Provinciehuis Westerbrink 1, Assen
Postadres Postbus 122, 9400 AC Assen
www.drenthe.nl
T (0592) 36 55 55
F (0592) 36 57 77

provincie Drenthe

Aan:
de voorzitter en leden van
provinciale staten van Drenthe

Assen, 24 november 2011
Ons kenmerk 47/3.5/2011009737
Behandeld door de heer W.P.C. Voerman (0592) 36 56 59
Onderwerp: Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2012

Geachte voorzitter/leden,

Hierbij bieden wij u het Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2012 aan, alsmede de inspraaknotitie. Het Uitvoeringsprogramma bevat niet alleen een uitwerking van het door u vastgestelde Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012, maar gaat ook in op nieuwe ontwikkelingen die onder meer het gevolg zijn van de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. U ontvangt dit Uitvoeringsprogramma ter kennisname.

Zoals u van ons bent gewend is dit een Uitvoeringsprogramma met veel ambities op het terrein van de jeugdzorg. De provincie Drenthe is continu bezig het aanbod van de zorg voor de jeugdige en zijn of haar ouders te verbeteren. De Drentse ambities sluiten goed aan bij de herziening van het jeugdzorgstelsel.

Dit Uitvoeringsprogramma is tevens een uitwerking van het Afsprakenkader jeugdzorg 2010-2011 zoals dat door het Interprovinciaal Overleg en het Rijk is vastgesteld. Vooral onze hechte samenwerking met de Drentse gemeenten inzake het jeugdzorgbeleid komt daarbij uitvoering aan bod.

Doordat wij het tekort van de afgelopen jaren hebben ingelopen en wij in 2012 ruim € 0,5 miljoen extra middelen beschikbaar hebben gekregen door de herverdeling van de doeluitkering tussen de provincies, is de financiële situatie in 2012 verbeterd. Wij hebben de mogelijkheid om weer een reserve te vormen om risico's af te dekken. Daar staat tegenover dat de autonome middelen van de provincie voor jeugdzorg in 2012 sterk zijn afgenomen en de komende jaren niet of nauwelijks beschikbaar zijn. Er is hiervoor geen ruimte meer in de Begroting aanwezig. Het zal dan ook moeilijk worden om al onze ambities volledig waar te maken. Wij zijn verheugd dat het Ministerie VWS de Drentse pilot jeugd inhoudelijk ondersteunt die wij samen met de twaalf Drentse gemeenten gaan uitvoeren.

Het Ministerie van VWS heeft aangekondigd transitiemiddelen beschikbaar te stellen voor zowel provincies als gemeenten. Thans is nog niet bekend om welke bedragen het gaat, maar wij stellen voor deze middelen (van provincie en gemeenten) grotendeels ten gunste te brengen van het budget van de pilot. Een voorstel hierover wordt opgenomen in het pilot-visiestuk.

Wij zijn er in Drenthe van overtuigd dat de jeugdzorg beter en efficiënter kan worden georganiseerd. Wij zijn er echter ook van overtuigd dat daartoe de komende periode extra investeringen nodig zijn voordat er winst kan worden geboekt voor wat betreft het verminderen van de instroom in de gespecialiseerde jeugdzorg.

Inspraaknotitie
In de inspraaknotitie zijn de reacties opgenomen van negen instellingen en organisaties die schriftelijk hebben gereageerd. Ook staat vermeld hoe wij deze reacties in de definitieve tekst hebben verwerkt.

Voortgang Drentse pilot
Omdat het Uitvoeringsprogramma veel samenhang heeft met de Drentse pilot jeugd die samen met Drentse gemeenten wordt uitgevoerd, hebben wij er voor gekozen het Uitvoeringsprogramma 2012 sober te houden en de uitgebreide visie op te nemen in het Drentse pilotplan "Als jeugd en toekomst telt".

Binnen de Drentse pilot "Als jeugd en toekomst telt" zijn twee stukken vervaardigd die ook binnenkort in de besluitvorming aan de orde komen.
- Visiestuk. Hierin staat beschreven op welke wijze provincie en gemeenten de transitie willen vormgeven.
- Projectplan "De Drentse praktijk". Hierin wordt de uitvoeringsroute beschreven. Dit plan loopt parallel met het landelijk transitieplan.

Het projectplan kan onderdeel zijn van een bredere set samenwerkingsafspraken tussen provincie en Drentse gemeenten in de 'Drentse alliantie'.
Als landelijke koploperregio hebben wij regelmatig afstemming met Rijk (VWS V&J en OCW), VNG, IPO en zorgverzekeraars evenals met de andere koploper regio's.

Het visiestuk is na een inspraakronde bijgesteld en geactualiseerd. Het stuk wordt opnieuw voorgelegd aan de portefeuillehouders jeugd en daarna begin 2012 aangeboden aan de diverse colleges.

Uiteindelijk wordt van instellingen verwacht dat zij in de transitiefase (2012-2016) geleidelijk hun werkplannen opstellen binnen de kaders van de gedeelde visie. Tevens volgt uitwerking van de visie door middel van proeftuinen en programmalijnen.

Hoogachtend,

gedeputeerde staten van Drenthe,

, secretaris , voorzitter

Bijlage(n):
coll.

provincie Drenthe

Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2012

Uitvoeringsprogramma
Jeugdzorg 2012

Colofon
Dit is een uitgave van de provincie Drenthe
November 2011

SEO11111802

Inhoud

	Samenvatting	4
	Inleiding	6
1	**Visies op het jeugdzorgstelsel**	8
2	**Afsprakenkader IPO-Rijk**	10
3	**Aansluiting jeugdzorg op onderwijs**	19
4	**Toegang tot zorg**	24
5	**Zorgaanbod**	32
6	**Kennis en Kwaliteit**	40
7	**Financiën**	57
	Bijlage	66
	Afkortingenwijzer	70

Samenvatting

Het voorliggende Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2012 is de laatste uitwerking van ons Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009 – 2012. Het nieuwe beleidskader zal in het teken staan van de transitie van jeugdzorgtaken naar gemeenten. In dit uitvoeringsprogramma spelen we al in op deze transitie.

In hoofdstuk 1 geven we op hoofdlijnen onze ambities voor de komende jaren aan, gebaseerd op de visie 'Opvoeden Versterken.' Deze visie is uitgewerkt in het Drentse Pilotplan jeugd dat de leidraad vormt voor de transitieperiode 2012 – 2016. De inspraakversie van dat pilotplan "Als jeugd en toekomst telt" is als bijlage toegevoegd. Het plan wordt in de periode medio december 2011 - januari 2012 voorgelegd aan de diverse gemeenteraden en aan Provinciale Staten.

Daarna beschrijven we de 13 afspraken die in het Afsprakenkader IPO – Rijk zijn opgenomen. Deze afspraken hebben tot doel jongeren en hun ouders in een vroegtijdig stadium een toereikend aanbod te doen. Daarmee kan de instroom in de jeugdzorg worden teruggedrongen en lopen we vooruit op de overheveling van taken naar gemeenten.
Per afspraak geven we de stand van zaken aan in onze provincie en onze voornemens voor 2012. Hierbij komt nadrukkelijk de Drentse pilot aan de orde waarin veel afspraken worden uitgewerkt. De afspraken hebben onder meer betrekking op: inzet eerste lijn, netwerkondersteuning, ambulante zorg zonder indicatiebesluit, nazorg, efficiencyverbetering en ombouw van dure zorg naar goedkopere varianten.

Een goede aansluiting van jeugdzorg op onderwijs is cruciaal om onze ambities te kunnen realiseren. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en het Zorg- en Adviesteam (ZAT) nemen hierbij een belangrijke plaats in. Belangrijke ontwikkelingen zijn: zorgplicht van scholen op basis van de nieuwe Wet passend onderwijs, kwaliteitsverbetering in het basisonderwijs, invoering van het programma Positief Opvoeden Drenthe in het CJG en het ZAT, verbeteren voor- en vroegschoolse educatie en aanpak voortijdig schoolverlaten.
Onze rol richt zich vooral op het stimuleren van een samenhangende aanpak van betrokken partijen waardoor kinderen en jongeren nieuwe kansen krijgen.

De rol van Bureau Jeugdzorg Drenthe (BJZD) verandert. Toegangstaken worden geleidelijk ingepast in de CJG's. We willen het aantal indicatiestellingen terugdringen en voor een groot deel vervangen door professionele verwijzingen. Daarbij gaat speciale aandacht uit naar cliënten met ernstige opvoed- of opgroeiproblemen.
Met het oog op de Drentse schaal willen we de taken Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), jeugdbescherming en gespecialiseerd integraal casemanagement (ingezet vanuit de praktijk van Signs of Safety) op provinciaal niveau behouden.
Veiligheid van de jeugdige staat voorop. De aanpak van kindermishandeling blijft speerpunt van ons beleid. Hierin houdt BJZD een belangrijke taak.

Voor het zorgaanbod geldt dat alle jeugdigen de zorg moeten krijgen die nodig is. Dat betekent onder meer dat jeugdigen binnen 9 weken worden geholpen en dat in crisissituaties opvang binnen 24 uur moet zijn gerealiseerd.
We willen de middelen zo effectief en efficiënt mogelijk inzetten. Hiermee willen we bereiken dat behandelduur en behandeltijd worden verkort, dat verbetering van de doorstroom plaatsvindt, dat er geen of korte wachtlijsten bestaan en dat een herhaald beroep op jeugdzorg wordt voorkomen.
Van Yorneo, als onze hoofdaanbieder van zorg, vragen we daarom dat uitsluitend wordt gewerkt met aantoonbaar effectieve programma's, het aanbod flexibel en waar mogelijk op lokaal niveau wordt ingezet en dat verdere ombouw plaatsvindt naar ambulante programma's en pleegzorg.

Als provincie zijn we beleidsmatig verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg in de jeugdzorgketen. Hieraan geven we uitvoering door resultaat gericht meten en praktijkonderzoek mogelijk te maken. Met gemeenten maken we afspraken over verbeteren van beleidsinformatie, professionalisering en effectieve samenwerking in de brede jeugd(zorg)keten en kennisoverdracht.
Om de positie van de cliënt te verbeteren geven we veel aandacht aan cliëntenbeleid. Klachtrecht, cliëntvertrouwenspersoon en cliëntenraden spelen daarin een belangrijke rol. Zorgbelang Drenthe is op dit terrein voor ons een belangrijke partner. Stichting Pleegwijzer blijven we als belangenorganisatie financieel ondersteunen.
Andere ambities zijn verder: minder regeldruk, uitvoeren aanbevelingen van de Inspectie Jeugdzorg en invoeren van prestatie-indicatoren.

Het laatste hoofdstuk geeft een overzicht van de verdeling van de beschikbare middelen voor 2012. Ook is een verantwoording opgenomen van de besteding van middelen over 2010, de verlening in 2011 en een prognose voor het komende jaar.

Inleiding

Met het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2012 voldoen wij aan de verplichting van de Wet op de jeugdzorg om jaarlijks een plan voor de jeugdzorg uit te brengen.

Veranderingen

Dit uitvoeringsprogramma is de laatste uitwerking van ons Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012. Volgend jaar stellen we een nieuw provinciaal beleidskader 2013 – 2016 op dat in het teken zal staan van de transitie van jeugdzorgtaken naar gemeenten.

Pilot

In dit uitvoeringsprogramma leggen we een verbinding met onze Sociale agenda 2009-2012, vooral het thema Mijn jeugd. In Sociale Allianties[1] zijn hierover afspraken gemaakt met gemeenten die op dit terrein meer verantwoordelijkheden krijgen. U leest hierover in hoofdstuk 2 Afsprakenkader IPO – Rijk waarin ook de Drentse pilot jeugd: Als jeugd en toekomst telt! aan de orde komt. Drenthe is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangemerkt als koploperregio bij de transitie van jeugdzorgtaken. Dat betekent onder meer dat we kunnen experimenteren met nieuw beleid. In het Pilot projectplan[2] zijn onze ambities nader uitgewekt.

1 Een alliantie is een bestuurlijke afspraak tussen de provincie en een of meer (en waar mogelijk alle) Drentse gemeenten over gezamenlijke inzet van middelen voor de uitvoering van sociaal en cultureel beleid op basis van een gezamenlijk gevoelde verantwoordelijkheid.

2 Het herziene Pilot projectplan wordt begin 2012 ter vaststelling aangeboden aan de diverse colleges.

Opbouw

De opbouw van dit uitvoeringsprogramma is zoveel mogelijk dezelfde als van onze vorige uitvoeringsprogramma's. Op deze manier ontstaat een goed inzicht in de doorgaande lijn van ons beleid. Net als in 2011 geven we veel aandacht aan de afspraken uit het Afsprakenkader IPO – Rijk. Actiepunten geven aan welke maatregelen we in 2012 willen uitvoeren.

Leeswijzer

Na de samenvatting en inleiding gaan wij in hoofdstuk 1 in op de nieuwe visies op het jeugdzorgstelsel, met onze eigen ambities als vertrekpunt. Hoofdstuk 2 geeft het Afsprakenkader aan dat IPO en Rijk hebben afgesloten. De aansluiting van jeugdzorg op onderwijs komt daarna aan de orde. Vervolgens gaan wij in hoofdstuk 4 in op de rol van BJZD. Hoofdstuk 5 richt zich op de zorgaanbieders, waaronder Yorneo. Hoofdstuk 6, Kennis en Kwaliteit, beschrijft onze ambities om de zorg verder te verbeteren. Het laatste hoofdstuk geeft een overzicht van de verdeling van de beschikbare middelen voor 2011. Daarin vindt u verder een verantwoording van de besteding over 2010 en een prognose voor 2012.

Bijlagen

Een afkortingenwijzer en een korte uitleg zijn als bijlagen toegevoegd.

1 Visies op het jeugdzorgstelsel

Visie van het Rijk

Nadat eind 2009 de Wet op de jeugdzorg is geëvalueerd (BMC, oktober 2009), zijn in 2010 nieuwe visies op het jeugdzorgstelsel gepresenteerd. Deze hebben geleid tot het besluit van het kabinet Rutte om regie en financiering van de jeugdzorgketen bij gemeenten neer te leggen.

Bezuinigingen op passend onderwijs, jeugdzorg, Wajong en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) versterken het belang van een samenhangende aanpak. We denken aan de ontwikkeling van jeugdigen met een beperking en deelname van kwetsbare jongeren aan de arbeidsmarkt. Samenwerking tussen de verschillende typen van onderwijs en jeugdzorg is daarvoor noodzakelijk.

De transitie van jeugdzorgtaken kent verschillende fases en moet in 2016 zijn voltooid. Het Drentse transitieplan, zoals opgenomen in het Pilotplan, sluit aan bij het komend landelijk transitieplan.

Nieuw wettelijk kader

De opdracht aan gemeenten wordt vastgelegd in een nieuw wettelijk kader[3]. Dat kader doet enerzijds recht aan de gemeentelijke beleidsvrijheid en garandeert anderzijds dat jeugdigen en hun opvoeders de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben.

Drentse ambities

Samen met de Drentse gemeenten voelen we ons verantwoordelijk voor het jeugd(zorg) beleid. Wij hebben daarom afgesproken samen de zorg aan jeugdigen te verbeteren, vanuit de

3 Het gaat om alle jeugdzorg die onder het Rijk, provincies/GSR's, AWBZ en ZVW valt: provinciale jeugdzorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering, jeugd-GGZ (inclusief begeleiding), zorg aan licht verstandelijk beperkte jeugdigen en de gesloten jeugdzorg.

overtuiging dat een herinrichting van het beleid noodzakelijk is. Leidend hiervoor is de inhoudelijke visie zoals verwoord in de notitie "Opvoeden Versterken"[4]. Hiermee willen we bereiken dat ouders en jeugdigen vroegtijdig een beroep kunnen doen op ondersteuning en daarmee voorkomen we dat jeugdigen onnodig een beroep doen op zware en dure zorg, speciaal onderwijs en sociale zekerheid.

De brede visie in "Opvoeden Versterken" is vertaald naar de Drentse situatie en besproken met uitvoerende organisaties uit onderwijs, welzijn en jeugdzorg. De visie is opgenomen in het Pilotplan dat uitgangspunt is voor de transitieperiode 2012 – 2016.

4 "Opvoeden Versterken" - prof. dr. T.A. van Yperen, drs. P.M. Stam; november 2010; Onafhankelijk advies in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten
De notitie "Opvoeden Versterken" pleit voor ondersteuning van ouders en jeugdigen waarbij het accent ligt op de ambitie om kinderen veilig en evenwichtig op te laten groeien in de eigen sociale omgeving. De rol van alle partijen die deel uitmaken van de ondersteuningsstructuur verandert daarbij van het 'probleem uit handen nemen' naar een houding van 'eigen kracht herwinnen'.

2 Afsprakenkader IPO-Rijk

Het Afsprakenkader IPO-Rijk is voorloper van het landelijk transitieplan en heeft tot doel de instroom in de jeugdzorg terug te dringen. Provincies krijgen de mogelijkheid om via afspraken met gemeenten te investeren in preventie. Gemeenten zullen in de transitieperiode meer geld moeten vrijmaken voor een goede aansluiting om instroom in de gespecialiseerde zorg te voorkomen.

Resultaten

Het Afsprakenkader richt zich op de volgende resultaten:
- de groeiende vraag naar tweedelijnszorg is afgeremd;
- meer provinciale ambulante jeugdzorg wordt zonder indicatie aangeboden om jeugdigen en gezinnen eerder te helpen met lichtere zorg. Gemeenten hebben hierin een belangrijke rol;
- de efficiency van de zorgaanbieder is verder verbeterd ten opzichte van de situatie op 1 januari 2010;
- het aanbod op het raakvlak van eerstelijnszorg (WMO/CJG) en tweedelijnszorg (provinciale jeugdzorg) is vergroot;
- dure residentiële hulp is teruggedrongen door meer capaciteit voor intensieve pleegzorg en gezinshuizen;
- er zijn minder knelpunten bij de overgang van geïndiceerde jeugdzorg naar eerstelijnszorg.

Afspraken

Om de genoemde resultaten te kunnen behalen, zijn 13 afspraken gemaakt tussen Rijk en IPO. Deze geven wij hierna weer, waarbij wij vermelden hoe wij deze afspraken in Drenthe gaan uitvoeren.

1 Provincies maken resultaatafspraken met hun gemeenten en jeugdzorginstellingen over de inzet in de eerste lijn (WMO/CJG), de tweede lijn (jeugdzorg) en op het raakvlak daarvan.

Voor de uitvoering van het thema jeugd (Sociale allianties) is een gezamenlijk budget beschikbaar. Wij hebben met gemeenten afgesproken gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor effectieve samenwerking en samenhang in het jeugd(zorg)beleid. Dat heeft ertoe geleid dat projecten zijn ontwikkeld en uitgevoerd als Positief Opvoeden Drenthe en Veilig Opgroeien Drenthe (gezamenlijke aanpak kindermishandeling, RAAK). Ook is het gezamenlijke budget gebruikt voor meer samenhang tussen lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg (Van Signaal tot Aktie) en het versnellen van de inrichting van CJG's en ZAT's. De ambities uit de sociale allianties zijn opgenomen in de Drentse pilot.

Stand van zaken 2011
Sinds de start van de pilot op 1 januari 2011 is de Drentse monitor jeugd geïntroduceerd. Daarin worden door PIONN[5] gegevens verzameld over cliëntstromen en de stand van zaken in het lokaal jeugd(zorg)beleid. Het streven is om het aanbod van intersectorale zorgaanbieders (J-GGZ, Accare, LVGj en JJI) op korte termijn mee te nemen. Het NJI werkt aan verbetering van landelijke prestatie-indicatoren voor de CJG's. Ook deze willen we naast de set prestatie-indicatoren voor BJZD en Yorneo gaan gebruiken voor het meten van prestaties. We zijn er voorstander van dat er op korte termijn vooral ketenbreed wordt gemeten in de jeugdzorg.
Binnen CJG's zijn succesvolle projecten gestart als:
- Coördinatie van zorg (samenwerking CJG en BJZD) in Meppel
- 'Vroeg erbij' (relatie CJG en voorschoolse voorzieningen) onder meer in Hoogeveen en Coevorden
- 'Achter de voordeur' in Borger-Odoorn
- Een regionaal MDT (Emmen, Coevorden, Borger-Odoorn)
- Zorgaanbod 18+ in Assen
- Positive Behaviour Support (PBS)

5 PIONN is een zelfstandig opererend onderdeel van Yorneo. PIONN helpt instellingen bij het systematisch meten, volgen en verbeteren van de effecten van de door hen geleverde zorg. PIONN verbindt de dagelijkse praktijk met een wetenschappelijke onderbouwing.

Ambities 2012
Succesvolle projecten in gemeenten en regio's worden verbreed naar de regionale of Drentse schaal. Een goed voorbeeld van samenwerking is de regio zuidoost, maar ook in andere regio's werken gemeenten steeds beter samen.
Binnen de pilot moeten we vaststellen welke activiteit op welke schaal het meest efficiënt kan worden uitgevoerd. Ook moeten we afspraken maken over een minimale inzet van kerntaken. Zo wordt duidelijk hoeveel budget beschikbaar is en wat de inzet is van de ketenpartners.
In 2012 zullen bijna alle Drentse CJG's voldoen aan de kwaliteitsnormen.

2 Provincies stimuleren netwerkondersteunende methodieken door het inzetten van het aansluitingsbudget voor deskundigheidsbevordering in de eerste lijn.

In Drenthe bestaat al langer aandacht voor netwerkondersteunende methodieken. Ook Positief Opvoeden Drenthe (basismethodiek binnen de Drentse CJG's) maakt zoveel mogelijk gebruik van de eigen kracht van ouders, gezinnen en (familie)netwerken. Dit past goed bij de Drentse cultuur waarin nog veel bereidheid bestaat om elkaar te ondersteunen. Via de pilot "Opvoeden Versterken" worden deze ambities verbreed naar het jeugdbeleid (civil society). Hierin wordt ook uitgebreid beschreven hoe deskundigheid vanuit de gespecialiseerde jeugdzorg het lokale beleid duurzaam kan ondersteunen (ketenniveau model). We gaan de komende periode in het kader van de Drentse pilot jeugd verder met het uitvoeren van familienetwerkberaden en gezinscoaches. Gemeenten en uitvoerende instellingen nemen hierbij het initiatief mogelijk in combinatie met trajecten Welzijn nieuwe stijl.

Stand van zaken 2011 en planning 2012

Inzet BJZD
Wij vragen van BJZD om toegangstaken te gaan uitvoeren vanuit de CJG's. Deze toegangstaken zullen in lijn worden gebracht met de wensen vanuit de CJG's. Daartoe is binnen de Pilot een plan opgesteld. Daarmee willen we voorkomen dat cliënten in de toekomst met meerdere instanties te maken krijgen en wordt kennis gedeeld. BJZD zet zich in voor het veilig opgroeien van jeugdigen en coördineert de zorg. Deze taken sluiten aan bij de opdracht van de CJG's. Medewerkers van BJZD zijn betrokken bij de vorming van alle Drentse CJG's.
De werkwijze van Signs of Safety zal worden ingebracht op lokaal niveau. Daarnaast faciliteren we BJZD om deskundigheid te blijven overdragen op het gebied van signaleren en melden van

kindermishandeling. BJZD zal een belangrijke rol krijgen bij de levering van relevante beleidsinformatie over cliëntstromen aan provincie en gemeenten.

Inzet Yorneo

Het zorgaanbod van Yorneo moet zichtbaar zijn in het netwerk van professionele opvoeders. Belangrijk is dat beschikbare middelen van alle sectoren in samenhang worden ingezet. Dit betekent aansluiting bij wat goed werkt en inbreng van deskundigheid. Ondersteuning van CJG en ZAT vindt onder meer plaats via het inzetten van de methodiek Vroeg Erbij in kindercentra en van PBS in het basis- en voorgezet onderwijs. Deze inzet moet aansluiten bij Positief Opvoeden Drenthe en het Onderwijskansenplan Drenthe.
Yorneo is nauwer gaan samenwerken met basisscholen, kinderopvang en peuterspeelzalen. Projecten als Vroeg Erbij (Alert4U) en PBS trekken landelijke aandacht. PBS heeft in oktober 2010 de Jos van Kemenade Award gewonnen (vernieuwende onderwijsprojecten). PBS is in 2010 ingevoerd bij een vijftal basisscholen en is anno 2011 in bijna iedere gemeente beschikbaar. Voor Vroeg Erbij is subsidie toegekend vanuit het Kinderopvangfonds waardoor dit project een landelijke uitstraling krijgt.

Aandachtspunten

Yorneo heeft de afgelopen periode opnieuw residentiële capaciteit omgebouwd naar ambulante zorg om aan de toenemende vraag naar netwerkondersteunende programma's te voldoen. Er ontstaat hierdoor een overgangssituatie omdat versterking van CJG/ZAT in eerste instantie zal leiden tot meer zorgvragers. Ook krijgen wij te maken met bezuinigingen in andere sectoren. Opvoedondersteuning wordt daardoor niet meer gefinancierd vanuit de AWBZ. Dit zal leiden tot een groter beroep op de reguliere jeugdzorg. Ook wil het Rijk € 200 miljoen bezuinigen op de WMO.
Gespecialiseerde zorgaanbieders moeten vrij toegankelijke ambulante zorg op kosten van gemeenten gaan bieden, terwijl de financiële positie van gemeenten juist onder druk staat.

Door de bezuinigingen op de AWBZ kunnen kwetsbare jeugdigen in de knel komen. Ouders en jeugdigen zullen een groter beroep doen op gemeentelijke welzijnsvoorzieningen en het speciaal onderwijs. Als deze geen soelaas kunnen bieden, verergeren de problemen en wordt de geïndiceerde jeugdzorg zwaarder belast zonder dat daar een financiële compensatie tegenover staat (zie ook risicoparagraaf Financiën).

3 Provincies kunnen via regionale afspraken jeugdzorgbudget beschikbaar stellen voor eerstelijnszorg, bijvoorbeeld door gemeenten die een lagere instroom realiseren (gedeeltelijk) financieel te compenseren op basis van inverdieneffecten in de jeugdzorg.

Stand van zaken 2011
Wij hebben van 2009 tot en met 2011 € 700.000 op jaarbasis gefinancierd (sociale allianties) voor onder meer de ontwikkeling van CJG/ZAT. Afgesproken was daarbij dat gemeenten minimaal eenzelfde bedrag als cofinanciering inzetten. De gezamenlijke middelen uit de sociale allianties (thema Jeugd) gingen naar diverse projecten die werden uitgevoerd door zowel lokale instellingen (ketenpartners CJG/ZAT), als BJZD en Yorneo.
In de periode 2008-2011 hebben we € 400.000 per jaar ingezet voor de uitvoering van Positief Opvoeden in Drenthe (POD) en € 200.000 per jaar voor het werken met Signs of Safety (SoS). Na een aanloopfase wordt POD nu succesvol in diverse gemeenten uitgevoerd via Professionele Leer Gemeenschappen (PLG). Via Progez wil een aantal Drentse huisartsen meedoen aan de PLG.
Ook de werkwijze van SoS wordt door BJZD succesvol uitgevoerd. Medewerkers van BJZD geven in samenwerking met GGD Drenthe trainingen in SoS aan medewerkers van CJG's.

Ambities 2012
Met de afloop van de Sociale Agenda stoppen de extra middelen voor de allianties jeugd, POD en SoS. Afspraak is dat de werkwijze van POD en SoS wordt ingebed in de werkwijze van de deelnemende instellingen. Wij blijven deze werkwijze in de transitieperiode ondersteunen. Met Yorneo en GGD Drenthe hebben we afgesproken een ondersteuningspunt Positief en Veilig Opgroeien Drenthe (POD/VOD) in te richten.
De autonome middelen 2012 worden ingezet voor de Drentse Pilot (bovenlokale projecten, monitor en projectorganisatie,). Daarnaast maken wij binnen de doeluitkering middelen vrij waardoor Yorneo wensen van CJG's en onderwijs kan honoreren (zie H4). Ook de inzet van toegangstaken BJZD zal steeds meer aansluiten bij de vraag vanuit gemeenten.

Wij zullen extra capaciteit van onze provinciale instellingen inzetten in die regio's waar gemeenten zelf investeren in de CJG/ZAT-ontwikkeling. Op termijn zal daardoor het aantal jeugdigen dat gebruikmaakt van de gespecialiseerde jeugdzorg moeten dalen en de duur en omvang van gespecialiseerde interventies omlaag gaan. Wij monitoren dit via de pilot Jeugd.

4 Provinciale aanbieders van geïndiceerde ambulante jeugdzorg worden door de provincie in staat gesteld tegen betaling door gemeenten lichte pedagogische hulp uit te voeren (zie ook 1 en 3).

Op basis van de sociale allianties wordt met gezamenlijk (gemeenten – provincie) budget jeugdzorg ingekocht die aansluit bij CJG en ZAT. Het is niet de bedoeling dat geïndiceerde zorg het lokaal beschikbare aanbod verdringt. Er moet sprake zijn van 'stepped care'-programma's die logisch in elkaar overvloeien zoals dat met Triple P gebeurt. Een aantal gemeenten heeft zowel taken van BJZD als Yorneo ingekocht om vaart te zetten achter de versterking van het lokaal jeugdbeleid. In het kader van de Drentse pilot jeugd willen we stimuleren dat de provinciale zorgaanbieder haar programma's zoveel mogelijk integreert in en aan laat sluiten op het aanbod van de CJG's.

5 Provincies maken het mogelijk dat zorgaanbieders door tussenkomst van bureau jeugdzorg ambulante jeugdzorg zonder indicatiebesluit leveren. Hiermee wordt experimenteerruimte gerealiseerd waarbinnen deze ambulante jeugdzorg in samenhang kan worden gebracht met lichtere vormen van pedagogische begeleiding zoals deze in het kader van de WMO wordt geboden. Doel hiervan is het ontwikkelen van een vernieuwend, laagdrempelig en intersectoraal ambulant zorgaanbod op het raakvlak van lokale en provinciale jeugdzorg. Een beroep op zwaardere vormen van geïndiceerde jeugdzorg kan zo worden beperkt. Hierover maken provincies en gemeenten concrete afspraken voor 2010 en 2011.

Stand van zaken 2011
In de Drentse pilot is opgenomen dat de zorgaanbieder ambulante zorg kan leveren zonder indicatie. Dat gebeurt na tussenkomst van BJZD (deels al binnen het CJG-netwerk) die blijft toetsen of de veiligheid van de kinderen is gewaarborgd (SoS). Dit leidt tot een kanteling van vooraf indiceren naar ketenregie (één gezin, één plan) en naar resultaatmeting door praktijkonderzoek. Jeugdigen kunnen hierdoor sneller gebruikmaken van ambulante hulp en de zorgaanbieder kan nieuwe zorgtrajecten ontwikkelen die maatwerk bieden voor CJG's en onderwijs. Provincies hebben van het Rijk de ruimte gekregen om in de transitiefase een deel van het geïndiceerde aanbod vrij toegankelijk aan te bieden zonder dat er wordt gekort op de doeluitkering. Wij hebben afgesproken dat BJZD per 2011 een groot deel van de indicaties gaat omzetten in een professionele verwijzing. Voor een aantal zorgtrajecten zal een indicatiebesluit noodzakelijk blijven.

Ambities 2012

- Ambulante zorg zonder indicatie betekent dat extra aandacht moet komen voor (behandel-) diagnostiek door zorgaanbieders. Ook zal meer geïnvesteerd moeten worden in gespecialiseerd casemanagement.
- Meer middelen voor ambulante jeugdzorg zonder indicatie leidt tot minder gebruikers van geïndiceerde zorg. Hierdoor zal de gemiddelde prijs per gebruiker voor geïndiceerde zorg stijgen.
- BJZD krijgt te maken met een zwaardere zorgvraag die langere (immers gemiddelde) doorlooptijden tot gevolg hebben. Belangrijk is dat de jeugdige in die fase wel hulp krijgt.

6 Op basis van de inventarisatie door IPO en het Ministerie voor Jeugd en Gezin van de kwalitatieve en kwantitatieve knelpunten bij de uitstroom uit de geïndiceerde jeugdzorg, maken provincies concrete afspraken met gemeenten over de beschikbaarheid van de noodzakelijke vormen van nazorg in het gemeentelijke veld.

Stand van zaken 2011

Wij streven naar een zo kort mogelijk jeugdzorgtraject. Vanaf de start wordt al gewerkt aan het betrekken van het 'eigen netwerk' en wordt de 'eigen kracht' van de hulpvrager gestimuleerd. De zorg eindigt pas als de hulpvrager zelf in staat is zijn problemen aan te pakken.

Ambities 2012

Er is een groep jongeren tussen 16 en 23 jaar die nog jeugdzorg nodig heeft. Zij ondervinden problemen op meerdere terreinen. Verschillende hulpverleningsinstanties en onderwijsinstellingen hebben contact met deze jongeren.
Op initiatief van kerngemeente Assen is een plan opgesteld om de zorg aan zwerfjongeren beter af te stemmen. Het CJG moet bepalen welke zorg nodig is en welke instantie een aanbod verzorgt. Kerngemeenten Assen en Emmen en Zorgverzekeraar Achmea nemen als gezamenlijke financiers verantwoordelijkheid voor een aanvullend aanbod. Yorneo heeft mede op verzoek van de gemeente Assen een (na)zorgaanbod ontwikkeld.

7 Provincies stimuleren in samenspraak met gemeenten dat tussen instellingen die verantwoordelijk zijn voor het eerstelijnsaanbod (WMO/CJG) en aanbieders van geïndiceerde jeugdzorg afspraken worden gemaakt over de onderlinge samenwerking bij beëindiging van geïndiceerde jeugdzorg en doorgeleiding naar nazorg in de eerste lijn.

De ketensamenwerking in Drenthe kent een aanbod voor opvoed- en opgroeiproblemen. Gespecialiseerde jeugdzorg J-GGz, LVGj en gesloten jeugdzorg worden via korte modules ingezet. Zorgcoördinatie leidt ertoe dat het gespecialiseerde aanbod niet langer duurt dan nodig is en dat reguliere jeugdzorg daarna beschikbaar blijft.

8 De problemen bij de doorstroming worden aangepakt met de inzet van 'logistieke' deskundigheid en het organiseren van persoonlijke overdracht van cliënten op alle schakelpunten (zie ook punt 7).

Wij willen dat cliëntstromen soepel en snel verlopen, ook in het justitiële circuit. Zorgcoördinatie, aangevuld met casemanagement, is daarbij een onmisbare schakel. De samenhang tussen zorgcoördinatie en (gespecialiseerd) casemanagement wordt in de Drentse pilot verder uitgewerkt.

9 Provincies en stadsregio's doen een uiterste inspanning om bovenop de efficiency-verbetering van gemiddeld 17% die in de afgelopen drie jaar is behaald nog een verdere efficiencywinst over 2010 en 2011 te behalen.

Dit heeft blijvend onze aandacht. Zie hoofdstuk 5. Zorgaanbod.

10 Provincies en instellingen spannen zich in om meer omschakeling van (dure) residentiële zorg naar pleegzorg en gezinshuizen mogelijk te maken.

Dit heeft blijvend onze aandacht.

11 Provincies stimuleren de werving van pleeggezinnen voor uitvoering van intensieve pleegzorg, onder meer met nieuwe 'warme' wervingsmethoden voor pleegouders, om meer capaciteit voor intensieve pleegzorg te realiseren.

Dit heeft blijvend onze aandacht.

12 Provincies stimuleren zorgaanbieders dat ze meer inzetten op werken met evidence based en practise based methoden.

Wij hebben jarenlange ervaring met Resultaat Gericht Meten waardoor wij uitsluitend gebruikmaken van bewezen effectieve programma's. Ook gemeenten zijn overtuigd van het nut van praktijkonderzoek, het werken met vragenlijsten en het inzetten van bewezen effectieve programma's. Via de Drentse pilot willen wij dit in de gehele keten van jeugdzorg invoeren.

13 Samen met provincies en betrokken instellingen stimuleert de minister voor VWS via regionale pilots de ontwikkeling van zorgtrajecten voor kinderen die na of naast de jeugdzorg ook behoefte hebben aan LVG of GGZ-zorg.

Wij zijn voorstander van meer samenhang in het intersectorale jeugdzorgaanbod. Voorwaarde is wel dat gewerkt wordt met één budget voor de gehele jeugdzorg, zoals ook de commissie Heijnen bepleit. Belangrijke ambitie van de Drentse pilot is om gespecialiseerde jeugdzorg als gezamenlijke financiers in te kopen op basis van de vraag van CJG's en ZAT's.

3 Aansluiting jeugdzorg op onderwijs

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

Het thema Mijn jeugd uit de Sociale agenda 2009-2012 beoogt de toestroom naar geïndiceerde jeugdzorg te verminderen door uitvoering van twee ambities:
- ondersteuning bij de ontwikkeling van CJG's en versterking van de ZAT's in het onderwijs
- uitvoering van de Wet op de jeugdzorg op een wijze die aansluit bij de Drentse aanpak

Trends en ontwikkelingen Onderwijs/jeugdzorg

Binnen onderwijs/jeugdzorg is veel aan de hand. Zo gaat de wetgeving passend onderwijs per 1 augustus 2012 in. Scholen krijgen per 1 augustus 2013 een zorgplicht. Zij zoeken een passende plek voor ieder kind om de meest passende zorg te organiseren. CJG, ZAT, Veiligheidshuis en hulpverlening werken effectief samen aan preventie, methodiek en de aanpak van één kind, één gezin, één plan. Dat vraagt ook een route naar zorg. Hierbij is het CJG het loket. Het ZAT mag hierbij geen extra schakel opleveren. Van belang is dat we gezamenlijk, provincie, gemeenten en onderwijs, investeren in een stevige en laagdrempelige zorgstructuur in het onderwijs waar problemen zo snel mogelijk worden gesignaleerd en opgepakt. Waar dit niet (meer) mogelijk is, dient te worden opgeschaald naar het Multi Disciplinair Team (MDT) van het CJG waarbij het onderwijs vanzelfsprekend aan tafel zit.
De kwaliteit van het basisonderwijs (onderwijskansenbeleid) en doorgaande leerlijnen worden verbeterd. Dat geldt ook voor de voor- en vroegschoolse educatie en vroegsignalering. Peuterspeelzaalwerk en kinderopvang gaan op in een hoogwaardig kindcentrum.
Verder vraagt het dalend aantal leerlingen (krimp) om kwaliteit, betaalbaarheid, spreiding en toegankelijkheid van voorzieningen. Sociale uitsluiting en ongelijkheid van kwetsbare jongeren wordt voorkomen.

Kaders jeugdzorg en onderwijs 2011-2012

In het bestuursakkoord spreken VNG en Rijk af dat de wettelijke kaders van passend onderwijs en jeugdzorg in samenhang worden uitgewerkt. Uitgangspunten zijn onder meer: heldere verantwoordelijkheden en transparantie als het gaat om planvorming, ondersteuning van kind, gezin en leerkracht.

Speerpunten

Binnen jeugd en onderwijs zijn de speerpunten: innovatief jeugdbeleid, effectieve jeugdzorg en sterk onderwijs.

Innovatief jeugdbeleid
Samen met gemeenten willen wij POD in CJG en onderwijs borgen. De methodiek van POD wordt in samenspraak met leerkracht, ouder en kind ingezet. Dit leidt tot een eenduidige, positieve aanpak die de kansen van kinderen vergroot.
Wij hebben Yorneo gevraagd minimaal drie programma's dicht bij jeugdigen en hun netwerk aan te bieden, waaronder Vroeg Erbij, PBS en een daarop aansluitend programma in het voortgezet onderwijs, Positive Action. Op termijn dient ook de Positive Action-coach een rol in te nemen binnen de gemeentelijke CJG-ontwikkeling.
De gemeenten in de regio zuidoost gaan de werkwijze van Vroeg Erbij op elkaar afstemmen en het merendeel van de gemeenten financiert mee.

Effectieve jeugdzorg
POD wordt succesvol uitgevoerd via professionele leergemeenschappen (PLG) die per gemeente en in het primair onderwijs zijn gevormd. Neveneffect is dat werkers van verschillende instellingen elkaar beter leren kennen waardoor samenwerking wordt gestimuleerd. Gemeenten waar PLG's inmiddels zijn ingericht, hebben behoefte aan een vervolg om een en ander door te kunnen ontwikkelen. PLG's zijn cruciaal voor het slagen van de Drentse pilot jeugd.
De ambitie is om kennisdeling in de gehele zorgketen vast te houden. We willen de voorschoolse voorzieningen ook bij de PLG's betrekken. Om een goede verbetercyclus te krijgen zal een vervolg moeten komen voor CJG/POD-professionals. Wij hebben Yorneo gevraagd hiervoor budget vrij te maken.

Sterk onderwijs
Inmiddels is in Drenthe gestart met een pilot van 15 scholen die gaan werken aan het groeien naar excellente scholen (of sterke basisscholen) in Drenthe. Er is een conceptkader (een soort toetsingskader) ontwikkeld dat gebaseerd is op bestaande kaders en onderzoeken nationaal en internationaal. Dit conceptkader is gepresenteerd aan de deelnemende scholen en zij gaan er mee werken. Hierover zijn contacten met het Ministerie van OCW en de onderwijsinspectie.

Voor- en vroegschoolse educatie
We willen taalachterstanden zo vroeg mogelijk signaleren en zo snel mogelijk hulp of ondersteuning inzetten. Belangrijk hierbij is de doorgaande leerlijn: datgene wat in de voorschoolse periode is ingezet, doorzetten in het basisonderwijs.

Kwaliteitsakkoord basisonderwijs
We willen een kwaliteitsimpuls realiseren in het basisonderwijs. Dat betekent geen zwakke en zeer zwakke scholen meer en streven naar meer excellente basisscholen. Tussendoel is dat er op 31 december 2011 het percentage zeer zwakke en zwakke scholen in Drenthe ten minste gelijk is aan het landelijk gemiddelde. Een aandachtspunt in 2012 is het duurzaam borgen van de resultaten van het kwaliteitsakkoord; vooral met het oog op de ontgroening van het Drentse platteland die kwaliteit en betaalbaarheid van scholen onder druk zet.

Plusvoorzieningen
Plusvoorzieningen zijn bedoeld voor overbelaste jongeren (12-23 jaar) in het voortgezet onderwijs (vo) en het middelbaar beroepsonderwijs (mbo). Het betreft veelal hardnekkige thuiszitters voor wie beschikbaarheid van zorg essentieel is. De complexiteit van de problematiek kan groot zijn waardoor er behoefte bestaat aan maatwerk. Een samenhangende aanpak van onderwijs, zorg, leerwerktrajecten, arbeid en andere vormen van gerichte ondersteuning is daarbij noodzakelijk.

De Drentse onderwijsmonitor
De gegevens uit het 5e rapport van de Drentse onderwijsmonitor laten een positieve ontwikkeling zien en maken de meerwaarde van deze monitor zichtbaar. Als signaleringsinstrument levert het feitelijke informatie op over leerprestaties. Op basis hiervan kunnen gemeenten en schoolbesturen in gesprek gaan met uiteindelijk doel het Drentse basisonderwijs kwalitatief te versterken.

Aanpak

Gemeente en onderwijs hebben samen als maatschappelijke opdracht: alle kinderen naar de school die ze past, inzetten op een preventieve aanpak en alle kinderen krijgen de zorg die ze vragen. Uitgangspunt is het versterken van de eigen kracht van de jeugdige waarbij duidelijk moet zijn wie de zorgcoördinatie op zich neemt. De relatie tussen het onderwijs, ZAT, CJG en jeugdzorgpartners vormt een toegevoegde waarde. Het doel is dat Drentse kinderen veilig en gezond opgroeien, goed onderwijs volgen en een passende plek op de arbeidsmarkt vinden.

Drentse Gemeenten

Gemeenten hebben in het kader van de Lokaal Educatieve Agenda een belangrijke verantwoordelijkheid. Zij moeten als regisseur afspraken maken met schoolbesturen over de inzet van beschikbare functies. Vragen daarbij zijn: Welke ondersteuningsbehoefte hebben scholen? Hoe houden we de expertise van het speciaal onderwijs vast voor het regulier onderwijs? Wat is nodig om ervoor te zorgen dat signalen tijdig en adequaat worden opgepakt?
Belangrijk voor uitvoering van de regie:

- Gemeenten, onderwijs en lokale partners weten wat zij van elkaar mogen verwachten.
- Het hele 'speelveld' staat op de agenda.
- De inhoudelijke keuze gaat van exclusie naar inclusie: preventie, zorg dichtbij huis, versterking eigen kracht.
- De effectieve inzet van onderwijs en gemeenten optimaliseren (lokaal/regionaal niveau). Koesteren wat werkt en kijken wat versterkt kan worden.
- Het samenwerkingsverband onderwijs maakt met gemeente(n) een zorgplan.
- Bespreken concrete casuïstiek.
- Doen wat de eigen kracht van de jeugdige en zijn omgeving versterkt.

Onderwijs en Drentse schoolbesturen

Het onderwijs richt zich op een eventueel stagnerend onderwijsproces en de gemeente op het realiseren van een stabiele thuissituatie. Voor een stevige verbinding tussen CJG en onderwijs/ZAT is draagvlak bij de partners nodig.
Het samenwerkingsverband maakt de keuze welke criteria het hanteert voor zorgtoeleiding. Onderwijs en jeugdzorg blijven bestuurlijk en financieel gescheiden. Maar beperking van de instroom in de ene sector kan leiden tot meer vraag naar zorg in de andere sector. Regionale,

bestuurlijke akkoorden kunnen de inzet van mensen en middelen in de zorg en school beter op elkaar afstemmen.

Provincie

Onze rol wordt vooral: duidelijke focus aanbrengen, verbinden en versterken. Kwaliteit moet voorop staan (bijvoorbeeld registreren, resultaten en effecten meten). Kennis wordt toegankelijk gemaakt via een gezamenlijke digitale infrastructuur (onder andere Drentse onderwijs- en jeugdmonitor).
Binnen de beleidsterreinen onderwijs en jeugdzorg en binnen het kader van de Drentse pilot jeugd, kiezen wij voor een gezamenlijke aanpak die het kind, het gezin en het onderwijs versterkt.

Gezamenlijke inzet van provincie en gemeenten op onderwijs/jeugdzorg (afstemming lokaal onderwijs- lokaal jeugdbeleid) is nodig en wenselijk, met name in de transitieperiode,

Actiepunten 2012

- POD in CJG en onderwijs borgen waardoor kansen voor kinderen worden vergroot.
- Kwaliteitsverbetering in het basisonderwijs: duurzaam borgen van de resultaten.
- Samenhangende aanpak van onderwijs, zorg, leerwerktrajecten en arbeid om overbelaste jongeren nieuwe kansen te bieden.
- Digitale infrastructuur die kennis voor alle betrokken partijen toegankelijker maakt.

4 Toegang tot zorg

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

Voornemens uit het Meerjarenbeleidskader op het terrein van BJZD 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

Met de start van de Drentse pilot komt daar als ambitie bij dat de Toegangstaken BJZ geleidelijk worden ondergebracht bij de CJG's. Deze ambitie wordt uitgewerkt in het pilotplan. BJZD bestaat uit de volgende 3 onderdelen die in nauwe samenhang worden uitgevoerd.

1 Toegangstaken: indicatiestelling, aanmelding, casemanagement, voorlichting/ service

Vanaf 2011 worden toegangstaken samen met gemeenten ingevuld binnen de CJG's. In het kader van de Drentse pilot jeugd moet worden bezien welke taken op welke schaal en in welke fases worden overgedragen. Daartoe is een apart transitieplan 'Toegangstaken Bureau Jeugdzorg' opgesteld. Wij blijven financier en medewerkers blijven in dienst bij BJZD, totdat het landelijk transitieplan aangeeft dat er een (gedeeltelijke) overdracht kan plaatsvinden. Taken waarvan duidelijk is dat gemeenten die niet willen overnemen, worden in de transitie-periode verder afgebouwd. We gaan vooral investeren in gemeenten/regio's die kwaliteit en capaciteit leveren in hun CJG's en ZAT's. Een deel van de toegangstaken (gespecialiseerd integraal casemanagement/high risk team) zal op provinciaal niveau beschikbaar moeten blijven. De ombouw van indiceren naar verwijzen wordt ook binnen de pilot verder uitgewerkt. Goede afstemming met het Rijk is door de juridische kwetsbaarheid van groot belang.

2 AMK, voorlichting, advies & consult, melding.
Over de positionering van de AMK-taken bestaat nog geen volledige duidelijkheid. VWS schrijft in haar brief[6] aan de Tweede Kamer over de transitie daarover:

> *De meld- en adviesfunctie op het gebied van kindermishandeling wordt belegd bij de gemeenten die dat (bovenlokaal) gaan organiseren, in samenhang met het Steunpunt Huiselijk Geweld en het Veiligheidshuis. Als hulp op vrijwillige basis de uitkomst is, dan wordt dat via het CJG in werking gezet.*

Overdracht van deskundigheid over het melden van signalen kindermishandeling en het werken met de verplichte meldcode zien we nog als kerntaak van BJZD. We stellen incidentele middelen beschikbaar om deze taken in 2012 uit te voeren. Samen met gemeenten bezien we hoe deze trainingen in 2013 structureel gefinancierd kunnen worden. Wellicht kunnen deze taken worden ondergebracht in het ondersteuningspunt Positief Opgroeien/Veilig Opgroeien Drenthe.

3 Jeugdbescherming en jeugdreclassering.
Jeugdbescherming en jeugdreclassering gaan als zelfstandige eenheid naar gemeenten. De exacte positionering wordt landelijk bepaald. Het Rijk overweegt deze taken te laten uitvoeren door speciaal daartoe gecertificeerde instellingen. Het Ministerie van Veiligheid & Justitie en de provincie staan voor een zorgvuldige overdracht waarbij een kwalitatief goede uitvoering in de transitiefase gewaarborgd moet zijn.
Het landelijk transitieplan moet uitwijzen in welk tempo BJZ-taken worden afgebouwd en overgedragen naar gemeenten. Een direct gevolg kan zijn dat BJZD te kleinschalig wordt om de taken jeugdbescherming nog efficiënt uit te voeren. We streven naar bundeling en behoud van taken jeugdbescherming en gespecialiseerd casemanagement (high risk team) en wellicht een AMK op provinciale schaal. Onderzocht moet worden hoe deze taken het beste en het meest doelmatig kunnen worden uitgevoerd. Opties zijn bijvoorbeeld samenwerking met andere jeugdbeschermingorganisaties in noordelijk verband of onderbrengen bij een zorgaanbieder.
In het kader van de Drentse pilot en het koploperschap dat experimenteren mogelijk maakt kijken we samen met de ministeries van VWS en Veiligheid en Justitie naar mogelijkheden om de jeugdbescherming en het intergraal casemanagement voor high risk-zaken blijvend met elkaar en met het CJG-netwerk te verbinden.

---

6 Beleidsbrief VWS inzake stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel' d.d. 8 november 2011

4.1 Toegang en indicatiestelling

Wacht- en doorlooptijden

Wij verwachten van BJZD de volgende prestaties;

- een indicatietraject duurt maximaal 8 weken vanaf schriftelijke aanvraag door de cliënt;
- het AMK heeft geen wachtlijst;
- meldingen bij het AMK worden binnen maximaal 5 dagen in behandeling genomen;
- de gemiddelde doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK duurt niet langer dan 10 weken;
- De doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK en Raad voor de Kinderbescherming gezamenlijk bedraagt maximaal 3 maanden. De doorlooptijd is ook hier maximaal 8 weken.
- Nu steeds meer lichtere zaken door de CJG's worden opgepakt, komen zwaardere zaken bij BJZD terecht, waardoor de gemiddelde doorlooptijden omhoog gaan. Een langere doorlooptijd betekent niet dat de jeugdige in die fase geen hulp krijgt. Het streven blijft dat BJZD jeugdigen zo snel mogelijk doorleidt naar de zorgaanbieders.

Indicatiestelling

Het werken met de nieuwe visie zoals verwoord in de Drentse Pilot houdt in dat de indicatiestelling wordt vervangen door professionele verwijzing. Wij streven hierbij naar een verhouding van 20/80. Alleen in complexe situaties blijft een indicatiebesluit vooralsnog noodzakelijk (20%). Voor vrij toegankelijke jeugdzorg was en is geen indicatie nodig.
BJZD heeft inmiddels een concreet voorstel gemaakt over hoe kan worden overgegaan van indicatietrajecten naar een professionele verwijzing.
Dit voorstel sluit aan bij de wens vanuit de CJG's om met een eenduidig aanmeldinstrument te gaan werken.
De professionele verwijzing is geënt op het landelijk instrument "gestructureerde checklist toegang" dat door alle BJZ's in Nederland wordt gebruikt om tot een goede taxatie voor de in te zetten zorg te komen.
In Drenthe is een praktijk ontstaan, waar de verwijzing, met gebruikmaking van informatie geleverd vanuit het CJG (door bij voorbeeld de schoolmaatschappelijk werker of jeugdarts) direct kan leiden tot het 'nabij halen' van meer gespecialiseerde jeugdzorg.

In de Drentse pilot staat beschreven hoe dat model van verwijzen en nabij halen verder geleidelijk wordt ingevoerd. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar cliënten die ernstige opvoed- en/of opgroeiproblemen hebben en geholpen kunnen worden door de inzet van AWBZ-zorg (met

name PGB met een verblijfsindicatie). AWBZ-indicaties blijven noodzakelijkerwijs bestaan (deze maken circa 40% uit van het totaalaantal indicaties).

4.2 Veiligheid

Signs of Safety (SoS)
Om veiligheid van kinderen te garanderen, maakt BJZD gebruik van de methodiek SoS. Hiervoor hebben wij in de afgelopen 4 jaren extra middelen beschikbaar gesteld. Op steeds meer plaatsen in ons land wordt deze methodiek ingezet.
BJZD heeft de werkwijze onlangs gepresenteerd op een internationaal congres en daarmee veel lof geoogst. Vanaf 2011 wordt de werkwijze in het kader van Veilig Opgroeien Drenthe (vervolg op RAAK) overgedragen aan CJG-medewerkers.

Veiligheidshuis
Het Veiligheidshuis Drenthe (Emmen, Hoogeveen en Assen) komt voort uit de toezegging van het Ministerie van Justitie aan de Tweede Kamer voor een landelijk netwerk in de aanpak van (jeugd)criminaliteit en overlast. Partners zijn onder andere gemeenten, jeugd- en zorginstellingen, politie, justitie en Openbaar Ministerie.
Door het Jongerenopvangteam (JOT) in het Veiligheidshuis een plaats te geven is de afstemming met CJG geborgd. Belangrijk is dat het Veiligheidshuis (inclusief het Meldpunt Huiselijk Geweld) in samenhang met het CJG wordt ontwikkeld. Deze ambitie wordt in de pilot Jeugd verder uitgewerkt. In samenwerking tussen gemeenten en politie wordt gewerkt aan een doorontwikkeling van het JOT tot een jeugdgroepoverleg waarin een nauwe samenwerking is met het CJG ten behoeve van de persoonsgerichte aanpak. Deze werkwijze voorziet in een heldere afbakening van verantwoordelijkheden zodat er geen zaken dubbel worden gedaan en geen kind tussen wal en schip valt.

4.3 AMK en Veilig Opgroeien Drenthe

Het AMK is nauw betrokken bij Veilig Opgroeien Drenthe dat namens de Drentse gemeenten wordt uitgevoerd door GGD Drenthe. Voorbeeld is de training van medewerkers van CJG en onderwijs door BJZD-medewerkers in het werken met de verplichte meldcode kindermishan-

deling. In 2012 wordt in het kader van de pilot bezien hoe deze trainingen een vervolg kunnen krijgen. Gemeenten moeten zorgen voor een scholingsbudget voor de in het CJG participerende instellingen waarmee deze trainingen kunnen worden ingekocht. Daarbij is samenwerking met beroepsopleidingen belangrijk.

4.4 Beleidsinformatie

Een kerntaak van BJZD blijft het leveren van adequate en betrouwbare beleidsinformatie. Daarmee kunnen wij als ketenregisseur op hoofdlijnen sturen. BJZD levert ons elk kwartaal beleidsinformatie die we ook aan het Rijk doorgeven. In het Landelijke Rapportage Format (LRF) is vastgesteld op welke wijze en op welke tijdstippen de gegevens moeten worden geleverd. In deze beleidsinformatie staan cliëntstromen centraal. De beleidsinformatie over cliëntstromen in Drenthe gaat een steeds belangrijkere rol spelen bij de inrichting van het jeugdzorgstelsel en de taakafbakening tussen financiers.
Daarnaast levert BJZD desgevraagd informatie aan over relevante zaken als het aantal buitenregionale plaatsingen (plaatsingen van Drentse jeugdigen in andere provincies en omgekeerd), de kwaliteit en (on)mogelijkheden van huidige en eventueel nieuwe zorgaanbieders, leemtes of overlap in het zorgaanbod en trends in de cliëntstromen.
Tegelijkertijd willen wij de administratieve last van gegevensverzameling zoveel mogelijk beperken. In het project 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 (zie ook H 6).

4.5 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Jeugdbescherming

Het aantal Drentse jeugdbeschermingzaken is in 2010 flink gegroeid, terwijl we landelijk juist een lichte daling zien. De toename lijkt in 2011 te stabiliseren. De toename wordt mede veroorzaakt door een snellere toeleiding vanuit de Raad voor Kinderbescherming (RvdK), vooral bij strafzaken en bij moeilijke omgangsregelingen. Een beter en groter preventief aanbod moet een verdere toestroom van maatregelen voorkomen.

BJZD ligt goed op koers als het om de uitvoering van het Deltaplan gaat (Beleidsprogramma beter beschermd). De landelijke monitor laat voor BJZD als resultaat zien:
- alle medewerkers werken volgens de risicotaxatie zoals beschreven in de Deltamethode;
- het landelijke format van het plan van aanpak Deltaplan wordt succesvol gebruikt;
- de afspraken over toetsing met de RvdK worden nagekomen;
- de gemiddelde caseload voor alle medewerkers is 1:15;
- er bestaat overeenstemming over de financiering van de groei;
- afspraken uit het convenant Vermindering van de administratieve en bureaucratische last zijn gerealiseerd.

Jeugdreclassering

Bij de nazorg die BJZD levert in het kader van het landelijk project neemt het netwerk- en trajectberaad een centrale plaats in. Hieraan nemen ketenpartners deel als de RvdK, BJZD/Jeugdreclassering en JJI. Een medewerker van de Jeugdreclassering van BJZD is casemanager van het nazorgplan. BJZD zorgt ervoor dat een jongere die in aanraking is gekomen met justitie een aanbod krijgt dat bestaat uit een combinatie van hulp en toezicht. Via pedagogische interventie richt de nazorg zich op een verandering van het gedrag van de betrokken jongeren.
Wij gaan ervan uit dat BJZD in 2011 ruim 200 netwerkberaden en 60 trajectberaden heeft uitgevoerd. BJZD heeft middelen ontvangen van het Ministerie van Justitie voor de extra uren die nodig zijn voor de netwerk- en trajectberaden.
BJZD 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 BJZD zijn hiervoor inmiddels gecertificeerd.

4.6 Voogdij

In 2011 is gestart met uitvoering van de methode voogdij. Het doel hiervan is het aantal voogdijoverdrachten aan burgervoogden te verhogen. Op basis van deze methode is een nieuwe urennorm vastgesteld en heeft BJZD een implementatieplan opgesteld. Het Ministerie van Veiligheid en Justitie draagt hieraan financieel bij. Met Jeugdzorg Nederland en IPO worden afspraken gemaakt over de periode waarin het doel om het aantal voogdijoverdrachten te verhogen, gerealiseerd moet zijn.

4.7 Dubbele maatregel

In 2011 heeft het Rijk in overleg met IPO en Jeugdzorg Nederland een nieuw financieringskader dubbele maatregel op hoofdlijnen uitgewerkt. Gebleken is dat een jeugdreclasseringmaatregel in sommige gevallen samenloopt met een ondertoezichtstelling (OTS).
Belangrijke uitgangspunten zijn:

- in 80 à 90% van de samenloopzaken vindt uitvoering plaats door één medewerker die is opgeleid in beide methodieken (Deltamethode en Handboek Methode Jeugdreclassering);
- vanaf 1 januari 2012 zal de dubbele maatregel worden uitgevoerd conform de kwaliteitseisen van de Deltamethode, het handboek Jeugdreclassering en de handreiking 'uitvoering Dubbele Maatregel';
- BJZ's streven ernaar de dubbele maatregel in een apart team uit te voeren;
- de nieuwe normprijs wordt ingezet voor de samenloopzaken. Er worden afspraken gemaakt tussen BJZ en provincies over verantwoording van de uitvoering;
- scholing in de dubbele maatregel is geborgd en voldoet aan de kwaliteitseisen;
- er wordt met één plan gewerkt: één kind één plan, of één gezin één plan;
- registratie van de werkwijze maakt procesonderzoek mogelijk. BJZ's geven aan hoe zij de gelden voor de dubbele maatregel hebben besteed;
- uitvoering van de dubbele maatregel is in het kwaliteitssysteem van BJZ geborgd.

4.8 Gedragsbeïnvloedende maatregel

In 2010 is de invoering van de Gedragsbeïnvloedende Maatregel afgerond. Er zijn met het Rijk nog geen afspraken gemaakt over structurele financiering.

4.9 Samenwerking BJZ en Raad voor Kinderbescherming

De rapporten en aanbevelingen van de Inspectie Jeugdzorg (zie hoofdstuk 6, Kwaliteit) en de Onderzoeksraad voor Veiligheid over de fysieke veiligheid van het kind onderstrepen het belang van duidelijke afspraken tussen RvdK en BJZ's. De toetsende taak van de RvdK bij het beëindigen van een uithuisplaatsing door BJZ en landelijk werkende instellingen (LWI's) is in Drenthe al aangescherpt. In de praktijk blijkt dat toetsing door de RvdK de beslissingen van BJZD bevestigen.

Het IPO is betrokken bij vervolgacties die zullen leiden tot nieuwe werkafspraken en protocollen. Hierover maakt het Rijk concrete afspraken met de RvdK.

In 2012 gaat de kinderbeschermingswetgeving veranderen. Dit zal ook van invloed zijn op de samenwerking tussen BJZD en de Raad. De wettelijke basis onder de beschermingsmaatregelen wordt ingrijpend herzien. De nieuwe wetgeving gaat meer dan voorheen uit van het belang van het kind, vooral als het gaat om stabiliteit en continuïteit in de opvoedsituatie. Er is na invoering nog maar één gezagsbeëindigende maatregel. Die gezagsbeëindiging komt in de plaats van de huidige ontheffing en ontzetting. De nieuwe gezagsbeëindigende maatregel kan direct worden uitgesproken, dus zonder voorafgaande OTS.

In 2012 komt ook een heel nieuwe kinderbeschermingsmaatregel naast de ondertoezichtstelling: de Maatregel van Opgroeiondersteuning (MvO). De maatregel is bedoeld om ouders en kinderen te dwingen mee te werken aan bepaalde, specifieke vormen van noodzakelijke hulp die ze anders zouden weigeren, zoals opvoedingsondersteuning, coaching, advisering, gedragstherapie of training.

De RvdK krijgt door de nieuwe wetgeving een uitbreiding van haar toetsende taak.

4.10 Overige taken

Wij hebben ingestemd met het voorstel van BJZ Groningen en BJZ Drenthe om BJZ Groningen vanaf 2010 alle werkzaamheden voor de Kindertelefoon in Drenthe te laten uitvoeren. Op deze manier kan de Kindertelefoon voor Drentse bellers beter en efficiënter gaan werken. Dit heeft ertoe geleid dat BJZ Drenthe vanaf 2010 geen financiële relatie meer heeft met BJZ Overijssel.

Actiepunten 2012

- BJZD stelt een transitieplan Toegangstaken BJZ op in lijn met de visie in de Drentse pilot met als onderdelen:
  - inbrengen toegangstaken BJZD in CJG's
  - van indiceren naar verwijzen
- BJZD voert het plan dubbele maatregel uit.
- BJZD voert het implementatieplan nieuwe voogdij uit.
- Betere informatie-uitwisseling tussen BJZD en de zorgaanbieders.

5 Zorgaanbod

Wij zijn er verantwoordelijk voor dat alle jeugdigen in Drenthe hun aanspraak op provinciaal gefinancierde jeugdzorg binnen de wettelijke termijnen ten uitvoer kunnen brengen, waarbij:
- er in geval van crisis binnen 24 uur in crisisopvang wordt voorzien;
- jeugdigen na indicatiestelling binnen 9 weken worden geholpen. Langer wachten kan als Bureau jeugdzorg dit voor de desbetreffende jongere inhoudelijk verantwoord vindt.

In navolging van het Afsprakenkader 2010-2011 willen wij meer jeugdigen en gezinnen sneller helpen voor hetzelfde budget. Wij kiezen voor een zorgaanbod waarin de nadruk ligt op een verdere verbetering van de effectiviteit, verkorting van de behandelduur, integratie in de keten, etc. Hierdoor ontstaat een oplossing voor het opvangen van de te verwachten grotere instroom in de provinciale jeugdzorg en kunnen we de situatie handhaven waarin er geen of korte wachtlijsten zijn.

Het voorkomen van een herhaald beroep op de jeugdzorg is een doelstelling die wij belangrijk vinden maar waar wij ook een kanttekening bij willen plaatsen. Veel gezinnen hebben met zekerheid periodiek hulp nodig. Voor deze gezinnen vragen wij het lokale circuit langdurige, laagfrequente ondersteuning te organiseren. Yorneo vragen wij als het nodig is bij te springen. Op tijd en licht, liever dan te laat en te zwaar.

Volgens het 'ketenniveaumodel' willen wij ouders en jeugdigen helpen hun eigen kracht te benutten. De jeugdige en het gezin zijn eigenaar van het probleem én van de oplossing. Daarom worden zij aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid, worden zij geholpen om zelf hun problemen aan te pakken en worden zij actief betrokken bij het opstellen van een trajectplan. De hulp in het trajectplan bestaat uit maatwerk en is vraaggericht.

Het indicatiebesluit of professionele verwijzing is richtinggevend voor de te leveren zorg. Het begrip "professionele verwijzing" willen wij in 2012 verder verduidelijken om handelingsverlegenheid in de keten te voorkomen. De doelstelling van aantoonbare effectiviteit willen wij realiseren in samenhang met de verwijzingensystematiek en de eisen op het gebied van Resultaat Gericht Meten (zie hoofdstuk 7).

De provinciale jeugdzorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor:
- inhoudelijke programma's die aansluiten bij de vraag van Drentse jeugdigen en hun ouders;
- voldoende capaciteit om aan de vraag te voldoen en wachtlijsten te voorkomen;
- optimale inzet van mensen en middelen;
- kwaliteit van zorg: doelrealisatie en effectieve/rechtmatige uitstroom.

Randvoorwaarden:
- het jeugdzorgstelsel bevat prikkels om meer preventief te werken;
- grenzen bepalen tussen de domeinen;
- heldere frequente rapportage over wachtlijsten;
- bedrijfsvoering die op orde is;
- meten wat nodig is;
- rechtmatige uitstroom.

Stelselwijziging

Wij spannen ons in om de decentralisatie zorgaanbod zo snel en goed mogelijk vorm te geven. Doel is de ondersteuning en zorg voor jeugd en gezin beter aan te laten sluiten bij de eigen kracht van jongeren, hun ouders en hun sociale omgeving zodat er een daling van de vraag naar geïndiceerde jeugdzorg ontstaat. Door de stelselwijziging ontstaan meer mogelijkheden voor preventieve inzet van deskundigen in de directe leefomgeving van kinderen, zoals op kinderdagverblijven of scholen. Door de bundeling van taken en financiering ontstaan nieuwe mogelijkheden voor integrale hulp voor gezinnen met veel problemen zoals schulden of werkloosheid. Zo wordt de zorg voor jeugd laagdrempeliger, integraler en efficiënter.
Uiterlijk in 2016 moet de decentralisatie van alle onderdelen van de jeugdzorg gerealiseerd zijn. Conform het regeerakkoord is 2013 een overgangsjaar voor de begeleiding uit de AWBZ. In de periode van 2014 tot en met 2016 zal fasegewijs de ambulante hulp overgaan, de dag- en residentiële hulp, de jeugd-GGZ, de jeugd-LVB, gesloten jeugdzorg en de overige onderdelen van de provinciale jeugdzorg.

Positie en kerntaken Yorneo

In overleg met de Drentse gemeenten kiezen wij voor een beperkt aantal door ons gesubsidieerde zorgaanbieders in Drenthe. Wij kiezen voor Yorneo als First supplier omdat Yorneo hoogwaardige resultaten levert en haar positie inneemt zoals deze in de ketenschema's van de pilotnotitie zijn aangegeven. Dat wil zeggen dat Yorneo zich niet richt op laagfrequente, langdurige zorg (gemeentelijk domein), maar op gespecialiseerde, kortdurende hulpverlening (maximaal 1 jaar). Dat wil zeggen dat Yorneo bijdraagt aan een omgeving die de ontwikkelingskansen van de jeugdige vergroot door programma's verder te integreren in het aanbod van de Centra voor Jeugd en Gezin en het onderwijs. Verblijf wordt alleen aangeboden als geen andere oplossing mogelijk is. De ombouw van hulpverleningsvormen die buiten de opvoedmilieus van kinderen hun werk doen naar hulpverleningsvormen die binnen deze milieus worden aangeboden wordt vanuit de reguliere middelen gerealiseerd.
Yorneo richt zich met subiside van de provincie op de volgende taken:
- voldoen aan de wettelijke eisen;
- geen wachtlijsten > 9 weken voor geïndiceerde zorg,
- doelmatig en effectief (meetbaar beter!) werken op het gebied van opgroei- en opvoedproblematiek van jeugdigen (en hun gezin) uit Drenthe in de leeftijdsgroep 0 – 18 jaar.

Wij vragen Yorneo:
- de consulterende en preventieve functie van het zorgaanbod verder te ontwikkelen;
- het zorgaanbod zichtbaar te maken in het professionele opvoedingsaanbod in Drenthe;
- nauwkeurig te bezien welke programma's in welke regio's het meest doelmatig en effectief zijn;
- voortrekker te zijn voor wat betreft POD (Positief Opvoeden Drenthe).

Pleegzorg

Het wetsvoorstel Verbetering positie pleegouders zal naar verwachting per 1 januari 2012 in werking treden en beoogt onder meer:
- een hogere en daarmee toereikende pleegvergoeding voor pleegouders;
- het vervallen van de ouderbijdrage in de pleegzorg en het recht op kinderbijslag voor ouders.

Het wetsvoorstel regelt dat BJZ's gegevens over uithuisplaatsingen niet meer doorgeven aan het Landelijk Bureau Inning Ouderbijdragen, maar aan de Sociale Verzekeringsbank. Wij stellen

BJZD en zorgaanbieders in staat voorlichting en communicatie te geven aan zowel biologische ouders als pleegouders over de genoemde wetswijziging.

Vergoeding bijzondere kosten
Uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat alle kosten voor een pleegkind worden gedekt door de hogere pleegvergoeding. Uitzonderingen zijn alleen mogelijk als de nieuwe pleegvergoeding niet toereikend is in een specifieke situatie, bijvoorbeeld om plaatsing in een residentiële instelling te voorkomen.

Screening aspirant pleegouders
Wij gaan actief bij pleegzorgaanbieders na of zij de voorbereiding en screening van aspirant-pleegouders conform het Kwaliteitskader 'voorbereiding en screening aspirant-pleegouders', zoals opgesteld door Jeugdzorg Nederland, uitvoeren.

Langdurige pleegzorg
Op pleegzorg wordt een toenemend beroep gedaan. Yorneo heeft het aantal pleegzorgplaatsen voor het jaar 2012 uitgebreid van 330 naar 350 plaatsen. Dat past bij ons beleid om jeugdigen zoveel mogelijk op te vangen in hun natuurlijke leefmilieu. Van alle lopende plaatsingen per 31 december 2010 gaat het in Drenthe om ruim 40% pleegzorgplaatsingen.
Voor nieuwe gevallen in de pleegzorg willen wij aansluiten bij het Drentse beleid: zo licht mogelijk, zo kort mogelijk. Wij willen scherp kijken of een kind in een pleeggezin nog onder jeugdzorg valt. Het is in het belang van het kind zoveel mogelijk terug te gaan naar een natuurlijke situatie zoals pleegoudervoogdij met kinderbijslag en eventueel aanvullende ambulante hulp. Er is (nog) geen juridische basis om aan pleegouders de voogdij te geven (met het betrekken van de biologische ouders). Dit geldt ook voor de pleegzorgvergoedingen. Wij willen onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de volgende afspraken te maken voor kinderen die langduriger geplaatst kunnen worden:
- Yorneo geeft al in de voorlichting aan pleegouders aan dat de financiering van perspectief biedende pleegzorg eindig is, bijvoorbeeld 1 jaar op basis van indicatie BJZ;
- daarna spreken pleegouders wel/niet de intentie uit om toe te werken naar voogdij;
- na 3 jaar: pleegouders nemen zo mogelijk de voogdij op zich, indien nodig eventueel met aanvullende ambulante hulp.

Wij gaan daarnaast onderzoeken in hoeverre potentiële pleegouders zich niet meer beschikbaar stellen als pleeggezin zodra de pleegvergoeding na 3 jaar wordt omgezet in een kinderbijslagbijdrage.

Intersectoraal zorgaanbod

Onder intersectorale zorg wordt de zorg aan jeugdigen met meervoudige problematiek verstaan, waarbij met inzet uit meerdere sectoren (provinciale jeugdzorg, jeugd-LVB, jeugd-GGZ) gelijktijdig of volgtijdelijk afgestemde zorg wordt geleverd. Er zijn jongeren die na of naast de jeugdzorg ook behoefte hebben aan LVB- of GGZ-zorg. Wij vinden het belangrijk om goede voorbeelden van intersectorale samenwerking te presenteren en ervaringen met samenwerking uit te wisselen. Elkaar leren kennen en van elkaar leren is van belang. Wij stimuleren intersectorale aanpak en intersectoraal aanbod. Hiermee kan de samenwerking rond gezinnen met meervoudige, complexe problematiek worden verbeterd.

Nu naast de provinciale jeugdzorg ook JeugdzorgPlus, jeugd-LVB, jeugd-GGZ, JGZ en jeugdbescherming en jeugdreclassering ook onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten gaat vallen, ontstaan vanuit ieders verantwoordelijkheid, nieuwe kansen voor samenwerking in de Drentse keten. Samen met de ontschotting van geldstromen biedt dit mogelijkheden voor integrale en daarmee effectievere hulp aan gezinnen. Om afstemming te bevorderen, wordt in de keten gebruikgemaakt van:

- ‘Stepped-care’-programma’s die logisch in elkaar overvloeien zoals dat met Triple P/POD gebeurt;
- Praktijkonderzoek. Dit maakt duidelijk welke organisaties voor welke jeugdige de meest adequate deskundigheid bezitten, zodat optimale zorg wordt ingezet;
- Trajectregie. We gaan op een andere manier naar systemen kijken en bepalen wie vanuit de inhoud het meest betrokken is bij het cliëntsysteem;
- Model hoofdaannemer/onderaannemer. In Drenthe blijft één jeugdzorgaanbieder verantwoordelijk voor levering (en coördinatie) van zorg aan jeugdigen (en hun ouders). Dit past in het streven naar één gezin, één plan, één coördinator, één budget. Een voordeel is verder dat de middelen niet versnipperd worden ingezet;
- Cliënttrajecten. Het werken met cliënttrajecten betekent dat overgegaan moet worden op trajectfinanciering.

Wij zullen onderzoeken hoe wij trajectfinanciering binnen ons budget vorm kunnen geven. Wij maken gebruik van de ontwikkelde kennis in landelijke initiatieven. Bij trajectfinanciering beperken wij ons tot hoofdlijnen. We willen gewenste resultaten definiëren en middelen beschikbaar stellen die daarop zijn afgestemd.

Uitgangspunten en randvoorwaarden voor de ontwikkeling van trajectfinanciering:
- samenwerking tussen jeugdzorgaanbieders is belangrijker dan concurrentie;
- voorlopig beperkt de uitvoering van trajecten zich tot één aanbieder van geïndiceerde jeugdzorg;
- uitgangspunt is de ontwikkeling van een beperkt aantal trajecten;
- een trajectprijs wordt gebaseerd op de gemiddelde doorlooptijd van een groep cliënten met een vergelijkbare zwaarte van problematiek;
- we willen jaarlijks afrekenen op basis van vooraf afgesproken prestaties;
- kwaliteitsaspecten zijn belangrijk bij de inkoop van trajecten.

Landelijk Werkende Instellingen (LWI's)

Met ingang van 2013 is er sprake van volledige decentralisatie van de financiering van de zes LWI's zoals met invoering van de Wet op de jeugdzorg beoogd. Voor een zorgvuldige overgang voor zowel de cliënten als de desbetreffende instellingen is een convenant afgesloten. Het LWI-convenant waarmee nadere invulling wordt gegeven aan de gemandateerde bevoegdheden voor de justitiele taken wordt verlengd totdat ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering wordt gedecentraliseerd naar gemeenten.

In het overgangsjaar 2012 nemen de provincies de huidige financiering over. Er is dan nog sprake van een budgetgarantie per LWI en gedwongen winkelnering door de provincie. Het Rijk stelt middelen beschikbaar, gebaseerd op de verdeling van de vraag. Pleegzorgbegeleidingen nemen sterkt toe. Om wachtlijsten te voorkomen hebben wij het budget verhoogd en tijdelijk extra begeleidingen bij de William Schrikkergroep ingekocht. Om verdere toename te voorkomen stellen wij in 2012 de volgende voorwaarden aan de LWI's.
- De doelgroep bestaat uit jeugdigen uit Drenthe met een pleegzorgindicatie die niet door de Drentse pleegzorgvoorziening begeleid kunnen worden vanwege de specifieke problematiek.
- Samenwerken met de pleegzorgvoorziening van Yorneo.
- Er alles aan doen om doorlooptijden te verkorten. Bezien moet worden of perspectief biedende plaatsingen na verloop van tijd nog kunnen worden beschouwd als jeugdzorgplaatsingen. Voor jeugdigen die in een perspectief biedend pleeggezin wonen, zal worden bezien of er nog sprake is van jeugdhulp of alleen nog van verblijf.

Vanaf 2013 wordt het budget verdeeld volgens de dan geldende algemene verdeelsleutel voor de doeluitkering jeugdzorg. Deze middelen maken dan deel uit van de provinciale doeluitkering. Er is dan niet langer sprake van budgetgarantie en gedwongen winkelnering. Daarmee nemen de LWI's dezelfde positie in als andere (boven)provinciaal werkende instellingen. De provincie kan naar behoefte zorg inkopen bij de LWI's. Cliënten die specifiek zijn aangewezen op het desbetreffende zorgaanbod kunnen ook dan op grond van de Wet op de jeugdzorg hiervan gebruikmaken. Conform de wet kunnen provincies die in de toekomst mogelijk niet langer zelf dergelijk aanbod financieren, hiertoe afspraken maken met andere provincies over verrekening van de kosten.

Jeugdigen met een beperking

Het kabinet heeft het voornemen om de IQ-grens voor recht op zorg op grond van de AWBZ los te laten. Jongeren met een laag gemiddeld IQ en daaraan gekoppelde problematiek kunnen ook in de toekomst recht op AWBZ-zorg doen gelden. Juist vanwege de te verwachten duidelijkheid die het Rijk nog gaat geven, willen wij pro-actief meedenken. VWS geeft aan dat de ondersteuning van deze cliënten dichtbij geregeld moet worden met behulp van het eigen sociale netwerk. Dit sluit aan bij onze inzet die nu al gericht is op contacten met gemeenten (zie onze Drentse pilot).

Gesloten jeugdzorg/jeugdzorg plus

De regie en financiering van de gesloten jeugdzorg (jeugdzorg+), die voor de noordelijke regio door het Poortje wordt verzorgd, gaat naar gemeenten. Het is belangrijk dat de Drentse middelen ook ingezet worden voor trajecten die opname van jeugdigen in de jeugdzorg+ voorkomen. Dit geldt ook voor trajecten die nu worden ingezet in het kader van Doen wat werkt.
Wij blijven investeren in het voorkomen van gesloten plaatsingen. Het rendement zal via trajectfinanciering ten goede moeten komen aan netwerkinterventies en ambulante interventies in Drenthe.

Buitenregionale opvang

Voor een deel van de jeugdigen met een indicatie jeugdzorg kan het wenselijk of noodzakelijk zijn dat zij buiten de provincie van herkomst wordt opgevangen. Wij hebben een regeling voor de uitwisseling van cliënten met andere regio's waarbij de provincie beslist over buitenregionale plaatsingen.

Gedeeltelijke handhaving 10%-regeling

Haaglanden, Zuid-Holland en Brabant hebben de 10%-regeling per 1 juli 2010 beëindigd. De meeste andere provincies, waaronder Drenthe, hebben afgesproken dat ze de bestaande 10%-regeling voorlopig handhaven en elkaar vooralsnog geen kosten in rekening brengen. Wij gaan monitoren hoeveel cliënten uit andere provincies in Drenthe worden geplaatst en omgekeerd. Tot nu toe nemen wij meer jeugdigen uit andere provincies op dan dat andere provincies jeugdigen uit Drenthe opnemen.

Sturing

Wij willen ruimte geven aan ondernemerschap en eigen verantwoordelijkheid. Daarbij hoort ook investeren in weerstandsvermogen en risicoreserve. Als subsidiegever vragen wij om transparantie en verantwoording achteraf. Om de druk op wachttijden te verminderen, sturen wij op effectiviteit en doelmatigheid.

Actiepunten 2012

- Verkorting behandelduur en behandeltijd.
- Verbetering van de doorstroom.
- Er is geen wachttijd > 9 weken.
- Praktijkonderzoek in de keten.
- Werken met cliënttrajecten en trajectfinanciering.

6 Kennis en Kwaliteit

Wij zijn beleidsmatig verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg in de jeugdzorgketen, met name op het gebied van het (intersectorale) geïndiceerde aanbod. Gemeenten hebben de regie over het vrij toegankelijke jeugddomein.
Uitgangspunt is dat de keten voortdurend werkt aan verbeteringen in de hulp aan jeugdige en gezin (kenniscyclus). Het gaat daarbij om preventie, opvoedondersteuning en effectieve, geïndiceerde jeugdzorg. Wij willen de belangrijkste jeugd- en opvoedthema's in Drenthe in beeld brengen en met elkaar verbinden. Dat gebeurt via Resultaat Gericht Meten, Praktijkonderzoek en de Drentse Pilot Jeugd.
Provincie en gemeenten maken afspraken over:

- verbeteren van de beleidsinformatie van BJZD en jeugdhulpverleningsinstellingen die gemeenten nodig hebben om preventief beleid te kunnen voeren;
- vergroten van kennis in de eerste en tweede lijn over elkaars prestaties en stimuleren van effectievere samenwerking tussen deze vormen van zorg;
- investeren in een gezamenlijke professionaliseringsagenda van gemeenten en eerste- en tweedelijnszorg.

Resultaat gericht meten (RGM) en praktijkonderzoek

Uitgangspunt is dat door effectieve interventies minder vaak en minder lang zware jeugdzorg nodig is. Voldoende kwaliteit blijft daarbij belangrijk. Verdere ontwikkeling van RGM en praktijkonderzoek is belangrijk voor het realiseren van de ambities van de Drentse pilot jeugd, meetbaar beter.
Professionals hebben inhoudelijke informatie nodig om steeds meer (wetenschappelijke) kennis te krijgen over de best werkzame factoren in de aanpak van opgroei- en opvoedproblemen. Kennis waarmee een steeds effectievere en efficiëntere praktijk van jeugd- en opvoedhulp bereikt wordt. Het meten van resultaten is een geïntegreerd onderdeel van elke behandeling binnen Yorneo. Yorneo gebruikt hiervoor RGM en de principes van Praktijkgestuurd Effectonderzoek. Dit levert inzicht in de resultaten van de behandeling. Zie hiervoor de Effectrapportage 2009/2010 van PIONN.

PIONN heeft in samenwerking met een aantal partners de monitor PBS NL ontwikkeld waarbij onderzoeksgegevens van individuele cliënten worden uitgewisseld. Dit zorgt voor:
- snelle en transparante verwijzing. Er kan makkelijker en soepeler geschakeld worden tussen geïndiceerde en niet-geïndiceerde zorg;
- duidelijkheid over welke organisatie de meeste deskundigheid bezit, zodat het gemakkelijker wordt optimale zorg in te zetten.

Samen met gemeenten ondersteunen wij de ontwikkeling van de Drentse Onderwijsmonitor (€ 124.000 per jaar). De Drentse Jeugdmonitor (www.jeugdmonitordrenthe.nl) wordt nog volledig door ons gefinancierd (€ 144.000 per jaar). Wij willen met gemeenten afspraken maken over het vanuit PIONN verbinden van de Drentse jeugdmonitor, de onderwijsmonitor en de initiatieven vanuit PIONN.

Databank jeugdinterventies
Drenthe heeft een groot aandeel in het verder ontwikkelen van effectieve zorgprogramma's en het verrichten van praktijkonderzoek. De databank effectieve jeugdinterventies die wij altijd als criterium hanteerden voor interventies is op dit moment aan evaluatie onderhevig. De criteria die wij in plaats van de databank willen hanteren zijn "aantoonbaar effectief" voor de lichtere interventies en "bewezen effectief" (RGM) voor de zwaardere interventies. Voor wat betreft de hogere niveaus van Positief Opvoeden (vanaf niveau 6/7) blijft practise based en evidence based werken met het daarbij behorende RGM instrumentarium de norm.

Ondersteuningspunt/kennisnetwerk

Gemeenten geven aan dat met het wegvallen van de provinciale regie behoefte ontstaat aan een ondersteuningspunt jeugdzorg/onderwijs op provinciale schaal. De intentie is om daar praktijkonderzoek en resultaatmetingen van PIONN onder te brengen en provinciaal uitgerolde methodieken (POD, RAAK, PBS en SoS) te borgen. Trainingen deskundigheidsbevordering (vanuit de PLG's) zullen vanuit dit ondersteuningspunt voor geheel Drenthe worden uitgevoerd. Gemeenten kunnen ook andere taken bij dit ondersteuningspunt onderbrengen. Te denken valt aan: beheer van websites, coördinatie Drentse Verwijs Index risicojeugd, lezingen en informatiebijeenkomsten.

Binnen de Drentse pilot jeugd wordt het plan voor een ondersteuningspunt/kennisnetwerk uitgewerkt. Taken van BJZD die passen in het ondersteuningspunt zullen waar mogelijk in de pilotperiode worden overgedragen aan gemeenten.

Flexibel zorgaanbod

Als Yorneo zeer specifieke zorg niet of niet doelmatig kan leveren, bieden wij de mogelijkheid om de zorg uit te besteden aan één of meer onderaannemers. Het gaat daarbij in het algemeen om heel specifieke zorg van kleine particuliere zorgaanbieders of van een grotere aanbieder. Om veiligheidsrisico's zoveel mogelijk uit te sluiten, volgen wij de afspraken die zijn vastgelegd in het landelijk Protocol Nieuwe Zorgaanbieders en de kwaliteitseisen van het landelijk Protocol Particulier Zorgaanbod. Kwaliteit, veiligheid en toezicht moeten gegarandeerd zijn. De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor een zorgaanbod, zoals voorgeschreven in de Wet op de jeugdzorg. Dat betekent dat de hoofdaannemer er op moet toezien dat de kwaliteit geborgd is. De inspectie toetst de eisen die wij stellen aan de particuliere aanbieder volgens het protocol. De hoofdaannemer is en blijft verantwoordelijk voor registratie van incidenten bij de particuliere onderaanbieder en voor melding van calamiteiten. Er hoeft bijvoorbeeld geen klachtenregeling van de onderaannemer te zijn, maar er moet wel toegang zijn tot de klachtenregeling en procedure van de hoofdaannemer.

Jeugdigen worden niet zonder tussenkomst van een provinciaal gefinancierde zorgaanbieder geplaatst bij een particuliere zorgaanbieder. Wel bestaat de mogelijkheid om zonder tussenkomst zorg in te kopen bij een particuliere zorgaanbieder. Hierbij wordt gebruikgemaakt van een PGB op grond van de AWBZ. Het is dan de verantwoordelijkheid van de ouders om toe te zien op de kwaliteit van de geleverde zorg. Een zorgaanbieder die AWBZ-zorg levert, valt onder het regime van de Kwaliteitswet zorginstellingen. De Inspectie voor de gezondheidszorg ziet daarbij toe op de kwaliteit van de geleverde zorg. Als de jeugdige onder toezicht staat van BJZD, draagt ook de gezinsvoogdijwerker verantwoordelijkheid voor het zorgtraject. Als deze van mening is dat de met het PGB ingekochte zorg niet bijdraagt aan de oplossing van problemen, is het zijn taak er bij de ouders op aan te dringen een andere vorm van zorg te zoeken.

Nieuw zorgaanbod

Wij financieren alleen nieuw zorgaanbod dat voldoet aan de eisen van de Wet op de jeugdzorg. Zoals eerder aangegeven is nieuw zorgaanbod alleen aan de orde als Yorneo het aanbod niet kan leveren en er geen oplossing gevonden wordt in onderaannemerschap. Er dient daarbij dus sprake te zijn van een aantoonbaar hiaat in de keten. Het nieuwe aanbod moet passen binnen de provinciale doelstellingen en moet een duidelijke meerwaarde hebben ten opzichte van het bestaande aanbod. BJZD moet een positief advies geven over de vraag naar het zorgaanbod. Verder moet het aanbod evidence of practice based zijn en zoveel mogelijk uitgevoerd worden in het gezin en sociale omgeving. Bij ketenzorg moet het aanbod mede bekostigd worden door de betrokken instelling of gemeente. Het aanbod moet zich ook richten op regionaal niveau of op het niveau van meerdere zorginstellingen.

Wij financieren alleen nieuwe zorgaanbieders die:
- zorg aanbieden die voldoet aan vorenstaande criteria en in het bezit zijn van een ISO-/HKZ-jeugdzorgcertificaat;
- het landelijk protocol Nieuwe Zorgaanbieders volgen;
- toezicht van de Inspectie Jeugdhulpverlening toelaten;
- resultaten van de hulp monitoren met behulp van valide onderzoeksinstrumenten.

Buitenlands zorgaanbod

Wij willen verantwoorde zorg in het buitenland mogelijk maken die, naast de wettelijke kwaliteitseisen, aan de volgende eisen voldoet.
1. De begeleiding van de jeugdigen in het buitenland wordt uitgevoerd door gecertificeerde hulpverleners.
2. De zorgaanbieder werkt volgens een hulpverleningsplan dat, voorafgaand aan de plaatsing in het buitenland, in samenspraak met de cliënt is opgesteld.
3. De zorgaanbieder zorgt, samen met de cliënt, voor een geschikte invulling van vrije tijd.
4. De zorgaanbieder biedt de cliënt mogelijkheden voor het volgen van onderwijs.
5. De cliënt moet gebruik kunnen maken van de vertrouwenspersoon en van het klachtrecht in Nederland.
6. De zorgaanbieder biedt nazorg in Nederland.

7. De zorgaanbieder is verplicht aan de Inspectie Jeugdzorg door te geven welke organisatie in het land van plaatsing, op grond van de daar geldende wet- en regelgeving, toezicht houdt op de kwaliteit van de geleverde zorg.
8. De landen waar buitenlands zorgaanbod geboden kan worden, zijn beperkt tot de landen van de Europese Economische Ruimte.

Gezinsbegeleiding met verblijf in Frankrijk

Yorneo voert het zorgaanbod in het buitenland niet zelf uit maar via onderaannemerschap (Clé de Voute). Het gehele programma (in Nederland en Frankrijk) heeft Gezinsbegeleiding met Verblijf in Frankrijk. Dit programma is erkend en voldoet aan alle criteria voor buitenlands zorgaanbod. De hulpverleners zijn in Franse dienst. Zij zijn gecertificeerd (volgens de Nederlandse wet) maar staan onder toezicht van de Franse inspectie. Via de combinatie van provinciale eisen voor onderaannemerschap en buitenlands zorgaanbod wordt de kwaliteit voldoende geborgd.

Cliëntenbeleid

De Wet op de jeugdzorg heeft onder andere tot doel om de positie van de cliënt te versterken. Op verzoek van de cliënt kan de onafhankelijke vertrouwenspersoon hen ondersteunen bij de uitoefening van hun rechten. In de wet staat dat de cliënt de rechten die hij binnen de jeugdzorg heeft, moet kunnen uitoefenen. Hiervoor moet hij een beroep kunnen doen op een onafhankelijke en laagdrempelige voorziening.
Bij overheveling van jeugdzorgtaken worden gemeenten ook verantwoordelijk voor cliëntenbeleid. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor de pilot Jeugd.

Klachtrecht

In 2010 is de handreiking ‘Goede klachtbehandeling in de jeugdzorg’ van de Nationale Ombudsman verschenen. Deze heeft als doel om tot een meer eenduidige klachtafhandeling door BJZ’s te komen. Een goede klachtbehandeling kan leiden tot verdere verbeteringen in de jeugdzorg. De aanbevelingen uit dit rapport zijn door BJZD verwerkt in hun klachtreglement (december 2010).

Bezwaar- en beroepsprocedure tegen een indicatiebesluit
Cliënten van BJZD kunnen bezwaar maken tegen een indicatiebesluit dat door BJZD is afgegeven. Elk BJZ heeft hiervoor een bezwaarcommissie in het leven geroepen. Wanneer cliënten het niet eens zijn met de beschikking op het bezwaar, kunnen zij in beroep gaan bij de kinderrechter. De vertrouwenspersoon kan de cliënt op zijn verzoek bijstaan bij de bezwaarprocedure.

Cliëntvertrouwenspersoon
Wij subsidiëren Zorgbelang Drenthe voor de uitvoering van de functie cliëntvertrouwenspersoon. Deze is voor cliënten van BJZD en Yorneo beschikbaar. Zorgbelang Drenthe heeft met beide jeugdzorgorganisaties een samenwerkingsovereenkomst gesloten over de werkwijze van de vertrouwenspersoon. Deze is eind 2011 geëvalueerd en bijgesteld. Samen met de provincies Groningen en Fryslân subsidiëren wij de cliëntvertrouwenspersoon in Het Poortje. Deze is formeel in dienst bij Zorgbelang Groningen. Het Ministerie van VWS heeft met terugwerkende kracht (vanaf 2010) de financiering van cliëntvertrouwenspersonen voor gesloten inrichtingen overgenomen.

Belangrijk aspect is dat de cliëntvertrouwenspersoon structurele problemen signaleert als het om de belangen van cliënten gaat. Deze signalen vormen belangrijke bouwstenen voor ons cliëntenbeleid en voor betere kwaliteit van de jeugdzorg.
In het jaarverslag 2010 van Zorgbelang Drenthe is aangegeven dat ca. 120 cliënten (in 2009 ruim 80) contact hebben opgenomen met de vertrouwenspersoon. Een derde van de cliënten bestond uit jongeren, de overige cliënten waren (pleeg)ouders of verzorgers. De aard van de vragen en klachten varieert van informatie en advies over wetten en regels tot onvrede en klachten over hulpverleners, behandeling, bejegening en besluitvorming. De groei van het aantal cliëntencontacten komt vooral door de actieve benadering van de vertrouwenspersonen en door meer bekendheid onder partners in de jeugdzorg.

Steeds meer jeugdigen krijgen ambulante hulp in plaats van 24 uurszorg. Nu is gebleken dat de site www.dropjemening.nl van Zorgbelang Gelderland niet door Drentse jongeren wordt bekeken, zoekt Zorgbelang Drenthe een effectievere manier om deze ambulante jongeren te bereiken. Dit gebeurt in goed overleg met de cliëntenraad van Yorneo.

Sinds 2009 besteden BJZD en Yorneo meer aandacht aan interne klachtbehandeling. Yorneo heeft aangegeven dat registratie hiervan teveel bureaucratie met zich meebrengt. Veel zaken kunnen met een goed gesprek worden afgehandeld. Om zicht te krijgen op de aard en het verloop van de interne klachtbehandeling en de lessen die hieruit getrokken kunnen worden, zal dit onderwerp 2x per jaar met de instellingen worden besproken.

Cliëntenraden

Binnen BJZD en Yorneo is een cliëntenraad actief. Yorneo is van mening dat de huidige vorm van haar cliëntenraad niet meer aansluit bij de actuele ontwikkelingen in de jeugdzorg. Het betreft vooral wijzigingen in de hulp- en dienstverlening en de ambulantisering. Yorneo heeft gekozen voor een 'cliëntenraad nieuwe stijl' die naar verwachting vanaf december 2011 regulier bijeenkomt.
De cliëntenraad van Yorneo is voorstander van een digitaal platform voor jeugdigen die ambulante hulp ontvangen. Een dergelijk platform kan als digitale ontmoetingsplaats fungeren voor deze jeugdigen en de cliëntenraad. Wij stimuleren dat Zorgbelang en de cliëntenraad van Yorneo samen bezien hoe men de Drentse cliënten het best met elkaar in contact kan brengen.

Actiepunten 2012

- Jeugdzorginstellingen zetten zich nog meer in voor cliëntenparticipatie.
- Yorneo en BJZD rapporteren in hun jaarverslagen over behandeling en bemiddeling van klachten.
- Zorgbelang Drenthe zoekt naar een effectieve manier om signalen van jeugdigen te ontvangen.
- Zorgbelang Drenthe levert een periodieke rapportage van signalen richting Yorneo en BJZD.

Belangenorganisaties

Stichting Pleegwijzer

Samen met de provincie Groningen financieren wij Stichting Pleegwijzer die pleegouders en pleegkinderen in Drenthe en Groningen ondersteunt en hun belangen behartigt. Regelmatig

vindt in onze provincie vierhoeksoverleg met Pleegwijzer, BJZD, Yorneo en de provincie plaats. Via de e-nieuwsbrief informeert Pleegwijzer ons over haar activiteiten.

Actiepunt 2012

Wij continueren onze financiële bijdrage aan Stichting Pleegwijzer.

Regeldruk

Wij hebben eind 2010 het actieplan 'Nuttige bureaucratie' opgesteld met als doel de ervaren regeldruk in 2011 te verminderen met 25% ten opzichte van 2008. De aanbevelingen richten zich onder meer op de indicatiestelling, zorgprogramma's, één financier, ketensamenwerking, gegevensuitwisseling, dossiervorming en registratie.
De meeste aanbevelingen sluiten inhoudelijk aan op de Drentse pilot Jeugd. In het pilotplan is daarom het onderwerp Vermindering regeldruk en bureaucratie meegenomen. Aan de hand van een startmeting (begin 2011) en een eindmeting (eind 2011) zal de afname van de regeldruk in beeld worden gebracht.
Zo nodig zullen de resultaten voor ons aanleiding zijn om aanvullende maatregelen voor te stellen.

Verklaring omtrent het gedrag (VOG)

Vooruitlopend op de wettelijke plicht tot het hebben van een VOG voor werknemers in de jeugdzorg vragen wij BJZD en zorgaanbieders in de provinciale jeugdzorg om van nieuwe werknemers een recent VOG te eisen. Hiermee lopen we vooruit op de wettelijke plicht dat alle werknemers in de jeugdzorg over een recent VOG beschikken.

Verantwoordingsinformatie

Op landelijk niveau wordt gewerkt aan de realisatie van een nieuwe verantwoordingssystematiek. Volgens planning gaat deze in vanaf 2012. Provinciaal gefinancierde instellingen zullen dan begin 2013 volgens de nieuwe systematiek hun jaarverantwoording over 2012 kunnen inrichten.

Inspectie Jeugdzorg

Wij hechten veel waarde aan de bevindingen en aanbevelingen van de Inspectie Jeugdzorg. De inspectie bepaalt jaarlijks welke onderzoeken zij uitvoert. Aanvullend kan de provincie wensen voor onderzoek aandragen.

In 2010/2011 hebben verschillende onderzoeken plaatsgevonden, zoals Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen, de toetsende taak van de RvdK bij beslissingen tot terugplaatsing naar huis, vermissingen gesloten jeugdzorg, veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen en veiligheid pleegkinderen in beeld.
Dit laatste rapport was voor BJZD en Yorneo aanleiding specifieke afspraken te maken die zijn vastgelegd in de documenten: 'Convenant Netwerkpleegzorg' en 'Samenwerkingsafspraken Yorneo en BJZD aangaande veiligheid in de pleegzorg'.

Voor het rapport Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen is onderzoek gedaan bij BJZD (januari 2010). Belangrijke uitkomsten zijn:
- Adviezen en consulten van het AMK Drenthe zijn tijdig en passend en worden opgevolgd. Het merendeel van de adviesvragers is tevreden.
- De inspectie beveelt het AMK aan om structurele casuïstiekbesprekingen en intercollegiale toetsingen in de intakefase te organiseren en periodieke analyses te maken. Verder is geadviseerd om de bruikbaarheid van de gegeven adviezen en consulten periodiek en systematisch in beeld te brengen.
- De inspectie beveelt het AMK aan zich actiever op te stellen naar beroepskrachten, met name in het onderwijs.

Aanbevelingen Onderzoeksraad (Van Vollenhove).

De aanbevelingen zijn de volgende.

1. Verbetering informatie-uitwisseling tussen de medische sector en de jeugdzorg. Deze aanbeveling pakken wij op in het kader van de Drentse pilot.
2. Aanscherping van risicotaxatie- en signaleringsinstrumenten gericht op de fysieke veiligheid van kinderen en specifiek gericht op baby's en jonge kinderen. Deze aanbeveling wordt in samenwerking met BJZD opgepakt.
3. Beter zicht op een voorgeschiedenis van kindermishandeling ten behoeve van de bescherming van het kind. Deze aanbeveling wordt in samenwerking met BJZD en de Raad voor de Kinderbescherming opgepakt.

Actiepunt 2012

Wij monitoren de verbeteracties van de instellingen naar aanleiding van inspectierapporten.

Prestatie-indicatoren

In 2006 zijn het Rijk, IPO en MO-groep Jeugdzorg overeengekomen dat de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders in prestatie-indicatoren op cliëntniveau gaan registreren. Voor elk van die prestatie-indicatoren is landelijk afgesproken hoe deze gemeten worden en hoe deze data te verzamelen en te registreren. De prestatie-indicatoren zijn in de eerste plaats bedoeld om de resultaten van organisaties in de jeugdzorg meer transparant te maken, systematisch in kaart te brengen en te verantwoorden. De bedoeling is dat met behulp van de gegevens de kwaliteitsontwikkeling van de zorg beter te sturen is. Ook moeten de resultaatgegevens laten zien hoe de sector in het algemeen functioneert.

Prestatie-indicatoren zijn geen absolute meetlatten waarmee aangegeven kan worden dat de ene instelling het wel goed doet en de andere niet. Omdat de implementatie ervan nog volop in ontwikkeling is, is onderlinge vergelijking nog niet goed mogelijk. Het is bijvoorbeeld helemaal nog niet duidelijk hoe de uitkomsten van de prestatie-indicatoren doelrealisatie, wijze beëindi-

ging en tevredenheid zich tot elkaar verhouden; als de doelen niet gehaald zijn, maar de cliënt is heel tevreden, of juist andersom, wat betekent dat dan?

De prestatie-indicatoren jeugdzorg hebben betrekking op alle provinciaal gefinancierde zorg op basis van een indicatie en/of maatregel. Gekozen is voor resultaat of uitkomstindicatoren omdat deze een antwoord kunnen geven op de vraag of de hulp zin heeft gehad.
De prestatie-indicatoren zijn verbonden aan de missie en de vier kerndoelen die de jeugdzorg in de breedte nastreeft:
- zijn de hulpvragen van de cliënt beantwoord;
- is de autonomie van de cliënt versterkt;
- is de veiligheid van de jeugdige hersteld;
- vormt de jeugdige geen bedreiging meer voor de veiligheid van de samenleving.

Eind 2011 heeft het IPO een eerste gesprek met de VNG gehad over het belang van prestatie-indicatoren. De vraag is hoe inpasbaar een dergelijk traject is bij gemeentes. De vraag is in hoeverre in IPO-verband nog ingezet en geïnvesteerd moet worden in het realiseren van het voor de sturingsvisie en provinciale benchmarking benodigde instrumentarium in alle provincies en bij alle jeugdzorginstellingen (te weten bekostigingseenheden, prestatie-indicatoren en verbreding van de landelijke databank prestatie-indicatoren naar een databank voor zowel prestatie-indicatoren als prijzen op basis van zorgeenheden).

Om de afspraken binnen de Drentse pilot meetbaar beter waar te maken blijven wij sturen op de prestatie-indicatoren. De afspraken zijn:
- bewezen effectieve programma's;
- er is geen wachttijd > 9 weken;
- meer cliënten helpen binnen hetzelfde budget. Zichtbare verschuiving van meer instroom in ambulante modules en minder instroom in de verblijfsmodules.

Provinciale Staten hebben aangegeven dat zij via het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg geïnformeerd willen worden over de voortgang prestatie-indicatoren. Hierna geven wij de stand van zaken aan per 1 juli 2011 voor Bureau Jeugdzorg en Yorneo.

1 De hulpvragen van de cliënten zijn beantwoord (kerndoel).

- Mate van doelrealisatie.
- Mate van cliënttevredenheid over de resultaten van de hulp.
- Mate van reguliere beëindiging van de hulp
- Mate waarin cliënten doorstromen naar lichtere of juist zwaardere vormen van hulp.
- Mate waarin de instroom bij Yorneo (provinciale jeugdzorg) is teruggebracht.
- Mate waarin de wachttijden en de doorlooptijden bij Yorneo (provinciale jeugdzorg) zijn teruggebracht.
- Mate waarin de zorgprogramma's Yorneo bewezen effectief zijn.
- Mate waarin de capaciteit van het zorgaanbod Yorneo benut wordt in samenhang met de vraag
- Mate waarin de doorlooptijd van het BJZD is teruggebracht.
- In 2009 wacht een cliënt vanaf de aanmelding bij een toegang van BJZD maximaal 4 weken tot de aanvang van het indicatietraject.
- Het indicatietraject bij een toegang duurt maximaal 4 weken.
- Bij aanmeldingen waarbij een volledig dossier beschikbaar is bij de aanvang van het indicatietraject wordt het indicatietraject in één dag afgerond met een indicatiebesluit.

Prestatieafspraak

- 80% van de doelen die door de cliënten zijn gesteld zijn verbeterd of volledig gerealiseerd.
- De tevredenheid over de kwaliteit van de hulpverlening Yorneo is door cliënten met gemiddeld een 8 gescoord.
- Bij elke cliënt waar BJZD casemanagement biedt wordt de reden van beëindiging van de hulp vastgelegd conform Gegevenswoordenboek jeugdzorg.
- Bij 80% van de cliënten Yorneo is de hulp conform plan afgesloten.
- Sinds 2009 neemt BJZD bij einde geldigheid van indicatiebesluiten altijd een nieuw besluit ook als er geen geïndiceerde jeugdzorg meer nodig is. Als dit gerealiseerd is, kan BJZD meten in welke mate cliënten doorstromen naar lichtere of zwaardere vormen van zorg. In 2009 startte vastlegging van dit gegeven (zwaarte vervolghulp). Dit fungeert als nulmeting op basis waarvan de gewenste resultaten voor de periode 2010-2012 kunnen worden geformuleerd.
- Zichtbare verschuiving van meer instroom in ambulante zorg en minder in verblijf (Yorneo).
- Er is geen wachttijd > 9 weken (Yorneo). Yorneo stuurt intern op een wachttijd < 6 weken.
- Productie (PxQ) van ten minste 95% (Yorneo).

Stand van zaken per 1 juli 2011

- BJZD heeft nog geen afspraken met de zorgaanbieder over de aanlevering van doelrealisatie-scores op cliëntniveau en ook nog geen systeem voor de vastlegging van doelrealisatie bij de jeugdbescherming en jeugdreclassering.
- Sinds 1 mei 2011 wordt de doelrealisatie Yorneo in BergOp vastgelegd. Resultaten worden meegenomen in de effectrapportage PIONN 2010-2011.
- De uitkomsten van de C-toets 2010 BJZD zijn besproken met de cliëntenraad en andere cliënten die hadden aangegeven aan een dergelijke bespreking te willen deelnemen. Daarnaast zijn de rapportages in het managementteam en de verschillende afdelingen besproken. Dit heeft geleid tot een verbeterplan. BJZD gebruikt nog geen exitvragenlijsten. In 2012 zal bij de toegangen, de jeugdbescherming en de jeugdreclassering de exitvragenlijst ingevoerd worden.
- De meeste programma's Yorneo krijgen van de cliënt een gemiddeld rapportcijfer van 8 of hoger (zie effectrapportage PIONN 2009-2010).
- Het vastleggen van het gegeven 'Reden beëindiging van de hulp' door BJZD, gehoord hebbende de zorgaanbieder, vraagt een forse inspanning van BJZD en zorgaanbieders. Gezien het feit dat BJZD geconfronteerd is met een forste korting van het budget 2011 heeft BJZD besloten de (voorbereiding van de) implementatie van deze indicator uit te stellen. Inmiddels is bekend dat het budget voor 2012 ook geen inspanningen op dit punt mogelijk maakt. Bovendien wordt BJZD door de provincie Drenthe, in het kader van de pilot jeugd, gevraagd om waar mogelijk een 'verwijsmodel' toe te passen. Voor deze groep cliënten stopt de bemoeienis van BJZD op het moment van verwijzen.
- Bijna alle programma's van Yorneo realiseren 80% of meer hulp conform plan afgesloten (zie effectrapportage PIONN 2009-2010).
- Bij de indicator "zwaarte vervolghulp" is standaard afname van de STEP een voorwaarde. BJZD acht het niet opportuun om dit bij alle cliënten te doen omdat de toegevoegde waarde beperkt is en afname in dat geval alleen zorgt voor extra ervaren regeldruk.
- De bezetting en productie Yorneo laten zien dat er meer instroom is in de "lichte" ambulante modules en minder instroom in de verblijfmodules.
- Gemiddeld staan er minder dan 5 jeugdigen langer dan 6 weken te wachten op hulp van Yorneo. Van een wachttijd langer dan negen weken is zelden sprake.

Module/programma	Methodiekhandleiding.
Behandelprogramma 0/4	In concept
Vroeg erbij	In ontwikkeling
MKD	In concept
PMTO	Ja
IOG	Ja
Boddaert	Ja
Zo!	In ontwikkeling
Omgangscentrum	Ja
MST	Ja
MDFT	Ja
IOG-ev	Ja
Snelhulp met Verblijf	In ontwikkeling
Snelhulp Thuis	In ontwikkeling
Behandelprogramma 13/18	Ja
Au Boulot/Clé de Voute	Ja
Pleegzorg	In ontwikkeling
Gezinshulpverlening met Verblijf	In concept

- De gerealiseerde bezetting PxQ in het eerste halfjaar van 2011 was 96% (Yorneo).
- In het eerste halfjaar van 2011 was de gemiddelde doorlooptijd van de indicatiebesluiten van aanvraagdatum tot datum besluit 9,5 weken. BJZD voldoet in de meeste gevallen aan de norm. BJZD geeft aan dat de doorlooptijd onder druk staat door de bezuinigingen op de toegangen in 2011. De doorlooptijd vertoont daardoor een stijgende trend. In juli 2011 heeft de provincie incidentele middelen toegekend om deze trend om te buigen.

2 De autonomie van cliënten is versterkt (kerndoel)

- Mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd.
- Mate waarin cliënten herhaald beroep doen op provinciaal gefinancierde Drentse jeugdzorg.

Prestatie-afspraak

In 2012 wordt 80% van de indicatiebesluiten onderbouwd met een CBCL en QuickSTEP.

- Medewerkers die verantwoordelijk zijn voor het afnemen van vragenlijsten in het kader van RGM behalen een respons van ten minste 80% bij aanvang en een respons van 70% bij een aanvangs- en afsluitende meting op alle vragenlijsten die opgenomen zijn in de richtlijn per programma (Yorneo).
- Sinds 2009 meet BJZD bij nieuwe cliënten met een indicatiebesluit of de afgegeven functies bij een eerder contact met BJZD ook afgegeven zijn. Daarmee wordt inzichtelijk in welke mate sprake is van een herhaald beroep (de focus ligt hierbij op onplanmatig herhaald beroep). Op basis daarvan zullen de beoogde resultaten voor de periode 2010-2012 geformuleerd worden.

Stand van zaken per 1 juli 2011

- De inzet door BJZD van de STEP blijkt in de praktijk een zeer beperkte toegevoegde waarde te hebben. Het instrument wordt daardoor niet of nauwelijks toegepast door de professionals van BJZD.
- In het eerste halfjaar van 2011 is een respons van 59% behaald, afnemen vragenlijsten (Yorneo).
- Gegevens over de indicator 'uitblijven herhaald beroep op jeugdzorg" zijn nog niet betrouwbaar te leveren door BJZD zolang aan de randvoorwaarden nog niet is voldaan. De landelijke indicator is geherformuleerd naar Uitblijven van nieuw beroep op jeugdzorg. Het opnieuw in het zorgsysteem komen en volgen van cliënten door zorgsystemen vereist de invoering van een persoonsgebonden nummer waarmee landelijk de zorgconsumptie is te volgen. De Bureaus Jeugdzorg beschikken echter niet over een landelijk systeem waardoor dit niet mogelijk is. Ook beschikt BJZD nog niet over het BSN van al hun cliënten. Voor alle nieuwe cliënten die zich aanmeldingen sinds 1 januari 2010 vraagt BJZD wel het BSN op, voor bestaande cliënten nog niet. Ook de historie van zorgconsumptie is daarmee onvolledig. Gegevens over deze indicator zijn nog niet betrouwbaar te leveren zolang aan de randvoorwaarden nog niet is voldaan.

De provincie vindt het belangrijk dat er bij Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders bij de uitwisseling van gegevens duidelijkheid bestaat over de unieke cliënt. Wij hopen dat wij als koploperregio in de Drentse pilot mogen experimenteren met het gebruik van het BSN bij de overdracht van gegevens tussen aanbieders en Bureau Jeugdzorg.

3 De veiligheid van de jeugdige is hersteld (kerndoel)

- Mate waarin het gedwongen kader van de ondertoezichtstelling of de voogdij niet langer nodig is.
- Mate waarin de ondertoezichtstelling en de voogdij succesvol zijn beëindigd.
- De mate waarin de doorlooptijd van het onderzoek naar vermoedens van kindermishandeling van BJZD is teruggebracht.

Prestatieafspraak

- Sinds 2009 worden meldingen bij het AMK van BJZD binnen maximaal 5 werkdagen in behandeling genomen.
- Doorlooptijd van het onderzoek door het AMK van BJZD is maximaal 3 maanden.

Stand van zaken per 1 juli 2011

- De landelijke indicator is hernoemd naar 'Uitblijven van nieuwe beschermingsmaatregel'. Gegevens over deze indicator zijn door BJZD nog niet betrouwbaar te leveren zolang aan de randvoorwaarden nog niet is voldaan. Het opnieuw in het zorgsysteem komen en volgen van cliënten door zorgsystemen vereist de invoering van een persoonsgebonden cliëntnummer (BSN) waarmee landelijk door de BJZ's en de raden voor de kinderbescherming jeugdigen zijn te volgen. BJZD is in 2010 gestart met de implementatie van het BSN voor nieuwe cliënten. Voor de bestaande cliënten moet nog een inhaalslag gemaakt worden. Dit is echter een arbeidsintensieve klus waar, door de sterke groei bij de jeugdbescherming, de tijd en middelen bij BJZD voor ontbreken.
- In 2010 is 68% van de onder toezichtstellingen geslaagd. Het doel was 75%. Relatief veel cliënten werden tot meerderjarigheid begeleid (27%). Doelstelling voor 2011 is wederom een slagingspercentage van 75.
- In 2010 is 60% van de voogdijmaatregelen geslaagd. Het doel was 5%. 40% van de cliënten werd tot meerderjarigheid begeleid. Doelstelling voor 2011 is een slagingspercentage van 10.
- Alle meldingen AMK worden binnen 5 dagen in behandeling genomen.
- De doorlooptijd van het onderzoek van het AMK is gemiddeld 60 dagen sinds het tweede kwartaal van 2010. De gemiddelde doorlooptijd van het AMK valt nog steeds ruim binnen de wettelijke norm van 90 dagen.

4 De jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving (kerndoel).

- Mate waarin jeugdreclassering niet langer mogelijk is.
- Mate waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft

Prestatie-afspraak

- In 2010 slaagt minimaal 95% van de jeugdreclasseringsmaatregelen volgens de landelijke definitie.

Stand van zaken per 1 juli 2011

- In 2010 is 98% van de jeugdreclasseringsmaatregelen geslaagd. Doelstelling voor 2011 is een slagingspercentage van 90.

7 Financiën

7.1 Budget Bureau Jeugdzorg

Middelen Toegang (VWS)
In 2010 en 2011 hebben we moeten korten op de middelen voor BJZD, omdat in voorgaande jaren te veel budget was toegekend. Om met het huidige budget uit te komen is BJZD nog doelmatiger gaan werken en zijn bezuinigen doorgevoerd op onder meer indicatiestelling, servicetaken en casemanagement. Daarbij was de verwachting dat met het versterken van de CJG's de instroom naar BJZD geleidelijk zou teruglopen. In de zomer van 2011 bleek echter dat de instroom juist toenam, mede door landelijke campagnes op het terrein van kindermishandeling.

BJZD heeft in juli 2011 een analyse gemaakt van de toenemende instroom waaruit bleek dat wachtlijsten dreigden te ontstaan bij de Toegang en het AMK. Ook bleek dat BJZD voor meer cliënten casemanagement moest verzorgen dan was geraamd.
De groei van ongeveer 15% past in het landelijk beeld en komt deels door de ontwikkelingen binnen CJG's en doordat meer kinderen bereikt worden die zorg nodig hebben.
Om de acute werkdruk bij BJZD weg te nemen en wachtlijsten te voorkomen hebben wij uit eigen budget € 100.000,-- beschikbaar gesteld. Om de problemen op langere termijn aan te pakken is een plan opgesteld om de samenwerking met enerzijds de CJG's te versterken en anderzijds de doorstroom naar zorgaanbieder Yorneo te versnellen. Het plan past binnen de ambities van de Drentse Pilot jeugd.

VWS heeft nog niet bekend gemaakt hoeveel middelen voor het jaar 2012 beschikbaar zijn voor de toegangstaken. Kortingen zijn niet ondenkbaar.
BJZD zal zich binnen het Toegangsbudget richten op de kerntaken: Casemanagement voor gezinnen met een verhoogd veiligheidsrisico, professioneel verwijzen van jeugdigen vanuit het CJG naar de zorgaanbieder en het uitvoeren van AMK-taken.

Middelen Jeugdbescherming jeugdreclassering (Veiligheid & Justitie)
Het bedrag voor justitietaken is nog niet bekend, maar zal naar verwachting nagenoeg hetzelfde zijn als voor 2011 met een kleine verhoging in verband met het 12-maandsgemiddelde. Actueel is het bepalen van de kostprijzen voor jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringszaken. Uit onderzoek van onder meer Deloitte is gebleken dat de huidige tarieven niet toereikend zijn, zelfs als er doelmatiger gewerkt gaat worden. Het Rijk heeft de Algemene Rekenkamer gevraagd onderzoek te doen naar de tarieven van de jeugdbescherming. In november 2011 komt het Rijk met een definitieve bepaling van de kostprijzen. Gevreesd moet worden dat een ophoging van de kostprijs tenietgedaan wordt door een al eerder aangekondigde efficiencykorting.

Zonder een toereikende financiering kunnen provincies niet aan de afspraken voldoen die door het IPO met het ministerie zijn gemaakt in het kader van het Deltaplan.

Voor de ondersteuning van het transitieproces hebben wij een signaal gekregen dat we mogelijk ongeveer € 100.000,-- zullen ontvangen.

In Drenthe bleek in het voorjaar van 2011 dat BJZD bij een gelijkblijvende instroom afstevent op een tekort bij de jeugdbescherming van circa € 400.000,--. Deze problematiek hebben wij per brief aangekaart bij het ministerie. We hebben een beroep gedaan op de middelen die het Rijk beschikbaar stelt voor noodsituaties. In oktober 2011 heeft het Bureau Ernst & Young in opdracht van het Rijk de noodsituatie bij BJZD onder de loep genomen. Aan de hand van haar bevindingen heeft het ministerie besloten om Drenthe eenmalig een extra bijdrage te geven van € 400.000,-- waarmee de acute noodsituatie voor 2011 is opgelost. Het rapport van Ernst & Young met zijn bevindingen wordt pas in december toegestuurd, maar duidelijk is al wel dat de afdeling jeugdbescherming en jeugdreclassering van BJZD feitelijk te kleinschalig is om kostendekkend te werken. Ook al gaan de kostprijzen in 2012 omhoog dan nog zullen we senario's voor schaalvergroting moeten gaan ontwikkelen.

7.2 Budget zorgaanbod

Het volume aan dag- en nachthulp, pleegzorg, dagbehandeling en jeugdhulp wordt berekend op basis van de ramingen van het Sociaal Cultureel Planbureau. Toekenning binnen elke provincie

en regio vindt plaats op grond van het verdeelmodel. Wij financieren op basis van de vraag, binnen de ruimte die de totale doeluitkering ons biedt. De groeiende vraag naar jeugdzorg werkt voor een deel door naar het provinciaal gefinancierde zorgaanbod. Aansluiting van het hulpverleningsaanbod van Yorneo bij de pedagogische basisvoorzieningen leidt ook tot meer vraag en daarmee meer inzet van middelen. De verwachting is dat in de toekomst meer provinciale ambulante jeugdzorg zonder indicatie aangeboden wordt. Dat betekent een daling van het aantal gebruikers in de geïndiceerde zorg. Hierdoor zal de gemiddelde prijs (kosten) per gebruiker voor geïndiceerde zorg stijgen.

Het Rijk geeft jaarlijks een vergoeding voor loonstijgingen (OVA). Elk jaar is het weer onzeker of het Rijk deze OVA verstrekt. Daarom beschikken we de OVA pas aan de zorginstellingen als we definitief een toezegging van het Rijk hierover hebben ontvangen. Ook is het belangrijk dat de OVA structureel doorwerkt in het nieuwe beschikkingsjaar. Vorig jaar dreigde dit even niet te gebeuren, maar uiteindelijk is dit door druk vanuit het IPO toch doorgevoerd. Het blijft echter een risico.

Het komt gemiddeld één keer per jaar voor dat iemand met spoed opvang nodig heeft buiten de provincie, omdat de zorgaanbieders in Drenthe dit niet kunnen bieden. Dat is niet te voorkomen. Ook zijn er soms wettelijke uitspraken, waarbij de opvang buiten onze gefinancierde zorginstellingen moet plaatsvinden. Meestal zijn dit schrijnende gevallen, waarbij de rechter het persoonlijke en maatschappelijke belang zwaarder weegt dat het financieringsprobleem. We zijn dan genoodzaakt deze kosten te vergoeden en voor deze situaties budget te reserveren.

7.3 Gerealiseerde inzet doeluitkering 2010

Hierna geven we een gedetailleerde uitwerking aan van de subsidies van BJZD en de gesubsidieerde zorginstellingen. De hierin opgenomen cijfers van 2010 zijn conform de SISA-cijfers in de bijlage van de provinciale jaarrekening 2010. Voor 2012 zijn de laatste cijfers meegenomen van het onderhandelingstraject met de instellingen, dat nu bijna is afgerond.

Het jaar 2010 was evenals 2009 financieel een moeilijk jaar, omdat de rijksbijdrage voor de jeugdzorg onvoldoende was om de wettelijke taken en ambities van de provincie uit te voeren.

In die jaren hebben we noodgedwongen vooruit moeten lopen op de extra rijksmiddelen die wij in 2011 hebben ontvangen door de nieuwe herverdelingssystematiek. Dit was noodzakelijk om de afgesproken doelen en prestaties te kunnen behalen. Eind 2010 bedroeg het tekort bij de egalisatiereserve jeugdzorg € 1.077.000,-- . Dit tekort hebben we in 2011 ingelopen, zodat er weer evenwicht is ontstaan tussen de uitgaven en inkomsten. Dit hebben we gedaan met de extra middelen van de herverdeling in 2011 en door de jeugdzorginstellingen in 2011 minder budget te geven. Hierdoor staan de werkzaamheden van deze jeugdzorginstellingen wel onder druk en lopen we meer risico. Het is een grote opgave om met de krappe middelen alle wettelijke taken (geen wachtlijsten, snelle doorlooptijden) te realiseren. Ook de ambities om het lokale jeugdbeleid te ondersteunen en zo de instroom in zwaardere vormen van jeugdzorg te voorkomen (zoals verwoord in het Afsprakenkader IPO – Rijk 2010-2011 en het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2011) staan onder druk.

7.4 Geplande inzet van autonome middelen "Mijn jeugd" voor 2012

2012 is het laatste jaar van de sociale agenda. De middelen vanuit de sociale alliantie "Mijn jeugd", die beschikbaar waren voor de versterking van de CJG's en de ZAT's in het onderwijs, zijn niet meer beschikbaar. Ook de extra middelen voor de implementatie van POD en SoS bij BJZD zijn zoals vermeld gestopt per 2011. Beide trajecten zijn per 2012 verankerd in regulier beleid.

In 2012 is nog een bedrag aan autonome middelen beschikbaar van in totaal € 675.000,-- dat voor € 500.000,-- gebruikt zal worden voor de Drentse Pilot jeugd. Dit bedrag zal worden gebruikt voor de projectorganisatie en voor boven regionale projecten. Nadere informatie is te vinden in het Pilot projectplan. De rest van de autonome middelen wordt gebruikt voor vernieuwend zorgaanbod.

Bijlage 2 A	2010			2011			2012		
	subsidieverlening t -/- 2			subsidieverlening t -/- 1			begrote subsidie t		
	prijs per eenheid	hoeveel-heid	subsidie-bedrag	prijs per eenheid	hoeveel-heid	subsidie-bedrag	prijs per eenheid	hoeveel-heid	subsidie-bedrag
I. De stichting, die een bureau jeugdzorg in stand houdt									
(v)OTS < 1 jaar	7650	183	1.458.335	7757	183	1.419.531	7944	135	1.072.440
OTS overig	6466	252	2.012.853	6557	252	1.652.364	6716	330	2.216.280
voorlopige voogdij	5357	3	5.432	5432	3	16.296	5563	1	5.563
voogdij	3818	87	356.174	3872	87	336.864	3965	90	356.850
jeugdreclassering	5094	200	1.168.944	5165	200	1.033.000	5283	225	1.188.675
centrale overhead			236.972	289	730	210.970	296	781	231.176
financiële taken en KR pleegzorg			11.067				106	107	11.342
samenloop	743	14	8.287	753	14	10.542	770	20	15.400
ITB harde kern	1263	36	43.543	1281	36	46.116	1345	55	73.975
ITB Criem	1694	27	25.766	1718	27	46.386	1757	20	35.140
STP	1694	0	0	1718	0	0	1757	12	21.084
Aantallen gedragsmaatregel: adviestraject	2114	5	0				2189	2	4.378
Aantallen gedragsmaatregel: uitvoeringstraject	4684	2	1.170				4850	1	4.850
Netwerkberaad	29479	1	13.626				131	120	16.720
Trajectberaad	8625	1	2.693				150	60	9.000
Casusoverleg		1	12.275			0			29.400
totaal Justitie taken			5.357.137			4.772.069			5.262.873
indicatiestelling			3.246.881						1.313.718
advies- en meldpunt kindermishandeling			1.435.822						1.546.968
casemanagement / contactpersoon			1.293.303						3.083.495
consultatie / deskundigheidsbevordering voorliggende voorzieningen			0						vervallen
niet-geindiceerde ambulante zorg			317.083						vervallen
kindertelefoon			151.692						149.000
totaal VWS taken			6.444.781			5.800.000			6.093.181

Bijlage 2 A	2010			2011			2012		
	subsidieverlening t -/- 2			subsidieverlening t -/- 1			begrote subsidie t		
	prijs per eenheid	hoeveel-heid	subsidie-bedrag	prijs per eenheid	hoeveel-heid	subsidie-bedrag	prijs per eenheid	hoeveel-heid	subsidie-bedrag
totaal taken bureau jeugdzorg									
clientvertrouwenspersoon bureau jeugdzorg									
experimenten									
steunfuncties									
totaal overige posten			0			0			-
totaal subsidie bureau jeugdzorg			11.801.918			10.572.069			11.356.054
II. Zorgaanbod									
dag- en nachthulp			7.343.673			5.274.009			4.131.848
pleegzorg			5.225.012			5.426.947			7.095.206
dagbehandeling			7.951.849			9.468.407			9.767.915
totaal verblijf			20.520.534			20.169.363			20.994.969
jeugdhulp			2.769.175			3.082.630			5.328.147
totaal jeugdhulp			2.769.175			3.082.630			5.328.147
provinciale clientenorganisatie									
clientvertrouwenspersoon voor zorgaan-bieders			156.000			156.000			162.123
experimenten									
steunfuncties									
huisvesting									
totaal overige posten			156.000			156.000			162.123
totaal subsidies zorgaanbod			23.445.709			23.407.993			26.485.239

Opmerkingen

t - 2 De normbedragen voor het justitiedeel zijn vorig jaar niet goed opgegeven. De normbedragen die nu in de lijst staan zijn overgenomen uit de beschikking dd 25-1-2010
De genoemde hoeveelheden zijn conform de opgave SISA, dwz de aantallen uit 2009. Hierdoor is er geen relatie te leggen met het subsidiebedrag.
Het totaalbedrag komt overeen met de SISA opgave de onderliggende bedragen met de realisatie bij bureau Jeugdzorg.

t - 1 bedragen exclusief OVA 2011

t bedragen exclusief OVA 2012

7.5 Beschikbare middelen doeluitkering en verwachte uitgaven 2012

Actualisatie verdeelmodel Jeugdzorg

In 2011 heeft een actualisatie plaatsgevonden van het verdeelmodel Jeugdzorg door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). Het verdeelmodel geeft een beeld van de vraag naar jeugdzorg in de verschillende jeugdzorgregio's. In IPO-verband is deze actualisatie besproken en in februari 2011 is hierover een besluit genomen. De herverdeling van de doeluitkering Jeugdzorg die aan het geactualiseerde verdeelmodel is gekoppeld, leidt ertoe dat wij over 2 jaren verspreid er in totaal € 1.074.000,-- bij krijgen (€ 537.000,-- in 2012 en € 537.000,-- in 2013). De doeluitkering Jeugdzorg groeit daarmee van € 30.513.000,-- in 2011 naar € 31.050.000,-- in 2012 en € 31.587.000,-- in 2013. Drenthe blijft echter na Zeeland, de provincie met de laagste doeluitkering Jeugdzorg (2,8% aandeel). De komende jaren zullen de taken jeugdzorg en de doeluitkering jeugdzorg stapsgewijs worden overgedragen naar de gemeenten. De specifieke invulling van dit traject is nog niet bekend.

Provinciale middelen Jeugdzorg

De provinciale middelen jeugdzorg nemen echter af. Wij hebben de afgelopen periode, vanwege onvoldoende rijksbudget jeugdzorg in het kader van de Wet op de Jeugdzorg (specifieke doeluitkering), incidentele autonome middelen aan de jeugdzorgmiddelen toegevoegd, ter ondersteuning van gemeenten en ter bestrijding van wachtlijsten. Het ging hierbij om prioriteitsgelden vanuit het collegeprogramma en om zogenaamde flexmiddelen binnen het huidige programma 4. Ze waren incidenteel en fluctueerden van jaar tot jaar.
Het prioriteitsgeld was incidenteel beschikbaar gesteld en valt in 2012 weg uit de begroting. Via de sociale agenda 2009-2012 wordt (gedekt uit programma 4) alleen in 2012 nog € 500.000,-- ingezet voor dit doel. En omdat binnen het sociale domein vanaf 2011 bezuinigingen worden doorgevoerd, zijn de komende jaren geen of nauwelijks autonome flexgelden meer beschikbaar. Alleen voor 2012 is nog een bedrag beschikbaar van € 175.000,--.
Anders dan andere provincies hebben wij uit de autonome middelen geen jeugdzorgaanbod gefinancierd, maar alleen preventieprogramma's gericht op het voorkomen van instroom in de jeugdzorg. Het gaat daarbij om de inzet voor de programma's POD, SoS en om de inzet sociale allianties jeugd. Dit laatste is via de gemeenten ingezet voor inrichting en versterking van de

CJG's en voor ZAT's. Daarbij is aandacht geschonken aan een heldere aansluiting bij de provinciale jeugdzorg.

Tarieven problematiek

In paragraaf 7.1 is de problematiek van de ontoereikende kostprijzen voor jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringszaken aangegeven. Omdat nog onduidelijk is wat hiermee gedaan wordt en omdat onzeker is of het Rijk in 2012 nog een efficiencykorting gaat toepassen, hebben we met de verdeling middelen 2012 de bestaande kostprijsvergoedingen gehanteerd.

Decentralisatie landelijk werkende instellingen (LWI's)

Met ingang van 2013 is er sprake van volledige decentralisatie van de financiering van de zes LWI's. Dit geeft extra financieel risico bij de provincies. Voor een zorgvuldige overgang is een convenant afgesloten. In het overgangsjaar 2012 nemen de provincies de huidige financiering over en stelt het Rijk middelen beschikbaar, gebaseerd op de vraag over de afgelopen jaren. Vanaf 2013 wordt het budget verdeeld volgens de dan geldende verdeelsleutel en krijgen we € 110.000,-- minder van het Rijk. Deze middelen maken dan deel uit van de provinciale doeluitkering. De werkelijke vraag kan de beschikbaar gestelde middelen mogelijk overstijgen. Ook zullen we dan opnieuw moeten bekijken welke instellingen we wel gaan financieren en welke niet, of dat we gebruik gaan maken van het model hoofdaannemer/onderaannemer. Dit geeft extra juridische risico's.

Pleegzorgvergoeding

De pleegzorgvergoeding van het Rijk, die we via Yorneo uitkeren aan pleeggezinnen, is vanaf 2011 verhoogd van € 200,-- naar € 1.000,--.

De verwachte beschikbare middelen 2012 zijn als volgt.

Oorspronkelijke uitkering VWS voor BJZD en zorgaanbod	€ 30.513.000,--
Effect herverdeling middelen 2012	€ 537.000,--
Uitkering justitiële taken BJZD (bij gelijkblijvende aantallen)	€ 5.340.000,--
Verwachte structurele doorwerking OVA 2011	€ 905.000,--
Aanvulling pleegzorgvergoeding	€ 212.000,--
Decentralisatie landelijk werkende instellingen (LWI's)	€ 1.438.000,--
OVA 2012 (nog niet bekend)	€ PM
Totaal	**€ 38.945.000,--**

De verwachte uitgaven 2012 zijn als volgt.

Bureau Jeugdzorg:	
Justitietaken	€ 5.263.000,--
toegangstaken VWS	€ 6.093.000,--
Zorgaanbod	€ 26.485.000,--
Onvoorzien	€ 604.000,--
Totaal	**€ 38.445.000,--**
Reserve*	€ 500.000,--

* De laatste jaren hebben we geen reserve kunnen vormen om tegenvallers op te vangen. Voor 2012 houden we minimaal een reserve aan van € 500.000,-- voor de risico's die we lopen.

Afsprakenkader IPO – Rijk

Volgens de afspraken in het Afsprakenkader IPO – Rijk zullen we een deel van de doeluitkering aanwenden om zorgaanbod vanuit Yorneo vrij toegankelijk en nog meer op maat aan te bieden aan gemeenten. Binnen de kaders van de Drentse pilot jeugd is inmiddels met gemeenten geïnventariseerd aan welk vrij toegankelijk aanbod het meeste behoefte bestaat. Met ingang van 2012 zal Yorneo deze zorg 'op maat' gaan leveren waarbij aandacht is voor samenwerking met de andere CJG partners. Het uitgangspunt bij deze werkwijze is dat gemeenten de zorg blijven inkopen als de financiering van provincies naar gemeenten gaat.

Bijlage

Uitleg programma's, methodes etc.

Au Boulot

'Au Boulot' is een intensief behandelprogramma voor jongeren van 15 tot 18 jaar met complexe gedragsproblemen die op alle fronten zijn vastgelopen. De aanpak bestaat uit 3 tot 6 maanden wonen en werken in Frankrijk onder begeleiding van een hulpverlener, ouderbegeleiding en intensieve coaching na terugkeer.

Deltamethode

De Deltamethode is een landelijke werkwijze binnen de jeugdbescherming. De Deltamethode stelt de ontwikkeling en de veiligheid van het kind centraal. De gezinsvoogd werkt met het 'plan op tafel' op een open en transparante wijze samen met de ouders. Bij de methode hoort een caseload van 1:15. Hierdoor kan de gezinsvoogd intensief met ouders en kind aan de slag en wordt sneller dan voorheen duidelijk of het perspectief dat de ondertoezichtstelling na verloop van tijd niet meer nodig is, reëel is.

Drentse Pilot Jeugd

In de Drentse Pilot Jeugd 'Als jeugd en toekomst telt' bereiden de 12 Drentse gemeenten en de provincie Drenthe zich samen voor op de overdracht van de jeugdzorg aan gemeenten. De 12 Drentse gemeenten en provincie benutten deze transformatie van de jeugdzorg om nog efficiënter en doelmatiger te gaan samenwerken. Binnen de Drentse pilot jeugd is uitgesproken dat provincie en gemeenten zich in de transformatiefase samen verantwoordelijk voelen voor de jeugdzorg en samen optrekken in het transformatie proces. Daarbij is de visie verwoord in "Opvoeden Versterken" leidend voor het proces. De pilot loopt van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2012, met een mogelijke verlenging in 2013 en 2014.

Multi Dimensionele Familie Therapie (MDFT)

MDFT is een systeemtherapie aangevuld met bemoeizorg. MDFT is bedoeld voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar die overmatig drugs en/of alcohol gebruiken en daarnaast vaak gedrags- of psychische stoornissen vertonen. Zij zijn op meerdere leefgebieden vastgelopen of dreigen daarop vast te lopen. MDFT richt zich niet alleen op de jongere zelf, maar ook op het gezin en

op de bredere sociale omgeving van de jongere. Het doel van MDFT is het realiseren van een verslavingsvrije leefstijl zonder delict- en ander probleemgedrag, en het verminderen van het risico op (strafrechtelijke) recidive. Een MDFT-traject neemt 6 maanden in beslag, met 2 tot 3 sessies per week.

Multi Systeem Therapie (MST)

MST is een intensieve, ambulante behandelingsmethode gericht op jongeren met ernstig antisociaal en delinquent gedrag, die op het punt staan om uit huis geplaatst te worden. MST richt zich op alle risicofactoren die samenhangen met dit probleemgedrag. De interventies die binnen MST worden ingezet richten zich vooral op ouders en andere sleutelfiguren uit de omgeving van de jongere, maar meestal wordt ook gewerkt aan het vergroten van vaardigheden van de jongere zelf, het functioneren op school en de omgang met leeftijdgenoten. De behandelduur is gemiddeld 3 tot 5 maanden.

Opvoeden Versterken

De notitie "Opvoeden Versterken" (november 2010) van prof. dr. T.A. van Yperen, drs. P.M. Stam; Onafhankelijk advies in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, pleit voor ondersteuning van ouders en jeugdigen waarbij het accent ligt op de ambitie om kinderen veilig en evenwichtig op te laten groeien in de eigen sociale omgeving. De rol van alle partijen die deel uitmaken van de ondersteuningsstructuur verandert daarbij van het 'probleem uit handen nemen' naar een houding van 'eigen kracht herwinnen'.

Positief Opvoeden Drenthe

Positief Opvoeden Drenthe (basismethodiek binnen de Drentse CJG's) is gebaseerd op de principes van Tripel P en maakt zoveel mogelijk gebruik van de eigen kracht van ouders, gezinnen en (familie)netwerken. Dit past goed bij de Drentse cultuur waarin nog veel bereidheid bestaat om elkaar te ondersteunen. Via de Drentse pilot Jeugd worden deze ambities verbreed naar het jeugdbeleid (civil society/communities that care). Hierin wordt ook uitgebreid beschreven hoe deskundigheid vanuit de gespecialiseerde jeugdzorg het lokale beleid duurzaam kan ondersteunen (ketenniveaumodel).

Positive Behavior Support (PBS)
PBS is een schoolbrede, preventieve aanpak van gedrag, gericht op alle leerlingen. De methode gaat ervan uit dat wanneer positief gedrag gestimuleerd wordt, ook in de thuissituatie, kinderen zich dat gedrag ook eigen zullen maken. Een aantal Drentse scholen gaat met deze methode werken.

Praktijkonderzoek
Praktijkonderzoek maakt duidelijk welke organisaties voor welke jeugdige de meest adequate deskundigheid bezitten, zodat optimale zorg wordt ingezet.

Professionele Leer Gemeenschappen (PLG)
PLG's zijn intervisiebijeenkomsten van professionals uit het onderwijs, Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en zorgaanbieders om te stimuleren dat uitvoerend werkers, leraren en schoolleiders van en met elkaar (en van en met experts) kunnen leren.

Resultaat Gericht Meten (RGM)
RGM is een systeem ontwikkeld door PIONN in samenwerking met verschillende universiteiten en het NJI, dat de resultaten van de hulp meet tijdens en na een behandeling. Dit systeem meet de draagkracht en draaglast van cliënt en cliëntsysteem en de cliënttevredenheid. RGM biedt ons als financier de mogelijkheid om effectieve en doelmatige programma's in te kopen.

Signs of Safety of Veilig Opvoeden (SoS)
De SoS-methode is een manier van werken die ontwikkeld is in Australië en die inmiddels wereldwijd wordt gebruikt om kindermishandeling tegen te gaan. SoS gaat uit van de goede wil en inzet van ouders en het netwerk om het gezin heen. De hulpverleners kijken en luisteren goed, maar het opgeheven vingertje komt er niet aan te pas.

Stepped care
De beroepsopvoeders in pedagogische basisvoorzieningen, zoals kinderleidsters en leerkrachten, kunnen ouders voorlichten en ondersteunen bij de aanpak van veel voorkomende, 'gewone' gedragsproblemen van hun kinderen. Bij 'gewone problemen' valt te denken aan koppigheid, slaan of pikken van andermans spullen.
Kinderen en opvoeders die geen baat hebben bij dit aanbod, moeten een lichte vorm van hulp kunnen krijgen om de gedragsregulatie alsnog in orde te krijgen. Sommige kinderen en ouders

hebben ook daaraan niet genoeg. Zij moeten specialistische hulp kunnen krijgen. Zo'n 'getrapte aanpak' staat ook wel bekend als 'stepped care'. Essentieel is dat elke stap bestaat uit effectieve interventies en daaromheen noodzakelijke ketens. Bij stepped care gaat het erom dat men - wanneer nodig - jeugdigen niet dóórschuift, maar specialisten tijdelijk laat áánschuiven. Uitgangspunt daarbij is de gewone leefomgeving van de jeugdige zoveel mogelijk te versterken.

Veilig Opgroeien Drenthe (VOD)
Veilig Opgroeien Drenthe is het Drentse vervolg op het landelijke project RAAK in het kader van 'veilig opgroeien' gericht op de aanpak van kindermishandeling, zoveel mogelijk met de gezinsleden zelf. Hierbij wordt uitgegaan van de goede wil van ouders en het netwerk om het gezin heen.

Vroeg erbij/Alert4U
Opvoedhulp op kinderdagverblijven en peuterspeelzalen in Drenthe. Het project Vroeg erbij/Alert4U stelt de kennis en ervaring van Yorneo op het gebied van jonge kinderen met opvoed- en opgroeiproblematiek ter beschikking aan voorschoolse voorzieningen zoals peuterspeelzalen of kinderopvangcentra. Op die manier werken we samen aan een positief ontwikkelings- en opvoedklimaat voor kinderen in Drenthe.

Afkortingenwijzer

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BAM	Beter, Anders, Minder
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BJZD	Bureau Jeugdzorg Drenthe
CBCL	Child Behaviour Checklist
CFJ	Commissie Financiering Jeugdzorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGD	Geestelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GSR	Groot Stedelijke Regio (Rotterdam, Amsterdam, Haaglanden)
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitszorg
IPO	Interprovinciaal Overleg
J-GGz	Geestelijke Gezondheidszorg Jeugd
JJI	Justitiële Jeugdinrichting
JOT	Jongerenopvangteam
LRF	Landelijke Rapportage Format
LVGj	licht verstandelijk gehandicapten jeugd
LWI	Landelijk Werkende Instellingen
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MDFT	multi dimensionele familie therapie
MDT	Multi Disciplinair Team
MST	multi systeem therapie

MvO	Maatregel van Opgroeiondersteuning
NJI	Nederlands Jeugd Instituut
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van
OTS	ondertoezichtstelling
PBS	Positive Behaviour Support
PGB	persoonsgebonden budget
PIONN	Praktijkgestuurd Innovatie & Onderzoeksnetwerk Noord-Nederland
PLG	Professionele Leer Gemeenschappen
POD	Positief Opvoeden Drenthe
RAAK	Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling
RGM	Resultaat Gericht Meten
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SoS	Signs of Safety
STEP	Standaard Taxatie Ernst Problematiek
Triple P	Positive Parenting Program (Positief pedagogisch programma)
vo	voortgezet onderwijs
VOD	Veilig Opgroeien Drenthe
VOG	verklaring omtrent gedrag
VVE	voor- en vroegschoolse educatie
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WSG	William Schrikker Groep
ZAT	zorgadviesteam
ZVW	Zorgverzekeringswet

Inspraaknotitie Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2012

De volgende instellingen en organisaties hebben schriftelijk of per e-mail gereageerd op het concept Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2012.

1. Gemeente Hoogeveen
2. Zorgbelang Drenthe
3. Raad voor de Kinderbescherming
4. Yorneo
5. Bureau Jeugdzorg Drenthe (BJZDrenthe)
6. Stichting De Kring Noord (mw. Kamst)
7. Accare
8. Stichting Belangenbehartiging Pleeggrootouders Nederland (mondeling)
9. Ambiq 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 noemt de prettige samenwerking met de provincie. Er ligt een heldere visie op de jeugdzorg als product van constructieve samenwerking tussen provincie en gemeenten. Het uitvoeringsprogramma biedt goed zicht op de volle breedte en complexiteit van de jeugdzorg. De provinciale regie heeft een stevig fundament.
b. **Zorgbelang Drenthe**
   Zorgbelang is verheugd dat verschillende aspecten, zoals kwaliteit en cliëntenbeleid, aandacht krijgen in het uitvoeringsprogramma. Zorgbelang kan zich vinden in de actiepunten zoals deze zijn geformuleerd.
c. **Raad voor de kinderbescherming**
   De benoemde doelstellingen worden van harte door de Raad onderschreven. Verzocht wordt om de afkorting RvdK eenduidig te gebruiken.
d. **Yorneo**
   Yorneo geeft de complimenten voor het stuk. De uitgebreide reactie van Yorneo moet geen verkeerde indruk wekken, niet alles waar Yorneo blij mee is kan

worden opgeschreven, aldus Yorneo zelf. Juist in deze transitieperiode ziet Yorneo het belang van gezamenlijk optrekken. Vandaar die uitgebreide reactie met extra aandacht voor het aanbrengen van scherpte in de formuleringen.

e. **BJZ Drenthe**
BJZD kan zich goed herkennen in het concept Uitvoeringsprogramma. Waar mogelijk anticipeert BJZD op de transitie van de jeugdzorg.

d. **De Kring**
Het uitvoeringsprogramma lijkt meer op een bezuinigingsoperatie dan op een programma dat het beste voor heeft met de jeugd. Het is bekend dat valse meldingen bij het AMK en de RvdK binnenkomen waarbij niet aan waarheidsvinding wordt gedaan. Dat heeft zich onlangs in Drenthe voorgedaan. Een kind kan daardoor uit huis geplaatst worden zonder dat het nodig is. Kritiek is er verder op beperking van indicatiebesluiten, tevredenheidsonderzoeken, en uithuisplaatsingen. Gepleit wordt voor een betere opleiding van professionals en een respectvolle behandeling van kinderen en ouders. Meegestuurd is een casus uit een andere provincie. Verzoek alle gevallen van kinderen die al jaren uit huis geplaatst zijn opnieuw te bezien.

e. **Accare**
Het uitvoeringsprogramma is helder opgebouwd en consistent met het meerjarenbeleidskader. Het jeugdzorgaanbod in Drenthe is van aansprekende kwaliteit en kosteneffectiviteit. De provincie laat echter onvoldoende blijken dat Drenthe met Yorneo en Accare waarschijnlijk de 2 meest innovatieve jeugdzorgorganisaties in Nederland heeft. De jeugdzorg kan nog beter en tegen lagere kosten vorm en inhoud krijgen.
De kennis die Accare bezit op het gebied van opvoeding, verbonden aan kennis van sociaal psychiatrische achtergronden, krijgt te weinig aandacht in de tekst. Accare is specialist in gedrags- en emotieontwikkeling.

f. **Stichting Belangenbehartiging Pleeggrootouders Nederland**
De heer Vrancken van de SBPN geeft aan dat vooral het gedeelte over het na 3 jaar overnemen van de voogdij onder pleeg(groot)ouders voor opschudding zal zorgen .

g. **Ambiq**
De visie van de provincie wordt ondersteund. Er wordt actief beleid gevoerd t.a.v. de overheveling van jeugdzorg naar gemeenten. Gemist wordt de actieve houding t.a.v. jeugdzorg die niet onder directe verantwoordelijkheid van de provincie valt. Ambiq beveelt aan om ook mee te nemen wat speelt onder aanbieders die nu nog vallen onder zorgverzekering, AWBZ en JJI.

Beschouwing
Wij zijn blij met de overwegend positieve reacties die aangeven dat er veel draagvlak bestaat voor ons beleid.

In ons uitvoeringsprogramma besteden wij met name aandacht aan zorgaanbieders die onder de Wet op de jeugdzorg en daarmee onder onze verantwoordelijkheid vallen. We hebben het dus niet specifiek over aanbieders vanuit andere sectoren zoals Accare en Ambiq. Wij waarderen hun bijdrage aan de brede jeugdzorgketensamenwerking. Zoals in de visie van de Drentse pilot jeugd staat beschreven zal hun specifieke kennis hard nodig zijn. Het is jammer dat er maar 1 gemeente heeft gereageerd, maar binnen de Drentse pilot jeugd - die we samen met gemeenten uitvoeren - geven gemeenten ons ook input op ons beleid. De reactie vanuit Hoogeveen is waardevol en heeft geleid tot aanpassing van de tekst. We overwegen het volgende uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2013 grotendeels met gemeenten op te stellen.
Wij hebben het signaal van De Kring aandachtig gelezen. In ons jeugdzorgbeleid streven wij al jaren naar een verbeterde samenwerking tussen alle organisaties die actief zijn op het terrein van de zorg voor jeugd; in het belang van jeugdigen, ouders en hun sociale netwerk. Wij verwachten dat de komende stelselwijziging hieraan een belangrijke bijdrage zal leveren. Met onze Drentse pilot jeugd geven wij invulling aan de transitie. Wij zijn voorstander van de inzet van de kracht van het netwerk. De signalen die wij ontvangen bespreken wij met overheden en betrokken organisaties.

Conclusie
De algemene reacties geven geen aanleiding tot aanpassing van het plan.

Reacties per hoofdstuk

Samenvatting

a. Yorneo

Verzocht wordt om de zin op pag. 4 (3e alinea): *Deze afspraken hebben tot doel…* positiever te formuleren. In dezelfde alinea wordt gesproken over nazorg. In de transitie bestaat dat begrip niet meer. Verder wordt de ombouw van dure naar goedkope varianten genoemd. Yorneo spreekt liever over ombouw van hulp buiten de opvoedmilieus van kinderen naar hulp die binnen deze milieus wordt aangeboden.
In de 5e alinea wordt aangegeven dat toegangstaken geleidelijk worden ondergebracht bij de CJG's. Beter is aan te geven dat toegangstaken zullen verdwijnen en van vorm veranderen. Veranderde taken zullen geleidelijk worden ondergebracht bij het CJG.
Op pag. 5 (1e alinea) is een woord na 'gespecialiseerd' weggevallen. In de 2e alinea klopt de argumentatielijn niet. Yorneo doet een voorstel voor aanpassing.

Voor het laatste deel van de alinea pleit Yorneo ervoor om te spreken van 'aantoonbaar effectieve programma's.' Verdere ombouw kan voor 2012 nog als doel blijven staan. Daarna is de bodem bereikt. Ambulantisering is dan ook geen goede term meer. Het gaat vooral om verbetering van effectiviteit, kortere behandelduur e.d.
De begrippen eerste lijn en tweede lijn (3e alinea) zijn niet meer relevant. Beter is te spreken over verbeterde samenwerking tussen alle organisaties die actief zijn op het terrein van de zorg voor jeugd.

b. BJZDrenthe

P.5, 1e alinea: In de tekst ontbreken de functies jeugdreclassering en gespecialiseerd integraal casemanagement, ingezet vanuit Signs of Safety.

c. Accare

P. 5: Accare beschikt over veel expertise gericht op ombouw naar relatief goedkope en evidence based behandeltrajecten en wil deze kennis graag delen.

Beschouwing

a. Yorneo.

We zijn het eens met Yorneo dat de tekst in de 3e alinea positiever kan worden geformuleerd. De nieuwe visie in de Drentse Pilot heeft immers als doel een beter, passender aanbod te realiseren en is pas in 2e instantie bedoeld om doelmatiger te werken.
Wat betreft de opmerking over de Toegangstaken van BJZDrenthe in de CJG's leggen we verder in ons programma uit dat deze taken op vraag van de diverse CJG's, passend in de nieuwe visie, worden ingezet.
Op pagina 5 (1e alinea) was inderdaad een woord weggevallen, namelijk 'casemanagement.' We hebben dat toegevoegd.
We wijzigen de tekst in aantoonbaar effectieve programma's.
Het streven naar zo kort mogelijke ambulante programma's betekent niet dat er voor bepaalde groepen jeugdigen geen langdurige opvang meer nodig is.
We zullen de begrippen 1e en 2e lijn in de toekomst niet meer gebruiken.

b. BJZDrenthe

De weggevallen tekst is hier aangepast.

c. Accare

Het is ons bekend dat Accare veel expertise heeft en deze wordt ook zeer gewaardeerd in de brede jeugdzorgketen. We spreken in dit uitvoeringsprogramma echter vooral over de door de provincie gefinancierde jeugdzorg voor opvoed- en opgroei problemen.

Conclusie

De reacties geven aanleiding de tekst aan te passen.

1. Visies op het jeugdzorgstelsel

a. Accare

P. 9: In de brede visie ‘Opvoeden Versterken’ is geen rekening gehouden met jongeren die bij Accare en GGZ Drenthe in zorg zijn. Dit geeft een vertekend beeld van de huidige en toekomstige zorgvraag.

Beschouwing

a. Accare

Wij zijn het niet eens met de opmerking dat in de brede visie Opvoeden Versterken geen rekening is gehouden met jongeren die in zorg zijn bij Accare en GGZ. Deze groep wordt uitdrukkelijk benoemd. Zoals is eerder verwoord blijft deze zorg waardevol en belangrijk. De visie stelt wel dat niet ieder probleem moet worden gediagnosticeerd met een etiket en dat er meer oplossingsgericht moet worden gewerkt waarbij de eigen kracht van de ouder en de jeugdige zelf meer moeten worden benut.

Conclusie De reacties geven geen aanleiding de tekst aan te passen.

2. Afsprakenkader IPO-Rijk

a. Gemeente Hoogeveen

Hoogeveen juicht het aanbod van Vroeg Erbij en PBS toe. De gemeente onderzoekt de mogelijkheid om Vroeg Erbij in te zetten op kinderdagverblijven. Hoogeveen is blij dat de wensen van CJG en onderwijs gehonoreerd kunnen worden. Het is van belang dat de toekenning richting onderwijs via de gemeenten verloopt.

De samenwerking tussen CJG en BJZDrenthe verloopt nog stroef. Verbetering hiervan vraagt om wederzijdse inzet.

POD is binnen de gemeente enthousiast opgepakt. De professionals ervaren de positieve effecten van deze insteek.

b. Yorneo

Op p. 11 kan PBS aan de succesvolle projecten worden toegevoegd. ‘Vroeg erbij’ wordt gebruikt in de kinderopvang en peuterspeelzalen, niet in het basisonderwijs. Als aanvulling op de ambities: er wordt aansluiting gezocht met het voortgezet onderwijs. PBS speelt daarin een belangrijke rol, onder andere door RENN4 te ondersteunen.

Op p. 12, inzet BJZ: coördinatie van zorg zal steeds vaker bij gezinnen zelf vorm krijgen of vanuit scholen. Over de inzet Yorneo: het is verstandig 'Vroeg erbij' en PBS uit elkaar te halen. Betrokken werkers maken feitelijk deel uit van het netwerk van het CJG. Een groot deel van Yorneo wordt in de toekomst onderdeel van het gemeentelijk zorgnetwerk. Het is een goede stap om daar nu al op te anticiperen. Alle opvoedmilieus vallen zo op den duur onder de paraplu van het CJG.
P. 13: het aantal PBS-scholen is inmiddels groter. Bijna iedere gemeente kent initiatieven op dit terrein. In alle gemeenten bestaan initiatieven rond 'Vroeg erbij' en BSO. Yorneo geeft in haar aandachtspunten in feite aan dat zij behoefte heeft aan een lange termijnplanning vanuit de provincie, inclusief een financiele planning.
P. 14, punt 4: Aangegeven moet worden dat de provincie de jeugdzorgaanbieder stimuleert om programma's te integreren in het aanbod van de CJG's. Hierover maakt de provincie afspraken met gemeenten.
P. 15, punt 5: Het woord 'door' in de eerste zin moet vervangen worden door 'zonder.' Als PBS-coaches, zorgleidsters, etc. deel uitmaken van het CJG dat kunnen ook hier vandaan "erbij haal" vragen komen, onder voorwaarde dat er geen wachtlijsten > 9 weken ontstaan. Dit zal als het goed is leiden tot een terugloop van vragen bij BJZ. De natuurlijke afbouw van deze route zal er uiteindelijk toe leiden dat ouders de weg naar de jeugdzorg binnen de natuurlijke leefmilieus vinden.
Stand van zaken 2011: Yorneo is geen voorstander van een toets op veiligheid bij lichte interventies. Preventieve hulp behoeft geen indicatie en veiligheidstoets. Dit laat onverlet dat als er vermoedens van onveiligheid bestaan, hulpverleners de verplichting hebben het BJZ (AMK) in te schakelen.
P. 16, eerste alinea: Een zwaardere zorgvraag hoeft niet tot langere doorlooptijden te leiden. Onder punt 6 spreekt Yorneo liever niet van 'nazorg.' Dat is teveel vanuit de geïndiceerde zorg geredeneerd. Onder ambities 2012 moet vermeld worden dat meer hulp noodzakelijk zou kunnen zijn. Samenwerking tussen GGZ en Yorneo voor het oplossen van dit hiaat is noodzakelijk.
P. 17, punt 12: Voor lagere niveaus van Positief Opvoeden is het beter de norm 'aantoonbaar effectieve hulp' te gebruiken. Dat geeft minder bureaucratie.

c. BJZDrenthe

P. 15: De afname van instroom naar gespecialiseerde hulp valt niet op korte termijn in te boeken. Voor vrij toegankelijke ondersteuning en hulp vanuit het CJG is capaciteit en een effectieve aanpak noodzakelijk. Capaciteit staat onder druk door gemeentelijke bezuinigingen. Slim samenwerken is noodzakelijk.

d. Accare

P. 10: In de pleegzorg is nog veel kwalitatieve winst te behalen. Dit vraagt expertise van meerdere partijen, waaronder Accare.

P. 13: De totale jeugdzorg kan en moet goedkoper. Accare heeft laten zien hoe dat kan. Zij delen graag de kennis over het vergroten van efficiëntie.
P. 16: Voor de groep kwetsbare jongeren die langdurige hulp nodig heeft, is een zo kort mogelijk jeugdzorgtraject niet wenselijk. Specifieke expertise van hulpverleners is noodzakelijk. Accare beschikt over het FACT-aanbod dat bij uitstek effectief is bij zorgwekkende zorgmijders waaronder zwerfjongeren. Accare wil deze zorg geïntegreerd met medewerkers van andere organisaties aanbieden.
Belangrijk is om bij ketensamenwerking aan te geven dat een grote mate van zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid van medewerkers positief uitpakt.

e. Ambiq

P. 11: Het is onduidelijk waarom Ambiq hier niet wordt genoemd als aanbieder van Jeugd LVG behandeling. Ambiq voert een project uit dat zich richt op aansluiting, deskundigheidsbevordering en vroegsingnalering. De resultaten hiervan verdienen een plek in dit uitvoeringsprogramma. In Hoogeveen neemt Ambiq al deel aan het CJG.
P. 15, punt 5: Het meenemen van alle jeugdigen die onder de wet op de jeugdzorg vallen zou het uitvoeringsprogramma completer maken. Het ontbreken van zorgaanbieders die niet onder provinciale financiering vallen, wordt als een duidelijk gemis gezien.
P. 16, punt 7: Ambiq merkt niet dat haar aanbod via korte modules bij ketensamenwerking wordt ingezet, zoals in de tekst wordt gesteld.
P. 17, punt 10: Met Ambiq als zorgaanbieder bestaat geen contact als het om ombouw gaat van dure residentiële zorg. De expertise van Ambiq zou hierbij een belangrijke rol kunnen spelen.
P. 18, punt 13: Afstemming met zorgaanbieders en concrete uitwerking is nodig. De communicatie tussen zorgaanbieders, CJG's en ZAT's kan duidelijker. De pilot biedt hiervoor geen handvatten, evenmin wordt gesproken over de forse bezuinigingen die hier aan de orde zijn.

Beschouwing

a. Gemeente Hoogeveen

We zijn blij met de inzet van PBS en Vroeg erbij in de Gemeente Hoogeveen. We zullen in de tekst aangeven dat deze ook in Hoogeveen met succes worden ingezet. We zijn het met Hoogeveen eens dat de inzet van jeugdzorg in het onderwijs via de gemeenten verloopt.
De samenwerking tussen BJZ Drenthe en Hoogeveen verloopt inderdaad nog stroef maar in de Drentse Pilot jeugd wordt de nodige aandacht besteed aan de samenwerking tussen alle oude en nieuwe CJG netwerkpartners.

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

b. Yorneo

We zullen PBS aan de succesvolle projecten toegevoegen en aangeven dat 'Vroeg erbij' niet in het basisonderwijs wordt gebruikt.
We zijn verheugd over de snelle ontwikkeling van het aantal PBS-scholen en het feit dat bijna iedere gemeente initiatieven kent op dit terrein. We zullen in de tekst aangeven dat in alle gemeenten initiatieven bestaan rond 'Vroeg erbij' en BSO.
Wij onderkennen de behoefte van Yorneo aan een langetermijnplanning van de provincie met verwachte bedragen om beleid te kunnen maken en te kunnen anticiperen op toekomstige ontwikkelingen. De provincie vraagt Yorneo te koersen op de Drentse pilot waarin de transitie wordt vormgegeven. Wij zijn al enige tijd ambtelijk in gesprek met Yorneo over het weerstandsvermogen en risicoreserves.

Conclusie De reacties geven aanleiding de tekst aan te passen.

c. BJZ Drenthe

We zijn het eens met BJZ Drenthe dat een nieuwe werkwijze niet direct leidt tot een afname van de instroom in de gespecialiseerde zorg. In de tekst staat dit ook niet zo benoemd. We hebben PIONN gevraagd om via de monitor van de Drentse Pilot jeugd de cliëntstromen in de brede jeugdzorgketen tweejaarlijks te meten. Hierdoor komt er zicht op het gebruik van de verschillende vormen van zorg. We zijn het met BJZ Drenthe eens dat de capaciteit bij een aantal CJG's onder druk staat vanwege bezuinigingen door gemeenten. Daarbij komt dat de doeluitkering voor CJG-taken per 2012 verdwijnt, zodat gemeenten de middelen breder kunnen aanwenden. We zijn hierover met gemeenten in gesprek.

Conclusie De reactie geeft geen aanleiding de tekst aan te passen.

d. Accare

We zijn zeer tevreden over de Drentse pleegzorg. Als Accare kan helpen om de pleegzorg verder te verbeteren, verzoeken we ze contact op te nemen met de Voorziening voor Pleegzorg van Yorneo.
Het is verheugend dat ook Accare de efficiency bij haar programma's vergroot. We hopen dat dit ook aantoonbaar wordt in de monitor van de Drentse pilot jeugd. Helaas heeft Accare hiervoor nog geen cijfers aangeleverd.
Voor de groep kwetsbare jongeren die langdurige hulp nodig heeft, is ons inziens wel degelijk een zo kort mogelijk jeugdzorgtraject mogelijk. Zo kort mogelijk kan hier inhouden dat er gedurende een langere periode zogenaamde 'leun en steun' contacten nodig zijn, minder intensief en met meer ondersteuning die uitgaat van de eigen mogelijkheden van de jeugdige.

Conclusie De reacties geven hier geen aanleiding de tekst aan te passen.

e. Ambiq

Ambiq is een erkende LVBj-aanbieder in Drenthe en valt dus onder de LVB-aanbieders. De projecten van Ambiq in de gemeenten zijn niet benoemd, omdat het uitvoeringsprogramma gaat over de provinciaal gefinancierde jeugdzorgaanbieders. In het Drentse Pilot plan jeugd worden de activiteiten van Ambiq wel benoemd.
We zijn het met Ambiq eens dat het niet benoemen van de intersectorale zorgaanbieders 'het plaatje' niet compleet maakt, maar we kiezen er nu voor om het gehele aanbod zichtbaar te maken in de Drentse Pilot. Dit uitvoeringsprogramma houden we de komende jaren sober en zal vooral gericht zijn op de verantwoording aan het rijk over onze inzet van de middelen in de doeluitkering jeugdzorg.

Conclusie De reacties geven hier geen aanleiding de tekst aan te passen.

3. Aansluiting jeugdzorg op onderwijs

a. Gemeente Hoogeveen

Hoogeveen wil één route naar zorg met als loket het CJG. Het ZAT mag hierbij geen extra schakel opleveren. De gemeente vindt het belangrijk om te investeren in een stevige en laagdrempelige zorgstructuur in het onderwijs waar problemen zo snel mogelijk worden gesignaleerd en opgepakt. Zo nodig moet worden opgeschaald naar het MDT van het CJG.

b. Yorneo

P. 20: Naast PBS en 'Vroeg erbij' kan de passage: 'en een daarop aansluitend programma in het voortgezet onderwijs,' worden opgenomen.
P. 21, onder *Kwaliteitsakkoord basisonderwijs* is voor zwakke scholen het doel opgenomen om op 31 december 2011 tenminste op het gemiddelde landelijk niveau te zitten. Dat is niet erg ambitieus.

c. Accare

Accare twijfelt over de haalbaarheid van de verwoorde ambities. Accare heeft de expertise om gedrags- en emotieverandering te bereiken en vraagt zich hierbij af of de provincie weet dat het aanbod van KJP/GGZ zorg relatief goedkoop is.

Beschouwing

Wij zijn het met de gemeente Hoogeveen eens dat het ZAT geen extra schakel mag opleveren in de route naar zorg.
Yorneo heeft het initiatief genomen voor een aansluitend programma PBS in het voortgezet onderwijs. Dit wordt Positive Action genoemd. Dit programma is afkomstig uit de Verenigde Staten. Eind oktober heeft Yorneo een conferentie

georganiseerd voor o.a. voortgezet onderwijs en het dagelijks bestuur van de Drentse pilot om te kijken hoe jeugdzorg en onderwijs vormgegeven kunnen worden. Op termijn dient ook de Positive Action coach een rol te spelen binnen de gemeentelijke CJG-ontwikkeling.
Inmiddels is in Drenthe gestart met een pilot van 15 scholen die gaan werken aan het groeien naar excellente scholen (of sterke basisscholen) in Drenthe. Er is een concept kader (een soort toetsingskader) ontwikkeld, gebaseerd op bestaande kaders en onderzoeken, nationaal en internationaal. Dit kader is gepresenteerd aan de deelnemende scholen en zij gaan daarmee aan het werk. Hierover zijn contacten met het ministerie van OCW en de onderwijsinspectie.

Conclusie
De reacties geven aanleiding de tekst aan te passen.

4. Toegang tot zorg

a. Gemeente Hoogeveen
Voor uitvoering taken jeugdbescherming wil Hoogeveen kijken naar een combi van Yorneo met het AMK en het Steunpunt Huiselijk geweld. Een brede discussie over inbedding van de jeugdbescherming is noodzakelijk.
Hoogeveen geeft aan dat het JOT zich ontwikkelt tot een jeugdgroepenoverleg, in nauwe samenwerking met het CJG. Hierdoor ontstaat een heldere afbakening van verantwoordelijkheden waardoor geen kind tussen wal en schip valt.
Uitvoering van de meldcode is een verantwoordelijkheid van instellingen. Gemeenten kunnen de invoering van de meldcode stimuleren.
Hoogeveen vindt een compliment op zijn plaats voor de behaalde resultaten op het gebied van jeugdbescherming en jeugdreclassering. Er is veel werk verricht om effectiviteit en professionaliteit te vergroten.

b. Raad voor de Kinderbescherming
Bij 4.5. geeft de Raad aan dat GBM-maatregelen vanuit Justitie centraal worden gefinancierd per casus. Het aantal netwerkberaden en trajectberaden komt niet overeen met het bij de Raad bekende aantal.
Bij 4.6. zou over de voogdij nog wat gezegd kunnen worden in relatie tot de nieuwe wetgeving en de nieuwe toetsende taak van de Raad.
Voor de tekst onder 4.7 Dubbele maatregel geldt dat het lijkt alsof een JR-maatregel in de meeste gevallen samenloopt met een OTS. Dat komt door het woordje ‘vaak’. Verder is de praktijk van nu dat gezinsvoogden die ook een JR-maatregel uitvoeren, gecoached worden door JR-medewerkers. Dit zorgt voor problemen met de toetsende taak van de Raad.
Bij 4.9 geeft de Raad aan dat de kinderbeschermingswetgeving in 2012 gaat veranderen. Dit heeft invloed op de samenwerking tussen Raad en BJD. Zo is er straks nog maar één gezagsbeëindigende maatregel. Daarnaast komt er de

Maatregel van Opgroeiondersteuning, bedoeld om ouders en kinderen te dwingen aan bepaalde vormen van hulp mee te werken.
De termijnen van de huidige toetsingen door de Raad vormen nog een punt van aandacht. Ook de tussentijdse beëindiging ondertoezichtstellingen wordt door de Raad getoetst. De nieuwe wetgeving leidt tot een uitbreiding van de toetsende taak waarover de Raad aanvullende informatie geeft.
Tenslotte pleit de Raad ervoor om in de transitiefase naar gemeenten te bezien hoe ook in de toekomst expertise en bevoegdheden maximaal benut kunnen worden om de veiligheid van kinderen te waarborgen.

c. Yorneo

P. 24: Onder 1: In de zin '…dat er een (gedeeltelijke) overdracht *moet* plaatsvinden…' wil Yorneo 'moet' vervangen door 'kan'.
P. 25, onder Wacht- en doorlooptijden: Bij het AMK is bij spoed/acuut gevaar de termijn van 5 dagen tussen een telefonische hulpvraag en een schriftelijke formulering daarvan te lang. De doorlooptijd moet onderscheiden worden in een quick scan op acuut gevaar en uitgebreid onderzoek. Tijdens het onderzoek moet de veiligheid van kinderen geborgd zijn. Het is verder niet duidelijk of gestreefd wordt naar 8 weken of 3 maanden voor onderzoek bij AMK en RvdK. Het begrip 'zo snel mogelijk' zou SMART geformuleerd moeten worden, voor zover de provincie daar bij de RvdK invloed op heeft.
P. 26: De gestructureerde checklist toegang zou door alle CJG medewerkers gebruikt moeten worden. BJZ zou niet langer de unieke verwijsbevoegdheid moeten hebben.

d. BJD

P. 25/26: BJD verwacht dat de indicaties voor provinciale jeugdzorg en GGz-jeugd voor 20% zal worden vervangen door een verwijzing. AWBZ-indicaties, 40% van het totaal, blijven bestaan.
P. 29: Het is onzeker of het ministerie financieel gaat bijdragen aan de methode voogdij en in welke mate, waardoor de implementatie in dit stadium stagneert.

e. Accare

Accare pleit voor instandhouding van het AMK ter voorkoming van versnippering van de beschikbare kennis.

f. Ambiq

P. 26: Het PGB wordt alleen afgegeven als het om een verblijfsindicatie gaat. Bovendien wordt ingrijpend bezuinigd op het PGB. Een nadere toelichting is daarom noodzakelijk.
P. 28: De uitvoering van maatregelen door de WSG wordt hier ten onrechte niet genoemd.

Beschouwing

a. Gemeente Hoogeveen

Inmiddels heeft het rijk ook aangeven[1] dat gedacht wordt aan een combinatie van taken AMK, Steunpunt Huiselijk Geweld en de RvdK. We hadden in onze tekst al aangegeven dat ook wij in deze lijn gaan nadenken over de taken AMK.
De aanvullende tekst over het JOT hebben we opgenomen in ons uitvoeringsprogramma. We zullen het compliment over de jeugdbescherming en jeugdreclassering doorgeven aan Bureau Jeugdzorg Drenthe.

Conclusie
De reacties geven geen aanleiding de tekst aan te passen.

b. Raad voor de Kinderbescherming

We zijn op de hoogte van de financieringswijze van GBM, maar er is nog geen akkoord over de kostprijzen.
We passen de tekst over de dubbele maatregel en de nieuwe kinderbeschermingswetgeving aan.
De RvdK (we zullen deze afkorting gaan gebruiken) zal zeker worden betrokken bij de verdere transitie van de jeugdzorg.

Conclusie
De reacties geven geen aanleiding de tekst aan te passen.

c. Yorneo

We hebben het woord ‘moet’ vervangen door ‘kan’
De tekst over de wacht- en doorlooptijden voldoet aan de wettelijke bepalingen. We hebben altijd de ambitie gehad om jeugdigen en ouders zo snel mogelijk te helpen.
De gestructureerde checklist toegang wordt door BJZ al gebruikt binnen het CJG netwerk. Daarmee is de checklist feitelijk al een CJG-instrument geworden. BJZ Drenthe zal de kennis over het werken met deze checklist verspreiden binnen het CJG netwerk.

Conclusie
De reacties geven geen aanleiding de tekst aan te passen.

d. BJZ Drenthe

Het ministerie voor V&J heeft aangegeven de invoering van de nieuwe werkwijze voogdij te gaan financieren, maar anno november 2011 wordt er nog volop onderhandeld tussen IPO, RIJK en Jeugdzorg Nederland over de financiering van de jeugdbescherming/ jeugdreclassering waar de bekostiging van de nieuwe voogdij werkwijze deel van uit maakt. Dat heeft inderdaad tot gevolg dat het

[1] Beleidsbrief VWS betreffende stelselwijziging jeugd ‘Geen kind buiten spel’ d.d. 8 nov. 2011

implementatieplan ‘Werkwijze nieuwe voogdij” en het “Plan van aanpak dubbele maatregel” van BJZ Drenthe vertraging oplopen. Wij betreuren dat zeer.

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

e. Accare

We zien de opmerking van Accare om de expertise en de werkwijze van het AMK te behouden als ondersteuning van ons beleid.

Conclusie
De reacties geven geen aanleiding de tekst aan te passen.

f. Ambiq

We zullen in de tekst aangeven dat er alleen wordt geindiceerd voor PGB’s als het om een verblijfsindicatie gaat.
De uitvoering van maatregelen door de William Schrikker Groep worden hier niet genoemd, omdat wij deze niet financieren.

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

5. Zorgaanbod

a. Yorneo

P. 31, 2e alinea: Reductie en verkorting van wachtlijsten is niet nodig, want er zijn geen wachtlijsten. Het voorkomen van een herhaald beroep op jeugdzorg is niet realistisch. Liever hulp op tijd en licht dan te laat en zwaar.
Het begrip professionele verwijzing moet nader ingevuld worden.
Gastouders die niet zijn gescreend als pleegouders, hebben na indicatie van BJZ wel recht op financiering en kunnen aan de slag. Hoe verhoudt zich dat met de regelgeving voor netwerkpleegzorg?
P. 32: Yorneo is op dit moment al First Supplier. Een uitgebreide motivatie is niet nodig. Het afsprakenkader moet nog wat beter in relatie worden gebracht met de verwijzingensystematiek en Resultaatgericht meten. Het is niet duidelijk wat in de 3e alinea met efficiencywinst wordt bedoeld.
P. 33, kopje Kerntaken en positie Yorneo: Als jeugdzorg naar gemeenten gaat zal de leeftijdsgrens opschuiven naar 23 jaar. Het is niet aan de provincie te stellen dat de individuele kinder- jeugdpsychiatrische behandeling is voorbehouden aan de jeugd-GGZ en Accare. Doelstelling van Yorneo is niet te concurreren, maar samenwerking te zoeken met ketenpartners.

P. 35: Er is nog geen juridische basis om pleegouders de voogdij te geven. Daar is een wettelijke maatregel voor nodig. Dat geldt ook voor de pleegzorgvergoedingen. Trajectfinanciering moet nog goed worden uitgewerkt.
P. 36: Pleegzorgbegeleidingen door de WSG kunnen ook door Yorneo worden uitgevoerd. Nadere uitwerking is nodig.
P. 38: Handhaven van de huidige situatie rond wachtlijsten is een beter actiepunt dan verkorting. Meer plaatsen voor netwerkpleegzorg is geen actiepunt. Dit is een gemeentelijke verantwoordelijkheid.

b. Accare

P. 31: Accare betreurt het dat Yorneo 'First supplier' is, omdat daarmee onvoldoende gebruik gemaakt wordt van de kennis en het aanbod van Accare. Het is raadzaam aanbieders van jeugd-GGZ te betrekken bij aanbestedingstrajecten.
P. 33: De tekst doet geen recht aan de werkelijkheid van de kinder- en jeugdpsychiatrie. De KJP is meer dan een derdelijnsinstelling; KJP biedt voor veel problemen een snellere en goedkopere oplossing. De provincie maakt verder een hardnekkige denkfout door Accare als individuele KJP behandeling te zien, terwijl kinder- en jeugdpsychiatrie in hoge mate ook contextueel is bepaald en zich richt op systeembehandeling.

c. Ambiq

P. 32: Ambiq ziet zichzelf als aanbieder van jeugdzorg naast Yorneo.
P. 37: Onder het kopje 'Jeugdigen met een beperking' wordt gesteld dat de IQ grens wordt losgelaten en er geen sprake meer kan zijn van recht op AWBZ zorg. Dit is te kort door de bocht. Ambiq wil hierover graag in gesprek gaan en concrete voorstellen doen.

Beschouwing

a. Yorneo

Wij zijn het eens met Yorneo dat reductie en verkorting van wachtlijsten niet nodig is, omdat er geen wachtlijsten zijn. Wij mogen er trots op zijn dat de wachtlijsten (> 9 weken) structureel op 0 staan.
Het voorkomen van een herhaald beroep op jeugdzorg is een doelstelling die wij belangrijk vinden, maar waar wij evenals Yorneo ook een kanttekening bij willen plaatsen. Veel gezinnen hebben met zekerheid periodiek hulp nodig. Voor deze gezinnen vragen wij het lokale circuit langdurige, laagfrequente ondersteuning te organiseren. Yorneo vragen wij als het nodig is bij te springen; op tijd en licht, liever dan te laat en te zwaar.
Het begrip "professionele verwijzing" willen wij zo snel mogelijk nader verduidelijken om handelingsverlegenheid in de keten te voorkomen.

De doelstelling van aantoonbare effectiviteit willen wij realiseren in samenhang met de verwijzingensystematiek en de eisen op het gebied van Resultaat Gericht Meten (zie hoofdstuk kwaliteit).
Wij begrijpen de vraag van Yorneo over gastouders die niet gescreend zijn als pleegouders. Wij gaan actief bij pleegzorgaanbieders na of zij de voorbereiding en screening van aspirant-pleegouders conform het Kwaliteitskader 'voorbereiding en screening aspirant-pleegouders, 'zoals opgesteld door Jeugdzorg Nederland, uitvoeren.
Wij zijn het eens met de reactie van Yorneo op *Langdurige (netwerk)pleegzorg.* In de inspraakversie van het uitvoeringsprogramma is dit te kort door de bocht beschreven. Wij passen de tekst aan. Hiermee hebben wij dan tegelijkertijd de inspraakreactie van de heer Vrancken van de Stichting Belangenbehartiging Pleeggrootouders Nederland beantwoord.
In navolging van het Afsprakenkader 2010-2011 willen wij dat meer jeugdigen sneller worden geholpen voor hetzelfde budget en dat er een daling van de vraag naar geïndiceerde zorg ontstaat. Als dat lukt beschouwen wij dat vanuit onze optiek als efficiencywinst. De effectrapportage van Yorneo/PIONN laat zien dat deze beweging al is ingezet. Daarnaast is Yorneo bezig met de ombouw van hulpverleningsvormen die buiten de opvoedmilieus van kinderen hun werk doen naar hulpverleningsvormen die binnen deze milieus worden aangeboden. Het effect hiervan is dat het aanbod daarmee goedkoper wordt.
Een groot deel van Yorneo gaat in de toekomst deel uitmaken van het gemeentelijk zorgnetwerk en het zou een goede stap zijn daarop nu al te anticiperen. De provincie heeft Yorneo gevraagd zich voor wat betreft jongeren met complexe problematiek in de leeftijdscategorie 18-23 jaar, vraaggericht te organiseren richting gemeenten/Centra voor Jeugd en Gezin. Als er sprake is van een hiaat in de hulpverlening aan deze jongeren kan samenwerking tussen Yorneo en GGZ in het oplossen van dit hiaat noodzakelijk zijn. De gemeente/Centrum voor Jeugd en gezin heeft de regie in het nabij halen van de hulp in de verschillende leefgebieden.

Bij het onderzoeken hoe wij trajectfinanciering binnen ons budget vorm kunnen geven, maken wij zoveel mogelijk gebruik van de ontwikkelde kennis in landelijke initiatieven.
Wij hebben het model aannemer/onderaannemer met de William Schrikkergroep besproken. De WSG heeft aangegeven in Drenthe als specialistische pleegzorgaanbieder naast Yorneo te willen opereren. Wij zetten in 2012 het gesprek hierover voort met Bureau Jeugdzorg, Yorneo en de Landelijk Werkende Instellingen.

b. Accare.

Wij zijn blij met de kennis en het aanbod van Accare in de Drentse keten. Nu naast de provinciale jeugdzorg ook JeugdzorgPlus, jeugd-LVB, jeugd-GGZ, JGZ en jeugdbescherming en jeugdreclassering onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten gaan vallen, ontstaan - vanuit ieders verantwoordelijkheid - nieuwe kansen voor samenwerking in de Drentse keten. Samen met de ontschotting van geldstromen biedt dit mogelijkheden voor integrale en daarmee effectievere hulp aan gezinnen.

c. Ambiq.

Bovenstaande geldt ook voor Ambiq, gespecialiseerde zorgaanbieder jeugd-LVB. Het kabinet heeft het voornemen om de IQ-grens voor recht op zorg op grond van de AWBZ los te laten. Jongeren met een laag gemiddeld IQ en daaraan gekoppelde problematiek kunnen ook in de toekomst recht op AWBZ-zorg doen gelden. Juist vanwege de te verwachten duidelijkheid die het rijk nog gaat geven, willen wij pro-actief meedenken en gebruik maken van de kennis van Ambiq. VWS geeft aan dat de ondersteuning van deze cliënten dichtbij geregeld moet worden met behulp van het eigen sociale netwerk. Dit sluit aan bij onze inzet die nu al gericht is op contacten met gemeenten (zie onze Drentse pilot).

Conclusie

De reacties geven aanleiding de tekst aan te passen.

6. Kennis en Kwaliteit

a. Yorneo

P.40. Yorneo vindt het verstandig de Drentse Jeugdmonitor, de onderwijsmonitor en de initiatieven van PIONN vanuit PIONN te gaan verbinden. De databank effectieve jeugdinterventies is als criterium niet meer zo sterk en moet geëvalueerd worden.

P. 41: Yorneo gaat ervan uit dat met het ondersteuningspunt het kennisnetwerk wordt bedoeld uit de notitie Van Denken naar Doen. Anders is overleg nodig.

P. 42: Financieren van nieuw zorgaanbod moet niet alleen voldoen aan de wet, maar is verder pas aan de orde als Yorneo het aanbod niet kan leveren en geen oplossing vindt in onderaannemerschap van derden.

P. 43: Eis 1 en 7 van het buitenlandszorgaanbod sluiten elkaar uit. Het zorgaanbod wordt niet uitgevoerd door hulpverleners van Yorneo, maar in onderaannemerschap. De tekst onder Au Boulot kan weg. Yorneo werkt in onderaannemerschap met de opvolger van Au Boulot, Clé de Voute.

P. 44: De cijfers van Zorgbelang kloppen niet zoals ook door Zorgbelang wordt erkend.

b. Accare

Er is lof voor het streven naar evidence based zorgtrajecten.
Voor cliëntenparticipatie geldt dat spiegelbijeenkomsten de enige vorm van cliënteninbreng is die bewezen leidt tot verandering van gedrag en houding van hulpverleners.

Beschouwing

a. Yorneo

Wij zijn het met Yorneo eens. Wij willen met gemeenten afspraken maken over het vanuit PIONN verbinden van de Drentse jeugdmonitor, de onderwijsmonitor en de initiatieven vanuit PIONN.
Wij zijn blij dat Yorneo ons geïnformeerd heeft. We waren niet op de hoogte van het feit dat de databank in evaluatie is.
Met het Ondersteuningspunt wordt inderdaad het kennisnetwerk bedoeld uit de notitie Van Denken naar Doen.
De opmerking van Yorneo over nieuw zorgaanbod past in onze keuze voor Yorneo als First supplier.
Wij zullen de tekst over buitenlands zorgaanbod actualiseren.
Wij hebben contact opgenomen met Zorgbelang. Het aantal cliëntencontacten zoals genoemd klopt. Mogelijk gaat Yorneo er in haar reactie van uit dat het alleen om cliënten van Yorneo gaat, maar dat is niet juist. Het waren 85 cliënten van BJZ Drenthe en 35 van Yorneo. Zorgbelang heeft toegezegd vanaf 2012 te registreren op unieke cliënten.

b. Accare.

Wij zijn geïnteresseerd in de bijdrage van spiegelbijeenkomsten vanuit cliëntenparticipatie.
Wij zijn blij met de lof voor ons streven naar evidence based zorgtrajecten. Uit de reactie van Yorneo blijkt dat de databank effectieve jeugdinterventies, die wij altijd als criterium hanteerden voor interventies, op dit moment worden geëvalueerd.
De criteria die wij in plaats van de databank willen hanteren zijn “aantoonbaar effectief” voor de lichtere interventies en “bewezen effectief” (Resultaat Gericht Meten) voor de zwaardere interventies.
Drenthe heeft een groot aandeel in het verder ontwikkelen van (bewezen) effectieve interventies en het verrichten van praktijkonderzoek. Accare levert daar zeker een goede bijdrage aan. Wij zijn zeer geïnteresseerd in de effectrapportages die wij tot op heden nog niet hebben mogen ontvangen van Accare, ondanks onze herhaalde vraag.

Conclusie

De reacties geven aanleiding de tekst aan te passen.

7. Financiën

a. Yorneo

Yorneo vindt het vreemd dat er sprake lijkt van een enorme groei van aanmeldingen bij BJZ, zonder dat Yorneo het merkt in de verwijzingsstroom. Een goede analyse en matching van deze cijfers is nodig.
P. 50: Zorg buiten de provincie is soms niet te voorkomen. Financieel en organisatorisch moet een en ander goed geregeld worden.
P. 53: Yorneo vraagt zich af wanneer de beschikking over de verhoging van de pleegzorgvergoeding wordt afgegeven.
Het handhaven van een risicoreserve en een post onvoorzien op de begroting van de provincie is naarmate de pilot vordert niet meer opportuun.

Beschouwing

Naar aanleiding van het signaal van Yorneo zijn wij in gesprek met Bureau Jeugdzorg en Yorneo over een goede analyse en matching van cijfers.
Wij zijn het met Yorneo eens dat zorg buiten de provincie soms niet is te voorkomen. Wij hebben dit financieel en organisatorisch geregeld; zie ook het uitvoeringsprogramma hoofdstuk Zorgaanbod, buitenregionale opvang.
Wij wachten nog op een schriftelijke bevestiging van het rijk over de verhoging van de pleegzorgvergoeding, zodat wij een beschikking aan Yorneo kunnen afgeven.
Wij onderkennen de behoefte van Yorneo aan een langetermijnplanning van de provincie met verwachte bedragen om beleid te kunnen maken en te kunnen anticiperen op toekomstige ontwikkelingen. De provincie vraagt Yorneo te koersen op de Drentse pilot waarin de transitie wordt vormgegeven.

Conclusie

De reacties geven geen aanleiding de tekst aan te passen.