

Aan:
de voorzitter en leden van
provinciale staten van Drenthe

Assen, 4 februari 2010
Ons kenmerk 49/5.4/2009014441
Behandeld door mevrouw I.C. Pul (0592) 36 57 21
Onderwerp: Jeugdzorgbeleid provincie Drenthe

Geachte voorzitter/leden,

Hierbij bieden wij u ons Uitvoeringsprogramma 2010 en het boek Opstekers aan. In het Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 zijn de uitgangspunten, doelen en hoofdlijnen van het provinciale jeugdzorgbeleid vastgelegd. In jaarlijkse uitvoeringsprogramma's wordt het beleid uitgewerkt. In het Uitvoeringsprogramma geeft de provincie aan welke plannen Drenthe heeft om haar wettelijke taken op het terrein van de jeugdzorg uit te voeren. De op 1 december 2009 door ons vastgestelde versie van het Uitvoeringsprogramma 2010 is tot stand gekomen mede naar aanleiding van de bouwstenen die door betrokkenen en belanghebbenden zijn aangereikt en de reacties op de eerder aan u verzonden inspraakversie. Het Uitvoeringsprogramma wordt ter kennisname aan uw staten gestuurd.

Beoogd effect

Met het Uitvoeringsprogramma 2010 geven wij duidelijkheid naar alle partners over de resultaten van 2009 en de concrete, afrekenbare maatregelen voor 2010. Ook geven wij duidelijkheid naar alle partners over de verdeling van de beschikbare financiën voor 2010, verantwoording van de besteding over 2008 en een prognose voor de komende jaren.

In 2010 gaan wij door op de ingeslagen weg.....

Ons jeugdzorgbeleid is altijd al gericht geweest op snel en adequaat reageren. Dat is ook de reden waarom in Drenthe vrijwel geen sprake is van wachtlijsten. Dat kunnen wij alleen bereiken door intensieve samenwerking met gemeenten en instellingen in Drenthe. En daarin heeft de Drentse aanpak zich ook in het verleden bewezen. Kernpunten van onze aanpak zijn:

- investeren in samenwerking, in kwaliteit, in hulpverleningsprogramma's die hun nut hebben bewezen;
- preventie en hulp in eigen omgeving;



- geïndiceerde zorg waar mogelijk op lokaal of regionaal niveau;
- veel aandacht voor het jonge kind;
- oplossingsgericht werken en inspelen op de positieve krachten die ondanks alles bij jeugdigen en ouders aanwezig zijn;
- snel en effectief optreden in onveilige opvoedsituaties.

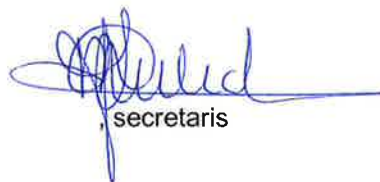
..... en wij doen een aantal nieuwe dingen

Wij willen de samenwerking met gemeenten rond de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin in Drenthe in 2010 gaan intensiveren. Deels door het onderbrengen van provinciale taken bij de centra en deels door samen op te trekken bij de inkoop van jeugdzorg. In een pilot willen wij de mogelijkheden verkennen om de indicatietaken van Bureau Jeugdzorg Drenthe versneld onder te brengen bij de Centra voor Jeugd en Gezin in de Drentse gemeenten. Het indicatietraject willen wij versnellen. Daarnaast willen wij samen met gemeenten en zorgverzekeraars nagaan of wij in samenhang jeugdzorg kunnen gaan inkopen.

Indien u meerdere exemplaren van de documenten wilt, kunt u ze downloaden via onze website www.provinciedrenthe.nl of u kunt contact opnemen met mevrouw I. Pul, i.pul@drenthe.nl.

Hoogachtend,

gedeputeerde staten van Drenthe,



secretaris



, voorzitter

Bijlage(n):
jk/coll.

Bijlage:

Inspraaknotitie Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2010

De volgende instellingen en organisaties hebben schriftelijk of per e-mail gereageerd op het concept Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2010.

1. Gemeente Hoogeveen
2. De Dreei
3. Drenthe College
4. Yorneo
5. Bureau Jeugdzorg Drenthe
6. GGZ Drenthe
7. Accare
8. Raad voor de Kinderbescherming
9. MEE Drenthe

Alle organisaties en instellingen die hebben gereageerd, zijn in de gelegenheid gesteld hun reactie mondeling toe te lichten.

De reacties hebben op onderdelen geleid tot bijstelling van het uitvoeringsprogramma.

De ingediende reacties worden hierna samengevat en van commentaar voorzien.

Algemene reacties

a. Gemeente Hoogeveen

De gemeente complimenteert de provincie voor de pro-actieve rol ten aanzien van ontwikkelingen in de jeugdzorg. Het belang van de sociale allianties wordt onderschreven. De nota is helder.

b. Drenthe College

Het Drenthe College kan zich op hoofdlijnen vinden in de voornemens.

c. Bureau Jeugdzorg Drenthe (BJZ)

BJZ waardeert de vooruitstrevende en op verbetering van de Drentse jeugdzorg gerichte benadering. De ambities worden ondersteund. Verder geeft BJZ aan dat er in het stelsel van de jeugdzorg constructiefouten zijn gebleven. Deze komen in de desbetreffende hoofdstukken aan de orde.

d. Accare

Accare vindt het uitvoeringsprogramma helder opgebouwd en consistent met het Meerjarenbeleidskader. De ambitie gericht op effectieve jeugdzorg is inspirerend. De Drentse jeugdzorg is van behoorlijke kwaliteit en kosteneffectiviteit.

e. MEE Drenthe

MEE vindt het zorgelijk dat er amper aandacht is voor jeugdigen met een beperking. In Drenthe wonen bijna 3300 jeugdigen met een beperking. Ook wordt MEE nergens genoemd, terwijl zij een actieve rol spelen bij het provinciaal en gemeentelijke jeugdbeleid.

f. Yorneo

Het is vrijwel onmogelijk alle ambities te realiseren onder gelijktijdige realisering van budgetreducties. Het is nodig dat gekozen wordt welke taken niet of minder tot uitvoering komen als er bezuinigd moet worden.

Beschouwing

Wij zijn blij met de positieve opmerkingen over ons uitvoeringsprogramma. Dat betekent dat het draagvlak voor ons beleid groot is.

Het is juist dat MEE Drenthe niet wordt genoemd in het uitvoeringsprogramma. We zullen dat alsnog doen. Wel besteden wij aandacht aan de doelgroep licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen.

Formeel hebben wij echter geen bevoegdheid als het om deze doelgroep van MEE gaat.

De bezuinigingen die Yorneo aangeeft zijn inmiddels teruggebracht tot een generieke korting van 1,5%. We gaan ervan uit dat deze korting door een efficiencyslag kan worden gerealiseerd, zodat er niet in taken hoeft te worden gesneden.

Conclusie

De reactie van MEE geeft ons aanleiding de tekst aan te passen.

Reacties per hoofdstuk

Inleiding

a. MEE Drenthe

Genoemd wordt het Collegeprogramma 2007-2111. Dat moet een typefout zijn.

Beschouwing

Dat is inderdaad een typefout. Het moet uiteraard zijn: 2007-2011.

Conclusie

De reactie geeft aanleiding de tekst aan te passen.

1. Aansluiting jeugdzorg op voorliggende voorzieningen

a. Gemeente Hoogeveen

De gemeente hecht aan lokale inkleuring, ondanks het belang dat de provincie hecht aan een uniforme werkwijze van de backoffice van het CJG.

Voor Hoogeveen is het nog de vraag hoe de koppeling en afstemming tussen CJG en Veiligheidshuis het beste vorm kan worden gegeven, uitgaande van één gezin, één plan.

Voor de gemeente is het belangrijk dat het ZAT en het CJG beter op elkaar aansluiten, zodat zo min mogelijk dubbelingen in casuïstiekoverleggen voorkomen en doorgaande zorg wordt gerealiseerd.

b. De Dreei

Op pagina 12 wordt eind 2011 genoemd als ingangsdatum van een nieuw project van De Dreei. Dit moet zijn: in 2012.

c. Drenthe College

Het MBO wordt niet genoemd als gespreks- en samenwerkingspartner. Er wordt een pilot beschreven met gezamenlijke ambities en bestuurlijke samenwerking. Het Drenthe College wordt graag betrokken bij de uitvoering daarvan.

Voor wat betreft de rol van contactpersonen BJJ in het ZAT wordt aangegeven dat vervanging bij ziekte noodzakelijk is met het oog op continuïteit. Verder werkt de provinciegrens verdragend bij de aanpak van problemen.

Het Drenthe College is als contactschool medeverantwoordelijk voor de aanpak van zwerfjongeren en overbelaste jongeren. Niet vrijblijvende afspraken zijn nodig over zorgaanbod en scholingsaanbod.

Het Drenthe College wil hierbij graag gesprekspartner zijn.

Het Drenthe College ziet graag aandacht voor vroegtijdig, snel en goed onderkennen van risicovol gedrag in het VO en MBO. Hiervoor is een sterke gemeentelijke regierol, in het kader van de sociale allianties, essentieel.

d. Yorneo

Pag. 9. Meer hulp in eigen omgeving zal niet leiden tot reductie van de toestroom naar geïndiceerde zorg. We zullen wel merken dat meer kinderen eerder worden gevonden waardoor doorlooptijden en intensiteit van de interventies zullen afnemen. Meer kinderen kunnen daardoor voor hetzelfde budget effectiever worden geholpen.

Pag. 10. Yorneo richt zich in het lokale veld op gespecialiseerde, kortdurende hulp. Lokale ketenpartners richten zich meer op langdurige, laagfrequente zorg.

Bij de rol van contactpersonen BJZ in CJG en ZAT zou wellicht de 1-dagsindicatie opgenomen kunnen worden.

Pag. 11. Vanuit het veiligheidshuis Assen komen vrijwel geen verwijzingen naar bijvoorbeeld IOG-EV. Dit is wellicht meer een punt dat tijdens de uitvoering aandacht moet krijgen.

Pag. 12. De kostprijs van het ZO-project is te hoog voor een uitrol naar alle basisscholen. Dit project wordt daarom meegenomen in het project Positief Opvoeden op de School.

Yorneo zou meer in beeld moeten komen voor kortdurende, intensieve interventies voor zwerfjongeren. Deze richten zich meer op opgroei problemen dan op opvoedproblemen. Nazorg is vooral voorbehouden aan het gemeentelijk circuit.

Pag. 13. Financiering van het Omgangscentrum is nog steeds niet structureel opgelost.

Yorneo zou iets moeten doen voor overbelaste jongeren, maar heeft zorgen over hoe dit betaald moet worden.

Pag. 14. De ambitie tot gezamenlijke inkoop van jeugdzorg zal in de praktijk neerkomen op gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor omvang en samenstelling van het zorgaanbod. Dit zal invloed hebben op de inrichting van het zorgaanbod.

Pag. 15. Vereenvoudiging van de toegang tot jeugdzorg wordt verward met het verschil tussen vrij toegankelijke zorg en geïndiceerde zorg. Wat wordt bedoeld met intersectorale residentiële zorg?

Als er wordt gewerkt met verwijzingen dan moeten deze voor het gezin en zorgaanbieder rechtsgeldig zijn. Toetsing door BJZ kan anders alleen beleidsmatige consequenties hebben.

Het wordt lastig om directe toegang tot de GGZ via huisartsen te laten verdwijnen. Huisartsen zullen hiervan niet gauw de voordelen inzien.

Het uitgangspunt 'geld volgt indicatie' kan als experiment niet op korte termijn worden ingevoerd.

e. BJZ

Onvoldoende capaciteit voor effectieve, niet geïndiceerde jeugdhulp in het gemeentelijke domein blijft een belangrijke handicap in het streven naar een verminderde instroom bij de geïndiceerde en gespecialiseerde jeugdzorg.

Ook voor Drenthe geldt dat er geen regie bestaat op samenhang tussen zorgaanbieders, omdat er verschillende financieringsregiems bestaan.

Vanuit het perspectief van de burger zal het CJG niet leiden tot vereenvoudiging van de keten. Dit komt door het grote aantal lokale ketenpartners en de taken en verantwoordelijkheden van BJZ als provinciale organisatie.

BJZ pleit voor een fundamentele en gemeenschappelijke visie gericht op een duurzame verbetering van de Drentse jeugdzorg. BJZ stelt voor daarvoor een masterplan te ontwikkelen samen met gemeenten, provincie en ketenpartners dat voorziet in oplossingen voor de hiervoor genoemde punten. Dit kan leiden tot een nieuwe organisatievorm.

Verwijzing naar ambulante zorg in plaats van een indicatiestelling kan de misplaatste suggestie wekken dat er sprake is van enkelvoudige problematiek. Ook bij deze zorg kan sprake zijn van complexe en meervoudige problematiek. Verwijzing vanuit de 1^o lijn kan verder leiden tot een ongewenste instroom naar geïndiceerde zorg.

f. GGZ Drenthe

Indicatiestellingen door BJZ voor GGZ- jeugd hebben geen meerwaarde. Dat zal als een onnodige extra horde gaan functioneren.

Het is een gemiste kans dat bij afspraken over Triple P GGZ Drenthe niet betrokken is geweest.

g. Accare

Pag. 12. Accare zoekt geregeld met de gemeente Assen naar oplossingen voor onder meer zwerfjongeren. Er wordt gewerkt met zogenaamde ACT-teams.

Pag. 14. Vooral Evidence Based Practice is een voorwaarde voor samenwerking in de keten. De waarde van diagnostische instrumenten is nog erg relatief.

Pag. 15. Accare hecht aan directe verwijzing naar de jeugd-GGZ. Indicatiestelling voor vrijwillige jeugdzorg moet worden losgelaten. Integrale indicatiestelling is een dood spoor.

Onnodig zware zorgvormen is een niet onderbouwde kwalificatie.

De vetgedrukte noot 7 is tendentius.

Pag. 16. Accare ziet mogelijkheden in het ambitiedocument van de provincie.

Ook de jeugd-GGZ geeft begeleiding en behandeling vorm met oog voor de sociale context en gezinssituatie. De indruk die kan ontstaan dat de GGZ zich alleen op individuen richt, is niet juist.

h. MEE Drenthe

Pag. 9. MEE biedt als voorliggende voorziening algemene ondersteuning en opvoedingsondersteuning.

Pag. 10. Triple P wordt ook binnen de doelgroep van MEE ingezet.

Pag. 12. In de 1^e alinea staat een typefout: licht *verstandig* gehandicapten.

Bij onder meer zwerfjongeren blijkt vaak sprake te zijn van een verstandelijke beperking. Hierin ligt een taak van MEE. Men wil daarom graag betrokken worden bij een gezamenlijke aanpak.

Beschouwing

a. Gemeente Hoogeveen

We hebben in de definitieve versie opgenomen dat we vinden dat gemeenten een grotere rol moeten gaan spelen bij de verdere ontwikkeling van het Veiligheidshuis. Op deze wijze kunnen de ontwikkelingen CJG, ZAT en Veiligheidshuis (inclusief Huiselijk Geweld) beter worden afgestemd.

b. De Dreei

We zullen 2012 opnemen in de tekst.

c. Drenthe College

Wij erkennen de rol van het Drenthe College als contactschool voor VSV gelden en de tijdelijke regeling plusvoorzieningen. We nemen derhalve in de tekst op dat we het Drenthe College bij de verdere planvorming in deze betrekken.

d. Yorneo

We zijn het eens met de stelling dat meer kinderen voor hetzelfde budget effectiever worden geholpen.

De gehele uitvoering van de indicatiestelling zal in 2010 veranderen. We hebben daartoe de tekst van de Drentse pilot in H1 bijgesteld.

Wij hebben hiervoor aandacht in onze vaste overleggen met de Drentse gemeenten. Daarbij komt ook het functioneren van het Veiligheidshuis aan de orde.

We zijn blij met het nieuwe initiatief van Yorneo om ZO mee te nemen in het project Positief Opvoeden op de School en hebben op dit punt de tekst aangepast.

We betrekken Yorneo bij het beleid inzake zwerfjongeren. Er is geen aanleiding om de tekst in deze aan te passen.

We zoeken naar een duurzame oplossing voor de financiering van het Omgangscentrum. Dit punt staat ook op de agenda van het overleg met de Drentse gemeenten.

We hebben de tekst op het punt van gezamenlijke inkoop aangepast. We spreken nu van een samenhangende inkoop van jeugdzorg door gemeenten, provincie en zorgkantoor. Hierbij blijft de verantwoordelijkheid voor de inkoop vooralsnog bij de kernfinanciers.

We hebben de tekst van de Drentse pilot op de door Yorneo genoemde punten aangepast. In deze pilot gaan we in Drenthe, met toestemming van het rijk en binnen het experimenteerartikel in de Wet op de jeugdzorg, experimenteren met een verwijzing voor ambulante zorg binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin. Voor meervoudige problematiek (inclusief uithuisplaatsingen) zal er een indicatie nodig blijven.

e. BJZ

Naar aanleiding van de opmerkingen van BJZ is de tekst van de Drentse pilot binnen H1 van het Uitvoeringsprogramma aangepast.

f. GGZ Drenthe

De tekst van de Drentse pilot binnen H1 van het Uitvoeringsprogramma is op het punt van indicatiestellingen voor GGZ-jeugd aangepast.

Positief Opvoeden Drenthe wordt in 1^e instantie geïmplementeerd in het gemeentelijke domein. In een later stadium zal zeker een verbinding met de GGZ worden gelegd. We zien geen aanleiding om de tekst in deze aan te passen.

g. Accare

Accare zal als aanbieder zeker worden betrokken bij projecten voor zwerfjongeren.

De tekst van de Drentse pilot binnen H1 van het Uitvoeringsprogramma is op het punt van de indicatiestelling aangepast.

We zijn het niet met Accare eens dat noot 7 tendentius is. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat er een sterke toename is van zwaardere vormen van jeugdzorg. Ook stromen steeds meer kinderen in binnen het speciaal onderwijs. We sluiten ons in die zin aan bij het regeringsbeleid van zowel OCW als het ministerie voor Jeugd en Gezin om met preventieve activiteiten deze instroom terug te dringen. We nemen nota van de opmerking over het belang van sociale context en gezinssituatie.

h. MEE Drenthe

We zullen in de 2^e fase van de pilot Positief Opvoeden contact zoeken met aanbieders van zorg, zoals MEE, die ook een aanbod hebben in Positief Opvoeden.

De tekst is aangepast voor wat betreft de rol van MEE bij een gezamenlijke aanpak van zwerfjongeren. De typfout op pag. 12 is gecorrigeerd.

Conclusie

De reacties geven aanleiding de tekst op onderdelen aan te passen.

2. BJZ Drenthe

a. Gemeente Hoogeveen

Hoogeveen is niet bekend met de tussenevaluatie van de Reboundvoorziening. Uit de evaluatie bij de samenwerkingsverbanden zou tevredenheid blijken. Dat is opmerkelijk, omdat de indicatiestelling niet loopt zoals afgesproken.

Het is voor gemeenten zinvol te weten hoe BJZ de uren voor aansluiting op voorliggende voorzieningen inzet. Gemeenten kunnen dan met een eigen aanbod hier goed op aansluiten.

b. Yorneo

Het belang van een kwalitatief goede indicatiestelling zonder wachttijd staat wellicht op gespannen voet met de opmerking dat ook met een verwijzing gewerkt kan worden.

De nazorg van BJZ Drenthe in het kader van Jeugdreclassering gebeurt aan de hand van netwerk- en trajectberaden. Welke relatie ligt hier met Yorneo en hoe verhoudt een en ander zich met Doen Wat Werkt en programma's als MST en MDFT?

c. BJZ Drenthe

Indicaties binnen één dag kunnen alleen worden uitgevoerd bij enkelvoudige problematiek. Voldoende informatie is daarbij een voorwaarde en het veiligheidsaspect weegt zwaar.

Het rijk wil BJZ zorgcoördinatie laten uitvoeren in gezinnen waarmee BJZ al bemoeienis mee heeft. Deze ambitie ontbreekt in het uitvoeringsprogramma.

Verminderen van het aantal indicaties van 3000 naar 2500 lijkt niet juist als BJZ de toegang tot alle geïndiceerde zorg zou moeten zijn, inclusief de LVG jeugd.

d. Accare

Accare zou het toejuichen als provincie en hulpverlenende instanties gezamenlijk een campagne zouden starten, gericht op een effectieve aanpak van kindermishandeling.

e. Raad voor de Kinderbescherming

De Raad zou graag zien dat de samenwerking met BJZ Drenthe meer aandacht krijgt. Te denken valt aan Casusoverleg Bescherming, herinvoering Toetsende Taak, aanwijzingsbevoegdheid van de Raad en aansluiting CJG's op veiligheidshuizen.

Uitwisseling van managementinformatie tussen ketenpartners is belangrijk. Dit geldt ook voor de rechtbank en het OM.

De Raad ziet graag toegevoegd dat de gedragsmaatregel jeugdigen een maatregel betreft die zich op het snijvlak van strafrecht en jeugdzorg bevindt. Deze is ontwikkeld voor veelplegers met gedragsproblemen en jeugdigen die al jong ernstige delicten plegen.

f. MEE Drenthe

MEE wil zich ook laten scholen in de methodiek Signs of Safety, afhankelijk van de financiering.

MEE pleit ervoor om te spreken over een 'verstandelijke' beperking (pag. 22).

Actiepunt is dat BJZ toegankelijk is voor een zo divers mogelijke doelgroep. Wat betekent dit voor jeugd met een beperking? Welke expertise is nodig om deze doelgroep te bedienen?

Beschouwing

a. Gemeente Hoogeveen

De tussenevaluatie is bedoeld om halverwege de balans op te maken. Tevredenheid bestond over de inzet van contactpersonen. De indicatiestelling werd als knelpunt ervaren. Hiervoor is een oplossing gevonden. Een en ander is al in de tekst vermeld.

BJZ Drenthe wil graag aansluiten bij de vraag als het om de inzet van uren gaat. Gemeenten kunnen in overleg met BJZ hierover tot afspraken komen.

b. Yorneo

Vanuit het belang van de cliënt is de mogelijkheid van verwijzing opgenomen. Dit hoeft niet ten koste te gaan van de kwaliteit.

Yorneo komt bij nazorg in het kader van Jeugdreclassering in beeld als er behoefte is aan expertise van deze zorgaanbieder. Dit geldt ook voor Doen Wat Werkt en programma's als MST en MDFT.

c. BJZ Drenthe

We zijn het eens met BJZ Drenthe dat ééndagsindicaties bij enkelvoudige problematiek aan de orde zijn en dat veiligheid voorop staat. In onze tekst geven we dat ook aan.

De rol van BJZ als het gaat om zorgcoördinatie zullen we opnemen in de tekst.

BJZ staat aan de vooravond van waarschijnlijk ingrijpende veranderingen. Dit is voor ons aanleiding concrete aantallen voor indicatiestellingen weg te laten uit de tekst.

d. Accare

Een gezamenlijke campagne, gericht op een effectieve aanpak van kindermishandeling is een zinvolle suggestie. We zullen deze mogelijkheid in de tekst opnemen. Een en ander vraagt om een goede voorbereiding en draagvlak bij alle partners. Verdere uitwerking is noodzakelijk.

e. Raad voor de Kinderbescherming

Wij juichen meer samenwerking tussen de Raad en BJZ toe en zullen dit in de tekst opnemen. Hierbij hoort ook de uitwisseling van managementinformatie. De verdere invulling daarvan is in de eerste plaats een zaak van betrokkenen zelf.

Het is juist dat de gedragsmaatregel jeugdigen zich op het snijvlak van strafrecht en jeugdzorg bevindt. We zullen dat in de tekst nog wat duidelijker aangeven.

f. MEE Drenthe

Het is waardevol dat MEE de succesvolle methodiek Signs of Safety wil gaan toepassen. Inhoudelijk vraagt dat om nauwe samenwerking met BJZ. De financiële consequenties vallen buiten onze verantwoordelijkheid.

Op pag. 22 zullen we de term 'verstandelijke' beperking gebruiken.

BJZ moet toegankelijk zijn voor een zo divers mogelijke doelgroep. Het gaat dan wel om een doelgroep waarvoor BJZ formele verantwoordelijkheid draagt. Als BJZ de toegang gaat vormen voor jeugdigen met een beperking (LVG-jeugd) is dit actiepunt aan de orde. Dan gaat ook de behoefte aan voldoende expertise een rol spelen.

Conclusie

De reacties geven aanleiding de tekst op onderdelen aan te passen.

3. Aanspraak op de jeugdzorg

a. Yorneo

Pag. 27. De zin 'Yorneo biedt zo licht mogelijke zorgprogramma's aan' is wat ongelukkig. Het alleen maar aanbieden van lichte programma's is geen doel op zich.

Het is niet juist dat het behandelprogramma 0/3 is omgebouwd tot 0/4. Er is een start gemaakt van het MKD in Assen. Op Papenvoort is ruimte om t.z.t. de druk op de wachtlijsten van het jonge kind op te lossen.

Pag. 28. Zie de eerdere opmerking over 'lichte hulp'. Voor pleegzorg mogen geen wachtlijsten ontstaan, maar financiële beperkingen kunnen een probleem gaan vormen.

Yorneo wil zich niet bezighouden met laagfrequente zorg. Dit wordt beschouwd als de expertise van het gemeentelijke domein.

Pag. 29. De pilot Inkoop van zorg is erg ambitieus. Bovendien is de term intersectorale zorg niet helder.

Pag. 30. Dat zorgprogramma's het lokale jeugdbeleid en onderwijs ondersteunen, moet financieel gezien nog worden uitgewerkt.

Pag. 31. De ambitie voor cliënttevredenheid mag best wat hoger: *tenminste* een zeven.

Pag. 32. Het breed beschikbaar stellen van deskundigheid kan leiden tot financiële problemen.

Het wordt betreurd dat niet uitdrukkelijk voorkeur wordt uitgesproken voor Yorneo als zorgaanbieder en dat de mogelijkheid van andere zorgaanbieders open wordt gehouden.

Pag. 33. Het investeren in Doen Wat Werkt-achtige constructies is een heilzamer weg dan het willen realiseren van 44 plaatsen jeugdzorg plus.

Zorgwekkend is de relatief lage instroom van Drentse jeugd in Doen Wat Werkt. BJZ Drenthe zou voorloper moeten zijn in het gebruik van dit project.

b. Accare

Pag. 28. Accare richt zich al jaren actief op de doelgroep die op de grens van het pedagogisch en psychiatrisch domein verkeert. Men ziet dit graag terug in de tekst.

Pag. 29. Voor Accare is het gebruikelijk om, wanneer nodig, de behandeling na het 18^e levensjaar voort te zetten of om overdracht naar de volwassen GGZ te realiseren.

Pag. 32. Accare begrijpt niet goed dat de mogelijkheden voor nieuwe aanbieders wordt beperkt. Er kan geen beroep worden gedaan op de doeluitkering, terwijl Yorneo wel een toelating heeft als GGZ-aanbieder. De indruk bestaat dat met twee maten wordt gemeten.

c. MEE Drenthe

Het lijkt MEE zinvol mee te doen aan het intersectorale zorgaanbiedersoverleg.

Beschouwing

a. Yorneo

De opmerking over zo licht mogelijke zorgprogramma's geeft ons reden de tekst aan te passen. Ambulante programma's zijn niet licht, maar veelal intensiever dan andere programma's. Ze zijn wel goedkoper. Dat past bij het feit dat wij sturen op het effect van de zorg in relatie tot de kosten die ermee gemoeid zijn.

De opmerking over het behandelprogramma voor het jonge kind geeft ons reden de tekst aan te passen. Op Papenvoort is een start gemaakt van het MKD in Assen, dat inmiddels verplaatst is. De tijdelijke huisvesting die Yorneo daarvoor gebruikt heeft, kan worden aangewend om de druk op de wachtlijsten van het jonge kind, indien nodig, op te lossen.

Wij hebben in Drenthe nadrukkelijk voorrang gegeven aan gezinsgerichte hulpverlening, juist ook bij complexe en meervoudige problematiek. In Drenthe streven we er naar om het volume aan dagbehandeling, pleegzorg en residentiële hulp kleiner te krijgen door de inzet van ambulante interventies.

De opmerking over de pilot Inkoop van zorg geeft ons reden de tekst aan te passen. In hoofdstuk 1 wordt uitgebreid ingegaan op de pilot.

Het breed ter beschikking stellen van deskundigheid van Yorneo in het lokale jeugdbeleid en onderwijs is een probleem op het punt van de financiering. Als mensen van Yorneo trainen kunnen ze niet hulpverleners, waardoor Yorneo minder kinderen kan helpen en de kostprijs van de programma's hoger wordt.

De opmerking over cliënttevredenheid geeft ons reden de tekst aan te passen.

Pag. 32. Het breed beschikbaar stellen van deskundigheid kan leiden tot financiële problemen.

De prognose van BJZ Drenthe is dat ook in Drenthe de vraag naar jeugdzorg verder zal groeien. Logischerwijze werkt deze groei voor een deel door naar het provinciaal gefinancierde zorgaanbod. De bestuurlijke noodzaak die er is om het hulpverleningsaanbod van Yorneo aan te laten sluiten bij de voorliggende voorzieningen vergt inzet van middelen. Profileren van het zorgaanbod binnen de voorliggende voorzieningen creëert vraag. De verwachting is dat in de toekomst meer provinciale ambulante jeugdzorg zonder indicatie aangeboden zal worden. Dat betekent een daling van het aantal gebruikers in de geïndiceerde zorg. Hierdoor zal ook de gemiddelde prijs (kosten) per gebruiker voor geïndiceerde zorg stijgen. De oplossing voor de groei moet in eerste instantie op landelijk niveau worden gevonden. Met een nieuwe financieringssysteem moeten (op termijn) structureel de randvoorwaarden voor adequate zorg geborgd worden.

Drenthe heeft vanaf 2010 recht op een financieel volume van 44 plaatsen jeugdzorg plus. Wij verwachten dat wij door inzet van ambulante programma's in combinatie met kortdurende gesloten opvang (Doen wat werkt) voldoende hebben aan 44 plaatsen. Wij vinden het belangrijk dat zo min mogelijk kinderen buiten de provincie in een gesloten setting komen en dat Doen Wat Werkt optimaal gebruikt wordt.

b. Accare

De opmerking over de doelgroep die op de grens van het pedagogisch en psychiatrisch domein verkeert, geeft ons reden de tekst aan te passen.

De opmerking over behandeling na het 18^e levensjaar nemen we voor kennisgeving aan.

De opmerking over nieuwe aanbieders geeft ons reden de tekst aan te scherpen. Nieuwe zorgaanbieders hebben zorgaanbod dat voldoet aan criteria.

c. MEE Drenthe

De opmerking over deelname aan het intersectorale zorgaanbiedersoverleg geeft ons reden de tekst aan te passen.

Conclusie

De reacties geven aanleiding de tekst op onderdelen aan te passen.

4. Kwaliteit

a. Yorneo

Pajg. 35. In tegenstelling tot wat in de voetnoot staat is de onderzoeksafdeling van Yorneo (PIONN) niet verzelfstandigd.

Pag. 36. Yorneo sluit aan bij de databank Instrumenten, richtlijnen en kwaliteitsstandaarden van het NJi. Daarnaast is er een justitiële erkenningscommissie met databank waarin MST en MDFT van Yorneo zijn opgenomen.

Pag. 37. Perspectiefzoekende pleegzorg is wel degelijk geschikt voor aanmelding.

Pag. 38. Bij het onderdeel veiligheid van pleegkinderen werken BJZ en Yorneo intensief samen. Het zou mooi zijn als niet wordt geplaatst bij niet-gekwalficeerde zorgaanbieders, maar de praktijk is soms anders. Overigens is de provincie zelf geen plaatsende instantie.

b. Accare

Er is overleg gaande hoe Accare participatie aan de Verwijsindex vorm kan geven.

Beschouwing

a. Yorneo

De onderzoeksafdeling van Yorneo is een zelfstandig gepositioneerde instelling van Yorneo met een onderzoeksstatuut.

De opmerking over de databank geeft ons aanleiding de tekst aan te passen.

Wij gaan ervan uit dat 75% van de zorgprogramma's met minimaal 1* gekwalficeerd kan worden in de terminologie van de databank Effectieve jeugdinterventies. Uitzonderingen hierop zijn innovatieve programma's die in ontwikkeling zijn en perspectief biedende pleegzorg en netwerkpleegzorg. De perspectiefzoekende pleegzorg is geschikt voor aanmelding.

De opmerking over plaatsing bij niet-gekwalficeerde zorgaanbieders geeft ons aanleiding de tekst aan te passen.

b. Accare

Ook Accare rekent het tot haar verantwoordelijkheid melding te doen van kinderen en jeugdigen die bij haar in zorg zijn en zich bevinden in een situatie van daadwerkelijk risicovol opgroeien. Accare staat een meldingsprocedure voor die de professional weinig belast, een aan een AMK-melding vergelijkbaar afwegingskader hanteert en zoveel mogelijk de betrokkenheid van de cliënt zoekt. Overleg is gaande op welke wijze Accare in Drenthe aan deze verantwoordelijkheid vorm kan geven.

Conclusie

De reacties geven aanleiding de tekst op onderdelen aan te passen.

Inhoud

	Samenvatting	5
	Inleiding	7
1	Aansluiting jeugdzorg op voorliggende voorzieningen	9
2	BJZ Drenthe	27
3	Aanspraak op de Jeugdzorg	38
4	Kwaliteit	48
5	Financiën	58
	Afkortingenwijzer	60
	Bijlagen	63

Samenvatting

De Wet op de jeugdzorg verplicht ons om jaarlijks een plan voor de jeugdzorg op te stellen. Het Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2010 voldoet aan deze eis. Inhoudelijk is het uitvoeringsprogramma een uitwerking van het Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012.

Speerpunten van ons beleid in 2010 zijn:

- voorkomen en verminderen van toestroom naar geïndiceerde zorgprogramma's;
- samen met gemeenten een pilot uitvoeren gericht op in samenhang uitvoeren van jeugdzorg-taken waarbij Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) de kern vormen;
- geen wachtlijsten voor toegang en indicatietraject Bureau Jeugdzorg (BJZ);
- geen wachtlijsten voor Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en een doorlooptijd voor onderzoek van maximaal 8 weken;
- een indicatietraject duurt maximaal 4 weken. Bij enkelvoudige problematiek wordt een indicatiebesluit binnen 1 dag genomen;
- het zorgaanbod in Drenthe kent geen wachtlijsten;
- er zijn korte, ambulante en effectieve zorgprogramma's beschikbaar die aansluiten bij de vraag;
- resultaten van het zorgaanbod worden gemeten;
- nieuwe zorgaanbieders moeten aan strikte voorwaarden voldoen;
- financiering en uitvoering van het zorgaanbod vindt plaats conform de nieuwe financierings-systematiek;
- jeugdigen, ouders en professionals mogen zo min mogelijk last hebben van onnodige regel-druk en bureaucratie;
- BJZ en Yorneo betrekken cliënten bij het primaire proces;
- BJZ en Yorneo zijn toegankelijk voor een zo divers mogelijke doelgroep;
- vanuit Zorgbelang Drenthe zijn cliëntvertrouwenspersonen beschikbaar voor cliënten van BJZ en Yorneo.

De speerpunten zijn terug te vinden in de diverse hoofdstukken van dit uitvoeringsprogramma.

In hoofdstuk 1 gaan wij in op de aansluiting van jeugdzorg op voorliggende voorzieningen. De CJG's spelen hierin een belangrijke rol. BJZ Drenthe biedt ondersteuning in de vorm van deskundigheidsbevordering en zet contactpersonen in voor de aansluiting op CJG's en zorgadviesteams (ZAT's) in het onderwijs. Samenwerking met onder meer gemeenten ligt aan de basis van een efficiënt en dekkend jeugdzorgaanbod.

Hoofdstuk 2 gaat in op de taken en ambities van BJZ Drenthe. Veiligheid van jeugdigen en hun gezin staat voorop. Aan de hand van een Plan van aanpak (PvA) voert BJZ Drenthe de aanbevelingen uit die in een onderzoeksrapport van BMC zijn geformuleerd. Deze hebben onder meer betrekking op: wachttijden, doorlooptijden AMK, duur indicatietraject, productiecapaciteit en prestaties. Jeugdbescherming en jeugdreclassering krijgen daarnaast veel aandacht. Het gaat daarbij om uitvoering van het Deltaplan, nazorg in de jeugdreclassering, uitvoering van de gedragsbeïnvloedende maatregel en toepassing van het Handboek jeugdreclassering.

Hoofdstuk 3 beschrijft de aanspraak op de jeugdzorg. Zorgaanbieder Yorneo biedt flexibele zorgprogramma's aan zonder wachtlijsten. De zorg wordt zo vroegtijdig mogelijk en zoveel mogelijk binnen het eigen netwerk aangeboden. Wij hechten daarom veel waarde aan korte, ambulante zorgprogramma's en pleegzorg. Yorneo maakt gebruik van het programma Resultaat Gericht Meten om de effecten van de zorg in kaart te kunnen brengen. Nieuwe zorgaanbieders moeten aan een aantal voorwaarden voldoen. Zo moeten zij een meerwaarde hebben ten opzichte van het bestaande aanbod. Vanuit een gemeenschappelijke visie investeren wij samen met onze zorgaanbieder in duurzame zorg voor jeugdigen.

De kwaliteit van de zorg komt aan de orde in hoofdstuk 4. Hierin beschrijven wij projecten als het Kennis Innovatie Netwerk (KIN) en Van Signaal tot Actie. Vroegsignalering en effectieve zorgprogramma's krijgen ook veel aandacht. Verder gaan wij in op het belang van goed cliëntenbeleid waarvan cliëntvertrouwenspersonen, cliëntenraden en onafhankelijke klachtenbehandeling belangrijke onderdelen zijn. Zorgbelang Drenthe speelt hierin een centrale rol.

Het laatste hoofdstuk gaat over de financiën. Op dit moment is nog niet exact bekend over welke middelen wij in 2010 kunnen beschikken. Samen met BJZ Drenthe en Yorneo anticiperen wij op de verschillende scenario's die mogelijk zijn.

Inleiding

Voor u ligt het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2010. Wij voldoen hiermee aan de verplichting die in de Wet op de jeugdzorg is opgenomen om jaarlijks een plan voor de jeugdzorg uit te brengen. Ook gaan wij in het uitvoeringsprogramma in op de bepalingen die in de wet zijn opgenomen en die betrekking hebben op onze verantwoordelijkheden als financierende en plannende overheid.

Dit Uitvoeringsprogramma is de tweede uitwerking van ons Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012. Dit Meerjarenbeleidskader sluit aan op de Sociale agenda 2009-2012 en op ons Collegeprogramma 2007-2011, Kiezen voor de kracht van Drenthe. Tussen de verschillende beleidsstukken bestaat een sterke inhoudelijke relatie.

Belangrijke ambities uit de Sociale agenda krijgen een uitwerking in sociale allianties met gemeenten. Een van de thema's is Mijn jeugd. Dit uitvoeringsprogramma bevat bouwstenen voor de voortgang van sociale allianties rond dit thema. Verdere uitwerking vindt plaats in de uitvoeringsprogramma's van de Sociale agenda.

In 2010 zal naar verwachting veel aandacht blijven uitgaan naar de aanpak van wachtlijsten. Hierover vindt overleg plaats tussen Rijk en provincies. Ondanks een forse groei van het aantal cliënten in de jeugdzorg zijn wij in Drenthe in staat de wachttijden te beperken tot de wettelijke termijnen die hiervoor gelden.

Zorgen bestaan er over de financiële situatie in 2010. Gezien de groeiende vraag naar hulp hebben de provincies het Rijk verzocht extra middelen beschikbaar te stellen. Het Rijk lijkt niet van plan dit verzoek te honoreren. Ook afspraken over herverdeling van bestaande middelen heeft nog niet tot resultaat geleid. Voor Drenthe is dat nadelig, omdat wij van alle provincies het laagste bedrag per jeugdige ontvangen. Een herverdeling van middelen zou deze ongelijke verdeling voor een deel kunnen rechtzetten. Daar komt bij dat ons succesvol beleid om wachtlijsten zo kort mogelijk te houden tot gevolg heeft dat wij van het Rijk nauwelijks wachtlijstmiddelen ontvangen. Ten slotte is landelijk op de gemiddelde kostprijs per cliënt een efficiëncyslag losgelaten. Dit komt voor onze provincie extra hard aan, omdat wij naar verhouding veel ambulante hulp verlenen en daardoor naar verhouding meer cliënten helpen.

De opzet van dit uitvoeringsprogramma wijkt niet veel af van de opzet van onze vorige uitvoeringsprogramma's. Op deze manier kunnen wij de doorgaande lijn van ons beleid goed in beeld brengen. Bovendien maakt deze opzet inzichtelijk hoe ons beleid leidt tot concrete maatregelen in de vorm van actiepunten.

Per hoofdstuk geven wij allereerst de relevante beleidsvoornemens uit ons Meerjarenbeleidskader aan. Daarna volgt een terugblik op de voorgaande periode en een weergave van de stand van zaken. Hierbij geven wij ook aan wat van de uitvoering van onze actiepunten uit 2009 terecht is gekomen. Zo leggen wij verantwoording af van de resultaten van ons beleid over het voorgaande jaar. Daarna gaan wij in op actuele ontwikkelingen die van belang zijn voor ons beleid. Uiteindelijk leidt het voorgaande tot de formulering van concrete actiepunten voor 2010. Het uitvoeringsprogramma geeft, na de inspraakperiode, ten slotte een overzicht van de verdeling van de beschikbare middelen voor 2010, een verantwoording van de besteding over 2009 en een prognose voor de komende jaren.

1 Aansluiting jeugdzorg op voorliggende voorzieningen

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

Het thema Mijn jeugd heeft als uitgangspunt de toestroom naar geïndiceerde jeugdzorg zoveel mogelijk te verminderen, door uitvoering van 2 ambities:

- ondersteuning bij de ontwikkeling van CJG's en de versterking van de ZAT's in het onderwijs. Hiervoor zetten wij de komende jaren autonome middelen in (ruim € 1,6 miljoen). Deze ambitie is verder uitgewerkt in onder meer sociale allianties, binnen onze Sociale agenda 2009-2012.
- Uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg op een wijze die aansluit bij de Drentse aanpak. Wij willen er samen met onze partners voor zorgen dat jeugdigen snel en goed geholpen worden en dat voorkomen wordt dat zij later in de zwaardere jeugdzorg terecht komen.

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2009

Voorkomen en verminderen van toestroom naar geïndiceerde zorgprogramma's

Uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg op een wijze die aansluit bij de Drentse aanpak.

- BJZ Drenthe is verantwoordelijk voor een snel en goed indicatietraject. Wij hebben binnen de sociale allianties jeugd van de Sociale agenda 2009-2012 met alle Drentse gemeenten afspraken gemaakt over de samenwerking tussen BJZ, de CJG's en de ZAT's in het onderwijs. Doel is het uitvoeren van toegangs- en indicatietaken van BJZ in de CJG's en de ZAT's¹. Gebleken is het grote belang van een backoffice met een uniforme werkwijze in de CJG's, zodat de taken van BJZ Drenthe daarop kunnen aansluiten. Het binnen Van Signaal tot Actie ontwikkelde ketenschema is daarbij een goed uitgangspunt. Niet alle gemeenten hebben dit ketenschema echter vastgesteld.
- Yorneo zorgt voor een toereikend zorgaanbod in de vorm van korte ambulante programma's dichtbij huis (school) en zonder wachttijden.

¹ Zie ook hoofdstuk 2: BJZ.

- Er is samenhang tussen zorgprogramma's van opvoed- en opgroei-problematiek die beschikbaar zijn voor alle jeugdigen en ouders.

Yorneo heeft ook in 2009 haar programma's verder afgestemd op het lokaal jeugdbeleid en het onderwijs. De behandelvormen zijn geclusterd in 3 leeftijdsgroepen: 0 tot en met 5 jaar, 6 tot en met 12 jaar en 13 tot en met 18 jaar. Met deze clusterindeling kan Yorneo makkelijker aansluiten bij ketenpartners en netwerken, zoals voor- en vroegschoolse voorzieningen, basisonderwijs en voortgezet onderwijs².

Yorneo voert ook projecten uit die door gemeenten en onderwijsinstellingen worden gefinancierd (deels vanuit alliantiemiddelen). De uitdaging is dat dit aanbod aansluit bij de inzet van lokale aanbieders, zoals het AMW, schoolmaatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg (JGZ) en van BJZ. Wij willen dat er een dekkend aanbod ontstaat zonder overlappingsen. Daarbij is het van groot belang dat instellingen en hun financiers helder hebben wat hun kerntaken zijn, zodat er geen "verdringing" plaatsvindt. Een aanbod van Yorneo in het onderwijs zal voor gemeenten geen excuus mogen zijn om de inzet van schoolmaatschappelijk werk te verminderen. Wij hopen hierover met onze medefinanciers - gemeenten, zorgkantoor en zorgverzekeraars - sluitende afspraken te maken.

Ondersteuning bij de ontwikkeling van CJG en de versterking van de ZAT's in het onderwijs. Wij brengen deze ambities onder in de sociale allianties die wij gaan sluiten met de Drentse gemeenten.

- Realisatie van een gefaseerde invoering van positief pedagogische opvoedprogramma's, zoals Triple P, als onderdeel in een CJG looptijd vanaf 2009 tot 2012. De initiatiefgroep (Icare-jeugd, GGD-jeugd (geestelijke gezondheidsdienst), Drentse Federatie van Maatschappelijk Werk (DFMW) en BJZ Drenthe heeft 2008 gebruikt om alle 12 gemeenten te informeren over hun bereidheid, uitvoering en aanpak van Triple P. Hiertoe is een invoeringsplan opgesteld, mede mogelijk gemaakt door een startsubsidie van de provincie. In de Sociale agenda is de inrichting en realisatie van een CJG in elke Drentse gemeente het vertrekpunt voor de verdere uitrol van Positief pedagogische opvoedprogramma's, waaronder Triple P. De intentie is om het werken met Positief pedagogische programma's te gebruiken om samen-

² Zie verder hoofdstuk 3: Zorgaanbod.

hang te creëren binnen zowel de CJG's, als de Zorgnetwerken in het onderwijs en doorlopend binnen de geïndiceerde jeugdzorg. Daarnaast kan het werken met de eerste fases van Triple P ook heel zinvol zijn voor medewerkers van kinderopvang, peuterspeelzalen en de buitenschoolse opvang.

- Aanbod van deskundigheidbevordering docenten voortgezet onderwijs door BJZ Drenthe gericht op 'signaleren en motiveren'.
- Inzet van BJZ Drenthe-contactpersoon in CJG en ZAT's, gericht op signalering en indiceren op locatie.

Continuering van het bestuurlijk overleg tussen 12 gemeenten en provincie onder regie van de provincie en facilitering van de Werkgroep Jeugd en Zorg.

Met het instellen van het bestuurlijk platform voor de gedeputeerde en de portefeuillehouders jeugdbeleid (eind 2006) is een structureel overlegorgaan ontstaan. Dit platform heeft tot doel de aansluiting van de provinciale jeugdzorg op het lokaal onderwijs en jeugdbeleid te bevorderen en waar nodig hierover niet vrijblijvende afspraken te maken. Het bestuurlijk overleg vindt minimaal tweemaal per jaar plaats. In de bijeenkomsten in 2007 (mei en november) is inhoudelijk overleg gevoerd over onder andere de provinciale notitie Kansen voor jeugd en gezin in Drenthe, de inrichting van CJG's in Emmen en Noordenveld en de inzet van Yorneo in het basisonderwijs. In 2008 hebben de agendapunten vooral betrekking gehad op de wettelijke regietaak in de jeugdzorg (zie het Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012) en het thema Mijn jeugd uit de Sociale agenda. De ambities uit dit thema hebben de instemming van de verantwoordelijke portefeuillehouders en zullen verder worden uitgewerkt in concrete afspraken in de vorm van sociale allianties. Deze allianties worden afgesloten tussen de provincie en de portefeuillehouders van de 12 gemeenten, zowel op het gebied van jeugd als onderwijs. Een belangrijk punt is de inzet van enerzijds de lokale instellingen in een CJG en ZAT's en anderzijds de inzet van BJZ Drenthe als schakel naar een zorgaanbod.

De meerwaarde van het ambtelijk overleg van gemeenten en provincie, de zogeheten Werkgroep Jeugd en Zorg, heeft zich de afgelopen jaren bewezen. Aansprekend voorbeeld is de onderlinge afstemming rond de initiatieven van de CJG's (bijvoorbeeld inzet van middelen, projectbeschrijving, afspraken met samenwerkingspartners, overdraagbaarheid). Een ander voorbeeld is de Drentse verwijzindex, de onderlinge afstemming en samenwerking met uiteindelijk de realisatie van de aansluiting van de Drentse verwijzindex op de landelijke verwijzindex (zie actiepoint hierna).

De komende jaren blijft de Werkgroep Jeugd en Zorg een belangrijke voorbereidende rol vervullen bij de uitvoering van de sociale allianties en het bestuurlijk overleg. Begin 2008 heeft de werkgroep gezamenlijke ambities en doelen rond onder andere CJG's en het onderwijs vastgesteld. De realisatie krijgt zijn beslag in de aankomende beleidsperiode. Facilitering van de werkgroep blijft noodzakelijk; te denken valt aan deskundigheidsbevordering van bijvoorbeeld het Nederlands Jeugdinstituut (Nji), voorzitterschap en notuleren.

- Ketenpartners en gemeenten financieren hun deel van de werkzaamheden in het lokaal jeugd-beleid.

Voornemens 2010

Veiligheidshuis

De totstandkoming en inrichting van het Veiligheidshuis Drenthe (najaar 2008 in Emmen, Hoogeveen en Assen) voldoet aan de toezegging van het Ministerie van Justitie aan de Tweede Kamer voor een landelijk dekkend netwerk in de aanpak van (jeugd)criminaliteit en overlast. De partners zijn onder andere gemeenten, jeugd- en zorginstellingen, politie, justitie en Openbaar Ministerie. In Drenthe is het Veiligheidshuis aan de slag gegaan met het thema Jeugd vanuit het Jongerenopvangteam (JOT) en de casuïstiek bespreking JCO (justitieel casuïstiek overleg). Door het JOT (partners: gemeenten, jeugdzorg, politie, Raad voor Kinderbescherming (RvK)) in het Veiligheidshuis een plaats te geven is de koppeling en afstemming met CJG geborgd. Wij achten het van belang dat de verdere ontwikkeling van het Veiligheidshuis (inclusief het Meldpunt Huiselijk Geweld) in samenhang wordt ontwikkeld met de Centra voor Jeugd en Gezin. Het is daarbij van belang dat gemeenten een grotere rol kunnen krijgen bij de ontwikkeling van het veiligheidshuis in Drenthe.

Onderwijs-jeugdzorg

Het basis- (bo) en voortgezet onderwijs (vo) zijn geclusterd in samenwerkingsverbanden. De clustering van het bo bestaat uit Samenwerkingsverbanden Weer Samen Naar School (WSNS). Het voortgezet onderwijs bestaat uit 3 samenwerkingsverbanden vo/svo (speciaal voortgezet onderwijs). Vanuit onze regiefunctie in de jeugdzorg participeren wij in overlegstructuren voor de ontwikkeling van ZAT's. Vanuit een gezamenlijk provinciaal belang streven wij naar een aanpak om een sluitende keten te realiseren.

Passend onderwijs/integrale indicatiestelling

De Drentse initiatieven sluiten aan op de landelijke ontwikkeling passend onderwijs voor zorgleerlingen. De wet- en regelgeving voor de zorgplicht (2011 operationeel) is een initiatief van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). Op dit moment wordt door alle betrokkenen gewerkt aan verdere planvorming. Doel van deze verschuiving in het onderwijssysteem: “De zorgplicht verplicht scholen een kind met een handicap of gedragsprobleem op te nemen. Zij moeten elk kind de zorg bieden die het nodig heeft om op die school mee te kunnen doen”. Anticiperend op de besluitvorming van het ministerie zullen wij verdere initiatieven en projecten blijven volgen, zoals bijvoorbeeld het nieuwe project van Stichting Dreei voor de doelgroep licht verstandelijk gehandicapten (LVG), waarbij het uitgangspunt is om eind 2012 zorg en onderwijs op 1 terrein, voor deze doelgroep te realiseren. Staatssecretaris Sharon Dijksema heeft onlangs in een brief aan de Tweede Kamer laten weten dat het beleid inzake passend onderwijs wordt bijgesteld³. Gezien het steeds toenemende aantal kinderen dat gebruikmaakt van jeugdzorg en het speciale onderwijs, wordt de focus gelegd op het ondersteunen van kinderen en gezinnen in het reguliere onderwijs. De visie van OCW en ook van het Ministerie voor Jeugd en Gezin is om kinderen en hun ouders in een vroeg stadium te ondersteunen. Daarbij wordt ook gekeken naar het versterken van de eigen kracht van gezinnen. Deze aanpak is in de provincie Drenthe reeds ingezet en wij ondersteunen deze dan ook van harte. Ook zijn wij blij met een integrale aanpak van de jeugdzorg door zowel OCW als het Ministerie voor Jeugd en Gezin. Wij zijn ervan overtuigd dat een gezamenlijke en samenhangende inspanning veel effectiever zal zijn. Zo zullen wij in ons eigen beleid de projecten Onderwijskansen en Positief opvoeden meer in afstemming gaan uitvoeren. Wij zullen daar ook het initiatief van Yorneo, Positief opvoeden op de school bij betrekken (zie hierna). Wij zullen er samen met gemeenten alert op moeten zijn dat de ontwikkeling van de ZAT's in het onderwijs en de ontwikkeling van de CJG's beter op elkaar gaan aansluiten.

ZO-project

Het behandelprogramma 8 tot 12 jaar, het ZO-project, is bedoeld voor 8 à 10 kinderen in de leeftijd van 8 tot 12 jaar met gedragsproblematiek en problemen in de thuissituatie. Het doel van het ZO-project is de aanpak van kinderen met gedragsproblematiek op elkaar af te stemmen en ouders of opvoeders te ondersteunen. Dit moet ertoe leiden dat het gedrag van het kind zo verandert dat op school en thuis een hanteerbare situatie ontstaat. Het onderwijs is

3 Ministerie van OCW: Notitie van mevrouw Dijksema aan de Tweede Kamer: “Heroverweging passend onderwijs”, 2 november 2009

enthousiast over het programma, maar onduidelijkheden over de financiering staat een Drents brede invoering nog in de weg. Yorneo neemt het programmaonderdeel mee in een projectvoorstel genaamd Positief Opvoeden op de School, waarin ook PBS (Positive Behaviour Support), Boddaert en ambulante interventies als Triple P en PMTO in onderlinge samenhang worden ondergebracht.

Uitvoering convenant Samenwerkingsverbanden vo/svo-jeugdzorg

In Drenthe wordt met behulp van een convenant jeugdzorg-samenwerkingsverbanden vo/svo gewerkt aan betere samenhang en samenwerking onderwijs-(jeugd)zorg. Hiertoe is door de provincie een projectsubsidie beschikbaar gesteld aan de 3 samenwerkingsverbanden in de schooljaren 2008–2010. Het project moet ertoe leiden dat het voor Drentse zorgleerlingen beter mogelijk wordt om (weer) onderwijs te volgen en op een succesvolle wijze het onderwijs met een kwalificatie te verlaten.

Algemeen vertrekpunt zijn de wettelijke zorgtaken van het vo en de Wet op de Jeugdzorg. Vanuit de zorgstructuur van het onderwijs bestaat in Drenthe de mogelijkheid om binnen de kaders van de samenwerkingsverbanden vo gebruik te maken van een Rebound-voorziening. Yorneo biedt naast deze Rebound-voorzieningen ook nog geïndiceerde crisisopvang en behandelingshulp in de daghulp voor oudere jeugd. Voor deze functies is een indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg noodzakelijk.

Naar aanleiding van de tussenevaluatie van het convenant jeugdzorgsamenwerkingsverbanden vo/svo Drenthe is er voor het tweede projectjaar een aantal verbeterpunten benoemd die inmiddels zijn doorgevoerd:

Verbeterpunten

Convenantleden en de provincie Drenthe hebben zich hard gemaakt voor het opstellen en aangaan van het convenant en het daarbij behorende project. Halverwege de convenantperiode zijn er goede vorderingen gemaakt maar er moet in het tweede schooljaar nog een boel worden verbeterd. Na de projectperiode en een evaluevaluatie kunnen wij vervolgens structurele samenwerkingsverbanden aangaan. De verwachting daarbij is dat anno zomer 2010 de wet- en regelgeving een stuk duidelijker is. Wij hebben na de tussenevaluatie van het protocol in juli 2009 als provincie de taak op ons genomen om te komen met verbetervoorstellen ten aanzien van de geconstateerde problemen.

1. Voor een snelle indicatie van Bureau Jeugdzorg (zoals in het convenant is afgesproken) is het noodzakelijk dat er een set basisgegevens is, zoals naam van de jeugdige, zijn globale hulpverleningsverleden en een ingevulde diagnostische lijst. Zo nodig wordt in plaats van de CBCL het taxatie-instrument SDQ⁴ gebruikt in de diverse ZAT's. Daar waar het instrument daar aanleiding toe geeft is een (snelle) indicatie van BJZ mogelijk (doorgaans en zeker bij crisissituaties binnen 24 uur, uiterlijk binnen 15 dagen). De samenwerkingsverbanden vo/svo zullen deze set met summiere basisgegevens moeten aanleveren. In de projectperiode zal BJZ daarbij ondersteuning kunnen bieden, waarbij ook projectleiding vanuit het onderwijs is gewenst. Einddoel na de projectperiode moet zijn dat alle benodigde gegevens worden aangeleverd die nodig zijn voor de start van een indicatietraject. De verwachting is overigens dat er per 2010 in Drenthe geëxperimenteerd kan worden met een verwijzing van Bureau Jeugdzorg in plaats van een indicatie⁵. Dit zal de route nog aanzienlijk versnellen.
2. Bij leerlingen die reeds een indicatie hebben wordt bezien of de of de geboden zorg voldoende gericht is op het bereiken van een betere participatie van de leerling in het onderwijs. Ook wordt gezorgd dat er terugkoppeling is over de geleverde zorg aan de school. Daar waar de geboden hulp onvoldoende is wordt aanvullende hulp gezocht. Wellicht is voor deze taak aanvullende projectleiding van het onderwijs gewenst.
3. Daar waar de ouders bezwaar maken bij een indicatiestelling en er geen grond is voor gedwongen hulp en in die gevallen waar de uitkomst van de CBCL/SDQ geen grond biedt voor een indicatiestelling zal er vrij toegankelijke hulp nodig zijn. Die moet direct beschikbaar zijn vanuit een lokale aanbieder. Daar waar geen lokale aanbieder voorhanden is zal tijdens de duur van het project Yorneo in moeten kunnen springen. De provincie zal daartoe productieafspraken met Yorneo gaan maken. Tevens zal de provincie met gemeenten en onderwijsinstellingen langlopende afspraken gaan maken over een structurele inzet van lokale vrij toegankelijke jeugdzorg. Om de verbeteringen snel door te voeren is er naast de projectondersteuning vanuit de jeugdzorg een aantal uren extra projectondersteuning gerealiseerd vanuit de samenwerkingsverbanden vo/svo.

4 SDQ staat voor Strengths and Difficulties Questionnaire, oftewel Sterke kanten en Moeilijkheden Vragenlijst. Het is een korte vragenlijst over de actuele psychologische aanpassing van kinderen en adolescenten, dat wil zeggen over de aanwezigheid van psychische problemen, over de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren, en over de sterke kanten die wijzen op psychologische aanpassing en goede kansen op herstel als zich problemen voordoen.

5 Zie verderop in dit hoofdstuk bij de beschrijving van de Drentse pilot.

Specifieke doelgroepen

Zwerfjongeren en jongeren die tussen wal en schip vallen

Uit onderzoek⁶ blijkt dat er een groep van ongeveer 70 jongeren (18 tot 23) jaar in Drenthe bestaat die aanloopt tegen een opeenstapeling van problemen, maar geen beroep meer kunnen doen op jeugdzorg. Een deel hiervan bestaat uit zogenaamde zwerfjongeren. Deze jongeren zijn aangewezen op het zorgaanbod voor volwassenen. De problemen kenmerken zich door een combinatie van opvoed- en opgroei problemen, een moeilijke woonsituatie en het ontbreken van een startkwalificatie waardoor de kansen op de arbeidsmarkt beperkt zijn. Gemeenten zijn in eerste instantie beleidsmatig verantwoordelijk voor de zorg aan deze groep jongeren. Dat neemt niet weg dat in onze opvatting ook de provinciale jeugdzorg, inclusief jeugd-LVG en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), een verantwoordelijkheid draagt in vooral de nazorg. Ook het BJZ dient specifiek aandacht aan deze doelgroep te besteden.

Voor de periode 2009-2012 sluiten wij jaarlijks met alle Drentse gemeenten sociale allianties af op basis van gedeelde ambities voor het sociale domein. Onze inzet is om in deze sociale allianties met gemeenten afspraken te maken over een gezamenlijke aanpak van zwerfjongeren en andere jongeren die tussen wal en schip vallen. De gemeenten Assen (penvoerder voor 9 gemeenten in Drenthe) Hoogeveen en Emmen hebben al interesse getoond om hiervoor projecten te starten. Lokaal werkende instellingen en provinciale jeugdzorg dienen hierin samen te werken. Er is inmiddels een afspraak gemaakt tussen de gemeenten Assen, Emmen, Zorgverzekeraar Achmea en de provincie Drenthe om deze projecten gezamenlijk te financieren. Wij zullen samen met onze medefinanciers bezien welke instellingen expertise hebben inzake deze doelgroep. Wij zullen ook onderwijs en met name het Drenthe College als contactschool voor VSV-gelden en de tijdelijke regeling plusvoorzieningen bij de verdere planvorming betrekken.

Kinderen van gescheiden ouders

Rond een scheiding is het voor sommige ouders moeilijk om goede afspraken te maken over de kinderen. Het lukt niet altijd om in goed overleg een regeling te treffen voor het contact met de kinderen. Het belang van kinderen kan hierdoor in het geding komen. Sinds enige jaren dragen wij financieel bij aan het Omgangscentrum. Doel van dit centrum is:

- het mogelijk maken van begeleide bezoeken van niet-verzorgende ouders;

⁶ Inventarisatie gedaan (naar aanleiding van motie 18, jongerenopvang) in samenwerking met gemeenten en Regionale Meld- en Coördinatiepunten (RMC)

- advies en bemiddeling.

Wij streven ernaar dat de functie van het Omgangscentrum een vaste taak wordt van de gezamenlijke ketenpartners. Dat betekent dat gemeenten ook hun aandeel moeten leveren in de financiële ondersteuning.

Het hulpaanbod van het Omgangscentrum behoort in eerste instantie tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Taken zijn onder andere: signalering in het CJG, hulpaanbod van het algemeen maatschappelijk werk en collectieve preventie.

In het kader van de sociale allianties zullen wij met de gemeenten niet-vrijblijvende afspraken maken over financiële ondersteuning en hulpaanbod van het Omgangscentrum. Onze inzet richt zich vooral op de beschikbaarheid van geïndiceerde jeugdzorg als dat nodig is.

Overbelaste jongeren

Overbelaste jongeren, die kampen met meerdere problemen en daardoor dreigen maatschappelijk uit te vallen, moet perspectief geboden worden. Wij ondersteunen initiatieven van gemeenten en ROC's om plusvoorzieningen te ontwikkelen. Het gaat hierbij om een totaalpakket van onderwijs en ondersteuning, zodat het halen van een diploma en het vinden van een baan weer binnen handbereik komt. Wij vragen het zorgaanbod hierin hun aandeel te leveren.

Oplossingen binnen 1 Drentse jeugdzorg pilot

In 2009 zijn er tal van ontwikkelingen herkenbaar binnen het jeugdzorgbeleid.

Landelijk

- Evaluatie Wet op de jeugdzorg (Opdracht Jeugd en Gezin, uitvoering BMC). Evaluatie gaat over het functioneren van het huidige stelsel en de regierol van provincies. Uitkomsten moeten leiden tot nieuwe wetgeving.
- Commissie-Paas (Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG)) over positionering jeugdzorg (juli 2009). Pleidooi voor het overhevelen van de jeugdzorg richting gemeenten.
- Bijstelling Wet op de Jeugdzorg (Tweede Kamer juli 2009). Versobering indicatiestelling door BJZ, coördinatie van zorg wordt wettelijke taak van gemeenten.
- Nieuw financieringsstelsel jeugdzorg (per 2010): Nieuw macrokader jeugdzorgmiddelen vanuit het Rijk (met mogelijke bezuinigingen); nieuw verdelingsvoorstel tussen provincies (Drenthe krijgt, bij handhaving macrokader, meer dan de huidige doeluitkering).
- Bestuursakkoord Interprovinciaal Overleg (IPO)/Rijk inzake taken sociaal beleid en jeugdzorg. Afsprakenkader IPO-Rijk over de financiering van de jeugdzorg in 2010 en 2011.

Provinciaal

- Sociale allianties tussen provincie en gemeenten 2009-2012 over thema's op het terrein van sociaal beleid, waaronder jeugd en onderwijs: Verdere samenwerking op het gebied van CJG en Positief opvoeden in Drenthe, Onderwijsachterstanden en Voortijdig schoolverlaten.

Deze ontwikkelingen zullen in 2010 de toekomst van het jeugdzorgstelsel bepalen. Het jeugdzorgbeleid heeft een positief imago: er zijn weinig wachtlijsten en er zijn veel innovatieve en effectieve jeugdzorgprogramma's ontwikkeld.

Oplossingen binnen 1 Drentse jeugdzorg pilot

Het doel van een tweejarige pilot is om de positieve elementen in het Drentse jeugdzorgbeleid te behouden en verder uit te bouwen. Het Drentse beleid is al jaren gericht op het voorkomen dat jeugdigen en hun opvoeders een beroep moeten doen op zware zorg door veel aandacht te schenken aan preventieve programma's. Ook proberen wij oplossingen te zoeken in het versterken van de kracht van jeugdigen en familienetwerken.

Met de pilot willen we blokkades voor een doelmatige werkwijze in wet- en regelgeving opheffen en verbeteringen aanbrengen. De opbrengsten van de pilot kunnen worden gebruikt voor een verdere ontwikkeling van landelijk beleid.

Algemene doelstelling

Wij streven in Drenthe naar een verruiming van de vrij toegankelijke zorg (ambulante programma's, crisishulp) gepositioneerd binnen de Centra voor Jeugd en Gezin. Bureau Jeugdzorg zou in de pilotperiode vooral moeten indiceren ten behoeve van meervoudige (residentiële) zorg⁷. De meer enkelvoudige zorg zoals de daghulp en de ambulante zorg zal nog slechts getoetst moeten worden binnen deze CJG en de ZAT's (met expertise van BJZ). Van belang hierbij is dat de informatie vanuit het lokaal jeugdbeleid en het onderwijs van een zodanige kwaliteit is dat er snel geschakeld kan worden naar meer intensiever vormen van jeugdzorg. Dit alles moet ertoe leiden dat de meeste vormen van jeugdhulp en jeugdzorg snel en eenvoudig toegankelijk zijn voor de jeugdigen (en hun opvoeders). Wij streven ernaar dat op deze wijze de ambulante vormen van jeugdhulp meer in samenhang worden aangeboden. Ook zullen meer jeugdigen gebruik gaan maken van de lichtere vormen van jeugdhulp en wordt de instroom in de meer gespecialiseerde zorg teruggedrongen.

⁷ Er zal nog een scherpe omschrijving moeten komen van deze meervoudige, complexere, jeugdzorg.

Om de schaarse jeugd(zorg) middelen in Drenthe zo effectief mogelijk in te zetten zal er meer samenhangend zorg moeten worden ingekocht door de verschillende financiers. Dit voorkomt overlap in het aanbod en met een gezamenlijke inzet kunnen leemtes in het aanbod worden opgevuld. Een heldere sturingsvisie van de gezamenlijke financiers zal ook leiden tot een beter ingericht en meer doelmatig en efficiënt jeugdzorgaanbod. In Drenthe is er een bereidheid tussen provincie en gemeenten om als financiers meer gezamenlijke afspraken te maken. Ook zorgverzekeraar Achmea heeft al aangegeven hun inkoop te willen afstemmen met provincie en gemeenten.

De pilot bevat 2 hoofdpijlers

1 Indicatietaak BJZ binnen de CJG en ZAT's

Het BJZ zal, in de looptijd van de pilot, een groot deel van haar indicatietaken en alle toegangstaken moeten gaan uitvoeren vanuit de CJG's en de ZAT's binnen het onderwijs. Dit houdt in dat gemeenten hun CJG's (en met name de backoffice) zodanig inrichten dat het BJZ deze taken op een eenduidige wijze in deze centra kan onderbrengen. Concrete doelstelling hierbij is dat een groot deel van de thans geïndiceerde jeugdzorg vrij toegankelijk beschikbaar komt binnen het CJG en de ZAT's.

Binnen de pilot zal moeten worden bezien in welke gevallen er nog wel een indicatie voor jeugdzorg nodig is. Te denken valt aan de zwaardere vormen van jeugdzorg, die al dan niet worden gecombineerd met zorg vanuit de LVGj of jeugd-GGZ en aan voorgenomen uithuisplaatsingen (inclusief de pleegzorg).

(Huis)artsen zullen in onze visie meer moeten gaan verwijzen naar de CJG's alwaar de indicatie/verwijzingstaak van Bureau Jeugdzorg is geïntegreerd. Dit sluit aan bij gedachten in het kabinet om de instroom in de ABWZ en Zvw meer onder politiek toezicht te brengen en voorkomt een onnodig gebruik van zware zorgvormen voor jeugdigen waar lichtere zorg mogelijk is⁸.

8 Nederlandse jeugd krijgt massaal psychiatrische diagnose

Gebaseerd op: Elsevier (28-3-2009)

Steeds meer jonge kinderen krijgen een psychiatrisch etiket opgeplakt. In de meeste gevallen gaat het om ADHD, een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) of een andere gedragsafwijking. Het aantal kinderen op speciale scholen is in twaalf jaar tijd verdubbeld. Datzelfde geldt voor het aantal kinderen dat hulp krijgt van Bureau Jeugdzorg. Momenteel gaat minstens 5,1% van de schoolgaande kinderen in Nederland naar speciale scholen. Dat is het hoogste percentage in Europa.

Doelen binnen dit onderdeel

- Provincie en gemeenten voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk voor de vrij toegankelijke jeugdhulp en ondersteuning zoals die vanuit de CJG's wordt aangeboden.
- De ambulante jeugdzorg, de crisishulp en de daghulp worden in samenhang aangeboden vanuit de CJG's (inclusief ZAT's) en zijn beschikbaar met een verwijzing in plaats van een indicatie, en worden slechts getoetst door BJZ Drenthe.
- De 'toetsings' taak van BJZ Drenthe wordt onder gezamenlijke verantwoordelijkheid van Provincie en Gemeenten uitgevoerd binnen de CJG's. Uitgangspunt is dat er zoveel mogelijk gewerkt wordt met een verwijzingsmodel en dat de wettelijke indicatietaken alleen nog geldt bij meervoudige en intersectorale problematiek.
- De samenwerking tussen de uitvoeringspartners in de CJG's (thans verenigd in de initiatiefgroep) wordt versterkt.
- Onderzocht moet worden in welke gevallen BJZ nog wel zal moeten indiceren.
- De taken coördinatie van zorg (kerntaak binnen de CJG's) en casemanagement (nu uitgevoerd door BJZ) worden in gezamenlijkheid verder ontwikkeld.
- Er wordt gewerkt aan een meer eenduidige back office in de CJG's in Drenthe.

Wat is daarvoor nodig

- Toestemming van het Rijk om te experimenteren met een andere invulling van de indicatietaken van Bureau Jeugdzorg.
- Het onderbrengen van de indicatietaken, de toegangstaken en het casemanagement van BJZ Drenthe in de CJG's en de ZAT's.
- Het initiëren van een niet vrijblijvende samenwerking tussen de uitvoeringspartners in de Drentse CJG's (thans verenigd in de initiatiefgroep).

2 Samenhangende inkoop van jeugdzorg

In de pilot zal ook geëxperimenteerd worden met een samenhangende inkoop door de verschillende financiers (gemeente, provincie en waar nodig zorgverzekeraar) van intersectorale jeugdzorg in de sectoren licht verstandelijk gehandicapte jeugdzorg, de jeugdzorg van de GGZ en de zorg voor civielrechtelijk geplaatste jongeren. Daarbij zouden budgetten flexibel moeten kunnen worden ingezet daar waar de zorgvraag het grootste is. Zo zou er bij voorbeeld een gezamenlijke inkoop van zorgprogramma's voor zwerfjongeren plaats kunnen vinden.

Doelen binnen dit onderdeel

- De bestaande samenwerking binnen het lokale jeugdbeleid (thans is er samenwerking tussen GGD, Icare, BJZ en AMW in de initiatiefgroep) wordt versterkt. Instellingen hebben helderheid over hun kernopdracht en werken vanuit deze kernopdracht effectief samen en zorgen daarmee voor een kwalitatief en dekkend aanbod.
- De samenwerking tussen intersectorale jeugdzorgaanbieders krijgt positieve impulsen door de samenwerking tussen de verschillende financiers. (De toenemende marktwerking in de jeugdzorg blijkt niet bevorderlijk voor een effectieve ketensamenwerking⁹).
- Deze samenhangende inkoop door financiers kan uitmonden in het daadwerkelijk gezamenlijk inkopen van jeugdzorg na 2011.

Wat is daarvoor nodig

- Gezamenlijke sturingsvisie (onderdeel binnen “Van Signaal tot Actie”) van gemeenten en provincie (en op termijn andere financiers als het rijk en de zorgkantoren/ zorgverzekeraars) ten aanzien van uitvoerende instellingen. Afspraken maken over doelmatigheid en effectiviteit.
- Structureel overleg tussen financiers onderling en tussen financiers en aanbieders.
- Nadere, niet vrijblijvende, samenwerkingsafspraken tussen instellingen in het lokaal jeugd-beleid enerzijds en intersectorale zorgaanbieders anderzijds.
- Helderheid over kernopdrachten van instellingen.

Randvoorwaarden bij de pilot:

Bestuurlijke samenwerking

De inhoudelijke uitdagingen binnen het jeugdzorgbeleid zijn groot en vergen een heldere bestuurlijke visie en een duidelijke regie. Een Drentse pilot vereist derhalve allereerst een stevige bestuurlijke samenwerking tussen gemeenten en provincie. Natuurlijk hebben en behouden gemeenten en provincie hun eigen verantwoordelijkheid en beleidsruimte. Bestuurders stellen voor de duur van de pilot een “ambitie document jeugdzorg in Drenthe 2010-2011” op waarbij ze afspreken zich gezamenlijk verantwoordelijk te voelen voor een samenhangende uitvoering. In de pilotfase is er behoefte aan een structureel overleg tussen bestuurders (met wellicht een dagelijks bestuur) dat wordt voorbereid door het ambtelijke overleg “jeugd en zorg”.

9 De provincie Drenthe organiseert in het najaar van 2009 een expertmeeting over dit onderwerp.

Vanuit deze gezamenlijke regie wordt ook gezamenlijk verantwoording afgelegd aan de rijksoverheid.

Gezamenlijke ambities

De basis van een gezamenlijke ambitie is dat gemeenten en provincie aanspreekbaar zijn op de uitvoering van hun kerntaken.

- De provinciale jeugdzorg kan slechts dan effectief functioneren als er in het lokaal jeugdbeleid een stevige basis ligt. Deze stevige basiszorg moet voorkomen dat de instroom in de geïndiceerde jeugdzorg te hoog wordt.
- Het gemeentelijke beleid is weer afhankelijk van een goed functionerende provinciale jeugdzorg met een snelle en gedegen indicatiestelling (op een later moment in de keten!) en een breed beschikbaar kwalitatief en samenhangend intersectoraal jeugdzorgaanbod.
- De gehele keten is gebaat bij het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen bij jeugdigen en hun ouders en een snelle inzet van de juiste deskundigheid daar waar nodig.
- Deze kerntaken en de mogelijkheid om elkaar als overheden aan te spreken op een goede uitvoering van deze kerntaken zal worden vastgelegd in de Wet op de Jeugdzorg.

Anno 2009 zijn er al duidelijke beleidsdocumenten van zowel de provincie als van de diverse gemeenten waarin de kerntaken staan beschreven. Deze beleidsnota's kunnen, samen met landelijke noties als het rapport van de commissie Paas (inclusief de praktische uitwerking van Paas), de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg en de reacties daarop van ondermeer het IPO, de MO groep en de landelijke GGZ, onderleggers zijn voor het gezamenlijk beleidsdocument ambitie document jeugdzorg in Drenthe 2010-2011. In dit document worden de gezamenlijke ambities van gemeenten en provincie verwoord. Deze ambities sluiten aan bij de ambities zoals ze zijn verwoord in de sociale allianties (jeugd/ onderwijs). Het document wordt jaarlijks geëvalueerd, bijgesteld en geactualiseerd voor wat betreft nieuwe wetgeving en stelselwijzigingen. In dit beleidsdocument wordt ook helder beschreven welke verantwoordelijkheden expliciet bij gemeenten en provincie blijven zonder dat er sprake is van een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Bestuurders van gemeenten en provincie zullen krachtig moeten sturen op een doelmatige en effectieve ketensamenwerking. Zij zullen met name gezamenlijke standpunten moeten innemen over een sturingvisie richting instellingen (gebaseerd op de kernopdracht van deze instellingen). Daarbij zullen ze niet vrijblijvende samenwerking moeten stimuleren. Noodzakelijk is het

gezamenlijk opstellen van criteria inzake de financiering. Uiteindelijk zal er sprake kunnen zijn van een gezamenlijke, of op elkaar afgestemde, inkoop van zorg. Daarbij zal afstemming moeten worden gezocht met medefinanciers als rijksoverheid, zorgkantoor en zorgverzekeraars.

Effectieve keten- en netwerksamenwerking

Voorwaarden hiervoor zijn standaardisering van valide en betrouwbare diagnostische instrumenten en gebruik daarvan door de lokale zorgketen, waarbij samenwerking, uitwisseling van onderzoeksgegevens en informatie centraal staan. De Drentse Verwijsindex, het Elektronisch Kinddossier en de Jeugdmonitor Drenthe moet deze ontwikkeling ondersteunen. Het gezamenlijk gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten (bij voorbeeld NOSI, SDQ) voorkomt dat ouders steeds weer opnieuw dezelfde vragen moeten beantwoorden en dat ze het gevoel krijgen van het kastje naar de muur te worden gestuurd.

In Drenthe is de afgelopen jaren een start gemaakt met het werken aan een effectieve ketensamenwerking, enerzijds op bestuurlijk niveau tussen provincie en gemeenten en anderzijds door lokale- en intersectorale jeugdzorgaanbieders. Het programma Van Signaal tot Actie¹⁰ richt zich op het verder ontwikkelen van deze ketensamenwerking. Gewerkt wordt daarin onder meer aan het werken met gemeenschappelijke instrumenten en formulieren en het gezamenlijk doen van praktijkonderzoek en resultaatmeting.

Een ander voorbeeld van effectieve ketensamenwerking is het uitvoeren van het al eerder benoemde programma Positief Opvoeden Drenthe (POD voorheen Triple P). Om dit programma met al haar onderdelen en fases 1 tot en met 5 goed uit te voeren is samenwerking noodzakelijk tussen zowel de financiers als uitvoerende instellingen. In het uitvoeringsplan POD is derhalve een samenwerkingsconvenant opgenomen tussen uitvoerende organisaties (GGD, Icare, AMW, BJZ en Yorneo) en een overeenkomst tussen deelnemende gemeenten en de provincie. Het gezamenlijk uitvoeren van de invoering en implementatie van Positief Opvoeden in Drenthe zal een zelfstandig onderdeel zijn binnen deze pilot.

Experimenteerruimte

Na een eerste ambtelijk overleg blijkt dat het ministerie voor Jeugd en Gezin veel mogelijkheden ziet voor de Drentse pilot en dekking geeft voor de nodige experimenteerruimte. Het

¹⁰ Zie Meerjaren Beleidskader Jeugdzorg 2009-2012, Provincie Drenthe, december 2008

experimenteerartikel in de Wet op de Jeugdzorg kan hiertoe worden gebruikt. De afspraken hierover kunnen worden vastgelegd in het “ambitiedocument jeugdzorg in Drenthe 2010-2011”.

Landelijke pilot

Het ministerie gaat ervan uit dat de ervaringen in de pilot bouwstenen opleveren voor nieuw landelijk beleid. Er zal derhalve bij de uitvoering van de Drentse pilot de nodige aandacht moeten worden besteed aan het ontwikkelen en beschrijven van een werkwijze die ook in andere regio's succesvol kan zijn. Bij de samenstelling van de stuurgroep en de inrichting van de projectorganisatie zal ook gekeken moeten worden naar de inzet van personen met een breed perspectief en gedegen kennis van landelijke ontwikkelingen.

Financiën

Het Rijk verklaart zich bereid (een deel van) de projectkosten voor zijn rekening te willen nemen mede omdat de opbrengsten van de pilot als bouwstenen kunnen dienen voor nieuw landelijk beleid.

De meeste onderdelen van de pilot komen ook terug in het afsprakenkader dat IPO en Rijk onlangs met elkaar zijn overeengekomen. Deze afspraken zullen ook nog aan het VNG worden voorgelegd. Ook heeft het Rijk aangegeven dat eventuele inverdieneffecten van de nieuwe werkwijze zoals voorgesteld in de pilot behouden kunnen worden binnen de doeluitkering (2010-2011) aan de provincie Drenthe. Ook wordt de BDU jeugd van gemeenten de komende periode nog verder versterkt.

In het definitieve projectplan zal een gedegen financiële paragraaf worden opgenomen waarin al deze elementen nader en in samenhang worden beschreven.

Actiepunten 2010

Voorkomen en verminderen van toestroom naar geïndiceerde zorgprogramma's

- Wij zorgen, mede naar aanleiding van Motie 18 jongerenopvang, in het kader van de sociale allianties voor een gezamenlijke opvang van jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar die tussen wal en schip vallen (waaronder zwerfjongeren). De gemeenten Assen, Emmen, Zorgverzekeraar Achmea en de provincie Drenthe zijn in principe bereid om deze projecten gezamenlijk te financieren.

- Wij maken samen met gemeenten bestuurlijke afspraken maken over gezamenlijk ontwikkelen van het jeugdzorgbeleid. Hiertoe gaan wij, mogelijk met steun van het Rijk, een pilot uitvoeren in de jaren 2010-2011. Ambities binnen deze pilot:
 - in samenhang uitvoeren van kerntaken in het jeugd(zorg)beleid;
 - onderbrengen van toegangs- en indicatietaken BJZ in de CJG's;
 - onderzoeken van de mogelijkheden voor het gezamenlijk inkopen van jeugdzorg;
 - gezamenlijke uitvoering van coördinatie van zorg en casemanagement;
 - gezamenlijke ontwikkeling van projecten:
 - Drentse verwijsindex
 - POD
 - KIN (Van signaal tot actie)
- Wij maken sluitende afspraken met onze medefinanciers als gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoor en Justitie over een efficiënt en dekkend jeugdzorgaanbod in Drenthe.
- Wij gaan onze inspanningen op het beleidsterrein onderwijs (Voortijdig Schoolverlaters en Onderwijskansen) nog meer in samenhang brengen met onze plannen voor de jeugdzorg. Gemeenten en onderwijsinstellingen zijn daarbij onze vaste partners.

2 BJZ Drenthe

BJZ is de toegang tot geïndiceerde zorg en neemt daarvoor indicatiebesluiten die voor de cliënten recht op jeugdzorg geven. De kerntaak van BJZ is jeugdigen te beschermen die in hun ontwikkeling worden bedreigd en de juiste zorg te organiseren. Dat betekent dat BJZ direct actie onderneemt als er sprake is van ernstige opvoed- of opgroei problemen. BJZ onderhoudt daarvoor contact met ouders, jeugdigen en professionals van zowel voorliggende voorzieningen als voorzieningen voor geïndiceerde jeugdzorg.

De kerntaak van BJZ en afgeleide taken zijn vastgelegd in de Wet op de jeugdzorg. Daarnaast heeft BJZ te maken met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), die onder meer de verantwoordelijkheid regelt van gemeenten voor preventief jeugdbeleid.

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

In ons Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 beschrijven wij de taken van BJZ zoals wij die in onze provincie, binnen de kaders van de wet, vorm willen geven. De beleidsvoornemens en speerpunten worden in dit uitvoeringsprogramma verder uitgewerkt. Een en ander mondt uit in actiepunten voor 2010.

Voornemens uit het Meerjarenbeleidskader op het terrein van BJZ Drenthe zijn:

- veiligheid van de jeugdige staat voorop;
- indicatiestelling zonder wachttijd;
- versnellen wacht- en doorlooptijden;
- verminderen van bureaucratie en regeldruk;
- verbeteren van de levering van relevante beleidsinformatie.

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2009

Verbeterplan BMC

Actiepunten 2009

- BJZ heeft permanent inzicht in haar productiecapaciteit en prestaties en stuurt op resultaat.

- BJZ werkt systematisch en traceerbaar met risicotaxatie instrumenten.
- Wij stellen eenmalig een bedrag van € 128.389,-- beschikbaar (€ 305.000,-- in 2008) om uitvoering van het PvA (uitvoering aanbevelingen BMC) mogelijk te maken.

BMC heeft van eind 2008 tot begin 2009 onderzoek gedaan naar de 'bedrijfsvoering en benodigde middelen bij BJZ Drenthe'. Het onderzoeksrapport bevatte verschillende aanbevelingen die BJZ heeft opgenomen in een PvA c.q. verbeterplan. In ons Uitvoeringsprogramma 2009 hebben wij de beoogde resultaten uit dit verbeterplan als actiepunten opgenomen. Deze hebben betrekking op: wachttijden toegang en AMK, doorlooptijden AMK, duur indicatietraject, productiecapaciteit en prestaties, beschikbaarheid binnen CJG's en ZAT's, Signs of Safety (SoS).

Inmiddels hebben wij de inhoudelijke en financiële verantwoording van dit verbeterplan ontvangen waarin is aangegeven in welke mate de beoogde resultaten zijn behaald.

Samengevat zijn de belangrijkste resultaten en knelpunten:

Voor de aanpak van wachtlijsten in de Toegang en het AMK is tijdelijk een wachtlijstteam geformeerd. Nadruk lag op de afhandeling van PGB-aanvragen (persoonsgebonden budget). Doelstelling is dat cliënten binnen 4 weken een indicatietraject ingaan. Ondanks een onverwachte grote toeloop van cliënten (stijging van 10%) is de wachtlijst teruggebracht van 76 cliënten tot 22 cliënten op 1 september 2009. Uiterlijk per 1 januari 2010 is de wachtlijst volledig weggewerkt.

De beoogde doorlooptijd van aanmelding tot afronding van het indicatietraject is maximaal 8 weken (56 dagen). Na een aanvankelijke stijging is door een extra inspanning in de maanden juli en augustus de doorlooptijd drastisch teruggebracht. Uiterlijk per 1 januari 2010 is de doorlooptijd van maximaal 8 weken gerealiseerd.

Het AMK kent geen wachtlijsten. De doorlooptijd is gedaald tot 72 dagen (wettelijke termijn is 91 dagen). De ambitie van BJZ Drenthe is om een doorlooptijd van maximaal 8 weken (56 dagen) te realiseren. Wij gaan ervan uit dat uiterlijk per 1 januari 2010 deze ambitie is gerealiseerd.

De producten van BJZ Drenthe zijn gedefinieerd. Op basis hiervan zijn de werkprocessen in het informatiesysteem aangepast. Het is nu mogelijk het productieproces vroegtijdig bij te sturen en betrouwbare sturingsinformatie te leveren. Dit vraagt om een cultuuromslag bij medewerkers die inmiddels in gang is gezet. Hiermee wordt het doel van sturen op productieresultaten voor 1 januari 2010 gerealiseerd.

Het project Verbetering Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg (VIB) leidt tot een doelmatiger indicatieproces. De deskundigheid van medewerkers is vergroot en het indicatieproces verloopt sneller. Het wachtlijstteam maakt ook gebruik van de ‘doorbraakmethodiek’ voor de toegangen waarbij slimme en praktische oplossingen zorgen voor een sneller werkproces en indicatietraject. Uitbreiding van het aantal contactpersonen heeft geleid tot belangrijke verbeteringen in de samenwerking met ketenpartners. Het gaat hierbij om de aansluiting op de CJG’s, zorgstructuren binnen het onderwijs en het Veiligheidshuis.

Veiligheid

Signs of Safety (SoS)

Actiepunt 2009

- Voor gezinnen met een hoog risico zet BJZ het model SoS in. Hiervoor stellen wij extra middelen beschikbaar (€ 200.000,-- in 2009).

Het is de verantwoordelijkheid van BJZ de veiligheid van kinderen te garanderen. Hiervoor maakt BJZ Drenthe gebruik van de methodiek SoS, waarvoor wij in het kader van het verbeterplan extra middelen beschikbaar hebben gesteld. Deze methodiek is in vorige uitvoeringsprogramma’s al beschreven.

Duidelijk is dat SoS een belangrijke bijdrage levert aan de veiligheid van kinderen in het gezin. Op steeds meer plaatsen in ons land verdient deze methodiek navolging. SoS maakt gebruik van de methodiek Eigen kracht-conferenties waardoor in veel gevallen een uithuisplaatsing kan worden voorkomen of tot een korte periode worden beperkt. De Eigen kracht-conferenties of Netwerkkonferenties vinden plaats onder leiding van een lid van het High Risk Team (HRT). Daarbij komen vragen aan de orde als: Wat zijn de zorgen? Wat zijn de krachten van het gezin? Wat moet er gebeuren om een veilige situatie te creëren? Wat kunnen de verschillende deelnemers hierin betekenen?

Ons beleid is erop gericht om SoS blijvend te ondersteunen en hiervoor structureel middelen beschikbaar te stellen.

Aanpak kindermishandeling

De aanpak van kindermishandeling was en blijft speerpunt van ons beleid. Onderdeel hiervan is een goed functionerend AMK zonder wachtlijsten en lange doorlooptijden. BJZ Drenthe is,

ondanks een stijging van het aantal aanmeldingen, ook in het afgelopen jaar in staat gebleken deze doelstellingen overeind te houden.

De aanpak van kindermishandeling is niet alleen een zaak van het AMK. Een zinvolle aanpak is alleen mogelijk als breed verantwoordelijkheid wordt gevoeld om kindermishandeling te signaleren en actie te ondernemen. Dit geldt niet alleen voor alle professionals die met jeugdigen werken, maar voor iedereen die het vermoeden heeft dat er sprake kan zijn van een vorm van kindermishandeling. Het AMK verleent zelf geen hulp, maar is een meldpunt dat verder beschikbaar is voor advies en onderzoek. Dat houdt in dat de hulpverlening een zaak is voor lokale en provinciale voorzieningen. De aanpak van kindermishandeling vereist een gezamenlijke inspanning vanuit een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel. Wij zullen de mogelijkheid van een gezamenlijke campagne onderzoeken.

Het project Reflectie en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling (RAAK) sluit aan op dit uitgangspunt. Dit landelijk project wordt vanuit centrumgemeenten opgezet, in Drenthe is dat de gemeente Emmen. Doel is te komen tot een sluitende aanpak van kindermishandeling. Het onderzoeksbureau heeft het voornemen om onderzoek te doen naar de naamsbekendheid van het AMK en de meldingsbereidheid van burgers. In overleg met BJZ Drenthe wordt het onderzoek nader gespecificeerd. In het volgende uitvoeringsprogramma komen wij terug op de resultaten.

Aanpak wachtlijsten

Het jaar 2009 was een grillig jaar voor wat betreft de toestroom van cliënten. De toegang, het AMK en de jeugdbescherming lieten een forse groei van melders zien. Voor de toegang gold dat BJZ Drenthe te maken kreeg met relatief veel jeugdigen die beschikten over een PGB. Met dit budget kan hulp worden ingekocht waarvoor een indicatie van BJZ noodzakelijk is.

Actiepunten 2009

- De maximale wachttijd bij de Toegang voor het indicatietraject bedraagt maximaal 4 weken.
- Een indicatietraject duurt maximaal 4 weken.
- Bij enkelvoudige problematiek wordt een indicatiebesluit binnen 1 dag op locatie genomen.
- Het AMK heeft geen wachtlijst.
- Zorgmeldingen bij het AMK worden binnen maximaal 5 dagen in behandeling genomen.
- De wettelijke doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK bedraagt maximaal 3 maanden. BJZ Drenthe brengt deze termijn terug tot maximaal 8 weken.

- De doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK en Raad voor de Kinderbescherming bedraagt in totaal maximaal 3 maanden.

Medio 2009 was de toeloop naar de Toegangen zo groot dat BJZ Drenthe aanvullende maatregelen heeft genomen. Er is een crisisteam geformeerd dat in de vakantieperiode onder hoge druk dreigende wachtlijsten in alle toegangen heeft weggewerkt. BJZ Drenthe ziet erop toe dat het voorkomen van wachtlijsten een structureel karakter behoudt.

De hoge ambities van BJZ Drenthe als het gaat om wachtlijsten en doorlooptijd van het AMK zijn in 2009 waargemaakt. Voor 2010 blijven dezelfde ambities gelden.

Indicatietraject

Actiepunten 2009

- Onder verantwoordelijkheid van BJZ Drenthe zijn 3.000 indicatiebesluiten genomen waarmee cliënten aanspraak kunnen maken op geïndiceerde jeugdzorg.
- BJZ Drenthe is verantwoordelijk voor indicatiestellingen voor jeugd-GGZ conform het protocol Indicatiestellingen Jeugdigen met psychiatrische problematiek.

Voor de cliënt die geïndiceerde hulp nodig heeft is het van wezenlijk belang dat een kwalitatief goede indicatiestelling zonder wachttijd plaatsvindt. Op dit gebied zijn verschillende initiatieven in gang gezet. In 2009 is de training VIB voor medewerkers van BJZ Drenthe afgesloten. VIB staat voor verbetering Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg. Hiermee is Drenthe de tweede provincie waarin medewerkers zijn gecertificeerd. VIB biedt belangrijke handvatten om de ambities ten aanzien van een verkort indicatietraject te realiseren.

In oktober 2008 heeft BJZ samen met de Samenwerkingsverbanden Onderwijs en Yorneo een convenant ondertekend rond de samenwerking in de Reboundvoorzieningen. Een van de afspraken is dat jeugdigen die in de Reboundvoorziening worden geplaatst tegelijkertijd een indicatie krijgen voor aanvullende jeugdzorg. Na een jaar is tussentijds het convenant geëvalueerd. Hieruit bleek tevredenheid bij de samenwerkingsverbanden over de inzet van de contactpersonen BJZ binnen de diverse ZAT's. Een knelpunt is dat BJZ Drenthe niet in alle gevallen direct bij plaatsing een indicatie kan afgeven. Belemmeringen zijn onder meer: onvolledige basisgegevens, geen toestemming ouders, jeugdigen hebben al een indicatie. In een aantal gevallen zijn jeugdigen bovendien niet gebaat bij geïndiceerde zorg. Samen met betrokken

partijen hebben wij een oplossing uitgewerkt die zich richt op een snelle screening van de problematiek, afspraken over gegevensverzameling en projectondersteuning onderwijs. BJZ Drenthe zorgt voor een indicatie binnen 2 weken. In 2010 vindt de eindevaluatie plaats aan de hand waarvan structurele afspraken worden gemaakt.

BJZ Drenthe heeft samen met Regionaal Expertisecentrum Noord Nederland, cluster 4 (RENN₄) afspraken gemaakt over harmonisatie van het indicatietraject. Deze afspraken moeten voorkomen dat cliënten onnodig last krijgen van verschillende indicatietrajecten. Door vooral externe factoren kwam de voortgang onder druk te staan. In overleg met ons geeft BJZ Drenthe nieuwe impulsen aan de samenwerking.

Landelijk zijn er afspraken gemaakt over het eenduidig indiceren door Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en BJZ van AWBZ-zorg voor jeugdigen. Vanaf 2009 hanteert BJZ Drenthe de aangepaste CIZ-beleidsregels voor het indiceren van AWBZ-zorg voor jeugdigen. Het personeel wordt geschoold in het hanteren van deze beleidsregels.

BJZ Drenthe beschikt over een helpdesk voor indicatiestellingen en een functionaris die gespecialiseerd is in de beleidsregels van het CIZ en indicaties voor AWBZ-zorg. Deze functionaris ondersteunt medewerkers bij de regelgeving rond indicatiestellingen en de wijzigingen die daarin optreden.

Verdere harmonisatie van het indicatietraject vinden wij in het belang van de cliënt. De aard van opgroei- en opvoedproblematiek en daarmee samenhangend de verstandelijke of lichamelijke beperking van de cliënt zou niet moeten leiden tot verschillende toegangen naar geïndiceerde zorg. Ongeacht de aard van de problematiek moet de cliënt kunnen rekenen op een eenduidige toegang die zo nodig leidt tot een indicatiebesluit. Deze ambitie sluit aan op rapport Verkeerd verbonden van de Task Force Linschoten.

BJZ Drenthe heeft het initiatief genomen om met het CIZ, dat de toegang biedt tot AWBZ-zorg, en andere betrokkenen tot harmonisatie van het indicatietraject te komen. Hiervoor moeten onder meer de verschillende informatiesystemen op elkaar gaan aansluiten. In 2010 zal een eerste evaluatie van het project plaatsvinden.

Een indicatiestelling moet tegemoetkomen aan de zorgbehoefte van betrokken jeugdigen. Dat betekent dat het zorgaanbod kan zijn samengesteld uit een combinatie van provinciaal gefinancierd (deeltijd)verblijf en GGZ-behandeling, bekostigd vanuit de Zvw. Dit is met name voor opname in het medisch kinderdagcentrum (MKD) van belang. Door ons gefinancierd zet

Yorneo hiervoor de functie verblijf in waarvoor een indicatie voor GGZ-behandeling in het MKD volstaat.

Aansluiting op voorliggende voorzieningen

Actiepunt 2009

- BJZ Drenthe is binnen alle CJG en ZAT's beschikbaar en inzetbaar voor consultatie, advies en indicatietrajecten.

Op dit moment krijgt de aansluiting op voorliggende voorzieningen vorm door de inzet van contactpersonen van BJZ Drenthe. Uiterlijk 2012 moeten de aansluitingstaken van BJZ Drenthe een integraal onderdeel zijn van de CJG.

BJZ Drenthe geeft voorlichting, scholing en training aan medewerkers van voorliggende voorzieningen. In 2009 is hieraan ruim 500 uur besteed. De doelstelling voor 2010 ligt op hetzelfde niveau. Het doel van deze ondersteuning is dat voorliggende voorzieningen beschikken over voldoende expertise om doelmatig en verantwoord signalen van zorg en kindermishandeling te onderkennen. Ook is belangrijk dat deze voorzieningen bekend zijn met de stappen die vervolgens moeten worden genomen.

Voor gezinnen met meervoudige problematiek waarmee BJZ Drenthe al bemoeienis heeft is het van belang dat de noodzakelijke zorgcoördinatie ook door BJZ wordt uitgevoerd.

Beleidsinformatie

Voor ons beleid is het van belang dat wij beschikken over betrouwbare gegevens. Tegelijkertijd willen wij de administratieve last die het verzamelen van gegevens met zich mee brengt zoveel mogelijk beperken.

In het project Beter, Anders, Minder (BAM) werken Rijk en provincies samen om de gegevensverzameling structureel te verbeteren. Afstemming vindt plaats met de nieuwe financieringssystematiek (Kaiser), prognosesystematiek (CFJ) en de prestatie-indicatoren. Wij willen daarbij de administratieve last met 25% verminderen. Voor aanlevering van gegevens, vanaf 2009, maakt BJZ Drenthe gebruik van een landelijk geactualiseerd rapportageformat.

Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Actiepunten 2009

- BJZ Drenthe voert de Wet gedragsmaatregel jeugdigen uit. Hiervoor stelt het Ministerie van Justitie, via de provincie, extra middelen beschikbaar.
- BJZ Drenthe levert passende nazorg voor jeugdige delinquenten zoals in het landelijk project Nazorg jeugd is aangegeven. Hiervoor stelt het Ministerie van Justitie, via de provincie, extra middelen beschikbaar.

Jeugdbescherming

De jeugdbescherming laat in 2009 een opvallende toename van het aantal cliënten zien (ruim 30% ten opzichte van 2008). Een eenduidige oorzaak is niet aan te geven. Voor de financiering van deze stijging zullen wij een beroep doen op de zogenaamde hardheidsclausule van het Ministerie van Justitie.

BJZ Drenthe ligt goed op koers als het om de uitvoering van het Deltaplan gaat, onderdeel van het Beleidsprogramma beter beschermd. Het Deltaplan is bedoeld om de gezinsvoogden te scholen in een nieuwe werkmethode, in combinatie met een verlaging van de caseload voor gezinsvoogden. De landelijke monitor die medio 2009 is opgesteld laat voor BJZ Drenthe als resultaat het volgende zien.

- Alle medewerkers werken volgens de risicotaxatie zoals beschreven in de Deltamethode.
- Het landelijke format van het PvA Deltaplan wordt succesvol gebruikt.
- De afspraken over toetsing met de RvK worden nagekomen.
- De gemiddelde caseload voor alle medewerkers is 1:15.
- Er bestaat overeenstemming over de financiering van de groei.
- De afspraken uit het convenant Vermindering van de administratieve en bureaucratische last zijn gerealiseerd.

Aandachtspunt is dat nog niet alle medewerkers volgens de Deltamethode werken. Wij zullen erop toezien dat dit uiterlijk per 1 januari 2010 wel het geval is.

Jeugdreclassering

Bij de nazorg die BJZ Drenthe levert in het kader van het landelijk project neemt het netwerk- en trajectberaad een belangrijke plaats in. Dit beraad levert belangrijke informatie op voor het zogenoemde nazorgplan. Een medewerker van de Jeugdreclassering van BJZ Drenthe is casemanager van dit plan.

BJZ Drenthe zet zich ervoor in dat een jongere die in aanraking is gekomen met justitie een aanbod krijgt dat bestaat uit een combinatie van hulp en toezicht. De gedragsmaatregel jeugdigen bevindt zich ook nadrukkelijk op het snijvlak van strafrecht en jeugdzorg. Via pedagogische interventie richt de nazorg zich op een verandering van het gedrag van de betrokken jongeren. Het is de bedoeling dat de jongere gaat beschikken over sociale competenties en een sociaal netwerk ontwikkelt. Onze ambitie is dat BJZ Drenthe in 2010 minimaal 200 netwerkberaden en 60 trajectberaden uitvoert.

BJZ Drenthe heeft positieve ervaringen met het gebruik van het Handboek jeugdreclassering, dat onder de paraplu van het landelijk project Jeugd terecht is ingevoerd. De methodiek uit het handboek bevordert het professioneel handelen van de jeugdreclassering. De medewerkers van BJZ Drenthe zijn hiervoor inmiddels gecertificeerd.

Wij vinden het belangrijk om gedetineerde jeugdigen die hulp en toezicht nodig hebben tijdig in beeld te krijgen en vroegtijdig met nazorg te starten. Vanaf 2009 stelt BJZ Drenthe daarom binnen 6 weken na aanmelding een PvA vast voor cliënten met een jeugdreclasseringsmaatregel. Voor wat betreft het Veiligheidshuis zorgt BJZ Drenthe voor een goede aansluiting. Hiervoor is een convenant afgesloten (zie hoofdstuk 1).

De uitvoering van de gedragsbeïnvloedende maatregel komt aan de orde in hoofdstuk 3, Aanspraak op jeugdzorg.

Verder hechten wij veel waarde aan nauwe samenwerking tussen de Raad voor de Kinderbescherming en BJZ Drenthe. Waar mogelijk zullen wij deze samenwerking stimuleren.

Diversiteitsbeleid en cliëntenbeleid

Diversiteitsbeleid en cliëntenbeleid maken deel uit van het hoofdstuk Kwaliteit. Hierna gaan wij kort in op de rol van BJZ Drenthe als het om deze beleidsonderdelen gaat.

BJZ Drenthe meet de tevredenheid van cliënten (ouders en jeugdigen). In 2008 is hiervoor een o-meting gedaan. Het gemiddelde rapportcijfer is van 7,1 in 2007 gestegen naar 7,5 in 2009. BJZ streeft naar minimaal eenzelfde rapportcijfer in 2010.

De - spaarzame - klachten die worden ingediend hebben over het algemeen betrekking op de bejegening van cliënten. Jeugdbescherming krijgt de meeste klachten. Een voor de hand liggende verklaring hiervoor zijn de gezagsbeperkende maatregelen die hier aan de orde zijn. BJZ Drenthe gebruikt klachten om de dienstverlening verder te verbeteren. De klachtencommissie is samengesteld uit onafhankelijke personen.

Voor de behandeling van bezwaar en beroep kent BJZ Drenthe een Bezwaaradviescommissie, onder leiding van een onafhankelijk jurist als voorzitter.

Vanaf 2009 bestaat er een cliëntenraad die invloed heeft op de ontwikkeling van beleid en uitvoering daarvan door BJZ Drenthe.

Actiepunten 2009

- BJZ Drenthe intensificeert de samenwerking met Zorgbelang en cliëntenorganisaties om het cliëntenbeleid verder vorm en inhoud te geven.
- BJZ Drenthe is toegankelijk voor een zo divers mogelijke doelgroep.

Kindertelefoon

De BJZ's in Groningen, Friesland, Drenthe en Overijssel hebben onderzoek gedaan naar de meerwaarde van nauwere samenwerking rond de Kindertelefoon. Uit dit onderzoek is gebleken dat verdergaande samenwerking financieel gezien nauwelijks winst oplevert. Ook maakte het onderzoek duidelijk dat sluiting van 1 of 2 vestigingen niet leidt tot kostenvermindering en kwaliteitsverbetering.

Tot nu toe kwamen Drentse kinderen die de Kindertelefoon belden terecht bij de vestiging in Groningen of in Zwolle, afhankelijk van de plaats vanwaar werd gebeld. Wij hebben ingestemd met het voorstel van de gezamenlijke BJZ's om BJZ Groningen vanaf 2010 alle werkzaamheden voor de Kindertelefoon voor Drenthe te laten uitvoeren. Op deze manier kan de Kindertelefoon voor Drentse bellers beter en efficiënter gaan werken. Dit leidt ertoe dat BJZ Drenthe vanaf 2010 geen financiële relatie meer heeft met BJZ Overijssel.

Actiepunten 2010

Het Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 en de hiervoor genoemde ontwikkelingen leiden tot de formulering van nieuwe actiepunten en bijstelling van actiepunten 2009. Deze sluiten ook aan op ons Programma van eisen 2010.

- BJZ Drenthe heeft haar organisatie zo ingericht dat bekostiging en sturing van de organisatie plaatsvindt op basis van producten en prestaties.
- BJZ Drenthe werkt systematisch en traceerbaar met risicotaxatie instrumenten.
- Voor gezinnen met een hoog veiligheidsrisico zet BJZ Drenthe de methodiek SoS in.
- De wachttijden bij de Toegang worden teruggebracht tot maximaal 4 weken.
- Een indicatietraject duurt maximaal 4 weken.
- Bij enkelvoudige problematiek wordt een indicatiebesluit binnen 1 dag genomen.

- BJZ Drenthe neemt indicatiebesluiten waarmee cliënten aanspraak kunnen maken op geïndiceerde jeugdzorg.
- BJZ Drenthe werkt samen met RENN₄ aan verbetering van het project Integraal indiceren.
- Het AMK heeft geen wachtlijst.
- Meldingen bij het AMK worden binnen maximaal 5 dagen in behandeling genomen.
- BJZ Drenthe brengt de doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK terug tot maximaal 8 weken (wettelijke termijn is 13 weken).
- De doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK en RvK bedraagt in totaal maximaal 3 maanden.
- BJZ Drenthe is binnen CJG's en ZAT's beschikbaar en inzetbaar voor consultatie, advies en indicatietrajecten.
- BJZ Drenthe biedt aan voorliggende voorzieningen de cursus Signaleren en motiveren aan.
- BJZ Drenthe voert de Wet gedragsmaatregel jeugdigen uit. Nadruk ligt op een preventieve aanpak voor jongeren met forensische problematiek die tegen straf aan dreigen te lopen.
- BJZ Drenthe levert passende nazorg voor jeugdige delinquenten zoals in het landelijk project Nazorg jeugd is aangegeven. BJZ Drenthe voert hiervoor minimaal 200 netwerkberaden en 60 trajectberaden uit.
- BJZ Drenthe voert het Handboek jeugdreclassering uit. Medewerkers zijn hiervoor gecertificeerd.
- BJZ Drenthe realiseert de kwaliteitsverbetering van de gezinsvoogdij volgens het Deltaplan, waaronder een caseload van 1 : 15.
- BJZ Drenthe werkt aan structurele verbetering van de gegevensverzameling. Tegelijkertijd wordt de administratieve last met 25% teruggebracht.
- BJZ Drenthe werkt samen met Zorgbelang en cliëntenorganisaties om het cliëntenbeleid verder vorm en inhoud te geven.
- BJZ Drenthe is toegankelijk voor een zo divers mogelijke doelgroep.
- BJZ Drenthe is verantwoordelijk voor de Kindertelefoon. Uitvoering voor alle bellers uit Drenthe vindt plaats door BJZ Groningen.

3 Aanspraak op de Jeugdzorg

Wij zijn er verantwoordelijk voor dat jeugdigen hun vastgestelde aanspraak op jeugdzorg binnen de wettelijke termijnen ten uitvoer kunnen brengen. De provinciaal gefinancierde jeugdzorg-aanbieder Yorneo en de landelijk werkende instellingen (LWI) bieden zorg op indicatie van BJZ, passend bij de mogelijkheden van de jeugdigen en ouders/opvoeders in Drenthe. Uitgangspunt is dat het behandeldoel dat in het indicatiebesluit van BJD staat opgenomen wordt behaald.

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

In ons Meerjarenbeleidskader jeugdzorg gaan wij in op de taken van het zorgaanbod zoals wij die in onze provincie, binnen het kader van de wet, vorm willen geven. Wij zijn al een aantal jaren bezig om te komen tot daling van de vraag naar geïndiceerde jeugdzorg. In dit hoofdstuk blikken wij kort terug op het provinciaal gefinancierde zorgaanbod 2009 en geven wij aan wat onze beleidsvoornemens voor 2010 zijn¹¹.

Terugblik op 2009

Voor zover het zorgaanbod van Yorneo recentelijk is omgevormd, geven wij dat hierna aan. In het kader van innovatie is zorgvernieuwing gerealiseerd. Lokaal verstevigende initiatieven moeten uiteindelijk kostenbesparend werken (zie hoofdstuk 1).

- Het programma Crisishulp aan huis is aan het team in Vries toegevoegd. Ons streven is om naar voorbeeld van de provincie Gelderland 1 gezamenlijke crisishulp in Drenthe te hebben.
- 18 mei 2009 is een nieuw behandelcentrum geopend aan de Roegoorn in Assen. Het is de eerste van 3 binnen Yorneo waar de dagbehandelplaatsen voor kinderen in de leeftijds-categorieën 0 tot 5 jaar en 6 tot 12 jaar onder 1 dak zitten. In het behandelcentrum zijn het MKD, het Boddaert en het behandelprogramma ZO! ondergebracht.

Yorneo zet al jaren in op het werken met evidence based en practise based methoden, met het oog op het verkorten van de behandelduur en blijvend lage wachtlijsten. Naast het doorgaand investeren in effectiviteit en kwaliteit zal Yorneo in 2010 een verdere efficiencyslag maken door het ombouwen van KTC, observatieplekken en Boddaert. Het rendement zal in 2010 worden ingezet in aanbod op het raakvlak van eerstelijnszorg (WMO/CJG) en tweedelijnszorg (provinciale jeugdzorg). De projecten die Yorneo het afgelopen jaar heeft uitgevoerd passen in

¹¹ Zie ook: Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012, provincie Drenthe, blz. 43.

de structuur die nu politiek op de agenda staat. Het gebruik van dure residentiële hulp is verder teruggedrongen ten gunste van (intensief) ambulante programma's en pleegzorg. In 2009 hebben wij het zorgaanbod ingezet van de volgende LWI: het Leger des Heils, William Schrikkergroep (WSG) (12 plaatsen), Stichting Gereformeerd Jeugdwerk (1 plaats).

Beleidsvoornemens 2010

Wij kiezen ook in 2010 voor (intensief) ambulante programma's en pleegzorg in plaats van residentiële opvang. Jeugdigen mogen niet onnodig worden opgenomen in een justitiële jeugd-inrichting (JJI). Sturing vindt niet plaats op de inhoud van de zorg, maar op het effect van de zorg in relatie tot de kosten die ermee gemoeid zijn. De zorgprogramma's worden gevolgd door het kwaliteitsprogramma Resultaat Gericht Meten (zie hoofdstuk 4, Kwaliteit).

Jeugdigen met een beperking.

MEE Drenthe sluit aan bij het provinciaal jeugdbeleid en heeft een directe en nauwe samenwerking met BJZ /AMK. Meer dan 51% van de cliënten van MEE zijn jeugdigen 0 tot en met 23 jaar; het gaat om bijna 3.300 jeugdigen met een beperking die in Drenthe wonen en bij MEE bekend zijn. MEE biedt gespecialiseerde, onafhankelijke en vrij toegankelijke ondersteuning voor jeugdigen met een beperking en hun gezin. Preventie, maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid zijn voor MEE belangrijke uitgangspunten. Vanuit deze uitgangspunten werkt MEE ook zoveel mogelijk samen met gemeenten rond de ontwikkeling van de CJG's. Het samenwerkingsverband VTO/Vroeghulp Drenthe neemt een belangrijke positie in Drenthe in als het gaat om vroegsignalering. MEE Drenthe sluit eind 2009 aan bij het intersectorale jeugdzorgaanbiedersoverleg, aangezien zij zowel jeugdigen met een verstandelijke beperking als jeugdigen met een psychiatrische stoornis ondersteunt.

Gesloten jeugdzorg civiel

Jeugdigen die met ernstige gedragsstoornissen kampen of aan ernstige bedreigingen blootstaan, moeten in de eigen regio gesloten opgevangen en behandeld kunnen worden. In 2009 was een overgangperiode van kracht, waarin jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg nog in de JJI's konden verblijven. In de Wet op de jeugdzorg is opgenomen dat deze overgangperiode op 1 januari 2010 eindigt. In 2010 moeten voldoende effectieve gedragsinterventies beschikbaar zijn. Wij blijven inzetten op methodieken die ontwikkeld zijn door het bekroonde project Doen wat werkt. Wij zien Het Poortje, met de locatie Waterpoort in Groningen, als onze belangrijkste partner als het gaat om gesloten jeugdzorg.

Wet gedragsbeïnvloeding jeugdigen

De per 1 januari 2008 in werking getreden Wet gedragsbeïnvloeding jeugdigen moet bijdragen aan een persoonsgerichte aanpak. De gedragsbeïnvloedende maatregel minderjarigen (GBM) betreft een maatregel die zich op het snijvlak van strafrecht en jeugdzorg bevindt en oorspronkelijk is ontwikkeld voor veelplegers met gedragsproblemen en voor de zogenaamde harde kern jongere, dat wil zeggen jongeren die al op relatief jeugdige leeftijd ernstige delicten plegen. Daarnaast kan de maatregel ook worden ingezet bij first offenders en bij meerplegers, als de delicten ernstig genoeg zijn en als de maatregel past bij het gedrag en de situatie van deze jongeren. Het is aan de rechter om na onderzoek en advies van de Raad te beoordelen of een GBM aan de orde moet zijn. Omdat de doelgroep op de grens van het pedagogische en psychiatrie domein verkeert, is betrekken van de ketenpartners noodzakelijk, zoals: Het Poortje, de RvK en Openbaar Ministerie/kinderrechter. Accare is met haar divisie FJP al jaren zeer actief betrokken bij deze doelgroep. Ook zal moeten worden bezien hoe onderwijs en dienstverlening buiten de jeugdzorg en jeugdpsychiatrie kunnen worden betrokken. Hiermee is goede ervaring opgedaan in het programma Doen wat werkt. Inbreng van psychiatrische expertise is noodzakelijk, evenals samenwerking met BJZ Drenthe waar het indicatiestelling en casemanagement betreft. De vraag is ook in hoeverre het hulpaanbod preventief ingezet kan worden, dus voor jongeren met forensische problematiek die tegen straf aan dreigen te lopen. Als het om opvang van deze doelgroep in de pleegzorg gaat, speelt adequate matching tussen pleeggezin en jongere een belangrijke rol. Bovendien stelt de opvang van deze jongeren hoge eisen aan deskundigheid en draagkracht van pleegouders en aan ondersteuning en begeleiding. Wij schatten in dat in het Noorden per provincie behoefte bestaat aan ten minste 5 van deze pleeggezinnen. Wij zullen zorgaanbieder Yorneo vragen deze behoefte nader te onderzoeken en vervolgens een aanvullend aanbod te creëren.

Wacht- en doorlooptijden

Ook voor 2010 hanteren wij de landelijk vastgestelde definities en normen voor wacht- en doorlooptijden. Voor pleegzorg mogen in geen geval wachttijden bestaan. Wij stellen geen limiet aan het aantal pleeggezinplaatsingen.

Om de druk op de wachttijden voor zorgprogramma's af te laten nemen, sturen wij op het effect van de zorg in relatie tot de kosten die ermee gemoeid zijn. Het antwoord wordt ook gevonden in het snel afstemmen met andere organisaties in de keten conform Van Signaal tot Actie (zie hoofdstuk 4).

Wij financieren op basis van de vraag, binnen de ruimte die de totale doeluitkering ons biedt.

De prognose van BJZ is dat ook in Drenthe de vraag naar jeugdzorg verder zal groeien. Logischerwijze werkt deze groei voor een deel door naar het provinciaal gefinancierde zorgaanbod. De bestuurlijke noodzaak die er is om het hulpverleningsaanbod van Yorneo aan te laten sluiten bij de voorliggende voorzieningen vergt inzet van middelen. Profilering van het zorgaanbod binnen de voorliggende voorzieningen creëert vraag. De verwachting is dat in de toekomst meer provinciale ambulante jeugdzorg zonder indicatie aangeboden zal worden. Dat betekent een daling van het aantal gebruikers in de geïndiceerde zorg. Hierdoor zal ook de gemiddelde prijs (kosten) per gebruiker voor geïndiceerde zorg stijgen. De oplossing voor de groei moet in eerste instantie op landelijk niveau worden gevonden. Met een nieuwe financieringssysteem moeten (op termijn) structureel de randvoorwaarden voor adequate zorg geborgd worden.

Intersectoraal zorgaanbod

Ook voor Drenthe geldt dat het niet eenvoudig is regie te voeren op samenhang tussen (gespecialiseerde) zorgaanbieders, simpelweg omdat er diverse financieringsregimes bestaan (provincie, Zvw en AWBZ) en gemeenten die verantwoordelijk worden geacht voor het preventief jeugd beleid, vormgegeven in het CJG, daarop al helemaal geen invloed hebben. Hoewel er in Drenthe zeker de intentie is om samen te werken heeft de samenwerking tussen zorgaanbieders nog steeds impulsen nodig. Samenwerking tussen de verschillende financiers en zorgaanbieders is in onze ogen noodzakelijk om te komen tot (kosten)effectieve zorgtrajecten voor jeugdigen en/of hun ouders. Zorgaanbieders hebben een inspanningsverplichting om te zorgen voor optimale (na)zorg, ook wanneer die zorg door andere partijen en via andere financiering moet worden uitgevoerd.

Transparant samenwerken op de (gemeenschappelijke) visie en kleur bekennen is van belang voor goede intersectorale samenwerking. Wij hebben in Drenthe nadrukkelijk voorrang gegeven aan gezinsgerichte hulpverlening, juist ook bij complexe en meervoudige problematiek. In Drenthe streven wij ernaar het volume aan dagbehandeling, pleegzorg en residentie kleiner te krijgen door de inzet van ambulante interventies. Behandeling van kinder- en jeugdpsychiatrische problematiek is voorbehouden aan de jeugd-GGZ. Yorneo zet alleen Zvw-zorg in bij gezinsgerichte problematiek (opname voorkomende gezinszorg). Ook de jeugd-GGZ geeft haar begeleiding en behandeling vorm met oog voor sociale context en gezinssituatie en stelt zich op het standpunt dat geen onnodig zware zorg moet worden verleend. In haar

persbericht van 2 november 2009 naar aanleiding van de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg geeft GGZ Nederland aan dat zij beter wil samenwerken in het stelsel jeugdzorg. De belangrijkste standpunten gaan over betere samenwerking door Zvw, beperken taak BJZ's en versterking samenwerking binnen de gemeenten (CJG en ZAT's). Wij zijn verheugd over het voornemen tot betere samenwerking.

De provincie Drenthe is vanuit haar regisseursrol in het jeugdzorgterrein initiatiefnemer en voorzitter/ gastheer van het intersectorale jeugdzorgaanbieders overleg Drenthe.

Tweemaal per jaar komen de intersectorale jeugdzorgaanbieders (3 LVG-aanbieders, 2 GGZ/KJP aanbieders, 1 jeugdzorgaanbieder en 1 aanbieder van Justitiële Jeugdzorg) met een aanbod in Drenthe bij elkaar voor afstemmingsoverleg. Ook BJZ is voor deze bijeenkomsten uitgenodigd. Gesproken wordt, met behulp van beleidsinformatie over de cliëntstromen in de jeugdzorg vanuit BJZ¹², over een samenhangend en sluitend jeugdzorgaanbod in onze provincie. Het doel van het overleg is het zorgen voor een dekkend zorgaanbod door optimale afstemming waardoor de Drentse jeugdige zo goed en effectief mogelijk bediend wordt. Met als resultaat: het voorkomen van overlappingsen en leemtes in het aanbod. Met behulp van cijfers worden veronderstelde hiaten in de zorg in beeld gebracht, welke kinderen niet geholpen worden (worden afgewezen/afgebroken) en welk aanbod in de visie van BJZ nodig is om deze kinderen wel te helpen. In het jeugdzorgaanbiedersoverleg is een aantal knelpunten gesignaleerd.

- De cliëntstroom richting het zorgaanbod van de jeugd-LVG gaat wettelijk gezien nog steeds niet via de BJZ's. De meeste cliënten van de jeugd-GGZ maken gebruik van de rechtstreekse verwijzing via de (huis)artsen. Dit draagt niet bij tot een ordening van het intersectorale jeugdzorgaanbod.
- Bovendien wordt er nog steeds een financieringssysteem gehanteerd waarbij iedere nieuwe cliënt geld oplevert en er te weinig prikkels zijn voor effectiviteit en doelmatigheid.
- Daarnaast zijn er signalen vanuit gemeenten en onderwijs dat zij het laatste jaar veel benaderd zijn door diverse jeugdzorgaanbieders die hun zorgprogramma's willen inzetten in het lokaal jeugdbeleid (CJG) of op de scholen. De vraag hierbij is opnieuw of een grote diversiteit aan voorzieningen in het lokaal jeugdbeleid en het onderwijs bijdraagt aan een effectieve ketensamenwerking en daarmee aan een goed aanbod voor de jeugdige.

¹² Zie ook: Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009, provincie Drenthe, blz. 52.

De provincie organiseert eind 2009 een expertmeeting waarbij vorengenoemde problematiek besproken wordt. Deze expertmeeting zal een onderlegger zijn voor het provinciaal jeugd-zorgbeleid 2010 en volgende jaren. Wij kiezen op dit moment voor een “beperkte” marktwerking¹³ en sturen vooral op effectieve ketensamenwerking waarbij de beschikbare middelen zo doelmatig mogelijk worden benut. Wij gaan er, gezien de ervaringen in de thuiszorg en de volwassenenzorg en de ervaring in andere provincies (met name Noord-Brabant), van uit dat marktwerking in volle breedte geen positief effect heeft op een effectieve ketensamenwerking.

Actiepunten 2010

1 Algemeen beleid/visie

- Yorneo voert de in de Wet op de Jeugdzorg opgenomen taken uit en voldoet aan de eisen die de Wet en de AMVB's aangeven.
- Yorneo biedt haar programma's zoveel mogelijk aan in de leef- en woonomgeving van de jeugdige en zijn/haar ouders en de programma's zijn beschikbaar voor een zo divers mogelijke doelgroep.
- De zorg wordt zodanig ingericht dat het netwerk van gezin, familie en sociale voorzieningen rondom het kind zoveel mogelijk in tact blijft en waar mogelijk wordt uitgebreid. De zorg wordt zo vroegtijdig mogelijk en zoveel mogelijk binnen deze netwerken aangeboden.
- De zorgprogramma's zetten hun kennis en vaardigheden in ter ondersteuning van het lokale jeugdbeleid en het onderwijs en sluiten naadloos aan bij zorg die eerder is verleend.
- Wij zien erop toe dat ook binnen alternatieve opvoedingssituaties, zoals pleeggezinnen en residentiele voorzieningen, de 5 ontwikkelingsvoorwaarden centraal staan:
 - gezond en veilig opgroeien;
 - talenten kunnen ontwikkelen;
 - plezier hebben;
 - steentje leren bijdragen aan de samenleving;
 - goed voorbereid zijn op je toekomst.

¹³ Zie voor een exacte formulering Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 en Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009.

2 Passend jeugdzorgaanbod

- Zwerfjongeren. Wij maken afspraken met het zorgaanbod over preventie, een goede overdracht van informatie, effectieve ambulante gezinsinterventies en nazorg in combinatie met jongerenhuisvesting. Eventueel dragen wij bij aan projecten binnen het kader van sociale allianties.
- Bij de WSG breiden wij de capaciteit in 2010 tijdelijk uit naar 14 in verband met toename van de vraag naar begeleiding. Voorwaarden die wij stellen voor deze uitbreiding zijn:
 - het gaat om jeugdigen uit Drenthe met een indicatie voor pleegzorg, die niet door de Drentse voorziening voor pleegzorg begeleid kunnen worden vanwege de specifieke problematiek;
 - de WSG werkt samen met de voorziening voor pleegzorg van Yorneo;
 - de WSG doet er alles aan om de doorlooptijden te verkorten. Bezien moet worden of perspectief biedende plaatsingen na verloop van tijd nog kunnen worden beschouwd als plaatsingen in het kader van jeugdzorg.
- Stichting Gereformeerd Jeugdwerk ontvangt structurele financiering voor 1 plaats Intensief ambulant (IAZ).

3 Certificering/kwaliteitszorg

- Yorneo heeft en behoudt het HKZ-certificaat (harmonisatie kwaliteitszorg).
- Yorneo voldoet aan de door de Inspectie Jeugdhulpverlening en de Arbeidsinspectie gestelde eisen.

4 Cliëntenbeleid en vertrouwenspersoon

Yorneo geeft actief invulling aan het cliëntenbeleid en de wettelijke vereisten (artikel 53 tot en met artikel 61 van de Wet op de jeugdzorg) omtrent het cliëntenbeleid in de praktijk.

- Klachtrecht
 - Er is beleid over het intern bespreken en oplossen van onvrede van cliënten.
 - Medewerkers worden aangestuurd op het omgaan met externe klachten.
 - Externe klachten worden geregistreerd en gepubliceerd, inclusief maatregelen ter verbetering. Interne klachten worden geïnventariseerd.
 - Klachtenprocedures worden periodiek geëvalueerd en zo nodig verbeterd.
 - Yorneo informeert cliënten over de onafhankelijke klachtencommissie en de klachtenprocedure.
- Medezeggenschap
 - Er is beleid over medezeggenschap voor jongeren en ouders.

- Yorneo bevordert dat jongeren deelnemen aan de Cliëntenraad of aan een andere vorm van inspraak.
- Yorneo bevordert dat de Cliëntenraad een bijdrage levert aan het Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg.
- Cliëntvertrouwenspersoon
 - Yorneo faciliteert cliëntvertrouwenspersonen.
 - Cliënten zijn geïnformeerd over de cliëntvertrouwenspersonen voor ouders en jongeren.
- Cliënttevredenheid
 - De cliënttevredenheidsmeting wordt ten minste met gemiddeld een 7 gescoord voor elk programma afzonderlijk en voor de organisatie als geheel.

5 *Kwaliteit en effectiviteit van het zorgaanbod*

De provincie Drenthe hecht er zeer veel waarde aan dat Yorneo werkt met effectieve methoden.

- Yorneo geeft in haar jaarplan aan welke bewezen effectieve methoden gebruikt worden.
- Er is zicht op de mate van doelrealisatie. Yorneo maakt de kwaliteit van de hulp inzichtelijk door het monitoringsysteem Resultaat gericht meten.
- Er zijn jaarlijks effectrapportages van alle programma's beschikbaar die leiden tot verbeteracties en die aantoonbaar worden uitgevoerd.
- Yorneo beschrijft welke activiteiten zij onderneemt om de aansluiting van het zorgaanbod bij multiculturele doelgroepen te versterken.
- Yorneo geeft aan hoe zij de veiligheid voor haar cliënten regelt.
- Yorneo beschrijft voorgenomen projecten en experimenten in het kader van de jeugdzorg.

6 *Samenwerkingsrelaties*

Wij vragen Yorneo zo constructief mogelijk samen te werken met haar ketenpartners in Drenthe in het belang van de zorg aan ouders en jeugdigen.

- Yorneo beschrijft in haar jaarplan haar concrete initiatieven om tot versterking van samenwerking te komen met andere instellingen en sectoren. Specifiek gaat Yorneo in op de afstemming met BJZ, gemeentelijke instellingen (met oog op zorgcoördinatie), jeugd-GGZ en jeugd-LVG, JJI en zorgaanbieders voor verslavingszorg aan jeugdigen. Yorneo levert haar aandeel in het trachten leemtes in het zorgaanbod gezamenlijk op te lossen.
- Yorneo stelt haar deskundigheid in overleg met de provincie en afhankelijk van de allianties tussen provincie en gemeenten, thema Mijn jeugd, breed ter beschikking met name aan diegenen die beroepsmatig met kinderen werken binnen het zogenoemde lokale

jeugdbeleid (onder meer binnen de op te richten CJG's), VVE (peuterspeelzalen en kinderopvang) en het onderwijs (bo en vo). Op deze wijze vragen wij Yorneo een bijdrage te leveren aan het vroegtijdig signaleren van kinderen die zorg nodig hebben.

7 *Nieuw zorgaanbod*

Wij financieren nieuwe zorgprogramma's die passen binnen de provinciale doelstellingen en die:

- een duidelijke meerwaarde hebben ten opzichte van het bestaande aanbod, BJZ Drenthe moet een positief advies geven over de vraag naar het zorgprogramma op het gebied van opvoed- en opgroeiproblematiek (Wet op de jeugdzorg);
- evidence of practice based zijn, zoveel mogelijk uitgevoerd worden in het gezin en in de sociale context van het gezin.

Bij ketenzorg moet het project:

- mede bekostigd worden door de betreffende instelling of gemeente;
- zich minstens afspelen op regionaal niveau of op het niveau van meerdere zorginstellingen.

Voor projecten in het buitenland stellen wij als eis dat de begeleiding van jeugdigen in zowel het buitenland als in Nederland wordt uitgevoerd door gecertificeerde hulpverleners die in dienst zijn van de zorgaanbieder zelf.

8 *Nieuwe zorgaanbieders*

Wij financieren alleen nieuwe zorgaanbieders die:

- zorgaanbod hebben dat voldoet aan vorenstaande criteria en in het bezit zijn van een ISO-HKZ certificaat;
- vallen onder het toezicht van de Inspectie Jeugdhulpverlening;
- de resultaten van de hulp monitort met behulp van valide onderzoeksinstrumenten. Deze instrumenten worden gebruikt in de wetenschap dat ze verder ontwikkeld moeten worden.

9 *Gesloten jeugdzorg/jeugdzorg plus*

- Drenthe heeft vanaf 2010 recht op een financieel volume van 44 plaatsen. Wij maken bindende afspraken met de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders in de provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVG over gebundelde of gestapelde financiering van zorgtrajecten waarbij zorg vanuit meerdere sectoren wenselijk is. Wij verwachten dat wij door inzet van ambulante programma's in combinatie met kortdurende gesloten opvang (Doen wat werkt) voldoende hebben aan 44 plaatsen. Wij vinden het belangrijk dat zo min

mogelijk kinderen buiten de provincie in een gesloten setting komen en dat Doen wat werkt optimaal gebruikt wordt.

10 Efficiency/financiering zorgaanbod

- Wij streven ernaar dat ouders, jeugdigen en professionals zo min mogelijk last hebben van onnodige regeldruk en bureaucratie;
- De financiering van het zorgaanbod zal plaatsvinden conform de nieuwe financierings-systematiek. Wij maken met Yorneo afspraken over de kostprijs per product (P) waartegen zij op basis van de behoeftenraming en ervaringscijfers de hoeveelheid producten (Q) levert.
- Wij bevorderen interne prikkels door het bieden van mogelijkheden om via kosteneffectief werken begrotingsruimte te creëren, bijvoorbeeld voor innovatie en kwaliteitsverbetering.
- Wij verwachten dat Yorneo de efficiencywinst die zij in 2009 heeft behaald minimaal handhaaft.

11 Benutten van de indicatie

- Wij bewaken de voortgang van de integrale indicatiestelling en het intersectorale samenwerkingsproces.
- Geen enkele jongere staat na het afgeven van de indicatie langer dan de wettelijke termijn op de wachtlijst zonder dat er een start is gemaakt met, dan wel een aanbod is gedaan voor hulp. Voor pleegzorg mogen geen wachttijden ontstaan. Wij gaan er daarbij vanuit dat de rijksmiddelen in de pas blijven lopen met de verwachte groei van de vraag naar jeugdzorg. Met de andere sectoren (jeugd-GGZ en jeugd-LVG) wordt samen opgetrokken om de wachttijden bij die sectoren terug te dringen.
- Wij investeren in het aanbod van provinciale jeugdzorg op basis van een jaarlijkse vraag en aanbod analyse door BJZ. Wij analyseren samen met de zorgaanbieders, de jeugd-GGZ en jeugd-LVG de vraag naar en de behoefte aan gecombineerde zorgtrajecten. Deze vraag/aanbod-analyse wordt ook benut voor het signaleren van eventuele lacunes in het aanbod preventief jeugdbeleid, jeugd-LVG, jeugd-GGZ, JJI en zorgaanbieders voor verslavingszorg aan jeugdigen.
- De door BJZ afgegeven indicaties en door jeugdzorgaanbieders verleende zorg maken het mogelijk door de nieuwe bekostigingssystematiek om inzicht te krijgen welk traject en welke vorm van zorg (zorgprogramma's) voor bepaalde vragen van jeugdigen effectief is. In 2010 willen wij dit inzicht verder verbreden.

4 Kwaliteit

Kennismanagement

Tussen gemeenten en provincie ligt de opgave om uit te gaan van het “ongedeelde” kind en (jeugd)zorg ook zo te organiseren. Gemeenten moeten de middelen en instrumenten hebben om partners in het veld op hun verantwoordelijkheid aan te kunnen spreken en lokaal preventiebeleid rondom risicojeugdigen en hun ouders te kunnen formuleren. Uitgangspunt is dat de keten blijvend met verbeteringen van de hulp aan kind en gezin bezig moet zijn (kenniscyclus) aan de hand van een aantal prestatie-indicatoren. Een goede informatiepositie is essentieel om te kunnen sturen.

Op basis van de aanwezige en verworven kennis willen wij samen met de gemeenten bepalen waar wij staan op het domein Mijn jeugd en aan kennisontwikkeling en kennis delen werken. Dat doen wij enerzijds vanuit het perspectief van de professional die werkt in CJG's en anderzijds vanuit het perspectief van de professional die werkt in de geïndiceerde jeugdzorg. Wij willen samen met gemeenten zowel informatie vanuit het provinciale als het lokale domein inzichtelijk en toegankelijk maken en verder uitbouwen. Kennisnetwerken willen wij samen met gemeenten stimuleren als instrument voor kennisopbouw en planmatige opbouw van functionele netwerken en als instrument voor kennisopbouw van de resultaten van de zorg aan kind en gezin. De Conferentiegroep Van Signaal tot Actie beschouwen wij als kennisnetwerk op het domein Mijn jeugd.

Samen met gemeenten ondersteunen wij de ontwikkeling van de jeugdmonitor, waarbinnen de onderwijsmonitor (www.jeugdmonitordrenthe.nl).

Van Signaal tot Actie

Wat opvalt is dat er ondanks alle in gang gezette verbeteringen toch beperkt kennis beschikbaar is over de effectiviteit en kosteneffectiviteit in het proces Van Signaal tot Actie (van opsporing tot adequate oplossing van het probleem). Afstemming hierover binnen de zorgketen wordt bemoeilijkt omdat de verschillende zorgsoorten in de keten op verschillende wijzen worden gefinancierd, respectievelijk uit de AWBZ, de Zvw, provinciale middelen en de Wmo.

De Drentse conferenties Van Signaal tot Zorg maakten duidelijk dat alle partijen in Drenthe willen komen tot een sluitend en samenhangend stelsel van (steeds) (kosten-)effectievere interventies in de Drentse jeugd(zorg)keten. Ook is er behoefte om op alle niveaus (jeugdigen en ouders/opvoeders; professionals, directies/management, financiers/beleidsmakers) een steeds beter inzicht te krijgen in de effecten van de geboden zorg. Inhoudelijke informatie die op alle niveaus gebruikt kan worden voor verbetering en verantwoording.

In Drenthe is de afgelopen jaren gestart met het werken aan een effectieve ketensamenwerking Van Signaal tot Actie, enerzijds op bestuurlijk niveau tussen provincie en gemeenten en anderzijds door lokale en intersectorale jeugdzorgaanbieders. Het kennisnetwerk Van Signaal tot Actie richt zich op het verder ontwikkelen van deze ketensamenwerking. Gewerkt wordt onder meer aan het implementeren van samenhangend instrumentgebruik en formuleren en het gezamenlijk doen van praktijkonderzoek¹⁴ en resultaatmeting.

Door samenhangend instrumentgebruik worden gegevens systematisch verzameld en leveren betrouwbare en valide informatie op. Gemeenten en provincie maken gezamenlijk gebruik van de beschikbare informatie. De meerwaarde van samenhangend instrumentgebruik is bovendien dat bij eenduidig gebruik en registratie onderlinge vergelijkbaarheid van cijfers beter mogelijk is.

Praktijkonderzoek is nodig als ondersteuning om kinderen niet te lang in de hulpverlening te laten zitten.

Yorneo meet de resultaten van de aangeboden hulp tijdens en na de behandeling (resultaatgericht meten). Dit systeem meet de draagkracht en draaglast van de cliënt en het cliëntstelsel en ook de mate van cliënttevredenheid over de resultaten van de hulp.

Resultaatgericht meten biedt de provincie als financier de mogelijkheid om vooral doeltreffende en doelmatige programma's in te kopen.

14 De onderzoeksafdeling van Yorneo is een zelfstandig gepositioneerde instelling van Yorneo met een onderzoeksstatuut. PIONN staat voor Praktijkgestuurd Innovatie- en Onderzoeknetwerk Noord-Nederland. Van belang is dat PIONN samen met Praktikon, PI-Research en het NJi de spil vormt van het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN; zie www.sejn.nl), waarmee ook de verankering binnen de Nederlandse universitaire netwerken geborgd is. Voor deelname aan dit landelijk netwerk van op dit onderwerp toonaangevende ondersteuningsinstellingen, zoals het NJi (met prof. dr. T.A. van Yperen), Praktikon (met prof. dr. J.W. Veerman) en PI-Research (met prof. dr. W. Slot en dr. B. Bijl) was verzelfstandiging van PIONN eveneens gewenst. Inmiddels zijn circa 30 instellingen in de Nederlandse jeugdketen lid van dit netwerk geworden.

Drents ketenmodel zorg voor jeugd

Binnen het kennisnetwerk Van Signaal tot Actie is in 2009 het Drents ketenmodel zorg voor jeugd ontwikkeld. Deze geeft aan welke route gevolgd kan worden als er problemen worden gesignaleerd in de ontwikkeling van een kind. Dit model kan de basis zijn voor CJG in alle Drentse gemeenten. De meeste gemeenten staan achter het ketenmodel (zie ook hoofdstuk 1). In 2010 wordt er gewerkt aan de verdere invulling en de afspraken en afstemming tussen de verschillende organisaties en bestuurlijke afspraken met gemeenten.

Vroegsignalering

Op dit moment zijn er in Drenthe veel verschillende instrumenten in gebruik voor vroegsignalering. Enige stroomlijning is zeer gewenst. Binnen het traject Van Signaal tot Actie is duidelijk aangegeven dat medewerkers in de kinderopvang en het onderwijs bereid zijn signaleringstaken uit te voeren. Wel moeten er goede condities worden gecreëerd:

- kennis: medewerkers moeten geschoold worden;
- instrumenten: er zijn goede instrumenten, bij voorkeur zoveel mogelijk dezelfde, nodig;
- begeleiding: medewerkers moeten de mogelijkheid hebben begeleiding en advies te krijgen;
- vervolg: medewerkers van deze organisatie moeten hun signalen kunnen doorgeven aan iemand die hierop actie gaat ondernemen;
- terugkoppeling: voor medewerkers is het belangrijk te weten wat er met hun signalen gebeurt;
- het DMO-protocol (Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling) ook inzetten bij JGZ voor 4 tot 19-jarigen;
- op verschillende plaatsen draaien projecten die ook voor andere gemeenten/regio's bruikbaar zouden kunnen zijn. Het inzichtelijk en overdraagbaar maken van die projectresultaten kan winst opleveren;
- zowel in het onderwijs als in de kinderopvang zijn verschillende organisaties actief, zoals het schoolmaatschappelijk werk, de zorgleiders, GGD en Icare. Een duidelijke taakafbakening en goede samenwerking kan verwarring voorkomen en de effectiviteit van ieders inzet versterken;
- voor die organisaties die nog weinig of geen verbinding hebben met de JGZ zoals de kinderopvang en de buitenschoolse opvang (BSO) zal een structurele samenwerking moeten worden ontwikkeld.

Effectieve zorgprogramma's

Het werken met bewezen effectieve zorgprogramma's is alleen zinvol als er in de hele keten op eenzelfde wijze effectief en doelmatig wordt gewerkt. Voorwaarden hiervoor zijn standaardisering van valide en betrouwbare diagnostische instrumenten en gebruik daarvan door de lokale zorgketen. Hierbij staan samenwerking, uitwisseling van onderzoeksgegevens en informatie centraal (Van Signaal tot Actie).

In Drenthe sluiten wij aan bij de databank Instrumenten, richtlijnen en kwaliteitsstandaarden van het NJi. Buitenlandse behandelprogramma's worden in de samenwerking ontwikkeld en vernederlandst. Succesvolle programma's (bijvoorbeeld Vroeg erbij ...) worden door Yorneo beschreven (validering). Vervolgens worden ze aangemeld met als doel opgenomen te worden in deze databank. Dit met als doel de inhoud te kunnen monitoren en ze overdraagbaar te maken naar derden. Er is ook nog een justitiële erkenningscommissie met bijbehorende databank waarin 2 programma's van Yorneo zijn opgenomen (MST en MDFT).

Wij willen samen met gemeenten afspraken maken over het werken met de effectladder in de Drentse jeugdketen, omdat voor alle interventies in deze keten geldt dat zij (kosten)effectiever kunnen worden door te stijgen op deze effectladder. Hiervoor is het volgende nodig.

- Opstarten van een bottom-up ontwikkeling door samen met de professionals¹⁵ de te nemen stappen op de effectladder op een voor hen werkbare wijze vorm en inhoud te geven.
- Het stellen van top-down verwachtingen van financiers/beleidsmakers aan instellingen (bijvoorbeeld in de subsidievoorwaarden) om op een toetsbare wijze te werken met de effectladder.
- Het op betrouwbare wijze ondersteunen en faciliteren van genoemde bottom-up ontwikkeling. Effectieve ketensamenwerking vraagt om vasthoudendheid en voortdurend zoeken naar oplossingen om toch stappen te blijven zetten in de gewenste richting.

Prestatie-indicatoren

Dit jaar wordt de situatie per 1 juli 2009 formeel gerapporteerd en afgezet tegen de gewenste situatie 2012. Zie voor de rapportage de Jaarplannen 2010 van BJZ en Yorneo.

¹⁵ Hulpverleners en hun inhoudelijk leidinggevenden die interventies in de Drentse jeugdketen uitvoeren.

Actiepunten 2010

- Wij maken gebruik van effectieve zorgprogramma's die aansluiten bij de behoefte aan jeugdzorg, waarover tevredenheid bestaat en die zich op een gemiddeld prijsniveau bevinden. Alle jeugdzorgprogramma's worden gemonitord door het kwaliteitsprogramma resultaatgericht meten. Via (landelijk vastgestelde) prestatie-indicatoren willen wij de kwaliteitsontwikkeling van de Drentse jeugdzorg sturen op basis van die prestaties¹⁶.
- Wij willen samen met gemeenten investeren in het implementeren van onderzoeks-instrumentarium binnen de voorliggende voorzieningen en het doen van praktijkonderzoek in de keten (uitwisseling van aan individuele cliënt gekoppelde onderzoeksgegevens, monitoring en evaluatie van onderzoeksgegevens, effectrapportages).
- Wij gaan ervan uit dat 75% van de zorgprogramma's met minimaal 1 * gekwalificeerd kan worden in de terminologie van de databank Effectieve jeugdinterventies (zie ook www.nji.nl). Uitzonderingen hierop zijn innovatieve programma's die in ontwikkeling zijn perspectief biedende pleegzorg en netwerkpleegzorg. De perspectiefzoekende pleegzorg is geschikt voor aanmelding.

Inspectie jeugdzorg

De Inspectie jeugdzorg heeft in 2009 3 rapporten uitgebracht over onderzoeken die mede op initiatief van de provincie Drenthe zijn uitgevoerd¹⁷.

Rapport: Zorg gedeeld, kind in beeld

Wij hebben kennisgenomen van de conclusies van de Inspectie dat het zicht op de veiligheid van minderjarigen in de gehele keten van de vrijwillige jeugdzorg (aansluiting lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg) nog niet voldoende is geregeld in Drenthe. Wij delen deze conclusie en nemen de aanbevelingen van de inspectie tot verbeteringen zeer serieus nemen en gebruiken deze als onderleggers voor ons beleid.

Wij zijn ook blij met de opmerkingen van de Inspectie dat de invoering en implementatie van SoS bij BJZ en Yorneo als positief ervaren wordt. Bij het onderdeel veiligheid van pleegkinderen werken BJZ en Yorneo intensief samen met behulp van een Plan van aanpak.

¹⁶ Zie Meerjarenbeleidskader 2009-2012, provincie Drenthe.

¹⁷ Alle Inspectierapporten zijn te vinden op www.inspectiejeugdzorg.nl.

BJZ Drenthe

Wij hebben afspraken gemaakt met BJZ Drenthe om een actueel overzicht bij te houden van alle ketenpartners en contactpersonen die bij een dossier betrokken zijn. Dit kan alleen gelden voor dossiers waarbij BJZ Drenthe betrokken is.

Wij streven in het kader van de Drentse Verwijsindex risicojeugd naar een volledige registratie via ketenpartners van alle jeugdigen in Drenthe, ook daar waar BJZ Drenthe nog niet betrokken is. De DVI is per januari 2009 operationeel.

Samenwerking in de keten

Wij zijn ons bewust van het belang van goede ketensamenwerking. Gelukkig wordt het ook in de wet- en regelgeving steeds duidelijker wie waarvoor op welk moment verantwoordelijk is.

De nieuwe Wet op de Verwijsindex bevat daarover heldere standpunten.

Wij zullen vooral op casusniveau helderheid vragen van zowel BJZ Drenthe als de CJG's en de ZAT's wie verantwoordelijk is voor een dossier. Deze afspraken gaan we met gemeenten en onderwijsinstellingen vastleggen. Ook Accare rekent het tot haar verantwoordelijkheid melding te doen van kinderen en jeugdigen die bij haar in zorg zijn en zich bevinden in een situatie van daadwerkelijk risicovol opgroeien. Accare staat een meldingsprocedure voor die de professional weinig belast, een aan een AMK-melding vergelijkbaar afwegingskader hanteert en zoveel mogelijk de betrokkenheid van de client zoekt. Overleg is gaande op welke wijze Accare in Drenthe aan deze verantwoordelijkheid vorm kan geven.

Rapport: Zorgen voor de veiligheid van pleegkinderen

Onderzoek bij de Voorziening voor Pleegzorg binnen Yorneo. De belangrijkste conclusies zijn:

- het screenen van pleeggezinnen op veiligheidsrisico's is van bijna voldoende kwaliteit. Het beleid is daarbij vooral geborgd in het handelen van medewerkers maar nog onvoldoende in beleid. Dat moet Yorneo nog verbeteren;
- het systematische toezicht op veiligheid van pleegkinderen is van matige kwaliteit. Ook bij dit punt is het beleid te summier omschreven. Medewerkers overleggen "niet- pluis" signalen niet altijd met derden. Ook hier moet Yorneo verbeteringen aanbrengen.

Yorneo wordt geadviseerd een PvA voor verbeteringen op te stellen. Wij zullen erop toezien dat dit plan ook wordt uitgevoerd.

Plaatsing kinderen bij niet gekwalificeerde zorgaanbieders

Er zijn in Drenthe in het verleden slechts kinderen geplaatst bij niet gekwalificeerde zorgaanbieders in het kader van een PGB. In deze gevallen was er geen sprake van een plaatsing in het kader van de Wet op de jeugdzorg en hadden ouder(s) zelf gekozen voor deze opvang. Er zijn slechte ervaringen geweest met aanbieder “Another World” in Papenvoort. Wij hebben daarover contact gezocht met de Inspectie voor Jeugdzorg en met de gemeente Aa en Hunze. De aanbieder is toen tijdelijk door de gemeente gesloten maar is inmiddels weer open. Wij hebben BJZ Drenthe gevraagd om ouders, daar waar mogelijk, te ontraden hun kinderen bij deze zorgaanbieder onder te brengen. Ook heeft BJZ Drenthe de overige BJZ's in Nederland gewaarschuwd voor deze zorgaanbieder. Het bleek echter na overleg met de Inspectie voor Jeugdzorg niet mogelijk deze aanbieder definitief te sluiten. Wij blijven echter samen met de gemeente Aa en Hunze waakzaam.

Clïëntvertrouwenspersonen

Het is onze taak voorwaarden te scheppen waardoor cliënten in de jeugdzorg een beroep kunnen doen op een cliëntvertrouwenspersoon die is ondergebracht bij een onafhankelijke instelling. Daarvoor subsidiëren wij Stichting Zorgbelang Drenthe.

Samen met de provincies Groningen en Fryslan wordt de cliëntvertrouwenspersoon in Het Poortje gesubsidieerd. Deze is in dienst bij Zorgbelang Groningen. Op termijn komt er een uniforme landelijke regeling voor de financiering van de vertrouwenspersoon in de gesloten inrichting. Hierover vindt overleg plaats met het Rijk.

Het doel van de cliëntvertrouwenspersoon is om de toegankelijkheid van het klachtrecht voor ouders en jeugdigen te vergroten en hun rechtspositie te verbeteren. Zo wordt informatie, advies en ondersteuning geboden bij vragen en klachten over de jeugdzorg vanuit een onafhankelijke positie ten opzichte van BJZ en jeugdzorgaanbieders. De cliëntvertrouwenspersonen signaleren ook structurele problemen die als input moeten dienen voor verbetering van het cliëntenbeleid en daarmee van de positie van de cliënt.

Op basis van aanbevelingen uit het evaluatieonderzoek is door Zorgbelang een duidelijke bijdrage geleverd aan de verdere professionalisering van de cliëntvertrouwenspersonen.

Dit heeft geleid tot de aanstelling van 2 nieuwe vertrouwenspersonen die zich in onderlinge samenwerking kunnen inzetten voor zowel jongeren als ouders. Gewerkt wordt aan de hand van een landelijk ontwikkeld beroepsprofiel en inhoudelijk wordt samengewerkt (onder andere intervisie) met anderen zoals de noordelijke Zorgbelangen. Daarnaast is geïnvesteerd

in het verbeteren van het klimaat bij de jeugdzorginstellingen om vertrouwenspersonen in te schakelen en de werkrelatie tussen Zorgbelang en de zorginstellingen te bevorderen. Over de gang van zaken rond klachten van cliënten die door de vertrouwenspersonen worden ondersteund zijn samenwerkingsprotocollen ontwikkeld. Inmiddels is er weer een stijgende lijn te zien in het gebruik van de dienstverlening van de cliëntvertrouwenspersonen. Daarbij blijft het van belang om aandacht te besteden aan de samenwerkingsrelatie tussen de cliëntvertrouwenspersonen en de jeugdzorginstellingen.

Gebleken is dat de wens om te komen tot een Drents Platform Cliëntenbeleid (actiepunt 2008) niet voldoende werd gedragen door de jeugdzorgorganisaties. Daarom is gekozen voor het vergroten van de digitale bereikbaarheid. Door Zorgbelang is een digitaal signaleringsplatform gerealiseerd, het zogenaamde Signaleringsplatform Jeugdzorg Drenthe. Hierop kunnen cliëntenorganisaties in de jeugdzorg op een besloten forum van gedachten wisselen. Iedere cliëntenorganisatie en cliëntenraad kan op het forum zaken melden die opvallen binnen de jeugdzorg. Dit moet een belangrijk middel worden om in samenspraak met directies van instellingen en hun cliëntenraden tot verbetertrajecten te komen. Het is de bedoeling het signaleringsplatform ook voor Friesland en Groningen in te zetten. In 2010 zal moeten worden gezien of het platform blijvend in een behoefte voorziet.

Vanuit Drentse jeugdzorginstellingen wordt deelgenomen aan de landelijke Cliëntentafel Jeugdzorg (LCFJ). Verder zal aandacht worden besteed aan de afstemming van de werkzaamheden van de cliëntvertrouwenspersonen en de regionale consulent van de LCFJ in Drenthe.

Actiepunt 2010

Op basis van de ontwikkelingen van Signaleringsplatform Jeugdzorg Drenthe wordt in 2010 besloten of dit platform al dan niet gecontinueerd moet worden.

Cliëntenraden

BJZ Drenthe en de provinciaal gefinancierde zorgaanbieder Yorneo hebben allebei een cliëntenraad die professioneel worden ondersteund. Bij beide organisaties maken jongeren deel uit van de cliëntenraad.

Actiepunt 2010

BJZ Drenthe en Yorneo betrekken cliënten bij het primaire proces en rapporteren hierover aan de provincie. Cliënten zijn op instellingsniveau betrokken bij het primaire proces.

Belangenorganisaties

Stichting Pleegwijzer

Stichting Pleegwijzer behartigt sinds 2006 de belangen van pleegouders- en kinderen in Drenthe en Groningen. Samen met de provincie Groningen dragen wij financieel bij aan de stichting en betrekken wij hen bij onze activiteiten die gericht zijn op cliëntenparticipatie in de jeugdzorg. Stichting Pleegwijzer ondersteunt in samenwerking met vrijwilligers zowel individueel als collectief pleeggezinnen. Via pleitbezorging (ondersteuning pleegouders bij vragen over begeleidende en/of plaatsende instanties), koffiecontactgroepen (5 groepen in Drenthe), gastvrouwenoverleg, themacontactavonden en de website weten pleegouders de stichting te vinden. Om eigen kinderen in pleeggezinnen meer aandacht te geven is enige tijd geleden gestart met zogenaamde KIP-groepen. Gebleken is dat deze aanpak in een behoefte voorziet en daarom zal worden uitgebreid. Zowel provinciaal als landelijk heeft Stichting Pleegwijzer in korte tijd met organisaties in de pleegzorg contacten gelegd zodat activiteiten op elkaar afgestemd worden. Tevens draagt zij bij aan het Signaleringsplatform Jeugdzorg Drenthe en heeft zij afgelopen jaar met succes voor het eerst de verkiezing voor de voogd van het jaar uitgeschreven. Samengevat kan gesteld worden dat zowel de activiteiten als de bekendheid van de stichting toenemen.

Actiepunt 2010

Stichting Pleegwijzer draagt bij aan het Drents Signaleringsplatform Jeugdzorg door het aanleveren en bespreken van geregistreerde signalen van pleegouders. Daarnaast is zij gesprekspartner voor Yorneo en BJD op het gebied van pleegzorg.

Stichting Minderjarigen Noord-Nederland (SMN)

Afgelopen jaren heeft SMN er mede voor gezorgd dat in het kader van de omgangsregeling de positie van minderjarige cliënten is versterkt door het gebruik van klachtrecht en medezeggenschap. Nu er met inzet van provinciale middelen een duidelijke vernieuwingsslag is gemaakt door Zorgbelang met betrekking tot Klachtbehandeling door de cliëntvertrouwenspersonen, wordt er in ieder geval minimaal voldaan aan de normen van de Wet op de jeugdzorg. Daarnaast hebben de cliëntenraden bij de jeugdzorginstellingen afgelopen periode meer inhoud gekregen.

Op grond hiervan menen wij dat in Drenthe de ondersteuning van de cliënten in de jeugdzorg goed is geborgd en dat de directe subsidierelatie met SMN per 1 januari 2010 kan worden beëindigd. Het is de bedoeling om in overleg met SMN en Zorgbelang te bezien of en op welke wijze de expertise van SMN zo nodig kan worden behouden.

Actiepunt 2010

Het komend jaar treden wij in overleg met Zorgbelang om te bezien of en op welke wijze benodigde expertise van SMN kan worden ingezet voor Drenthe.

5 Financiën

Algemeen

De financiering van de jeugdzorg staat momenteel volop ter discussie. Er wordt gewerkt aan een nieuwe financieringssystematiek volgens Kaiser die officieel al per 2009 is ingegaan. Omdat een aantal onderleggers ontbrak (het ramingsmodel en het verdelingsmodel, zie verderop) is tussen IPO en Rijk afgesproken dat de nieuwe financiering pas per 2011 in werking treedt. 2009 was daarom een overgangsjaar waarover een specifiek financieel akkoord is gesloten. De onderhandelingen voor een nieuw financieel akkoord 2010 zijn in november (bestuurlijk) afgerond. In het Afsprakenkader jeugdzorg 2010-2011 zijn de kaders, op inhoud en financieel, voor 2 jaar vastgelegd.

Zoals vermeld in het Uitvoeringsprogramma 2009 is het financieel akkoord 2009 voor Drenthe onvoordelig geweest. Alle nadruk is toen gelegd op het wegwerken van de wachtlijsten per 31 december 2009 en omdat er in Drenthe nauwelijks wachtlijsten waren, zijn in 2009 ook nauwelijks extra middelen naar onze provincie gegaan. Het niveau van de doeluitkering was daardoor lager dan het niveau van 2008 toen wel eenmalig extra middelen aan Drenthe zijn toegekend als gevolg van autonome groei. Het verschil is eenmalig aangevuld vanuit de voorziening jeugdzorg in de verwachting dat de doeluitkering 2010 (door de nieuwe financieringssystematiek) weer minimaal gelijk zou zijn aan het budget van 2008. Het Afsprakenkader 2010-2011 biedt ten opzichte van 2009 het nodige perspectief, maar de autonome groei zou er de oorzaak van kunnen zijn dat 2010 financieel een moeilijk jaar wordt. Mocht er sprake zijn van een zeer sterke toename van vraag naar jeugdzorg, dan gaan wij in IPO-verband hierover met het Rijk in gesprek.

Onderleggers nieuwe financiering

Ramingsmodel en verdelingsmodel van het SCP

Het SCP heeft begin 2009 in een lijvig rapport pogingen gedaan om het volume van het benodigde macrobudget voor de jeugdzorg vast te stellen (ramingsmodel). Tevens is een concept- verdelingsmodel gemaakt waarbij deze macromiddelen eerlijker tussen provincies

worden verdeeld. Op basis van dit verdelingsmodel zal de Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ) uiteindelijk een voorstel doen voor het verdelen van de middelen over provincies/GSR. Ook zal de CFJ aanbevelingen doen voor het benodigde macrokader (totale landelijke financiering voor jeugdzorg).

Een aantal provincies (Limburg en Haaglanden) is het niet eens met de uitgangspunten in dit SCP rapport en hebben eigen onderzoek laten doen naar een wenselijke verdeling van middelen. Ook de CFJ concludeert (april 2009) dat er nog veel verbeterd kan worden aan zowel het ramingsmodel als het verdeelmodel van het SCP.

Verdelingsmodel SCP: Volgens de voorgestelde systematiek van Kaiser ontvangen de jeugdzorg-regio's de financiële middelen allereerst op basis van het aantal jeugdigen per regio. Daarnaast krijgen ze een 'opslag' voor het aantal potentiële probleemjongeren in de regio. Dit zijn jongeren met een verhoogde kans op opvoed- en ontwikkelingsproblemen, die mogelijk een beroep op provinciale jeugdzorg kunnen doen. Provincies met relatief veel potentiële probleemjongeren krijgen naar rato een hoger budget dan provincies met relatief weinig van dergelijke probleemjongeren. Het aantal probleemjongeren wordt gemeten in een 'relatief gewicht'. Hoe hoger dat gewicht, hoe meer middelen. Drenthe heeft van alle provincies het laagste relatieve gewicht (91%)¹⁸ en zal dus bij de verdeling van middelen het minste geld per jongere krijgen. Omgerekend vanuit het huidige macrobudget krijgt Drenthe er per saldo nauwelijks geld bij. Wij behouden dus, bij een gelijkblijvend macro financieel kader, ongeveer onze huidige doeluitkering (niveau 2008).

Er wordt door het SCP gewerkt aan een verbeterd ramings- en verdelingsmodel, waarbij ook de rapporten uit Limburg en Haaglanden worden betrokken. De kans dat het relatief gewicht van de Drentse kinderen omhoog gaat is daarbij groter dan dat het relatieve gewicht omlaag gaat.

18 Zie tabel in rapport SCP.

Afkortingenwijzer

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMW	algemeen maatschappelijk werk
ASS	aan autisme verwante stoornissen
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BAM	Beter, Anders, Minder (project)
BJZ	Bureau Jeugdzorg
bo	basisonderwijs
BSO	buitenschoolse opvang
CFJ	Commissie Financiering Jeugdzorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
DFMW	Drentse Federatie van Maatschappelijk Werk
DMO	Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling
GBM	gedragsbeïnvloedende maatregel minderjarigen
GGD	Geestelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HKZ	harmonisatie kwaliteitszorg
HRT	High Risk Team
IPO	Interprovinciaal Overleg
JCO	justitieel casuïstiek overleg
JGZ	jeugdgezondheidszorg
JJI	justitiële jeugdinrichting
JOT	Jongerenopvangteam
KIN	Kennis Innovatie Netwerk
LCFJ	Landelijke Cliëntenforum Jeugdzorg
LVG	licht verstandelijk gehandicapten
LWI	landelijk werkende instellingen
MKD	medisch kinderdagcentrum
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
PGB	persoonsgebonden budget

PIONN	Praktijkgestuurd Innovatie- en Onderzoeksnetwerk Noord-Nederland
POD	Positief opvoeden Drenthe
PvA	Plan van aanpak
RAAK	Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling
RENN ₄	Regionaal Expertisecentrum Noord Nederland Cluster 4
RMC	Regionale Meld- en Coördinatiepunten
RvK	Raad voor Kinderbescherming
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SEJN	Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland
SMN	Stichting Minderjarigen Noord-Nederland
SoS	Signs of Safety
svo	speciaal voortgezet onderwijs
VIB	verbetering indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg
VNG	Vereniging voor Nederlandse Gemeenten
vo	voortgezet onderwijs
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WSNS	Weer Samen Naar School
ZAT	zorgadviesteam
ZO	Zorg en Onderwijs (project)
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlagen

A Inrichting verantwoording uitvoeringsprogramma (artikel 32, 2e lid, onder a, Wjz.)

I. Bureau Jeugdzorg Drenthe	Verleende subsidie 2008			Subsidievaststelling 2008		
Omschrijving	Normprijs	Aantal	Bedrag	Normprijs	Aantal	Bedrag
OTS < 1 jaar	6.110	141	861.510	6.954	111	771.894
OTS overig	5.094	225	1.146.150	5.860	229	1.341.940
voorlopige voogdij	5.145	1	5.145	5.032	2	10.064
Voogdij	3.728	88	328.064	3.587	92	330.004
Jeugdreclassering	3.834	242	927.828	3.910	225	879.750
Centrale overhead	262	697	182.614	267	659	175.953
Fin.taken KR pleegzorg	95	107	10.165	95	107	10.165
Samenloop	683	35	23.905	697	53	36.941
ITB harde kern	1.223	10	12.230	1.247	18,0	22.446
ITB Criem	1.638	10	16.380	1.671	1,0	1.671
STP	1.638	3	4.914	1.671	3,0	5.013
Totaal Justitie-taken			3.518.905			3.585.841
doorrekening. Loonontwikkeling 2007			3.589.002			3.702.596
prognose loonontwikkeling 2008			3.660.782			
Indicatiebesluit (= indicatieorgaan)			562.510			580.825
Aanmelding en indicatietraject			744.301			768.535
AMK			905.662			935.150
Casemanagement			3.095.797			3.196.596
Servicebureau			329.103			339.819
Aansluiting			37.663			38.889
Kindertelefoon			121.227			125.174
Totaal VWS-taken			5.796.263			
prognose loonontwikkeling			5.912.188			5.984.989
Totaal Taken Bureau Jeugdzorg			9.572.970			9.687.585

I. Bureau Jeugdzorg Drenthe	Verleende subsidie 2008			Subsidievaststelling 2008		
Omschrijving	Normprijs	Aantal	Bedrag	Normprijs	Aantal	Bedrag
Experimenten/projecten:						
Signs of safety		70.000			70.000	
CP onderwijs		130.000			130.000	
Rest AMK		160.000			160.000	
Deltaplan		250.000			62.500	
		610.000			422.500	
Totaal overige posten			610.000			422.500
Totaal subsidie bureau jeugdzorg			10.182.970			10.110.085

II. Zorgaanbod						
Aan zorgaanbieders verleende subsidies jaar		Subsidieverlening			Subsidievaststelling	
Dag- en nachthulp			7.893.355			7.951.126
Pleegzorg			4.457.955			4.502.694
Dagbehandeling			5.597.752			5.669.257
Totaal verblijf			17.949.062			18.123.077
Jeugdhulp			2.768.636			2.789.316
Totaal jeugdhulp			2.768.636			2.789.316
			20.717.698			20.912.393
Provinciale cliëntenorganisatie/Zorgbelang						
CVP zorgaanbieders/CVP bjjz + BKJ			246.879			254.071
Experimenten/projecten/overig						597.349
Totaal overige posten			246.879			851.420
			20.964.577			21.763.813
Diversen/grootboek						
Totaal subsidies zorgaanbod			20.964.577			21.763.813
Totaal subsidies provincie			31.147.547			31.873.898

III. Subsidiestromen provincie						
Beginstand egalisatiereserve jeugdzorg						920.121
Toegevoegde rente						51.473
Vastgestelde uitkering zorgaanbod						27.712.153
Vastgestelde uitkering bureau jeugdzorg						4.069.241
Justitie-deel						
Toevoegingen:						
ZA wachtlijsten, BJZ, gedrachtswetenschappers, ova-toevoeging						241.500
Overige uitkeringen						
Totaal vastgestelde uitkeringen						32.994.488
verschil vastgestelde uitkering en vastgestelde subsidies						1.120.590
Eindstand egalisatiereserve jeugdzorg						1.120.590
IV. Aantal aan- en afmeldingen aan het LBIO jaar t-2 door Bureau Jeugdzorg Drenthe						
				Aantal		
			aanmeldingen	146		
			afmeldingen	112		
			mutaties	67		
			(= ander type zorg)			

Vaststelling zorgaanbod 2008

	Jeugdzorg Drenthe	Zorgbelang	WSG	SMN	Pleegwijzer	
Vastgestelde subsidie						
Verdeling vlgs verantwoordingsmodel						
Dag- en nachthulp	7.951.126					7.951.126
Pleegzorg	4.420.099		59.321		23.274	4.502.694
Dagbehandeling	5.669.257					5.669.257
Jeugdhulp/ambulant	2.783.111			6.205		2.789.316
Clientenondersteuning		254.071				254.071
Projecten/experimenten						0
	20.823.593	254.071	59.321	6.205	23.274	21.166.464

Verlening subsidie 2008

	Yorneo	Zorgbelang	WSG	SMN	Pleegwijzer	
Verlening subsidie						
Verdeling vlgs verantwoordingsmodel						
Dag- en nachthulp	7.893.355					7.893.355
Pleegzorg	4.377.965		57.450		22.540	4.457.955
Dagbehandeling	5.597.752					5.597.752
Jeugdhulp/ambulant	2.762.627			6.009		2.768.636
sub	20.631.699					
Clientenondersteuning		246.879				246.879
Projecten/experimenten						0
	20.631.699	246.879	57.450	6.009	22.540	20.964.577

Begroting Uitvoeringsprogramma 2010

Bureau Jeugdzorg Drenthe	Begrote prestatiesubsidie 2010		
Jeugdbescherming en Jeugdreclassering	Aantal	Normprijs	Bedrag
OTS < 1 jaar	174	7.623	1.326.402
OTS overig	265	6.444	1.707.660
Voorlopige voogdij	3	5.338	16.014
Voogdij	86	3.805	327.230
Jeugdreclassering	200	4.854	970.800
Centrale overhead	728	284	206.752
Fin.taken KR pleegzorg	107	95	10.165
Samenloop	15	740	11.100
Aantallen gedragsmaatregel: adviestraject	5	2.114	10.570
Aantallen gedragsmaatregel: uitvoeringstraject	2	4.684	9.368
ITB harde kern	35	1.290	45.150
ITB Criem	40	1.730	69.200
STP	0	1.730	0
Netwerkberaad	0	29.479	29.479
Trajectberaad	0	8.625	8.625
Totaal Justitie-taken excl. ova			4.748.515
			4.748.515

Bureau jeugdzorg -toegangstaken	Aantal	Kostprijs	Bedrag
Omschrijving			
Aansluiting netwerken			478.109
Algemeen advies	500	22	11.160
Aanmelding en acceptatie	2000	193	386.892
Actief reageren op signaal derde	306	655	200.351
Specialistisch onderzoek	nvt	nvt	
Reageren op een vermoeden van kindermishandeling/veiligheidsplan	100	774	77.378
Crisisinterventie	420	848	356.238
Nieuw indicatiebesluit I	825	893	736.583
Nieuw indicatiebesluit II	525	1250	656.229
Nieuw indicatiebesluit III	150	1786	267.848

Bureau jeugdzorg -toegangstaken	Aantal	Kostprijs	Bedrag
Hernieuwd indicatiebesluit I	550	446	245.528
Hernieuwd indicatiebesluit II	350	625	218.743
Hernieuwd indicatiebesluit III	100	893	89.283
Gesloten jeugdzorg	40	2143	85.712
Indicatiebesluit voor derden	320	179	57.141
Verzoek tot onderzoek Raad voor de Kinderbescherming	150	893	133.924
Casemanagement geïndiceerde zorg basis	950	506	480.639
Casemanagement geïndiceerde zorg plus	300	1860	558.018
Casemanagement niet geïndiceerde zorg	75	283	21.205
Zorgcoördinatie in CJG	PM	PM	PM
Totaal Toegangs-taken excl. ova			5.060.981
Financiering excl. ova/groei			4.559.443

AMK	Aantal	Normprijs	Bedrag 2010
Omschrijving			
Advies	950	114	108.229
Consult op kantoor	385	342	131.583
Consult buiten kantoor	165	602	99.359
Melding en intake	550	269	147.696
Onderzoek regulier	389	2075	808.029
Doorgeleiding	50	293	14.648
Onderzoek Huiselijk geweld	204	277	56.303
Verzoek tot onderzoek	50	977	48.825
Overige taken			47.849
Totaal AMK-taken excl. ova			1.462.520
Financiering excl. ova/groei			1.317.586

Overige taken BJZ			
Omschrijving			Bedrag 2010
Afdeling service			384.582
Kindertelefoon			128.178
Klachten, bezwaar en beroep			30.000
Beschikbaarheid en bereikbaarheid			64.000
Gesloten jeugdzorg (verklaring gedragswetenschapper)			92.000
Stage subsidie VWS			13.000
Totaal overige taken excl. ova			711.760
Financiering excl. ova/groei			641.225
Totaal VWS-taken excl. ova/groei			6.518.253
Totaal Justitietaken excl ova			4.748.515
Taakstelling efficiency BJZ			-570.000
TOTAAL BUREAU JEUGDZORG			10.426.443
Projecten - 2010			0
(autonome middelen)			
Omschrijving			
Signs of safety			200.000
TOTAAL OVERIGE POSTEN			200.000
TOTAAL SUBSIDIE BUREAU JEUGDZORG DRENTH			10.626.443

Overzicht zorgaanbod

YORNEO	Begrote prestatiesubsidie 2010		
Omschrijving zorgprogramma's (onderdelen).	Aantal	Kostprijs	Bedrag
Crisis-Observatieprogramma	17	101662	1.728.254
Crisis-Observatieprogramma - ambulante	148	2866	424.168
Crisis-Observatieprogramma - onderzoek	70	822	57.540
Crisis- en Observatieprogramma			2.209.962
IOG	80	14997	1.199.760
Crisishulp aan Huis	107	5838	624.666
IOG-EV	24	14965	359.160
PMTO	50	11700	585.000
Ambulante Programma's			2.768.586
Pleegzorg	320	15550	4.976.000
Pleegzorg			4.976.000
Leef-/leergroep - verblijf	27	86353	2.331.531
Leef-/leergroep - ambulante bij verblijf	36	21464	772.704
Fasegroep - verblijf	18	54475	980.550
Fasegroep - ambulante bij verblijf	24	42695	1.024.680
Regionaal Jeugdzorg Centrum			5.109.465
Behandelprogramma 13 18	76,8	20611	1.582.925
Behandelprogramma 13 18			1.582.925
Au Boulot	16	37784	604.544
Au Boulot			604.544
MKD/Behandelprogramma 0/3 - verblijf	70	56639	3.964.730
Boddaert - verblijf	48	26122	1.253.856
Boddaert - ambulante bij verblijf	42	12965	544.530
Boddaert - ambulante	8	3334	26.672
Dagbehandeling			5.789.788
Totaal			23.041.270

Totaal subsidie YORNEO	ova-correctie		22.678.415
Autonome middelen:			
MST	13.690	10	136.900
Behandelprogramma 0/4 - verblijf	50.632	2	118.479
ZO	22.783	12	283.648
Omgangscentrum	2.416	40	96.640
			635.667

Overige (prestatie)-subsidies voor 2010

	Begrote (prestatie) -subsidie 2010		
Provinciale clientenorganisatie, Zorgbelang			156.000
William Schrikkerstichting			120.972
Stichting Pleegwijzer			23.911
Experimenten			0
Subtotaal			300.883
Totaal benodigd voor het boekjaar 2010			33.605.742
Prognose budget jeugdzorg 2010			
ZA-Afsprakenkader 2010-2011			28.656.478
BJZ-justitietaken incl. doorrekening hardheidsclausule			4.749.264
Autonome middelen			200.000
Totaal budget 2010			33.605.742