

BIJLAGEN SUBSIDIEREGELING JEUGDZORG ZUID-HOLLAND

BIJLAGE 1**Bekostigingseenheden**

	Bekostigingseenheid (BE)	Omschrijving
1	VF1	Dagbehandeling
2	VF2	Behandelgroep kamertraining centrum
3	VF3	Behandelgroep gezinshuis licht
4	VF4	Behandelgroep gezinshuis
5	VF5	Behandelgroep fasehuis
6	VF6	Behandelgroep
7	VF7	Behandelgroep zwaar
8	VF8	Behandelgroep crisis
9	VF9	Gesloten behandelgroep
10	JH2-A	Ambulante specialistische jeugdhulp
11	JH2-B	Specialistische jeugdhulp bij de zorgaanbieder
12	JH2-C	Specialistische groepsjeugdhulp
13	JH2-D	Specialistische groepsjeugdhulp zwaar
14	JH3-A	Ambulante therapeutische jeugdhulp
15	JH3-B	Therapeutische jeugdhulp bij de zorgaanbieder
16	JH3-C	Therapeutische groepsjeugdhulp
17	JH4	Jeugdhulp crisis
18	PL1	Deeltijd pleegzorg
19	PL2	24-uurs pleegzorg
20	OD	Observatiediagnostiek

BIJLAGE 2

Format jaarplan zorgaanbieders

Format jaarplan zorgaanbieders Zuid-Holland, Haaglanden en stadsregio Rotterdam

**Jaarplan 20..
<naam instelling>**

Deel I: Algemeen

1.1 Algemeen beleid /visie <naam instelling>

Beschrijf de specifieke beleidsmatige speerpunten (+ korte toelichting) van uw instelling voor het komende jaar. Hierbij aandacht voor onder meer:

- welk beleid wordt gecontinueerd
- welk nieuw beleid wordt ontwikkeld (bijv. nieuwe producten)
- relatie met meerjarenbeleidsplan van uw instelling
- relatie met Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 20.. van de provincie/ grootstedelijke regio
- relatie met het Rijksbeleid

1.2 Certificering/kwaliteitszorg

Uw instelling dient aan te geven op welke wijze zij werkt aan het kwaliteitsbewustzijn binnen de eigen organisatie en HKZ onderhoudt. Naast HKZ-certificering (incl. geldigheidsduur) dient aangegeven te zijn hoe gewerkt wordt aan de verbetering van de kwaliteit van de organisatie.

1.3 Cliëntenbeleid en vertrouwenspersoon

Uw instelling dient aan te geven op welke wijze zij actief invulling geeft aan cliëntenbeleid en hoe de wettelijke vereisten (artikel 53 tot en met artikel 61, wet op de jeugdzorg) omtrent het cliëntenbeleid in praktijk worden gebracht. Tevens dient u de acties te beschrijven die uw instelling onderneemt ter versterking van de positie van cliënten.

Een belangrijke rol hierbij is weggelegd voor de 'vertrouwenspersoon'. U dient aan te geven welke afspraken uw instelling heeft gemaakt over de wijze waarop de benodigde activiteiten door de 'vertrouwenspersoon' uitgevoerd kunnen worden.

Uw instelling dient de inspanningen inzake de (procedurele) afhandeling van ingediende klachten aan te geven.

1.4 Kwaliteit en effectiviteit van het zorgaanbod

De drie bestuurders van de provincie en beide stadsregio's en de minister voor Jeugd en Gezin hechten er zeer veel waarde aan dat de zorgaanbieders werken met effectieve methoden. U dient aan te geven welke bewezen effectieve methoden uw instelling gebruikt. Ook dient u te beschrijven welke activiteiten uw instelling onderneemt om de effectiviteit van de zorgverlening te vergroten en in welke onderzoeksprogramma's uw instelling participeert.

U wordt gevraagd te beschrijven hoe u uw zorgaanbod aansluit bij allochtone doelgroepen en welke activiteiten u onderneemt om deze aansluiting te versterken.

U dient aan te geven hoe u veiligheid voor uw cliënten regelt.

Tevens geeft u aan welke informatie over cliënten en de hulpverlening met oog op de eigen beleidsvorming, kwaliteitsverbetering etc. wordt verzameld (regulier en specifiek onderzoek).

U beschrijft voorgenomen projecten en experimenten in het kader van de jeugdzorg.

1.5 Facilitaire zaken, huisvesting en organisatie

U dient aan te geven of, en zo ja welke, grote huisvestingsprojecten gepland staan. Hiertoe behoort ook groot onderhoud. Andere relevante ontwikkelingen bijv. op het terrein van de ICT of organisatie dienen hier te worden gemeld.

Van de bestaande zaken, beschrijft u minimaal hoe of uw panden voldoen aan de vereiste gebruikersvergunningen.

1.6 Samenwerkingsrelaties

Uw initiatieven om tot versterking van samenwerking te komen met andere instellingen en sectoren worden concreet beschreven. Specifiek gaat u in op de afstemming met Bureau Jeugdzorg (BJZ), gemeentelijk instellingen (met oog op zorgcoördinatie), J-GGZ en J-LVG.

1.7 Personeel

Vermeld de activiteiten die u verricht inzake personeelsbeleid. Denk hierbij onder meer aan ziekteverzuim, bijzondere personele problematiek en mobiliteit.

Geef ook aan voor welke functies het nodig is dat de medewerker geregistreerd/gekwalificeerd is en of u beschikt over een verklaring omtrent gedrag (VOG) voor al uw medewerkers.

Benoem verder aan welke aandachtspunten/ontwikkelingen (bijvoorbeeld uitbreiding van functies, specifiek opleidingsprogramma's, reorganisatie etc.) op het gebied van personeel voor het komende jaar aan de orde zijn.

1.8 Knelpunten

Hier dient u aan te geven tegen welke knelpunten uw instelling oploopt/denkt op te lopen. Deze knelpunten kunnen van allerlei aard zijn: financiële bij een specifiek aanbod, huisvesting, werving personeel enz.

Deze lijst van knelpunten vormt gelijk de basis van het gesprek tussen de provincie en beide stadsregio's met uw instelling over het jaarplan.

Deel II: Aanbod

In dit deel dient per type aanbod te worden ingegaan op de onderstaande onderwerpen. Ten aanzien van de niet door de provincie/ grootstedelijke regio's gefinancierde activiteiten geldt dat alleen 1.1. inhoud wordt ingevuld.

U geeft aan welk aandeel op basis van de trendrapportage van bureau jeugdzorg geleverd kan worden en welke samenwerking en afstemming daartoe nodig is.

U geeft aan welke zorgprogramma's¹ en hoeveel van elk, tegen welke kostprijs per zorgprogramma uw instelling kan leveren. De gegevens die u in dit deel beschrijft, sluiten aan bij deel III van het jaarplan.

1. <naam zorgprogramma>

1.1 Inhoud

U dient een korte samenvatting te geven van het zorgprogramma. Daarnaast wordt u gevraagd een uitgebreide beschrijving van het zorgprogramma als bijlage bij het jaarplan te voegen.

1.2 Geïndiceerde zorg

U dient aan te geven of het bureau jeugdzorg voor het beschreven zorgprogramma een indicatie afgeeft en bij bevestiging dient u aan te geven welke zorgcategorieën hiervoor vereist zijn.

1.3 Capaciteit

U dient inzicht te geven in de geboden bekostigingseenheden.

Hoeveel cliënten kunnen er behandeld worden binnen dit zorgprogramma per jaar.

Indien er informatie is over de gemiddelde behandelduur van de cliënten binnen de afgelopen 5 jaar dient de instelling de gemiddelde behandelduur aan te geven. Indien deze informatie niet is te leveren, dient de instelling met ingang van 1 januari 2010 deze informatie bij te houden.

1.4 Locatie

U dient aan te geven op welke locatie(s) het zorgprogramma wordt geboden. Bij individuele jeugdhulp thuis en pleegzorg kan hier niet van toepassing worden ingevuld.

¹ Definitie volgens spoor Zorgconversie en zorgprogrammering Deel III: een combinatie van verschillende zorgvormen (in de functies verblijf, jeugdhulp en observatiedagnostiek), gecombineerd tot een aanbod dat tegemoet komt aan de behoeften van een bepaalde doelgroep, gekwantificeerd in aantallen bekostigingseenheden.

Deel III: Financiën/begroting

In het jaarplan wordt een sluitende begroting voor het jaar waarop het zorgprogramma betrekking heeft alsook een meerjarenbegroting opgenomen (inclusief risicoparagraaf).

In dit deel wordt duidelijk wat de gevraagde subsidie is. De aanvraag dient per zorgprogramma te worden opgesteld. Uitgesplitst naar de 20 bekostigingseenheden.

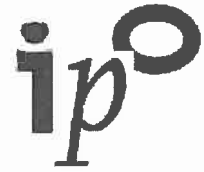
<naam zorgprogramma>

BE	Omschrijving	Kostprijs per bekostigingseenheid	Aantal bekostigingseenheden	Totale kostprijs per bekostigingseenheid
1	2	3	4	5 (= 3 x 4)
VF1	Dagbehandeling			
VF2	Behandelgroep kamertraining centrum			
VF3	Behandelgroep gezinshuis licht			
VF4	Behandelgroep gezinshuis			
VF5	Behandelgroep fasehuis			
VF6	Behandelgroep			
VF7	Behandelgroep zwaar			
VF8	Behandelgroep crisis			
VF9	Gesloten behandelgroep			
JH2-A	Ambulante specialistische jeugdhulp			
JH2-B	Specialistische jeugdhulp bij de zorgaanbieder			
JH2-C	Specialistische groepsjeugdhulp			
JH2-D	Specialistische groepsjeugdhulp zwaar			
JH3-A	Ambulante therapeutische jeugdhulp			
JH3-B	Therapeutische jeugdhulp bij de zorgaanbieder			
JH3-C	Therapeutische groepsjeugdhulp			
JH4	Jeugdhulp crisis			
PL1	Deeltijd pleegzorg			
PL2	24-uurs pleegzorg			
OD	Observatiedagnostiek			
			Totaal	
			Aantal geplande cliënten	

BIJLAGE 3

Kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod

Interprovinciaal Overleg



kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod

Advies Werkgroep "Kwaliteitsmaatstaven buitenlands zorgaanbod in de jeugdzorg".
Mei 2010.

Inhoudsopgave:	blz.
1. Inleiding: achtergrond en aanleiding advies.....	3
2. Werkgroep Kwaliteitsmaatstaven en inhoud advies.....	3
3. Kader en uitgangspunten voor het advies.....	4
4. Voorstel kwaliteitsmaatstaven.....	7
Bijlage 1: Samenstelling werkgroep	
Bijlage 2: De eisen die de Minister voor Jeugd en Gezin m.b.t. buitenlands zorgaanbod heeft gesteld in zijn brief van 10 februari 2010 aan de zorgaanbieders, de provincies/stadsregio's, het IPO en de bureaus jeugdzorg	
Bijlage 3: Samenvatting uitkomst IPO-inventarisatie omvang en aard buitenlands zorgaanbod	

1. Inleiding: achtergrond en aanleiding advies

Eind 2008 voerde de Inspectie jeugdzorg een vooronderzoek uit naar het beeld en de verbetermogelijkheden van buitenlands zorgaanbod in de jeugdzorg. De uitkomsten daarvan werden neergelegd in het rapport "Buitenlands zorgaanbod: maximale kansen en minimale risico's?".

In juni 2009 legde de Minister voor Jeugd en Gezin dit rapport voor aan het Interprovinciaal Overleg (IPO). Daarbij gaf hij als algemene conclusie van het vooronderzoek aan dat het buitenlandse zorgaanbod duidelijke kansen biedt voor jongeren, maar ook dat het niet zonder risico's is. Als risicofactoren werden genoemd:

- 1) De afstand tussen het zorgaanbod in het buitenland en de Nederlandse zorgaanbieder, waardoor het zicht op de kwaliteit ontbreekt.
- 2) Onduidelijkheid in wet- en regelgeving, waardoor de rechtspositie en de veiligheid van jongeren in het gedrang komen.
- 3) De beperkte nazorg na terugkeer in Nederland, waardoor de kans op terugval toeneemt.

In de brief werd er op gewezen dat de bij het vooronderzoek betrokken jeugdzorginstellingen hebben aangegeven kwaliteitsmaatstaven voor het buitenlandse zorgaanbod te willen ontwikkelen. Hierin zouden normen moeten worden opgenomen die bijdragen aan een betere kwaliteit van de zorg en het terugdringen van risico's die jongeren lopen in het buitenland. De Inspectie kan deze maatstaven gebruiken om in de toekomst toetsend onderzoek te kunnen doen naar de kwaliteit van het aanbod.

De Minister gaf in de brief aan dat hij het van belang acht dat, bij continuering van het buitenlandse zorgaanbod, deze kwaliteitsmaatstaven ontwikkeld worden. Het IPO werd als bestuursverantwoordelijke gevraagd het voortouw te nemen bij de ontwikkeling van die maatstaven.

In juli 2009 reageerde het IPO per brief naar de Minister met de mededeling dat het IPO van mening is dat, gezien de in het inspectierapport aangegeven kansen, voortzetting van buitenlandse zorgaanbod op zich wenselijk is, maar dat de risico's zoveel mogelijk beperkt moeten worden. Daarbij gaf het IPO aan:

- bereid te zijn het voortouw te nemen voor het ontwikkelen van kwaliteitsmaatstaven voor buitenlandse zorgaanbod en daarbij de Inspectie jeugdzorg en de MOgroep jeugdzorg te betrekken;
- tegelijk de Minister, als stelselverantwoordelijke, te verzoeken het door haar geconstateerde hiaat in de wet- en regelgeving wat betreft toezicht op buitenlandse zorgaanbod te dichten. Dit hiaat houdt ondermeer in dat de Nederlandse inspectie niet gerechtigd is om in het buitenland ter plekke toezicht uit te oefenen. Het IPO stelt daarbij dat je wel allerlei maatstaven kunt gaan opstellen, maar vraagt zich af wat de waarde daarvan is als de inspectie niet door toezicht in het buitenland kan nagaan of die daar ook worden nageleefd. Op dit punt wordt verderop in deze notitie nog apart ingegaan.

2. Werkgroep Kwaliteitsmaatstaven en inhoud advies

Om de genoemde kwaliteitsmaatstaven te ontwikkelen heeft het IPO een werkgroep 'Kwaliteitsmaatstaven buitenlandse zorgaanbod' ingesteld. De Inspectie jeugdzorg en de MOgroep jeugdzorg zijn als deelnemer bij de werkgroep betrokken. Het concept van de maatstaven is ter reactie voorgelegd aan het LCFJ, met het verzoek de maatstaven vanuit het cliëntenperspectief te bekijken. Hun reactie is in het eindadvies betrokken.

De werkgroep heeft in mei 2010 haar advies afgerond. Het advies is in deze notitie opgenomen (hoofdstuk 4). Voorafgaand daaraan schetst de werkgroep het kader en de uitgangspunten waarbinnen haar advies is te plaatsen (hoofdstuk 3).

De samenstelling van de werkgroep is vermeld in bijlage 1. In bijlage 2 zijn de eisen opgenomen die de Minister voor Jeugd en Gezin m.b.t. buitenlandse zorgaanbod heeft gesteld in zijn brief van 10 februari 2010. In bijlage 3 wordt een overzicht gegeven van de omvang en aard van het buitenlandse zorgaanbod per medio maart 2010. Dit als uitkomst van een door het IPO uitgevoerde inventarisatie.

3. Kader en uitgangspunten voor het advies

a) *Definitie 'Buitenlands zorgaanbod'*

Onder 'buitenlands zorgaanbod' verstaat de werkgroep:

"Hulpverlening aan jeugdigen die buiten Nederland wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een Nederlandse zorgaanbieder".

b) *Status advies*

Het in deze notitie opgenomen advies betreft een advies van een door het IPO ingestelde werkgroep, waaraan de Inspectie jeugdzorg en de MOgroep jeugdzorg hebben deelgenomen. In die zin is dit advies danook een IPO-document, dat –via het IPO- ter vaststelling wordt voorgelegd aan de provincies/stadsregio's als bestuursverantwoordelijken voor het buitenlandse zorgaanbod. Dit met de aantekening dat het gaat om een document dat wat betreft de inhoud instemming heeft verkregen van zowel de Inspectie jeugdzorg, de MOgroep jeugdzorg als van het LCFJ als cliëntenorganisatie.

Dit advies wordt ter besluitvorming voorgelegd aan de IPO adviescommissie Sociaal Beleid in haar vergadering van 10 juni 2010. Als het advies in die vergadering wordt overgenomen, dan verbinden de provincies/stadsregio's zich er aan de in het advies opgenomen maatstaven naar hun zorgaanbieders toe als toetsingskader te gaan hanteren voor buitenlandse zorgaanbod. Door de Inspectie jeugdzorg kunnen deze maatstaven vervolgens gebruikt gaan worden om toetsend onderzoek te doen naar de kwaliteit van het buitenlandse zorgaanbod.

c) *Bronnen*

De werkgroep heeft bij het opstellen van de maatstaven de volgende bronnen gehanteerd:

- de uitkomsten van de 'group-decisionroom'-bijeenkomsten over buitenlandse zorgaanbod die de Inspectie jeugdzorg eind 2008 organiseerde en waaraan zowel beleidsmaker, zorgaanbieders als cliënten deel namen;
- de eisen die de Minister voor Jeugd en Gezin m.b.t. buitenlandse zorgaanbod heeft gesteld in zijn brief van 10 februari 2010 aan de zorgaanbieders, de provincies/stadsregio's, het IPO en de bureaus jeugdzorg (zie bijlage 2);
- het protocol 'Nieuwe zorgaanbieders';
- notitie provincie Gelderland met in ontwikkeling zijnde normen met betrekking tot onderaannemerschap.

Daarnaast is gebruik gemaakt van de aanwezige kennis en ervaring met betrekking tot buitenlandse zorgaanbod binnen de werkgroep, respectievelijk binnen de achterban van de werkgroepleden. In dat verband is het concept van de kwaliteitsmaatstaven ondermeer via de MOgroep Jeugdzorg ter reactie voorgelegd aan een aantal zorgaanbieders die zelf praktische ervaring hebben met het gebruik van buitenlandse zorgaanbod. Hun reacties zijn in het definitieve voorstel meegenomen.

d) *Kwaliteitseisen voor Nederlands zorg aanbod als uitgangspunt, plus extra eisen*

De werkgroep stelt zich op het standpunt dat de kwaliteitsnormen die van toepassing zijn op het zorgaanbod jeugdzorg in Nederland onverkort ook gelden voor het buitenlandse zorgaanbod waarin door Nederlandse zorgaanbieders jongeren zijn geplaatst. Dat vormt voor de werkgroep het uitgangspunt. Voor het buitenlandse zorgaanbod komen daar echter extra kwaliteitsnormen bij. Deze hebben vooral te maken met de volgende aspecten van buitenlandse zorgaanbod:

- de afstand tussen zorgaanbod in het buitenland en de Nederlandse zorgaanbieder;
- de afstand tussen de in het buitenland verblijvende jongere en de ouders, c.q. de sociale omgeving;
- de afwijkende wet- en regelgeving in het buitenland;
- de afwijkende cultuur en taal in het buitenland.

De maatstaven in dit advies hangen dan ook met name met deze aspecten samen.

e) *Indeling maatstaven*

Bij de kwaliteitsmaatstaven is de volgende indeling gehanteerd:

1. maatstaven van algemene aard (kennis en toepassing van wet- en regelgeving van betreffende land; communicatie tussen de zorgaanbieders en de lokale overheid ter plaatse, e.d.)
2. maatstaven die betrekking op de voorziening/het project in het buitenland en de organisatie daaromheen (locatie, gebouw, personeel, communicatie tussen de Nederlandse zorgaanbieder en het project e.d.).
3. Maatstaven die betrekking hebben op het hulpverleningstraject van een individuele cliënt (selectie, voorbereiding, invulling hulpverleningsplan, communicatie jongere-ouders, nazorg, e.d.).

f) *Borging kwaliteitsontwikkeling en transparantie van aanbod en gebruik buitenlands zorgaanbod*

De werkgroep beveelt aan de kwaliteitsontwikkeling van buitenlands zorgaanbod verder te borgen. Zij is van mening dat de toepassing van de in dit advies opgenomen kwaliteitsmaatstaven een belangrijke kwaliteitsimpuls aan het buitenlands zorgaanbod kan geven. Naast die maatstaven beveelt zij echter een aantal extra acties aan om de kwaliteitsontwikkeling van buitenlands zorgaanbod te borgen. Die acties zijn:

- Nederlandse zorgaanbieders die gebruik maken van buitenlands zorgaanbod wisselen regelmatig onderling informatie en ervaringen uit om van elkaar te leren (via overleg, conferenties, e.d.).
- Via een landelijk meldpunt overzicht houden van de Nederlandse zorgaanbieders die gebruik maken van buitenlands zorgaanbieders, de projecten in het buitenland en van de jongeren die in buitenlands zorgaanbod verblijven.
- Centraal de relevante wet- en regelgeving verzamelen van de belangrijkste landen waar buitenlands zorgaanbod plaats vindt en die vergelijken met de Nederlandse wet- en regelgeving terzake.
- De kwaliteitsmaatstaven vragen periodiek om aandacht wat betreft om eventueel benodigde bijstelling.

g) *Ontwikkeling maatstaven in relatie tot aard en omvang van het buitenlands zorgaanbod*

In maart 2010 heeft het IPO, op verzoek van het Ministerie voor Jeugd en Gezin en naar aanleiding van Kamervragen, een uitvraag gedaan naar de aard en omvang van buitenlands zorgaanbod. De uitkomsten daarvan zijn in bijlage 3 samengevat.

Uit deze uitvraag blijkt dat het aantal jeugdigen dat per medio maart 2010 in buitenlands zorgaanbod verbleef op zich gering is, namelijk 104. Zij verblijven in 21 projecten, verdeeld over 5 Europese landen. Veruit het grootste aantal jeugdigen (79) verbleef in een project in Frankrijk. Deze cijfers geven aan dat de risico's die voor buitenlands zorgaanbod gelden op zich slechts een geringe groep jeugdigen betreft. Desalniettemin is het zinvol om, bij voortzetting van buitenlands zorgaanbod, kwaliteitsmaatstaven te gaan hanteren zoals in deze notitie geadviseerd.

De uitvraag geeft ook inzicht in het beheer van de projecten: 9 van de 21 buitenlandprojecten vallen rechtstreeks onder het beheer van een Nederlandse zorgaanbieder, c.q. zijn daar onderdeel van. Daarnaast is er bij 4 projecten een overeenkomst van de Nederlandse zorgaanbieder met Nederlandse (gast)gezinnen in het buitenland. Bij de overige 8 projecten is sprake van inkoop van plaatsen bij een buitenlandse organisatie en valt het project onder beheer van die organisatie.

De werkgroep gaat er van uit dat de risico's met betrekking tot buitenlands zorgaanbod bij de constructievormen die niet vallen onder rechtstreeks beheer van een Nederlandse zorgaanbieder (12 van de 21 projecten) in principe het hoogst zijn. Maar dit is o.a. afhankelijk van hoe en ander tussen de Nederlandse zorgaanbieder en de buitenlandse zorgaanbieder, c.q. het gastgezin contractueel is geregeld.

h) Toepassing van de maatstaven op drie varianten van buitenlands zorgaanbod

De in dit advies opgenomen maatstaven laten zich in feite op drie varianten toepassen:

1. Variant waarbij het buitenlands zorgaanbod rechtstreeks valt onder beheer van de Nederlandse zorgaanbieder. In dat geval past de Nederlandse zorgaanbieder de maatstaven rechtstreeks toe.
2. Variant waarbij de Nederlandse zorgaanbieder gebruik maakt van onderaannemerschap in het buitenland. In dat geval moeten de maatstaven zo worden gelezen dat daar waar gesproken wordt van 'zorgaanbieders' bedoeld is: de verantwoording die de onderaannemer heeft op grond van een overeenkomst die deze heeft gesloten met de Nederlandse zorgaanbieder.
3. Variant waarbij de Nederlandse zorgaanbieder gebruik maakt van een gastgezin in het buitenland. In dat geval moeten de maatstaven zo worden gelezen dat daar waar gesproken wordt van 'zorgaanbieders' bedoeld is: de verantwoording die het gastgezin heeft op grond van een overeenkomst die deze heeft gesloten met de Nederlandse zorgaanbieder.

Bij al deze drie varianten blijft de Nederlandse zorgaanbieder die gebruik maakt van buitenlands zorgaanbod eindverantwoordelijke voor het toepassen van de kwaliteitsmaatstaven.

i) Invulling toezicht in het buitenland

Zoals in de inleiding aangegeven heeft het IPO bij brief van juli 2009 de Minister voor Jeugd en Gezin, als stelselverantwoordelijke, verzocht het door haar geconstateerde hiaat in de wet- en regelgeving wat betreft toezicht op buitenlands zorgaanbod te dichten.

In februari 2010 heeft de Minister per brief de Tweede Kamer geïnformeerd over de maatregelen die hij neemt om het toezicht en de kwaliteit van zorg aan jongeren in het buitenland te waarborgen. In deze brief geeft de Minister aan dat een component van buitenlands zorgaanbod die geregeld moet worden het toezicht betreft. Door de grote afstand tussen de Nederlandse zorgaanbieder en het aanbod in het buitenland vereist kwaliteitsbewaking namelijk extra inspanningen. In de brief wijst de Minister er op dat hij hiertoe de zorginspecties in het desbetreffende land wil inschakelen. In de brief wordt hier verder over gezegd: "De zorgaanbieder die jongeren met een jeugdzorgindicatie in het buitenland plaatst, wordt verplicht aan de Inspectie jeugdzorg door te geven welke organisatie in dat land toezicht houdt op de kwaliteit van de geleverde zorg. Indien er zorgen zijn over de kwaliteit van de zorg in een buitenlandse zorginstelling, dan kan de Nederlandse inspectie contact opnemen met de buitenlandse collega-inspectie. Het aantal landen voor buitenlands zorgaanbod wil ik beperken tot de landen van de Europese Economische Ruimte (EER). De Wet op de jeugdzorg bepaalt dat provinciaal gefinancierde zorgaanbieders niet uit andere landen dan die deel uitmaken van de EER kunnen komen (artikel 18, lid 1 Wjz). Deze lijn wordt doorgetrokken voor buitenlands zorgaanbod. Op deze manier wordt het toezicht op Nederlandse jeugdigen in het buitenland gewaarborgd".

Inmiddels heeft de Inspectie jeugdzorg ervoor gekozen om Frankrijk in deze als proefproject te gaan hanteren. Dit sluit aan bij het gegeven uit de IPO-inventarisatie dat de meeste jongeren die van buitenlands zorgaanbod gebruik maken in een project in Frankrijk verblijven.

4. Voorstel kwaliteitsmaatstaven

Uitgangspunt

Wat betreft de kwaliteitsmaatstaven voor buitenlands zorgaanbod vormen de kwaliteitsnormen op basis van de Nederlandse wet- en regelgeving het uitgangspunt. Die kwaliteitsnormen zijn in dezelfde mate van toepassing op buitenlands zorgaanbod waar vanuit Nederland gebruik van wordt gemaakt als op het zorgaanbod jeugdzorg in Nederland.

Zoals in hoofdstuk 3 is vermeld komen daar voor het buitenlands zorgaanbod extra kwaliteitsmaatstaven bij die te maken hebben met ondermeer de afstand, de afwijkende wet- en regelgeving en de afwijkende cultuur en taal.

Het onderstaande overzicht richt zich specifiek op die extra kwaliteitsmaatstaven. Zaken die op basis van de Nederlandse wet- en regelgeving so-wie-so al van toepassing zijn op ook het buitenlands zorgaanbod (zoals opstellen behandelplan, betrekken van jeugdige en ouders, voorlichting over rechten en plichten, toegang tot vertrouwenspersoon, e.d.) zijn hierin niet nog eens apart opgenomen.

Aspecten	Kwaliteitsmaatstaven
1 Algemeen	<p>1.1 De zorgaanbieder (ZA) is op de hoogte van alle relevante wet- en regelgeving terplekke en heeft maatregelen genomen als er sprake is van wet- en regelgeving die de jongere wat betreft veiligheid, positie of leefomstandigheden minder rechten en zekerheden biedt dan de Nederlandse wet- en regelgeving. Als de wet- en regelgeving, vergeleken met de Nederlandse wet- en regelgeving, nadelig is voor de jongere, dan moet dit als contra indicatie voor plaatsing in het desbetreffende land aantoonbaar zijn afgewogen.</p> <p>1.2 De ZA draagt er zorg voor dat het project bij de lokale overheid terplekke bekend is.</p>
2 Voorziening / het project in het buitenland en de organisatie daaromheen (locatie, gebouw, personeel, communicatie tussen ZA en het project e.d.)	<p>2.1 De verblijfplaats van de jongere in het buitenland in het kader van zorg moet liggen in een land binnen de Europese Economische Ruimte (E.E.R.)</p> <p>2.2 De ZA stelt vast dat de huisvesting voldoet aan lokale brandveiligheid- en bouwkundige eisen. Eisen op dit terrein die vergeleken met de in Nederland geldende eisen nadelig zijn voor de jongere, diens veiligheid of diens positie of leefomstandigheden moeten als contra indicatie voor plaatsing in het desbetreffende land aantoonbaar zijn afgewogen.</p> <p>2.3 De locatie waar de jongere verblijft moet te allen tijde per telefoon of mobilofoon bereikbaar zijn. In die zin dat vanuit Nederland dit contact op ieder gewenst moment verzekerd is.</p> <p>2.4 De ZA beoordeelt of de onderaannemer aan de kwaliteitsmaatstaven voldoet, voordat een raamovereenkomst wordt gesloten. De ZA sluit een raamovereenkomst af met de onderaannemer, voordat gebruik wordt gemaakt van diens</p>

Aspecten	Kwaliteitsmaatstaven
2.5	<p>aanbod. In deze raamovereenkomst is bepaald dat het zorgaanbod voldoet aan de eisen die voortvloeien uit de in Nederland geldende kwaliteitsmaatstaven</p> <p>In geval van onderaannemerschap of van gebruik van gastgezin in het buitenland: Als de ZA constateert dat de kwaliteit niet voldoet aan de eisen van de onderhavige kwaliteitsmaatstaven, dan wordt de plaatsing van de jongere daar direct beëindigd.</p>
2.6	<p>De ZA zet alleen begeleiders in die de Nederlandse taal en de taal van het land waar de zorg wordt geboden in voldoende mate beheersen in woord en geschrift om hun begeleidende werkzaamheden naar behoren uit te kunnen voeren.</p>
2.7	<p>De ZA draagt zorg voor een protocol i.h.k.v. verblijf, veiligheid en calamiteiten. Het protocol bevat in ieder geval een onderdeel dat gaat over vermissing of weglopen van een jongere gedurende het buitenlandse traject. In het protocol is opgenomen met wie in geval van calamiteit contact moet worden opgenomen (locale overheid, politie, brandweer, cliënten/ouders e.d.). De ZA zorgt ervoor dat het protocol bij de medewerkers terplekke bekend is.</p> <p>De ZA zorgt ervoor dat het protocol incidentafhandeling is vertaald in de taal van het land waar de zorg wordt geboden.</p> <p>De ZA zorgt ervoor dat het vertaalde protocol incidentafhandeling bekend is bij de lokale autoriteiten.</p>
2.8	<p>De ZA zorgt ervoor dat incidenten gedurende het traject in het buitenland direct worden gemeld aan de Inspectie jeugdzorg.</p>
2.9	<p>De ZA stelt vast en - voor zover dit diens wettelijke verantwoordelijkheid is - zorgt ervoor dat de jongere toereikend verzekerd is tijdens het verblijf in het buitenland en tijdens de heen- en terugreis.</p>
<p>3 Hulpverleningstraject van een individuele cliënt / jongere (selectie, voorbereiding, invulling behandelplan, communicatie jongere-ouders, nazorg e.d.)</p>	<p>3.1 De ZA plaats een jongere in het buitenland op grond van specifieke indicaties dat plaatsing in het buitenland vanuit de jongere gezien een noodzakelijk traject is met een gerede kans van slagen. En op basis van duidelijke contra-indicaties waarom een jongere een soortgelijke traject niet in Nederland zou kunnen doorlopen.</p> <p>3.2 De ZA plaats een jongere in principe slecht één keer in het buitenland. Bij een hernieuwde plaatsing in het buitenland van dezelfde jongere wordt door de ZA mede betrokken in de afweging tot plaatsing hoe de eerdere plaatsing in het buitenland is verlopen en welk effect dit heeft gehad.</p>

Aspecten	Kwaliteitsmaatstaven
3.3	De ZA zorgt ervoor dat, voordat tot plaatsing wordt overgegaan, aantoonbaar is dat de jongere gemotiveerd is voor begeleiding in het buitenland en dat er een realistische slagingskans is van het traject.
3.4	Doelen en duur van het traject, inclusief het voor- en natraject, worden vooraf door de ZA geformuleerd. In het wettelijk voorgeschreven behandelplan wordt de bijzondere omstandigheid en de afspraken die voor de jongere en de ZA gelden vanwege het verblijf in het buitenland opgenomen.
3.5	De ZA biedt gelegenheid tot het volgen van onderwijs in de Nederlandse taal conform Nederlandse wet- en regelgeving, tenzij de jongere een vrijstelling van onderwijs is verleend. Deze gelegenheid is voorafgaand aan de plaatsing verzekerd. Als gedurende de plaatsing de gelegenheid tot het volgen van onderwijs door omstandigheden - anders dan door de gedraging van de jongere zelf - wegvalt, dan zorgt de ZA er voor dat de jongere nooit langer dan één week van Nederlandstalig onderwijs verstoken blijft. Is dit wel het geval of dreigt dit risico dan dient het traject te worden afgebroken.
3.6	De ZA verzekert zich ervan dat wanneer er tijdens de plaatsing in het buitenland sprake is van arbeid en/of andere werkzaamheden of stageactiviteiten door de jongere dat dan de in Nederland voor die arbeid en/of werkzaamheden geldende wet- en regelgeving niet wordt overtreden, ongeacht de in het land zelf geldende wet- en regelgeving als die ruimer is.
3.7	De ZA draagt zorg voor geschikte invulling van de vrije tijd van de jongere. Als gedurende de plaatsing deze invulling door omstandigheden - anders dan door de gedraging van de jongere zelf - niet kan worden geboden of dreigt niet meer te kunnen worden geboden dan dient het traject te worden afgebroken.
3.8	De ZA heeft afspraken gemaakt met de jongere over de invulling van het beleid gedurende het verblijf in het buitenland m.b.t.: roken, alcohol en drugs; geloofsbeleving; privacy; en (fysiek en/of seksueel) grensoverschrijdend gedrag, in die gevallen dat er door het verblijf in het buitenland sprake is van afwijking op deze punten in het beleid van de ZA t.o.v. verblijf in Nederland. Deze afspraken zijn voor zover daar om privacyredenen geen bezwaar tegen wordt gemaakt, bekend bij alle betrokkenen waaronder in ieder geval de jongere zelf, diens ouders en de begeleiders.

Aspecten	Kwaliteitsmaatstaven
3.9	Als de jongere terugkeert uit het buitenland dan draagt de ZA zorg voor aansluitende hulpverlening en nazorg. De hulpverlening en nazorg zijn voorafgaand aan terugkeer naar Nederland in het behandelplan beschreven en tijdig door de ZA georganiseerd zodat deze naadloos het buitenlandse traject opvolgt.
3.10	De ZA maakt afspraken met de ouders over de wijze en frequentie waarmee ze contact kunnen houden met hun kind in het buitenland

Toelichting:

ZA =

Nederlandse zorgaanbieder

BIJLAGE 1:

Samenstelling werkgroep

- Mevr. drs. E. Lemson (Inspectie jeugdzorg)
- Dhr. drs. C.J. Reedijk (Inspectie jeugdzorg)
- Dhr. drs. Th.J.M. Rulkes (MOgroep jeugdzorg)
- Dhr. drs. J.A.M. Schouten (IPO), voorzitter
- Mevr. drs. C. Verkerk (MOgroep jeugdzorg)

BIJLAGE 2:

De eisen die de Minister voor Jeugd en Gezin m.b.t. buitenlands zorgaanbod heeft gesteld in zijn brief van 10 februari 2010 aan de zorgaanbieders, de provincies/stadsregio's, het IPO en de bureaus jeugdzorg

1. De zorgaanbieder werkt volgens een hulpverleningsplan dat, vooraf gaand aan de plaatsing in het buitenland, in samenspraak met de cliënt is opgesteld.
2. De aanbieder zorgt, samen met de cliënt, voor een geschikte invulling van vrije tijd.
3. De zorgaanbieder biedt de cliënt mogelijkheden voor het volgen van onderwijs.
4. De cliënt moet gebruik kunnen maken van de vertrouwenspersoon en van het klachtrecht in Nederland.
5. De zorgaanbieder verzorgt aansluitende nazorg in Nederland.
6. De zorgaanbieder is verplicht aan de Inspectie jeugdzorg door te geven welke organisatie in het land van plaatsing, op grond van de daar geldende wet- en regelgeving, toezicht houdt op de kwaliteit van de geleverde zorg.
7. De landen waar buitenlands zorgaanbod geboden kan worden beperkt tot de landen van de Europese Economische Ruimte (EER).

BIJLAGE 3

Samenvatting uitkomsten inventarisatie omvang en aard buitenlands zorgaanbod

Onderstaand zijn de uitkomsten van de inventarisatie kort weergegeven. Alle gegevens betreffen de situatie op peildatum medio maart 2010.

- a) 18 Nederlandse jeugdzorginstellingen bieden buitenlands zorgaanbod aan.
- b) Het aanbod vindt plaats in: Frankrijk (14 projecten), Duitsland (3), België (2), Zweden (1) en Spanje (1). In totaal gaat het om 21 projecten.
- c) Medio maart 2010 ontvingen 104 jongeren zorg in het buitenland.
- d) De leeftijd van deze jongeren was: < 12 jaar: 8; 12-15 jaar: 30; 16 jaar en >: 66.
- e) Het aantal plaatsen waarover in de projecten in totaal beschikt kan worden is: 175.
- f) De jongeren verblijven gemiddeld 5 maanden in de projecten.
- g) De aard van de aangeboden projecten is in hoofdlijnen:
 - ervarend leren: 11 projecten
 - perspectief bieden: 4 projecten
 - time-out: 3 projecten
 - pleegzorg: 3 projecten
- h) Wat betreft de relatie van de Nederlandse instellingen tot het zorgaanbod in het buitenland is het beeld als volgt:
 - 9 projecten vallen rechtstreeks onder het beheer van de Nederlandse instelling, c.q. zijn daar onderdeel van;
 - bij 4 projecten heeft de instelling een overeenkomst met Nederlandse (gast)gezinnen in het buitenland, waarbij de Nederlandse kwaliteitseisen worden gevolgd;
 - bij 8 projecten is sprake van inkoop van plaatsen bij een buitenlandse organisatie;

BIJLAGE 4

Protocol voorwaarden inzet particuliere zorgaanbieders¹ in de jeugdzorg als onderaannemer

Inleiding

Najaar 2009 heeft het IPO kenbaar gemaakt het plaatsen bij particuliere (niet - erkende) zorgaanbieders in de jeugdzorg stop te zetten. Directe aanleiding waren onderzoeken van de Inspectie Jeugdzorg bij enkele van deze zorgaanbieders. Het probleem was dat er onvoldoende garanties voor en toezicht op de kwaliteit van de geboden zorg kon worden geboden en dat hierdoor de veiligheid van kinderen in het geding was.

Tegelijkertijd werd er in verschillende provincies en stadsregio's (hierna te noemen provincies) geconstateerd dat in de jeugdzorg wel behoefte is aan een flexibel zorgaanbod. Hierbij geldt als regel: 'nee tenzij'. Er wordt in uitzonderingssituaties en niet structureel door een hoofdaannemer geplaatst bij een onderaannemer, bijvoorbeeld indien:

- Er gedurende het jaar onvoorziene capaciteit tekorten ontstaan,
- Er specialistisch aanbod nodig is dat niet of niet efficiënt door de provincie gesubsidieerde zorgaanbieders zelf kan worden aangeboden.

Mogelijkheden om jeugdigen bij de zgn. particuliere (niet-erkende) zorgaanbieders te plaatsen dragen bij aan het flexibel kunnen inzetten van aanbod. Daarom is in het IPO BOAG Sociaal beleid besloten om te zoeken naar een oplossing voor de risico's die het plaatsen bij deze particuliere aanbieders met zich meebrengt. Hierbij zijn ook de bezwaren die de Minister voor Jeugd en Gezin heeft geuit in zijn brief over het beëindigen van particulier aanbod (kenmerk JZ/GJ-2994332) en de afspraken vastgelegd in het Protocol Nieuwe Zorgaanbieders² betrokken (zie bijlage 1). De oplossing is gevonden in het vastleggen van kwaliteitseisen in een protocol particulier zorgaanbod.

Dit protocol is afgestemd met het Ministerie van VWS, en de Inspectie Jeugdzorg. Ook heeft consultatie met Jeugdzorg Nederland plaatsgevonden.

Voorwaarden aan flexibele inzet particuliere aanbieders van zorg als onderaannemer in de jeugdzorg

De oplossing die is uitgewerkt is de hoofd-/onderaannemerschaps-constructie; kinderen worden onder verantwoordelijkheid van de door de provincies op grond van art 18 Wet op de Jeugdzorg gesubsidieerde jeugdzorgaanbieder (hoofdaannemer) bij een particuliere (niet-erkende) aanbieder van zorg (onderaannemer) geplaatst. Deze verantwoordelijkheid wordt in een contract vastgelegd waardoor deze particuliere aanbieders binnen het bereik van de Wet op de jeugdzorg vallen.

De eisen die in de wet gesteld worden aan zorgaanbieders zijn niet rechtstreeks van toepassing zijn op de particuliere aanbieder. Het is de hoofdaannemer die ervoor verantwoordelijk is dat de zorg wordt geleverd, zoals voorgeschreven in de wet op de jeugdzorg. Dat betekent dat de hoofdaannemer erop moet toezien dat de kwaliteit geborgd is. Hoe de hoofdaannemer dat doet is

¹ Aanbieders van zorg die geen directie subsidierelatie onderhouden met een provincie/stadsregio, en worden gecontracteerd door provinciaal gefinancierde zorgaanbieders voor het leveren van zorg in het kader van de Wet op de Jeugdzorg.

² Afspraken tussen IPO-Inspectie Jeugdzorg-VWS over het toetsen van de kwaliteit van nieuwe zorgaanbieders, december 2005

aan hem. Het ene onderdeel (bijvoorbeeld het opstellen van een hulpverleningsplan) kan onder zijn verantwoordelijkheid bijvoorbeeld bij de onderaannemer worden gelegd, terwijl een onderdeel als een klachtenregeling met een klachtencommissie ook centraal door de hoofdaannemer op alle onderaannemers van toepassing kan worden verklaard. *Een richtlijn voor deze gewenste kwaliteit is in de voorwaarden uitgewerkt (zie onder). De hoofdaannemer kan hiervoor nadere eisen stellen aan de onderaannemer.*

Het gebruik van onderaannemerschap moet door de hoofdaannemer aan de provincie/stadsregio worden gemeld en de provincie/stadsregio meldt het gebruik van onderaannemerschap aan de Inspectie Jeugdzorg.

Op deze wijze wordt voorkomen dat kinderen rechtstreeks geplaatst worden bij zorgaanbieders die buiten het wettelijke kader van de Wet op de jeugdzorg vallen en het toezicht van de Inspectie jeugdzorg.

Onder particuliere zorgaanbieders als onderaannemer wordt vervolgens verstaan: aanbieders van zorg die geen directie subsidierelatie onderhouden met een provincie/stadsregio, en die onder vooraf bepaalde voorwaarden worden gecontracteerd door provinciaal gefinancierde zorgaanbieders voor het leveren van zorg in het kader van de Wet op de Jeugdzorg. Natuurlijke personen zoals beschreven onder art. 18 lid 2 van de Wet op de Jeugdzorg kunnen geen onderaannemers zijn. Gezinshuizen kunnen wel vallen onder deze regeling als ze voldoen aan de in dit protocol opgenomen voorwaarden.

De volgende voorwaarden zijn geformuleerd waaraan vooraf moet worden voldaan ³:

Voorwaarden voor inzet particuliere zorgaanbieders als onderaannemer in de jeugdzorg

Kwaliteit van de zorg en veiligheid voor het kind kunnen redelijkerwijze worden gegarandeerd als:

- a) Een door de provincie rechtstreeks gesubsidieerde instelling voor jeugd en opvoedhulp (zorgaanbieder in de zin van art 18 van de Wet op de Jeugdzorg) als hoofdaannemer fungeert en de particuliere aanbieder als onder aannemer op basis van een contract, dat voorziet in de eindverantwoordelijkheid bij de hoofdaannemer voor de te leveren zorg.
- b) De hoofdaannemer toeziet op de kwaliteit van de particuliere aanbieder
 - i) op basis van een set criteria en normen
 - ii) met een vaste frequentie en steekproefsgewijs, minimaal 1x per jaar
- c) Er bestaan werkafspraken om vanuit de hoofdaannemer voor consultatie beschikbaar te zijn.
- d) De hoofdaannemer toeziet op de kwaliteitsbewaking door per cliënt een samenwerkingsovereenkomst voor het te leveren individuele zorgtraject per cliënt te sluiten; en/of afspraken over de wijze van samenwerking op cliëntniveau in het hulpverleningsplan van de cliënt vast te leggen.
- e) De hoofdaannemer er ook op toe ziet, dat het klachtenrecht van de cliënt bij de hoofdaannemer kan worden uitgeoefend, dat er gebruik kan worden gemaakt van een vertrouwenspersoon van de provincie/stadsregio.
- f) De hoofdaannemer ervoor zorgt dat er adequaat op calamiteiten wordt gereageerd en dat de hoofdaannemer bij de Inspectie Jeugdzorg melding doet van calamiteiten die bij de onderaannemer zijn voorgevallen. De hoofdaannemer zorgt ervoor dat incidenten worden geregistreerd en neemt incidenten op in haar incidentenregistratie.

³ Op basis van concrete voorstellen uit de provincie Gelderland zijn deze condities geformuleerd

- g) Op cliëntniveau de hoofdaannemer verantwoordelijk is voor de uitvoering van het hulpverleningsplan, inclusief het contact met betrokkenen.
- h) De provincie zich vergewist van een solide uitwerking van bovenstaande voorwaarden.
- i) De Inspectie Jeugdzorg in staat is toe te zien op de kwaliteit van de particuliere aanbieder van zorg
- j) In geval van crisis mag alleen bij deze particuliere zorgaanbieders worden geplaatst als zij vooraf op alle voorwaarden door de hoofdaannemer zijn getoetst en door de provincie akkoord zijn bevonden en gemeld zijn bij de inspectie

Deze voorwaarden komen overeen met de afspraken omtrent de inzet van een nieuwe zorgaanbieder in het kader van een reguliere situatie (niet zijnde crisis) zoals vastgelegd in het Protocol Nieuwe Zorgaanbieders.

Provincies zullen de toepassing van dit protocol een jaar na de inwerkingtreding evalueren.

Nadere uitwerking van de voorwaarden

Ad a)

De zorgaanbieder stelt als hoofdaannemer een modelcontract op, met tenminste deze inhoud:

- | | |
|--|---|
| ▶ De verantwoordelijkheid van iedere partij | ▶ Prijsafspraken |
| ▶ Profiel particuliere aanbieder (omvang van het aantal plaatsen, leeftijd en type te plaatsen kinderen en problematiek) | ▶ Afspraken over privacy, klachtrecht |
| ▶ Wat voor hulp gaat geleverd worden | ▶ Toezicht en kwaliteitscontrole vanuit erkende jeugd en opvoedhulporganisatie en inspectie jeugdzorg |
| ▶ De vergoeding | ▶ Wijze van (tussentijdse) opzegging, |
| ▶ De looptijd | ▶ Relevante verzekeringen |

Ad b)

De eerste kwaliteitsbeoordeling vindt plaats vóór het afsluiten van de raamovereenkomst. Hierbij wordt gelet op:

- | | |
|--|--|
| ▶ Veiligheid gebouwen (incl. hygiëne, brandveiligheid, bouwtechnische aspecten, BHV) | ▶ Professionaliteit (personeelsformatie deskundigheid/opleidingsniveau, aanwezigheid functiebeschrijvingen werknemers) |
| ▶ Veiligheid jongeren en personeel (beleid omschreven), | ▶ Kwaliteit uitvoering hulpverleningsplannen |
| ▶ Verklaring omtrent gedrag personeel | ▶ Contact van kinderen en instelling met ouders en netwerk jongere (vrienden, school, dagbesteding, sport) |
| ▶ Bereikbaarheid en functioneren vertrouwenspersoon | ▶ Dagbesteding en uitvoering leerplicht |
| ▶ Privacy beleid, aanwezigheid gedragscode personeel en Jeugdiggenstatuut | ▶ Bedrijfsvoering (aanwezigheid accountantsverklaring, financiële draagkracht) |
| ▶ Beleid alcohol drugs roken | |

- ▶ Profiel zorgaanbod (omvang van het aantal plaatsen, duur plaatsingen, groepsgrootte, type te plaatsen kinderen en problematiek)
- ▶ Minimaal 1x per jaar vindt een kwaliteitsbeoordeling plaats door de hoofdaannemer.
- ▶ De hoofdaannemer houdt een kwaliteitsdossier bij over de particuliere aanbieder, die zij ter toetsing aan de Inspectie Jeugdzorg kan voorleggen.
- ▶ De Inspectie Jeugdzorg wordt in staat gesteld direct toezicht te houden op de particuliere aanbieder als onderaannemer
- ▶ Calamiteiten dienen direct gemeld te worden bij de hoofdaannemer
- ▶ Incidenten worden in de incidentenregistratie van de hoofdaannemer opgenomen
- ▶ De Inspectie Jeugdzorg informeert alle bij de particuliere aanbieder betrokken instellingen en provincies/ stadsregio's over onderzoeken en signalen bij de onderaannemer. Provincies hebben zelf de informatieplicht om elkaar onderling over IJZ rapporten te informeren.

Ad g)

- ▶ Er is een samenwerkingsovereenkomst per kind en/of via het hulpverleningsplan (incl. samenwerkingsafspraken op casusniveau)
- ▶ Ingrijpende veranderingen in de situatie van het kind worden gemeld. Dit geldt ook voor het bijplaatsen van andere kinderen en hun problematiek. De hoofdaannemer beslist of het kind dan kan blijven. De onderaannemer is niet bevoegd zelf het kind over of door te plaatsen.

Ad h)

- ▶ Opnemen in beleidsregels bij subsidieverordening, c.q. beschikking
- ▶ Particulier zorgaanbod wordt vast agendapunt bij formeel overleg met de organisaties voor Jeugd & Opvoedhulp, en naar aanleiding van signalen van de Inspectie Jeugdzorg.

BIJLAGE 5

Controleprotocol Jeugdzorg voor de accountantscontrole bij bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders

1. Algemeen

1.1. Voor welke instellingen is dit protocol bestemd?

Dit protocol is bestemd voor en van toepassing op alle aanbieders van jeugdzorg in de provincie en de Stichting die een Bureau Jeugdzorg in stand houdt. De aanbieders van jeugdzorg en het Bureau jeugdzorg leggen verantwoording af via de jaarrekening en daarnaast verstrekken zij additionele informatie. Ook deze additionele informatie moet worden voorzien van een mededeling door een accountant. Dit protocol dient de instelling verplichtend op te leggen aan de accountant die belast is met de controle van de additionele informatie (naast de jaarrekening) van vorengenoemde instellingen.

Waar in dit protocol wordt gesproken van instelling wordt daaronder verstaan een bureau jeugdzorg of een zorgaanbieder.

Dit controleprotocol dient de accountant van de instelling te hanteren voor het onderzoek van de additionele informatie. Daarnaast geeft dit controleprotocol enige aandachtspunten die relevant zijn voor de jaarrekeningcontrole (zie paragraaf 5). Het is de verwachting van de provincie dat deze aandachtspunten onderdeel uitmaken van de risicoanalyse bij de jaarrekeningcontrole van de instelling. De overige paragrafen van dit protocol zijn gericht op de controle van de additionele informatie.

Ook eventuele deelnemingen en dochtermaatschappijen van vorengenoemde instellingen, die betrokken zijn bij de uitvoering van activiteiten waarvoor subsidie uit hoofde van wet op de jeugdzorg is verkregen, dienen te worden betrokken en te vallen onder dit protocol.

1.2. Doel

Dit controleprotocol is opgesteld om duidelijkheid te scheppen over de aspecten waar de accountant zijn controle op dient te richten. Juist omdat de wet op de jeugdzorg en onderliggende regelingen niet eenduidig is, vindt de provincie het belangrijk de verwachtingen van de accountantscontrole in dit protocol toe te lichten.

Het protocol is dus bedoeld om de verwachtingen van Gedeputeerde Staten van de provincie¹ vast te leggen ten aanzien van de werkzaamheden van de instellingsaccountant bij de controle van de additionele informatie (bijvoorbeeld de prestatie verantwoordingstabel) van de instelling. De accountant verricht zijn onderzoek, gericht op het verkrijgen van een hoge mate van zekerheid, dat de additionele informatie aan de daaraan te stellen eisen voldoet. Deze eisen zijn ontleend aan de wet- en regelgeving (zie paragraaf 1.3) en worden in dit controleprotocol nader toegelicht.

1.3. Wettelijk kader

De instellingen brengen jaarlijks een financieel verslag (jaarrekening en jaarverslag) uit. Dit verslag gaat vergezeld van een accountantsverklaring omtrent de getrouwheid van de jaarrekening aan het bestuur van de instelling. Daarnaast dient de instelling additionele informatie te verstrekken zoals een prestatie verantwoordingstabel. Dit controleprotocol is opgesteld in het kader van het onderzoek van accountant naar de additionele informatie.

Voor de informatie die is opgenomen de prestatie verantwoordingstabel is het volgende normenkader van toepassing:

- Wet op de Jeugdzorg
- Algemene (provinciale) subsidieverordening
- (provinciale) Subsidieverordening jeugdzorg zoals voorgeschreven in de wet en de provinciale regeling(en)
- (provinciale) Nadere regels Jeugdzorg (voor het desbetreffende boekjaar)
- Verplichtingen in de subsidieverlening beschikking

¹ Onder provincies wordt ook verstaan de stadsregio's Amsterdam, Rotterdam en Haaglanden

2. Het accountantsonderzoek

2.1. Doel en reikwijdte accountantsonderzoek

De externe accountant onderzoekt in hoeverre de additionele informatie zoals in een prestatie verantwoordingstabel voldoet aan de daaraan te stellen eisen zoals deze zijn benoemd in dit controleprotocol. Hierbij houdt de accountant rekening met het gestelde in het wettelijk kader (zie paragraaf 1.3). De externe accountant voert de assurance-opdracht uit met inachtneming van dit controleprotocol.

Het onderzoek van de accountant mondt uit in een assurance-rapport bij de additionele informatie zoals een prestatie verantwoordingstabel (hierna: eindverantwoording). De eindverantwoording bevat een door de aanvrager opgestelde kwantitatieve en financiële verantwoording van de uitvoering. Tevens dient de eindverantwoording een analyse van de verschillen tussen de begrote en gerealiseerde uitgaven en indicatoren te bevatten.

In het assurance-rapport geeft de accountant een oordeel over de eindverantwoording.

De eisen die aan de eindverantwoording worden gesteld dient de accountant op toereikende wijze in zijn werkprogramma op te nemen. Eventuele fouten in de eindverantwoording dienen zo veel mogelijk te worden gekwantificeerd en gecorrigeerd.

Het onderzoek van de accountant richt zich op de juistheid en volledigheid van de verantwoorde informatie en op de onderstaande algemene uitgangspunten inzake rechtmatigheid:

1. vaststelt dat de additionele informatie in de eindverantwoording tot stand is gekomen in overeenstemming met de wet en de daarop berustende bepalingen en de bij de subsidieverlening gestelde verplichtingen;
2. vaststelt dat voor de deelnemers een indicatiebesluit en een behandelplan is opgesteld.

De accountant stelt vast dat de instelling, in het licht van de beschikking waarbij de subsidie werd verleend beheersmaatregelen heeft getroffen, zodanig dat de eindverantwoording ordelijk tot stand komt en controleerbaar is, dat wil zeggen de juistheid en volledigheid van de additionele informatie is gewaarborgd. Tevens is gewaarborgd dat de additionele informatie tot stand komt in overeenstemming met de wet en de daarop berustende bepalingen. Bevindingen op dit punt hebben geen invloed op het oordeel, tenzij onvoldoende geschikte assurance-informatie kan worden verkregen of als wordt geconstateerd dat de beheersmaatregelen niet toereikend zijn om de additionele informatie in de eindverantwoording aan de gestelde criteria te laten voldoen.

Daarnaast toetst de accountant in hoeverre aan de overige gestelde eisen is voldaan. Deze eisen zijn verwoord in paragraaf 3.

2.2 Onderzoeksaanpak

De onderzoeksaanpak is de primaire verantwoordelijkheid van de externe accountant. Dit controleprotocol beoogt dan ook niet een aanpak van de assurance-opdracht voor te schrijven. Veelal baseert de externe accountant zich bij zijn onderzoek op een (risico)analyse van de administratieve organisatie en de interne controle rondom de financiële en cliëntadministratie van de aanvrager en komt op basis daarvan tot een optimale afweging van de in te zetten controlemiddelen. Aangezien deze aanpak leidt tot maatwerk per aanvrager is het voorschrijven van een aanpak ook niet mogelijk.

De accountant voert zijn onderzoek uit in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot controle of beoordeling van historische financiële informatie'.

Dit controleprotocol geeft nadere aanwijzingen, die de accountant bij zijn onderzoeksaanpak moet betrekken. De accountant belast met de controle van de eindverantwoording dient zorg te dragen voor een adequate controleaanpak en een op de cliëntsituatie toegesneden werkprogramma, waarbij aan de interne beheersing rondom de cliënt administratie en aan de controletolerantie voldoende aandacht wordt geschonken².

² Merk op dat een primair gegevensgerichte controleaanpak (dossiercontroles) niet wordt uitgesloten.

2.3. Provincie specifieke aandachtspunten

Ten behoeve van de jaarlijkse vaststelling van de rechtmatigheid van de besteding van de subsidies kunnen door Gedeputeerde Staten of grootstedelijke regio's aanvullende eisen en aanwijzingen opgenomen zijn. Deze zijn in de subsidiebeschikking opgenomen en in een bijlage bij dit controleprotocol bijgevoegd. De instelling is ervoor verantwoordelijk dat deze aandachtspunten worden opgenomen in het normenkader bij de opdrachtverstrekking aan de accountant.

2.4. Betrouwbaarheid

De assurance-opdracht is gericht op het afgeven van een assurance-rapport bij de eindverantwoording. Bij zijn oordeelsvorming streeft de accountant naar een redelijke (lees: hoge) mate van zekerheid. Indien dit begrip ten behoeve van het gebruik van statistische technieken moet worden gekwantificeerd, moet worden uitgegaan van een betrouwbaarheid van 95%.

2.5 Nauwkeurigheid

De assurance-opdracht dient dusdanig te worden gepland en uitgevoerd, dat fouten van materieel belang worden geconstateerd. Informatie is materieel indien het weglaten of het onjuist weergeven daarvan de economische beslissingen die gebruikers op basis van de eindverantwoording nemen, zou kunnen beïnvloeden. Ten einde een goedkeurend assurance-rapport af te mogen geven is het noodzakelijk dat alle fouten die individueel of gezamenlijk van materieel belang zijn worden gecorrigeerd. Indien een correctie niet of niet afdoende wordt aangebracht dient dit tot uitdrukking te worden gebracht door het verstrekken van een niet-goedkeurend assurance-rapport.

Controletolerantie

Voor de strekking van het assurance-rapport zijn de volgende toleranties bepalend:

Goedkeurings-tolerantie	Strekking assurance-rapport			
	Goedkeurend	Beperking	Oordeelonthouding	Afkeurend
Fouten in de jaarrekening (% uitgaven jeugdzorg deel)	≤ 1%	>1%<3%	-	≥ 3%
Onzekerheden in de controle (% uitgaven jeugdzorg deel)	≤ 3%	>3%<10%	≥ 10%	-

Voor de in de eindverantwoording genoemde aantallen geldt dat een afwijking van >3% als materieel wordt beschouwd.

Rapporteringtolerantie

Alle geconstateerde tekortkomingen en onzekerheden boven de hiervoor genoemde goedkeuringstolerantie van 1% van fouten en 3% voor onzekerheden dienen te worden gerapporteerd in het assurance-rapport.

Bevindingen op het punt van de beheersingsmaatregelen (zie paragraaf 1.2) hebben geen invloed op het oordeel, tenzij onvoldoende geschikte assurance-informatie kan worden verkregen of als wordt geconstateerd dat de beheersmaatregelen niet toereikend zijn om de additionele informatie in de eindverantwoording aan de gestelde criteria te laten voldoen.

3. Bijzondere aandachtspunten

3.1. Aandachtspunten eindverantwoording

In deze paragraaf worden aandachtspunten gegeven voor de assurance-werkzaamheden van de externe accountant bij de uitvoering van zijn onderzoek.

3.1.1. Ten aanzien van de niet financiële informatie (indicatoren/productiegegevens etc)

Het onderzoek naar de niet financiële informatie omvat:

- a) het vaststellen van de getrouwheid van de verantwoorde indicator of
- b) het beoordelen van de toereikendheid van de beheersmaatregelen voor een getrouwe en rechtmatige totstandkoming van de niet financiële informatie

Het betreft hierbij de volgende aspecten:

1. Indicatoren BJJ

De accountant van bureau jeugdzorg dient vast te stellen dat de onderstaande indicatoren zoals opgenomen in de productieadministratie van het bureau jeugdzorg voor het betreffende boekjaar juist, volledig en tijdig zijn. Het betreft *het 12-maands gemiddelde* van het aantal pupillen (*met uitzondering van ITB en STP: dit betreft aantal maanden*) met betrekking tot:

- (v)OTS < 1jr
- OTS overige
- Voorlopige voogdij
- Voogdij
- Jeugdreclassering
- Samenloop
- ITB harde kern
- ITB Criem
- STP

2. Aan- en afmeldingen LBIO (BJZ)

De accountant stelt vast dat de hieronder genoemde indicatoren juist, volledig en tijdig zijn verantwoord door middel van het toetsen van de opzet en bestaan van de procedures bij bureau jeugdzorg voor zover deze binnen de invloedssfeer van bureau jeugdzorg zijn:

- ✓ Aantal aanmeldingen aan de LBIO door bureau jeugdzorg
- ✓ Aantal afmeldingen aan de LBIO door bureau jeugdzorg

3. Aanwezigheid indicatiebesluit (BJZ en zorgaanbieders)

De accountant stelt vast dat bij verstrekte zorg altijd een besluit zoals genoemd in artikel 6 lid 1 van de wet aanwezig is, met in achtneming van hetgeen is opgenomen in artikel 6 en 7 en 8 van de Wet, door middel van het toetsen van de opzet, bestaan en werking van de procedures bij de zorgaanbieders.

Toelichting

- de indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg moet voldoen aan de eisen die daaraan in de wet worden gesteld (zie artikel 6, eerste lid); gelet op het advies Kaiser dienen de aspecten “duur” en “omvang” in het protocol buiten beschouwing te blijven; dit betekent dat het indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg herleidbaar moet zijn tot acht beleidsproducten die een rol gaan spelen in de financiële verhouding tussen Rijk en provincies; het indicatiebesluit moet zowel bij het Bureau Jeugdzorg als bij de zorgaanbieder terug te vinden zijn;
- de hiervoor genoemde minimale wettelijke eisen aan het indicatiebesluit moeten ook terug te vinden zijn in het behandelplan bij de zorgaanbieder;
- dezelfde elementen moeten ook weer terug te vinden zijn in de behandeling; de accountant kan de behandeling niet inhoudelijk toetsen, maar wel procedureel; het gaat dan om inrichting en werking van de administratieve organisatie en de registratie;
- de bij de provincie via de jaarrekening gedeclareerde productie moet betrekking hebben op cliënten met geldige indicatie, waarbij de behandeling aansluit op één van de acht zorgcategorieën zoals uit de indicatie voortvloeit; tenslotte moet het gedeclareerde aansluiten op het bekostigingssysteem van de provincie; voorbeeld: wanneer de provincies van 20 bekostigingseenheden uitgaat, dan moet de gedeclareerde zorg ook uit de registratie blijken; de accountant gaat ook hiervoor inrichting en werking van de administratieve organisatie en registratie procedureel na.

De geconstateerde afwijkingen dienen te worden geëxtrapoleerd naar de gehele massa (bijvoorbeeld per zorgcategorie of bekostigingseenheid). Daar waar geen sprake is van p*q financiering en kwantificering redelijkerwijs niet mogelijk is geldt dat een afwijking van >3% als materieel wordt beschouwd

4. Aanwezigheid behandelplan (zorgaanbieders)

De accountant stelt vast dat bij verstrekte zorg altijd een behandelplan zoals genoemd in artikel 24 lid 2 van de wet aanwezig is, met in achtneming van hetgeen is opgenomen in artikel 24 van de Wet, door middel van het toetsen van de opzet, bestaan en werking van de procedures bij de zorgaanbieders.

De geconstateerde afwijkingen dienen te worden geëxtrapoleerd naar de gehele massa (bijvoorbeeld per zorgcategorie of bekostigingseenheid). Daar waar geen sprake is van p*q financiering en kwantificering redelijkerwijs niet mogelijk is geldt dat een afwijking van >3% als materieel wordt beschouwd

5. Provinciespecifieke aandachtspunten

De accountant stelt vast dat de door Gedeputeerde Staten of grootstedelijke regio's aanvullende eisen en aanwijzingen zoals opgenomen in de beschikking zijn nageleefd. Deze eisen en aanwijzingen zijn in een bijlage bij dit controleprotocol bijgevoegd.

6. Overige aspecten (privacy)

Gegeven de aard van de activiteiten in het kader van de wet op de jeugdzorg is het noodzakelijk dat bestuur en management van de instelling de privacy en cliëntgegevens geborgd cq. beveiligd hebben. De accountant stelt vast dat de instelling procedures ontwikkeld heeft (bijvoorbeeld in de code van informatiebeveiliging in de zorg, voorschrift informatiebeveiliging Rijksoverheid of NEN-7510) die dit waarborgen, door middel van het kennis nemen van de opzet van deze procedures.

3.1.2. Ten aanzien van financiële informatie

De accountant van de instelling stelt vast dat de lasten van de hieronder genoemde activiteiten daadwerkelijk zijn besteed aan deze activiteiten.

- ✓ Besteed bedrag aan stichting, die een bureau jeugdzorg in stand houdt (justitietaken zoals (niet limitatief): maatregelen tot jeugdbescherming en jeugdreclassering (waaronder OTS, jeugdreclassering, voogdij leiden, licht ambulante hulp)³
- ✓ Besteed bedrag aan stichting, die een bureau jeugdzorg in stand houdt (taken bureau jeugdzorg en subsidie bureau jeugdzorg, zoals (niet limitatief): indicatiestelling, casemgt, begeleiding)²
- ✓ Besteed bedrag aan geïndiceerd zorgaanbod (uitgaven van de zorgaanbieders)
- ✓ Besteed bedrag aan zorgaanbod in de vorm van experimenten, steunfunctie en projecten (uitgaven van de zorgaanbieders en bureau jeugdzorg).

4. Rapportage

Het onderzoek van de accountant mondt uit in een assurance-rapport. De accountant hanteert hiervoor het van toepassing zijnde model dat in bijlage B bij dit controleprotocol is opgenomen.

Het is van essentieel belang dat de strekking van het assurance-rapport duidelijk is en dat eventueel geconstateerde (materiële) bevindingen en/of onzekerheden adequaat worden weergegeven in het rapport, zie ook hetgeen is vermeld in paragraaf 2.5.

In het assurance-rapport wordt vermeld dat het assurance-rapport is uitgevoerd in overeenstemming met de nadere aanwijzingen van dit controleprotocol.

³ De splitsing in justitietaken en overige is voor de provincies relevant voor haar (SISA) verantwoording richting de ministeries

Indien tijdens de assurance-opdracht fouten in de eindverantwoording worden geconstateerd, dan dienen deze zo veel mogelijk gecorrigeerd te worden. Bij het nalaten van de correctie van materiële fouten mag de accountant geen goedkeurend assurance-rapport afgeven.

De accountant waarmerkt de eindverantwoording.

5. Aandachtspunten jaarrekeningcontrole

De jaarrekening wordt gecontroleerd met de (normale) aandacht, die van de accountant wordt verlangd bij het verrichten van werkzaamheden uit hoofde van een controle van de jaarrekening, gericht op het afgeven van een goedkeurende verklaring bij die jaarrekening.

In de jaarrekening zijn alle subsidies, die uit hoofde van de Wet op de jeugdzorg (hierna: de wet) en de van toepassing zijnde provinciale verordeningen zijn verstrekt, en alle werkelijke kosten, die met de gesubsidieerde activiteiten zijn gemoeid, verantwoord. De accountant besteedt bij zijn controle specifieke aandacht aan

- de volledigheid van de verantwoorde besteding van de subsidiebatens;
- het verband tussen de kosten van de activiteiten en de ontvangen subsidies.
- een juiste en consistente kostenverdeling/allocation tussen die activiteiten die gefinancierd zijn uit hoofde van de wet op de jeugdzorg en overige provinciale verordeningen en andere (private) activiteiten.

6. Review

De accountant richt het controledossier zodanig in dat het de mogelijkheid biedt voor uitvoeren van een review op zijn werkzaamheden door de provinciaal accountant. In alle gevallen zal uit het dossier van de accountant expliciet het naleven van dit protocol moeten blijken.

Bijlage A: additionele informatie zoals in een prestatie verantwoordingstabel

(v) Onder toezichtstelling (OTS) , 1 jaar	Hoeveelheid	Jaarlijks
(OTS) overig	Hoeveelheid	Jaarlijks
Voorlopige voogdij	Hoeveelheid	Jaarlijks
Voogdij	Hoeveelheid	Jaarlijks
Jeugdreclassering	Hoeveelheid	Jaarlijks
Samenloop	Hoeveelheid	Jaarlijks
Individuele Traject Begeleiding (ITB) harde kern	Hoeveelheid	Jaarlijks
ITB Criem	Hoeveelheid	Jaarlijks
Scholing- en traningsprogramma's (STP)	Hoeveelheid	Jaarlijks
Besteed bedrag door bureau jeugdzorg aan justitietaken	In euro's	Jaarlijks
Besteed bedrag door bureau jeugdzorg aan overige taken (zijnde niet-justitie)	In euro's	Jaarlijks
Besteed bedrag door zorgaanbieder	In euro's	Jaarlijks
Aantal aanmeldingen aan het LBIO van het controlejaar door bureau jeugdzorg	In aantallen	Jaarlijks
Aantal afmeldingen aan het LBIO van het controlejaar door bureau jeugdzorg	In aantallen	Jaarlijks

Bijlage B. Model Assurance rapport

Aan [aanvrager]

Assurance-rapport

Opdracht en verantwoordelijkheden

Wij hebben onderzocht of de bijgevoegde, voor identificatiedoeleinden gewaarmerkte, eindverantwoording betreffende de indicatoren en uitgaven jeugdzorg van [aanvrager] te [plaats] voldoet aan de daaraan te stellen eisen zoals verwoord in het controleprotocol jeugdzorg. Deze eindverantwoording is opgesteld onder verantwoordelijkheid van [het bestuur van de entiteit]. Het is onze verantwoordelijkheid een assurance-rapport inzake deze eindverantwoording te verstrekken.

Criteria

Wij hebben het controleprotocol Jeugdzorg van de provincie [naam] als toetsingskader voor onze opdracht gehanteerd. Wij achten deze criteria relevant en toereikend om een conclusie te kunnen formuleren over de eindverantwoording.

Werkzaamheden

Wij hebben ons onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 3000 'Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot controle of beoordeling van historische financiële informatie'. Verder hebben wij de aanwijzingen die de provincie [naam] heeft gegeven in het controleprotocol behorend bij de jeugdzorg (versie d.d. ...) in onze werkzaamheden betrokken. Dienovereenkomstig dienen wij ons onderzoek zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de eindverantwoording geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een assurance opdracht omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van assurance-informatie over de informatie en in de eindverantwoording en het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid over de in het controleprotocol Jeugdzorg genoemde aspecten ten aanzien van beheersingsmaatregelen voor een getrouwe en rechtmatige, dat wil zeggen in overeenstemming met relevante wet- en regelgeving, totstandkoming van de informatie in de eindverantwoording. De assurance-opdracht omvat onder meer een onderzoek door middel van deelwaarnemingen van relevante gegevens en het onderzoeken van het interne beheersingssysteem, voor zover relevant voor het getrouw weergeven en rechtmatige totstandkoming van de informatie in de eindverantwoording. Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is als basis voor onze conclusie.

Bevindingen

[Deze paragraaf toevoegen indien van toepassing.]

Conclusie

Op grond van ons onderzoek komen wij tot de conclusie dat de eindverantwoording, in alle van materieel belang zijnde aspecten, de opgenomen uitgaven en indicatoren juist en volledig weer, in overeenstemming met de eisen zoals verwoord in het controleprotocol jeugdzorg.

Overige aspecten – beperking in het gebruik (en verspreidingskring)

De eindverantwoording betreffende het project [naam project] en ons assurance-rapport daarbij zijn uitsluitend bedoeld voor [aanvrager] ter verantwoording aan de provincie [naam] en kunnen derhalve niet voor andere doeleinden worden gebruikt.

[plaats, datum]

[naam accountantskantoor]

[ondertekening]