

Aan:
voorzitter en leden van
provinciale staten van Drenthe

Assen, 18 oktober 2007
Ons kenmerk 41/5.9/2007012411
Behandeld door de heer S. de Jonge (0592) 36 54 28
Onderwerp: Concept-Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2008

Geachte voorzitter/leden,

Hierbij delen wij u ter kennisneming het volgende mee.

Wij zijn wettelijk verplicht om jaarlijks een uitvoeringsprogramma jeugdzorg vast te stellen. Hieraan wordt voldaan met het vaststellen van het bijgaande concept-Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2008.

Het Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2008 is de uitwerking van de Contourennota cultuur, welzijn en zorg, Mensen in het Middelpunt en het Beleidskader jeugdzorg 2005-2008.

Wij hebben op 9 oktober 2007 het uitvoeringsprogramma in concept vastgesteld en stellen nu betrokkenen en belangstellenden, die al dan niet bouwstenen hebben aangeleverd, in staat hier op te reageren. Tot 13 november 2007 krijgt men de tijd te reageren. Daarnaast bestaat de mogelijkheid tijdens een hoorzitting de reactie mondeling toe te lichten.

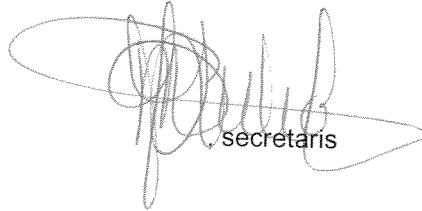
Op basis van de ingekomen schriftelijke reacties en de eventuele mondelinge toelichting zullen wij het concept-Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2008 eventueel bijstellen.



De vaststelling van het geactualiseerde concept-Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2008 door ons is gepland op 27 november 2007.

Hoogachtend,

gedeputeerde staten van Drenthe,



secretaris



, voorzitter

Bijlage(n):
mjs/coll.

Uitvoeringsprogramma

provincie **D**renthe

Jeugdzorg 2008

Concept



Uitvoeringsprogramma

Jeugdzorg 2008.....

Concept

Colofon

Dit is een uitgave van de provincie Drenthe

Inhoud

	Inleiding	5
	Kiezen voor de kracht van Drenthe	5
	Speerpunten	5
	Leeswijzer	6
1	Werk in uitvoering	8
	Algemene beleidsdoelen 2005-2008	8
	Terugblik 2006/stand van zaken 2007	8
	Reboundvoorzieningen	13
	Vroegsignalering	14
	Actiepunten 2008	17
2	BJZ Drenthe (BJD)	18
	Algemene beleidsdoelen 2005-2008	18
	Terugblik 2006/stand van zaken actiepunten 2007	18
	Onderverdeling jeugdige cliënten (0 jaar-19 jaar) bij BJZ Drenthe naar herkomst, 2006	24
	Overige ontwikkelingen	26
	Actiepunten 2008	27
3	Zorgprogramma's	29
	Algemene beleidsdoelen 2005-2008	29
	Terugblik 2006/stand van zaken 2007	29
	Aanvalsplan wachttijden	31
	Cliëntstromen in de LVGj	32
	Planning jeugdzorgaanbod en samenwerking jeugdzorgaanbieders	33
	"Nieuwe" jeugdzorgaanbieders	33
	Versterken provinciale rol als ketenregisseur	34
	Voornemens voor 2008	37
	Actiepunten 2008	44
4	Kwaliteit	45
	Algemene beleidsdoelen 2005-2008	45
	Terugblik 2006/stand van zaken 2007	45
	Actiepunten 2008	52
5	Financiën	53
	Begroting Uitvoeringsprogramma opgroeien 2008	53
6	Begroting Uitvoeringsprogramma 2008	54
7	Overzicht van gemeentelijke projecten en ontwikkeling 2007-2011	57
8	Afkortingenwijzer	59

Inleiding

Voor u ligt het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2008. Hiermee voldoen wij aan de verplichting die in de Wet op de jeugdzorg (WJZ) is opgenomen om jaarlijks een plan voor de jeugdzorg op te stellen.

Het Uitvoeringsprogramma 2008 is de laatste uitwerking van de contourennota Mensen in het middelpunt en het Beleidskader jeugdzorg 2005 - 2008. Met ingang van 2009 start een nieuwe beleidscyclus van 4 jaar waarin op grond van een nieuw Beleidskader jeugdzorg een jaarlijkse uitwerking plaatsvindt.

Kiezen voor de kracht van Drenthe

Dit uitvoeringsprogramma sluit nauw aan op het nieuwe Collegeprogramma 2007-2011 Kiezen voor de kracht van Drenthe. Ambities op het terrein van de jeugdzorg die u terugvindt in dit uitvoeringsprogramma zijn:

- wachttijden in de jeugdzorg zijn onaanvaardbaar. Waar nodig worden extra financiële middelen ingezet;
- bureaucratische obstakels zullen waar mogelijk en nodig worden geslecht;
- de indicatiestelling van BJZ is efficiënt en flexibel, zodat doorlooptijden worden verkort;
- het beleid blijft gericht op vroegtijdige signalering van problemen bij jongeren en gezinnen;
- een sluitende aanpak van voor- en vroegtijdse educatie, onderwijs, preventief jeugdbeleid en jeugdzorg;
- samen met gemeenten werken aan de invoering van Centra voor Jeugd en Gezin, met behulp van extra geld en door kennisverbindingen tussen jeugdzorg- en onderwijsinstellingen en Centra voor Jeugd en Gezin;
- nauwe samenwerking tussen ouders, buurten, scholen, huisartsen, instanties en overheden.

Speerpunten

Een belangrijk speerpunt voor 2008 is de totstandkoming van Centra voor Jeugd en Gezin. Landelijk wordt deze ontwikkeling gestimuleerd door de minister van jeugd en gezin. De achterliggende visie past goed bij het jeugdzorgbeleid dat wij in Drenthe al langere tijd voeren: hulp op maat en dicht bij huis, vroegtijdig en waar mogelijk kort en eenvoudig. In verschillende Drentse gemeenten zijn al initiatieven van de grond gekomen. Het draagvlak voor deze centra is groot. Gemeenten voeren de regie over deze centra die onder meer de 5 gemeentelijke functies op het gebied van jeugdzorg moeten uitvoeren. Onze rol is vooral om gemeenten en lokaal werkende voorzieningen ondersteuning te bieden. Deze ondersteuning richt zich op een goede aansluiting van de provinciale jeugdzorg op het lokaal jeugdbeleid en onderwijs. Vanaf 2008 hebben wij hiervoor extra provinciale middelen beschikbaar gesteld (€ 700.000,- op jaarbasis voor 4 jaar). Deze middelen zijn onderdeel van de zogenaamde sociale impuls die door middel van de Voorjaarsnota door ons voor de komende 4 jaar is ingezet om een samenleving met samenhang te realiseren. De impuls beslaat het hele werkveld Welzijn. Naast de wettelijke regietaak in de jeugdzorg vervullen wij een actieve rol op het sociale terrein. De voorgestelde intensiveringen in de sociale impuls worden gezien als een totaalpakket waarbinnen de investeringen voor jeugdzorg een belangrijk onderdeel zijn. Over de concrete invulling worden met gemeenten en maatschappelijke organisaties afspraken gemaakt. Accenten liggen naast de

jeugdzorg op de terreinen sport, onderwijs, wonen, welzijn, zorg, dagarrangementen 7 tot 7 en sociale samenhang en participatie. Daardoor groeit de impuls uit tot veel meer dan de fragmentarische inzet van de provincie. Bij de vormgeving van het beleid wordt nauw samengewerkt met de medeoverheden en de maatschappelijke organisaties. De beoogde impuls wordt mede ingezet om extra financiële middelen te genereren en om de Rijks- en Europese beleidsdoelen op dit terrein te halen.

Criteria voor de toewijzing van deze middelen zijn in dit Uitvoeringsprogramma opgenomen.

Wachttijden in de jeugdzorg blijven veel aandacht vragen. Wij willen deze wachttijden tot het uiterste beperken. Omdat wij grote schommelingen zien in het aantal aanmeldingen, zijn - korte - wachttijden niet altijd te vermijden. Voorop staat dat jeugdigen in crisissituaties altijd onmiddellijk geholpen kunnen worden. Veel aandacht blijft ook uitgaan naar het voorkomen van wachttijden bij kindermishandeling. Hiervoor stellen wij extra middelen beschikbaar.

Overigens behoren de wachttijden in Drenthe tot de laagste in het land.

Verder vinden wij het belangrijk dat BJZ zorgdraagt voor een snelle indicatiestelling waarmee jeugdigen hulp op maat kunnen krijgen. De zorgaanbieder moet vervolgens garant staan voor effectieve en flexibele zorgprogramma's die de gevraagde hulp kunnen bieden.

BJZ geeft aan dat de instroom van cliënten de afgelopen jaren fors is toegenomen. Een verdere toename in 2008 wordt verwacht. Bovendien wil BJZ met een hogere kostprijs gaan werken om de bedrijfsvoering op orde te houden. Dit zou in 2008 tot een extra investering moeten leiden. Voor ons is dit aanleiding een onafhankelijk bureau op korte termijn onderzoek te laten doen naar de vraag of de huidige taken van BJZ met de beschikbare middelen adequaat kunnen worden uitgevoerd. Op grond hiervan moet nadere besluitvorming tot stand komen. Tot die tijd willen wij een noodverband aanleggen door voor de eerste helft van 2008 eenmalig extra middelen beschikbaar te stellen. Hierbij geven wij prioriteit aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), de jeugdbescherming en de toegangsfuncties.

Leeswijzer

De opzet van dit uitvoeringsprogramma wijkt niet veel af van de vorige uitvoeringsprogramma's. Het stramien op hoofdlijnen is als volgt. Wij beginnen elk hoofdstuk met de algemene beleidsdoelen 2005 - 2008 die op dit hoofdstuk van toepassing zijn. Daarna blikken wij terug op de afgelopen periode, waarbij wij aangeven wat de actiepunten voor 2007 hebben opgeleverd. Verder benoemen wij nieuwe ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan en nieuwe initiatieven die zijn ontstaan. Een en ander resulteert in actiepunten voor 2008. Hoofdstuk 1, Werk in uitvoering, gaat onder meer in op de aansluiting van provinciale jeugdzorg op het lokaal jeugdbeleid. Centra voor Jeugd en Gezin en de samenwerking met onderwijs krijgen veel aandacht.

In hoofdstuk 2, BJZ Drenthe, gaan wij in op onderwerpen als wachtlijsten AMK, indicatiestelling, jeugdbescherming, registratie, diversiteitsbeleid en ontwikkelingen rond informatie- en communicatietechnologie (ICT) en veiligheid voor kinderen in risicovolle omstandigheden. Hoofdstuk 3, Zorgprogramma's, richt zich op geïndiceerde zorg. Wij geven aan wat nodig is om een flexibel en toereikend zorgaanbod te realiseren. Daarin spelen zaken een rol als: vernieuwing van bestaande zorgprogramma's, aanpak van wachtlijsten, intersectorale samenwerking, financieringssystematiek en marktwerking.

Kwaliteit staat centraal in hoofdstuk 4. Daarbij komen onder meer de verschillende aspecten rond cliëntenbeleid aan de orde, zoals cliëntenraden, cliëntvertrouwenspersonen, cliëntenorganisaties, klachtencommissie en het meten van de cliënttevredenheid.

In hoofdstuk 5 geven wij inzicht in de kosten en baten van de jeugdzorg. Een belangrijk onderdeel daarvan is een financiële onderbouwing van onze voornemens en ambities. Ten slotte hebben wij een aantal bijlagen toegevoegd waarnaar wij in de tekst van dit Uitvoeringsprogramma verwijzen. Hierbij hoort ook zoals gebruikelijk een afkortingenwijzer. In de bijlagen vindt u bovendien voor het eerst interessante website adressen waarop u meer informatie kunt vinden over de in dit programma beschreven onderwerpen. Het Uitvoeringsprogramma wordt voorafgegaan door een korte en toegankelijke samenvatting.

1 Werk in uitvoering

Algemene beleidsdoelen 2005-2008

- 1. De provincie wil de samenwerking tussen het gemeentelijke lokale jeugdbeleid en de provinciale jeugdzorg die de afgelopen jaren succesvol is gebleken en bekend is geworden als het Drentse model, behouden.*

Door nieuwe landelijke wetgeving zal de taakverdeling op het snijvlak van lokaal jeugdbeleid en provinciale jeugdzorg ingrijpend veranderen. Om daarop goed te kunnen inspelen, stellen wij het totaalplan Werk in uitvoering op. De hoofddoelstelling is een effectieve en cliëntvriendelijke samenwerkingsrelatie te laten ontstaan, gebaseerd op de wettelijke kerntaken van gemeenten, provincie en andere financiers van jeugdzorg. Wij zetten tijdens de looptijd van het totaalplan extra autonome middelen in om te zorgen voor een goede aansluiting van de provinciale jeugdzorginstellingen op het lokale jeugdbeleid.

- 2. De provincie wil een blijvende inspanning doen om jeugdigen en hun ouders in een zo vroeg mogelijk stadium een zo licht mogelijk hulpaanbod te doen en dit zo dicht mogelijk in hun leefomgeving aan te bieden. Dit ondanks het gegeven dat de provinciale jeugdzorg als gevolg van de landelijke wetgeving in feite een tweedelijnsvoorziening is geworden.*

Wij zullen BJD en de zorgaanbieder Jeugdzorg Drenthe in staat stellen om ondersteuning te bieden aan instellingen die werkzaam zijn binnen het lokale jeugdbeleid. Verder zullen wij hen stimuleren om hun werkzaamheden zoveel mogelijk in de regio uit te voeren in nauwe aansluiting en in samenhang met die lokale voorzieningen.

Terugblik 2006/stand van zaken 2007

Werk in uitvoering tweede fase

Met de ondertekening van de overeenkomsten (7 juli 2005) is de tweede fase van Werk in uitvoering gestart (tot 1 januari 2007). Om de ambities van het totaalplan in 2 jaar (2005 en 2006) te realiseren, is gekozen voor een projectmatige aanpak. Naast de provincie als opdrachtgever en regisseur, waren BJD, Jeugdzorg Drenthe en STAMM CMO (projectleiding en ondersteuning) hierbij betrokken.

Onder aanvoering van een stuurgroep en een zogeheten task force is gewerkt aan het ontwikkelen en in stand houden van een sluitende keten binnen de Drentse Jeugdzorg. Doel was het concretiseren van de samenwerking per gemeente op de deelterreinen Jeugdhulp en jeugdwelzijn, Onderwijs, Veiligheid en Jeugdgezondheidszorg, in relatie met jeugdzorg. Gemeentelijke en regionale projecten leverden hieraan een bijdrage.

Jeugdhulp en jeugdwelzijn

In 2006 zijn autonome middelen beschikbaar gesteld voor projecten die passen binnen de eerdergenoemde overeenkomsten, bijvoorbeeld de start van een Centraal Meld- en Coördinatiepunt Jeugd in Midden-Drenthe (in navolging van Tynaarlo), Gezinscoaching Drenthe en in Hoogeveen het project Zorgleidster in de peuterspeelzaal.

Uit een tussenevaluatie (mei 2006) bleek dat vrijwel iedere gemeente voortgang had geboekt bij de invulling van de 5 gemeentelijke functies. Het ontwikkelde werkdocument Handleiding lokale jeugdnetwerken (STAMM CMO) bevat een meetlat waarmee kwaliteit en effectiviteit van een netwerk kunnen worden gemeten. In oktober 2006 is tijdens een afsluitende bijeen-

komst van het project Werk in uitvoering met de Drentse bestuurders, ruim aandacht besteed aan de resultaten en uitkomsten. Er zijn afspraken gemaakt over samenwerking en aansluiting voor de toekomst. Gemeenten gaan door met het ingezette traject en versterken waar nodig de aansluiting met de provinciale jeugdzorg. Het uitgangspunt van Werk in uitvoering heeft vorm gekregen: er vallen geen gaten in het aanbod en in de overgangperiode doen jeugdigen en ouders niet tevergeefs een beroep op hulp. De eindevaluatie is januari 2007 verschenen.

Het project Gezinscoaching Drenthe (Coevorden en Hoogeveen) is met een slotconferentie in maart 2006 succesvol afgerond. In het schooljaar 2006-2007 heeft een onderzoek plaatsgevonden door 4 studenten die in juli 2007 het eindverslag presenteerden¹. Uit de conclusies blijkt onder andere dat de beoogde doelgroep is bereikt (74%). Eén van de aanbevelingen is om verder onderzoek te doen naar de werking en duurzaamheid van deze methodiek.

Begin 2007 verscheen het werkmodel Gezinscoaching. Hiermee is de overdraagbaarheid naar andere Drentse gemeenten en de uitvoering van de methodiek gezinscoaching, onder de functie coördinatie van zorg, afgerond. De Drentse aanpak gezinscoaching leidde tot grote landelijke belangstelling, waaronder de uitreiking van de Gouden Greep, een prijs van de Stichting KOG (kinderen-ouders-grootouders).

De succesvolle methodiek, gericht op multi-probleemgezinnen met een vastgelopen hulpverlening, wordt nu in diverse gemeenten doorontwikkeld met ondersteuning van de Drentse Federatie van Maatschappelijk Werk (DFMW). De DFMW zal de conclusies en aanbevelingen gebruiken bij de verdere implementatie van de methodiek.

BJZ Drenthe heeft via het Servicebureau zijn expertise beschikbaar gesteld voor instellingen die werken in het lokaal jeugdbeleid. In 2006 is daar in ruime mate gebruik van gemaakt door medewerkers van voorliggende voorzieningen.

Actiepunten 2007 jeugdbeleid

- Aansluiting van de provinciale jeugdzorg bij ontwikkelingen en initiatieven van Centra voor Jeugd en Gezin en andere (nieuwe) Drentse projecten op het gebied van lokaal onderwijs- en jeugdbeleid.
- Instellen bestuurlijk platform onder regie van de provincie.
- Continueren ambtelijk overleg Drentse gemeenten (werkgroep Jeugd en Zorg).
- Deskundigheidsaanbod van BJD continueren.

Centra voor Jeugd en Gezin en andere Drentse projecten

Tijdens het project Werk in uitvoering werd al geconcludeerd dat de aansluiting van de provinciale jeugdzorg op het lokaal jeugdbeleid na de afronding niet klaar is. De komende jaren zijn er nieuwe kansen voor de provinciale jeugdzorg om aan te sluiten bij initiatieven rond Centra voor jeugd en gezin en andere (vernieuwende) Drentse projecten. De gemeente is initiatiefnemer voor de invulling en uitvoering van de 5 gemeentelijke functies binnen zo'n centrum. Het is de rol van de provincie om op een verantwoorde manier aan te sluiten door het zichtbaar inzetten van BJZ Drenthe en de zorgprogramma's van Jeugdzorg Drenthe. De vorming van een Centrum Jeugd en Gezin is in Drenthe door verschillende gemeenten² voortvarend ter hand genomen. Er zijn projecten opgestart met ondersteuning van provinciale autonome middelen. De ondertekening van een samenwerkingsconvenant tussen de partners Icare-JGZ, BJD, GGD-JGZ en

1 Onderzoek Gezinscoaching Drenthe: studenten van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, Gereformeerde Hogeschool in Zwolle, juli 2007.

2 Overzicht van gemeentelijke initiatieven voor Centra voor Jeugd en Gezin en goede voorbeelden.

DFMW is van grote betekenis en wordt door ons toegejuicht. Dat deze zogeheten initiatiefgroep Drenthe daarmee een rechtstreekse (gespreks)partner is voor de Drentse gemeenten blijkt onder andere uit de werkwijze van de afgelopen jaren in de gemeente Emmen.

In de notitie Kansen voor jeugd en gezin in Drenthe (april 2007)³ geven wij aan op welke 4 terreinen de komende beleidsperiode de prioriteiten liggen en waarop wij willen investeren. Wij gaan uit van een duurzame samenwerking tussen provincie, gemeenten en betrokken instellingen. De resultaten en uitkomsten van gemeentelijke projecten en samenwerkingsverbanden (zie overzicht) worden in deze uitwerking waar mogelijk meegenomen. Voor de beleidsperiode 2008-2011 stellen wij autonome middelen beschikbaar. Gemeenten en het onderwijsveld (samenwerkingsverbanden) kunnen, aan de hand van vastgestelde provinciale criteria, hiervoor projecten indienen.

Deze criteria zijn de volgende.

Algemeen

- Aanvragen moeten voldoen aan beleidsregels van de provincie Drenthe.
- Alleen aanvragen van Drentse gemeenten, samenwerkingsverbanden onderwijs en Drentse ROC worden in behandeling genomen.
- Aanvragen hebben betrekking op een projectperiode van maximaal 3 jaar waarbinnen de doelen moeten worden gehaald.
- Projecten waarvoor subsidie wordt gevraagd, kennen een tussenevaluatie per jaar en een eindevaluatie.
- Bij een positieve eindevaluatie verplichten aanvragers zich de projecten structureel voort te zetten.
- Bij een positieve beoordeling van de aanvraag draagt de provincie voor 50% bij in de kosten voor de duur van het project. In bijzondere gevallen kan de provincie van dit percentage afwijken.

Inhoudelijk

- Inhoudelijke toetsing van de aanvragen vindt plaats aan de hand van het Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2008, beleidskader Jeugdzorg 2005-2008 en de provinciale beleidsnotitie Kansen voor Jeugd en Gezin (april 2007).
- Terreinen die genoemd zijn in de beleidsnotitie en waarop de provincie wil investeren zijn: 1. voldoende deskundigheid, 2. snelle en adequate indicatiestelling, 3. toegankelijke jeugdzorgprogramma's op maat en 4. versterking van de regie.
- Projecten waarvoor een aanvraag is ingediend, moeten naar het oordeel van de provincie een meerwaarde hebben ten opzichte van de bestaande uitvoeringspraktijk.
- Projecten waarvoor een aanvraag is ingediend, moeten naar het oordeel van de provincie overdraagbaar zijn naar andere locaties.

De komende jaren is het belangrijk dat de specifieke kennis en vaardigheden vanuit de jeugdzorgprogramma's beschikbaar komen in het lokaal onderwijs- en jeugdbeleid. Een mooi voorbeeld is het in Australië ontwikkelde programma Triple P. (Positive Parenting Program: Positief pedagogisch programma)⁴. Dit programma is bedoeld voor ouders en hun kinderen van 0 jaar-16 jaar met ernstige gedragsproblemen. Kenmerkend voor het programma is de integrale aanpak met 5 opeenvolgende niveaus van interventie (van licht naar zwaar). Daarmee ontstaat

3 Notitie Kansen voor jeugd en gezin in Drenthe verkrijgbaar bij mevrouw G. Kragt van de provincie Drenthe.

4 Zie hoofdstuk 3 Zorgprogramma's.

een keten van opvoedondersteuning die ouders advies en steun op maat biedt. Hier start ook de sluitende aanpak en het naadloos aanbieden van interventies en zorgaanbod door de lokale en provinciale instellingen. Deze ontwikkeling sluit aan bij de al eerder geschetste ontwikkelingen van Centra voor jeugd en gezin en in het onderwijsveld.

Het instellen van een bestuurlijk platform onder regie van de provincie

Op de slotconferentie van het project Werk in uitvoering (oktober 2006) is ingestemd met het instellen van een bestuurlijk platform als structureel overlegorgaan voor de gedeputeerde en de portefeuillehouders jeugdbeleid. Dit platform heeft tot doel de aansluiting van de provinciale jeugdzorg op het lokaal onderwijs- en jeugdbeleid te bevorderen en waar nodig hierover niet vrijblijvende afspraken te maken. De provincie is initiatiefnemer en het bestuurlijk overleg vindt minimaal tweemaal per jaar plaats. In een eerste bijeenkomst met de portefeuillehouders Jeugdbeleid (16 mei 2007) is, naast de instelling van een bestuurlijk platform, ingestemd met de inhoud van de provinciale notitie Kansen voor jeugd en gezin in Drenthe.

Naast de wettelijke regietaak in de jeugdzorg vervullen wij ook een actieve rol op het sociale terrein. De voorgestelde intensiveringen in de sociale impuls worden gezien als een totaalpakket waarbinnen de investeringen voor jeugdzorg een belangrijk onderdeel zijn. Op termijn gaan wij het platform verbreden naar een overlegorgaan voor het sociaal beleid. Over de concrete invulling worden met gemeenten en maatschappelijke organisaties afspraken gemaakt.

Continueren ambtelijk overleg Drentse gemeenten (Werkgroep Jeugd en Zorg)

Het overleg tussen gemeenten en provincie (provinciale Werkgroep Jeugd en Zorg) om in de overgangperiode 2005-2006 heldere afspraken te maken over de kerntaken van gemeenten en BJD heeft resultaat gehad. De 5 gemeentelijke functies – geformuleerd in de overeenkomsten van 7 juli 2005 – hebben vorm en inhoud gekregen. De evalueerders van het project Werk in Uitvoering geeft aan dat de gemeenten positief zijn over de realisatie van hun eigen ambities en de gestelde doelen van het project. Zo is de meerderheid van de gemeenten van mening dat de doelen – ontwikkelen en instandhouden van een sluitende keten en concretisering van de samenwerking per gemeente – gedeeltelijk of in voldoende mate zijn gerealiseerd.

De continuering van de ambtelijke werkgroep, onder voorzitterschap van STAMM CMO, heeft geleid tot een taak- en werkbeschrijving. Het overleg richt zich de komende periode vooral op de afstemming en aansluiting van het lokaal- en provinciale (jeugd)zorgbeleid waarbij richtinggevend (beleids)initiatieven tot stand komen. Een aansprekend voorbeeld is de onderlinge afstemming rond de initiatieven van de Centra voor jeugd en gezin (bijvoorbeeld inzet van middelen, projectbeschrijving, afspraken met samenwerkingspartners, overdraagbaarheid). Een ander voorbeeld is de afstemming van de verschillende registratiesystemen via de Proeftuin Drenthe werktitel Drentse Verwijsindex (zie onderdeel Vroegsignalering).

Het deskundigheidsaanbod van BJD aan voorliggende voorzieningen (uitvoering van de wettelijke taak van BJD) is in 2007 door het Servicebureau BJD succesvol uitgevoerd. In deze periode zijn er onder andere verzoeken uit het onderwijsveld gekomen (zie hoofdstuk 2).

Onderwijs

Het basis- en voortgezet is geclusterd in samenwerkingsverbanden. De clustering van het basis onderwijs in Drenthe bestaat uit 9 samenwerkingsverbanden Weer Samen Naar School. In de overlap naar andere provincies zijn er ook 9 samenwerkingsverbanden, waar aansluiting van de provinciale instellingen plaats moet vinden. Het voortgezet onderwijs bestaat uit 3 samenwerkingsverbanden VO/SVO met een overlap naar de provincies Groningen en Overijssel. Het speciaal onderwijs tot slot is opgedeeld in 4 clusters.

In het schooljaar 2006-2007 zijn concrete afspraken gemaakt over vervolgstappen/-acties in het basis en voortgezet onderwijs. De basis voor de aansluiting is de interne zorgstructuur en een bovenschools platform. Het onderwijs is verantwoordelijk voor de inrichting van deze (interne) zorgstructuur. Een onmisbare partner voor het onderwijs is de schoolmaatschappelijk werker c.q. de jeugdmaatschappelijk werker. De Drentse welzijn- en/of maatschappelijke instellingen zijn zich bewust van deze belangrijke spilfunctie en doorgeefluik vanuit de interne zorgstructuur. Daar immers vindt de aansluiting plaats met BJD (contactpersonen) en via de externe partners in de zorgadviesteams (ZAT's).

De 2 Drentse Equalprojecten, Sluitende keten in Zuidwest-Drenthe en Interne en externe zorgstructuren MBO, verlopen volgens planning. De projectleiding is in handen van STAMM CMO. De resultaten - enerzijds gericht op de organisatiestructuur en anderzijds op een preventieve aanpak - bevatten belangrijke aanzetten voor het tegengaan van (ongekwalificeerd) voortijdig schoolverlaten. In een presentatie voor de Statencommissie Cultuur en Welzijn (september 2006) is hieraan uitgebreid aandacht besteed. In de Drentse onderwijsagenda "Alles op groen!" zijn de resultaten van de 2 Drentse Equal-projecten beschreven als concrete acties voor 2007 en 2008 om het voortijdig schoolverlaten tegen te gaan. Vanuit onze regiefunctie in de jeugdzorg participeren wij, via het preventief zorgspoor jeugdzorg, in overlegstructuren voor de ontwikkeling van ZAT's. Met deze ontwikkeling streven wij, vanuit een gezamenlijk provinciaal belang, naar een sluitende keten.

Actiepunt 2007: Onderwijs – Jeugdzorg

- Schooljaar 2006-2007 realiseren van de inzet van contactpersonen BJD in onderwijs- en lokale netwerken. Resultaten moeten leiden tot structurele inzet BJD.
- Versterken van de interne zorgstructuur van primair, voortgezet en middelbaar beroeps-onderwijs door het beschikbaar stellen van de kennis en expertise van jeugdzorg Drenthe aan professionals.
- Realiseren van ambulante jeugdzorg aan kinderen in het onderwijs. Structurele inzet van Jeugdzorg Drenthe bij reboundvoorzieningen en in de zorgstructuren.

De 2 pilots in het basisonderwijs (Hoogeveen en Emmen) zijn uitgebreid naar de regio Zuidwest-Drenthe (totaal 4 SWV). In deze samenwerkingsverbanden is een werkwijze ontstaan die overdraagbaar is naar de andere SWV basisonderwijs in Drenthe. Concreet is de werkwijze gericht op de participatie, inzet en samenwerking van BJD met de externe partners in een bovenschools zorgplatform (ZAT). Uitgangspunten zijn: "het kind centraal, sluit aan bij wat goed werkt en passende hulp snel beschikbaar". De inzet van contactpersonen is de "verbinding" vanuit de onderwijszorgstructuur naar BJD. Dat kan bijvoorbeeld leiden tot een indicatiebesluit en het realiseren van een zorgaanbod. BJD Drenthe heeft voor de komende 2 jaar (2008-2009) autonome middelen ontvangen om deze werkwijze te ontwikkelen, gericht op een structurele inzet voor zowel het onderwijs, als de centra voor jeugd en gezin.

De samenwerking tussen Jeugdzorg Drenthe en het voortgezet onderwijs ontwikkelt zich positief. De samenwerkingsverbanden zijn initiatiefnemers en hebben afspraken gemaakt met de instellingen die nauw betrokken zijn bij de interne en externe zorgstructuur. Deze afspraken gaan over participatie, inzet en het (zorg)aanbod. De inzet van contactpersonen van BJD en zorgprogramma's van Jeugdzorg Drenthe is essentieel voor een kortdurende en effectieve aanpak van gedragsproblematiek van risico- en zorgleerlingen.

Jeugdzorg Drenthe ontwikkelt specifieke programma's voor de begeleiding en (tijdelijke) opvang van deze risicoleerlingen. Het behandelprogramma 12 jaar-18 jaar is afgestemd met medewerkers uit het voortgezet onderwijs en anderen die nauw betrokken zijn bij de genoemde doelgroep. Begin schooljaar 2007-2008 zal dit programma van start gaan. Daarmee

is ook het zorgprogramma Daghulp oudere jeugd definitief afgesloten (zie hoofdstuk 3, Zorgprogramma's).

Dit schooljaar wordt in het samenwerkingsverband 4.08⁵ gestart met een pilotproject Zorg en Onderwijs (ZO⁶). Dit behandelprogramma, het ZO-project, is bedoeld voor 8 à 10 kinderen in de leeftijd van 9 jaar tot en met 12 jaar met gedragsproblematiek en problemen in de thuis-situatie. Het doel van het ZO-project is de aanpak van kinderen met gedragsproblematiek op elkaar af te stemmen en ouders/opvoeders te ondersteunen. Dit moet ertoe leiden dat het gedrag van het kind verandert, zodat op school en thuis een hanteerbare situatie ontstaat. Het project wordt gedurende de periode oktober 2007-juni 2009 gefaseerd ingevoerd. Vorenstaande ontwikkeling en aanpak in het totale onderwijsveld vereist een transparante samenwerking tussen het onderwijs en de jeugdzorg. In Drenthe moet dit leiden tot de inzet van een effectief indicatietraject en aansluitend een aanbod van zorgprogramma's.

Organisatorisch en inhoudelijk betekent deze Drentse aanpak dat de sluitende aanpak gerealiseerd wordt onder het motto "één kind één plan". (Zie hoofdstuk 2, BJZ Drenthe "Integraal indiceren".) Belangrijke partners voor ons zijn besturen uit het onderwijs, de gemeenten, jeugdzorg en voorliggende voorzieningen.

De Drentse initiatieven sluiten aan op de landelijke ontwikkeling "Passend Onderwijs voor zorgleerlingen". De wet- en regelgeving voor de zorgplicht (2011 operationeel) is een initiatief van de minister van onderwijs, cultuur en wetenschap (OCW). Op dit moment wordt met alle betrokkenen, zowel in Noordelijk als provinciaal verband, gewerkt aan verdere planvorming. Doel van deze verschuiving in het onderwijssysteem: "de zorgplicht verplicht scholen een kind met een handicap of gedragsprobleem op te nemen, zij moeten elk kind de zorg bieden die het nodig heeft om op die school mee te kunnen doen". Anticiperend op de besluitvorming van het Ministerie zullen wij verdere initiatieven en projecten ondersteunen.

Reboundvoorzieningen

De ombouw van het daghulpprogramma oudere jeugd van Jeugdzorg Drenthe naar effectievere en nieuwe zorgprogramma's heeft consequenties gehad voor de samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg. In overleg met de direct betrokkenen – samenwerkingsverbanden VO/SVO, gemeenten en onderwijsinstellingen – is daar zorgvuldig mee omgegaan. In de ontwikkelings- en startfase van de reboundvoorzieningen heeft de sluiting van de fysieke opvang Daghulp oudere jeugd (medio 2007 de laatste sluiting in Hoogeveen) geleid tot vernieuwende afspraken tussen de 3 samenwerkingsverbanden, gemeenten en de provincie. Deze afspraken gaan over effectieve programma's voor risico- en zorgleerlingen in het onderwijs (meer over de zorgprogramma's in hoofdstuk 3).

De 3 samenwerkingsverbanden VO/SVO hebben in 2006 plannen ontwikkeld voor regionale reboundvoorzieningen⁶. Eind schooljaar 2006-2007 zijn deze voorzieningen gerealiseerd. Concreet is in Emmen de Time Out van het OPDC⁷ ingericht als reboundvoorziening. In Assen zijn er in 2007 locaties bij het Nassau College, Vincent van Gogh College en bij het AOC Terra College. In Meppel is september 2006 de Time Out de basis geworden voor de reboundleerlingen en in Hoogeveen is het leerwerkproject Support ingericht als rebound (juni 2007). Anticiperend op het ingezette beleid om kennis en inzet van jeugdzorg in de school te brengen, hebben wij financiële middelen uit de Voorjaarsnota voor het schooljaar 2006-2007 beschikbaar

5 Samenwerkingsverband 4.08 bestaat uit 25 openbare basisscholen en 4 schoolbesturen in Assen en omstreken.

6 Plan van aanpak (PvA) veiligheid in het onderwijs en de opvang van risicoleerlingen, Ministerie van OCW.

7 Orthopedagogisch en Didactisch Centrum.

gesteld. In de reboundvoorzieningen is door ambulante hulpverleners jeugdzorg daadwerkelijk expertise ingezet in de opvang van de zogenoemde risicoleerlingen. Hiermee is de ontwikkeling van “zorg in de school” verder inhoud gegeven. Belangrijke partijen in deze ontwikkeling zijn besturen en beleidsmedewerkers van onderwijs, gemeenten, provincie en voorzieningen, zoals BJD, algemeen maatschappelijk werk (AMW)/SWW en jeugdgezondheidszorg. Uit de vorenstaande pilot is ook gebleken dat de inzet van het schoolmaatschappelijk werk in het voortgezet onderwijs een absolute noodzaak is. De schoolmaatschappelijk werker vormt het verlengstuk vanuit de interne zorgstructuur en de verbinding met de externe partners, zoals BJD voor het indicatietraject.

In oktober 2006 en juni 2007 hebben de instellingen die betrokken zijn bij de Rebound pilot onderwijs en jeugdzorg een presentatie voor de Statencommissie Cultuur en Welzijn verzorgd. In de presentatie van juni 2007 zijn de resultaten en de noodzaak van structurele vervolgstappen van dit beleid en werkwijze aangetoond⁸. Daarin wordt gesteld dat het uitgangspunt, risico- en zorgleerlingen helpen bij de basis (school en thuis), de noodzaak aangeeft structureel te investeren in samenwerking van onderwijs en jeugdzorg en in een aanbod van zorgprogramma's.

Veiligheid

Veiligheid is een breed begrip en op veel beleidsterreinen een vaak terugkerend agendapunt. Voor dit deelterrain in het project Werk in uitvoering zijn vooral de aansluiting op onderwijs en welzijn en de samenwerkingsafspraken met de Drentse partners van belang.

In het korpsbeleidsplan van de politie Drenthe (2005) is opgenomen dat er in de gemeenten Hoogeveen, Emmen, Meppel en Assen een jongerenopvangteam (JOT) opgezet wordt. In het 2005-2006 is dit, samen met de relevante partners verder uitgewerkt in 4 regionale JOT's. Werkbare en toegankelijke constructies op regionaal en lokaal niveau, waar het JOT onderdeel is van een bestaande structuur, zien wij bijvoorbeeld in Hoogeveen, Emmen en Meppel. Het gestelde doel van Werk in uitvoering – de realisatie van vier regionale JOT's in Hoogeveen, Meppel, Emmen en Assen – is daarmee gehaald. Landelijk is er veel belangstelling voor deze Drentse aanpak⁹, onder meer op bijeenkomsten van politie en jeugdzorg en via de media. De landelijke ontwikkeling, ten aanzien van vroegsignalering en doorverwijzing van de politie, heeft ertoe geleid tot dat zorgsignalen rechtstreeks naar BJZ worden verwezen. In Drenthe is de uitwerking van deze afspraak ondergebracht bij de regionale JOT's. Belangrijke partijen zijn politie, Bureau Halt, BJD, Raad voor de Kinderbescherming, leerplicht en AMW.

Bij het registreren en monitoren van de beoogde doelgroep wordt vanaf begin 2007 gebruik gemaakt van een toegankelijk registratie- en communicatiesysteem. Deze sluit aan op de bestaande systemen, zoals de Jeugdpunten in Midden-Drenthe en Tynaarlo. Het doorontwikkelen van deze systemen past in het project Proeftuin Drenthe. Daar wordt, vanaf 1 september 2007, onder de werktitel Drentse Verwijsindex een systeem ontwikkeld dat in de ketenaanpak van problemen met (risico)jeugd de betrokken partners ondersteunt bij de informatieverstrekking en een vroegtijdige effectieve aanpak.

Vroegsignalering

In Drenthe wonen ruim 23.000 kinderen van 0 jaar tot 4 jaar. Daarvan bevindt 15% zich in een risicovolle opvoed- en opgroeiomgeving. Ongeveer 5% heeft baat bij een vroegtijdige, effectieve en professionele interventie om escalatie van problemen te voorkomen.

8 Verslagen Rebound door jeugdzorgmedewerkers juni 2007, uitgave Jeugdzorg Drenthe.

9 Brochure JOT's in Drenthe zijn landelijk beschikbaar gesteld.

Op het gebied van vroegsignalering is het afgelopen jaar veel energie gestoken in een ontwikkeling waarbij op termijn gebruik wordt gemaakt van interventies. Lokale samenwerking staat voorop, zodat er doeltreffend en doelmatig kan worden gewerkt en kinderen, jongeren en hun ouders ook echt geholpen worden. Het liefst in een zo vroeg mogelijk stadium. Voor efficiënte interventies is het nodig dat zorgwekkende opvoedingssituaties vroegtijdig worden onderkend en gesignaleerd.

Jeugdgezondheidszorg

Het vroegtijdig en integraal aanpakken van problemen begint al bij de jeugdgezondheidszorg (Icare JGZ 0 jaar-4 jaar en GGD 4 jaar-19 jaar). Deze diensten krijgen alle kinderen regelmatig op consult, vanaf de geboorte tot en met de middelbare school. In de onderwijsperiode wordt de zorg afgestemd met het onderwijs. De jeugdgezondheidszorg is hiermee onmisbaar voor de preventieve aanpak bij het onderwijs- en jeugdbeleid.

Samen Starten

Het blijkt dat Samen Starten een succesvol signaleringsprogramma is binnen de jeugdgezondheidszorg voor 0 jaar-4 jaar. Vanaf de start door Icare in de regio Zuidoost laat dit programma (looptijd tot 1 januari 2008) goede resultaten zien.

Op basis van de evalueatie zal het programma Samen Starten in 2008 verder worden uitgevoerd in Drenthe. Het vroegtijdig signaleren van zorgwekkende opvoedingssituaties gebeurt bij Samen Starten met behulp van het DMO-gespreksprotocol (Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling) dat de brede opvoedingscontext omvat.

Via een protocol brengt Samen Starten bij elk bezoek aan het consultatiebureau de opvoedsituatie in kaart. Zo kunnen in een vroeg stadium eventuele problemen worden gesignaleerd en kan een passend ondersteuningsaanbod - in overleg met ouders - worden aangeboden.

Voorwaarde is dat professionals van het consultatiebureau werkafspraken maken over consultatie en deskundigheid en deze vastleggen in een overeenkomst. In het voorjaar van 2007 is de samenwerkingsovereenkomst door de ketenpartners ondertekend. Partners zijn: Icare JGZ, BJD, GGD-Drenthe, Stichting welzijnswerk?? en Algemeen maatschappelijk Werk.

Het vervolg op de ontwikkeling van het DMO-protocol is een onderzoek naar de effectiviteit door het UMCG (onderzoek: Vroegsignalering van psychosociale problematiek met behulp van het DMO-protocol). Wij willen hiervoor **een financiële bijdrage leveren van..... ???** Mogelijk heeft dit instrument ook waarde voor het primair onderwijs.

(In september heb ik een gesprek met Hans van Scheijen en Ermanda Feddema hierover. Daarna meer duidelijkheid over ieders gewenste bijdrage.)

Uniek in Nederland is dat in Drenthe het project Samen Starten is gekoppeld aan de ontwikkeling van een risicotaxatie-instrument (minicare). Wij hebben hieraan een bijdrage geleverd waardoor het ontwikkelen en uitvoeren door Trimbos, TNO en Icare JGZ van start kon gaan. De minicare heeft na invoering ook waarde voor het primair onderwijs. De resultaten van deze vroegtijdige onderkenning kunnen een belangrijke input zijn voor de betrokken partijen op het domein van onderwijs- en jeugdbeleid. Samen Starten, inclusief het DMO-protocol, en de aan Samen Starten gekoppelde ontwikkeling van de minicare maakt de jeugdgezondheidszorg onmisbaar voor een preventieve aanpak bij het onderwijs- en jeugdbeleid en de Centra voor Jeugd en Gezin. Dit wordt versterkt door de samenwerkingsovereenkomst die Icare JGZ, DFMW, GGD en BJJZ Drenthe in mei 2007 hebben afgesloten.

Afspraken zijn:

- de gegevens van kinderen worden per kind centraal vastgelegd;

- een signaleringssysteem ten behoeve van een eenduidig verwijssysteem voor het signaleren, registreren en verwijzen van medische, psychosociale en gedragsproblematiek;
- een centraal punt waar gegevens over kinderen worden opgeslagen;
- terugkoppeling (door middel van het Elektronisch Kinddossier (EKD) van gepraktiseerde zorg naar voorliggende schakels in de keten bij doorverwijzing.

Elektronisch Kind Dossier

De invoering van het EKD (door Icare en de GGD) is gepland op 1 januari 2009. Alle kinderen van 0 jaar-19 jaar krijgen dan een elektronisch dossier, gekoppeld aan het burgerservicenummer. In dit dossier worden medische en psychosociale gegevens vastgelegd over gezinssituatie en omgeving van kinderen en jongeren tot 19 jaar. Het DMO-protocol kan er als zorginformatie-model in worden opgenomen. Het EKD is ook een belangrijke bron van informatie over de gezondheid van de Drentse jeugd. De gezondheidssituaties komen per kind, per gezin en per groep kinderen (gemeente, wijk, school) in beeld. Nagedacht wordt over ontsluiting en gebruik van het EKD voor anderen dan JGZ-medewerkers, zoals van de jeugdzorg. Het EKD zorgt ervoor dat betrouwbare informatie binnen de Centra voor Jeugd en Gezin uitgewisseld en overgedragen kan worden.

Drentse Jeugdmonitor

De Drentse jeugdmonitor wordt ontwikkeld door het Onderzoeksbureau Cultuur, Welzijn en Zorg. De ontwikkeling wordt breed gedragen door relevante partijen, zoals de Vereniging van Drentse Gemeenten (VDG), het Netwerk Veilig Drenthe, de GGD, Icare JGZ. Het CWI zal hierbij aansluiten. Dit leidt tot een toegankelijke website met beleidsinformatie over de jeugd in Drenthe. De landelijke Jeugdmonitor die in het kader van Operatie Jong¹⁰ is ontwikkeld, wordt als uitgangspunt gehanteerd. Er wordt gebruik gemaakt van goede voorbeelden uit Friesland en Zeeland. De Jeugdmonitor Drenthe is gefaseerd aangepakt en wordt in 2008 eerst gevuld met bestaande gegevens uit bronnen van Icare JGZ (Elektronisch Kinddossier), GGD (Leefstijl onderzoek), Politie, CWI en de VDG (Drentse Onderwijsmonitor). Binnen Samenwerkingsverband Noord-Nederland wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn voor samenwerking op het gebied van de jeugdmonitor.

Project Proeftuin Drenthe

In de WMO ligt vast dat gemeenten een sluitende aanpak organiseren voor hulp aan jongeren en hun ouders. Hoe meer instanties uit verschillende levensgebieden van jongeren worden betrokken, hoe beter de gevraagde hulp kan worden geboden. Het gaat om instanties als: onderwijs, algemeen maatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, BJZ, CWI, politie en justitie. Het doel is om risico's vroegtijdig te signaleren en hulpverlening beter op elkaar af te stemmen.

Om gemeenten hierin te stimuleren en te ondersteunen, hebben wij het initiatief genomen tot het project Proeftuin Drenthe. Deze projectmatige aanpak sluit aan bij zowel de landelijke als de provinciale ontwikkelingen van Centra voor jeugd en gezin en de Verwijsindex. De portefeuillehouders Jeugdbeleid hebben dit initiatief met het uitspreken van een positieve intentie bekrachtigd. Binnen dit project worden onder de werktitel Drentse Verwijsindex de initiatieven van de gemeenten Midden-Drenthe en Tynaarlo en de regionale JOT's toegankelijk

10 De landelijke Jeugdmonitor moet "de staat van de jeugd" zichtbaar maken. Belangrijke indicatoren om te meten hoe het met kinderen en gezinnen gaat zijn bijvoorbeeld: overmatig drankgebruik, jeugdbeschermingsmaatregel, 18 jaar-24 jaar zonder startkwalificatie en niet schoolgaand.

gemaakt voor alle Drentse gemeenten. De Drentse Verwijsindex moet de lokale aanpak van problemen bij (risico)jongeren in de keten van gemeente, jeugdzorg, politie en justitie ondersteunen. Bovendien kunnen gemeenten zo informatie uitwisselen bijvoorbeeld om jongeren die verhuizen te blijven volgen. In het systeem wordt geen inhoudelijke informatie opgenomen, alleen dat er een (risico)contact is geweest. Het project Proeftuin Drenthe loopt van 1 september 2007 tot 1 januari 2009.

Conferenties Van Signaal tot Zorg

In samenwerking met Icare JGZ, GGD, BJZ en Jeugdzorg Drenthe is op 23 mei 2007 de eerste conferentie georganiseerd over (samenhangend) instrumentgebruik in de Drentse jeugdzorgketen. Het doel van de conferentie was elkaar informeren en inspireren, een eenvoudig en helder beeld krijgen van wat effectieve vragenlijsten en risicotaxatieformulieren zijn en hoe er samenhang kan worden aangebracht. De uitkomst van de conferentie is dat er voor 1 juli 2008 een concreet voorstel komt om de doeltreffendheid en doelmatigheid van de interventies in de Drentse jeugdzorgketen systematisch te meten en te volgen.

In het najaar van 2007 hebben wij in samenwerking met lokale en provinciale organisaties de tweede conferentie georganiseerd over registratiesystemen, zoals het EKD en de Verwijsindex en het aanbrengen van samenhang daartussen.

In het voorjaar van 2008 organiseren wij de derde conferentie over (samenhangend) methodiekgebruik in de Drentse jeugdzorgketen. Wij hopen hiermee bij te dragen aan een doeltreffender en doelmatiger functioneren van de Drentse jeugdzorgketen waarin samenwerking voorop staat.

Actiepunten 2008

Jeugdbeleid

- De provinciale jeugdzorg¹¹ sluit aan op ontwikkelingen en initiatieven van Centra voor Jeugd en Gezin en andere projecten op het gebied van preventief lokaal jeugdbeleid en het onderwijs. Realisatie medio 2009.
- Wij realiseren een bestuurlijk platform (overlegorgaan 12 gemeenten en provincie) onder regie van de provincie.
- Wij bevorderen de totstandkoming van een Drentse verwijsindex (werktitel) in 12 gemeenten via een projectmatige provinciale aanpak en gefaseerde uitvoering vanaf september 2007-december 2009.

Onderwijs - Jeugdzorg

- Jeugdzorg Drenthe stelt kennis en expertise beschikbaar in de voor- en voerschoolse periode en in basis, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs.
- Het ambulant jeugdzorgaanbod komt beschikbaar in het onderwijs (basis-, voortgezet- en middelbaar beroepsonderwijs).
- Wij volgen het project contactpersonen BJD in onderwijs- en lokale netwerken (ZAT's en Centra voor Jeugd en Gezin).
- BJD stemt het deskundigheidsaanbod af op de vraag van het onderwijsveld, met name de cursus signaleren en motiveren.

¹¹ Bron; de provinciale notitie Kansen voor jeugd en gezin, april 2007.

2 BJZ Drenthe (BJD)

Algemene beleidsdoelen 2005-2008

1. *De provincie streeft ernaar dat het BJZ zijn wettelijk vastgelegde kerntaken adequaat uitvoert.*

Het is onze verantwoordelijkheid voor voldoende financiële middelen te zorgen. Op deze manier is BJZ in staat om de wettelijke kerntaken goed uit te kunnen voeren. Wij zijn daarvoor afhankelijk van de doeluitkering die het Rijk beschikbaar stelt. Voor het functioneren van het BJZ is het ook belangrijk dat medefinanciers in de intersectorale jeugdzorg als gemeenten en zorgkantoor hun bijdrage leveren.

2. *BJZ beoordeelt op een onafhankelijke wijze of een jeugdige aanspraak kan maken op een vorm van geïndiceerde jeugdzorg.*

Een jeugdige heeft recht - aanspraak - op jeugdzorg op grond van een zogenaamd indicatiebesluit. Het BJZ moet zo'n besluit op een onafhankelijke en voor de cliënt inzichtelijke wijze nemen. Wij vinden het belangrijk dat het traject van indicatiestelling zoveel mogelijk intersectoraal wordt uitgevoerd. Dit vraagt om nauwe samenwerking tussen GGZ-jeugd, jeugdbescherming, jeugdzorg voor lichamelijk en verstandelijk gehandicapten (LVG) en onderwijs.

Terugblik 2006/stand van zaken actiepunten 2007

Actiepunt 2007: wachttijden Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Het AMK kent geen wachttijden die de daarvoor geldende wettelijke termijnen overschrijden. BJD informeert ons per omgaande als de wettelijke termijnen dreigen te worden overschreden (PvE). Wij stimuleren het gebruik van de Doorbraakmethode.

De wettelijke termijnen zijn: binnen 5 dagen wordt een melding in behandeling genomen. De doorlooptijd van het onderzoek mag niet langer dan dertien weken (91 dagen) in beslag nemen. In 2007 stond het AMK opnieuw geregeld in de schijnwerpers. Dat is ook niet verbazingwekkend, omdat kindermishandeling een ernstige en maatschappelijk onaanvaardbare aangelegenheid is. Het is niet voor niets dat het voorkomen en een effectieve aanpak van kindermishandeling een van de speerpunten van ons beleid is.

De afgelopen periode heeft BJZ positieve resultaten geboekt. Ondanks een stijging van meldingen was er nauwelijks sprake van een wachtlijst en de doorlooptijden zijn fors teruggebracht tot één van de laagste in ons land. Dat is een opvallende prestatie.

BJZ heeft ervoor gekozen om met een apart intake team en onderzoeksteam te werken om de grote instroom aan meldingen en advies beter te kunnen verwerken.

Neventaken legden een groot beslag op de medewerkers van het AMK. Hierbij moeten wij onder meer denken aan deelname aan het KIM-team, KOPP-overleg, Huiselijk Geweld en Draaiboek Zedenzaken. Waar mogelijk zijn de werkzaamheden tot een aanvaardbaar niveau afgebouwd. Een verzoek aan ons om de inzet van BJZ in het Draaiboek Zedenzaken apart te financieren, hebben wij niet gehonoreerd. Medefinanciering vinden wij meer op de weg van gemeenten liggen. Wij zullen daarover in overleg treden met gemeenten.

Een snelle schakeling van medewerkers AMK naar medewerkers van de voordeur van BJZ kan de afhandeling van meldingen versnellen. Hiervoor heeft BJZ een protocol ontworpen.

Voordeurmedewerkers nemen deel aan trainingen om beter hulp op dit terrein te kunnen bieden.

In Zuidoost-Drenthe wordt gewerkt met de “doorbraakmethode”, een oplossingsgerichte manier van werken die op de dagelijkse praktijk is gebaseerd. Deze methode blijkt tot meer efficiency in het werk te leiden. Wij zullen bevorderen dat de “doorbraakmethode” ook in de andere regio’s wordt gebruikt.

Ondanks deze verbeteringen zijn wachttijden niet altijd te vermijden. De oorzaken hiervan zijn divers: onverwachte stijging van het aantal meldingen, hoog ziekteverzuim, complexiteit van meldingen, veel crisismeldingen. Om de kwetsbaarheid van ons relatief kleine AMK verder te beperken, zijn wij bereid om financieel bij te springen wanneer dat nodig is.

Het voorkomen van kindermishandeling is niet alleen een zaak van het AMK, maar van alle professionals die met jeugdigen werken. In de aansluiting tussen jeugdbeleid en provinciale jeugdzorg is dat een belangrijk aandachtspunt (zie het vorige hoofdstuk).

Ons beleid blijft gericht op het instandhouden van een kwalitatief sterk AMK met een stevige basis waardoor wachttijden en doorlooptijden – in alle omstandigheden – binnen de wettelijke termijnen kunnen blijven.

Het beleid van de minister is daar ook op gericht. De aanpak van kindermishandeling heeft landelijk hoge prioriteit gekregen, zoals blijkt uit het Actieplan Aanpak Kindermishandeling. De minister stelt hiervoor extra geld beschikbaar. Voor onze provincie is in 2007 eenmalig € 140.000,- beschikbaar gesteld, met name om wachttijden verder te bekorten. Voor 2008 is op dit moment nog niet bekend op welke bedragen wij mogen rekenen. De minister is in ieder geval van plan de financiering te koppelen aan de groei binnen de AMK’s.

Actiepunt 2007: Indicatiebesluiten

“Onder verantwoordelijkheid van BJZ worden tussen de 4.000 en 5.000 indicatiebesluiten genomen op grond waarvan cliënten aanspraak kunnen maken op geïndiceerde jeugdzorg (PvE). Voorwaarde hierbij is dat het aantal rechtstreekse verwijzingen door huisartsen drastisch wordt teruggebracht. Daarvoor is de medewerking van het zorgkantoor, als financier van de jeugd-GGZ, noodzakelijk. Wij streven ernaar hierover afspraken te maken met het zorgkantoor.”

In ons PvE 2007 hebben wij opgenomen dat BJZ 4.000 tot 5.000 indicatiebesluiten zou nemen. Hierbij gingen wij ervan uit dat er een forse verschuiving zou optreden van het aantal rechtstreekse verwijzingen door huisartsen naar BJZ. Maar in de praktijk blijkt die verschuiving nog niet op te treden. Huisartsen dragen namelijk een eigen verantwoordelijkheid bij doorverwijzingen. Om die reden hebben wij het aantal door BJZ te nemen indicatiebesluiten vastgelegd op 2500 (een toename van 300 ten opzichte van 2006).

Veel ouders en jeugdigen blijken een beroep te doen op huisartsen bij vragen of psychosociale problemen. Dat is niet verwonderlijk omdat de huisarts het gezin vaak goed kent en snel kan verwijzen naar geïndiceerde zorg, zonder veel bureaucratische rompslomp. Dat betekent niet dat jeugdigen altijd de hulp krijgen die zij nodig hebben. In een aantal gevallen zouden jeugdigen veel meer baat hebben bij een indicatiebesluit van BJZ met een aanbod van jeugdzorg. Daar komt bij dat wij regelmatig signalen ontvangen dat de jeugd-GGZ, waar huisartsen vaak naartoe verwijzen, met forse wachtlijsten kampt.

Om die reden willen wij stimuleren dat huisartsen meer jeugdigen en hun ouders naar BJZ verwijzen. Hiervoor is het nodig dat BJZ heldere samenwerkingsafspraken maakt met huisartsen. Uitgangspunt moet zijn dat BJZ en huisartsen hun werkwijze op elkaar afstemmen zonder afbreuk te doen aan de snelle en efficiënte manier waarop huisartsen kunnen optreden. Wij gaan hierover in gesprek met BJZ en huisartsen.

Actiepunt 2007: Beter Beschermd

“BJD neemt deel aan het landelijk project Beter beschermd waarvan het Deltaplan een belangrijk onderdeel is. BJD voert het door ons goedgekeurde PvA Deltaplan gezinsvoogdij uit waarvoor wij, via het Rijk, in 2007 extra middelen beschikbaar stellen (PvE).”

Het landelijke programma Beter Beschermd is mede naar aanleiding van tragische incidenten in de Jeugdbescherming ontwikkeld. Binnen het programma wordt er in 4 (pilot)projecten gewerkt aan verhoging van de kwaliteit van de jeugdbescherming. Het doel is dat een kind dat bescherming nodig heeft zo snel mogelijk de juiste hulp ontvangt. Een van de projecten van Beter Beschermd is het Deltaplan gezinsvoogdij. Dit is ingevoerd om gezinsvoogden te scholen in een nieuwe werkmethode, in combinatie met een verlaging van de caseload voor gezinsvoogden. Over de realisatie van de caseloadverlaging is een bestuurlijk convenant caseloadverlaging afgesloten tussen het Rijk, de Bureaus Jeugdzorg en de provincies. BJZ wil, net zoals in 2007, volop investeren in de invoering van de nieuwe werkmethode gezinsvoogdij. Bovendien wordt het aantal gezinnen of kinderen per gezinsvoogdijwerker omlaag gebracht tot maximaal 15 per (fulltime)werker aan het eind van 2008. De provincie heeft extra middelen van het Rijk gekregen om deze verbeteringen door te voeren (€ 160.000,- in 2007). De resultaten worden gemonitord. Uitvoering van het Deltaplan moet leiden tot grotere tevredenheid bij cliënten en de gezinsvoogdijwerkers.

Actiepunt 2007 Raamhulpverleningsplan

BJD beschikt over voldoende deskundigheid om gegevens te verzamelen die leiden tot een kwalitatief goed Raamhulpverleningsplan (RHVP). Het RHVP is op transparante wijze tot stand gekomen en heeft de goedkeuring van de cliënt. Op basis van het RHVP wordt door het BJZ op onafhankelijke wijze een indicatiebesluit genomen. BJZ is ook verantwoordelijk voor indicatiestellingen voor jeugd-GGZ conform het protocol Indicatiestelling jeugdigen met psychiatrische problematiek (PvE). Voor de doelgroep LVG-jeugdigen werkt BJZ nauw samen met MEE Drenthe.

Het RHVP zal naar verwachting op korte termijn verdwijnen. Hiervoor komt een ontwerpindicatiebesluit in de plaats. Dat neemt niet weg dat transparantie, instemming van de cliënt en onafhankelijkheid centrale begrippen blijven.

Actiepunt 2007: wachtlijsten indicatiebesluit

BJZ kent geen wachtlijsten voor jeugdigen die in aanmerking komen voor een indicatiebesluit. Indicatiebesluiten worden zo effectief mogelijk genomen, met inachtneming van de daarvoor geldende kwaliteitseisen (PvE)

Wij willen dat BJZ sneller indicatiebesluiten gaat nemen dan nu het geval is. In ons PvE voor 2008 geven wij aan dat het traject van indicatiestelling niet langer dan 8 weken mag duren. De termijn van aanmelding tot eerste indicatiebesluit bedraagt maximaal 11 weken (norm van de task force Wachtlijsten Jeugdzorg). Onze ambities gaan verder dan deze termijnen. Wij streven ernaar dat binnen 2 dagen een eerste lichte indicatiestelling plaatsvindt voor een observatieperiode van maximaal 4 tot 6 weken. Daarna vindt een definitieve indicatiestelling plaats. Tijdens de observatieperiode krijgt de jeugdige al hulp.

Belangrijk voor de uitvoering van dit actiepunt is het project Verbetering Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg (VIB) waarmee BJZ is gestart. Het project richt zich op professionalisering van 2 belangrijke kerntaken:

- snel en deskundig indiceren van de juiste zorg;

- aanpak van kindermishandeling binnen het gehele BJZ.

Het is een landelijk project bedoeld om eenduidigheid te krijgen in werkwijze en werkproces door gebruik te maken van dezelfde instrumenten en kwaliteitscriteria. Dat moet ertoe leiden dat cliënten van BJZ's overal dezelfde goede en snelle indicatie krijgen. Elk BJZ moet verder dezelfde protocollen hanteren bij het onderkennen van kindermishandeling en risicovolle situaties. Kort en effectief is het uitgangspunt: licht waar licht kan, zwaar waar zwaar moet.

Naast scholing van medewerkers is het stroomgericht indiceren een belangrijk onderdeel van het project VIB. Het is gericht op:

- het zo snel mogelijk, met behoud van kwaliteit, bepalen of een klant een cliënt voor BJZ is;
- het zo snel mogelijk, met behoud van kwaliteit, bepalen wat het optimale indicatietraject voor de cliënt is, gegeven de aard en ernst van de problematiek;
- het zo snel mogelijk, met behoud van kwaliteit, bepalen wat de zorgaanspraken zullen zijn;
- het zo snel mogelijk, met behoud van kwaliteit, bepalen wat de urgentie is.

Het project VIB sluit aan op ons beleid. Voorop staat dat gedurende het indicatietraject het belang van de cliënt op de eerste plaats komt. De cliënt is gebaat bij kwaliteit en snelheid. Wij willen graag de bureaucratie rond het indicatietraject zoveel mogelijk beperken. In overleg met BJZ zullen wij bezien welke administratieve ballast overboord kan worden gezet. Hierbij kijken wij naar het totale werkproces binnen BJZ: van voordeur tot indicatiebesluit. Wij vinden het belangrijk dat de verschillende fasen van het werkproces goed op elkaar aansluiten en dat de cliënt niet steeds met verschillende personen te maken krijgt.

Op dit moment is nog onduidelijk of BJZ per 1 januari 2008 ook verantwoordelijk wordt voor de indicatiestelling van LVG-jeugd.

Actiepunt 2007: intersectorale samenwerking

Binnen het BJZ vindt intersectorale samenwerking plaats. Samenwerking met GGZ-jeugd en Accare vindt plaats aan de hand van een convenant, gebaseerd op het landelijk Protocol voor indicatiestelling voor jeugdigen met psychiatrische problematiek.

BJZ hecht veel waarde aan intersectorale samenwerking met GGZ-jeugd en Accare. Het voordeurprogramma is weliswaar beëindigd en BJZ voert nu zelf de indicatietrajecten uit, maar de inhoudelijke samenwerking blijft bestaan.

Enige tijd geleden heeft BJZ overeenstemming bereikt met GGZ Drenthe en Accare over het GGZ-indicatieprotocol. Het komt erop neer dat BJZ aard en ernst van de problematiek globaal vaststelt en daarmee ook de grondslag voor GGZ-zorg. Hiervoor is het niet nodig dat BJZ is toegerust met gespecialiseerde deskundigheid op het gebied van Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Een belangrijke samenwerkingspartner voor BJZ is verder de onderwijssector. Vooral via contactpersonen wordt deze samenwerking vorm gegeven. In het vorige hoofdstuk is daar uitgebreider bij stil gestaan.

Actiepunt 2007: ICT

BJD voert het projectplan *Laat de ICT voor je werken!* uit. Onderdeel hiervan is het gebruik van het informatiesysteem jeugdzorg dat ons tijdig van betrouwbare beleids- en sturingsinformatie voorziet over vraag en aanbod. Voor 2007 stellen wij hiervoor een bedrag van € 177.966,-- beschikbaar. Voor 2006 hebben wij een bedrag van € 260.988,-- beschikbaar gesteld (PvE).

Belangrijk onderdeel van het project is de invoering van Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ). Dit moet leiden tot concrete resultaten als: kortere doorlooptijden, vermindering van bureaucratische en administratieve werklust van medewerkers en tijdige en betrouwbare levering van beleids- en sturingsinformatie. In het najaar van 2007 moet IJ volledig worden toegepast. Dit is wat later dan voorzien, omdat in tweede instantie ondersteuning van een meer gespecialiseerd

ICT-bedrijf nodig was. Het kostenverhogende aspect hiervan wordt gecompenseerd omdat een ander onderdeel van het project - Uitweg - een andere en goedkopere invulling krijgt. Wij hebben met deze aanpassingen ingestemd.

Actiepunt 2007: raming zorgvraag

BJZ levert naast de verplichte gegevens voor de planning en controlcyclus halfjaarlijks (1 januari en 1 juli) een betrouwbare en onderbouwde raming van de te verwachten zorgvraag voor de komende periode van 12 maanden in de verschillende sectoren van jeugdzorg (PvE).

De beleidsinformatie die wij tot nu toe ontvingen bestond uit kwartaalrapportages en een jaaroverzicht. Het is nog steeds moeilijk om een betrouwbaar beeld te krijgen van de te verwachten zorgvraag, vooral waar het de omvang van de zorgvraag betreft. Wat dat betreft hebben wij hoge verwachtingen van de resultaten van het project Laat de ICT voor je werken! Eind 2007 verwachten wij de eerste resultaten onder ogen te krijgen.

Actiepunt 2007: aansluitingsbudget

Als onderdeel van het budget van BJZ is een aansluitingsbudget beschikbaar, bedoeld voor consultatie, advies, deskundigheidsbevordering en ondersteuning. In iedere vestiging van het BJZ zijn hiervoor contactpersonen beschikbaar. Waar mogelijk vindt aansluiting op voorliggende voorzieningen plaats in de op te richten gemeentelijke Centra voor Jeugd en Gezin (PvE).

Het aansluitingsbudget gaat naar de Serviceafdeling van BJZ dat ondersteuning biedt aan voorliggende voorzieningen op het terrein van onderwijs, gezondheidszorg, welzijn en veiligheid. Een goede aansluiting en ondersteuning zijn speerpunten van ons beleid. Zo vinden wij het belangrijk dat het deskundigheidsaanbod van BJZ ook in 2008 beschikbaar blijft en wordt afgestemd op de vraag van het onderwijsveld. Een voorbeeld daarvan is de cursus signaleren en motiveren.

Onze verschillende ambities om tot een goede aansluiting te komen, zoals contactpersonen in het onderwijs en Centra voor Jeugd en Gezin vindt u terug in het vorige hoofdstuk. Voor contactpersonen in het onderwijs zijn wij bereid 2 extra formatieplaatsen voor BJZ te financieren voor een periode van 2 jaar.

Actiepunt 2007: preventie

De serviceafdeling van BJZ voert het PvA Van preventie naar service uit. Hiertoe behoren de genoemde aansluitingstaken en afstemming van preventieactiviteiten binnen het SPJD (PvE).

Het PvA heeft geleid tot een ondersteuningsprogramma dat verschillende onderdelen bevat:

- Pedagogische ondersteuning.
Er wordt een training aangeboden op het gebied van opvoedingsondersteuning en motiverende gespreksvoering, bestemd voor medewerkers van voorliggende voorzieningen.
- Signalering van problematiek
BJZ biedt een training aan, gericht op het vroegtijdig herkennen van signalen, snel actie ondernemen of doorverwijzen. De training is bedoeld voor professionals als peuterspeelzaalleidsters, leerkrachten en politiemensen.
- Informatie aan jongeren en ouders
Voor informatie aan jongeren verzorgt BJZ de workshop De kunst van het informatie geven.
- Vraagverheldering, doorgeleiding en ketensamenwerking
Hiervoor is de training Vraaggericht werken beschikbaar waarin een oplossingsgerichte aanpak centraal staat.

In opdracht van het SPJD, waarin BJZ een belangrijke partners is, heeft een inventariserend onderzoek plaatsgevonden naar de mogelijkheden voor Centra voor Jeugd en Gezin in Drenthe. Dit onderzoek vormt belangrijk basismateriaal bij de verdere ontwikkeling voor deze centra. Zie voor andere activiteiten op het terrein van ondersteuning en aansluiting hoofdstuk 2.

Actiepunt 2007: cliëntenbeleid

Op het gebied van cliëntenbeleid werkt BJZ samen met Zorgbelang Drenthe (voormalig RPCP) en cliëntenorganisaties om het cliëntenbeleid meer vorm en inhoud te geven (PvE).

Cliëntenbeleid zien wij als een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid, zoals dat in Hoofdstuk 4 verder wordt uitgewerkt. Over cliëntenbeleid in relatie tot BJZ verwijzen wij u daarom naar dit hoofdstuk.

Actiepunt 2007: Kindertelefoon

De bijdrage van BJZ aan de Kindertelefoon Groningen vindt plaats op grond van een voorlopige landelijke kostprijs (€ 0,86) per gewogen jeugdige. Dit leidt tot een verhoging van de bijdrage aan de Kindertelefoon Groningen.

Onze bijdrage ten behoeve van de Kindertelefoon is verhoogd tot een bedrag van € 118.100,--. Hiermee is dit actiepunt uitgevoerd.

Een opvallende ontwikkeling is dat steeds meer kinderen de website van de Kindertelefoon gebruiken om te chatten en hun vragen te stellen. In 2006 hebben kinderen daar zelfs vaker gebruik van gemaakt dan van de telefoon. De verklaring is dat voor veel kinderen de computer een lagere drempel heeft dan de telefoon. Als je belt krijg je direct contact met iemand terwijl je via de computer anoniem kunt blijven en wat beter over je woorden kunt nadenken.

Ook uit andere voorbeelden blijkt dat de computer voor kinderen en jongeren een zeer lage drempel heeft om vragen te stellen of hulp te vragen. Wij vragen BJZ daarom - in aansluiting op de ervaringen met de Kindertelefoon - te onderzoeken of hulp online een bredere toepassing kan krijgen binnen de jeugdzorg.

Actiepunt 2007: diversiteitsbeleid

BJZ neemt aanvullende maatregelen om de toegankelijkheid te vergroten voor jeugdigen die niet of onvoldoende worden bereikt. BJZ participeert in het project Diversiteitsbeleid in de jeugdzorg (PvE).

In de loop van de tijd heeft het project Diversiteitsbeleid in de jeugdzorg een meer passende naam gekregen: project Interculturele Hulpverlening. Via dit project moet de hulpverlening in Drenthe beter toegankelijk worden voor allochtone jeugdigen en hun ouders/opvoeders van niet westerse afkomst. BJZ heeft het project van 2005-2007 uitgevoerd in samenwerking met STAMM CMO. De projectactiviteiten waren gericht op visieontwikkeling, hulpverlening, deskundigheidsbevordering aan medewerkers van de provinciale en lokale voorzieningen, voorlichting aan migrantengemeenschappen, ketensamenwerking en netwerkontwikkeling. De samenwerkingscontacten met de migrantengemeenschappen zijn via het project versterkt. STAMM CMO heeft een kenniscentrum op haar eigen website verder uitgebouwd. Aan de Drentse gemeenten zijn methodiektrainingen gegeven, vooral de politie en het onderwijs hebben hiervan geprofiteerd. De inhoudelijke specialisatie van de werkbegeleiders van BJZ heeft meer aandacht gekregen in de vorm van supervisie. Deze is gericht op verdieping en borging van de methodiek. Met behulp van een subsidie van € 8.000,-- die nog openstond vanuit het AMA-project, is een methodiek/ervaringenboek gemaakt en gepresenteerd. Ook zijn er vanuit het project aanbevelingen gedaan met betrekking tot het wervings- en selectiebeleid van

BJZ. Binnen het project is een aantal indicatoren opgesteld, waarvan de resultaten begin 2008 beschikbaar zijn. Naast implementatie van de verworven kennis en het meten van de resultaten is ketensamenwerking ook een belangrijk aandachtspunt. Daarom is in de tweede helft van 2007 een werkconferentie georganiseerd waarin afspraken zijn gemaakt over bijdragen die individuele instellingen kunnen leveren aan het bereiken van ketensamenwerking op het gebied van interculturele hulpverlening. Ten behoeve van het project en de afronding ervan was er in 2007 voor BJZ een bedrag beschikbaar van € 157.388,--.

Onderverdeling jeugdige cliënten (0 jaar-19 jaar) bij BJZ Drenthe naar herkomst, 2006

	Totaal (exclusief onbekende herkomst)	Totaal allochtonen	%	Waanvan niet-westerse allochtonen	%	Waanvan Marokko	Nederlandse Antillen en Aruba	Suriname	Turkije	Overig
Bij aanmelding	1.557	49	3,1	42	2,7	4	12	6	4	16
Verlening geïndiceerde zorg	2.414	111	4,6	94	3,9	23	24	9	13	25
Jeugdreclassering	191	27	14,1	19	9,9	8	1	2	1	7
Ondertoezichtstelling (OTS)	136	12	8,8	5	3,7	1	0	0	2	2
Voogdij	16	2	12,5	1	6,3	1	0	0	0	0

Bron: BJZ Drenthe, kwartaalrapportages 2006

In 2008 gaan wij op het gebied van de interculturalisatie een eigen diversiteitsbeleid ontwikkelen. De opbrengst van het project interculturele hulpverlening en de resultaten van de quick-scan Diversiteit/jeugdzorg 2007, zijn input in dit ontwikkelingsproces.

Actiepunt 2007: Signs of Safety

Voor het driejarige project Zorg(en) voor veiligheid, gebaseerd op de methodiek Signs of Safety, stellen wij in totaal € 210.000,-- beschikbaar. Dit betekent op jaarbasis een bedrag van € 70.000,--.

De voorbereidingen van het project zijn in 2006 van start gegaan. Doelen zijn de volgende.

- Toepassing van de Signs of Safety methodiek in het handelen van medewerkers van BJZ, gericht op oplossingsgericht werken.
- Borging van de methodiek via registratie, scholing, werkbegeleiding, onderzoek en dossiervorming.
- Aantoonbaar verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening aan gezinnen waar veiligheid van kinderen in het geding is.
- Afstemming met ketenpartners als het gaat om onveilige gezinssituaties.

Het project verloopt in fasen. In 2006 lag de nadruk vooral op training en oefening van medewerkers. De borging van deze methodiek was een aandachtspunt in 2007. Dat houdt in dat medewerkers de methodiek in de praktijk toepassen en dat de methodiek deel uitmaakt van de werkcultuur van de instelling en in werkprocessen is vastgelegd.

Signs of safety maakt ouders tot partners. Samen met hen, de kinderen en zo nodig andere partijen, wordt een veiligheidsplan gemaakt. De veiligheid van het kind staat daarbij voorop. In 2009 worden de eindresultaten verwacht, zoals: kinderen in onveilige situaties worden eerder en beter gesignaleerd, kortere doorlooptijden en betere hulp voor gezinnen met hoog

veiligheidsrisico en forse daling van het aantal uithuisplaatsingen. De totale kosten bedragen € 381.300,--. Onze financiële bijdrage is bestemd voor de jaren 2007, 2008 en 2009 (€ 70.000,-- op jaarbasis). De overige kosten worden gedekt door fondsen en uit eigen middelen van BJZ zelf.

Signs of Safety vertoont raakvlakken met het project Kindspoor van de GGD. Een kind dat in aanraking komt met huiselijk geweld kan rechtstreeks doorverwezen worden naar het AMK maar ook naar een lokale voorziening, afhankelijk van de ernst van de problematiek. Dit laatst gebeurt via het project Kindspoor. Kindspoor brengt de meldroutes en samenwerkingsafspraken in kaart, zodat kinderen die getuige of slachtoffer zijn van huiselijk geweld snel adequate zorg krijgen. Partners zijn GGD, Icare, AMW, Welzijn, Politie. Het gaat om ongeveer 340 kinderen in Drenthe, waarvan gemiddeld 35% gemeld wordt. Het doel van Kindspoor is om dit percentage omhoog te brengen. De aanpak is geïntegreerd met de strafrechtelijke afdoening van en hulpverlening aan de ouders/opvoeders zoals daderbehandeling en opvoedondersteuning. Overige doelen van Kindspoor zijn:

- beroepskrachten krijgen ondersteuning bij het omgaan met (vermoedens) van kindermishandeling;
- bij beoordeling en besluitvorming over de veiligheid van kinderen maken instellingen gebruik van dezelfde instrumenten en checklists;
- er is een traject van deskundigheidsbevordering voor hulpverleners, gericht op het signaleren van kindermishandeling en op het voeren van gesprekken met ouders en professionals bij zorgen over de veiligheid van een kind;
- er is sprake van een eenduidige werkwijze, afstemming en heldere communicatie binnen en tussen organisaties bij het signaleren en aanpakken van kindermishandeling.

BJZ en de GGD zijn bezig om in Drenthe een kindbeschermsysteem van vroegsignalering tot en met curatie in te voeren. Wij vinden het belangrijk dat Signs of Safety en Kindspoor goed op elkaar worden afgestemd. Vanuit de coördinatiegroep huiselijk geweld zien wij in 2008 hierop toe. Bij het project Signs of Safety participeren wij in de beleidsgroep.

De totale kosten van het project Kindspoor bedragen € Onze financiële bijdrage is bestemd voor de jaren 2008 en 2009 (€ op jaarbasis). De overige kosten worden gedekt door de gemeenten en uit fondsen van Enova.

Actiepunt 2007: Integraal indiceren

BJZ werkt verder aan de implementatie van het kader Integraal indiceren. Kinderen die naast (jeugd)zorg ook steun nodig hebben bij het onderwijs, moeten voortaan met één toegang worden geholpen. De wachttijden kunnen daardoor omlaag en jeugdigen en hun ouders kunnen sneller gebruikmaken van jeugdzorgprogramma's.

BJD werkt nauw samen met het RENN4 (speciaal onderwijs) als onderdeel van een pilot op het gebied van harmonisatie indicatiestelling. Dit heeft zijn beslag gekregen in het Kader Integraal Indiceren dat enige tijd geleden door het Ministerie van VWS is vastgesteld. Met de uitvoering van dit kader is in 2007 een start gemaakt. De resultaten tot nu toe zijn positief. Kinderen en ouders hebben minder last van bureaucratie en administratieve plichtplegingen. De kwaliteit van de indicatiestelling is toegenomen.

Verdergaande samenwerking met het basisonderwijs krijgt ook vorm door de inzet van contactpersonen van BJD (zie hoofdstuk 1).

Overige ontwikkelingen

Groei Jeugdbescherming en jeugdreclassering

De laatste jaren zagen wij in het hele land een forse stijging in de jeugdbescherming en jeugdreclassering. In 2005 bedroeg de stijging in de jeugdbescherming 10% en in de jeugdreclassering bijna 25%. In 2006 was dat respectievelijk 11,3% en 5,5%. In 2007 wordt ook een verdere groei verwacht.

Omdat wij geen wachtlijsten wilden laten ontstaan, hebben provinciale staten voor de jaren 2005 en 2006 eenmalig extra middelen beschikbaar gesteld (€ 500.000,--). Voor 2007 hebben wij provinciale staten gevraagd eenmalig € 250.000,-- beschikbaar te stellen. De prognose voor 2008 is dat de groei aanhoudt, maar zekerheid is daar op dit moment niet over te geven. Als dat nodig is zullen wij ons opnieuw sterk maken voor een extra bijdrage.

Handboek methode jeugdreclassering

Het handboek is een onderdeel van Jeugd terecht, een landelijk programma van het Ministerie van Justitie dat gericht is op het voorkomen van eerste delicten en het terugdringen van recidive onder jongeren. Doel van het handboek is om de jeugdreclassering verder te professionaliseren. Medewerkers van jeugdreclassering vinden in het boek hiervoor handreikingen. Het biedt een antwoord op de huidige werkwijze die te versnipperd en niet wetenschappelijk onderbouwd is. Het Ministerie van Justitie heeft ons voor 2007 middelen (€ 61.200,--) ter beschikking gesteld om toepassing van het handboek, onder meer door middel van trainingen, in de praktijk mogelijk te maken. BJZ heeft hiervoor een Implementatieplan Handboek Jeugdreclassering opgesteld, op grond waarvan wij subsidie beschikbaar hebben gesteld. Behalve scholing besteedt het plan veel aandacht aan borging van de nieuwe werkwijze en aan een goede interne en externe communicatie (met ketenpartners).

Bureau Halt

Per 1 januari 2007 is Halt Noord-Nederland als aparte organisatie ontstaan. Hiermee maakt Halt niet langer deel uit van BJZ. Het gevolg is dat BJZ afscheid heeft moeten nemen van een drietal medewerkers.

Echt recht, samen herstellen

De methodiek Echt recht, samen herstellen was als methodiek ondergebracht bij BJZ. Financiering vond op projectbasis plaats door het Ministerie van Justitie en de provincie. Deze methodiek hield in dat slachtoffers van jeugdcriminaliteit, daders, familie en sociaal netwerk bij elkaar werden gebracht om gezamenlijk tot een vergelijk en een oplossing te komen. Vanaf 1 januari 2007 is Echt recht ondergebracht bij Slachtoffer in beeld, een onderdeel van Slachtofferhulp.

Begroting 2008

BJD geeft aan dat met de huidige middelen een adequate uitvoering van taken in gevaar kan komen. Een belangrijke oorzaak is de toename van het aantal cliënten dat een beroep doet op het BJZ. Wij zien de laatste tijd vooral een groei bij het AMK, de voordeur en de Jeugdbescherming. Daar komt bij dat volgens BJD het huidige subsidiebudget te mager is. BJD geeft aan dat minimaal een extra subsidie van ca € 2 miljoen nodig is om bestaande taken goed uit te kunnen blijven voeren.

Een vergelijking met andere provincies leert ons dat de middelen die wij aan BJD beschikbaar stellen – relatief gezien – niet opvallend afwijken van de meeste andere bureaus jeugdzorg. Niettemin vinden wij het belangrijk dat de kwaliteit van BJD niet onder druk komt te staan en dat de taken die wij belangrijk vinden goed worden uitgevoerd. Wij hechten daarom veel

waarde aan een objectief oordeel over het subsidiebudget zoals wij dat nu hanteren. Om die reden zullen wij een onafhankelijk bureau – dat goed thuis is in deze materie – opdracht geven onderzoek te doen naar de centrale vraag of de huidige taken van BJD met de beschikbare middelen adequaat kunnen worden uitgevoerd. Aan de hand van dit onderzoek moet uiterlijk medio 2008 nadere besluitvorming plaatsvinden. Tot die tijd zijn wij bereid voor de eerste helft van 2008 een noodverband aan te leggen door eenmalig extra middelen beschikbaar te stellen. Hierbij geven wij prioriteit aan het AMK, jeugdbescherming en toegangsfuncties. Over de omvang van deze extra middelen vindt nog nader overleg plaats.

De hiervoor genoemde ontwikkelingen en het programma van eisen (PvE) 2008 voor BJD leiden tot de volgende actiepunten.

Actiepunten 2008

- Onder verantwoordelijkheid van BJD worden 2.800 indicatiebesluiten genomen waarmee cliënten aanspraak kunnen maken op geïndiceerde jeugdzorg.
- BJD neemt op onafhankelijke wijze indicatiebesluiten.
- BJD is verantwoordelijk voor indicatiestellingen voor jeugd-GGZ conform het protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek.
- Het traject van indicatiestelling duurt maximaal 8 weken, maar onze ambitie gaat verder.
- De termijn van aanmelding tot eerste indicatiebesluit bedraagt maximaal 11 weken (norm van de task force Wachtlijsten Jeugdzorg).
- BJD kent geen wachttijden voor de voordeur.
- BJD verwerkt minimaal 3.500 aanmeldingen.
- Wachttijden en doorlooptijden van het AMK zijn beperkt tot de daarvoor vastgelegde termijn (5 dagen voor aanmelding tot start onderzoek en 91 dagen voor start tot beëindiging onderzoek). Met extra geld van het Rijk worden wachttijden en doorlooptijden verder teruggedrongen.
- BJD maakt gebruik van het IJ om de provincie tijdig van betrouwbare informatie over vraag en aanbod te voorzien.
- Aanlevering van gegevens gebeurt volgens de Planning en Control-cyclus. BJD levert halfjaarlijks een raming van de te verwachten vraag naar geïndiceerde zorg.
- BJD voert alle onderdelen van het beleidsprogramma Beter Beschermd uit volgens de landelijke planning.
- BJD realiseert de kwaliteitsverbetering van de gezinsvoogdij volgens het Deltaplan en brengt de caseload terug tot 1 : 15.
- BJD zet contactpersonen in voor de aansluiting met het onderwijs volgens het daartoe opgestelde plan. Hiervoor zijn minimaal 3 fte's beschikbaar. Voor de tweejarige periode van 2007-2009 stellen wij extra middelen beschikbaar om 2 extra fte's te kunnen realiseren.
- BJD zet deelname voort aan het project Samen Starten in Zuidoost Drenthe van Icare en werkt waar mogelijk mee aan een bredere inzet van deze methodiek.
- BJD voert het driejarige project Signs of Safety uit (2007, 2008 en 2009) volgens de daarin opgenomen planning. Op jaarbasis stellen wij maximaal € 70.000,- beschikbaar.
- BJD maakt samenwerkingsafspraken met huisartsen die leiden tot een ombuiging van de verwijzingsstroom van huisartsen naar BJZ.
- BJD onderzoekt de mogelijkheden voor hulp online en maakt daarvoor onder meer gebruik van de ervaringen die de Kindertelefoon heeft opgedaan.
- BJD werkt samen met Zorgbelang en cliëntenorganisaties om het cliëntenbeleid verder vorm en inhoud te geven.

- BJD is toegankelijk voor een zo divers mogelijke doelgroep.
- Wij geven een onafhankelijk bureau opdracht om onderzoek te doen naar de omvang van het huidige subsidiebudget van BJD in relatie tot het bestaande takenpakket. Vooruitlopend daarop stellen wij voor de eerste helft van 2008 eenmalig extra middelen beschikbaar.

3 Zorgprogramma's

Algemene beleidsdoelen 2005-2008

- 1. Bij inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg wordt de provincie er verantwoordelijk voor dat jeugdigen hun vastgestelde aanspraak op jeugdzorg ten uitvoer kunnen brengen. Wij richten daartoe, door middel van onze zorgaanbieder(s), een gevarieerd, kwalitatief goed, efficiënt en natuurlijk toereikend aanbod van zorgprogramma's in.*
- 2. Wij streven naar kortdurende en efficiënte programma's die zo dicht mogelijk in de woon- en leefomgeving van de jeugdige en de ouders worden aangeboden. Tevens moeten de zorgprogramma's hun kennis en vaardigheden inzetten om het lokale jeugdbeleid te ondersteunen.*
- 3. Wij willen uiterlijk per 2007 in nauw overleg met de zorgaanbieder een op landelijk model geschoeid systeem van kostprijsfinanciering (pxq) introduceren, dat een nog meer flexibele inzet van zorgprogramma's mogelijk maakt.*
- 4. Wij streven ernaar om het brede zorgaanbod in de intersectorale jeugdzorg (mogelijkheden/capaciteit/bezetting/wachlijsten) actueel inzichtelijk te maken. Uiteindelijk kan het aanbod onder meer via de website www.jeugdzorgnet.nl inzichtelijk zijn.*

Terugblik 2006/stand van zaken 2007

Flexibel en toereikend zorgaanbod

Actiepunt 2007

Wij richten daartoe, door middel van onze zorgaanbieder(s), een gevarieerd, kwalitatief goed, efficiënt en natuurlijk toereikend aanbod van zorgprogramma's in.

Medische Kinder Dagcentra (MKD) en behandelgroep 0/3 jarigen

De wachtlijsten bij het MKD waren in 2006 relatief hoog (rond de 20, maar soms met wachttijden tot 1 jaar). Mede dankzij het aanvalsplan op de wachttijden en de opening van de nieuwe behandelgroep 0-3 jarigen in december 2006, is de wachttijd aanzienlijk verkort. De provincie heeft € 300.000,- uit eigen middelen toegekend om deze voorziening versneld in te richten en operationeel te maken.

Een nieuw MKD in Assen, voor de regio Noord en Midden Drenthe is voorzien in 2008 maar in het najaar van 2006 is al een extra voorziening voor zeer jonge kinderen geopend op de locatie Papenvoort.

Jeugdzorg en onderwijs, ombouw programma Daghulp oudere jeugd

In ons Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2005 hebben wij onze verontrusting uitgesproken over de lage bezetting van het zorgprogramma Daghulp voor oudere jeugd. Ondanks de reductie in de capaciteit die in 2005 is ingevoerd, hebben wij in het voorjaar van 2006 opnieuw geconstateerd dat het programma niet optimaal werd benut. Ook kwamen wij tot de conclusie dat het programma niet meer volledig past binnen de huidige kerntaken zoals geformuleerd

in de WJZ. De ambulante hulp aan jongeren in het programma zal meer op de wensen van het onderwijs en de jongere worden ingericht.

Zoals bekend hechten wij aan een goede aansluiting van de jeugdzorg op het Drentse onderwijs. Gezien vorenstaande ontwikkelingen hebben wij Jeugdzorg Drenthe gevraagd om op korte termijn een zorgprogramma voor kinderen in het onderwijs te ontwikkelen dat beter inspeelt op de nieuwe wet- en regelgeving vanuit zowel de jeugdzorg als het onderwijs. In het schooljaar 2007-2008 heeft dit al geleid tot een meer doelmatige en flexibele aansluiting van zorgprogramma's op het onderwijs¹². De ombouw van het daghulpprogramma is daarmee einde 2007 succesvol afgerond en de capaciteit kan weer volledig worden benut. Het onderwijs ervaart de concrete inzet en aansluiting van jeugdzorg als een belangrijke meerwaarde.

Hulp aan Huis

De druk op deze ambulante modules blijft groot. De hulp-aan-huis (HAH-)varianten zijn in Drenthe een groot succes. De kwaliteit van de programma's is groot en de modules sluiten goed aan bij het landelijk karakter van Drenthe. In de loop der tijd zijn er steeds meer gespecialiseerde HAH-modules ontstaan. De capaciteit voor deze programma zijn in het afgelopen jaar al structureel vergroot. De extra inzet vanuit het aanvalsplan wachttijden in 2006/ 2007 hebben wij de extra middelen structureel gemaakt.

PMTO (Parent Management Training Oregon methode)

Vanuit het Uitvoeringsprogramma 2006 hebben wij financieel bijgedragen aan de landelijke ontwikkeling van het evidence based zorgprogramma PMTO. Drenthe is daarmee voorloper bij het introduceren van dit succesvolle programma. Daardoor kon Jeugdzorg Drenthe in 2006 en 2007 het programma inzetten om de wachttijden in de jeugdzorg terug te dringen. Door middel van het aanvalsplan hebben wij in 2006 en 2007 de ruimte gekregen om 61 jeugdigen extra in zorg te nemen. Wij hebben gekozen voor het inzetten van dit korte ambulante programma boven het inzetten van ambulante hulp bij het BJZ. Het bleek verwarrend om deze functie, die in het kader van Werk in uitvoering was overgedragen aan lokale instellingen, opnieuw bij het BJZ te introduceren. Ambulante zorg kan uitstekend door instellingen als het AMW en de jeugdgezondheidszorg (Icare en GGD) worden opgepakt. Zo nodig zijn aansluitend op deze zorg korte ambulante programma's als PMTO en HAH beschikbaar. BJZ moet dan wel zorgen voor een snelle en adequate indicatie, zodat er geen gat valt in de begeleiding. Het nieuwe kader Integraal indiceren maakt doelmatiger indiceren, juist voor deze relatief korte ambulante programma's, mogelijk.

Triple P

In 2007 is ook gestart met het uitrollen van het zorgprogramma Triple P. Het grote voordeel van dit programma is dat het uit 5 stappen bestaat, van licht naar zwaar, die in nauwe samenhang worden uitgevoerd. Blijkt na een licht aanbod meer zorg nodig dan kunnen ouders en kinderen binnen hetzelfde programma verder worden geholpen. De eerste 3 stappen van Triple P worden uitgevoerd binnen het lokaal jeugdbeleid door instellingen als AMW en Jeugdgezondheidszorg. De 2 zwaardere stappen worden uitgevoerd op indicatie door Jeugdzorg Drenthe. In 2007 is gestart met de projectontwikkeling door een werkgroep van relevante partners.

¹² Zie ook Hoofdstuk 1 onderwijs en jeugdzorg.

Pleegzorg

Begin 2006 liep de wachtlijst bij de pleegzorg vrij plotseling op tot circa 12 jeugdigen. Er werden in deze periode veel kinderen aangemeld die bij gezinnen uit hun eigen netwerk verbleven. Wij hebben in 2005 en nogmaals in 2006 extra pleegzorgplaatsingen ingekocht bij Jeugdzorg Drenthe. Het heeft enige tijd geduurd voordat deze capaciteit volledig inzetbaar was, omdat er nieuwe pleegzorgwerkers moesten worden aangetrokken en ingewerkt. Per 2007 hebben wij met Jeugdzorg Drenthe afgesproken dat er geen limiet meer staat op het aantal pleeggezinplaatsingen. Wij financieren dus op vraag, mits het binnen de totale doeluitkering past.

De verhouding tussen residentiële opvang en pleegzorg is door alle uitbreiding inmiddels 1 : 3. Dit past goed in ons Drentse beleid om kinderen, die niet meer thuis kunnen wonen, opvang te bieden in een gezinsvervangende setting.

Wij zijn voorstander van het plaatsen van jeugdigen in zogenaamde netwerkpleeggezinnen. Zo blijven ze verbonden met hun eigen achterland. Het past ook goed in Drentse traditie van naoberschap. Wel hebben wij met BJD afgesproken dat bij de indicatiestelling kritisch wordt gekeken naar de noodzaak van het indiceren van pleegzorg voor jeugdigen die, al dan niet tijdelijk, bij familieleden wonen. In sommige gevallen kan ook ambulante zorg aan een jeugdige worden verleend, zonder dat de netwerkouders een pleegvergoeding ontvangen. Pleegzorg kan alleen worden aangeboden als daar binnen de WJZ grondslagen voor zijn.

Programma's in aansluiting met lokaal jeugdbeleid

Mede als opbrengst van "Werk in uitvoering" zijn er inmiddels vergaande plannen ontwikkeld om de kennis en expertise binnen de jeugdzorgprogramma's, en dan vooral bij de daghulpcentra (oudere jeugd en jonge kind), te bundelen in een zogenaamd kennisnetwerk. Via een dergelijk kennisnetwerk moeten deze kennis en expertise snel en "op maat" beschikbaar komen voor beroepsbeoefenaars werkzaam in de lokale jeugdzorg en het onderwijs, nog voordat er sprake is van een indicatie.

Het kennisnetwerk moet goed aansluiten bij de door gemeenten in te richten Centra voor Jeugd en Gezin. Wij willen in 2008 een bedrag vrijmaken dat kan worden ingezet om dit kenniscentrum verder vorm te geven en op projectbasis de ruimte te geven om binnen het lokale domein actief te zijn. Wij willen starten binnen gemeenten die actief zijn met het inrichten van hun lokaal jeugdbeleid, al dan niet in de vorm van Centra voor Jeugd en Gezin. Huidige projecten als BSO+ in de gemeente Emmen, de zorgleidster in de gemeente Hoogeveen en het Omgangshuis kunnen worden ondergebracht in het kennisnetwerk.

Aanvalsplan wachttijden

Actiepunt 2007

Wij geven uitvoering aan het Drentse Aanvalsplan van de wachttijden in de jeugdzorg. Wij nemen in de periode 2006/2007 in totaal 167 jeugdigen extra in zorg. Daarbij gaan wij ervan uit dat er per januari 2007 geen jeugdigen in Drenthe zijn die langer dan 9 weken behoeven te wachten op passende jeugdzorg (een overzicht van de extra jeugdzorg die wij hebben ingekocht is elders in dit hoofdstuk te vinden).

In de bijlage is een schema opgenomen waarin wij aangeven welke capaciteitsuitbreiding is gerealiseerd met de tijdelijke wachtlijstmiddelen. In het Drentse aanvalsplan op de wachttijden was toegezegd 167 kinderen extra in zorg te nemen (gebaseerd op prognoses van BJZ). Dit

aantal is ruim gehaald en per 1 januari waren er geen jeugdigen meer die langer dan 9 weken moesten wachten op jeugdzorg. In de loop van 2007 is de wachttijd langer dan 9 weken wel weer wat opgelopen maar kwam, ondanks een toenemende vraag naar jeugdzorg, nooit boven de 10 jeugdigen. In juli 2008 heeft het Ministerie voor Jeugd en Gezin nogmaals een extra eenmalig bedrag uitgekeerd om de weer toenemende wachttijden aan te pakken. Drenthe kreeg vanuit het landelijk ingezette bedrag van € 30 miljoen een bijdrage van € 602.000,--. Hiermee kunnen wij de nieuwe extra instroom van jeugdzorgvragers voor 2007 goed bedienen. Zoals eerder in dit hoofdstuk vermeld blijft de provincie Drenthe echter streven naar een meerjaren-financiering voor de jeugdzorg die rechtvaardiger is verdeeld over provincies.

Actiepunt 2007

Wij zullen de € 1,3 miljoen extra en structurele intensivering van VWS in het jeugdzorgaanbod op een zodanige wijze inzetten dat iedere jeugdige in 2007 zorg op maat krijgt en niet langer dan uiterlijk 9 weken op passende zorg hoeft te wachten. Onze ambitie is daarbij om steeds lichtere vormen van ambulante zorg als PMTO en HAH op indicatie aan te bieden.

Met een extra investering van ruim € 1 miljoen aan structurele middelen konden wij de extra inzet, mogelijk gemaakt door de tijdelijke wachtlijstmiddelen, goed continueren.

Cliëntstromen in de LVGj

Actiepunt 2007

Wij zijn voornemens om in 2007 nader onderzoek te doen naar de cliëntstromen en het zorgaanbod binnen de LVGj-sector in Noord-Nederland. Op deze wijze kan het BJZ zijn indicerende taak beter en effectiever uitvoeren.

Het voornemen om de indicatiestelling van de LVGj door de BJZ's te laten uitvoeren is uitgesteld. Daarom hebben wij ook het onderzoek naar de cliëntstromen een jaar opgeschort. Helaas is het medio juli 2007 nog niet duidelijk of het voornemen van het Rijk per 2008 wordt geëffectueerd. Het BJD was al voorbereid op deze uitbreiding van taken doordat wij in Drenthe hebben meegedaan aan de landelijke LVGj-pilots. Wij verwachten dat het nieuwe kader Integraal indiceren op korte termijn de indicatiefase kan verbeteren. De partijen die ervoor moeten zorgen, zoals IPO, MO-groep, MEE (organisatie voor mensen met een beperking), WEC-raad (speciaal onderwijs), Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (LCTI), Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN), hebben ingestemd met de invoering van deze integrale indicatiestelling.

De positie van de LVG-jeugd wordt er inmiddels niet beter op. Medio 2007 bleek ons, na gesprekken met LVGj-aanbieder de Dreei, dat er in deze sector structurele wachtlijsten bestaan. Een korte door ons uitgevoerde enquête bij de LVG-jeugdzorgaanbieders in Drenthe en bij het Zorgkantoor Drenthe bevestigde het bestaan van deze wachtlijsten. Het Ministerie van VWS gaf aan deze signalen niet van de sector zelf te hebben ontvangen. Daarom is er in het kader van het Aanvalsplan wachttijden ook geen rekening gehouden met deze groep. Duidelijk werd in dat gesprek dat er geen middelen uit de provinciale doeluitkering kunnen worden ingezet om deze groep jeugdigen te bedienen. Wij gaan ervan uit dat de LVGj-sector de wachtlijsten verder in kaart brengt en dat er in de volgende kabinetsperiode meer aandacht komt voor deze groep jeugdigen. Wij zullen als provincie deze acties blijven ondersteunen. Het ligt echter voor de hand dat de zorg voor de LVG-jeugdigen beter in beeld komt als de indicatie via het BJZ gaat verlopen en dit jeugdzorgaanbod via provincies wordt ingezet.

Planning jeugdzorgaanbod en samenwerking jeugdzorgaanbieders

Actiepunt 2007

Wij willen stimuleren dat intersectorale jeugdzorgaanbieders tezamen met BJD structureel gaan bekijken waar een jeugdige met een indicatie het meest effectief behandeld kan worden. Tijdens dit zorgaanbiedersoverleg moet ook worden onderzocht hoe hulp uit andere sectoren, waar nodig, beschikbaar gesteld kan worden voor de hoofdaanbieder.

Wij zijn in 2005 begonnen met het voeren van structureel overleg met de jeugdzorgaanbieders in Drenthe en het BJD. Afgesproken is dat er minimaal tweemaal per jaar een gezamenlijk overleg plaatsvindt met bestuurders op initiatief van de provincie. Doel: Informatieuitwisseling, afstemming en een gezamenlijke planning van het intersectorale jeugdzorgaanbod.

Gespreksonderwerpen zijn onder meer: capaciteit van en afstemming tussen zorgprogramma's, wachttijden, financieringsstromen, kostprijzen, kwaliteit, samenwerkingsmogelijkheden (inter- en bovenprovinciaal) en projecten zoals "Doe(n) wat werkt". Uit de eerste bijeenkomsten bleek dat de toenemende marktwerking en de bezuinigingen in de verschillende sectoren zorgen voor onrust. Alle partijen zijn ervan overtuigd dat het de komende jaren van steeds groter belang wordt om effectief samen te werken. Afgesproken is om zo mogelijk ook medefinanciers als het zorgkantoor bij het overleg te betrekken.

In 2006/2007 hebben drie bijeenkomsten plaatsgevonden. BJD heeft in het voorjaar van 2007 jaarcijfers 2006 gepresenteerd die een globaal beeld geven van de behoefte aan jeugdzorgaanbod in Drenthe. De cliëntstromen blijken in de periode na de invoering van de WJZ nog niet ingrijpend veranderd. Dit is mede te wijten aan het feit dat de stroom rechtstreekse verwijzingen door met name (huis)artsen richting GGZ, hoog blijft. De schatting is dat (huis)artsen nog meer dan 80% van de jeugdigen verwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg of vrij gevestigde therapeuten. Op zich is dat niet erg, als er maar goede zorg wordt gegeven aan cliënten. Voor ons is het nagenoeg onmogelijk om zicht te krijgen op de intersectorale cliëntstromen. Het maken van een goede planning en afspraken met medefinanciers als zorgkantoor, rijksoverheid en gemeenten, is daardoor niet eenvoudig.

"Nieuwe"¹³ jeugdzorgaanbieders

Actiepunt 2007

Wij kiezen ervoor om in 2008 nog niet structureel in zee te gaan met "nieuwe" jeugdzorgaanbieders. Wij stellen in nauwe samenwerking met de provincies Fryslân en Groningen richtlijnen op waaraan "nieuwe" jeugdzorgaanbieders moeten voldoen. Wij onderzoeken op welke onderdelen nieuwe zorgaanbieders een kwalitatief goed jeugdzorgaanbod zouden kunnen bieden.

Wij hebben in het Beleidskader jeugdzorg 2005-2008 gesteld dat wij pas na deze beleidsperiode zullen bezien of er nieuwe jeugdzorgaanbieders zijn die een aanbod hebben dat meerwaarde heeft ten opzichte van het bestaande aanbod. Het beschikbaar komen van veel extra middelen in de afgelopen periode maakt de vraag actueel hoe deze middelen zo efficiënt en doelmatig

13 Onder nieuw wordt in dit geval verstaan: zorgaanbieders die in de provincie Drenthe nog niet eerder een beroep hebben gedaan op middelen uit de provinciale doeluitkering jeugdzorg. Dit kunnen dus ook aanbieders zijn die al wel elders jeugdzorgprogramma's uitvoeren of aanbieders die thans uit andere bronnen worden gefinancierd.

mogelijk ingezet kunnen worden. Met welke jeugdorgaanbieders gaan provincies een financieringsrelatie aan? Tot voor kort waren er de vaste provinciale jeugdorgaanbieders (in Drenthe: Jeugdzorg Drenthe) maar met de inzet van de extra middelen en uiteindelijk wellicht een “open” PxQ-financiering in het vooruitzicht, melden zich steeds meer “nieuwe” jeugdorgaanbieders.

Ook instellingen die nu nog AWBZ gefinancierd worden, zoals Accare, hebben al laten doorschemeren een aanbod te willen doen aan provincies voor programma’s op het snijvlak van de reguliere jeugdzorg voor opvoed- en opgroei problemen en de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen.

Tot slot zijn er ook kleinere aanbieders op de markt zoals jeugdzorgboerderijen en gezinshuizen.

AANVULLEN NA NADER OVERLEG MET FRYSLAN EN GRONINGEN IN OKTOBER 2007

Versterken provinciale rol als ketenregisseur

Actiepunt 2007

Om de kwetsbare positie als regisseur in de jeugdzorgketen te versterken, kiezen wij in 2007 voor de volgende acties.

- a. Wij willen bij het BIZ monitoren of de relatief grote stroom jeugdige cliënten in Drenthe terecht een beroep doet op de GGZ. De WJZ schrijft immers voor dat er slechts een beroep kan worden gedaan op de GGZ als een aanbod in de reguliere jeugdzorg niet in aanmerking komt. Mocht blijken dat een deel van deze cliëntenstroom ook binnen de reguliere jeugdzorg kan worden bediend, dan zullen daar extra middelen voor nodig zijn uit de provinciale doeluitkering. Wij zullen ook extra letten op de stroom cliënten die nu nog rechtstreeks wordt verwezen naar de jeugd-GGZ. Ons streven is om deze stroom meer in de richting te brengen van de wettelijk beoogde 10%. Daarbij zullen wij erop toezien dat, mede door middel van het inzetten van het nieuwe protocol, de stroom cliënten die via het BIZ wordt geïndiceerd voor GGZ-zorg sneller en efficiënter wordt doorgeleid.

BJD heeft in 2007 geprobeerd meer inzicht te krijgen in de cliëntstromen. Dat is maar ten dele gelukt omdat er geen cijfers zijn over de directe verwijzingen van de (huis)artsen. Daarnaast benadert de provincie jaarlijks de GGZ instellingen en het Zorgkantoor met een vraag naar relevante beleidsinformatie. Wij zijn daarbij benieuwd naar de instroom bij de jeugd GGZ, de behandelduur en de resultaten bij uitstroom. Gebleken is dat veel jeugdigen nog een beroep doen op jeugdzorg na een behandeling in de jeugd GGZ. Anno augustus 2007 bestaat er nog geen helder totaalbeeld. Wij overwegen een onderzoeksinstituut in te schakelen om zo beter zicht te krijgen op de cliëntstromen.

In 2008 zullen wij ook de beroepsvereniging voor vrijgevestigde therapeuten benaderen met vragen over hun aanbod aan jeugdigen. In 2007 hebben wij van de voorzitter van de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg een aanbod ontvangen om de wachtlijsten in de jeugdzorg te helpen aanpakken. Wij gaan daarover met deze Federatie verder in gesprek.

- b. Wij zullen ons op landelijk niveau (waar mogelijk in IPO-verband en in bilaterale contacten met het Ministerie van VWS) inspannen om de motie Soutendijk, die een eenduidige financie-

ring binnen de jeugdzorg beoogt, te ondersteunen. Wij achten ons als provincie in staat om een grotere rol te spelen bij het financieren van het intersectorale jeugdzorgaanbod.

Speerpunt in ons beleid is om te komen tot een reële, en op transparante wijze opgebouwde, kostprijs voor de jeugdzorgprogramma's. Sinds 2005 doen wij samen met zorgaanbieder Jeugdzorg Drenthe mee aan een landelijke pilot kostprijzen. De ervaringen sinds 2005 wijzen erop dat er nog veel verschillen zijn in het land. De uitdaging is om uiteindelijk een systeem te ontwikkelen dat zorgaanbieders prikkels biedt om doelmatige en efficiënte programma's aan te bieden. De verwachting is dat er pas op zijn vroegst in 2009 landelijk vastgestelde kostprijzen worden gehanteerd. Het ziet er niet naar uit dat daarbij de PXQ-financieringssysteem wordt ingevoerd. De rijksoverheid heeft berekend dat de kosten voor jeugdzorg daarmee enorm gaan stijgen. Gesproken wordt thans over een financieringsvoorstel (rapport Kaiser¹⁴ in opdracht van het Ministerie van VWS) waarbij provincies voor 4 jaar middelen krijgen gebaseerd op het aantal "gewogen"¹⁵ jeugdigen. De huidige verdeling van de rijksmiddelen jeugdzorg over provincies zal daarbij eerlijker worden verdeeld. Voor Drenthe pakt dat gunstig uit omdat er een achterstand is ten opzichte van andere provincies. Uit de laatste monitor vraag- en doelmatigheidsontwikkeling¹⁶ blijkt dat sommige provincies nog een bedrag tot € 100,-- meer krijgen per "gewogen" jeugdige dan Drenthe.

Wij zullen voor het jeugdzorgaanbod in 2008 opnieuw onze eigen kostprijzen hanteren. Wij kijken daarbij niet alleen naar de kostprijs per programma maar ook, met behulp van het programma Resultaatgericht meten¹⁷, naar de effectiviteit, doelmatigheid en cliënttevredenheid. De ervaring van de afgelopen jaren leert dat Jeugdzorg Drenthe uitstekend in staat is om snel effectieve zorgprogramma's te leveren zodra de vraag naar jeugdzorg toeneemt. Bovendien is het aanbod flexibel. Is er gedurende het jaar binnen een bepaald programma extra zorg nodig (zoals bijvoorbeeld het afgelopen jaar bij de pleegzorg) dan is dat snel te realiseren. Andersom is het mogelijk om bij onderproductie een aantal plaatsen bij een programma af of om te bouwen (zoals afgelopen jaar bij de dagbehandeling oudere jeugd). Op deze wijze kunnen wij als provincie snel inspelen op een veranderende vraag. Het werken met reële kostprijzen geeft ons daarbij de mogelijkheid om extra wachtlijstmiddelen vanuit de rijksoverheid snel en effectief in te zetten.

Ook blijkt dat BJD steeds beter in staat is om betrouwbare gegevens te leveren over de te verwachten zorgvraag.

Mede door deze ontwikkelingen zijn wij, ook in 2007, in staat gebleken om de wachttijden voor het zorgaanbod op een, landelijk gezien, zeer laag peil te houden.

- c. Wij zullen intersectoraal opgezette projecten als Doe(n) wat werkt stimuleren. Uitgangspunt daarbij is dat de financiering via de provincies zal verlopen. Op deze wijze kunnen wij directe invloed uitoefenen op de kwaliteit van de ontwikkelde programma's.

Voortgang Doen wat werkt

In 2005 is het rapport de Juiste hulp¹⁸ verschenen met daarin een aantal duidelijke aanbevelingen voor de zorg voor civielrechtelijk in JJI geplaatste jongeren. Het Ministerie van VWS heeft,

14 Voorstel financieringsstelsel provinciale jeugdzorg september 2007. Ministerie van VWS.

15 Jeugdigen van allochtone afkomst en uit eenoudergezinnen tellen hierbij zwaarder.

16 Monitor van PricewaterhouseCoopers, versie 6 juli 2007.

17 Zie verder hoofdstuk 5, Kwaliteit

18 De Juiste hulp (NIZW) 2005.

nadat ze de zorg over deze jeugdigen van Justitie kreeg overgedragen, 5 projecten aangewezen waarbinnen geëxperimenteerd kan worden met een alternatief zorgaanbod voor deze groep. De provincies Fryslân, Groningen en Drenthe voeren samen met veldpartijen één van deze experimenten uit. Het plan Doe(n) wat werkt¹⁹ is in juli 2006 gestart, met een looptijd van 2,5 jaar. Het voorziet in een alternatief hulpaanbod voor maximaal 120 jongeren op jaarbasis uit deze provincies.

Het zorgprogramma Doe(n) wat werkt richt zich op jongeren en hun systeem en bestaat uit 5 modulen:

1. residentiële Gesloten Time Out van 2 tot 6 weken
2. ambulante module Functionele familietherapie (FFT) van 6 maanden
3. ambulante module Multisysteemtherapie (MST) van 6 maanden
4. residentiele module Besloten behandeling van 6 maanden
5. Module school- en arbeidstoeleiding (in combinatie met overige modulen)

Het zorgprogramma Doe(n) wat werkt is op 1 juli 2006 gestart met voorbereiden en implementeren van een basisaanbod voor jongeren met ernstige gedragsstoornissen als alternatief voor plaatsing in een justitiële jeugdinrichting.

Alle 5 modulen van het zorgprogramma waren per 1 oktober 2006 volledig operationeel.

Jongeren die op dit moment in het zorgprogramma zitten (dus in een van de modulen in het zorgprogramma) komen uit de provincies Fryslân, Drenthe en Groningen. Op de peildatum 1 augustus 2007 betreft dit de volgende aantallen.

Module Gesloten Time-Out: 5 jongeren uit Groningen, 1 uit Fryslân, 1 uit Drenthe.

Module Besloten Behandeling: 2 jongeren uit Groningen.

Module MST: 3 jongeren uit Fryslân, 3 jongeren uit Drenthe, 1 jongere uit Groningen.

Module FFT: 5 jongeren uit Groningen, 3 jongeren uit Drenthe, 2 jongeren uit Fryslân.

Jongeren komen via het meldpunt Doe(n) wat Werkt in aanmerking voor het zorgprogramma. Er is een uitgebreide doelgroepomschrijving en omschrijving van de aanmeldingscriteria. Randvoorwaarde voor deelname is een OTS en machtiging tot plaatsing in een JJI. Het betreft hier een aanbod aan civielrechtelijk geplaatste jongeren in een gesloten kader, zoals dat straks mogelijk is binnen de nieuwe Wet op de gesloten jeugdzorg.

De Bureaus Jeugdzorg, de William Schrikker Groep en het Leger des Heils (AJL) in de 3 provincies zijn geïnformeerd over het project en hebben aanmeldsets ontvangen.

Signaleerd knelpunt op dit moment

- Wet- en regelgeving

Het project heeft nu nog te maken met wet- en regelgeving vanuit Justitie. In de loop van 2007 kan de omschakeling naar wet- en regelgeving vanuit het VWS-kader (wetsvoorstel gesloten jeugdzorg) gemaakt worden. Met Justitie zijn en worden afspraken gemaakt waarbinnen het project gerealiseerd kan worden.

Jeugdzorg Drenthe neemt het voortouw bij de ontwikkeling van de evidence based-ambulante programma's MST en FFT. Het gaat om programma's uit de Verenigde Staten die al in veel

¹⁹ Doe(n) wat werkt. Projectplan door de stuurgroep Doe(n) wat werkt bestaande uit: Accare; Tjallingahiem; Jeugdzorg Drenthe en het Poortje. April 2006.

landen succesvol zijn gebleken. Medewerkers van Jeugdzorg Drenthe zijn inmiddels getraind om binnen deze programma's te kunnen werken.

Het project Doen wat Werkt laat anno 2007 duidelijk zien dat provincies goed in staat zijn om ook een aanbod te verzorgen voor de groep civielrechtelijk geplaatste jongeren. Het project is zeer succesvol en biedt een goed alternatief voor gedwongen opvang. Kinderrechters, ouders en de jeugdigen zelf zijn zeer tevreden met de aanpak. De nieuwe zorgprogramma's MST en FFT scoren zeer hoog in de resultaatmetingen. In het najaar van 2007 is aan minister Rouvoet van Jeugd en Gezin de voortgang van het project gepresenteerd.

Voornemens voor 2008

Flexibel en toereikend zorgaanbod

Ook in 2008 blijven wij streven naar een flexibel en toereikend zorgaanbod dat zonder wachttijden en laagdrempelig beschikbaar is voor alle jeugdigen met een indicatie.

Regionale Jeugdzorg Centra (RJC), Long stay voorziening

De RJC's leveren in drie regio's verschillende modules en hulpvarianten. Ons streven is om hulp op maat te leveren voor de cliënten door het combineren van verblijf- en jeugdhulp modules. De belangrijkste trend is om de modules te versterken die zijn gericht op het gezin van de jeugdige, of op een vervangende vorm van het gezin. Verblijf wordt slechts aangeboden als er echt geen andere oplossing denkbaar is. Ambulante hulp heeft altijd voorrang. Binnen de RJC's worden de plaatsen bij de Kamertrainingscentra (KTC) geleidelijk aan teruggebracht ten gunste van de opvangmogelijkheden voor de groep jeugdigen in de leeftijdsgroep van 12 jaar tot 16 jaar. Jongeren die kamerbegeleiding nodig hebben worden zoveel mogelijk begeleid op hun eigen kamer.

Er is een kleine groep jongeren die langdurig gebruikmaakt van residentiële zorg. Bezien moet worden of deze groep in de reguliere jeugdzorg het best bediend kan worden. De jeugdigen hebben vaak een historie van mislukte pleegzorgplaatsingen achter de rug en hebben veelal een licht verstandelijke beperking of een psychische stoornis, gecombineerd met opgroei- en opvoedproblematiek. Jeugdzorg Drenthe gaat onderzoeken of er, in samenwerking met GGZ en LVGj-zorgaanbieders, een long stay-variant kan worden ontwikkeld waar jongeren ook na hun 18e jaar kunnen verblijven.

Voorziening voor pleegzorg

De wachttijden voor de pleegzorg zijn in 2007, dankzij de extra middelen voor het aanvalsplan, opgelost. Het is nu zaak om de capaciteit op een zodanig peil te brengen dat er ook na 2007 geen wachttijden meer zullen ontstaan. Wij hebben met Jeugdzorg Drenthe de afspraak gemaakt dat pleeggezinplaatsingen in principe zonder wachttijden beschikbaar moeten zijn.

Er wordt gewerkt aan een caseloadverlaging voor pleegzorgwerkers. Verder wordt er gewerkt aan het ontwikkelen van praktische ondersteuning voor pleegouders naast de huidige begeleiding. Doel hiervan is om het werk van pleegouders wat makkelijker te maken, zodat minder pleegouders na een zware pleeggezinplaatsing uitvallen.

MKD

Wij willen met het vestigen van een MKD in Noord- en Midden-Drenthe in 2008 de capaciteit van de daghulpcentra voor het jonge kind structureel met 20 plaatsen vergroten. Wij gaan ervan uit dat het nieuwe MKD in Assen in juli 2008 operationeel zal zijn en dat er dan nog 10 plaatsen kunnen worden ingevuld.

De huidige wachtlijst is daarmee nagenoeg opgelost. Door daarnaast te investeren in vroegsignalering en risicotaxatie verwachten wij op den duur jonge kinderen met problemen eerder te vinden en ze in een eerder stadium kunnen helpen. Deze extra instroom van kinderen kan onder meer met de extra MKD plaatsen worden opgevangen.

Wij hebben de uitbreiding van de plaatsen bij het MKD aangegrepen om te starten met een groep voor zeer jonge kinderen en baby's van 0 jaar-3 jaar. De hulpverlening aan deze zeer jonge kinderen is in Drenthe altijd een hiaat geweest. Uit enquêtes is gebleken dat ouders deze voorziening missen. Binnen de GGZ functioneert weliswaar het infant team, maar dit team bedient met een specifiek aanbod slechts een deel van de doelgroep. De groep 0-3 jarigen met een capaciteit van 10 plaatsen is 1 oktober 2006 van start gegaan op het terrein van Papenvoort en is een voorloper van een nieuw MKD in de regio Noord- en Midden-Drenthe.

Behandelprogramma 12 jaar-18 jaar

In Juli 2006 is Jeugdzorg Drenthe gestart met de uitvoering van het PvA "Afbouw daghulpvoorzieningen en toevoeging van (geïndiceerde) hulpverlening aan het voortgezet onderwijs". Belangrijke componenten in dat plan voor het schooljaar 2007-2008:

- Er wordt expertise van het behandelprogramma 12 jaar-18 jaar toegevoegd in het voortgezet onderwijs (samenwerkingsverbanden VO/SVO). De inzet vindt onder andere plaats in de reboundvoorzieningen. Gebruik wordt gemaakt van aanwezige programma's zoals AVL, MST, FFT en IOG. Jeugdzorg Drenthe krijgt zo de mogelijkheid om de hulpverlening binnen de school te brengen.
- Er wordt jeugdzorgexpertise toegevoegd aan de zorgstructuren van het voortgezet onderwijs. De samenwerking loopt via de samenwerkingsverbanden VO/SVO. De Jeugdzorgmedewerkers zijn de oren en ogen van de jeugdzorg binnen het onderwijs. Taken zijn onder meer: docenten ondersteunen en individuele gesprekken aangaan met jongeren en ouders. Steeds vanuit het gegeven: wees er vroegtijdig bij! Zij kunnen dan ook aangeven wanneer zwaardere vormen van geïndiceerde zorg noodzakelijk zijn. Deze aanpak is cruciaal voor de komende jaren om tot succesvolle programmatische varianten te komen in het onderwijs.
- Er wordt een Boddaert programma ontwikkeld voor kinderen van 12 jaar en ouder. Dit programma wordt in nauwe samenhang met het onderwijs ontwikkeld.

Belangrijk uitgangspunt in het door ons goedgekeurde projectplan is dat het aanbod voor het onderwijs ook tijdens de herinrichting wordt gehandhaafd.

PMTO

Jeugdzorg is participant in een consortium met onder meer het Trimbos Instituut, TNO kwaliteit en enkele andere zorgaanbieders. Inmiddels hebben ze een zevental werknemers van Jeugdzorg Drenthe getraind om het programma uit te voeren. In 2007 zijn in totaal circa XX PMTO-trajecten uitgevoerd. Een eerste evaluatie van dit programma in Drenthe volgt begin 2007.

Wij verwachten dat in 2007 de trend doorzet dat, als gevolg van de investering in een betere vroegsignalering en risicotaxatie (zie hoofdstuk 1), meer jeugdigen worden gevonden die een beroep doen op deze lichtere vormen van geïndiceerde jeugdzorg. Voor 2008 financieren wij vooralsnog XX trajecten PMTO. Uiteindelijk zal daardoor de druk op de zwaardere vormen van zorg afnemen.

Crisiscentrum en perspectiefgroep

Deze 2 modules zijn de afgelopen jaren nader op elkaar afgestemd. Daarnaast is vooral de ambulante crisishulp (Families First) geïntensiveerd waardoor een uithuisplaatsing in veel gevallen kan worden voorkomen. Ook wordt er in de crisisfase meer gewerkt met zogenaamde familienetwerkberaden. Zo wordt snel en effectief in kaart gebracht welke personen uit het familienetwerk een rol kunnen spelen bij de zorg aan de jeugdige.

De crisisopvang is in 2006 tot de wettelijke termijn van 4 weken teruggebracht. Casemanagers die kinderen in de crisisopvang plaatsen, zullen binnen deze termijn met een alternatieve oplossing moeten komen. Voorheen werd deze termijn bijna in alle gevallen overschreden waardoor het programma verstopt raakte. Een doorplaatsing in de perspectiefgroep kan ruimte bieden voor nader onderzoek. Hiervoor is een indicatie van het BJZ nodig. Alle crisisopvangmodules binnen Jeugdzorg Drenthe, te weten Families First en de crisispleegzorg, worden vanuit Papenvoort gecoördineerd. Dankzij dit crisiscoördinatiepunt hoeft de casemanager niet meer te zoeken, maar kan volstaan met het bellen van één nummer. Jeugdzorg Drenthe heeft hiertoe een notitie uitgebracht²⁰. Met deze maatregelen moet de capaciteit van de crisisopvang voorlopig toereikend zijn. Wij zullen het voortouw nemen om de crisisopvang meer intersectoraal vorm te geven. Omdat gedurende een crisis vaak niet duidelijk is of een kind bij de LVG, de GGZ of de jeugdzorg thuishoort, moet de opvang meer gezamenlijk plaatsvinden. Ook de financiering zal vanuit de verschillende sectoren verzorgd moeten worden.

Bezetting

De bezetting van Jeugdzorg Drenthe lag in 2006 op 97% (hoger dan het landelijk gemiddelde van 95%). De ambitie om een zo hoog mogelijke bezettingsgraad te realiseren is uitsluitend waar te maken in een relatief stabiele organisatie waarin vraaggericht gewerkt wordt. Onderbezette programma's kunnen relatief snel worden omgebouwd naar programma's waar wel vraag naar is. Voorwaarde is dat personeel binnen meerdere hulpverleningsprogramma's inzetbaar is.

Triple P

In het aanvalsplan zijn vooral ook die zorgprogramma's ingekocht die goed aansluiten bij het lokale jeugdbeleid. PMTO en HAH zijn daar, zoals vermeld, voorbeelden van. Een ontwikkeling die daar goed bij past is Triple P.

Het algemene doel van Triple P is de preventie van (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen door het bevorderen van competent ouderschap en zelfvertrouwen van ouders.

Triple P beoogt:

- competentere opvoedingsgedrag bij het omgaan met gedrags- en faseproblemen;
- minder gebruik van dwingende en negatieve disciplinevormen;
- betere communicatie over opvoedingskwesaties tussen ouders onderling en tussen ouders en kind;
- minder opvoedingsstress.

Triple P is bedoeld voor ouders met kinderen in de leeftijd van 0 jaar-16 jaar.

Jeugdzorg Drenthe draagt zorg voor de ontwikkeling en invoering van het Triple P-programma in de gehele provincie Drenthe. Partners bij de uitvoering zijn: BJD, de jeugdgezondheidszorg (Icare en GGD Drenthe) en daar waar mogelijk onderwijspartijen. Wij ondersteunen dit initiatief en zien dit programma als aanvulling op eerder gestarte initiatieven op het terrein van vroegsignalering, Samen Starten en dergelijke. Bezien wordt of er extra financiële ondersteuning

²⁰ "Op weg naar een geïntegreerd aanbod crisishulpverlening", Janneke Bandringa, Jeugdzorg Drenthe februari 2005.

nodig is voor de invoering van dit programma. Gedacht wordt aan cofinanciering met het lokaal jeugdbeleid.

Jongeren met verslavingsproblemen

In nauwe samenwerking met de Verslavingszorg Noord-Nederland (VVN) wordt door Jeugdzorg Drenthe een zorgprogramma ontwikkeld voor jongeren met verslavingsproblemen. Dit programma zal nauw verwant zijn met het succesvolle MST. Hierbij wordt nadrukkelijk het gezin, de woon-, werk en leefomgeving betrokken. In Drenthe is vooral behoefte aan zorg voor jongeren die excessief alcohol gebruiken. Het programma zal nauw aansluiten bij het werk wat lokale voorzieningen als de JGz al doen.

Bureau Match

Jeugdzorg Drenthe heeft een bureau Match ingericht. Na het vaststellen van een indicatiebesluit kan de cliënt, desgewenst ondersteund door de casemanager, bij dit bureau snel te horen krijgen welk zorgprogramma of module beschikbaar is binnen de kaders van het indicatiebesluit. Dit voorkomt dat er wachttijden ontstaan na het indicatiebesluit en voor aanvang van de zorg.

Omgangshuis

Het omgangshuis verleent kortdurende begeleiding aan gescheiden en scheidende ouders en hun kinderen van 0 jaar tot 12 jaar die in Drenthe wonen. Het gaat om situaties waarin geen omgangsregeling tot stand heeft kunnen komen tussen ouders of waarin sprake is van een omgangsregeling die niet (meer) wordt uitgevoerd of zeer moeizaam verloopt. Hierdoor is er geen of onvoldoende contact tussen het kind en de niet-verzorgende ouder.

Er zijn bij het omgangshuis twee varianten in het hulpaanbod.

1. Omgang en begeleiding.

Bij omgang en begeleiding vinden er bezoeken onder begeleiding plaats in het omgangshuis tussen de niet-verzorgende ouder en zijn of haar kind(eren). Daarnaast zijn er eerst individuele en later gezamenlijke gesprekken met ouders om te komen tot een zelfstandige omgangsregeling.

2. Begeleiding.

Bij begeleiding vinden er alleen gesprekken plaats met ouders over de omgang, thuis bij de niet-verzorgende ouder. De begeleiding is gericht op het verbeteren van de houding ten opzichte van elkaar en het verbeteren van de onderlinge communicatie.

Het omgangshuis heeft in 2007 in XX gevallen begeleiding geboden. Uit de cijfers blijkt dat er een grote behoefte bestaat aan omgangsbegeleiding. In 2006 werd zeker 50% van de begeleidingsactiviteiten zodanig afgesloten dat de omgang verder in harmonie verliep. Of ouders komen er samen uit, of ze worden daarbij nog ondersteund door hun eigen netwerk. Bij de begeleiding staat het belang van het kind voorop. Ouders krijgen bijvoorbeeld voorlichting over wat een scheiding voor gevolgen heeft voor de ontwikkeling van kinderen.

Ook in 2007 is het nog niet gelukt om de functie van het omgangshuis een vaste taak te laten zijn van de gezamenlijke ketenpartners. Dat komt mede doordat op landelijk niveau nog geen helderheid is over de taken die bij gemeenten horen en de taken die provincies op dit terrein moeten uitvoeren. De coördinatie en de inzet van begeleiders wordt nu nog door Jeugdzorg Drenthe gedaan. Gebleken is dat deze inzet cruciaal is voor de voortzetting van het omgangshuis. Jeugdzorg Drenthe betaalt vanuit eigen middelen het deel wat gezien kan worden als zorg op indicatie. Wij willen het overgangshuis in 2008, in het kader van kansen voor jeugd en gezin (zie Hoofdstuk 2), nog één jaar in zijn volle omvang ondersteunen. Wij koppelen aan de finan-

ciering de voorwaarde dat binnen dat jaar een structurele voortzetting van omgangsbegeleiding binnen de huidige ketensamenwerking is gerealiseerd. Gemeenten zullen hun deel van de financiering van de werkzaamheden moeten leveren. Wij verwachten dat het overleg met gemeenten een meer structurele verdeelsleutel mogelijk maakt.

BSO+ en zorgleidster

Twee succesvolle projecten worden in 2008 structureel ingezet. Dit zijn het project Buitenschoolse Opvang+ en de zorgleidsters binnen de peuterspeelzalen. Beide projecten zijn succesvol gebleken in de gemeenten Emmen en Hoogeveen. Via deze projecten wordt de deskundigheid vanuit de provinciale jeugdzorg direct en effectief ingezet binnen settingen waarbij met zeer jonge kinderen wordt gewerkt. Hierdoor vermindert de instroom van kinderen in de geïndiceerde jeugdzorg. Werkwijze en methode van werken van BSO+ zijn inmiddels beschreven en vastgelegd in een methodiekboek²¹.

In 2008 doen wij onderzoek naar de effecten van deze projecten. Wij zijn bereid financieel bij te dragen aan drie BSO+-trajecten in de gemeente Emmen en maximaal 10 projecten met een zorgleidster in de gemeenten Emmen en Hoogeveen. Wij kiezen voor deze gemeenten, omdat ze deze projecten zelf krachtig ondersteunen. Wij reserveren autonome middelen zodat ook andere gemeenten per schooljaar 2008/ 2009 kunnen starten met deze projecten. Jeugdzorg Drenthe heeft inmiddels kostprijzen ontwikkeld voor beide projecten en ook is helder wat de gemeentelijke bijdrage moet zijn. Wij trekken voor deze projecten in 2008 een bedrag uit van maximaal € 250.000. In de periode 2009-2012 zullen wij, bij voorgaand succes, ook dergelijke projecten financieren binnen andere gemeenten. Uitgangspunt bij financiering is dat de ontwikkelde werkwijze structureel kan worden voortgezet.

AWBZ erkenning Jeugdzorg Drenthe

In 2006 heeft Jeugdzorg Drenthe een AWBZ erkenning gekregen. Inmiddels levert dit een bedrag van ruim € 1 miljoen op. De reden voor de aanvraag was dat er, met name in de crisis-modules en bij de dagbehandeling van het jonge kind veel cliënten binnenkomen die een psychiatrische stoornis hebben. Waar mogelijk worden deze kinderen en jongeren doorverwezen naar de GGZ, maar vaak is een aanbod jeugdzorg met aanvullende psychiatrische zorg binnen 1 locatie meer doelmatig. Dit is vooral binnen de medische kinderdagverblijven het geval. Per 2007 wordt met name de diagnostiek en de gespecialiseerde begeleiding binnen de medische kinderdagcentra gefinancierd vanuit de AWBZ. Deels gaat het hier om extra taken waardoor de behandeling kan worden geïntensiverd. Deels gaat het om taken die voorheen door de provincie werden gefinancierd. Middelen uit de doeluitkering jeugdzorg die hierdoor vrijvallen worden in overleg met de provincie geïnvesteerd in met name de pleegzorg.

Wij onderkennen deze meerwaarde, maar gaan er vanuit dat Jeugdzorg Drenthe zich hoofdzakelijk op de behandeling van jeugdigen met opvoed- en opgroei problematiek blijft richten. Deze ontwikkeling geeft ons inziens wel aan dat er meer flexibele samenwerking nodig is tussen de verschillende sectoren. Jeugd-GGZ, LVg en Jeugdzorg moeten niet slechts opeenvolgend worden aangeboden, maar waar nodig ook gelijktijdig. Op deze wijze kan men elkaar versterken en kan de duur van het zorgproces wellicht worden verkort.

Kwaliteit

Het kwaliteitsbeleid staat nader beschreven in hoofdstuk 4 van dit uitvoeringsprogramma. Specifiek voor Jeugdzorg Drenthe hebben wij in 2006 de voorwaarde gesteld dat de instelling in

21 Methodiekboek BSO Riet van Portengen 2006 bureau TOPIC in opdracht van de provincie Drenthe.

2008 voldoet aan de eisen van HKC certificering. Jeugdzorg Drenthe heeft inmiddels een speciale medewerker aangesteld om deze certificering te verzorgen. Het ziet er naar uit dat het tijdpad gehaald wordt. Inmiddels heeft Jeugdzorg Drenthe zijn jaarcyclus aangepast aan de HKZ criteria.

Overleg en afstemming

Het contact met het zorgkantoor zal het komende jaar versterkt moeten worden. Punten van nadere afstemming zijn het grote aantal rechtstreekse verwijzingen naar de GGZ via de huisartsen en de planning en de financiering van de intersectorale jeugdzorg in de komende jaren. Naast extra middelen voor het jeugdzorgaanbod heeft ook de rijksoverheid de GGZ een extra impuls gegeven om de wachttijden in deze sector terug te dringen. Met de introductie van een vereenvoudigd protocol “verwijzing naar de GGZ” zal het BJZ beter en efficiënter richting GGZ kunnen indiceren (zie verder hoofdstuk 2). Het terugdringen van de rechtstreekse stroom van (huis)artsen richting de GGZ is zeker geen doel op zich. De verwijzingen verlopen vaak soepel en het aanbod in de GGZ is kwalitatief goed maar wij merken dat zonder een brede en integrale kijk vanuit het BJZ de zorgaanbieders minder effectief samenwerken. Problematiek die zich veelal op verschillende deelgebieden (GGZ, LVG, jeugdzorg, jeugdbescherming) afspeelt wordt zo niet optimaal intersectoraal aangepakt.

Daarom blijven wij streven naar een eenduidige indicatie door het BJZ. Vervolgens zal door de samenwerkende zorgaanbieders in overleg met het BJD moeten worden bezien wie de zorgaanpraak het beste tot uitvoering kan brengen. Dit zal in het zorgaanbiedersoverleg in 2008 nader worden besproken.

Vorming KJP-circuit in Drenthe

In het najaar van 2005 is door middel van een samenwerkingsovereenkomst het Kinder- en Jeugdpsychiatrisch(KJP)-circuit Drenthe geformaliseerd. In dit circuit worden de clusters jeugd van GGZ Drenthe en de divisie KJP Drenthe van Accare ondergebracht. Dit leidt tot een samenhangend en regionaal vormgegeven KJP-aanbod in Drenthe. GGZ Drenthe en Accare verwachten dat hierdoor de KJP-zorg voor jeugdigen wordt verbeterd, evenals de samenwerking met de ketenpartners.

Het KJP-circuit is van plan om in de 3 regio's een aanbod dagbehandeling te starten. Daarnaast worden ook initiatieven ontplooid om een consultatiefunctie te ontwikkelen voor huisartsen en het onderwijs.

Met het opheffen van het Voordeurprogramma BJZ zal bezien moeten worden hoe de deskundigheid van jeugd-GGZ beschikbaar blijft in de indicatiefase. Er zijn reeds afspraken gemaakt tussen partners over de voorzetting van het gezamenlijk gebruik van instrumenten en formuleren en deelname aan het onderzoek “Resultaatgericht meten”.

Voortgang Doe(n) wat werkt.....

De intensief ambulante modules MST en FFT zijn al per 1 januari 2006 beschikbaar, maar de instroom werd bemoeilijkt doordat de rest van het project, met name de Time Out-groep, pas per juli 2006 operationeel werd. Ook speelde hierin mee dat de kinderrechters er niet direct van overtuigd waren dat de moeilijke groep jongeren ambulantly geholpen kon worden. Anno september 2006 zijn de eerste gezinsbehandelingen gestart en blijken de programma's erg succesvol. Helaas is de projectperiode van deze modules (2006-2007) een jaar korter dan die van de rest van het programma Doen wat Werkt. De projectgroep trekt terecht de conclusie dat het project zonder MST en FFT niet optimaal kan functioneren. Wij hebben het Ministerie van Jeugd en Gezin daarom verzocht de projectperiode met een jaar te verlengen. Het ministerie heeft dat nog niet gehonoreerd omdat zij vinden dat de MST- en FFT modules niet kunnen worden gezien als besloten modules. Wij zijn van mening dat deze modules juist een beter en goedkoper alternatief zijn voor een besloten opvang en dat de besloten opvang hiermee aanzienlijk wordt verkort.

Wij hebben minister Rouvoet uitgenodigd om te laten zien hoe goed het alternatief van intensieve ambulante modules kan zijn voor jongeren met ernstige opvoed- en opgroei en gedragsproblemen, zeker in Noord-Nederland waar een traditie is van intensieve thuiszorg.

Onderzocht zal worden of met name FFT ook breder inzetbaar is voor jeugdigen die niet in een civielrechtelijk kader worden opgevangen. Helaas zijn er nog onvoldoende middelen beschikbaar om ook de jongeren in het strafrecht gebruik te kunnen laten maken van de intensief ambulante programma's.

Erger voorkomen

Binnen het project Erger voorkomen wordt een speciale module Intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling (IOG+) voor een groep jongeren met normoverschrijdend gedrag gestart. De provincies Overijssel, Drenthe en Groningen werken hierbij nauw samen. De module richt zich op een groep jongeren die al met politie en justitie in aanraking zijn geweest, maar nog niet veroordeeld zijn. Het moet een verdere carrière in de criminaliteit voorkomen. De methodiekwontwikkeling van het programma wordt gefinancierd door het Ministerie van Justitie. Inmiddels is er een methodiekhandboek verschenen²².

Binnen het project wordt nauw samengewerkt met politie, justitie (OM) en gemeenten. In Drenthe zal het project Erger voorkomen vooral aansluiten bij de JOT's die in het kader van Werk in uitvoering zijn ontwikkeld (zie verder hoofdstuk 1).

Landelijk werkende instellingen

De missie van de William Schrikker Stichting (WSS) is om hulp, advies en ondersteuning te bieden vanuit het vrijwillig of justitieel kader, ten behoeve van gehandicapte kinderen en kinderen van gehandicapte ouders. Wij financieren jaarlijks 4 pleeggezinplaatsingen die door de WSS worden begeleid. Deze plaatsen zijn continu bezet met kinderen uit de genoemde doelgroep. WSS werkt bij de werving van pleegzinnen nauw samen met de Drentse voorziening voor pleegzorg. In 2005 heeft de WSS op landelijk niveau aandacht gevraagd voor het tekort aan middelen om alle kinderen met een handicap die daarvoor in aanmerking komen, in pleegzinnen te plaatsen. Wij zullen de capaciteitsproblemen van landelijk werkende instellingen in Interprovinciaal Overleg (IPO-)verband aankaarten.

Nieuwe zorgaanbieders

Wij zetten het in 2007 gestarte overleg met de provincies Fryslân en Groningen voort om te bezien aan welke criteria het jeugdzorgaanbod zal moeten voldoen. Wij zijn inmiddels in overleg met partijen om te bezien of er een nader extern onderzoek nodig is om te bepalen of "nieuwe" zorgaanbieders op korte termijn een goede aanvulling zijn op het jeugdzorgaanbod in Noord-Nederland en specifiek in Drenthe.

Het jeugdzorgaanbod zal in ieder geval aan onze huidige eisen moeten voldoen.

- Programma's zijn bewezen effectief met minimaal één* of veelbelovend (databank effectieve jeugdzorg interventies).
- Er is een structurele resultaatmeting van de programma's (inclusief de C-toets voor cliënten). Provincie en zorgaanbieders maken jaarlijks afspraken over de te behalen resultaten.
- Jeugdzorgaanbieders hebben per 2008 een HKZ-certificering.
- Het jeugdzorgaanbod sluit optimaal aan bij de lokale jeugdzorg.
- Jeugdzorgprogramma's zijn flexibel en kunnen "op maat" worden aangeboden: per module en desgevraagd ook als één samenhangend programma.

22 IOG-Erger voorkomen, een methodiekhandleiding. NIZW/Forum september 2006.

- Zorgaanbieders werken optimaal samen met ketenpartners in Drenthe zodat cliënten, waar nodig, makkelijk van het ene naar het andere programma kunnen overstappen. Zorgaanbieders doen bijvoorbeeld mee aan het samenhangend gebruik van instrumenten en het zorgaanbiedersoverleg van de provincie Drenthe.

Versterken provinciale rol als ketenregisseur

Wij blijven ons verzetten tegen nieuwe bezuinigingen voor de jeugdzorg in aanverwante sectoren als de AWBZ. Ook willen wij de wachtlijstproblematiek, zoals binnen de LVGj-sector, bij het Rijk aankaarten. Daarvoor zullen wij, waar mogelijk in samenwerking met andere provincies, afstemming zoeken met medefinanciers als het zorgkantoor en het Ministerie van Jeugd en Gezin.

Actiepunten 2008

- Jeugdzorg Drenthe bedient het afgesproken aantal jeugdigen (zie bijlage 2) met een adequaat zorgaanbod. Op basis van de huidige instroomgegevens moet het volume aan zorgprogramma's voldoende zijn om ook in 2008 geen wachttijden langer dan 9 weken te laten ontstaan.
- Wij maken ons hard voor de introductie van een beter financieringssysteem in de jeugdzorg. Als wij ervan uitgaan dat een volledige PxQ-financiering niet haalbaar is, biedt het systeem volgens het rapport Kaiser goede uitgangspunten.
- Er wordt in 2008 een nieuwe locatie van het Medisch Kinderdagcentrum geopend in de regio Noord-Midden Drenthe. Hiermee wordt de capaciteit voor dagbehandeling van het jonge kind met 20 plaatsen uitgebreid en worden de wachttijden teruggebracht tot maximaal 9 weken.
- Wij gaan ervan uit dat 75% van deze zorgprogramma's met minimaal één* gekwalificeerd kan worden in de terminologie van de databank effectieve jeugdinterventies (databank jeugdinterventies van het NJI Nederlands Jeugd Instituut zie ook www.nji.nl)
- Alle jeugdzorgprogramma's worden gemonitord door het kwaliteitsprogramma resultaatgericht meten (inclusief de cliënttevredenheidstoets).
- De inhoud, werkwijze en resultaten van de jeugdzorgprogramma's zijn inzichtelijk voor de cliënt (via folders of website).
- Jeugdzorg Drenthe voldoet uiterlijk 1 juli 2008 aan de kwaliteitsnormen van het INK.
- Wij geven in 2008 het Omgangshuis een financiële bijdrage van € 85.000,- vanuit de extra middelen "kansen voor jeugd en gezin". Wij stellen daarbij als voorwaarde dat ketenpartners en gemeenten hun deel van de werkzaamheden financieren per 2009.
- Wij maken de succesvolle projecten BSO+ en zorgleidster in een aantal gemeenten structureel. Wij trekken hiervoor in 2008 een bedrag uit van maximaal € 250.000
- Wij voeren structureel overleg plannen met het zorgkantoor voor Drenthe.
- Wij maken afspraken over een betere uitwisseling van gegevens met de J-GGz/ KJP, de huisartsen en de vrijgevestigde therapeuten in Drenthe. Zo krijgen wij een beter beeld van de cliëntstromen in onze provincie en kunnen wij zorgen voor een betere planning van het jeugdzorgaanbod.
- Wij doen onderzoek naar de cliëntstromen in de jeugdzorg in Drenthe en de verdeling van middelen in de verschillende sectoren (Gemeentes, Provincie, AWBZ, Justitie). Hierbij kijken wij ook naar de positie van Drenthe ten opzichte van andere provincies.
- Wij formuleren voor de nieuwe beleidsperiode jeugdzorg 2009-2012 een definitief standpunt over de criteria waarbinnen jeugdzorgaanbieders gefinancierd worden vanuit provinciale middelen.
- Wij blijven ons inzetten voor een hoger bedrag per jeugdige in Drenthe (betere verdeling landelijk budget over provincies).

4 Kwaliteit

De WJZ kent, als het om de cliënt in de jeugdzorg gaat, 2 belangrijke doelstellingen:

- betere zorg voor de cliënten (jeugdigen en hun ouders);
- versterking van de positie van de cliënt.

Onze taak is erop toe te zien dat BJZ en Stichting Jeugdzorg Drenthe voldoen aan de eisen zoals in de WJZ vastgesteld (cliëntvertrouwenspersonen, klachtrecht, medezeggenschap).

Organisaties die hulp bieden bij de afhandeling van klachten van cliënten en organisaties die opkomen voor de belangen van de cliënt worden door ons ondersteund.

Algemene beleidsdoelen 2005-2008

Wij willen bereiken dat de kwaliteit van de jeugdzorg verder verbetert. Daarvoor is onder meer nodig:

- het verder versterken van de positie van de cliënt;
- het verbeteren en vernieuwen van de methodieken;
- de scholing van hulpverleners;
- goed en betrouwbaar onderzoek en verdere gegevensverzameling, zodat de effecten van de jeugdzorg gemeten kunnen worden;
- gedegen meting en toetsing van de uitgevoerde zorg.

Terugblik 2006/stand van zaken 2007

Actiepunt 2007: Beleidsmedewerker jeugdzorg bij Zorgbelang Drenthe en 2 cliëntvertrouwenspersonen

- Wij vragen Zorgbelang Drenthe in het voorjaar van 2007 een werkconferentie te organiseren waarmee wij input willen genereren voor een bijstelling van ons cliëntenbeleid in de jeugdzorg.
- wij vragen Zorgbelang Drenthe een provinciaal signaleringsplatform in te richten.
- wij maken samen met Zorgbelang Drenthe afspraken over het faciliteren en ondersteunen van cliëntenorganisaties voor de intersectorale jeugdzorg. Voorts zal Zorgbelang moeten nagaan welke cliëntorganisaties nog meer een rol kunnen spelen binnen het cliëntenbeleid voor jeugdigen in Drenthe.
- wij willen dat Zorgbelang Drenthe de werkwijze van het BKJ (Bureau Klachtenondersteuning Jeugdzorg) meer in afstemming brengt met het werk van de cliëntvertrouwenspersoon voor jeugdigen;
- wij zullen ons, naar aanleiding van de eindrapportage van Zorgbelang Drenthe, beraden of de functie beleidsmedewerker jeugd bij Zorgbelang Drenthe moet worden voortgezet.

Beleidsmedewerker Jeugdzorg bij Stichting Zorgbelang Drenthe

BJD en Jeugdzorg Drenthe doen steeds meer aan het betrekken van cliënten bij de hulp en de organisatie van de hulp. Om beide organisaties hierin te ondersteunen en in staat te stellen het klachtrecht en de medezeggenschap optimaal en in samenhang uit te voeren, hebben wij er in 2005 voor gekozen om Stichting Zorgbelang Drenthe te subsidiëren voor een beleidsmedewerker jeugdzorg voor 8 uur per week. In 2006 heeft het project voor 10 maanden een vervolg gekregen, waarna de uitvoering zich vooral gericht heeft op de medezeggenschap, het

versterken van de signaleringsfunctie en de werkwijze cliëntvertrouwenspersonen. In het kader van de medezeggenschap is de oprichting van de cliëntenraad bij Jeugdzorg Drenthe ondersteund en de cliëntenpanels bij BJZ georganiseerd. Signalen van de cliëntvertrouwenspersonen en de SMN zijn gebundeld en er zijn verbeteringsvoorstellen aan de onafhankelijke klachtencommissie gedaan. Voor nieuwe organisaties die zich richten op de belangenbehartiging van cliënten (ouders en jongeren) in de Drentse jeugdzorg is de beleidsmedewerker Zorgbelang aanspreekpunt en zo nodig begeleider.

De twee cliëntvertrouwenspersonen vallen inmiddels onder de directe dienstverlening van Zorgbelang Drenthe en niet meer onder het BKJ (Bureau Klachtenondersteuning Jeugdzorg) dat is opgeheven. Hierdoor vindt er meer afstemming plaats en verkeren de cliëntvertrouwenspersonen niet langer in een geïsoleerde positie.

(Na evaluatie functie beleidsmedewerker jeugdzorg Zorgbelang wordt dit stuk verder geactualiseerd).

Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg

In het voorjaar van 2007 is er op ons initiatief een conferentie cliëntenbeleid georganiseerd met als doel draagvlak te creëren voor een provinciaal platform. De tijdens de conferentie aanwezige organisaties (onder andere SMN, Stichting Pleegwijzer, stichting KOG, Balans, GGZ-jeugd, BJZ Drenthe, Stichting Jeugdzorg Drenthe, Stichting Zorgbelang Drenthe, LCFJ) hebben van harte ingestemd met de oprichting van een Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg. Omdat nagenoeg alle betrokken organisaties een bovenprovinciale functie hebben, willen wij in gesprek met de provincies Groningen en Fryslân om het cliëntenbeleid op een vergelijkbare wijze vorm te geven. In het Platform worden de signalen uitgewisseld en gebundeld. De gebundelde signalen dienen enerzijds als adviezen aan de uitvoerders van jeugdzorg en anderzijds als bouwstenen voor het provinciale beleid.

Het zorgaanbod dient op maat en voor alle jeugdigen in Drenthe beschikbaar te zijn. Toch leert de ervaring dat jeugdigen met een andere culturele achtergrond, jeugdigen uit kansarme milieus, jeugdigen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en zwerfjongeren zonder vaste woon- of verblijfplaats minder gebruik maken van het reguliere jeugdzorgaanbod. Wij vinden het belangrijk dat signalen over de hulpverleningsvraag van deze groepen blijvend gehoord worden in het Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg (zie ook: actiepunten 2007 Diversiteitsbeleid, Hoofdstuk 2).

De cliëntenorganisaties zullen in het Platform inhoudelijk het voortouw moeten nemen. Wij zien Stichting Zorgbelang Drenthe vooral als voorwaardenscheppend. Wij verwachten dat een vertegenwoordiger van de cliëntenraad van zowel BJD als Stichting Jeugdzorg Drenthe bijdraagt aan het Platform. Er vindt een terugkoppeling plaats naar de Drentse Jongerenraad over signalen van jeugdige cliënten jeugdzorg.

Ons voornemen is om de verschillende cliënten- en donateursorganisaties door middel van geormerkte subsidies via Zorgbelang te ondersteunen bij hun deelname aan het Platform. Komen er nieuwe cliëntenorganisaties bij, dan zullen wij samen met Zorgbelang beoordelen of deze organisatie een meerwaarde heeft binnen het Platform.

Wij streven ernaar dat ook cliëntenorganisaties binnen aanpalende sectoren als de GGZ-jeugd kunnen aansluiten bij het Platform. In een later stadium zal samen met de provincies Fryslân en Groningen worden bezien of naast dit Platform ook samenwerking binnen een noordelijk platform wenselijk is. Wij stellen ons voor dat het Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg

een vertegenwoordiger aanwijst die Drenthe in de Landelijke Cliëntentafel (LCFJ) vertegenwoordigt.

Twee cliëntvertrouwenspersonen jeugdzorg bij Stichting Zorgbelang Drenthe

Zowel BJD als Stichting Jeugdzorg hebben beleid ontwikkeld voor het intern bespreken en oplossen van onvrede van cliënten. Klachten die extern worden afgehandeld, worden geregistreerd en gerapporteerd aan de provincie, inclusief maatregelen ter verbetering. Klachten die intern worden afgehandeld, worden geïnventariseerd. Klachtenprocedures worden periodiek geëvalueerd en zonodig verbeterd. Cliënten worden geïnformeerd over de onafhankelijke klachtencommissie en de klachtenprocedure.

Het is onze taak voorwaarden te scheppen waardoor cliënten in de jeugdzorg een beroep kunnen doen op een cliëntvertrouwenspersoon die is ondergebracht bij een onafhankelijke instelling. Daarvoor subsidiëren wij Stichting Zorgbelang Drenthe die 2 cliëntvertrouwenspersonen jeugdzorg in dienst heeft, één voor ouders en één voor jongeren die cliënt zijn van BJD en Jeugdzorg Drenthe (totaal 56 uur per week). Het doel is om de toegankelijkheid van het klachtrecht voor ouders en jongeren te vergroten en hun rechtspositie te verbeteren. De cliëntvertrouwenspersonen signaleren ook structurele problemen die als input moeten dienen voor de verbetering van het cliëntenbeleid en daarmee van de positie van de cliënt. Stichting Zorgbelang Drenthe zorgt voor ondersteuning en scholing/deskundigheidsbevordering van de cliëntvertrouwenspersonen jeugdzorg en rapporteert hierover aan de provincie. Hierbij is ook aandacht voor de waardering die cliëntvertrouwenspersonen hebben voor de ondersteuning.

De cliëntvertrouwenspersonen van de 3 noordelijke provincies hebben structureel contact met elkaar. Zij maken vanaf 2006 gebruik van een module jeugdzorg binnen het registratieprogramma Regipro van het IKG (Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg). De cliëntvertrouwenspersoon voor ouders in Drenthe vertegenwoordigt de drie noordelijke provincies in het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCFJ). Bij vakantie en ziekte vervangen de Drentse cliëntvertrouwenspersonen elkaar, waardoor hun positie versterkt wordt.

Cliënten (minderjarigen en ouders) kunnen bij de cliëntvertrouwenspersonen terecht voor:

- informatie over rechtspositie en de klachtmogelijkheden in de jeugdzorg;
- advies over de manier waarop cliënten met de instelling of hulpverlener tot oplossingen kunnen komen;
- hulp bij het opstellen van een klachtbrief en ondersteuning bij de voorbereiding van en tijdens de hoorzitting van de klachtencommissie;
- begeleiding bij een bemiddelingsgesprek met de hulpverlener en eventueel zijn of haar leidinggevende;
- verwijzing naar een andere instantie, bijvoorbeeld een advocaat voor juridisch advies of een cliëntenorganisatie voor lotgenotencontact.

De vertrouwenspersoon werkt niet bij de jeugdzorg en is onafhankelijk. De vertrouwenspersoon spreekt ook geen oordeel uit over de klacht. De dienstverlening is gratis. De vertrouwenspersoon registreert de binnengekomen vragen en klachten. Zo wordt duidelijk welke knelpunten cliënten ervaren. De vertrouwenspersoon bespreekt de knelpunten (anoniem) met de instellingen van de jeugdzorg.

(Zie ook: informatiefolder Vertrouwenspersoon cliënten jeugdzorg, Zorgbelang Drenthe.)

In totaal hebben in 2006 32 jongeren en 88 ouders ondersteuning gekregen van de cliëntvertrouwenspersoon.

Van de 101 klachten van ouders over de Drentse jeugdzorg gingen er 17 over bejegening en 18 over gebrekkige informatieverstrekking. Het aantal klachten van jongeren was 1. Zij hebben vooral behoefte aan vertrouwelijke gesprekken (20) met de cliëntvertrouwenspersoon. Ouders hebben vooral behoefte aan informatieve gesprekken (51) en oplossingsgerichte gesprekken (10). Het aantal cliënten dat een beroep deed op de cliëntvertrouwenspersoon is in 2006 weliswaar teruggelopen ten opzichte van het jaar daarvoor (verschil 10), maar de complexiteit en intensiteit van de contacten is gegroeid. (Uit: Jaarverslag Cliëntvertrouwenspersonen 2006, Zorgbelang Drenthe.)

Onder invloed van landelijke ontwikkelingen zal een efficiëncyslag gemaakt worden voor wat betreft de functie cliëntvertrouwenspersoon. Op initiatief van het IPO wordt in het kader van de professionalisering van de jeugdzorg een nieuw beroepsprofiel cliëntvertrouwenspersoon ontwikkeld. Het doel is om de inzet van vertrouwenspersonen meer te standaardiseren, zodat er geen rechtsongelijkheid is voor cliënten uit de verschillende provincies. De Drentse cliëntvertrouwenspersoon voor ouders is bij deze ontwikkeling betrokken en wij leveren hieraan ook onze bijdrage.

Actiepunt 2007: Onafhankelijke klachtencommissie jeugdzorg

- Wij gaan in 2007 de werkwijze en positionering van de onafhankelijke klachtencommissie jeugdzorg evalueren.
- Wij dragen zorg voor een betere bekendheid van de onafhankelijke klachtencommissie jeugdzorg.

Uit de evaluatie blijkt dat de klachtencommissie voldoet aan de eis dat de leden niet in dienst zijn van BJD of Stichting Jeugdzorg Drenthe. Zie voor de samenstelling van de onafhankelijke klachtencommissie: www.bjzdrenthe.nl. De klachtencommissie toetst zelf of zij vanuit vroegere werkzaamheden geen contacten heeft gehad met de cliënt. Daarnaast kunnen cliënten zelf ook onderbouwd aangeven of zij iemand anders in de klachtencommissie wensen. De benoeming en de rolatie van leden is reglementair vastgelegd. De bekendheid van de klachtencommissie is verbeterd door plaatsing op de website van BJZ en een informatiefolder van BJZ over Klachten en Privacy. In de brochure wordt aandacht besteed aan de andere mogelijkheden die er zijn om kritiek bespreekbaar te maken.

Met de klachtencommissie zijn afspraken gemaakt voor een cliëntvriendelijke klachtenprocedure. De uitvoeringsregelingen klachtrecht worden actueel gehouden.

Cliënten die een schriftelijke officiële klacht indienen, worden rechtstreeks naar de klachtencommissie doorgestuurd. Als uit de formulering van de brief niet duidelijk is of het een officiële klacht betreft, zoekt de ambtelijk secretaris dit eerst uit.

De klachtencommissie heeft een neutrale plek uitgezocht om bij elkaar te komen.

De klachtencommissie heeft in 2006 14 klachten van cliënten van BJD ontvangen. 6 klachten zijn (deels) gegrond verklaard. De meeste klachten zijn afkomstig van ouders waarbij een jeugdbeschermingsmaatregel wordt uitgevoerd.

Van Stichting Jeugdzorg Drenthe zijn er gedurende 2006 2 klachten ingediend. Daarvan is er een gegrond verklaard en de tweede deels. Een overzicht van de inhoud van de klachten is te vinden in de jaarverslagen 2006 van de beide organisaties. (Jeugdzorg Drenthe, Jaarverslag 2006, Planning en Control; BJZ Drenthe, Jaarverslag 2006, Planning en Control.)

Als gevolg van publicaties tijdens de Week van de Jeugdzorg in december 2006 kregen wij plotseling te maken met cliënten die zich tot ons of tot Statenleden wendden met vragen, klachten of verzoeken om bemiddeling. In totaal ging het om 7 reacties. Vanzelfsprekend keken

wij steeds naar hoe de cliënten het beste konden worden doorverwezen en hoe de signalen konden worden teruggekoppeld aan de jeugdzorgorganisaties.

Ondanks de verbeteringen die de afgelopen tijd zijn aangebracht, willen wij in 2008, vanuit de positie van de cliënt geredeneerd, de onafhankelijkheid van de uitvoering van het klachtrecht nog beter waarborgen. Hiermee willen wij de indruk van belangenverstrengeling met cliënten of uitvoerders voorkomen. Bemensing van het secretariaat door medewerkers van Jeugdzorg Drenthe en BJZ kan deze indruk wekken. Dit geldt ook voor een klachtencommissie die zowel cliënten van BJD als van Jeugdzorg Drenthe hoort. Wij vinden het wenselijk dat de klachtencommissie een eigenstandige positie heeft, meer dan nu het geval is. Het secretariaat moet ook een onafhankelijke positie hebben, bij voorkeur bij Stichting Zorgbelang Drenthe, met medewerkers die niet in dienst zijn van Jeugdzorg Drenthe en BJD. Vooral dit laatste heeft voor ons prioriteit. In 2008 willen wij een onafhankelijke klachtencommissie die tegemoet komt aan onze bezwaren.

Actiepunt 2007: Cliëntenraden bij BJZ en Jeugdzorg Drenthe

Wij zullen stimuleren dat er ook binnen BJZ een cliëntvertegenwoordiging wordt opgezet.

Om cliënten van BJD de gelegenheid te geven hun medezeggenschap uit te oefenen en hun gemeenschappelijke belangen te behartigen, is het nodig dat een cliëntenraad wordt opgezet. De deelname van jongeren aan de cliëntenraad of een andere vorm van inspraak moet worden bevorderd. Zonodig wordt er gebruik gemaakt van extra ondersteuning (bijvoorbeeld via Stichting Alexander).

Omdat de ervaring leert dat een dergelijke cliëntenraad klein en kwetsbaar is, laat BJD cliënten ook op andere manieren aan het woord komen. BJD heeft, met ondersteuning van Stichting Zorgbelang Drenthe, drie keer een cliëntenpanel georganiseerd. Hierdoor worden cliënten meer betrokken bij de dienstverlening van BJD en kunnen verbeteringen worden aangebracht, bijvoorbeeld in de formulieren die gebruikt worden in de hulpverleningscyclus van BJD.

Stichting Jeugdzorg Drenthe heeft in 2007 versneld werk gemaakt van een beter cliëntenbeleid. Dit leidt tot minder versnippering van de cliëntenparticipatie en tot een beter gebruik van alle informatie die cliënten aandragen om de hulpverlening te verbeteren. Hierbij is de hulp ingeroepen van Stichting Alexander. Cliëntenparticipatie was binnen Jeugdzorg Drenthe niet nieuw. Zo bestonden er al de cliëntenraad, de bewonersvergaderingen, het gebruik van de C-toets, de ouderraden en werd elk behandelingsplan met cliënten opgesteld, besproken en geëvalueerd. Jeugdzorg Drenthe heeft een informatiefolder over haar cliëntenraad en maakt sinds 2007 gebruik van jongerenaudits bij de RJC's. In het kader van de medezeggenschap vinden wij het van belang dat vertegenwoordigers van de cliëntenraden van BJD en Jeugdzorg Drenthe een bijdrage kunnen leveren aan het Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg.

C-toets om de cliënttevredenheid in beeld te brengen.

Binnen het project Resultaatgericht Meten van BJZ en Jeugdzorg Drenthe wordt de tevredenheid van cliënten over de geleverde zorg gemeten door gebruikmaking van de C-toets. Deze

toets maakt deel uit van de landelijke prestatie-indicator “De hulpvragen van cliënten zijn beantwoord”²³.

De C-toets wordt afgenomen onder ouders van de jongste kinderen, terwijl de oudere jeugd ook zelf een C-toets invult. De resultaten worden opgenomen in de effectrapportages van de beide organisaties en in de jaarverslagen. In samenspraak met cliëntenpanels worden verbetervoorstellen geformuleerd.

De MO-groep is bezig om een variant van de C-toets te ontwikkelen die te gebruiken is als exitvragenlijst jeugdzorg. Het instrument meet de beleefde effectiviteit van de hulp op individueel niveau. Wij zullen bevorderen dat BJD hiervan gebruik gaat maken. (Effectrapportage 2006, BJZ Drenthe, Praktikon; Effectrapportage 2006, Jeugdzorg Drenthe, Praktikon; Jeugdzorg Drenthe, Jaarverslag 2006, Planning en Control; BJZ Drenthe, Jaarverslag 2006, Planning en Control.)

Stichting Minderjarigen Noord-Nederland (SMN)

De SMN is onze vaste gesprekspartner als het om cliëntenbeleid voor jeugdigen gaat. De SMN draagt er mede zorg voor dat in het kader van de omgangsregeling de positie van minderjarige cliënten versterkt wordt door het gebruik van klachtrecht en medezeggenschap. Vanaf 2006 vindt er steeds meer een verschuiving plaats van individuele naar collectieve belangenbehartiging, vooral regionaal (Groningen, Fryslân, Drenthe). Omdat hierdoor de werkzaamheden en bijkomende kosten voor de SMN zijn toegenomen, hebben wij in 2007 de subsidie aan de SMN structureel verhoogd. Klachtbehandeling is volgens de wet voorbehouden aan de cliëntvertrouwenspersonen en er dient daarom een goede taakafbakening tussen hen en de SMN plaats te vinden. Wij verwachten dat deelname van de SMN een meerwaarde heeft binnen het Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg. In de nieuwe beleidsperiode wordt de SMN via Stichting Zorgbelang gesubsidieerd.

Stichting Pleegwijzer

De Stichting Pleegwijzer neemt binnen de cliëntenorganisaties voor de jeugdzorg een aparte positie in. Met de invoering van de WJZ is de rol van de pleegouder gewijzigd. De pleegouder wordt niet langer meer beschouwd als cliënt van de jeugdzorg, maar als vrijwillige hulpverlener in de jeugdzorg. Daarmee is hij partner in de zorg van de pleegzorgorganisatie geworden. De Stichting Pleegwijzer kan daarom formeel niet als cliëntenorganisatie van de jeugdzorg worden aangemerkt. Anderzijds is de Stichting Pleegwijzer ook een onafhankelijke belangenbehartiger van pleegouders en pleegkinderen in relatie tot de pleegzorgorganisaties. Wij betrekken de Stichting Pleegwijzer daarom bij onze activiteiten gericht op cliëntenparticipatie in de jeugdzorg.

De Stichting Pleegwijzer is op 9 juni 2006 opgericht en is een donateursvereniging, gerund door vrijwilligers die ervaringsdeskundigen zijn. De donateurs zijn pleegouders en de werkzaamheden van de Stichting strekken zich uit over Drenthe en Groningen. Mogelijk wordt het

23 Landelijke prestatie-indicatoren (2006; VWS, Justitie en IPO). De kerndoelen zijn:

- a. De hulpvragen van de cliënt zijn beantwoord; meetbaar aan de mate van doelrealisatie, cliënttevredenheid en aantal reguliere beëindigingen van de hulp.
- b. De autonomie van de cliënten is versterkt; meetbaar aan de mate waarin ernst van de problematiek is verminderd aan de mate waarin cliënten een herhaald beroep doen op jeugdzorg en de mate waarin cliënten doorstromen naar lichtere of juist zwaardere vormen van hulp.
- c. De veiligheid van de jeugdige is hersteld; meetbaar aan de mate waarin het gedwongen kader van de OTS of de voogdij niet langer nodig is en de mate waarin OTS en voogdij succesvol zijn beëindigd.

De jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving; meetbaar aan de mate waarin jeugdreclassering niet langer nodig is en waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft.

werkgebied in de toekomst uitgebreid met Fryslân. De Stichting is opgericht nadat in 2005 de regiocommissie van de NVP haar werkzaamheden in Groningen en Drenthe had beëindigd. Hierdoor dreigde de belangenbehartiging en ondersteuning van pleegouders in Drenthe en Groningen in de knel te komen. Omdat Stichting Pleegwijzer aantoonbaar beschikte over draagvlak bij pleegouders in de regio en er goede contacten waren gelegd met Stichting Jeugdzorg Drenthe, hebben wij samen met de provincie Groningen in 2006 3 subsidies verstrekt. Een startsubsidie, een bijdrage voor het organiseren van een werkconferentie voor alle pleegouders en kinderen in de regio en een subsidie voor het aanstellen van een beleidsmedewerker voor 15 uur per week. Deze is in dienst bij Stichting Zorgbelang Groningen en wordt inhoudelijk aangestuurd door het bestuur van de Stichting Pleegwijzer. Het doel van deze subsidies was om de Stichting Pleegwijzer stevig op de kaart te zetten. Dat is, gelet op de aanwezigheid van de hoeveelheid pleegouders en (pleeg)kinderen tijdens de werkconferentie, goed gelukt. Gezamenlijk zijn er duidelijke speerpunten geformuleerd als input voor de verdere beleidsontwikkeling. Tijdens de werkconferentie hebben wij samen met de Provincie Groningen een waarderingscheque ter waarde van € 5.000,-- aangeboden. Het geld wordt besteed aan de organisatie van activiteiten die direct voortvloeien uit de werkconferentie.

Wij verwachten dat de Stichting Pleegwijzer in 2008 activiteiten ontwikkelt die bijdragen aan de versterking van de positie en de stem van de pleegouders en dat de rechten van het kind centraal komen te staan. De Stichting zorgt ervoor dat zoveel mogelijk pleegouders, die ingeschreven zijn bij de Voorziening voor Pleegouders in Drenthe, donateur zijn van de Stichting Pleegwijzer en dat zij tevreden zijn over de ondersteuning door de Stichting. Stichting Pleegwijzer draagt bij aan het Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg door het aanleveren en bespreken van geregistreerde signalen van pleegouders die donateur zijn van Stichting Pleegwijzer. Daarnaast is zij gesprekspartner voor Jeugdzorg Drenthe en BJD op het gebied van pleegzorg. De Stichting brengt in beeld welke samenwerking er mogelijk is met landelijke organisaties, zoals de LOPOR, Pleegzorg Nederland en de NVP. Ook regionaal wordt gekeken naar eventuele samenwerkingsverbanden (www.pleegwijzer.nl).

Subsidie: Om voor Stichting Pleegwijzer een beleidsmedewerker voor 15 uur mogelijk te maken, hebben wij in 2007 een subsidie toegekend van € 18.459,25, inclusief een eenmalige bijdrage van € 940,--. Op basis van evaluatie is er voor 2008 en volgende jaren een structurele optie van € 17.519,25.

In 2007 hebben wij Stichting Pleegwijzer een subsidie van € 5.620,-- verstrekt met een optie voor 2008.

Inspectierapport

Vanuit haar toezichthoudende taken en de meerjarenplanning schenkt de Inspectie Jeugdzorg aandacht aan de kwaliteit in de jeugdzorg. Wij formuleren samen met de Inspectie jaarlijks onderzoeksvragen en resultaten van onderzoeken worden doorgesproken. Eind 2006 heeft de Inspectie de uitvoering van het klachtrecht, medezeggenschap en de vertrouwenspersoon door BJD en Stichting Jeugdzorg Drenthe onderzocht.

De conclusie van de inspectie is dat er op dit gebied weliswaar veel gaande is, maar dat er nog geen samenhangend cliëntenbeleid is waarin de 3 thema's klachtrecht, medezeggenschap (cliëntenraad) en de cliëntvertrouwenspersoon geïntegreerd zijn. Voor ons biedt dit Inspectierapport Jeugdzorg goede aanknopingspunten voor het aanbrengen van verbeteringen. In het structurele overleg tussen ons en BJD en Jeugdzorg Drenthe komt de inhoud van het rapport aan de orde. Jeugdzorg Drenthe en BJD willen voldoen aan de basiscriteria Kwaliteit voor de jeugdzorg. In haar Meerjarenbeleidsplan 2008-2011 heeft Jeugdzorg Drenthe beschreven welke doelstellingen

zij wil realiseren in het resultaatgebied cliënten. (Zie: Inspectierapport jeugdzorg, De stem van de cliënt, juni 2006.)

Actiepunten 2008

- BJD en Jeugdzorg Drenthe hebben een klachtenregeling, onafhankelijke klachtencommissie en onafhankelijke vertrouwenspersonen.
- BJD en Stichting Jeugdzorg Drenthe voldoen aan de wettelijke eisen met betrekking tot klachtondersteuning en behandeling. Zij betrekken cliënten bij het primaire proces en rapporteren hierover aan de provincie.
- Er is een dekkend netwerk van onafhankelijke vertrouwenspersonen, waaronder ook nieuwe vormen, zoals digitale bereikbaarheid.
- Cliënten zijn op instellingsniveau betrokken bij het primaire proces.
- Er is een Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg waar onderlinge uitwisseling plaatsvindt en overlegd wordt over onderwerpen uit provinciaal jeugdzorgbeleid.

5 Financiën

Begroting Uitvoeringsprogramma opgroeien 2008

In 2005 is de WJZ van kracht geworden. Dat betekent dat in 2008 voor het vierde achtereenvolgende jaar gewerkt wordt met 2 doeluitkeringen; één voor het zorgaanbod en één voor het BJZ in Drenthe.

Het volume van de middelen die het Rijk beschikbaar stelt is afgeleid van de laatst beschikking van het Rijk in 2007. In de doorrekening naar 2008 is rekening gehouden met reeds bekende ontwikkelingen, bijvoorbeeld extra middelen in het kader van aanpak wegwerken wachtlijsten onder andere bij het AMK en extra middelen voor het zorgaanbod. De geraamde kosten voor 2008 vallen fors hoger uit dan de middelen die het Rijk thans in eerste instantie heeft toegezegd. Het totale geraamde voorlopige tekort bedraagt op grond van de thans beschikbare gegevens: € 1.214.727,--.

Verklaring tekort

Zoals wij in eerdere uitvoeringsprogramma's al aangaven, verwachten wij enkele financiële knelpunten, met name voor het onderdeel BJZ. Als gevolg van de reeks bekende landelijke incidenten in de jeugdzorg in het verleden, is bij de jeugdbescherming en de jeugdreclassering nog steeds sprake van een groei van het aantal zaken. Meer en meer, maar zeker ook eerder, wordt een beroep gedaan op de jeugdzorg. Omdat de financiering vanuit het Rijk voor de justitieonderdelen is gebaseerd op het jaar $t-1$, op het zogeheten twaalfmaandgemiddelde, is de provincie gedwongen een voorfinanciering doen. Om die reden is, net als vorig jaar, in september 2007 een beroep gedaan op de zogenaamde hardheidsclausule. Verwacht wordt dat nog in 2007 een bedrag van € 250.000,-- aan de doeluitkering BJZ wordt toegevoegd. Overigens is dit bedrag in de doorrekening naar 2008 meegenomen.

Dekking van het tekort

Gezien de landelijke ontwikkelingen gaan wij ervan uit dat de definitieve toewijzing van rijksmiddelen voldoende toereikend is om de begroting 2008 te dekken. Mocht dit om niet-voorzien ontwikkelingen niet lukken, dan doen wij een beroep op de Voorziening jeugdzorg. De stand van de voorziening op 1 januari 2007 was € 244.412,--. De prognose van de stand van de voorziening jeugdzorg op 1 januari 2008 bedraagt: **XXXXXXXXXX**

Financiën 2008, onderdeel Jeugdzorg

Totale kosten	€ 29.894.370,--	(raming)
Inkomsten van derden	€ 28.679.643,--	(raming)
Lasten voor de provincie	€ 1.214.727,--	(ten laste van de voorziening jeugdzorg)

Aanvulling financiën 2008, MiM deelbudget Opgroeien + middelen collegeprogramma

Kosten MiM	€ 355.000,--
Collegeprogramma	€ 700.000,--
Inkomsten van derden	€ 0,--
Lasten voor de provincie	€ 1.055.000,--

6 Begroting Uitvoeringsprogramma 2008

Bureau Jeugdzorg Drenthe

Omschrijving	Begrote prestatiesubsidie 2008 in €		
	Normprijs	Aantal	Bedrag 2008
OTS < 1 jaar	6110	276	1.686.360
OTS overig	5094	90	458.460
voorlopige voorgedij	5145	1	5.145
Voogdij	3728	88	328.064
Jeugdreclassering	3834	242	927.828
Centrale overhead	262	697	182.614
Financiële taken KR pleegzorg	95		0
Samenloop	683	35	23.905
ITB harde kern	1223	10	12.230
ITB Criem	1638	10	16.380
STP	1638	3	4.914
Totaal Justitietaken			3.645.900
(doorrekening loonontwikkeling 2007)			3.714.735
(prognose loonontwikkeling 2008)			91.148
Totaal Justitietaken inclusief prognose			3.737.048
Indicatiebesluit (= indicatieorgaan) (inclusief prognose stijging 5%)			504.302
Aanmelding en indicatietraject (inclusief prognose stijging 5%)			667.281
AMK (inclusief prognose stijging 5%)			759.981
Casemanagement			3.092.640
Servicebureau			328.767
Aansluiting			37.624
Kindertelefoon			121.103
Totaal VWS-taken			5.511.698
(prognose loonontwikkeling 2008)			137.792
Totaal VWS-taken, inclusief prognose			5.649.491
Totaal Taken BJZ			9.386.538
Diversen			
Signs of safety		70.000	
Totaal overige posten			70.000
Totaal subsidie BJZ			9.456.538

Stichting Jeugdzorg Drenthe

Omschrijving zorgprogramma's (onderdelen)	Begrote prestatiesubsidie 2008 in €		
	Aantallen	Kostprijs	Bedrag
Crisiscentrum/Observatiegroepen Perspectiefgroep			
Crisis-observatiegroep	17	102.680	1.745.560
			1.745.560
Hulp-aan-Huis			
Intensieve Orthopedagogische Gezinsbegeleiding	120	12.168	1.460.160
Families First	40	7.428	297.120
IOG-EV	27	12.367	333.909
Ambulant team	62	2.537	157.294
			2.248.483
Ambulante projecten			
MST	35	12.035	421.225
FFT	42	9.064	380.688
PMTO	72	8.083	581.976
			1.383.889
Avontuurlijk Leren			
Avontuurlijk leren	72	8.428	606.816
Nieuw programma AVL	96	638	61.248
			668.064
Pleegzorg			
Pleegzorg Justitieel en Vrijwillig	305	14.155	4.317.275
Familienetwerkberaad	30	2.023	60.690
			4.377.965
Regionaal Jeugdzorg Centrum			
Leefgroep	27	72.785	1.965.195
Fasegroep	15	72.396	1.085.940
(I)TCK	31	40.208	1.246.448
IAB	35	18.806	658.210
Orthopedagogisch Projectgezin	6	41.853	251.118
			5.206.911
Long Stay			
Long Stay	10	3.444	34.440
			34.440
Daghulp Oudere Jeugd			
Behandelprogramma 12/18 fase I	64	2.457	157.248
Behandelprogramma 12/18 fase II-verblijf	52	3.479	180.908
Behandelprogramma 12/18 fase II-ambulant	60	2.186	131.160
Behandelprogramma 12/18 fase III	60	2.455	147.300
			616.616
Au Boulot			
Au Boulot verblijf	12	19.865	238.380
Au Boulot ambulant	24	8.845	212.280
			450.660
Dagbehandeling Jonge Kind			
Medisch Kinderdagverblijf 0/3-verblijf	66	49.830	3.288.780
Medisch Kinderdagverblijf 0/3-ambulant	0	0	0
Boddaert-verblijf	44	29.807	1.311.508

Omschrijving zorgprogramma's (onderdelen)		Begrote prestatiesubsidie 2008 in €		
		Aantallen	Kostprijs	Bedrag
Boddaert-ambulant		0	0	0
Boddaert 12+		8	27.686	221.488
Omgangscentrum		80	1.992	159.360
				4.981.136
Totaal zorgprogramma's 2007				21.713.724
Financiering				
Af	Extra middelen	-750.000		
	MST-FFT	-551.025		
	Autonoom	-531.000		
				-1.832.025
Totaal Zorgaanbod, te verlenen prestatiesubsidie voor Jeugdzorg Drenthe				19.881.699

Overige (prestatie)subsidies voor 2008

		Begrote (prestatie)subsidie 2008	
Provinciale cliëntenorganisatie, Zorgbelang			220.654
Stichting Minderjarigen Noord-Nederland			6.003
William Schrikkerstichting			56.959
Stichting Pleegwijzer			22.517
Experimenten			250.000
		sub	556.133
Totaal benodigd voor het boekjaar 2008			29.894.370
Doorrekening doeluitkering 2007voor boekjaar 2008			
Doeluitkering zorgaanbod 2007			18.964.992
extra middelen in verband met vraaggroei			1.277.340
index pleegvergoeding			31.240
wachlijstmiddelen aanvalsplan		af	1.009.801
subtotaal			19.263.771
inclusief ova 2007			19.627.471
inclusief prognose ova 2008			20.020.020
Berekende doeluitkering zorgaanbod 2008			20.020.020
Doeluitkering bureau jeugdzorg 2007			8.082.509
Hardheidsclausule 2007			250.000
		sub	8.332.509
inclusief ova 2007			8.489.827
inclusief prognose ova 2008			8.659.623
Berekende doeluitkering BJZ 2008			8.659.623
Totaal doeluitkering 2008			28.679.643
Begroot tekort			-1.214.727

7 Overzicht van gemeentelijke projecten en ontwikkeling 2007-2011

Preventief jeugdbeleid en lokaal onderwijsbeleid

Gemeente	Project en ontwikkeling	Omschrijving	Looptijd
Aa en Hunze	Vitalisering rurale jongeren Aa en Hunze	Vitalisering Rurale Jongeren Aa en Hunze is het in stand houden en optimaliseren van een dekkend netwerk voor alle jeugd van 0-23 jaar. In maximaal 2 stappen wordt hulp geboden bij opvoed-, opgroei en ontwikkelingsproblemen. Resulteert in een Borgingsnota 2007-2010.	2007-2008
Assen	Brede scholen in 3 wijken. Pilotproject Zorg en Onderwijs: basisonderwijs en jeugdzorg in samenwerkingsverband 4.08 Proeftuin Drenthe*	Brede scholen:..... ZOC-project (Zorg en Onderwijs): ontwikkeling van een behandelprogramma voor 8 à 10 kinderen in de leeftijd van 9-12 jaar met gedragsproblematiek en problemen in de school- en thuissituatie. Samenwerking tussen SWV 4.08** en Stichting Jeugdzorg Drenthe.	September 2007-medio 2009
Borger-Odoorn	Project Nieuw-Buinen De Brug door ontwikkeling tot Centrum jeugd en Gezin Brede school Proeftuin Drenthe	Totaal plan voor brede aanpak: korte termijn aanpak onder andere Bemoeizorg/coördinatie van zorg, buurtgerichte sociale activering (BSA), opbouwwerk. Langer termijn is wijkvernieuwing. Doorontwikkeling van de Brug naar Centrum jeugd en gezin en de Brede School in Nieuw-Buinen. Start 2007. Ontwikkeling van Verwijsindex en communicatie- registratiesysteem start 2007.	2007-2011
Coevorden	Ontwikkeling Centrum jeugd en gezin Proeftuin Drenthe	Startfase voor ontwikkeling van Centrum Jeugd en Gezin. Implementeren van de vijf functies van jeugdbeleid, sluitende aanpak tussen ketenpartners. Ontwikkeling van verwijsindex en communicatie- registratiesysteem. Start 2007.	2007-2011
Emmen	Centrum Jeugd en Gezin Proeftuin Drenthe/verwijsindex	Start oktober 2007 van Centrum Jeugd en Gezin. De basis is ontstaan in het project Keten Jeugd & Gezin door middel van de invulling van de vijf functies van preventief jeugdbeleid met de 4 partnerorganisaties. Onderdeel hiervan vormen de zorgstructuren binnen en buiten het onderwijs met als onderdeel Schoolmaatschappelijk werk in het basis-, voortgezet en beroepsonderwijs. Verdere doorontwikkeling CJG o.a. verdieping inhoud, inzet financiën en organisatiestructuur. Ontwikkeling en implementatie van verwijsindex en communicatie-registratiesysteem i.s.m. Drentse gemeenten en provincie. Start 2007.	2007 tot ... 2007
Hoogeveen	Zorgleidster peuterspeelzaal Centrum Jeugd & Gezin	Zorgstructuur rondom peuters versterken door middel van inzet expertise MKD-medewerkers bij ondersteuning peuterspeelzaal medewerkers. Wordt ontwikkeld onder de Lokale jeugdzorg Agenda, start eind 2007. Brede Scholen zijn in diverse wijken al de basis voor samenwerking tussen de belangrijkste partners in CJG.	08-06/08-07

* Project proeftuin Drenthe, werktitel Drentse verwijsindex (initiatief provincie) is een projectmatige gefaseerde aanpak in Drenthe om te komen tot een operationele verwijsindex en communicatie- registratiesysteem

** Samenwerkingsverband 4.08 bestaat uit 25 openbare basisscholen en 4 schoolbesturen in Assen en omstreken.

Gemeente	Project en ontwikkeling	Omschrijving	Looptijd
Meppel	Centrum Jeugd en Gezin	Kadernotitie en aanbevelingen: implementatie CJG met ketenpartners.....	2007-2011
	Zorgstructuur onderwijs	Schoolmaatschappelijk werk in voortgezet onderwijs voor SWV 4.03 (Zuidwest-Drenthe).	
	Proeftuin Drenthe	Ontwikkeling en operationeel Drentse verwijsindex (proeftuin Drenthe).	
	Ontwikkeling actueel jeugd-beleid	Opstellen kadernotitie en uitwerking in uitvoeringsplannen.	Afronding begin 2008
Midden-Drenthe	Jeugdpunt Midden-Drenthe doorontwikkeling Centrum Jeugd en Gezin	JeugdPunt Midden-Drenthe: Samenwerken en afstemming ketenpartners. Doorontwikkeling naar centrum Jeugd en Gezin.	September 2007 doorstart tot 2009
	Schoolmaatschappelijk werk en verbreding VVE op peuterspeelzalen	Verdere professionalisering en verdieping zorg rondom peuters.	2008
	Proeftuin Drenthe en JIB (jongeren in beeld)	Huidige systeem gebruiksvriendelijker maken en relatie met verwijsindex.	2007-2008
	Deelname JOT		2007
Noordenveld	Vroegsignalering Drenthe	Icare en GGD.	Oktober 2007
	Jeugdpunt Noordenveld	Samenwerking met ketenpartners in Jeugdpunt Noordenveld: implementeren van de 5 functies van lokaal jeugdbeleid (1 telefoonnummer, 1 adres, 1 loket) - 24-uur bereikbaar, - nul- en effectmeting, - kwaliteitsontwikkeling, - vernieuwende activiteiten (VWS-essentie).	2007-2010
	Zorgstructuur Onderwijs Pilot ontwikkeling zorgstructuur PO-SO-VSO	Doorontwikkelen SMW in PO/VO. Vroegtijdige behandeling/begeleiding van kinderen met (ernstige) gedrag- en opvoedstoornissen.	2009
Tynaarlo	Jeugdpunt Tynaarlo	Doorontwikkeling van jeugdpunt met ketenpartners; signalering, melding en doorverwijzen bij een punt, het CMC Tynaarlo.	2007-2008
	Proeftuin Drenthe en JIB (jongeren in beeld)	Huidige systeem gebruiksvriendelijker maken en relatie met verwijsindex.	2007-2008
Westerveld	Lokaal jeugdbeleid en onderwijs beleid	Komen tot een Centrum jeugd en gezin o.i.d. en aansluiting bij (regionale) ontwikkelingen onderwijs en JOT.	2007-
De Wolden	Centrum Jeugd en gezin???	Opbrengsten uit de werkgroepen 0-6 jaar en 12+ overnemen en CJG i.o.	2007-
Assen, Emmen, Hoogeveen, Meppel	Regionale JOT's	Samenwerking tussen betrokken partners voorkomt afglijden naar crimineel pad. Regionale opzet is efficiënter werken. Gebruikmaken van communicatie- en registratiesysteem, dit systeem integreren in Drentse verwijsindex.	Afronding 2007

8 Afkortingenwijzer

AJL	Ambulante Jeugdhulpverlening van het Leger des Heils
AMA	alleenstaande minderjarige asielzoekers
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMvB	Algemene maatregel van bestuur
AMW	algemeen maatschappelijk werk
AVL	Avontuurlijk Leren
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BJD	Bureau Jeugdzorg Drenthe
BJZ	Bureau Jeugd Zorg
BKJ	Bureau Klachtondersteuning Jeugdzorg
BOJD	Bestuurlijk Overleg Jeugdzorgketen Drenthe
BOS	Buurt-, Onderwijs- en Sportorganisaties
BSO	buitenschoolse opvang
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CMC	Centraal Meld- en Coördinatiepunt Jeugd
CMO	Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling
CVP	cliëntvertrouwenspersoon
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
CWZ	Cultuur, Welzijn en Zorg
DFMW	Drentse Federatie van Maatschappelijk Werk
DJOT	Drents Jongeren Opvang Team
DMO	Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling
EKC	Eigen Kracht Conferentie
EKD	Elektronisch Kind Dossier
EU	Europese Unie
FFT	Functionele Familie Therapie
GGD	Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
GS	gedeputeerde staten
HAH	Hulp aan Huis
ICT	informatie- en communicatietechnologie
IJ	Informatiesysteem Jeugdzorg
IKG	Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg
IOG	Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling
IPO	Interprovinciaal Overleg

JGZ	Jeugdgezondheidszorg
J-GGz	Geestelijke Gezondheidszorg Jeugd
JIP	Jongereninformatiepunt
JJI	Justitiële Jeugdinrichting
JOT	Jongerenopvangteam
JRD	Jongerenraad Drenthe
K&C	Kunst&Cultuur
KJP	Kinder- en Jeugdpsychiatrie
KOG	Kinderen Ouders Grootouders
KOPP	Kinderen van ouders met psychiatrische problemen
KTC	Kamertrainingscentrum
LCFJ	Landelijke Cliëntenforum Jeugdzorg
LCTI	Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling
LOPOR	Landelijk Overleg Pleegouder Raden
LVG	Lichamelijk en Verstandelijk Gehandicapten
LVGj	Lichamelijk en Verstandelijk Gehandicapten jeugd
MBO	Middelbaar beroepsonderwijs
MFO	multifunctionele organisatie
MKD	Medisch Kinder Dagcentrum
MO-groep	Maatschappelijke Ondernemersgroep
MST	Multi Systeem Therapie
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
NJI	Nederlands Jeugd Instituut
NVA	Nederlandse Vereniging voor Autisme
NVP	Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OKI	Onderwijs en Kennisinfrastructuur
OM	Openbaar Ministerie
OPDC	Orthopedagogisch en Didactisch Centrum
OSI	Ontwikkeling Samenhangend Instrumentarium
OTS	ondertoezichtstelling
P&C	Planning & Control
RJC	Regionale Jeugdzorg Centra
PMTO	Parent Management Training Oregon
PS	provinciale staten
PVE	Programma van eisen
Regipro	registratieprogramma
RENN4	Regionaal Expertisecentrum Noord Nederland Cluster 4
RHVP	Raamhulpverleningsplan
RJC	Regionaal Jeugdzorg Centrum
RMC	Regionaal Meld- en Coördinatiepunt
RPCP	Regionaal Patiënten en Consumenten Platform

SMN	Stichting Minderjarigen Noord-Nederland
SNN	Samenwerkingsverband Noord-Nederland
SPD	Sociaal Pedagogische Dienst
SPJD	Samenwerkingsverband Preventie Jeugd Drenthe
TNO	Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
Triple P	Positive Parenting Program (Positief pedagogisch programma)
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
VCPO	Versterking Cultuureducatie in het Primair Onderwijs
VDG	Vereniging van Drentse Gemeenten
VIB	Verbetering Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VNN	Verslavingszorg Noord-Nederland
VG	verstandelijk gehandicapten
VO/SVO	Voortgezet Onderwijs/Speciaal Voortgezet Onderwijs
VTO	vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WEC-raad	Wet op de Expertise Commissie)
WJZ	Wet op de Jeugdzorg
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WOJD	Werkmaatschappij Ontwikkeling Jeugdzorg Drenthe
WSNS	Weer Samen Naar School
WSS	William Schrikker Stichting
ZAT	zorgadviesteam
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZO	Zorg en Onderwijs

