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

provincie Drenthe

Aan:
de voorzitter en leden van
provinciale staten van Drenthe

Assen, 28 september 2011
Ons kenmerk 39/3.6/2011007998
Behandeld door mevrouw I.C. Pul (0592) 36 57 21
Onderwerp: Inspraakversie Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2012

Geachte voorzitter/leden,

Hierbij bieden wij u het concept-Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2012 aan. Het Uitvoeringsprogramma bevat niet alleen een uitwerking van het door u vastgestelde Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2011, maar gaat ook in op nieuwe ontwikkelingen die onder meer het gevolg zijn van de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. U ontvangt dit concept-Uitvoeringsprogramma ter kennisname.

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

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

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

Het Rijk heeft echter nauwelijks extra middelen beschikbaar gesteld voor deze pilot. Wij zijn er in Drenthe van overtuigd dat de jeugdzorg beter en efficiënter kan worden georganiseerd. Wij zijn er echter ook van overtuigd dat daartoe de komende periode extra investeringen nodig zijn voordat er winst kan worden geboekt voor wat betreft het verminderen van de instroom in de gespecialiseerde jeugdzorg.

Het concept-Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2012 wordt vanaf 1 oktober 2011 vier weken ter inspraak aangeboden. Het ligt in ons voornemen het programma, na actualisering en het verwerken van de inspraakreacties, vast te stellen in onze vergadering van 29 november 2011.

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

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

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

Het visiestuk is op 15 september jl. besproken door alle portefeuillehouders van de Drentse gemeenten en de provincie en is daarbij vrijgegeven voor bespreking in het veld. In oktober krijgen betrokkenen de tijd om te reageren en daarna wordt het bijgestelde Visiestuk einde 2011 of begin 2012 aangeboden aan de diverse gemeenteraden en uw staten. De inspraakversie van dit stuk ontvangt u als bijlage bij het concept-Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2012.

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

Hoogachtend,

gedeputeerde staten van Drenthe,

, secretaris

, voorzitter

Bijlage(n):
coll.

provincie Drenthe

# Concept Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2012

INSPRAAKVERSIE

# Concept Uitvoeringsprogramma
## Jeugdzorg 2012

**Colofon**
Dit is een uitgave van de provincie Drenthe
September 2011

SEO11091405

# Inhoud

**Samenvatting** 4

**Inleiding** 6

**1 Visies op het jeugdzorgstelsel** 8

**2 Afsprakenkader IPO-Rijk** 10

**3 Aansluiting jeugdzorg op onderwijs** 19

**4 Toegang tot zorg** 24

**5 Zorgaanbod** 31

**6 Kennis en Kwaliteit** 39

**7 Financiën** 48

**Bijlage** Uitleg programma's, methodes etc. 55

**Afkortingenwijzer** 59

# Samenvatting

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

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

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

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

De rol van Bureau Jeugdzorg (BJZ) verandert. Toegangstaken worden geleidelijk ondergebracht bij de CJG's. We willen het aantal indicatiestellingen terugdringen en voor een groot deel

vervangen door professionele verwijzingen. Daarbij gaat speciale aandacht uit naar cliënten met ernstige opvoed- of opgroeiproblemen.
Met het oog op de Drentse schaal willen we de taken Advies- en meldpunt Kindermishandeling (AMK), jeugdbescherming en gespecialiseerd op provinciaal niveau behouden.
Veiligheid van de jeugdige staat voorop. De aanpak van kindermishandeling blijft speerpunt van ons beleid. Hierin houdt BJZ een belangrijke taak.

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

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

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

# Inleiding

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

## Veranderingen

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

## Pilot

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

---

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

2 Het herziene Pilot projectplan wordt begin 2012 ter vaststelling aangeboden aan de diverse Drentse gemeenteraden en Provinciale Staten.

## Opbouw

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

## Leeswijzer

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

## Bijlagen

Een afkortingenwijzer, een korte uitleg projecten en de inspraakversie van het Drentse Pilot Plan zijn als bijlagen toegevoegd.

# 1 Visies op het jeugdzorgstelsel

## Visie van het Rijk

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

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

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

## Nieuw wettelijk kader

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

## Drentse ambities

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

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

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

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

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

# 2 Afsprakenkader IPO-Rijk

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

## Resultaten

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

## Afspraken

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

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

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

*Stand van zaken 2011*
Sinds de start van de pilot op 1 januari 2011 is de Drentse monitor jeugd geïntroduceerd. Daarin worden door PIONN[5] gegevens verzameld over cliëntstromen en de stand van zaken in het lokaal jeugd(zorg)beleid. Het streven is om het aanbod van intersectorale zorgaanbieders (J-GGZ, Accare, LVGj en JJI) op korte termijn mee te nemen. Het NJI werkt aan verbetering van landelijke prestatie-indicatoren voor de CJG's. Ook deze willen we naast de set prestatie-indicatoren voor BJZ en Yorneo gaan gebruiken voor het meten van prestaties.
Binnen CJG's zijn succesvolle projecten gestart als:
- Coördinatie van zorg (samenwerking CJG en BJZ) in Meppel
- 'Vroeg erbij' (relatie CJG en basisonderwijs) in Coevorden
- 'Achter de voordeur' in Borger-Odoorn
- Een regionaal MDT (Emmen, Coevorden, Borger-Odoorn)

*Ambities 2012*
Succesvolle projecten in gemeenten en regio's worden verbreed naar de regionale of Drentse schaal. Een goed voorbeeld van samenwerking is de regio Zuid-Oost, maar ook in andere regio's werken gemeenten steeds beter samen.

---

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

Binnen de pilot moeten we vaststellen welke activiteit op welke schaal het meest efficiënt kan worden uitgevoerd. Ook moeten we afspraken maken over een minimale inzet van kerntaken. Zo wordt duidelijk hoeveel budget beschikbaar is en wat de inzet is van de ketenpartners. In 2012 zullen bijna alle Drentse CJG's voldoen aan de kwaliteitsnormen.

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

In Drenthe bestaat al langer aandacht voor netwerkondersteunende methodieken. Ook Positief Opvoeden Drenthe (basismethodiek binnen de Drentse CJG's) maakt zoveel mogelijk gebruik van de eigen kracht van ouders, gezinnen en (familie)netwerken. Dit past goed bij de Drentse cultuur waarin nog veel bereidheid bestaat om elkaar te ondersteunen. Via de pilot "Opvoeden Versterken" worden deze ambities verbreed naar het jeugdbeleid (civil society). Hierin wordt ook uitgebreid beschreven hoe deskundigheid vanuit de gespecialiseerde jeugdzorg het lokale beleid duurzaam kan ondersteunen (ketenniveau model).

*Stand van zaken 2011 en planning 2012*

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

**Inzet Yorneo**
Het zorgaanbod van Yorneo moet zichtbaar zijn in het netwerk van professionele opvoeders. Belangrijk is dat beschikbare middelen van alle sectoren in samenhang worden ingezet. Dit betekent aansluiting bij wat goed werkt en inbreng van deskundigheid. Ondersteuning van CJG en ZAT vindt onder meer plaats via het inzetten van de methodiek Vroeg Erbij/ PBS in kinder-

centra en basisonderwijs. Deze inzet moet aansluiten bij Positief Opvoeden Drenthe en het Onderwijskansenplan Drenthe.
Yorneo is nauwer gaan samenwerken met basisscholen, kinderopvang en peuterspeelzalen. Projecten als Vroeg Erbij (Alert4U) en PBS trekken landelijke aandacht. PBS heeft in oktober 2010 de Jos van Kemenade Award gewonnen (vernieuwende onderwijsprojecten). PBS is in 2010 ingevoerd bij een vijftal basisscholen. Voor Vroeg Erbij is subsidie toegekend vanuit het Kinderopvangfonds waardoor dit project een landelijke uitstraling krijgt.

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

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

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

*Stand van zaken 2011*
Wij hebben van 2009 tot en met 2011 € 700.000 op jaarbasis gefinancierd (sociale allianties) voor onder meer de ontwikkeling van CJG/ZAT. Afgesproken was daarbij dat gemeenten minimaal eenzelfde bedrag als cofinanciering inzetten. De gezamenlijke middelen uit de sociale allianties

(thema Jeugd) gingen naar diverse projecten die werden uitgevoerd door zowel lokale instellingen (ketenpartners CJG/ZAT), als BJZ en Yorneo.
In de periode 2008-2011 hebben we € 400.000 per jaar ingezet voor de uitvoering van Positief Opvoeden in Drenthe (POD) en € 200.000 voor het werken met Signs of Safety (SoS).
Na een aanloopfase wordt POD nu succesvol in diverse gemeenten uitgevoerd via Professionele Leer Gemeenschappen (PLG). Via Progez wil een aantal Drentse huisartsen meedoen aan de PLG.
Ook de werkwijze van SoS wordt door BJZ succesvol uitgevoerd. Medewerkers van BJZ geven in samenwerking met GGD Drenthe trainingen in SoS aan medewerkers van CJG's.

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

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

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

Op basis van de sociale allianties wordt met gezamenlijk budget jeugdzorg ingekocht die aansluit bij CJG en ZAT. Het is niet de bedoeling dat geïndiceerde zorg het lokaal beschikbare aanbod verdringt. Er moet sprake zijn van 'stepped care'-programma's die logisch in elkaar

overvloeien zoals dat met Triple P gebeurt. Een aantal gemeenten heeft zowel taken van BJZ als Yorneo ingekocht om vaart te zetten achter de versterking van het lokaal jeugdbeleid.

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

*Stand van zaken 2011*
In de Drentse pilot is opgenomen dat de zorgaanbieder ambulante zorg kan leveren zonder indicatie. Dat gebeurt na tussenkomst van BJZ die blijft toetsen of de veiligheid van de kinderen is gewaarborgd (SoS). Dit leidt tot een kanteling van vooraf indiceren naar ketenregie (één gezin, één plan) en naar resultaatmeting door praktijkonderzoek. Jeugdigen kunnen hierdoor sneller gebruikmaken van ambulante hulp en de zorgaanbieder kan nieuwe zorgtrajecten ontwikkelen die maatwerk bieden voor CJG's en onderwijs.
Provincies hebben van het Rijk de ruimte gekregen om in 2010 en 2011 een deel van het geïndiceerde aanbod vrij toegankelijk aan te bieden zonder dat er wordt gekort op de doeluitkering. Wij hebben afgesproken dat BJZ per 2011 een groot deel van de indicaties gaat omzetten in een professionele verwijzing. Voor een aantal zorgtrajecten zal een indicatiebesluit noodzakelijk blijven.

*Ambities 2012*
- Ambulante zorg zonder indicatie betekent dat extra aandacht moet komen voor (behandel-) diagnostiek door zorgaanbieders. Ook zal meer geïnvesteerd moeten worden in gespecialiseerd casemanagement.
- Meer middelen voor ambulante jeugdzorg zonder indicatie leidt tot minder gebruikers van geïndiceerde zorg. Hierdoor zal de gemiddelde prijs per gebruiker voor geïndiceerde zorg stijgen.

- BJZ krijgt te maken met een zwaardere zorgvraag die langere doorlooptijden tot gevolg hebben. Belangrijk is dat de jeugdige in die fase wel hulp krijgt.

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

*Stand van zaken 2011*
Wij streven naar een zo kort mogelijk jeugdzorgtraject. Vanaf de start wordt al gewerkt aan het betrekken van het 'eigen netwerk' en wordt de 'eigen kracht' van de hulpvrager gestimuleerd. De zorg eindigt pas als de hulpvrager zelf in staat is zijn problemen aan te pakken.

*Ambities 2012*
Er is een groep jongeren tussen 16 en 23 jaar die nog jeugdzorg nodig heeft. Zij ondervinden problemen op meerdere terreinen. Verschillende hulpverleningsinstanties en onderwijsinstellingen hebben contact met deze jongeren.
Op initiatief van kerngemeente Assen is een plan opgesteld om de zorg aan zwerfjongeren beter af te stemmen. Het CJG moet bepalen welke zorg nodig is en welke instantie een aanbod verzorgt. Kerngemeenten Assen en Emmen en Zorgverzekeraar Achmea nemen als gezamenlijke financiers verantwoordelijkheid voor een aanvullend aanbod.

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

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

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

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

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

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

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

Dit heeft blijvend onze aandacht.

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

Dit heeft blijvend onze aandacht.

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

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

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

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

# 3 Aansluiting jeugdzorg op onderwijs

## Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

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

## Trends en ontwikkelingen Onderwijs/jeugdzorg

Binnen onderwijs/jeugdzorg is veel aan de hand. Zo gaat de wetgeving passend onderwijs per 1 augustus 2012 in. Scholen krijgen per 1 augustus 2013 een zorgplicht. Zij zoeken een passende plek voor ieder kind om de meest passende zorg te organiseren. CJG, ZAT, Veiligheidshuis en hulpverlening werken effectief samen aan preventie, methodiek en de aanpak van één kind, één gezin, één plan. De kwaliteit van het basisonderwijs (onderwijskansenbeleid) en doorgaande leerlijnen worden verbeterd. Dat geldt ook voor de voor- en vroegschoolse educatie en vroeg-signalering. Peuterspeelzaalwerk en kinderopvang gaan op in een hoogwaardig kindcentrum. Verder vraagt het dalend aantal leerlingen (krimp) om kwaliteit, betaalbaarheid, spreiding en toegankelijkheid van voorzieningen. Sociale uitsluiting en ongelijkheid van kwetsbare jongeren wordt voorkomen.

## Kaders jeugdzorg en onderwijs 2011-2012

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

## Speerpunten

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

### Innovatief jeugdbeleid

Samen met gemeenten willen wij POD in CJG en onderwijs borgen. De methodiek van POD wordt in samenspraak met leerkracht, ouder en kind ingezet. Dit leidt tot een eenduidige, positieve aanpak die de kansen van kinderen vergroot.
Wij hebben Yorneo gevraagd minimaal drie programma's dicht bij jeugdigen en hun netwerk aan te bieden, waaronder Vroeg Erbij en Positive Behaviour Support (PBS). De gemeenten in de regio zuidoost gaan de werkwijze van Vroeg Erbij op elkaar afstemmen en het merendeel van de gemeenten financiert mee.

### Effectieve jeugdzorg

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

### Sterk onderwijs

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

*Kwaliteitsakkoord basisonderwijs*
We willen een kwaliteitsimpuls realiseren in het basisonderwijs. Dat betekent geen zwakke en zeer zwakke scholen meer en streven naar meer excellente basisscholen. Tussendoel is dat er op 31 december 2011 het percentage zeer zwakke en zwakke scholen in Drenthe tenminste gelijk is aan het landelijk gemiddelde. Gebaseerd op de aantallen van 1 maart 2011 zit Drenthe al onder het landelijk gemiddelde.
Een aandachtspunt in 2012 is het duurzaam borgen van de resultaten van het kwaliteitsakkoord; vooral met het oog op de ontgroening van het Drentse platteland die kwaliteit en betaalbaarheid van scholen onder druk zet.

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

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

## Aanpak

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

### Drentse Gemeenten

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

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

### Onderwijs en Drentse schoolbesturen

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

### Provincie

Onze rol wordt vooral: duidelijke focus aanbrengen, verbinden en versterken. Kwaliteit moet voorop staan (bijvoorbeeld registreren, resultaten en effecten meten). Kennis wordt toegankelijk gemaakt via een gezamenlijke digitale infrastructuur (onder andere Drentse onderwijs- en jeugdmonitor).

Binnen de beleidsterreinen onderwijs en jeugdzorg en binnen het kader van de Drentse pilot jeugd, kiezen wij voor een gezamenlijke aanpak die het kind, het gezin en het onderwijs versterkt.

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

## Actiepunten 2012

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

# 4 Toegang tot zorg

## Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

Voornemens uit het Meerjarenbeleidskader op het terrein van BJZ Drenthe zijn:
- veiligheid van de jeugdige staat voorop
- indicatiestelling zonder wachttijd
- versnellen wacht- en doorlooptijden
- verminderen van bureaucratie en regeldruk
- verbeteren van de levering van relevante beleidsinformatie

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

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

**2. AMK, voorlichting, advies & consult, melding.**
Over de positionering van de AMK-taken bestaat nog geen volledige duidelijkheid.
Taken gaan naar gemeenten waarbij samenhang wordt aangebracht met Huiselijk Geweld en Veiligheidshuis. Overdracht van deskundigheid over het melden van signalen kindermishandeling en het werken met de verplichte meldcode zien wij nog als kerntaak van BJZ. We stellen

incidentele middelen beschikbaar om deze taken in 2012 uit te voeren. Samen met gemeenten bezien we hoe deze trainingen in 2013 structureel gefinancierd kunnen worden.

**3. Jeugdbescherming en jeugdreclassering.**
Jeugdbescherming gaat als zelfstandige eenheid naar gemeenten. De exacte positionering wordt landelijk bepaald. Het Ministerie van Veiligheid & Justitie en de provincie staan voor een zorgvuldige overdracht waarbij een kwalitatief goede uitvoering in de transitiefase gewaarborgd moet zijn.
Het landelijk transitieplan moet uitwijzen in welk tempo BJZ-taken worden afgebouwd en overgedragen naar gemeenten. Een direct gevolg kan zijn dat BJZ Drenthe te kleinschalig wordt om de taken jeugdbescherming nog efficiënt uit te voeren. We streven naar bundeling en behoud van taken jeugdbescherming en gespecialiseerd casemanagement (high risk team) en wellicht een AMK op provinciale schaal. Onderzocht moet worden of deze kerntaken in samenhang met kerntaken van Yorneo kunnen worden uitgevoerd.

## 4.1 Toegang en indicatiestelling

### Wacht- en doorlooptijden
Wij verwachten van BJZ de volgende prestaties;
- een indicatietraject duurt maximaal 8 weken vanaf schriftelijke aanvraag door de cliënt;
- het AMK heeft geen wachtlijst;
- meldingen bij het AMK worden binnen maximaal 5 dagen in behandeling genomen;
- de gemiddelde doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK duurt niet langer dan 10 weken;
- De doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK en Raad voor de Kinderbescherming gezamenlijk bedraagt maximaal 3 maanden. De doorlooptijd is ook hier maximaal 8 weken;

Nu steeds meer lichtere zaken door de CJG's worden opgepakt, komen zwaardere zaken bij BJZ terecht, waardoor de gemiddelde doorlooptijden omhoog gaan. Een langere doorlooptijd betekent niet dat de jeugdige in die fase geen hulp krijgt. Het streven blijft dat BJZ jeugdigen zo snel mogelijk doorleidt naar de zorgaanbieders.

### Indicatiestelling
Het werken met de nieuwe visie zoals verwoord in de Drentse Pilot houdt in dat de indicatiestelling wordt vervangen door professionele verwijzing. Wij streven hierbij naar een verhouding

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

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

## 4.2 Veiligheid

### Signs of Safety (SoS)

Om veiligheid van kinderen te garanderen, maakt BJZ gebruik van de methodiek SoS. Hiervoor hebben wij in de afgelopen 4 jaren extra middelen beschikbaar gesteld. Op steeds meer plaatsen in ons land wordt deze methodiek ingezet.
Vanaf 2011 wordt de werkwijze in het kader van Veilig Opgroeien Drenthe (vervolg op RAAK) overgedragen aan CJG-medewerkers.

### Veiligheidshuis

Het Veiligheidshuis Drenthe (Emmen, Hoogeveen en Assen) komt voort uit de toezegging van het Ministerie van Justitie aan de Tweede Kamer voor een landelijk netwerk in de aanpak van (jeugd)criminaliteit en overlast. Partners zijn onder andere gemeenten, jeugd- en zorginstellingen, politie, justitie en Openbaar Ministerie.

Door het Jongerenopvangteam (JOT) in het Veiligheidshuis een plaats te geven is de afstemming met CJG geborgd. Belangrijk is dat het Veiligheidshuis (inclusief het Meldpunt Huiselijk Geweld) in samenhang met het CJG wordt ontwikkeld. Deze ambitie wordt in de pilot Jeugd verder uitgewerkt.

## 4.3 AMK en Veilig Opgroeien Drenthe

Het AMK is nauw betrokken bij Veilig Opgroeien Drenthe dat namens de Drentse gemeenten wordt uitgevoerd door GGD Drenthe. Voorbeeld is de training van medewerkers van CJG en onderwijs door BJZ-medewerkers in het werken met de verplichte meldcode kindermishandeling. In 2012 wordt in het kader van de pilot bezien hoe deze trainingen een vervolg kunnen krijgen. Gemeenten moeten zorgen voor een scholingsbudget voor de in het CJG participerende instellingen waarmee deze trainingen kunnen worden ingekocht. Daarbij is samenwerking met beroepsopleidingen belangrijk.

## 4.4 Beleidsinformatie

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

## 4.5 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

### Jeugdbescherming

Het aantal Drentse jeugdbeschermingzaken is in 2010 flink gegroeid, terwijl we landelijk juist een lichte daling zien. De toename lijkt in 2011 te stabiliseren. De toename wordt mede veroorzaakt door een snellere toeleiding vanuit de Raad voor Kinderbescherming (RvK), vooral bij strafzaken en bij moeilijke omgangsregelingen. Het preventieve aanbod moet een verdere toestroom van maatregelen voorkomen.
BJZ ligt goed op koers als het om de uitvoering van het Deltaplan gaat (Beleidsprogramma beter beschermd). De landelijke monitor laat voor BJZ Drenthe als resultaat zien:

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

### Jeugdreclassering

Bij de nazorg die BJZ levert in het kader van het landelijk project neemt het netwerk- en trajectberaad een centrale plaats in. Hieraan nemen ketenpartners deel als de RvdK, BJZ/Jeugdreclassering en JJI. Een medewerker van de Jeugdreclassering van BJZ Drenthe is casemanager van het nazorgplan. BJZ zorgt ervoor dat een jongere die in aanraking is gekomen met justitie een aanbod krijgt dat bestaat uit een combinatie van hulp en toezicht. Via pedagogische interventie richt de nazorg zich op een verandering van het gedrag van de betrokken jongeren. Wij gaan ervan uit dat BJZ in 2011 ruim 200 netwerkberaden en 60 trajectberaden heeft uitgevoerd. BJZ heeft middelen ontvangen van het Ministerie van Justitie voor de extra uren die nodig zijn voor de netwerk- en trajectberaden.
BJZ heeft positieve ervaringen met het gebruik van het Handboek jeugdreclassering dat onder de paraplu van het landelijk project 'Jeugd terecht' is ingevoerd. De methodiek uit het handboek bevordert het professioneel handelen van de jeugdreclassering. De medewerkers van BJZ Drenthe zijn hiervoor inmiddels gecertificeerd.

## 4.6 Voogdij

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

## 4.7 Dubbele maatregel

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

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

## 4.8 Gedragsbeïnvloedende maatregel

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

## 4.9 Samenwerking BJZ en Raad voor Kinderbescherming

De rapporten en aanbevelingen van de Inspectie Jeugdzorg (zie H kwaliteit) en de Onderzoeksraad voor Veiligheid over de fysieke veiligheid van het kind onderstrepen het belang van duidelijke afspraken tussen RvK en BJZ's. De toetsende taak van de RvK bij het beëindigen van een uithuisplaatsing door BJZ en landelijk werkende instellingen (LWI's) is in Drenthe al aangescherpt. In de praktijk blijkt dat toetsing door de RvK de beslissingen van BJZ Drenthe bevestigen.
Het IPO is betrokken bij vervolgacties die zullen leiden tot nieuwe werkafspraken en protocollen. Hierover maakt het Rijk concrete afspraken met de RvK.

## 4.10 Overige taken

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

**Actiepunten 2012**
- BJZ Drenthe stelt een transitieplan Toegangstaken BJZ op in lijn met de visie in de Drentse pilot met als onderdelen:
- inbrengen toegangstaken BJZ in CJG's
- van indiceren naar verwijzen
- BJZ voert het plan dubbele maatregel uit.
- BJZ voert het implementatieplan nieuwe voogdij uit.
- Betere informatie-uitwisseling tussen BJZ en de zorgaanbieders.

# 5 Zorgaanbod

Wij zijn er verantwoordelijk voor dat jeugdigen in Drenthe hun aanspraak op provinciaal gefinancierde jeugdzorg binnen de wettelijke termijnen ten uitvoer kunnen brengen. Alle jeugdigen moeten de zorg kunnen krijgen die nodig is, waarbij:
- er in geval van crisis binnen 24 uur in crisisopvang wordt voorzien;
- jeugdigen binnen 9 weken worden geholpen;

Om jeugdigen zo snel mogelijk de juiste hulp te bieden, willen wij de middelen zo effectief en efficiënt mogelijk inzetten. Daarmee willen wij het volgende bereiken:
- verkorting behandelduur en behandeltijd;
- verbetering van de doorstroom;
- reductie en verkorten van wachtlijsten;
- voorkomen van herhaald beroep op jeugdzorg.

Het indicatiebesluit of professionele verwijzing is richtinggevend voor de te leveren zorg.

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

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

Wij maken geen gebruik van particulier zorgaanbod voor jeugdigen met een indicatie dat niet voldoet aan de wettelijke eisen. Dit geldt ook voor gastouders die niet onder de screening voor

pleegouders vallen. Kwaliteit, veiligheid en toezicht in particuliere instellingen moeten gegarandeerd zijn.
Wij kiezen voor Yorneo als First supplier. Argumenten voor onze keuze, naast de landelijke eisen (zie H6), zijn:

- Yorneo is een erkende zorgaanbieder die hoogwaardige resultaten levert;
- Yorneo werkt positief samen in de keten;
- Yorneo werkt met bewezen effectieve programma's;
- Yorneo zet het aanbod flexibel in;
- Yorneo heeft geen wachtlijsten, werkt doelmatig en effectief.

In het kader van de Drentse Pilot jeugdzorg komt daar bij dat:

- Yorneo nauw samenwerkt met gemeenten en onderwijs (die willen na de transitie niet te maken krijgen met veel kleine aanbieders);
- Yorneo voortrekker is van Positief Opvoeden, werkt met eigen netwerk en geen zorg aanbiedt die langer duurt dan noodzakelijk.

## Afsprakenkader

In navolging van het Afsprakenkader 2010-2011 willen wij dat meer jeugdigen met een licht aanbod geholpen worden en dat de instroom in de gespecialiseerde jeugdzorgprogramma's afneemt. Wij kiezen voor een zorgaanbod waarin nadruk ligt op preventieve en lichtere varianten in de leefomgeving van jeugdigen. Dat betekent ambulante zorgprogramma's en pleegzorg in plaats van 24 uursopvang. Deze zorg past niet alleen beter bij de hulpvraag, maar kan ook meer jeugdigen helpen. Bovendien is deze zorg goedkoper, behelst kortere trajecten, speelt het netwerk een rol en bestaat aandacht voor de relatie met onderwijs en arbeid. Verblijf wordt alleen aangeboden als geen andere oplossing mogelijk is. De ombouw van het zorgaanbod wordt vanuit de reguliere middelen gerealiseerd en (efficiency) winst wordt inzichtelijk gemaakt.

## Regeer- en gedoogakkoord/transitie

Wij willen in de transitieperiode 2012 - 2016 zorgprogramma's ombouwen naar meer goedkopere varianten zoals ambulante programma's, pleeggezinnen efficiënt benutten, een grotere aanwezigheid in de keten realiseren en zoveel mogelijk samenwerken met ketenpartners. Volgens het 'ketenniveaumodel' willen wij ouders en jeugdigen helpen hun eigen kracht te benutten. De jeugdige en het gezin zijn eigenaar van het probleem én van de oplossing. Daarom worden zij aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid, geholpen om zelf hun problemen aan te pakken en actief betrokken bij het opstellen van een trajectplan. De hulp in het trajectplan bestaat uit maatwerk en is vraaggericht.

## Kerntaken en positie Yorneo

Yorneo bekleedt een positie tussen lokaal jeugdbeleid en kinder- en jeugdpsychiatrie in en richt zich op de volgende taken:

- Yorneo voert de Wet op de jeugdzorg uit en voldoet aan de wettelijke eisen;
- Yorneo heeft geen wachtlijsten, werkt doelmatig en effectief (meetbaar beter!) en zet het aanbod flexibel in;
- Yorneo biedt zorgprogramma's voor opgroei- en opvoedproblematiek aan jeugdigen (en hun gezin) uit Drenthe in de leeftijdsgroep 0 – 18 jaar. Deze jeugdigen moeten een indicatiebesluit hebben van BJZ of een professionele verwijzing;
- Yorneo richt zich niet op laagfrequente, langdurige zorg (gemeentelijk domein), maar op gespecialiseerde, kortdurende hulpverlening (maximaal 1 jaar) waaronder consultatie en advies;
- individuele kinder- en jeugdpsychiatrische behandeling is voorbehouden aan de Kinder- en Jeugdpsychiatrie (j-GGZ, Accare). Yorneo draagt bij aan een omgeving die de ontwikkelingskansen van de jeugdige vergroot. Het gezin speelt hierin een centrale rol.
- Yorneo is geen concurrent van lokale organisaties, maar zoekt nadrukkelijk naar samenwerking en afstemming in de keten. Yorneo beschikt over gespecialiseerde kennis en kan daarmee lokale initiatieven ondersteunen.

Daarnaast vragen wij Yorneo:

- de consulterende en preventieve functie van het zorgaanbod verder te ontwikkelen;

- het zorgaanbod zichtbaar te maken in het professionele opvoedingsaanbod in Drenthe;
- nauwkeurig te bezien welke programma's in welke regio's het meest doelmatig en effectief zijn;
- nauw samen te werken met gemeenten en onderwijs;
- voortrekker te zijn voor wat betreft POD, te werken met het eigen netwerk van de cliënt en geen zorg aan te bieden langer dan noodzakelijk.

## Pleegzorg

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

Het wetsvoorstel regelt dat BJZ's gegevens over uithuisplaatsingen niet meer doorgeven aan het Landelijk Bureau Inning Ouderbijdragen, maar aan de Sociale Verzekeringsbank. Wij stellen BJZ en zorgaanbieders in staat voorlichting en communicatie te geven aan zowel biologische ouders als pleegouders over de genoemde wetswijziging.

### Vergoeding bijzondere kosten

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

### Screening aspirant pleegouders

Wij gaan actief bij pleegzorgaanbieders na of zij de voorbereiding en screening van aspirant-pleegouders conform het hiervoor bedoelde kwaliteitskader uitvoeren.

### Langdurige netwerkpleegzorg

Op netwerkpleegzorg wordt een toenemend beroep gedaan. Per 31 december 2010 waren er in Drenthe ruim 40% netwerkpleegzorgplaatsingen. Wij willen goed kijken of een kind in een pleeggezin nog een beroep op jeugdzorg moet doen. Het is in het belang van het kind zoveel mogelijk aan te sluiten bij een natuurlijke situatie zoals pleegoudervoogdij met kinderbijslag en eventueel aanvullende ambulante hulp.

Voor kinderen die in aanmerking komen voor een langduriger plaatsing maken we de volgende afspraken:
- Yorneo geeft in de voorlichting aan pleegouders aan dat financiering van perspectief zoekende en perspectief biedende pleegzorg eindig is;
- pleegouders geven aan of zij wel of niet toe willen werken naar voogdij;
- na 3 jaar nemen pleegouders zo mogelijk de voogdij op zich, eventueel met aanvullende ambulante hulp.

## Samenhangend zorgaanbod

Nu ook de j-GGZ sector onder regie van gemeenten gaat vallen, ontstaan nieuwe kansen voor samenwerking in de Drentse keten. Om afstemming te bevorderen, willen wij dat in de keten gebruikgemaakt wordt van:
- 'Stepped-care'-programma's die logisch in elkaar overvloeien zoals dat met Triple P gebeurt;
- Praktijkonderzoek. Dit maakt duidelijk welke organisaties voor welke jeugdige de meest adequate deskundigheid bezitten, zodat optimale zorg wordt ingezet;
- Trajectregie. We gaan op een andere manier naar systemen kijken en bepalen wie vanuit de inhoud het meest betrokken is bij het cliëntsysteem;
- Model hoofdaannemer/onderaannemer. In Drenthe blijft één jeugdzorgaanbieder verantwoordelijk voor levering (en coördinatie) van zorg aan jeugdigen (en hun ouders). Dit past in het streven naar één gezin, één plan, één coördinator, één budget. Een voordeel is verder dat de middelen niet versnipperd worden ingezet;
- Cliënttrajecten. Het werken met cliënttrajecten betekent dat overgegaan moet worden op trajectfinanciering.

Wij zullen onderzoeken hoe wij trajectfinanciering binnen ons budget vorm kunnen geven. Aandacht moet blijven voor uitzonderingssituaties, bijvoorbeeld pleegzorg met ambulante hulp. Bij trajectfinanciering beperken wij ons tot hoofdlijnen. We willen gewenste resultaten definieren en middelen beschikbaar stellen die daarop zijn afgestemd.
Uitgangspunten en randvoorwaarden voor de ontwikkeling van trajectfinanciering:
- samenwerking tussen jeugdzorgaanbieders is belangrijker dan concurrentie;
- voorlopig beperkt de uitvoering van trajecten zich tot één aanbieder van geïndiceerde jeugdzorg;

- uitgangspunt is de ontwikkeling van een beperkt aantal trajecten;
- een trajectprijs wordt gebaseerd op de gemiddelde doorlooptijd van een groep cliënten met een vergelijkbare zwaarte van problematiek;
- we willen jaarlijks afrekenen op basis van vooraf afgesproken prestaties;
- kwaliteitsaspecten zijn belangrijk bij de inkoop van trajecten.

## Landelijk Werkende Instellingen

Met ingang van 2013 is er sprake van volledige decentralisatie van de financiering van de zes LWI's. Voor een zorgvuldige overgang is een convenant afgesloten.
In het overgangsjaar 2012 nemen de provincies de huidige financiering over. Hiervoor stelt het Rijk middelen beschikbaar, gebaseerd op de vraag over de afgelopen jaren. Vanaf 2013 wordt het budget verdeeld volgens de dan geldende verdeelsleutel. Deze middelen maken dan deel uit van de provinciale doeluitkering.
Het LWI-convenant voor justitiële taken wordt verlengd totdat ook de jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn gedecentraliseerd naar gemeenten.

## William Schrikker, pleegzorg (WSG)

De afgelopen jaren zijn pleegzorgbegeleidingen door de WSG sterk toegenomen. Om wachtlijsten te voorkomen hebben wij het budget verhoogd en tijdelijk extra begeleidingen ingekocht. Om verdere toename te voorkomen stellen wij de volgende voorwaarden.
- De doelgroep bestaat uit jeugdigen uit Drenthe met een pleegzorgindicatie die niet door de Drentse pleegzorgvoorziening begeleid kunnen worden vanwege de specifieke problematiek.
- De WSG werkt samen met de pleegzorgvoorziening van Yorneo.
- De WSG doet er alles aan om doorlooptijden te verkorten. Bezien moet worden of perspectief biedende plaatsingen na verloop van tijd nog kunnen worden beschouwd als jeugdzorgplaatsingen. Voor jeugdigen die in een perspectief biedend pleeggezin wonen, zal worden bezien of er nog sprake is van jeugdhulp of alleen nog van verblijf.

## Jeugdigen met een beperking

Het kabinet heeft het voornemen om de IQ-grens voor recht op zorg op grond van de AWBZ te verlagen tot 50. Dit houdt in dat alle kinderen met weinig sociale redzaamheid en LVG-problematiek met een IQ van 50 – 75 dan geen recht meer hebben op AWBZ-zorg. Voor 2012 moet daar duidelijkheid over komen, zodat de maatregel per 1 januari 2013 kan worden ingevoerd.
VWS geeft aan dat de ondersteuning van deze cliënten dichtbij geregeld moet worden met behulp van het eigen sociale netwerk. Hierin is een belangrijke rol weggelegd voor gemeenten en provincie.

## Gesloten jeugdzorg/jeugdzorg plus

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

## Buitenregionale opvang

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

### Gedeeltelijke handhaving 10%-regeling

Haaglanden, Zuid-Holland en Brabant hebben de 10%-regeling per 1 juli 2010 beëindigd.
De meeste andere provincies, waaronder Drenthe, hebben afgesproken dat ze de bestaande 10%-regeling voorlopig handhaven en elkaar vooralsnog geen kosten in rekening brengen.

Wij gaan monitoren hoeveel cliënten uit andere provincies in Drenthe worden geplaatst en omgekeerd. Tot nu toe nemen wij meer jeugdigen uit andere provincies op dan dat andere provincies jeugdigen uit Drenthe opnemen.

**Actiepunten 2012**

- Verkorting behandelduur en behandeltijd.
- Verbetering van de doorstroom.
- Reductie en verkorten van wachtlijsten.
- Voorkomen van herhaald beroep op jeugdzorg.
- Meer netwerkpleegzorg.
- Praktijkonderzoek in de keten.
- Werken met cliënttrajecten en trajectfinanciering.

# 6 Kennis en Kwaliteit

Wij zijn beleidsmatig verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg in de jeugdzorgketen, met name op het gebied van het (intersectorale) geïndiceerde aanbod. Gemeenten hebben de regie over het vrij toegankelijke jeugddomein.
Uitgangspunt is dat de keten voortdurend werkt aan verbeteringen in de hulp aan jeugdige en gezin (kenniscyclus). Het gaat daarbij om preventie, opvoedondersteuning en effectieve, geïndiceerde jeugdzorg. Wij willen de belangrijkste jeugd- en opvoedthema's in Drenthe in beeld brengen en met elkaar verbinden. Dat gebeurt via Resultaat Gericht Meten, Praktijkonderzoek en de Drentse Pilot Jeugd.
Provincie en gemeenten maken afspraken over:
- verbeteren van de beleidsinformatie van BJZ en jeugdhulpverleningsinstellingen die gemeenten nodig hebben om preventief beleid te kunnen voeren;
- vergroten van kennis in de eerste en tweede lijn over elkaars prestaties en stimuleren van effectievere samenwerking tussen deze vormen van zorg;
- investeren in een gezamenlijke professionaliseringsagenda van gemeenten en eerste- en tweedelijnszorg.

## Resultaat gericht meten (RGM) en praktijkonderzoek

Verdere ontwikkeling van RGM en praktijkonderzoek is belangrijk voor het realiseren van de ambities van de Drentse pilot jeugd, verminderen van de bureaucratische werkdruk en ontwikkeling van een meetbaar betere CJG. Professionals in het CJG werken nog met verschillende aanmeldingsformulieren. De wens bestaat dat er een integraal aanmeldingsformulier wordt gebruikt.
Uitgangspunt is dat door effectieve interventies minder vaak en minder lang zware jeugdzorg nodig is. Voldoende kwaliteit blijft daarbij belangrijk. PIONN heeft in samenwerking met een aantal partners de monitor PBS NL ontwikkeld waarbij onderzoeksgegevens van individuele cliënten worden uitgewisseld. Dit zorgt voor:
- snelle en transparante verwijzing. Er kan makkelijker en soepeler geschakeld worden tussen geïndiceerde en niet-geïndiceerde zorg;
- duidelijkheid over welke organisatie de meeste deskundigheid bezit, zodat het gemakkelijker wordt optimale zorg in te zetten.

Samen met gemeenten ondersteunen wij de ontwikkeling van de Drentse Onderwijsmonitor (€ 124.000 per jaar). De Drentse Jeugdmonitor (www.jeugdmonitordrenthe.nl) wordt nog volledig door ons gefinancierd (€ 144.000 per jaar). Wij willen hierover met gemeenten afspraken maken.

### Databank Jeugdinterventies

Wij sluiten aan bij de databank Instrumenten, richtlijnen en kwaliteitsstandaarden van het NJI. Deze biedt een goed overzicht van (bewezen) effectieve jeugdzorginterventies waarvan een groot aantal in Drenthe wordt toegepast.
Doelstelling is dat in 2012 minimaal 80% van de interventies van Yorneo is voorzien van een methodiekhandleiding en dat 35% van de programma's is opgenomen in de databank. Verder beschikt de justitiële erkenningscommissie over een databank waarin 2 programma's van Yorneo zijn opgenomen (MST en MDFT).
Drenthe heeft een groot aandeel in het verder ontwikkelen van (bewezen) effectieve programma's en het verrichten van praktijkonderzoek.

## Sturing

Wij willen ruimte geven aan ondernemerschap en eigen verantwoordelijkheid. Als subsidiegever vragen wij om transparantie en verantwoording achteraf. Met de zorgaanbieder maken wij afspraken over een zo gunstig mogelijke uitgangspositie waardoor meer cliënten worden geholpen voor minder geld. Om de druk op wachttijden te verminderen, sturen wij op effectiviteit, doelmatigheid en afstemming met andere organisaties in de keten. De zorgprogramma's worden gevolgd door het kwaliteitsprogramma RGM.

### Verantwoordingsinformatie

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

**Verklaring omtrent gedrag (VOG)**
Wij vragen BJZ en zorgaanbieders om van nieuwe werknemers een recent VOG te eisen. Hiermee lopen we vooruit op de wettelijke plicht dat alle werknemers in de jeugdzorg over een VOG beschikken.

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

## Flexibel zorgaanbod

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

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

## Nieuw zorgaanbod

Naast wat we hiervoor hebben aangeven, financieren we alleen nieuw zorgaanbod dat voldoet aan de eisen van de Wet op de jeugdzorg. Dit aanbod moet passen binnen de provinciale doelstellingen en moet een duidelijke meerwaarde hebben ten opzichte van het bestaande aanbod. BJZ moet een positief advies geven over de vraag naar het zorgaanbod. Verder moet het aanbod evidence of practice based zijn en zoveel mogelijk uitgevoerd worden in het gezin en sociale omgeving. Bij ketenzorg moet het aanbod mede bekostigd worden door de betrokken instelling of gemeente. Het aanbod moet zich ook richten op regionaal niveau of op het niveau van meerdere zorginstellingen.

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

## Buitenlands zorgaanbod

Wij willen verantwoorde zorg in het buitenland mogelijk maken die, naast de wettelijke kwaliteitseisen, aan de volgende eisen voldoet.

1. De begeleiding van de jeugdigen in het buitenland wordt uitgevoerd door gecertificeerde hulpverleners die in dienst zijn van de provinciaal gefinancierde zorgaanbieder.
2. De zorgaanbieder werkt volgens een hulpverleningsplan dat, voorafgaand aan de plaatsing in het buitenland, in samenspraak met de cliënt is opgesteld.
3. De zorgaanbieder zorgt, samen met de cliënt, voor een geschikte invulling van vrije tijd.
4. De zorgaanbieder biedt de cliënt mogelijkheden voor het volgen van onderwijs.
5. De cliënt moet gebruik kunnen maken van de vertrouwenspersoon en van het klachtrecht in Nederland.
6. De zorgaanbieder biedt nazorg in Nederland.
7. De zorgaanbieder is verplicht aan de Inspectie Jeugdzorg door te geven welke organisatie in het land van plaatsing, op grond van de daar geldende wet- en regelgeving, toezicht houdt op de kwaliteit van de geleverde zorg.
8. De landen waar buitenlands zorgaanbod geboden kan worden, zijn beperkt tot de landen van de Europese Eonomische Ruimte.

## Au Boulot

Op dit moment is Yorneo de enige aanbieder in de provincie die aan vorenstaande eisen voldoet. Dit betekent dat wij uitsluitend buitenlands zorgaanbod financieren waarbij gebruik wordt gemaakt van het programma Au Boulot.

## Cliëntenbeleid

De Wet op de Jeugdzorg heeft onder andere tot doel om de positie van de cliënt te versterken. Op verzoek van de cliënt kan de onafhankelijke vertrouwenspersoon hen ondersteunen bij de uitoefening van hun rechten. In de wet staat dat de cliënt de rechten die hij binnen de jeugdzorg heeft, moet kunnen uitoefenen. Hiervoor moet hij een beroep kunnen doen op een onafhankelijke en laagdrempelige voorziening.

Bij overheveling van jeugdzorgtaken worden gemeenten ook verantwoordelijk voor cliëntenbeleid. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor de pilot Jeugd.

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

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

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

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

contacten komt vooral door de actieve benadering van de vertrouwenspersonen en door meer bekendheid onder partners in de jeugdzorg.

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

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

**Cliëntenraden**

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

**Actiepunten 2012**

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

## Belangenorganisaties

### Stichting Pleegwijzer

Samen met de provincie Groningen financieren wij Stichting Pleegwijzer die pleegouders en pleegkinderen in Drenthe en Groningen ondersteunt en hun belangen behartigt. Regelmatig vindt in onze provincie vierhoeksoverleg met Pleegwijzer, BJZ, Yorneo en de provincie plaats. Via de e-nieuwsbrief informeert Pleegwijzer ons over haar activiteiten.

### Actiepunt 2012

Wij continueren onze financiële bijdrage aan Stichting Pleegwijzer.

## Regeldruk

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

## Inspectie Jeugdzorg

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

In 2010/2011 hebben verschillende onderzoeken plaatsgevonden, zoals Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen, de toetsende taak van de RvK bij beslissingen tot terugplaat-

sing naar huis, vermissingen gesloten jeugdzorg, veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen en veiligheid pleegkinderen in beeld.
Dit laatste rapport was voor BJZ en Yorneo aanleiding specifieke afspraken te maken die zijn vastgelegd in de documenten: 'Convenant Netwerkpleegzorg' en 'Samenwerkingsafspraken Yorneo en BJZ Drenthe aangaande veiligheid in de pleegzorg'.

Voor het rapport Risicomanagement bij onder toezicht gestelde kinderen is onderzoek gedaan bij BJZ Drenthe ( januari 2010). Belangrijke uitkomsten zijn:

- Adviezen en consulten van het AMK Drenthe zijn tijdig en passend en worden opgevolgd. Het merendeel van de adviesvragers is tevreden.
- De inspectie beveelt het AMK aan om structurele casuïstiekbesprekingen en intercollegiale toetsingen in de intakefase te organiseren en periodieke analyses te maken. Verder is geadviseerd om de bruikbaarheid van de gegeven adviezen en consulten periodiek en systematisch in beeld te brengen.
- De inspectie beveelt het AMK aan zich actiever op te stellen naar beroepskrachten, met name in het onderwijs.

**Actiepunt 2012**
Wij monitoren de verbeteracties van de instellingen naar aanleiding van inspectierapporten.

## Prestatie-indicatoren:

Volgt in december

# 7 Financiën

## 7.1 Budget Bureau Jeugdzorg

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

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

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

**Middelen Jeugdbescherming jeugdreclassering (Veiligheid & Justitie)**
Het bedrag voor justitietaken is nog niet bekend, maar zal naar verwachting nagenoeg hetzelfde zijn als voor 2011 met een kleine verhoging in verband met het 12 maandsgemiddelde. Actueel is het bepalen van de kostprijzen voor jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringszaken. Uit

onderzoek van onder meer Deloitte is gebleken dat de huidige tarieven niet toereikend zijn, zelfs als er doelmatiger gewerkt gaat worden. Het Rijk heeft de Algemene Rekenkamer gevraagd onderzoek te doen naar de tarieven van de jeugdbescherming. In november 2011 komt het Rijk met een definitieve bepaling van de kostprijzen. Gevreesd moet worden dat een ophoging van de kostprijs tenietgedaan wordt door een al eerder aangekondigde efficiencykorting.

Zonder een toereikende financiering kunnen provincies niet aan de afspraken voldoen die door het IPO met het ministerie zijn gemaakt in het kader van het Deltaplan.
In Drenthe bleek in het voorjaar van 2011 dat BJZ bij een gelijkblijvende instroom afstevent op een tekort bij de jeugdbescherming van circa € 400.000. Deze problematiek hebben wij per brief aangekaart bij het ministerie. We hebben een beroep gedaan op de middelen die het Rijk beschikbaar stelt voor noodsituaties. Medio september 2011 screent het Bureau Ernst en Young in opdracht van het Rijk de noodsituatie bij Bureau Jeugdzorg Drenthe. Aan de hand van hun bevindingen wordt najaar 2011 bekend of we een bijdrage krijgen uit het noodfonds van het ministerie.

## 7.2 Budget zorgaanbod

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

Het Rijk geeft jaarlijks een vergoeding voor loonstijgingen (OVA). Elk jaar is het weer onzeker of het Rijk deze OVA verstrekt. Daarom beschikken we de OVA pas aan de zorginstellingen als we definitief een toezegging van het Rijk hierover hebben ontvangen. Ook is het belangrijk dat de OVA structureel doorwerkt in het nieuwe beschikkingsjaar. Vorig jaar dreigde dit even

niet te gebeuren, maar uiteindelijk is door druk vanuit het IPO dit toch doorgevoerd. Het blijft echter een risico.

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

## 7.3 Gerealiseerde inzet doeluitkering 2010

Hierna geven we een gedetailleerde uitwerking aan van de subsidies van BJZ en de gesubsidieerde zorginstellingen. De hierin opgenomen cijfers van 2010 zijn conform de SISA-cijfers in de bijlage van de provinciale jaarrekening 2010. Voor 2012 zijn op dit moment alleen de totalen van de geplande uitgaven voor BJZ en het zorgaanbod ingevuld. De onderhandelingstrajecten met de instellingen zijn nu nog gaande. In de definitieve versie van december zal dit specifiek zijn ingevuld.

Het jaar 2010 was evenals 2009 financieel een moeilijk jaar, omdat de rijksbijdrage voor de jeugdzorg onvoldoende was om de wettelijke taken en ambities van de provincie uit te voeren. In die jaren hebben we noodgedwongen vooruit moeten lopen op de extra rijksmiddelen die wij in 2011 hebben ontvangen door de nieuwe herverdelingssystematiek. Dit was noodzakelijk om de afgesproken doelen en prestaties te kunnen behalen. Eind 2010 bedroeg het tekort bij de egalisatiereserve jeugdzorg € 1.077.000,-- . Dit tekort hebben we in 2011 ingelopen, zodat er weer evenwicht is ontstaan tussen de uitgaven en inkomsten. Dit hebben we gedaan met de extra middelen van de herverdeling in 2011 en door de jeugdzorginstellingen in 2011 minder budget te geven. Hierdoor staan de werkzaamheden van deze jeugdzorginstellingen wel onder druk en lopen we meer risico. Het is een grote opgave om met de krappe middelen alle wettelijke taken (geen wachtlijsten, snelle doorlooptijden) te realiseren. Ook de ambities om het lokale jeugdbeleid te ondersteunen en zo de instroom in zwaardere vormen van jeugdzorg te voorkomen (zoals verwoord in het Afsprakenkader IPO – Rijk 2010-2011 en het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2011) staan onder druk.

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

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

In 2012 is nog een bedrag aan autonome middelen beschikbaar van in totaal € 675.000,-- dat voor € 475.000,-- gebruikt zal worden voor de Drentse Pilot jeugd. Dit bedrag zal worden gebruikt voor de projectorganisatie en voor boven regionale projecten. Nadere informatie is te vinden in het Pilot projectplan.
De rest van de autonome middelen wordt gebruikt voor vernieuwend zorgaanbod.

## 7.5 Beschikbare middelen doeluitkering en verwachte uitgaven 2012

### Actualisatie verdeelmodel Jeugdzorg

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

### Provinciale middelen Jeugdzorg

De provinciale middelen jeugdzorg nemen echter af. Wij hebben de afgelopen periode, vanwege onvoldoende rijksbudget jeugdzorg in het kader van de Wet op de Jeugdzorg (specifieke doeluitkering), incidentele autonome middelen aan de jeugdzorgmiddelen toegevoegd, ter

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

**Tarieven problematiek**
In paragraaf 4.10 is de problematiek van de ontoereikende kostprijzen voor jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringszaken aangegeven. Omdat nog onduidelijk is wat hiermee gedaan wordt en omdat onzeker is of het Rijk in 2012 nog een efficiencykorting gaat toepassen, hebben we met de verdeling middelen 2012 de bestaande kostprijsvergoedingen gehanteerd.

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

**Pleegzorgvergoeding**

De pleegzorgvergoeding van het Rijk, die we via Yorneo uitkeren aan pleeggezinnen, is vanaf 2011 verhoogd van € 200,-- naar € 800,--.

*De verwachte beschikbare middelen 2012 zijn als volgt.*

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

*De verwachte uitgaven 2012 zijn als volgt.*

| | |
|---|---|
| Bureau Jeugdzorg: | |
| - Justitietaken | € 5.472.000,-- |
| - toegangstaken VWS | € 5.945.000,-- |
| Zorgaanbod | € 26.562.000,-- |
| Onvoorzien | € 466.000,-- |
| Totaal | € 38.445.000,-- |
| Reserve* | € 500.000,-- |

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

## Afsprakenkader IPO – Rijk

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

# Bijlage

## Uitleg programma's, methodes etc.

### Au Boulot

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

### Deltamethode

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

### Drentse Pilot Jeugd

In de Drentse Pilot Jeugd 'Als jeugd en toekomst telt' bereiden de twaalf Drentse gemeenten en de provincie Drenthe zich samen voor op de overdracht van de jeugdzorg aan gemeenten. De 12 Drentse gemeenten en provincie benutten deze transformatie van de jeugdzorg om nog efficiënter en doelmatiger te gaan samenwerken. Binnen de Drentse pilot jeugd is uitgesproken dat provincie en gemeenten zich in de transformatiefase samen verantwoordelijk voelen voor de jeugdzorg en samen optrekken in het transformatie proces. Daarbij is de visie verwoord in "Opvoeden Versterken" leidend voor het proces. De pilot loopt van 1 januari 2011 t/m 31 december 2012, met een mogelijke verlenging in 2013 en 2014.

### Multi Dimensionele Familie Therapie (MDFT)

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

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

**Multi Systeem Therapie (MST)**

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

**Opvoeden Versterken**

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

**Positief Opvoeden Drenthe**

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

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

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

**Professionele Leer Gemeenschappen (PLG):**
PLG's zijn intervisiebijeenkomsten van professionals uit het onderwijs, centra voor jeugd en gezin (CJG) en zorgaanbieders om te stimuleren we dat uitvoerend werkers, leraren en schoolleiders van en met elkaar (en van en met experts) kunnen leren.

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

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

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

‘getrapte aanpak’ staat ook wel bekend als ‘stepped care’. Essentieel is dat elke stap bestaat uit effectieve interventies en daaromheen noodzakelijke ketens. Bij stepped care gaat het erom dat men - wanneer nodig - jeugdigen niet dóórschuift, maar specialisten tijdelijk laat áánschuiven. Uitgangspunt daarbij is dat de gewone leefomgeving van de jeugdige zoveel mogelijk te versterken.

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

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

# Afkortingenwijzer

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

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