling van een nieuw systeem. Daarover in de volgende paragraaf meer.

De andere discussie die vooral landelijk speelt is ontstaan vanuit de stelselwijziging vrouwenopvang (ook wel geweld in afhankelijkheidsrelaties -GIA- project genoemd). De centrale vraag hierbij is of de gespecialiseerde hulp per gemeenten ingekocht moet worden of voor alle gemeenten gezamenlijk. Momenteel beraadt zich een landelijke werkgroep op de inhoudelijke achtergronden en voor- en nadelen van de verschillende financieringsvarianten. Ook voor deze discussie kan dit document als technische inspiratiebron worden gebruikt.

Dit rapport is bedoeld als ordening van bestaande financieringsstromen en kan daarmee voor sommige mensen een eye opener zijn.



Gegeven de nog te voeren discussies beperkt Frieslab zich in dit stuk tot bouwstenen. Over elk van de bouwstenen zal bij het opstellen van die nieuwe wetgeving gediscussieerd moeten worden. Parallel kan men zich beraden op een bypass ter overbrugging van de komende vier jaar. Anders gezegd: een slim pad voor zorg en dienstverlening.

5.1 Bepalen van de bouwstenen

Denken over de toekomst vraagt om vrij denken. In dit rapport staat Asja centraal maar de bouwstenen en lijnen voor de toekomst gelden voor vele cliënten en organisaties die hun problemen willen verhelpen. Goede samenwerkingsafspraken en een helder behandelingsdoel gelden voor elke organisatie die werkt met kinderen en jongvolwassenen.

De stap naar onderwijs, werk en zelfstandig wonen horen bij een sluitende integrale ketenaanpak van kinderen op weg naar zelfstandigheid. Maar beter is het nog om deze problematiek te voorkomen, of tenminste zo vroeg mogelijk in te grijpen. Optimale financiering omvat ook preventie.

Uit de analyse van de financieringsstromen zijn een aantal bouwstenen te halen die onderdeel zouden kunnen zijn van een nieuwe structurele financieringsvorm:

Uitgangspunten zijn:

- De cliënt staat centraal
- De veiligheid van de cliënt

De inzet van de organisatie is gericht op de cliënt en alles wat er nodig is voor een traject naar het weer meedoen in de maatschappij.

Onderdelen van die inzet zijn:

- intramurale verblijfskosten
- diagnostiek en behandeling
- onderwijs
- een bepaald inkomen
- extramurale begeleiding op weg naar zelfstandig wonen

Ook is er een bouwsteen expertise. Hierbij gaat het om een bedrag bedoeld voor kennisontwikkeling en het verspreiden van kennis.

De bouwsteen preventie is van primair belang om te voorkomen dat loverboyproblematiek ontstaat. In het boek 'Wie zijn de meiden van Asja' is te lezen dat het merendeel van de meisjes (en hun ouders) te maken heeft gehad met misbruik of fysiek geweld. Er is veelal sprake van een posttraumatische stressstoornis. Gerichte voorlichting (secundaire preventie) en vroegsignalering zijn essentieel.



5.2 Lijnen voor de toekomst

Deze paragraaf beschrijft mogelijke lijnen voor de financiering van de ondersteuning en behandeling van de groep meisjes met problemen in het loverboyscircuit of die te maken heeft (gehad) met seksueel misbruik.

Een eerste lijn is die van een volledige bekostiging van die activiteiten die nodig zijn om een situatie te bereiken waarin het meisje kan omgaan met haar problemen en meedoet in de maatschappij. Resultaatgerichte bekostiging: financiering op grond van het bereikte resultaat bij de cliënt.

Een tweede lijn is de groep als populatie te definiëren en te financieren. Financiering kan op meerdere manieren:

- 1) Een organisatie die deze populatie zorg en ondersteuning biedt, wordt dan op basis van de kenmerken van de groep (populatie) gefinancierd en kan daarmee gezien worden als een specialistische organisatie
- 2) Werken met een gemiddeld integraal tarief. Om tot een budget te komen, dient er een gemiddeld tarief per cliënt bepaald te worden. Hierdoor krijgt de organisatie de ruimte om te doen wat past bij de behoefte van de cliënt zonder rekening te hoeven houden met de verschillende financieringsstromen.

In beide gevallen dient vooraf bepaald te worden welke specifieke kenmerken van cliënten maken dat ze tot deze doelgroep of populatie horen. Bovendien is hierbij van belang dat de plaats van het aanbod in de betreffende keten helder is en dat er een 'warme' overdracht plaatsvindt van de ene naar de andere (zorg)aanbieder.

De introductie van een nieuwe financieringsvorm vraagt om een goede voorbereiding. Bovendien zou een tijdelijke overbrugging tot de introductie van de nieuwe financieringsvorm de lasten kunnen verlichten. Dit vraagt om een agenda voor komend jaar.

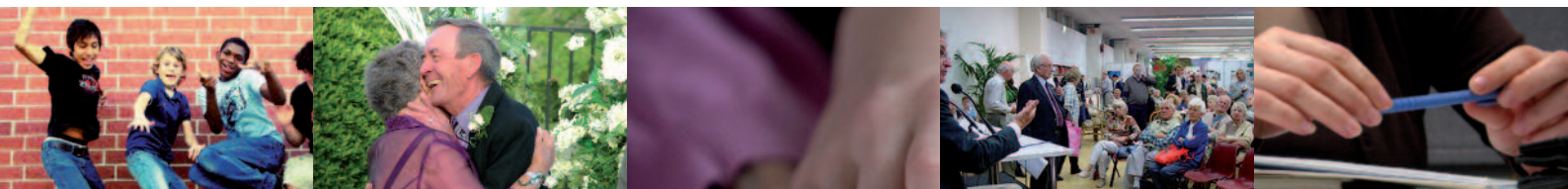
5.3 Suggesties voor een agenda 2013

Voor elke organisatie die specialistische zorg of ondersteuning biedt aan mensen uit het hele land geldt dat het wettelijk kader zal veranderen. Dit geldt bijvoorbeeld voor een netwerkpleegzorgplaatsing in de jeugdzorg of integrale gezinsopvang in de verslavingszorg.

Organisaties die niet willen afwachten kunnen met dit rapport in de hand de financieringsstromen van hun eigen aanbod in kaart brengen en parallel de discussie starten over een aantal besprekpunten.

Besprekpunt 1) Bepalen van de randvoorwaarden voor structurele financiering

De randvoorwaarden die noodzakelijk zijn voor het komen tot een structurele financiering moeten bepaald worden.



Te denken valt aan:

- De financiering is integraal; niet versnipperd of bestaande uit verschillende stromen en potjes.
- De financiering levert als resultaat op dat een cliënt weer meedoet in de maatschappij.
- De leeftijdsgrens van 18 jaar wordt minder strikt gehanteerd.

Bespreekpunt 2) Bepalen van de grenzen: wat is een specialisatie en wat niet?

Discussieer over welke specifieke kenmerken de doelgroep heeft.

Cliënten:

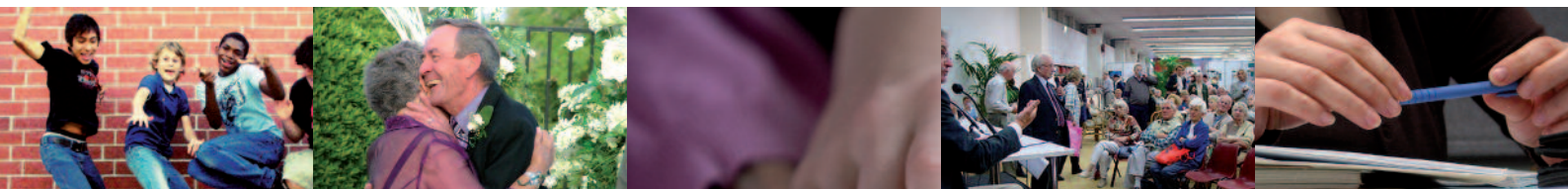
- hebben veiligheid nodig en moeten beschermd worden,
- lijden aan bepaalde trauma's,
- hebben te maken (gehad) met geweldssituaties,
- krijgen een behandeling en hulpverlening die is gericht op zowel de actuele als de onderliggende problematiek.

Bespreekpunt 3) verken de mogelijkheden van (nieuwe) samenwerkingsmodellen

Een mogelijke vorm is het coöperatie model. In dat geval vormen een aantal organisaties/instanties een coöperatie, waarbij in gezamenlijkheid een traject wordt geboden. Dit is een mogelijk alternatief voor fusie of onderaannemerschap en een steeds vaker gebruikte samenwerkingsvorm die past bij de ontwikkelingen in de maatschappij en bij de zorgvraag. De klant en de kwaliteit van zorg staan hierin centraal.

Bespreekpunt 4) verken de mogelijkheden van een proeftuin voor nieuwe regels

Als vervolg op de gevoerde discussies en aan de hand van de uitkomsten daarvan, zou een proeftuin kunnen worden ingesteld met de nieuwe regels. In een samenwerking tussen de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Veiligheid en Justitie, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Onderwijs, gemeenten en organisaties die met deze problematiek te maken hebben, zoals Fier Fryslân, kan met de randvoorwaarden en de bouwstenen geëxperimenteerd worden met een passende financieringsvorm en de effecten van de nieuwe regels. Zijn ze werkelijk simpeler? Krijgt de cliënt wat nodig is? Krijgt de organisatie voldoende gecompenseerd voor de gemaakte kosten en wordt deze geprikkeld om zuinig te doen en de regie bij de cliënt te houden? Hoe kan er worden gestuurd? Gedurende de looptijd van de pilot kunnen er vanuit de ervaringen leerpunten teruggekoppeld worden naar de beide departementen. Zo snijdt het mes aan twee kanten.

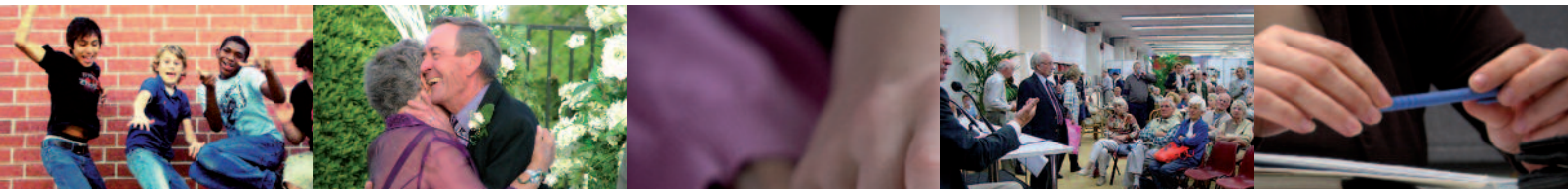


Bronnen

- Brief Fier Fryslân aan het ministerie van Justitie en Veiligheid, 22 november 2012
- Brief gemeente Leeuwarden subsidieverlening 2012 aan Fier Fryslân, 14 december 2011
- CIZ indicatiewijzer versie 5.0, 2012
- Van Dijke, A., Financieringsstromen Asja, Fier Fryslân, 28 maart 2012
- Van Dijke, A. e.a., Wie zijn de meiden van Asja, de gang naar de jeugdprostitutie, Fier Fryslân, SWP, 2012
- www.rijksoverheid.nl/vws en www.rijksoverheid.nl/biza
- Zorgprogramma Asja, Fier Fryslân, april 2011

Geraadpleegde personen

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| - C. de Boer | Bureau Jeugdzorg |
| - A. van Dijke | Fier Fryslân |
| - P.P. Doodkorte | BMC |
| - L. Drouwen | Bureau HHM |
| - J. Dusseljee | Elker Groningen |
| - A. Ekhart | Gemeente Leeuwarden |
| - M. van Es | GGZ Nederland |
| - P. Felix | Zorgkantoor Friesland |
| - J. Gortworst | Federatie Opvang Nederland |
| - J. van Hetteema | Fier Fryslân |
| - T. Koster | Gemeente Leeuwarden |
| - E. van der Meer | BMC |
| - W. Nieuwsma | Provincie Fryslân |
| - M. Schreur | Gemeente Leeuwarden |
| - L. Terpstra | Fier Fryslân |
| - S. de Vries | Fier Fryslân |
| - G. Walsma | Provincie Fryslân |





SLIMME PADEN VOOR
ZORG- EN DIENSTVERLENING

Oldehoofsterkerkhof 2
Postbus 21000
8900 JA Leeuwarden
t 058 - 750 54 50
www.frieslab.nl

