

***Statenstuk* 2009-363**

Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

Voorgestelde behandeling:

- Statencommissie Cultuur en Welzijn op 21 januari 2009
- provinciale staten op 4 februari 2009
- fatale beslisdatum: 4 februari 2009

Behandeld door mevrouw I.C. Pul, telefoonnummer (0592) 36 57 21, e-mail i.pul@drenthe.nl

Portefeuillehouder: mevrouw A. Haarsma

Inleiding

Binnen het kader van de verplichte P&C-cyclus op het terrein van de jeugdzorg dienen provincies iedere 4 jaar een Meerjarenbeleidskader jeugdzorg op te stellen en ieder jaar een Uitvoeringsprogramma jeugdzorg, binnen de criteria die het rijk daaraan stelt.

In 2005 is het Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2005-2008 door uw staten vastgesteld. Het Uitvoeringsprogramma 2008 was het vierde en laatste binnen deze beleidscyclus.

Nu start er een nieuwe beleidscyclus, gekoppeld aan het landelijke Beleidskader jeugdzorg met een nieuw Meerjarenbeleidskader waarbinnen 4 nieuwe uitvoeringsprogramma's worden opgesteld, te beginnen met 2009.

- *Meerjarenbeleidskader*

Het Meerjarenbeleidskader is een zelfstandig document, dat wettelijk iedere 4 jaar aan het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin wordt voorgelegd.

Randvoorwaarden

Het Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 moet voldoen aan de volgende randvoorwaarden.

- De criteria van het Ministerie van VWS (programmaministerie voor Jeugd & Gezin), inclusief het gebruik van een format.
- De ambities van het Meerjarenbeleidskader moeten worden gebaseerd op het landelijk Beleidskader van jeugd en gezin en hoofdstuk 2 van het Collegeprogramma.
- Het beleidskader moet passen in de ambities van de Sociale agenda provincie Drenthe en nauw aansluiten bij het thema Mijn jeugd.

Wat is nieuw

Nieuw in het Meerjarenbeleidskader is het werken met prestatie-indicatoren, de gefaseerde invoering van het nieuwe financieringsstelsel voor de jeugdzorg (Kaiser) en het werken met Sociale allianties (Triple P, Signs of Safety). Zie hiervoor ook de Sociale agenda 2009-2012.

Advies

1. Het concept-Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 definitief vaststellen.
2. De conceptinspraaknotitie-Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009-2012 definitief vaststellen.

Beoogd effect

Het Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 is zo opgesteld dat het een document is dat voor alle partijen duidelijkheid geeft over het te voeren en gevoerde beleid: medeoverheden als VWS en gemeenten, medefinanciers als het zorgkantoor, partners in de jeugdzorg.

- Het geeft duidelijkheid naar alle partners over onze ambities voor de jeugdzorg in deze periode en over de gewenste resultaten van de samenwerking.
- Het heeft een positieve uitwerking op de kwaliteit en vraaggerichtheid van de Drentse jeugdzorg en op het effect ervan voor jeugdigen en ouders.

Argumenten

1.1. De provinciale verantwoordelijkheid moet worden ingevuld.

Invulling geven aan de provinciale verantwoordelijkheid als financier en regisseur van de jeugdzorg. Dit vindt plaats door:

- het opstellen van het Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009-2012;
- het opstellen van het Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009;
- verantwoording af te leggen van eerder geformuleerde beleidsvoornemens en actiepunten uit het beleidskader en de uitvoeringsprogramma's.

1.2 Er dient gewerkt te worden conform de P&C-cyclus in de Jeugdzorg.

Conform het tijdpad moeten door ons college vastgestelde versies van het beleidskader en het uitvoeringsprogramma voor 1 december 2008 verzonden worden aan het Ministerie van VWS zodat wij aan de verplichting in de P&C-cyclus in de jeugdzorg voldoen.

1.3 De inspraakprocedure is afgerond.

Het hele jaar wordt contact onderhouden met de betrokken instellingen en organisaties. Zij hebben de bouwstenen en grote lijnen aangereikt voor het beleidskader en het uitvoeringsprogramma. Wij hebben het conceptbeleidskader en conceptuitvoeringsprogramma begin oktober van dit jaar voor inspraak aangeboden aan belangstellenden en geïnteresseerden. Wij hebben u hierover geïnformeerd per brief. Op basis van de ontvangen reacties en commentaren zijn beide nota's op punten bijgesteld. Ten opzichte van eerdere conceptversies zijn het beleidskader en het uitvoeringsprogramma verder geactualiseerd in het licht van de landelijke beleidsontwikkelingen.

Uitvoering

Tijdsplanning

| | |
|---------------------------------------|--|
| Voor 1 december 2008 | Verzending van door GS vastgesteld concept-Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009-2012 en door ons college definitief vastgesteld Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009 aan Ministerie van VWS (Programmaministerie voor Jeugd en Gezin). |
| 21 januari 2009 Statencommissie CW | Bespreking van het concept-Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012. Kennismemen van het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009 Bespreking van de conceptinspraaknotitie Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012. Kennismemen van de Inspraaknotitie Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009. Kennismemen van de inspraakreacties. |
| 4 februari 2009 Provinciale staten | Vaststelling van het concept-Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012. Vaststelling van de conceptinspraaknotitie Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012. Van het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009 en de Inspraaknotitie Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009 wordt kennisgenomen. |

Uitvoering vanaf 1 januari 2009.

Financiën

Doeluitkering

In 2005 is de Wet op de jeugdzorg van kracht geworden. Dat betekent dat eind 2008 de eerste periode van 4 jaar wordt afgrond. Tot dat moment is gewerkt met 2 doeluitkeringen; 1 voor het zorgaanbod in Drenthe en 1 voor het Bureau Jeugdzorg in Drenthe. In 2009 komt hier verandering in. Vanaf 2009 is er sprake van 1 gemeenschappelijke doeluitkering. Het is aan de provincie te bepalen welk deel aangewend kan worden voor het zorgaanbod en welk deel beschikbaar is voor het Bureau Jeugdzorg. Daarnaast kan voor de financiering een beroep gedaan worden op de Voorziening jeugdzorg. Wetgeving bepaalt namelijk dat de provincie een Egalisatiereserve jeugdzorg moet vormen. Het verschil tussen de som van de vastgestelde uitkeringen en de vastgestelde subsidies komt ten gunste of ten laste van de egalisatiereserve.

Gezien de landelijke ontwikkeling gaan wij ervan uit dat de definitieve toewijzing van rijksmiddelen toereikend zal zijn om de Begroting 2009 te dekken. Mocht dat om niet voorziene ontwikkelingen niet lukken, dan doen wij een beroep op de Voorziening jeugdzorg. De stand van de voorziening, volgens de Sisa-opgave, was op 1 januari 2008 € 1.067.913,--.

Indicatie financiën 2009, onderdeel Jeugdzorg, doeluitkeringen

| | |
|-------------------------|--|
| Totale kosten | € 33.309.141,-- |
| Inkomsten van derden | € 33.501.604,-- |
| Baten voor de provincie | € 192.463,-- ten gunste van de Voorziening jeugdzorg |

Bestaand exploitatie budget, namelijk:

| | |
|------------------|-------------------------------|
| Prestatienummer: | 3880201, Mijn jeugd |
| Projectnummer: | 13000301, Wet op de jeugdzorg |
| Taaknummer: | 01 |
| Categorie: | 4.0 en 8.0 |

Monitoring en evaluatie

Het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg wordt ieder jaar getoetst en geëvalueerd.

Extern betrokkenen

Direct betrokkenen bij de uitvoering van het beleid zijn de 2 gesubsidieerde instellingen Yorneo en Bureau Jeugdzorg Drenthe. Voorts worden onderdelen van het beleid uitgevoerd door instellingen als: STAMM CMO Drenthe en Zorgbelang Drenthe. Zij hebben bouwstenen voor het beleid aangeleverd. Daarnaast zijn er partners betrokken waarmee de provincie geen directe financieringsrelatie heeft maar waar wel afstemming mee wordt gezocht. Belanghebbenden en andere betrokkenen zijn in de gelegenheid gesteld schriftelijk en mondeling te reageren op het concept-Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 en het concept-Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009.

Communicatie

- PS stelt het Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 en de Inspraaknotitie Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 definitief vast.
- Het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009 en de Inspraaknotitie uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009 worden definitief door onze staten vastgesteld.
- Bij deze definitieve vaststellingen wordt een communicatieplan opgesteld.

- Uw staten krijgen het door onze staten definitief vastgestelde Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009 en de Inspraaknotitie Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009 ter lezing/informatie voorgelegd.
- Alle organisaties en instellingen die hebben gereageerd op de inspraakversie Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 en de inspraakversie Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009 krijgen de inspraaknotitie Meerjarenbeleidskader en/of de inspraaknotitie Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009 toegezonden.
- De definitieve stukken (Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 en Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009) verschijnen integraal op de website van de provincie en worden verspreid naar alle betrokkenen en belangstellenden.
- Daarnaast is het boek "Opstekers" verschenen met daarin een tiental goede voorbeelden van de Drentse aanpak. Het boek is 29 oktober jl. aangeboden aan de Statencommissie CW en zal breed verspreid worden onder bestuurders, Tweede Kamerleden, organisaties, etc.
- De inspraakreacties (brieven van organisaties en instellingen) liggen ter informatie in de leeskamer.

Bijlagen

1. Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 (concept)
2. Inspraaknotitie concept-Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012
3. Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009 (concept)
4. Inspraaknotitie concept-Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009

Ter inzage in de leeskamer

1. Inspraakreacties op concept-Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012
2. Inspraakreacties op concept-Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009

Assen, 4 december 2008

Kenmerk: 48/5.2/2008013896

Gedeputeerde staten van Drenthe,

mevrouw A. Haarsma, voorzitter

mevrouw J.M. Imhof, secretaris

Provinciale staten van Drenthe;

gelezen het voorstel van gedeputeerde staten van Drenthe van 4 december 2008, kenmerk 48/5.2/2008013896;

BESLUITEN:

het Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 en de Inspraaknotitie Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 definitief vast te stellen.

Assen, 4 februari 2009

Provinciale staten voornoemd,

, griffier

, voorzitter

ga.coll.

Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 – 2012

Provincie Drenthe

Uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg

Toekomst

De Provincie Drenthe wil de Drentse aanpak stevig verankeren in het lokale veld, nu en in de toekomst:

- **Jeugdigen vinden informatie en hulp in het lokaal jeugdbeleid, liefst zo vroeg mogelijk, zodat zij zo min mogelijk gebruik hoeven te maken van de geïndiceerde jeugdzorg. Ook wordt geprobeerd om ouders vroegtijdig te ondersteunen en handvatten te geven.** De jeugdzorg is dan gericht op het herstellen van de verantwoordelijkheid of van de relatie tussen ouders en kind. Als ouders met hun kinderen, of jeugdigen zelf, hulp vragen, zijn zij volwaardige partners in het hulpverleningsproces. Hun hulpvraag staat in dat proces centraal.
- Als problemen bij jeugdigen en gezinnen niet op eigen kracht kunnen worden opgelost, is vroegtijdige signalering, registreren en het toeleiden naar effectieve zorg in beginsel een taak voor iedereen die beroepsmatig met jeugdigen en ouders omgaat. Organisaties dragen zorg voor kwaliteit in het netwerk rond een gezin en jeugdige en maken gebruik van elkaars gegevens. Risico's worden op een vergelijkbare manier opgespoord (risicotaxatie). Vraag- en oplossingsgerichtheid staat voorop.
- **Alle kinderen zijn beschermd en veilig en groeien zoveel mogelijk in gezinsverband op.** De Drentse jeugdzorg doet er alles aan om de verstoorde situatie of ontwikkeling van de jeugdige te normaliseren. Jeugdigen die opgroeien in een situatie die gekenmerkt wordt door geweld, dreiging, vernedering, misbruik en verwaarlozing krijgen na signalering met voorrang bescherming en zorg. Voor het AMK mogen in geen geval wachttijden bestaan. Informatie uitwisselen is een plicht bij dreigend gevaar voor de jeugdige. Veiligheid heeft prioriteit en gaat, in het uiterste geval, boven regelgeving. Als de belangen van jeugdige en ouder(s) botsen, is het belang van de jeugdige doorslaggevend. **Als het nodig is dat jeugdigen tijdelijk buiten de gezinssituatie verblijven, dan wordt altijd gestreefd naar een leefomgeving die zo veel mogelijk aansluit bij het gezin van herkomst. Vormen van pleegzorg verdienen daarbij de voorkeur. Voor pleegzorg mogen in geen geval wachttijden bestaan. Jeugdigen mogen niet onnodig worden opgenomen in een justitiële jeugdinrichting.**
- Het indicatietraject is zo kort als mogelijk en zorgvuldig als nodig. De zorg is in balans: kort en licht waar mogelijk, lang en zwaar waar nodig. Het is ouders en jeugdigen zo snel mogelijk duidelijk wat het plan is, wie de contactpersoon is en wat de doelstellingen van de hulpverlening zijn. Vanuit het beginsel 'één kind – één gezin – één plan' kenmerkt de zorg voor en rond jeugdigen zich door samenhang, continuïteit en effectiviteit. De geïndiceerde zorg sluit goed aan bij eerder verleende zorg door het gebruik van vergelijkbare instrumenten en formulieren en het doorgeleiden van informatie zodat jeugdige en ouders niet meerdere keren hun verhaal hoeven doen. Het schakelen tussen de verschillende deelsectoren vindt daardoor soepel en zonder schade voor het hulpverleningsproces aan cliënten plaats.
- **De wachttijden zijn zo kort mogelijk. De geïndiceerde jeugdzorg sluit zo goed mogelijk aan op de voorliggende voorzieningen. Contactpersonen in ZAT's en de mogelijkheden van CJG worden optimaal benut. Verantwoordelijkheden zijn duidelijk als het kind verwezen is en er sprake is van wachttijd voor de zorg.**
- **In het proces van Signaal tot Actie worden bruikbare onderzoeksinstrumenten gehanteerd die op elkaar zijn afgestemd. Hiermee worden gegevens systematisch verzameld en ze leveren betrouwbare en valide informatie op. Gemeenten en Provincie maken gezamenlijk gebruik van de beschikbare informatie.**

Door deze werkwijze behoort Drenthe tot de provincies met de laagste wachttijden en dat willen we de komende periode graag zo houden.

Samenvatting.

Ambities

Het thema Jeugd van de Provincie Drenthe bestaat uit twee hoofdambitieën. De eerste ambitie werken we uit in dit Meerjarenbeleidskader. De tweede ambitie is uitgewerkt in de *Sociale Agenda Provincie Drenthe 2009-2012*.

1. *Het zo goed mogelijk uitvoeren van de Wet op de Jeugdzorg, die aansluit bij de Drentse aanpak.*
2. *Ondersteuning bij de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en de versterking van de Zorg Advies Teams (ZAT's) in het onderwijs.* De komende jaren zetten wij hiervoor extra autonome middelen in (ruim 1 miljoen euro).

Voor iedere jeugdige met een aanspraak op jeugdzorg willen wij binnen de wettelijke termijnen een passend zorgaanbod realiseren. Er mogen in Drenthe geen wachtlijsten van betekenis zijn, waarbij wij er wel vanuit gaan dat de middelen vanuit de rijksoverheid in de pas blijven lopen met de verwachte groei van het aantal vragen om jeugdzorg.

Acties

Om onze ambities te bereiken, streven we de volgende doelen (speerpunten) na:

- *elke Drentse gemeente heeft in 2011 een Centrum voor jeugd en gezin:* wij willen gemeenten ondersteunen met het preventieve jeugd beleid en de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (zie: Sociale Agenda 2009-2012);
- *doelmatige en doelstreffende samenwerking in de keten **van Signaal tot Actie**:* wij willen de instroom in de geïndiceerde jeugdzorg beperken door gemeenten te ondersteunen bij de implementatie van onderzoeksinstrumentarium in de jeugdketen en de inzet van effectieve programma's (**zoals** Triple P).
- *één gecoördineerde werkwijze bij de aanpak van kindermishandeling en/of –verwaarlozing.* De provincie werkt nauw samen met gemeenten (regierol bij Raak projecten en Huiselijk geweld, Kindspoor) en Raad voor de Kinderbescherming. Om in risicogezinnen de ontstane onveiligheid doeltreffend om te buigen naar hernieuwde veiligheid zetten we in op de methodiek van Signs of Safety via BJZ Drenthe;
- *een intersectoraal sluitend zorgaanbod:* wij streven met behulp van volledige en betrouwbare sturingsinformatie naar het optimaal benutten van de capaciteit van het zorgaanbod en een goede samenhang tussen zorgprogramma's voor opvoed- en opgroeiopproblematiek, LVG, GGZ, JJI en zorgaanbieders voor verslavingszorg aan jeugdigen.

Overige doelen zijn:

- *iedere leerling kan gebruik maken van een zorgaanbod in het onderwijs:* wij ondersteunen de gemeenten bij het versterken van de Zorg Advies Teams (ZAT's) in het onderwijs (zie: Sociale Agenda 2009-2012);
- *jeugdigen en opvoeders zijn altijd in maximaal twee stappen bij de meest geschikte vorm van jeugdzorg:* samen met gemeenten en het onderwijs zorgen wij ervoor dat de eerste indicatiefase voor geïndiceerde jeugdzorg plaatsvindt binnen de Zorg Advies Teams van het onderwijs en Centra voor Jeugd en Gezin via contactpersonen van BJZ Drenthe. Wij zorgen ervoor dat er korte, ambulante en effectieve zorgprogramma's beschikbaar zijn (tweede lijn) dichtbij huis, zonder wachttijden;

- *jongeren met ernstige gedragsproblemen krijgen de zorg en ondersteuning die nodig is.* De jeugdreclassering werkt mee aan terugdringen van recidive door het verlenen van nazorg. De jeugdstrafrechtketen en de jeugdzorgketen zijn aan elkaar verbonden;
- *verbetering van de kwaliteit van het zorgaanbod.* We streven ernaar dat ouders, jeugdigen en professionals zo min mogelijk last hebben van onnodige regeldruk en bureaucratie. We maken gebruik van effectieve zorgprogramma's die aansluiten bij de behoefte aan jeugdzorg, waarover tevredenheid bestaat en dat zich op een gemiddeld prijsniveau bevindt;
- *versterking van de positie van de cliënt:* wij stimuleren een cliëntenbeleid dat minimaal aan de normen van de Wet op de jeugdzorg voldoet op de terreinen: klachtrecht, medezeggenschap en de beschikbaarheid van een cliëntvertrouwenspersoon;
- *verbetertrajecten:* alle (lopende) verbetertrajecten worden voortgezet.

Inhoud

Samenvatting

Inleiding

1. **Richting toekomst**
2. **Visie**
3. **Wettelijke taken**
4. **Acties**
5. **Speerpunten**

Bijlagen:

1. **Het veld en de spelers.**
2. **Verbetertrajecten.**
3. **Bronnen.**

Inleiding

Drenthe staat bekend als een provincie waar jeugdigen nog betrekkelijk veilig en rustig kunnen opgroeien. Drenthe is een kleine en redelijk overzichtelijke provincie zonder echt grote steden. Alleen de gemeente Emmen participeert als 1 van de 35 centrumgemeenten in het grotestedenbeleid. De sociale structuren zijn sterk ontwikkeld. Per 1 januari 2007 woonden in Drenthe 112.000 jeugdigen tot 18 jaar. Hoewel de meeste van hen zich goed in hun vel voelen zitten en redelijk positief en optimistisch over hun toekomst zijn, krijgt ongeveer 15% van de jongeren 0 – 18 jaar te kampen met situaties waarin zorg en ondersteuning gewenst is. Deze jeugdigen of hun ouders/opvoeders komen vaak eerst terecht bij instellingen dichtbij hun woon- en leefomgeving als het consultatiebureau, de huisarts, het onderwijs, de schoolarts of het welzijnswerk. Een groot deel wordt daar voldoende geholpen. Een derde van hen (ongeveer 5.600) heeft te maken met ernstige problematiek waarbij jeugdzorg gewenst is. Zij komen bij het Bureau Jeugdzorg Drenthe terecht dat als toegangspoort fungeert van de geïndiceerde jeugdzorg.

Nieuw meerjarenbeleidskader

In 2004 hebben Provinciale Staten van Drenthe het Beleidskader Jeugdzorg 2005 - 2008 vastgesteld. Daarnaast zijn er uitvoeringsprogramma's verschenen. Nu deze periode is afgelopen, leggen wij u een nieuw meerjarenbeleidskader voor. Ditmaal voor de periode 2009 - 2012. Het dient de volgende doelen:

- duidelijkheid naar alle partners over onze ambities voor de jeugdzorg in de periode 2009 - 2012 en over de gewenste resultaten van de samenwerking;
- een positieve uitwerking op de kwaliteit en vraaggerichtheid van de Drentse Jeugdzorg en op het effect ervan voor jeugdigen en ouders.

Naast provinciale ambities en doelen heeft ons beleidskader ook een belangrijke relatie met het Landelijk Beleidskader. In dit beleidskader en onze Sociale Agenda komen de landelijke thema's nadrukkelijk terug.

Nieuw in ons beleid is de implementatie van een andere financieringssysteem op basis van het advies Kaiser **in opdracht van het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin**. De landelijke invoering hiervan gaat gepaard met een wetwijziging. Nieuw is ook het gebruik van (landelijke) prestatie-indicatoren om de effecten van de zorg in beeld te brengen en het werken met Sociale Allianties (**Centrum voor Jeugd en Gezin, contactpersonen in het onderwijs**, Signs of Safety, Triple P).

Twee hoofdambities

Dit meerjarenbeleidskader sluit nauw aan bij onze nieuwe sociale agenda 2009-2012. Deze draait om **vijf** speerpunten waarop wij het verschil willen maken. De speerpunten zijn: mijn jeugd, mijn ontwikkeling, mijn dag, **mijn omgeving** en mijn beweging. Mijn jeugd heeft als uitgangspunt om de toestroom naar de geïndiceerde jeugdzorg zoveel mogelijk te verminderen en bestaat uit twee hoofdambities:

1. *Ondersteuning bij de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en de versterking van de Zorg Advies Teams (ZAT's) in het onderwijs.* De Provincie ondersteunt plannen voor de ontwikkeling en verbetering van de Centra voor Jeugd en Gezin, de zorgstructuur van het onderwijs, inclusief de voorschoolse opvang en de versterking van de samenwerking tussen de verschillende partners in de

zorg op school. Wij zetten daarvoor autonome provinciale middelen in. De komende jaren is dat ruim een miljoen euro.

2. Het zo goed mogelijk uitvoeren van de Wet op de jeugdzorg, die aansluit bij de Drentse aanpak. Wij zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van deze wet en willen dit zo goed mogelijk doen. Synergie is nodig. Wij willen er samen met onze partners voor zorgen dat kinderen snel en goed geholpen worden en dat voorkomen wordt dat zij later in de zwaardere jeugdzorg terecht komen. Wij kunnen dat niet alleen tot stand brengen. Onze plannen geven de richting aan. De verwezenlijking is alleen maar mogelijk door goede onderlinge samenwerking en als partijen zich medeverantwoordelijk voelen. Deze ambitie werken we verder uit in dit Meerjarenbeleidskader.

Doeluitkering en autonome middelen

Wij proberen in dit beleidskader per sector betrouwbare prognoses te geven over het te verwachten volume aan jeugdzorg in 2012. Wij gaan er daarbij vanuit dat de intersectorale jeugdzorg steeds efficiënter gaat werken. Hierdoor kan een deel van de verwachte groei van het aantal zorgvragen worden opgevangen. Voor het overige deel zullen wij de benodigde middelen moeten reserveren. Wij willen dit tijdig afstemmen met medefinanciers en waar nodig claims indienen bij de rijksoverheid. Wachtlijsten en wachttijden leiden immers tot verergering van de problematiek, waardoor uiteindelijk zwaardere of langduriger zorg nodig is. Dit legt een onnodig extra beslag op de beschikbare zorgcapaciteit en zorgt voor hogere kosten. Vanuit de doeluitkering jeugdzorg hebben wij in 2008 ruim 32 miljoen euro beschikbaar gesteld voor de kerntaken van BJZ Drenthe en het zorgaanbod. Voor extra investeringen, zoals het bestrijden van wachtlijsten en methodiekbeschrijving van met name projecten, stellen wij jaarlijks een miljoen euro extra autonome middelen beschikbaar. Hiermee worden ook in alle gemeenten Centra voor Jeugd en Gezin ontwikkeld, op een manier die past in de Drentse traditie (zie: Sociale Agenda 2009 - 2012).

Leeswijzer

Wij zijn wettelijk verplicht om éénmaal in de vier jaar een zogeheten Meerjaren Beleidskader Jeugdzorg op te stellen met kaderstellende hoofdlijnen voor wat betreft de uitvoering van onze wettelijke taken. De vaststelling ervan is voorbehouden aan Provinciale Staten. Het rijk toetst onze plannen aan het Landelijk Beleidskader. Tussentijdse bijstellingen blijven mogelijk. Wij onderschrijven het Kinderrechtenverdrag en het beleid van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin. De Wet op de jeugdzorg zorgt voor één wettelijk kader inzake de Kinderrechten en de jeugdzorg. Het beleidskader sluit behalve op onze Sociale Agenda ook nauw aan op hoofdstuk 2 van ons Collegeprogramma 2007-2011 "Kiezen voor de kracht van Drenthe".

De inhoud van het beleidskader wordt mede bepaald door meningen van onze gesprekspartners, ontwikkelingen in de samenleving en politieke opvattingen. Dit beleidskader hebben wij, zoals gebruikelijk, opgesteld in nauw overleg met betrokken partijen. Ook proberen wij onze voornemens voor een zo breed mogelijke doelgroep toegankelijk te maken. In toenemende mate baseren wij onze doelen verder op (wetenschappelijk) onderzoek en gegevens uit cliëntregistraties. Dit vindt zijn grondslag in de Wet op de jeugdzorg die bureaus jeugdzorg verplicht een groot aantal gegevens over kinderen, jongeren en hun opvoeders en de zorg die zij krijgen, te verzamelen. Deze beleidsinformatie biedt – samen met uitkomsten uit (wetenschappelijk) onderzoek – mogelijkheden ons beleid meer dan voorheen te objectiveren. De uitkomst van het voorgaande is dat wij iedere vier jaar over een beleidskader beschikken dat draagvlak heeft van de betrokken partijen.

Het is onze opzet om kort en krachtig aan te geven waar de jeugdzorg over vier jaar moet staan en op

welke manier dat moet gebeuren. In dit beleidskader geven wij aan wat de huidige capaciteit is van de Drentse jeugdzorg en wat de verwachtingen zijn voor de komende periode. Deze gegevens zijn een belangrijk uitgangspunt voor gesprekken met de rijksoverheid over de financiering van de jeugdzorg in de komende budgetperiode. Zij dienen tevens als onderlegger bij afstemmingsgesprekken in de intersectorale jeugdzorg en met de gemeenten.

De uitwerking van dit beleidskader vindt plaats in jaarlijkse uitvoeringsprogramma's. Zij bevatten meer specifiek de concrete plannen (en de financiering daarvan) langs de volgende vijf lijnen: aansluiting lokaal jeugdbeleid-jeugdzorg, BJZ, zorgaanbod, kwaliteit, planning en control. Daarbij geven wij ook aan wat de stand van zaken is in dat lopende jaar. Dit is een werkwijze die wij al sinds vele jaren hanteren.

Om misverstanden te voorkomen, willen wij duidelijk aangeven dat het realiseren van ons uitgangspunt, een blijvende vermindering van de toestroom naar geïndiceerde jeugdzorg, een lange termijn investering vergt. Daarbij moet eerder in periodes van tien jaar gedacht moet worden dan in periodes van vier jaar. De verwachting is dat door de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin en de versterking van de Zorg Advies Teams in het onderwijs (vindplaatsen) de vraag naar jeugdzorg zal toenemen om vervolgens blijvend af te nemen omdat ouders en kinderen eerder en beter zullen worden geholpen.

Omdat wij trots zijn op onze Drentse aanpak hebben we het boek Opstekers geschreven¹. Het boek bevat tien verhalen uit de alledaagse praktijk van de Drentse jeugdzorg. De verhalen zijn toegankelijk geschreven, gebaseerd op interviews met medewerkers die als geen ander weten wat er zich op de werkvloer afspeelt. De beschreven projecten en voorzieningen hebben wij een 'opsteker' gegeven door geld toe te wijzen aan de initiatieven omdat wij ervan overtuigd zijn dat zij ouders en kinderen goed helpen. De verhalen geven daar blijk van. Het gaat om:

- **Jongeren Opvang Team (JOT)**
- **Signs of Safety**
- **Rebound in het voortgezet onderwijs**
- **Zorgleidster in peuterspeelzalen**
- **Gezinscoaching Drenthe**
- **Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)**
- **Behandelprogramma ZO**
- **Netwerkpleegzorg**
- **Zorgprogramma Doen wat werkt**
- **Daghulp Boddaert**

Wij blijven in andere provincies op zoek naar **eveneens** succesvolle initiatieven, zodat deze beschikbaar kunnen komen voor Drentse ouders en jeugdigen.

¹ "Opstekers" is een uitgave van de Provincie Drenthe, oktober 2008.

1. Richting toekomst

Het Rijk streeft naar vergroting van de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de burger. Ze legt daarbij de nadruk op het vermogen van mensen om zelf een weg te vinden in het oplossen van hun problemen. Het Rijk investeert in maatregelen om de burger een stem te geven en daarmee de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening positief te beïnvloeden. Vanuit deze achtergrond functioneert sinds 1 januari 2005 de Wet op de jeugdzorg. De vraag van de cliënt staat hierin centraal en niet het aanbod van voorzieningen.

Ontwikkelingen.

Vanuit de dagelijkse praktijk bestaat er grote druk op de jeugdsector om verbeteringen door te voeren. De Algemene Rekenkamer constateert in haar rapport Kopzorgen (oktober 2007) dat de regie op het totale zorgdomein, zoals oorspronkelijk bedoeld in de Wet op de jeugdzorg, nog niet is zoals die moet zijn. Het is nog steeds mogelijk dat huisartsen rechtstreeks kunnen doorverwijzen naar de GGZ buiten Bureau Jeugdzorg om. **In 2007 zijn bijvoorbeeld 834 cliënten 0 t/m 17 jaar en woonachtig in Drenthe door de huisarts rechtstreeks verwezen naar GGZ Drenthe. Het aantal nieuwe cliënten van GGZ Drenthe woonachtig in Drenthe van 0 t/m 17 jaar in 2007 was 1.724.**² Een beslissing om zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking via Bureau Jeugdzorg te laten lopen, is uitgesteld. Hierdoor wordt het voeren van de regie vanuit de provincies aanzienlijk bemoeilijkt. Het is maar zeer de vraag of alle jeugdigen die zorg nodig hebben, worden opgemerkt en dat ze vervolgens ook de juiste zorg krijgen van gekwalificeerde professionals. Signaleren en ondernemen van actie lijkt vaak te struikelen op wat 'handelingsverlegenheid' genoemd wordt. Ondanks heldere protocollen en afspraken over hoe en waar te signaleren, blijken er drempels te zijn die er voor zorgen dat professionals in het veld niet of pas laat tot signaleren overgaan.

Veranderingen gaan in een hoog tempo. Er is sprake van verbreding van het werkterrein door integrale indicatiestelling (b.v. passend onderwijs), inhoudelijke vernieuwingen (van aanbod, naar vraaggestuurde naar effectieve zorg) en een veranderende samenleving (zoals het mondiger worden van cliënten en toenemende aandacht vanuit de media voor de jeugdzorg). De rol van zorgaanbieders wordt versterkt. Tegelijkertijd vraagt de Sociaal Economische Raad (SER) de indicatiestelling in de zorg strenger te protocolleren en sterker dan nu van een onafhankelijk karakter te voorzien. Er vindt een verschuiving plaats van jeugdzorg in het vrijwillig kader naar in gedwongen kader. Nu wordt beklemtoond dat er direct moet worden ingegrepen als dat noodzakelijk is. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de nieuwe methode gezinsvoogden in het kader van het Deltaplan, versteviging van de positie van pleegouders, wijziging van het wettelijk kader jeugdbescherming waardoor bij lichtere problematiek toch kan worden ingegrepen, etc.

Wachttijsten en te lange wachttijden staan hoog op de politieke agenda. Om de problemen op te lossen worden door de jeugdzorgorganisaties regelmatig extra middelen geclaimd die incidenteel door het Rijk worden toegekend. De overheid op haar beurt eist betrouwbare cijfers van de jeugdzorg om de vraag ook daadwerkelijk vast te kunnen stellen. Onder het motto 'Alle kansen voor alle kinderen' is een modernisering van het jeugdstelsel in gang gezet. Lokale overheden spelen daarin een centrale rol.

Nieuwe veranderingen.

² Bron: gecorrigeerde gegevens t.b.v. Beleidsinformatie 2007 en 2008 van GGZ Drenthe d.d. 08092008.

Ontwikkelingen in het beleid luiden nieuwe veranderingen in.

- Gemeenten hebben de taak Centra voor Jeugd en Gezin te vormen vanuit bestaande voorzieningen. Deze Centra worden wettelijk verankerd in de Wet op de jeugdzorg. De jeugdgezondheidszorg en de vijf functies uit de Wet maatschappelijke ondersteuning moeten erin verenigd moeten zijn en het is de schakel met het Bureau Jeugdzorg en het onderwijs. In het wetsvoorstel komen ook zaken aan de orde als coördinatie van zorg, opschaling en regietaak gemeenten.
- De landelijke trend is dat de vanzelfsprekende koppeling van subsidies van provincies en zorgverzekeraars aan vaste partners als zorgaanbieders meer en meer verloren zal gaan. Volgens de SER dient de positie van de cliënt in de zorg te worden versterkt door het recht op een persoonsgebonden budget (PGB³) wettelijk te verankeren. PGB is een van de pijlers onder het SER-advies over de toekomst van de AWBZ: bevordering van keuzevrijheid en regiemogelijkheden voor cliënten. De verwachting bestaat verder dat (een deel van) het financieel volume van de provincies overgeheveld zal worden naar gemeenten.
 - De commissie Ladders adviseert om voor de uitvoering van welzijn en zorg de gemeenten als dé bestuurslaag aan te wijzen en de provincies te laten regisseren.
 - De commissie Van der Tuuk adviseert in haar rapport 'Amen is geen Amsterdam' in opdracht van de Drentse Provinciale Staten, meer focus op minder taken.
 - Het rapport van de Interbestuurlijke Taakgroep Gemeenten in opdracht van de VNG (commissie d'Hondt) adviseert dat verder decentraliseren voor de hand ligt en dat de urgentie voor een sterkere gemeentelijke rol het grootst is op de terreinen jeugd, maatschappelijke ondersteuning, stedelijk beleid en participatie.
 - In het Bestuursakkoord tussen Rijk en gemeenten (juni 2007) is afgesproken dat zij de totstandkoming van de Centra voor Jeugd en Gezin samen zullen ondersteunen. Zodra er sprake is van landelijke dekking van de Centra voor Jeugd en Gezin worden de extra middelen die het Rijk nu beschikbaar stelt, overgeheveld naar het Gemeentefonds, naar verwachting zal dat in 2012 kunnen gebeuren.
 - In het Bestuursakkoord dat is gesloten tussen Rijk en IPO wordt gesteld dat het stelsel van de jeugdzorg verder wordt besproken na de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg in 2009.

Daarin wordt in ieder geval aandacht besteed aan de volgende aspecten:

- **een evaluatie van de waarde van de provincie als verantwoordelijke bestuurslaag;**
- **de aansluiting van de landelijke, provinciale en lokale jeugdzorg;**
- **het bestaan van wachtlijsten,**
- **een evaluatie van de werking van de bekostigingssystematiek.**

Wij zien de uitkomsten van de evaluatie met belangstelling tegemoet.

ACTUALISEREN NA DISCUSSIE IN PS

De Drentse aanpak werkt.....

Aandacht voor de doeltreffendheid en doelmatigheid van de jeugdzorg is minstens zo belangrijk als de aandacht voor wachtlijsten en ontoereikende budgetten. In Drenthe is de laatste jaren voor wat betreft het eerste veel bereikt.

³ PGB's worden vaak aangewend voor jeugdigen die intensieve en langdurige zorg of behandeling nodig hebben, maar voor wie het reguliere aanbod nog te weinig mogelijkheden heeft. Hierbij gaat het vaak om kinderen, soms al vanaf 6 of 7 jaar die kampen met aan autisme verwante stoornissen, al dan niet gecombineerd met een verstandelijke beperking.

- We hebben een goede samenwerkingscultuur. Partijen weten elkaar snel te vinden door de lijnen kort te houden.
- De zorgketen is overzichtelijk omdat de instellingen provinciaal werken. Dat is belangrijk omdat gedragsproblemen bij jeugdigen meestal niet op zichzelf staan. Vaak gaat het om complexe situaties waarbij verschillende hulpverleners zich met het hele gezin bezighouden.
- Er is veel vernieuwingsdrang, ambitie en inzet. In Drenthe zijn we niet bang om te pionieren. Niet de vorm maar de inhoud staat voorop. Voor **het zorgaanbod** ligt de uitdaging tot innovatie meer bij ambulante projecten en zorg dichtbij dan in langdurige opname en daarmee zitten we op één lijn. Het zorgaanbod is grotendeels afgestemd op de specifieke vraag van de gemeenten.
- Gemeenten waarderen onze rol bij het lokaal jeugdbeleid en het onderwijs. Door de goede wisselwerking en afstemming leidt deze tot concrete resultaten met lokale inkleuring (zie: ‘In Communi’, februari 2008). De portefeuillehouders jeugd van de Drentse gemeenten onderschrijven de provinciale aanpak. Ze erkennen daarvan de meerwaarde omdat deze aansluit bij de lokale behoeften en delen onze ambities (bijeenkomst provincie en gemeenten op 24 april 2008).

We merken zelf ook dat de Drentse aanpak werkt. BJZ Drenthe en RENN 4 in Drenthe hebben een succesvolle pilot uitgevoerd (Harmonisatie Indicatietraject BJZ en Cluster 4 onderwijs). Hun bevindingen hebben bijgedragen aan een landelijk te gebruiken handboek. In een brief van minister Rouvoet aan de Tweede kamer, februari 2008, wordt gemeld dat de wachtlijsten in Drenthe de laagste zijn van heel Nederland en dat willen we de komende jaren graag zo houden. Het goed werkende beleid dat onze zorgaanbieder Yorneo voert, is zeker niet onopgemerkt gebleven. Op 6 mei 2008 heeft de koningin een bezoek gebracht aan Drenthe, waarbij (jeugd)zorg centraal stond. Zij is verschillende locaties langsgegaan, waaronder die van Yorneo in Papenvoort. Het project “Doen wat werkt” werd in het najaar van 2007 bekroond met de Nationale Jeugdzorgprijs. In een brief van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin aan de Tweede Kamer (juni 2008) staat dat Drenthe een voorbeeld is voor wat betreft bovengemeentelijke samenwerking. Voeg daarbij dat in Drenthe wetenschap en praktijk al jarenlang samenwerken (Resultaat Gericht Meten) en dat we zo als provincie de meest bewezen effectieve programma’s kunnen inkopen.

.....richting toekomst

Met open oog voor alles wat er de komende jaren op de Drentse jeugdzorg afkomt, willen we het samen met onze partners nog beter doen. De gezamenlijke opdracht is en blijft: slagvaardig opereren vanuit de inhoud en met elkaar goed werk afleveren. Ontwikkelings- en resultaatgerichte afspraken staan voorop, **visieverschillen zijn ondergeschikt. Het nemen van de verantwoordelijkheid van de partners vanuit hun kerntaak is de sterkste onderlegger onder de samenwerking.** De sturing is geslaagd wanneer het aanbod van jeugdzorg past bij de vraag en hiervoor voldoende middelen beschikbaar zijn die aantoonbaar doelmatig en doeltreffend worden ingezet.

Wij luisteren goed naar bestuurders, jeugdigen, opvoeders en professionals. Twee keer per jaar organiseren wij een provinciaal zorgaanbiedersoverleg. Hier worden verbindingen gelegd met andere jeugdzorgsectoren en daaraan gekoppelde ambities. Tijdens drie goed bezochte conferenties Van Signaal tot Zorg in 2007 en 2008 is breed van gedachten gewisseld over waar de komende jaren de accenten gelegd moeten worden en wat ieders ambities en aanbevelingen zijn.

Geconstateerd is dat de samenwerking tussen verschillende organisaties en sectoren binnen en buiten de Drentse jeugdzorg weliswaar toeneemt, maar ook nog veel te wensen overlaat. Er is sprake van een groot aantal professionele autonomieën en de samenhang daartussen ontbreekt nog teveel. Op Drents niveau wordt nog te weinig gebruik gemaakt van elkaars effectieve interventies. Zorg op indicatie zal sneller beschikbaar moeten komen, waarbij beter gebruik gemaakt wordt van informatie die in het voortraject is verzameld. Om de communicatie met jeugdigen en ouders en tussen hulpverleners onderling te verbeteren is eenheid van taal nodig. Het gebruik van instrumenten zorgt voor een professionele verbinding in de keten en een middel om de Drentse jeugdzorg effectiever en efficiënter te maken. Belangrijk is “doen wat werkt”.

Hoogleraar Tom van Yperen gaf tijdens de eerste conferentie Van Signaal tot Zorg aan dat het duidelijk is dat er in Drenthe een groeiend besef is van de noodzaak tot het vaststellen van effecten van behandeling en zorg en tot transparantie in werkwijzen en methoden. Om hierin een omslag te bewerkstelligen, is sturen op niet-vrijblijvende samenwerking en afstemming in de keten nodig, op een doelmatige inzet van middelen met de grootst mogelijke effectiviteit. Het is belangrijk dat overheden:

- voorwaarden stellen, zoals: de wil om te verantwoorden/transparantie in informatie;
- daadwerkelijk opdracht geven om effectieve interventies te gebruiken en steun uitspreken door middel van financiering;
- randvoorwaarden invullen om tot samenwerking te komen;
- op getrapte wijze gebruik maken van prestatie-indicatoren en positieve prikkels en deze in subsidieverordeningen/aanbestedingsvoorwaarden opnemen.

Dit werd door de aanwezigen onderschreven. Evenals:

- vroegtijdige, effectieve en sluitende aanpak is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van overheden en onderwijs;
- Implementatie van onderzoeksinstrumentarium binnen de gehele jeugd(zorg)sector in Drenthe is een gezamenlijke ambitie;
- resultaat gericht meten en gebruik van prestatie-indicatoren is taai en ingewikkeld maar wel nodig om het beleid te onderbouwen, tijdig bij te sturen of aan te passen;
- uitkomsten van interventies op geaggregeerd niveau onderbrengen in een digitale database, maar digitale ‘kerkhoven’ moeten worden voorkomen. Dat wil zeggen dat alleen die informatie wordt opgeslagen die ook daadwerkelijk gebruikt kan worden”

De breed gevoelde behoefte aan afstemming, samenhang, continuïteit en effectieve zorg willen we op een goede manier vorm geven. Het nemen van de verantwoordelijkheid van de partners vanuit hun kerntaak is de sterkste onderlegger onder de samenwerking. Het streven is om een werkwijze neer te zetten die stevig verankerd is in het veld en die garantie biedt voor ouders en jeugdigen, nu en in de toekomst.

2. Visie

Onze visie geeft richting aan de manier waarop we onze werkwijze verder willen ontwikkelen en is mede gebaseerd op het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het kind, de Wet op de jeugdzorg en bestuurlijke afspraken.

De samenleving moet voorwaarden scheppen waardoor kinderen en jongeren kunnen opgroeien in overeenstemming met de bovengenoemde wet- en regelgeving. Vanuit onze verantwoordelijkheid willen wij daar maximaal aan bijdragen, zodat jeugdigen zich gezond en veilig kunnen ontwikkelen en ontplooiën. Jeugdzorg speelt hierin een belangrijke rol.

Onder Jeugdzorg wordt begrepen: de ondersteuning van en de hulp aan jeugdigen, hun ouders, stiefouders, of anderen, die een jeugdige als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden bij opgroei- of opvoedingsproblemen of dreigende zodanige problemen (art. 1 lid c, Wet op de Jeugdzorg). Tot de doelgroep van de jeugdzorg behoren de jeugdigen tot 18 jaar (behoudens enkele uitzonderingen) en hun ouders en verzorgers. Zij vallen allen onder het begrip cliënt (art. 1, lid d, Wet op de Jeugdzorg). Onder jeugdzorg valt een variatie aan vormen van hulpverlening: van lichte opvoedingsondersteuning thuis voor ouders of kind tot een gesloten residentiële plaatsing van het kind ver weg van de ouders. Zowel op vrijwillige basis als bij een kinderbeschermingsmaatregel kan jeugdzorg worden geïndiceerd.

Visie

Wij spannen ons in om:

- *iedere jeugdige in staat te stellen zelfstandig of met hulp en steun van lokale of provinciale voorzieningen de groei naar volwassenheid te volbrengen. Jeugdigen moeten gezond en evenwichtig kunnen opgroeien in een veilige omgeving;*
- *meer jeugdigen zo snel en goed mogelijk te helpen door een vroegtijdige, effectieve en sluitende aanpak van problemen in gezinnen;*
- *actief te helpen bij het vinden van oplossingen door de cliënt zelf en in te grijpen als dit onvoldoende waarborg biedt voor een veilige ontwikkeling van jeugdigen.*

De visie wordt uitgewerkt aan de hand van een aantal gerichtheden.

Cliëntgericht.

Cliëntgerichtheid kan worden beschreven als '*respectvol samenwerken met jeugdigen en hun netwerk bij het vinden van werkbare oplossingen gericht op zelfbepaling en zelfhandhaving*'. Dat betekent:

- de instellingen hebben een met de cliënten gedeelde visie op wat cliëntenparticipatie betekent voor de kwaliteit van de hulpverlening;
- cliënten hebben vanaf het eerste kennismakingsgesprek invloed op de eigen hulpverlening en de ontwikkeling van de module waarbij zij hulp ontvangen of hebben ontvangen;
- cliënten hebben invloed op de (beleids-)ontwikkeling en verbetering van de organisatie;
- cliëntenparticipatie is een herkenbaar onderdeel van het beleid en de planning en controlcyclus van de instellingen;
- de instellingen maken gebruik van nieuwe communicatiemiddelen die veel door de cliënten worden gebruikt **om participatie te vergroten.**

Vindplaatsgericht.

Consultatiebureaus, kinderopvangvoorzieningen (peuterspeelzalen, kinderdagverblijven) en scholen (basis, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs) zijn belangrijke vindplaatsen in het kader van het realiseren van doelmatige zorg. Doelmatige zorg zien wij als de mate waarin jeugdigen met vragen en problemen tijdig worden gesignaleerd en opgespoord. Scholen moeten via zorgadviesteams (ZAT's) in staat zijn om problemen van jeugdigen vast te stellen en samen met gemeenten en jeugdzorg op een intelligente manier de opvang te regelen. De ZAT's werken samen met andere ondersteuningstrajecten, zoals Passend Onderwijs, veiligheid en de Centra voor Jeugd en Gezin en helpen verder om schooluitval te voorkomen. In aansluiting met het onderwijs zullen wij programma's als Triple P, Rebound, ZO verder implementeren. De jeugdzorginstellingen stellen specialisten ter beschikking om op complexe hulpvragen passend hulpaanbod te realiseren.

Resultaatgericht.

Jeugdigen en ouders moeten daar terecht komen waar zij tegen zo min mogelijk kosten zoveel mogelijk resultaat krijgen. Effectiviteit koppelen we direct aan de resultaten voor de individuele cliënt. Effectieve zorg houdt voor ons in een uitspraak over het percentage cliënten en cliëntsystemen dat na afronding van de zorg geen beroep meer doet op de jeugdzorg (na een half jaar, een jaar, twee jaar). En: is bij hernieuwde instroom lichtere hulp voldoende in verband met zwaarte en kostprijs? Wel is er een categorie cliënten (LVG en GGZ) die over een langere periode zorg nodig heeft. Deze zorg wordt gefinancierd via de AWBZ/Zvw, al of niet in combinatie met provinciaal gefinancierde zorg. Het voorhanden zijn van voldoende bewezen effectieve zorg is voor ons richtinggevend voor de verdere kwaliteitsontwikkeling van het zorgaanbod. Doelmatige jeugdzorg vatten we op als een afgeleide van effectieve jeugdzorg: als beleid niet effectief is – de gewenste doelen niet worden gehaald – kan het per definitie ook niet doelmatig zijn.

Vraaggericht.

Juist om te zorgen dat ouders en kinderen op de goede plek terecht komen en om tot betere vraagsturing te komen, hebben wij goede sturingsinformatie en sterke ketensamenwerking nodig. Bij het thema vraagsturing gaat het om meer mogelijkheden voor jeugdigen en opvoeders om zelf keuzen te maken uit het zorgaanbod (marktwerking) en om een versterking van de rol van Bureau Jeugdzorg als inkoopadviseur van de provincie. Aandachtspunt bij het laatste is de rol die gemeenten spelen in het kader van de Wmo, de Centra voor Jeugd en Gezin en de aansluitingsvragen die daarbij aan de orde zijn. De mate waarin gemeenten erin slagen om via invulling van het prestatieveld jeugd uit de Wmo de instroom in de geïndiceerde jeugdzorg te beperken door succesvolle en effectieve interventies, zal mede de mogelijkheden en de vraag naar geïndiceerde zorg voor de komende jaren bepalen. Binnen de mogelijkheden ondersteunen wij gemeenten bij de vorming van Centra voor Jeugd en Gezin en de onderwijszorgstructuren.

Onze visie is ook een uitvloeisel van een al langer durend proces van professionalisering in de Drentse jeugdzorg en marktwerking. De discussie moet wat ons betreft niet gaan over wel of geen marktwerking, maar over de kwaliteit van de inkopende overheid, over vertrouwen versus wantrouwen en over de waarden op basis waarvan de overheid inkoopt of subsidieert. Het baart ons bijvoorbeeld steeds meer zorgen dat via PGB's zorg kan worden ingekocht bij kleinere aanbieders op de markt en waarbij op geen enkele wijze gecontroleerd wordt op kwaliteit. Dit terwijl de reguliere zorgaanbieders terecht aan steeds meer kwaliteitseisen moeten voldoen. De verwachting is dat er een plafond komt in het budget voor PGB's. Wij nemen dit waar en stimuleren de zorgaanbieders te komen met probate oplossingen voor dit probleem. Het hanteren van werkwijzen waarvan de effectiviteit is aangetoond,

moet zorgen voor een duurzame Drentse jeugdzorg, waarbij instellingen zich kunnen richten op hun jeugdzorgtaak en niet in een marktomgeving hoeven te concurreren met samenwerkingspartners. Wij willen zoveel mogelijk toegroeien naar jeugdzorgaanbod volgens de Drentse norm:

- de cliënt kiest welke oplossing hij wil en bij welke aanbieder hij deze wil realiseren;
- de financier kiest welke aanbieder een interventie mag aanbieden;
- aanbieders ontwikkelen de best mogelijke interventie in het domein waarvoor de financier de middelen verstrekt.

3. Wettelijke taken.

De Wet op de jeugdzorg geeft de provincie de verantwoordelijkheid invulling te geven aan het wettelijk recht op geïndiceerde jeugdzorg waaraan opgroei- en opvoedproblematiek ten grondslag ligt. Voor de uitvoering hiervan werkt de provincie samen met Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders. **Bureau Jeugdzorg heeft een regietaak als het gaat om wettelijke taken op het terrein van de jeugdzorg. Gemeenten hebben een regietaak als het gaat om jeugdbeleid en vrij toegankelijke jeugdzorg.**

Aansluiting jeugdzorg op de lokale voorzieningen.

Provincie en gemeenten hebben een verantwoordelijkheid die nauw op elkaar aansluit. Er moet een goede aansluiting zijn tussen het preventief jeugdbeleid van de gemeenten en de geïndiceerde jeugdzorg. Een behoefte aan jeugdzorg ontstaat als er opvoed- of opgroei problemen in het gezin voorkomen die het gezin zelf niet (meer) kan oplossen. Een vraag naar jeugdzorg ontstaat als deze problemen alleen door de jeugdzorg kunnen worden opgelost. Het verschil tussen behoefte en vraag bestaat uit de rol die de professionele zorg speelt bij het oplossen van opvoed- of opgroei problemen bij jeugdigen. De behoefte aan jeugdzorg wordt in beeld gebracht aan de hand van vragenlijsten. Tijdens de eerste conferentie Van Signaal tot Zorg zijn een aantal van deze vragenlijsten gepresenteerd.

De verantwoordelijkheid voor een kwalitatieve en vraaggerichte tweedelijns jeugdzorg, inclusief de uitstroom uit het provinciaal zorgaanbod, ligt bij de provincie. Om een vroegtijdige, effectieve en sluitende aanpak in de keten te bewerkstelligen moet de werkwijze van BJZ Drenthe en Yorneo nauw aansluiten op elkaar én op andere ketenpartners:

- voorliggende voorzieningen: **Centrum voor Jeugd en Gezin**, jeugdgezondheidszorg, kinderopvang, Algemeen Maatschappelijk Werk/**School Maatschappelijk Werk**, politie.
- het (speciaal) onderwijs (onderwijsachterstandenbeleid);
- instellingen in de GGZ- en de LVG-sector;
- de justitiële jeugdinrichtingen (JJI), voor zover het civiele plaatsen betreft;
- de Raad voor de Kinderbescherming en het Openbaar Ministerie (jeugdbescherming);

In samenwerking met gemeenten stimuleren wij een gemeentelijk aanbod met bijbehorende kwaliteitseisen op het gebied van (vroeg)signalering, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg. Dat aanbod is nodig om een goede toeleiding naar de geïndiceerde jeugdzorg te realiseren, dan wel de hulpvragen op te lossen binnen het lokale domein. In samenwerking met gemeenten streven wij ook naar kwantificeerbare prestaties met betrekking tot dit lokale domein, in aansluiting op een kwalitatieve beschrijving van het gemeentelijk aanbod.

Bureau Jeugdzorg.

BJZ Drenthe vormt de integrale toegang tot de jeugdzorg. Dit houdt in dat BJZ Drenthe de volgende wettelijke taken heeft:

- toegang tot de jeugdzorg (indicatiestelling);
- jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- advies- en meldpunt kindermishandeling (AMK);
- regietaak op de uitvoeringsketen (sluitende keten op cliëntniveau);
- adviseur en informatieleverancier provincie.

Bureau Jeugdzorg heeft niet alleen te maken met de Wet op de Jeugdzorg maar ook met de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die onder meer de verantwoordelijkheid regelt van gemeenten voor preventief jeugdbeleid. Wij streven ernaar dat het BJZ Drenthe zijn wettelijk vastgelegde kerntaken adequaat uitvoert.

Toegang tot de jeugdzorg

BJZ Drenthe beoordeelt op een onafhankelijke wijze of een jeugdige aanspraak kan maken op een vorm van geïndiceerde jeugdzorg. Een jeugdige heeft recht – aanspraak – op jeugdzorg op grond van een zogenaamd indicatiebesluit. BJZ Drenthe moet zo'n besluit op een onafhankelijke en voor de cliënt inzichtelijke wijze nemen. Wij vinden het belangrijk dat het traject van indicatiestelling zoveel mogelijk intersectoraal wordt uitgevoerd **en dat doorverwijzingen voldoen aan de wettelijke normen**. Dit vraagt om nauwe samenwerking tussen de sectoren **jeugdgezondheidszorg, voorliggende voorzieningen, Centrum voor Jeugd en Gezin**, GGZ-jeugd, jeugdbescherming, zorg voor lichamelijk en verstandelijk gehandicapten (LVG) en onderwijs.

Jeugdbescherming

De kerntaak van Bureau Jeugdzorg is om jeugdigen te beschermen die in hun ontwikkeling worden bedreigd en voor deze jeugdigen de juiste zorg te organiseren. Dat betekent dat Bureau Jeugdzorg direct actie onderneemt als er sprake is van ernstige opvoed- of opgroei problemen. Bureau Jeugdzorg onderhoudt daarvoor contact met ouders, jeugdigen en professionals van zowel voorliggende voorzieningen als voorzieningen voor geïndiceerde jeugdzorg. De gezinsvoogd(ij) is belast met juridisch gezag en heeft vanuit die positie de taak van casusregisseur, ook in het geval dat er geen geïndiceerde jeugdzorg is aangewezen.

Jeugdreclassering

De jeugdreclassering werkt mee aan terugdringen van recidive door het verlenen van nazorg. De jeugdstrafrechtketen en de jeugdzorgketen zijn aan elkaar verbonden. Begeleiding door de jeugdreclassering is aan de orde nadat de jongere in aanraking is gekomen met politie en justitie. Daarbij moet door de jeugdreclassering worden gekeken naar mogelijke inzet vanuit de jeugdzorg, vooral als het gaat om jongeren die na detentie uit een JJI worden ontslagen. In het kader van nazorg moeten deze jongeren ook weer zo mogelijk met hulp van het lokale netwerk (ZAT) en/of CJG aan een zinvolle dagbesteding komen, eventueel in combinatie met geïndiceerde jeugdzorg.

Coördinatie van zorg

Coördinatie van zorg moet leiden tot afstemming en uitvoering van alle hulp en zorg voor en met gezinnen en zorgaanbieders. De gemeente is er verantwoordelijk voor⁴ dat de coördinatie van zorg plaatsvindt als vanuit de lokale voorzieningen meerdere professionals betrokken zijn bij de zorg voor jeugdigen en gezinnen. Coördinatie van zorg in situaties dat gezinnen gebruik maken van geïndiceerde jeugdzorg is de verantwoordelijkheid van de provincie en een taak van Bureau Jeugdzorg. De Wet op de jeugdzorg geeft Bureau Jeugdzorg een centrale positie in het volgen en evalueren van de geïndiceerde zorg en het begeleiden van de cliënt daarbij (art. 6, 8, 9, 10). Deze taak is ook verbonden aan de wettelijke taak van herindicatie van geïndiceerde jeugdzorg. Ook geeft

⁴ Zoals opgenomen in de wetswijziging Wet op de Jeugdzorg in verband met de introductie van gemeentelijke centra voor Jeugd en Gezin, 2009. De verschillende verantwoordelijkheden worden voorts nog verder uitgewerkt in de Wet inzake de Verwijsindex risicjongeren die ook in de loop van 2009 wordt aangeboden.

de wet een belangrijke rol aan Bureau Jeugdzorg in geval geen geïndiceerde jeugdzorg nodig is of na afloop daarvan, in geval wel andere zorg nodig is. Bureau Jeugdzorg moet dan de cliënt helpen deze andere zorg te verkrijgen. Tenslotte geeft de wet Bureau Jeugdzorg een belangrijke taak bij het vaststellen of (overige) coördinatie van zorg nodig is (zowel in geval van geïndiceerde jeugdzorg als in andere gevallen). Daarbij wordt vastgelegd wie deze het best kan uitvoeren. Als geïndiceerde jeugdzorg door meerdere zorgaanbieders wordt uitgevoerd, ziet Bureau Jeugdzorg toe op naleving van de afstemmingsafspraken tussen de aanbieders. De zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het tot stand brengen van samenhang in de geboden geïndiceerde zorg en het coördineren van de geïndiceerde zorg. De afstemmingsafspraken daarover moeten worden vastgelegd in het hulpverleningsplan. Bureau Jeugdzorg moet toezien op de naleving ervan (art. 24).

Het is van groot belang dat de verschillende verantwoordelijkheden van overheden en uitvoerende instellingen goed en helder zijn belegd. We gaan ervan uit dat de wetteksten deze duidelijkheid vergroten.

Adviseur en informatieleverancier provincie

De provincie heeft volledige en betrouwbare beleidsinformatie nodig om toezicht te kunnen uitoefenen op het voldoen aan wettelijke vereisten (Besluit beleidsinformatie jeugdzorg). Bureau Jeugdzorg adviseert de provincie over de inkoop van zorg, verblijf en observatiediagnostiek op grond van de beschikbare indicatiebesluiten. Het is daarbij van groot belang dat de zorgaanbieders uit de aanpalende sectoren (GGZ, LVGj, JJI's) de provincie (via Bureau Jeugdzorg) betrouwbare en actuele beleidsinformatie aanleveren over instroom, uitstroom, en resultaten per zorgprogramma en over eventuele wachtlijsten. **De informatie dient ook beschikbaar te komen voor gemeenten.**

Zorgaanbod

Wij hebben de verantwoordelijkheid voor een toereikend zorgaanbod en proberen in onze rol er alles aan te doen om wachttijden en wachtlijsten bij Bureau Jeugdzorg (inclusief het AMK) en zorgaanbieder Yorneo te voorkomen. Maar ook wachttijden in aanpalende sectoren willen wij voorkomen. Capaciteitsproblemen in bijvoorbeeld de AWBZ-gefinancierde jeugdzorg mogen niet tot onnodig langer verblijf in de provinciale jeugdzorg leiden. De provinciale jeugdzorg is immers voorliggend aan AWBZ-zorg.⁵ De uitstroom en doorstroom van cliënten die in de provinciale jeugdzorg zijn uitbehandeld, mag niet moeizaam verlopen door beperkingen in de mogelijkheden voor nazorg in het gemeentelijke domein en (begeleide) jongerenhuisvesting. Wij maken afspraken met de GGZ en het Zorgkantoor over de opnamecapaciteit in de jeugd-GGZ, maar we hebben geen enkele zeggenschap over de capaciteit en de effectiviteit in deze sector. Dit geldt ook voor het aanbod in de LVG-sector. Wij zijn er daarom ook al enige jaren voorstander van om de financiering van de gehele intersectorale jeugdzorg middels één financiering te regelen. Dit voorkomt veel onnodige bureaucratie en maakt de jeugdzorg veel efficiënter. Deze centrale taak zou goed door ons kunnen worden uitgevoerd.

Kwaliteit.

Cliëntenbeleid.

Wij stimuleren een cliëntenbeleid dat minimaal aan de normen van de Wet op de jeugdzorg voldoet op de terreinen: klachtrecht, medezeggenschap en het gebruik kunnen maken van een

⁵De wet op de jeugdzorg geeft aan dat het Bureau Jeugdzorg bij het stellen van een indicatie allereerst moet nagaan of een jeugdige bediend kan worden met een aanbod vanuit de jeugdzorg voordat gespecialiseerde GGZ-zorg wordt ingezet. Het gaat daarbij om de bovenliggende problematiek.

cliëntvertrouwenspersoon (volgens het landelijk beroepsprofiel). Deze wettelijke rechten bieden cliënten een kader om op te komen voor hun belangen en invloed uit te oefenen op de kwaliteit van de zorg.

Wij stimuleren de instellingen hieraan verder vorm te geven met het oog op een sterkere positie van de cliënt en betere zorg. De resultaten van de hulp zijn waar mogelijk wetenschappelijk onderbouwd. Wij zien erop toe dat de inbreng van cliënten in het hulpverleningsplan wordt vastgelegd, naast het doel, de wijze van uitvoering, het te behalen resultaat en de planning in tijd. Organisaties die de belangen van cliënten op het gebied van jeugdzorg behartigen worden door ons gefaciliteerd. Het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCFJ) draagt ervoor zorg dat provinciale knelpunten doorklinken op landelijk niveau.

Regie in de keten.

De provincie is door de wet aangewezen de rol van ketenregisseur te vervullen. Beleidsmatige regie op de jeugdketen is nodig omdat veel partners in de keten actief zijn (zie bijlage). Het doel **van de regie** is succesvolle vroegsignalering en een snelle en effectieve doorstroom naar jeugdzorg. Wij willen de rol van ketenregisseur invullen via 'partnership'. Daarbij stellen wij ons op als trekker. Door het formuleren van gezamenlijke doelen kunnen betere prestaties in de keten worden bereikt en kan het totale aanbod aan hulpverlening optimaal worden ingezet. Bestaand overleg wordt gebruikt voor integrale en intersectorale afstemming tussen de ketenpartners, BJZ Drenthe en de aanbieders van zorg in de keten. Om onze werkwijze stevig te verankeren zijn een actieve houding en goede onderlinge relaties essentieel. De relatie van de provincie met de partners en het veld kenmerkt zich door een gerichte samenwerking met zoveel mogelijk gezamenlijke geformuleerde ambities en doelen (met inachtneming van ieders wettelijke verantwoordelijkheden), respect voor ieders positie en verantwoordelijkheden en een goede uitwerking in een heldere planning en control cyclus zonder onnodige bureaucratie.

Sturing.

Het sturen op prestaties vergt van alle spelers een goede oriëntatie op de eigen rol en positie, ook van ons. Gezien onze rol beseffen wij dat hoe de regie ook plaats vindt, er steeds spanning zal zijn tussen enerzijds het sturen van bovenaf en anderzijds het veld de kans te geven om op eigen, professionele wijze hulp aan jeugdigen te bieden. Dit vraagt om een stijl waarin wij 'op inhoud' afstand houden, om 'op regie' een stap vooruit te kunnen doen. Onze sturingsvisie kan kortweg samengevat worden als de 4 r's: richting, ruimte, resultaat en rekenschap. Sturing vindt plaats door middel van monitoring, analyse van de hiermee verkregen informatie, evaluatie en verantwoording. Bureau Jeugdzorg en het zorgaanbod moeten voldoen aan de eisen die in de Wet op de jeugdzorg en de Uitvoeringsregeling Wet op de jeugdzorg zijn benoemd. Zij verantwoorden zich middels de vastgestelde eisen van:

- de Algemene Subsidie Verordening (ASV) Provincie Drenthe;
- het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg volgens de cyclus Planning en Control;

Toezicht en handhaving.

De Drentse jeugdzorg voldoet aan kwaliteitsstandaarden die zijn vastgesteld (Kwaliteitswet Zorginstellingen) of die uit literatuur en onderzoek zijn af te leiden. Inspanningen in dit kader worden door de instellingen vastgelegd in een jaarlijks uit te brengen kwaliteitsjaarverslag. Het toezicht op de naleving van deze kwaliteitsregeling is een taak van de Inspectie Jeugdzorg. De Inspectie toetst ook nieuw zorgaanbod en nieuwe zorgaanbieders op kwaliteit. De inspectie doet dit primair ten behoeve van de provincies. Wij kunnen dan ook hiertoe specifiek verzoeken doen en aanwijzingen geven aan

de inspectie. De uitkomsten van inspectieonderzoeken zijn richtinggevend voor ons beleid.

Tot slot.

De kwaliteit van de Drentse jeugdzorg blijkt uiteindelijk uit het effect ervan op jeugdigen en opvoeders en de wachtlijsten. Immers:

- **het vroegtijdig voorkomen en behandelen van gedragsproblemen geeft de meeste garantie dat jeugdigen niet in een uitkering of (te) laaggeschoolde arbeid terechtkomen en daarmee een groter risico lopen op een ongezonde of onevenwichtige leefwijze. Hiermee wordt ook de noodzaak van kostbaarder en langdurig ingrijpen later voorkomen;**
- **hoe beter de geboden hulp helpt, hoe minder vaak jeugdigen terugkeren in de jeugdzorg en hoe meer jeugdigen met dezelfde middelen geholpen kunnen worden;**
- **hoe eerder beginnende problematiek gesignaleerd wordt en er kan worden doorverwezen, hoe eenvoudiger en goedkoper het zorgaanbod kan zijn en hoe meer jeugdigen met dezelfde middelen geholpen kunnen worden.**

4. Acties

In dit hoofdstuk staan acties waarmee wij onze werkwijze verder willen ontwikkelen. In de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's worden deze punten verder uitgewerkt. De verbetertrajecten die al in gang zijn gezet en die in 2009 hun vruchten moeten afwerpen, staan genoemd in de bijlage. Alle lopende verbetertrajecten worden voortgezet. In hoofdstuk 5 benoemen wij onze speerpunten.

Een indicatiestelling zonder wachttijd

Jeugdigen en opvoeders zijn altijd in maximaal twee stappen bij de meest geschikte vorm van jeugdzorg: de eerste indicatiefase voor geïndiceerde jeugdzorg vindt plaats binnen de Zorg Advies Teams van het onderwijs en Centra voor Jeugd en Gezin via contactpersonen van BJZ Drenthe.

- *De indicatiestelling is onafhankelijk, laagdrempelig, efficiënt en flexibel en wordt waar mogelijk binnen 1 dag en uiterlijk binnen een termijn van maximaal 4 weken verstrekt.*
- *Indien nodig, zal na een observatieperiode, gecombineerd met zorg, binnen 4 weken een definitieve indicatie worden opgesteld.*

Het verbeteren van de informatieoverdracht, de inzet van contactpersonen in de zorgnetwerken van het onderwijs, het benutten van de mogelijkheden van het Centrum voor Jeugd en Gezin en het beter op elkaar afstemmen van onderzoeksinstrumentarium zien wij als mogelijkheden om de wachttijden te verkorten. Via het aanvalsplan wachtlijsten van Bureau Jeugdzorg wordt ingezet op het wegwerken van de huidige wachttijden per 1 april 2009.

Bij de uitvoering van taken beziet BJZ Drenthe in voorkomende gevallen of het nodig is de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen.

Jeugdigen moet hulp krijgen die geïndiceerd wordt en niet de hulp die beschikbaar is. Het gaat niet alleen om wachttijden (die via het aanvalsplan worden weggewerkt) maar ook om een goede aansluiting van vraag en aanbod.

De indicatiestelling speelt een belangrijke rol in het benutten van de capaciteit van het zorgaanbod. Het moet jeugdzorgaanbieders de ruimte geven om de zorg zo flexibel en gedifferentieerd mogelijk te laten zijn, zodat zorgtrajecten gemiddeld lichter en korter kunnen zijn dan nu het geval is. Het motto is: licht waar het kan, zwaar waar het moet.

Wel plaatsen wij een viertal kanttekeningen.

1. BJZ Drenthe geeft een indicatiebesluit af in de verwachting dat de toegewezen zorg ook werkelijk resultaat oplevert. **Zorgaanbieders bieden alleen die zorg aan die voor de onderhavige vraag van de cliënt de best bewezen kans op succes biedt. Daarbij willen wij recht blijven doen aan de hulpverleners die actief zijn met cliënten met dermate ingewikkelde problemen dat daar geen bewezen werkzame methoden voor bestaan en waarvoor de deskundige hulpverlener dan dus al zijn kennis en creativiteit moet inzetten om met de cliënt succes te hebben.** Het is uiteindelijk de professional die in de directe relatie met de cliënt de kwaliteit van de zorg moet waarmaken.
2. Er moet evenwicht zijn tussen het opvangen van een behoorlijke groei van aanmeldingen (efficiencyverbetering) en het werken aan kwaliteitsverbetering van de indicatiestelling.
3. Om de cliënt op de juiste plek terecht te laten komen, is het tijdens het indicatietraject van essentieel belang dat in overleg met de cliënt gekomen wordt tot zorg op maat. Dit mag niet langer dan 6 weken duren.

4. De lopende verbetertrajecten, onder meer op basis van de aanbevelingen van BMC (zie bijlage Verbetertrajecten), zullen op termijn het gewenste effect moeten laten zien.

Versnelling van de wacht- en doorlooptijden (zie ook de bijlage: verbetertrajecten)

Wij hanteren de landelijk vastgestelde normen voor wacht- en doorlooptijden en bewaken deze zo goed mogelijk. Wachttijden voor het AMK die de wettelijke termijnen overschrijden vinden we onaanvaardbaar.

De Wet op de jeugdzorg stelt strikte eisen aan de wachttijden van zaken die zijn gemeld bij het AMK en tot een onderzoek (moeten) leiden. Hetzelfde geldt voor het in kennis stellen van cliënten dat er een maatregel jeugdbescherming of jeugdreclassering is uitgesproken en de tijd die zit tussen het aanstellen van een (gezins)voogd of een jeugdreclasserder en het opstellen van een plan ten behoeve van de uitvoering van de maatregel. Het kabinet streeft naar het vaststellen van nieuwe normen voor wacht- en doorlooptijden.

Wij leveren wachtlijstgegevens aan volgens de definities van het ministerie voor Jeugd en Gezin: de wachtlijst van jeugdigen die langer dan 9 weken wachten op zorg, verminderd met het aantal jeugdigen dat vervangende zorg krijgt.

Het verminderen van bureaucratie en van de regeldruk

Ouders, jeugdigen en professionals hebben zo min mogelijk last van onnodige regeldruk en bureaucratie. Wij stellen ons ten doel om in 2011 de ervaren regeldruk met 25% te hebben verminderd. In 2012 is in 80% van de dossiers van de bureaus jeugdzorg aantoonbaar dat de cliënt is gevrijwaard van onnodige herhalingen in de gegevensverstrekking.

Veel regeldruk zit in het verantwoorden en registreren. De blik moet scherp gericht blijven op wat nodig is om zicht te krijgen en te houden op datgene waarmee de provinciale jeugdzorg aangestuurd kan worden. Tegelijkertijd moet zicht zijn op datgene dat nodig is voor de professionals op de werkvloer om hun cliëntgerichte tijd optimaal aan de cliënten zelf te besteden. Aanleiding zijn de landelijke trajecten *Vermindering ervaren regeldruk* en *Beter, Anders, Minder (BAM)*. Dit laatste project heeft als doel verbetering en inperking van de beleidsinformatie en daarmee vermindering van de administratieve lastendruk. Beide projecten raken aan een aantal andere projecten. De meest belangrijke zijn: *Beter Beschermd*, *Verbetering Indicatiestelling Jeugdzorg* en *Kader Integraal Indiceren*. Er wordt momenteel gewerkt aan een vorm van een landelijke 0-meting om eventuele afname van regeldruk te kunnen iken. Wanneer het landelijke voorstel klaar is, zullen de provincies aan de hand daarvan de eigen situatie in kaart brengen en vaststellen welke beleidsgegevens vereist zijn. Bureaus jeugdzorg maken waar mogelijk gebruik van digitale gegevensuitwisseling.

Implementatie van een nieuwe financieringssysteem (Kaiser)

Wij maken ons hard voor een nieuwe financieringssysteem die de macro middelen voor de jeugdzorg eerlijk over provincies verdeeld. Wij zijn voorstander van een helder budget met een bedrag per gewogen jeugdige. Provincies moeten de ruimte krijgen om dit bedrag zo efficiënt en doelmatig mogelijk in te zetten. Drenthe kan zo zijn succesvolle beleid voorzetten waarbij een groot deel van de middelen, in nauwe samenwerking met gemeenten wordt ingezet, om de instroom in de geïndiceerde jeugdzorg terug te dringen. Voorts blijven we kiezen voor (intensief) ambulante programma's en pleegzorg in plaats van residentiële opvang.

In 2007 zijn tussen het Rijk en het IPO afspraken gemaakt over de invoering van een nieuwe financieringssysteem voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg naar aanleiding van het advies Kaiser **in opdracht van het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin**. Tot 2010 bevinden we ons in een overgangssituatie. Wij zijn voorstander van een financiering op de noemer van het aantal 'gewogen'⁶ jeugdigen per provincie. Dit vergroot de prikkel om de middelen zo effectief en doelmatig als mogelijk in te zetten. Investeren in preventie, het voorkomen van instroom en in lichte effectieve interventies is dan lonend. Financiering met als noemer het gebruik, zoals in het overgangsjaar 2009 gebeurt, leidt ons inziens juist tot een toename van het aantal gebruikers. Op verzoek van de minister voor Jeugd en Gezin ontwikkelt het Sociaal Cultureel Planbureau een model waarmee de vraag naar jeugdzorg kan worden geraamd. Het model zal ook voor ons richtinggevend zijn omdat het ministerie op basis van de uitkomsten de financiële omvang voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg zal bepalen. Een onafhankelijk orgaan, het CFJ (**Commissie Financiering Jeugdzorg**), zal de cliëntstromen in de provincies gaan monitoren en bepaalt uiteindelijk het benodigde macro budget voor de jeugdzorg. Daarnaast heeft de minister aangekondigd onderzoek te willen laten uitvoeren naar het toenemende beroep dat door kinderen, jongeren en ouders op voorzieningen wordt gedaan. Ook is het van groot belang dat er binnen de nieuwe financieringssysteem gewerkt wordt met reële kostprijzen.

Het verbeteren van de informatievoorziening.

Wij doen onderzoek naar de cliëntstromen in de jeugdzorg in Drenthe en de verdeling van middelen in de verschillende sectoren. Doel is effectieve samenwerking.

De Wet op de jeugdzorg schrijft voor dat er slechts een beroep kan worden gedaan op de GGZ als een aanbod in de reguliere jeugdzorg niet in aanmerking komt. Mocht blijken dat een deel van deze cliëntenstroom ook binnen de reguliere jeugdzorg kan worden bediend, dan zullen daar extra middelen voor nodig zijn in de provinciale doeluitkering. Wij letten daarom extra op de stroom cliënten die nu nog rechtstreeks wordt verwezen naar de jeugd-GGZ, zoals door (huis)artsen en vrij gevestigde therapeuten. Ons streven is om deze stroom meer in de richting te brengen van de wettelijk beoogde 10%. Daarbij zullen wij erop toezien dat de stroom cliënten die via het BJZ Drenthe wordt geïndiceerd voor GGZ-zorg snel en efficiënt wordt doorgeleid. Gebleken is dat veel jeugdigen nog een beroep doen op jeugdzorg na een behandeling in de jeugd GGZ en mogelijk ook via vrij gevestigde therapeuten. Wij benaderen jaarlijks de GGZ-instellingen en het Zorgkantoor met een vraag naar relevante beleidsinformatie. Tot op heden is de informatievoorziening niet optimaal. Verbetering hiervan heeft voor ons hoge prioriteit. Als het ons niet lukt in 2009 een helder totaalbeeld te krijgen, overwegen wij een onderzoeksinstituut in te schakelen om zo volledige en betrouwbare sturingsinformatie te krijgen over:

- aantal aanmeldingen
- wachtlijsten en wachttijden voor indicatiestelling
- doorlooptijden
- cliëntstromen (alle cliënten in beeld)
- aantal geïndiceerde zorgafspraken
- wachtlijsten en wachttijden voor zorgaanbod
- verblijfsduur in zorgaanbod

Zorgaanbod voor jeugdigen met ernstige gedragsproblematiek.

⁶ Er wordt thans nog volop gediscussieerd over de meest betrouwbare wegingsfactor in deze.

Ondanks het feit dat het aantal jeugdigen dat opgroeit met ernstige gedrags- en opvoedproblemen in Drenthe relatief laag is, zien we toch een groeiend aantal zorgvragers met zwaardere en complexere problematiek (monitor PWC + Sociaal rapport provincie Drenthe). Wij verwachten de komende periode een gestage groei van jeugdigen die problemen hebben op meerdere terreinen (bijvoorbeeld: een kind met een licht verstandelijke handicap die tevens problemen heeft in de thuissituatie en op school). Door de komst van het Passend Onderwijs per 1 januari 2011 zal de inzet van BJZ Drenthe en het zorgaanbod op dit terrein steeds meer nodig zijn. In nauw overleg met de ketenpartners zullen wij hiervoor oplossingen proberen te vinden.

Aanpak van jeugdcriminaliteit en recidive.

Eén van de speerpunten van het kabinetsbeleid is de aanpak van de jeugdcriminaliteit en de recidive onder jongeren⁷. Het kabinet heeft als doelstelling geformuleerd terugdringing van de jeugdcriminaliteit met 25% in 2012 ten opzichte van de cijfers van 2002. Om meer afstemming te bereiken tussen justitie en jeugdzorg en het beleid effectief te laten zijn, zijn verbindingen noodzakelijk tussen de gemeentelijke (jeugd)zorgketen (met CJG en ZAT in het centrum), de provinciale jeugdzorgketen, inclusief de jeugd-GGZ en de jeugdstrafrechtketen. In 2010 moeten voldoende effectieve gedragsinterventies beschikbaar zijn. De per 1 januari 2008 in werking getreden Wet gedragsbeïnvloeding jeugdigen moet bijdragen aan een persoonsgericht aanpak. Het bieden van goede nazorg is een van de pijlers van de nieuwe aanpak en wordt als essentieel sluitstuk van een sanctie gezien. De jeugdreclassering werkt mee aan **het** terugdringen van recidive door het verlenen van nazorg.

P x Q x R.

*We maken gebruik van effectieve zorgprogramma's die aansluiten bij de behoefte aan jeugdzorg, waarover tevredenheid bestaat en die zich op een gemiddeld prijsniveau bevinden. **Alle jeugdzorgprogramma's worden gemonitord door het kwaliteitsprogramma resultaatgericht meten. Via (landelijk vastgestelde) prestatie-indicatoren willen wij de kwaliteitsontwikkeling van de Drenthe jeugdzorg sturen op basis van die prestaties.***

Wij sturen op gevarieerde en vraaggerichte kwaliteitsprogramma's en verbinden deze als preferente keuzes aan de beschikbaar te stellen middelen uit de doeluitkering. Wij financieren trajecten of programma's (P) die zoveel mogelijk hun effectiviteit hebben bewezen. Daarbij zal vanaf 2009 de cliënt de teleenheid zijn (Q) in plaats van de zorgaanspraken. Om doelmatige jeugdzorg te realiseren oefenen wij samen met onze partners zoveel mogelijk invloed uit op de oorzaken van de prijsontwikkeling maar dit is uiteraard maar tot op zekere hoogte mogelijk. Wij willen op den duur de geformuleerde (landelijke) prestatie-indicatoren gaan hanteren als basis voor inhoudelijke en financiële beoordeling van het zorgaanbod (R).

Landelijke invoering van de eerste 10 prestatie-indicatoren behorend bij de eerste vier kerndoelen is voorzien vanaf 2009. Het vijfde kerndoel is een extra provinciaal doel en is gekoppeld aan de verdere professionalisering van de Drentse jeugdzorg. In samenspraak met onze partners laten wij de specificaties nog volgen door nadere specificaties van doelstellingen bij specifieke chronische zorgvragen, wettelijke vereisten,

⁷ 38% van alle strafrechtelijke jongeren recidiveert, 56% recidiveert bij ex-JJI binnen 2 jaar en 78% van jongeren die in een JJI verbleven recidiveert binnen 7 jaar.

registratieverplichtingen en samenwerkingsverplichtingen. Het bereik onder (etnisch-culturele) probleemgroepen kan ook een aanvulling zijn. De prestaties zullen op basis van overleg met de instellingen jaarlijks worden bijgesteld via de uitvoeringsprogramma's.

Prestatieafspraken zijn een middel, geen doel. Verder hebben zij een functie in het transparant maken en verantwoorden van de prestaties van de jeugdzorginstellingen. Op deze manier wordt inzicht verkregen in de maatschappelijke effecten die met de geleverde prestaties worden gerealiseerd. Uiteindelijk gaan wij de geformuleerde prestatie-indicatoren hanteren als basis voor inhoudelijke en financiële beoordeling van het zorgaanbod. Bij achterblijven van de prestaties zullen we daaraan consequenties verbinden.

Wij willen onderzoeken of onze Jeugdmonitor Drenthe met een aantal voor ons relevante parameters kan worden uitgebreid zodat meerjarig in beeld kan worden gebracht wat de effecten van ons beleid zijn.

Resultaatgericht meten

De zorgprogramma's van Yorneo worden met een eenvoudig systeem gemeten op mate van doelrealisatie, probleemreductie (mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd) en mate van cliënttevredenheid over de resultaten van de hulp. Het Resultaatgericht Meten is ontwikkeld met de universiteiten van Nijmegen, Groningen en Amsterdam en het Nederlands Jeugd Instituut (NJI). De landelijke prestatie-indicatoren zijn mede gebaseerd op dit onderzoek.

Benchmark.

Via benchmarking proberen wij meer zicht te krijgen op, en een transparante relatie te leggen tussen te leveren zorgproductie op basis van de te verwachten vraag en de omvang van de financiering (monitor van Capgemini in opdracht van het IPO en monitor van PriceWaterhouseCoopers in opdracht van de ministeries van VWS en Justitie). Zaken als behandelduur, doorlooptijden, kosten per cliënt-product, overhead en dergelijke spelen hierbij een rol. Wij zetten onze prestaties af tegen deze benchmark en brengen zonodig verbeteringen aan. Maar onderling vergelijken alleen heeft wat ons betreft geen zin. Het kan onbetrouwbaarheid van de cijfers in de hand werken en voor hulpverleners demotiverend werken. Er moet ook aandacht zijn voor het verhaal achter de cijfers. Wij denken bijvoorbeeld aan de kwaliteit van de hulpverlening of nieuwe initiatieven die pas profijt hebben op de langere termijn.

| Kerdoelen | Prestatie-indicatoren | Instrumenten | Informatie leveranciers | Situatie per 01-07-2008 | Gewenste situatie per 1 januari 2013 |
|--|--|---|--------------------------------|---|--|
| De hulpvragen van cliënten zijn beantwoord | 1. Mate van doelrealisatie | KWIS | Yorneo | Doelrealisatie vindt plaats op cliëntniveau in de behandelplannen, Het wordt niet geautomatiseerd vastgelegd. | Voor 1-1-2009 is bekend op welke wijze doelrealisatie gemeten gaat worden en in welk systeem dit vastgelegd gaat worden. Hierna kunnen de gewenste resultaten voor 2010-2012 bepaald worden. |
| | 2. Mate van cliënttevredenheid over de resultaten van hulp | C-toets, exit-vragenlijsten C-toets, exit-vragenlijsten, P-toets | BJZ Yorneo | BJZ: In 2007 is de c-toets afgenomen onder alle cliënten. Dit wordt tweejaarlijks herhaald. In 2008 worden door St. Alexander exitvragenlijsten indicatiestelling ontwikkeld voor alle BJZ die ook door BJZ worden getest. Yorneo: Bij elke afgesloten behandeling wordt de c-toets afgenomen. In mei 2008 is gestart met een pilot bij 4 afdelingen waarbij exitvragenlijsten worden afgenomen. | BJZ: Per 1-1-2009 is duidelijk op welke wijze de exitvragenlijst indicatiestelling zal worden ingezet en wat de beoogde respons is. Per 1-1-2010 kunnen op basis van de resultaten van 2009 de gewenste resultaten worden geformuleerd voor de periode 2010-2012. Yorneo: De huidige manier van afname waarbij bij elke afgesloten behandeling een vragenlijst wordt afgenomen is in evaluatie. Eind 2008 is bekend op welke wijze afname van de c-toets in 2009 en verder verricht zal worden. |

| | | | | | |
|--|---|---|-------------------|---|---|
| | 3. Mate van reguliere beëindiging van de hulp | Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) Care4 | BJZ Yorneo | BJZ: De reden van beëindiging van hulp wordt niet vastgelegd in het Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ). Yorneo: In Care4 wordt de reden van beëindiging van hulp vastgelegd. | BJZ: Bij elke cliënt waar BJZ casemanagement biedt wordt de reden van beëindiging van de hulp vastgelegd conform Gegevenswoordenboek Jeugdzorg. Yorneo: Bij 80% van de cliënten is sprake van beëindiging volgens plan of voortijdige beëindiging in overleg met cliënt en hulpverlener. |
| De autonomie van cliënten is versterkt | 4. Mate waarin de ernst van de problematiek is verminderd | Quick-STEP Resultaatgericht meten | BJZ Yorneo | BJZ: Medio 2008 is gestart met het gebruik van de Quick-STEP. Ook worden de CBCL en NOSI ingezet in het indicatietraject (handboek indicatiestelling/resultaatgericht meten). De CBCL en QuickSTEP worden bij elk indicatietraject ingezet tenzij actuele soortgelijke informatie reeds beschikbaar is bij de aanmelding. De doelstelling voor 2008 is dat 60% van alle indicatiebesluiten worden onderbouwd met een CBCL en QuickSTEP. Yorneo: Aan het begin en aan het einde van de hulp worden de resultaten gemeten middels gestandaardiseerde vragenlijsten (resultaatgericht meten). | BJZ: In 2012 wordt 80% van de indicatiebesluiten onderbouwd met een CBCL en QuickSTEP. Yorneo: In 2008 en 2009 ligt bij Yorneo de focus op het behalen van een respons van 80%. Daarna wordt vastgesteld welk gewenst effect beoogd wordt. |

| | | | | | |
|--|---|----------------------------------|-----|---|--|
| | 5. Mate waarin cliënten herhaald beroep doen op provinciaal gefinancierde Drentse jeugdzorg | Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) | BJZ | In IJ worden de afgegeven indicatiebesluiten en de verleende zorg per cliënt vastgelegd. Daarmee is het mogelijk om een herhaald beroep op provinciaal gefinancierde jeugdzorg inzichtelijk te maken. | In 2009 meten we bij nieuwe cliënten met een indicatiebesluit of de afgegeven functies bij een eerder contact met BJZ ook afgegeven zijn. Daarmee wordt inzichtelijk in welke mate sprake is van een herhaald beroep (de focus ligt hierbij op <i>onplanmatig</i> herhaald beroep). Op basis daarvan zullen de beoogde resultaten voor de periode 2010-2012 geformuleerd worden. |
| | 6. Mate waarin cliënten doorstromen naar lichtere of juist zwaardere vormen van hulp | Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) | BJZ | In IJ worden de afgegeven indicatiebesluiten en de verleende zorg per cliënt vastgelegd. Bij einde geldigheid van indicatiebesluiten wordt alleen een nieuw besluit genomen als er nog geïndiceerde jeugdzorg nodig is. | In 2009 gaat BJZ bij einde geldigheid van indicatiebesluiten altijd een nieuw besluit nemen ook als er geen geïndiceerde jeugdzorg meer nodig is. Als dit gerealiseerd is kunnen we meten in welke mate cliënten doorstromen naar lichtere of zwaardere vormen van zorg. In 2009 start vastlegging van dit gegeven, dit fungeert als nulmeting op basis waarvan de gewenste resultaten voor de periode 2010-2012 kunnen worden geformuleerd. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| De veiligheid van de jeugdige is hersteld | 7. Mate waarin het gedwongen kader van de ondertoezichtstelling of de voogdij niet langer nodig is. | Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) | BJZ | In IJ wordt vastgelegd wat de reden voor beëindiging van een ondertoezichtstelling (OTS) of voogdij zijn. Als de OTS of Voogdij wordt beëindigd voor het bereiken van de meerderjarigheid dan wordt de OTS of voogdij in de landelijke prestatie-indicatoren als succesvol beschouwd. In Drenthe vragen we ons af of dit ook geldt voor alle voogdijcliënten. | Op basis van de resultaten van het eerste halfjaar 2008 zullen in het tweede halfjaar van 2008 de beoogde prestaties worden geformuleerd voor de periode 2009 – 2012. |
| | 8. Mate waarin de ondertoezichtstelling en de voogdij succesvol zijn beëindigd | Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) | BJZ | In IJ wordt vastgelegd welke maatregelen worden uitgesproken voor een jeugdige. De mate waarin het BJZ niet opnieuw een eenmaal beëindigde OTS of Voogdij krijgt opgedragen geld als indicator voor het succes. | In 2009 zal een nulmeting plaatsvinden op basis waarvan de gewenste resultaten voor 2010 tot 2012 kunnen worden vastgesteld. |
| De jeugdige vormt geen bedreiging voor de veiligheid van de samenleving | 9. Mate waarin jeugdreclassering niet langer mogelijk is | Risicotaxatie-instrument jeugdreclassering Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) | BJZ | In IJ wordt vastgelegd wat de reden van beëindiging van de jeugdreclasseringsmaatregel is. | In 2009 zal een nulmeting plaatsvinden op basis waarvan de gewenste resultaten voor 2010 tot 2012 kunnen worden vastgesteld. |
| | 10. Mate waarin recidive van jeugdige delinquenten uitblijft | Herkenningssysteem (HKS), Justitiële Documentatie (JD), Cliënt-volgsysteem jeugdcriminaliteit (CVS-jc) | Politie, justitie, raad voor de kindbescherming | | |

| | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--------|--|---|
| De jeugdige ontvangt effectieve en doelmatige zorg | 11. De mate waarin de doorlooptijd van het BJJ is teruggebracht | Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) | BJZ | Medio 2008 bedraagt de gemiddelde doorlooptijd van de aanmelding tot het eerst afgegeven indicatiebesluit ongeveer 4 maanden. | In 2009 wacht een cliënt vanaf de aanmelding bij een toegang van BJJ maximaal 4 weken tot de aanvang van het indicatietraject. Het indicatietraject bij een toegang duurt maximaal 4 weken. Bij aanmeldingen waarbij een volledig dossier beschikbaar is bij de aanvang van het indicatietraject wordt het indicatietraject in één dag afgerond met een indicatiebesluit. |
| | 12. De mate waarin de doorlooptijd van het onderzoek naar vermoedens van kindermishandeling van BJJ is teruggebracht | Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) | BJZ | De gemiddelde doorlooptijd voor het onderzoek naar vermoedens van kindermishandeling door het AMK van BJJ is medio 2008 ongeveer 3 maand. | In 2009 worden meldingen bij het AMK van BJJ binnen maximaal 5 werkdagen in behandeling genomen. De doorlooptijd van het onderzoek door het AMK van BJJ is maximaal 3 maanden. |
| | 13. De mate waarin de instroom bij Yorneo (provinciale jeugdzorg) is teruggebracht. | Care4 | Yorneo | De instroom per module wordt vastgelegd. NB: Yorneo kan alleen verantwoordelijk gesteld worden voor prestaties waarop zij invloed heeft. | De bezetting en productie laat zien dat er meer instroom is in de "lichte" ambulante modules en minder instroom in de verblijfsmodules. |
| | 14. Mate waarin de wachttijden en de doorlooptijden in de geïndiceerde, provinciale jeugdzorg zijn teruggebracht | Care4 | Yorneo | Overzicht van de wachttijden wordt vastgelegd en 2 wekelijks aan de provincie gecommuniceerd. Doorlooptijden worden vastgelegd en zijn onderdeel van het interne perioderapport. | Op basis van de gegevens van 2008 wordt per 1-1-2009 de prestatie per module afgesproken rond wachttijd en doorlooptijd. |

| | | | | | |
|--|--|-------|--------|---|---|
| | 15. Mate waarin de zorgprogramma's bewezen effectief zijn. | | Yorneo | De programma's van Yorneo worden beschreven en de gebruikte interventies worden beschreven. | De programma's van Yorneo zijn bewezen effectief (gemeten volgens de effectladder). |
| | 16. Mate waarin de capaciteit van het zorgaanbod benut wordt in samenhang met de vraag | Care4 | Yorneo | De afgesproken capaciteit is in Care4 vastgelegd en de gerealiseerde bezetting / productie wordt elk kwartaal beschreven in een perioderapportage. Vanaf 1-1-2009 is de PxQ systematiek ingebouwd in Care4. | Het totaal van de gerealiseerde bezetting / productie is 95% of meer. |

5. Speerpunten

Het terugbrengen van wachttijden van aanmelding tot advies of indicatie (zie hoofdstuk 4) is een belangrijk onderdeel van ons beleid naast een inhoudelijk speerpunt als de veiligheid van het kind. Zoals al eerder aangegeven: er mogen geen wachttijden bij het AMK zijn.

De speerpunten zijn:

- Beperking van de instroom **in de geïndiceerde jeugdzorg** door implementatie van onderzoeksinstrumentarium binnen de gehele jeugd(zorg)sector in Drenthe, van Signaal tot Actie.
- Voorkomen en bestrijden van kindermishandeling en/of verwaarlozing door 1 gecoördineerde werkwijze van vroegsignalering tot en met curatie.
- **Effectieve** zorg voor kind en gezin door een intersectoraal sluitend zorgaanbod.

1. Beperking van de instroom in de geïndiceerde jeugdzorg door implementatie van onderzoeksinstrumentarium binnen de gehele jeugd(zorg)sector in Drenthe, Van Signaal tot Actie.

Het is van belang om te komen tot goede afstemming van werkprocessen en informatieuitwisseling tussen voorliggende voorzieningen, BJZ Drenthe en het zorgaanbod. Het doel is een snelle en goede doorgeleiding en inzicht in wat nodig is, zowel op provinciaal niveau als op lokaal niveau. Het effect hiervan is dat het aantal (onterechte) verwijzingen naar BJZ Drenthe wordt verminderd en dat ouders en jeugdigen betere zorg krijgen. Een belangrijke indicator is het aantal geholpen cliënten per doeluitkering of de verhouding ambulante - residentieel, dan wel pleegzorg - residentieel.

Het wegwerken van de knelpunten en belemmeringen in de keten is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen en het veld. Een gezamenlijke investering moet bijdragen aan een ontwikkeling van een steeds doeltreffender en doelmatiger functioneren van de hele Drentse jeugdzorgketen waarin BJZ Drenthe zijn belangrijke schakelfunctie goed kan uitvoeren, samenwerking voorop staat en de beoogde effecten voor jeugdigen en opvoeders worden bereikt:

- cliënten worden sneller en beter geholpen;
- betere samenwerking tussen ouders, jeugdigen en hulpverleners;
- beslissingen worden beter onderbouwd;
- effecten van de zorg worden beter zichtbaar;
- de ontwikkeling van het opgroeien en opvoeden kan beter gevolgd worden;
- er treedt veel minder inhoudelijk informatieverlies op;
- overdrachten van de ene naar de andere hulpverlener verlopen beter (zonder dat ouders en jeugdigen telkens weer opnieuw hun verhaal moeten vertellen).

Er is grote winst te behalen in samenwerking en doorlooptijden door afspraken over werkwijze en instrumenten te maken, waardoor Bureau Jeugdzorg op de gegevens van het Centrum voor Jeugd en Gezin kan doorgaan, in plaats van weer opnieuw te beginnen. Jeugdigen welke elders beter geholpen kunnen worden in verband met aard en ernst van de problematiek, worden gericht en onderbouwd doorverwezen. Tegelijk is het van belang dat de jeugdzorgsectoren elkaar aanvullen en versterken in hun beleid en tot meer samenhang komen (intersectorale samenwerking). Wij willen al het mogelijke te doen om op lokaal niveau op te lossen wat daar opgelost kan en behoort te worden. Dat vraagt een intensief overleg tussen provincie en de gemeenten, maar ook een heldere aanpak rond de Centra voor Jeugd en Gezin en de onderwijszorgstructuren.

Gezamenlijke uitgangspunten zijn:

1. de jeugdige in zijn/haar omgeving staat centraal;
2. samenwerking met jeugdige, ouders en netwerk;
3. goed vroegtijdig signaleren;
4. goed en snel de juiste actie bepalen;
5. de juiste actie snel realiseren (de zorg is zo lang als nodig);
6. oplossingsgericht benaderen;
7. gebruik maken van bewezen effectieve interventies;
8. goede regie en coördinatie van zorg;
9. systematisch meten en volgen van effecten van (jeugd)zorg;
10. informatie delen in de keten van Signaal tot Actie.

De komende periode zullen de randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden, in gezamenlijkheid bepaald moeten worden. Daarbij wordt zoveel mogelijk samenhang aangebracht met de Sociale Agenda 2009-2012, thema Mijn Jeugd.

2. Wij stimuleren en ondersteunen een werkwijze die belangrijke taken op het lokale en provinciale niveau verbindt. De veiligheid van kinderen is vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid geborgd door 1 gecoördineerde werkwijze van vroegsignalering tot en met curatie.

- *Met het oog op het realiseren van een sluitende aanpak kindermishandeling maken wij afspraken met gemeenten (regierol bij Raak projecten, Huiselijk geweld, Kindspoor), **Centrum voor Jeugd en Gezin en voorliggende voorzieningen**, BJJZ Drenthe, huisartsen, jeugd-GGZ, jeugd-LVG en Raad voor de Kinderbescherming over afstemming en samenhang. Wij streven naar een optimale afstemming tussen de op provinciaal niveau op te stellen plannen aanpak kindermishandeling.*
- *Wij monitoren de concrete afspraken rond veiligheid van kinderen zoals ze door de stelselpartners zijn geformuleerd.*

Veiligheid voor jeugdigen is meer dan ooit het centrale thema in de komende jaren. In het landelijke programma voor Jeugd en Gezin is veilig opgroeien één van de belangrijkste ontwikkelingsvoorwaarden. Het kabinet wil jeugdigen beter beschermen tegen ouders die niet goed voor hen zorgen. Door middel van een wijziging van de kinderschermingswetgeving kan de rechter binnenkort ondertoezichtstelling ook opleggen aan jeugdigen met relatief lichte problemen. Daarnaast kan direct een gezagsbeëindigende maatregel worden getroffen wanneer het bij aanvang van het kinderschermingstraject al duidelijk is dat de ouders hun opvoedingsverantwoordelijkheid niet binnen een aanvaardbare termijn waarmaken. Bijvoorbeeld wanneer de ouders al jarenlang verslaafd zijn aan harddrugs en er weinig of geen aanwijzingen voor verbetering zijn. Bovendien zegt het kabinet de rechtspositie van pleegouders te gaan verbeteren en krijgt Bureau Jeugdzorg het recht om zonder toestemming van de ouders, van wie het kind onder toezicht is gesteld, informatie op te vragen bij derden. Het voorstel is in juli 2008 naar de Raad van State gegaan.

Als het om het melden van kindermishandeling gaat, is het noodzakelijk gebaande paden te verlaten. We willen ervoor waken dat BJJZ Drenthe, naar aanleiding van dramatische incidenten elders in het land, wordt verleid om in alle opzichten risicomijdend gedrag te gaan vertonen. Dit kan leiden tot te vroege en een groeiend aantal uithuisplaatsingen, terwijl een uithuisplaatsing van jeugdigen het

uiterste middel moet zijn om de veiligheid van kinderen te waarborgen. Opvoeders moeten worden ondersteund zodat voorkomen wordt dat opvoedonmacht uitmondt in kindermishandeling. Preventie is het aangrijpingspunt. Het aantal meldingen bij BJZ Drenthe, specifiek bij het AMK, stijgt jaarlijks, maar het verschil met de geschatte omvang van kindermishandeling is nog groot. Iedereen moet er van doordrongen raken dat het *melden* van kindermishandeling cruciaal is voor een effectieve aanpak. Beroepskrachten mogen zich niet kunnen verschuilen achter hun zwijgplicht om geen melding te doen. Bureaucratie, slechte communicatie en angst mogen geen rol spelen als het om ingrijpen gaat. Ons streven is dat er steeds meer een dynamiek gaat ontstaan waarbij bestaande werkwijzen niet meer altijd vanzelfsprekend zijn, waar grenzen tussen sectoren poreus worden en het belang en de veiligheid van het gezin en het kind zwaarder wegen dan formele regels en strategische posities. Wij zetten onze regierol in en versterken deze om belemmeringen op het terrein van verdeling van verantwoordelijkheden, regelgeving en dergelijke op te heffen. Zo nodig moedigen wij bestuurders aan om daadwerkelijk in actie te komen.

Via Signs of Safety (BJZ), Kindspoor (GGD) en Beter Beschermd (BJZ) investeren wij extra om de meldingen te verwerken en te zorgen dat kinderen onttrokken worden aan onveilige situaties. De gemeente Emmen voert de nieuwe landelijke RAAK-werkmethode in Drenthe uit. Centraal hierin staat de realisering van een aanbod dat een aantal samenhangende activiteiten rond preventie, vroege interventies, diagnostiek en (geïndiceerd) zorgaanbod beslaat. Een coördinator moet in de lokale situatie zorgen voor een werkstructuur waarin Raak kan landen. Met BJZ/AMK en het zorgaanbod sluiten wij daar nauw op aan. BJZ Drenthe biedt goede mogelijkheden een bijdrage te leveren aan deskundigheidsbevordering aan voorliggende voorzieningen op het terrein van kindermishandeling. Andere betrokken organisaties zijn Jeugdgezondheidszorg, MEE, GGZ-Drenthe en het Algemeen Maatschappelijk Werk. Wij stellen voldoende budget beschikbaar voor de AMK-functie binnen de doeluitkering BJZ Drenthe. Wij stellen extra budget ter beschikking als er sprake is van onverwachte groei van het aantal adviezen, consulten en onderzoeken.

3. Effectieve zorg voor kind en gezin door een intersectoraal sluitend zorgaanbod.

We blijven intensief in overleg met onze partners en zorgaanbieders waarbij we vraagstukken en kansen uit de praktijk agenderen. Ons streven is om in goed overleg met hen zorgprogramma's beter op elkaar af te stemmen en op de vraag vanuit BJZ Drenthe. Ook kunnen ze dan in samenhang optimaal aansluiten bij de vrij toegankelijke zorg vanuit de Centra voor jeugd en Gezin en het onderwijs. In 2011 hebben de sectoren overeenstemming bereikt over de wijze waarop in de breedte jaarlijks een antwoord wordt gegeven op de vraag naar jeugdzorg, zowel in kwantitatieve als in kwalitatieve zin. Hierbij wordt rekening gehouden met ieders kerntaken, beleid en financiële mogelijkheden. Het doel is een breed en toereikend jeugdzorgaanbod in Drenthe en een genoegzaam financieel kader.

In de zorg voor kinderen en jongeren met gedragsmatige en emotionele problemen zijn twee zorgsoorten, grofweg aangeduid als de jeugdzorg (o.a. de provinciaal gefinancierde jeugdhulpverlening en de landelijk gefinancierde justitiële jeugdzorg) en de jeugd GGz (waaronder ook de LVG-zorg voor jeugdigen). Het bestaan van deze beide zorgsoorten heeft historische redenen, maar hun huidige doelgroepen overlappen elkaar voor een aanzienlijk deel. Indicering en verwijzing naar deze beide zorgsoorten c.q. -ketens verloopt echter op verschillende wijzen. Veelal bepalen niet zorginhoudelijke overwegingen in welke zorgketen een jeugdige of gezin terecht komt, maar andere overwegingen, **b.v. de mogelijkheid tot snelle doorverwijzing**. Overdracht van een jeugdige van de

ene zorgketen naar de andere gebeurt slechts sporadisch. En er is slechts beperkt kennis beschikbaar over de effectiviteit en kosteneffectiviteit van onderdelen van de beide zorgketens. In nog sterkere mate geldt dit voor een totale zorgketen (van opsporing tot adequate oplossing van een probleem), en nog meer voor het gehele systeem. Afstemming tussen beide zorgsoorten wordt ook bemoeilijkt doordat deze op verschillende wijzen worden gefinancierd, respectievelijk uit de provinciale middelen en uit de AWBZ/Zvw. Ons pleidooi om alle zorgprogramma's vanuit één koker te financieren is niet gehonoreerd en we verwachten ook niet dat dit op korte termijn volledig zal gebeuren. De wettelijke mogelijkheid van indicatiestelling van LVG-j jongeren door Bureau Jeugdzorg is weer uitgesteld hoewel wij er in Drenthe goed op voorbereid waren. Naar verwachting zal de categorie civielrechtelijk geplaatste jeugdigen per 2012 onder de doeluitkering van provincies worden gebracht.

Wij willen graag de leemtes in het intersectorale jeugdzorgaanbod bespreken in het Drents overleg met jeugdzorgaanbieders. Hiet is voor ons van belang dat Bureau Jeugdzorg richting geeft aan de vraag waar deze leemtes zich bevinden. Ook moet de vraag worden beantwoord welke financier (Rijk, Provincie, gemeente of zorgverzekeraar) de leemte moet opvullen. Deze afstemming verzorgen wij met onze mede financiers waarbij we ook steeds meer gaan onderzoeken of gedeelde financiering mogelijk is. Daar waar Yorneo geen aanbod kan ontwikkelen staan wij open voor een financieringsrelatie met andere zorgaanbieders. Wij zijn verheugd dat er sprake is van een goede samenwerking tussen Accare (divisies KJP Drenthe en FJP) en Bureau Jeugdzorg. Te noemen zijn in dat verband het soepele verwijsverkeer, de plaatsing van moeilijke jongeren (ISAT's) en forensische jeugdigen.

Bijlagen.

Bijlage 1: Het veld en de spelers.

Sectoren.

De Jeugdzorg in brede zin bestaat uit drie hoofdsectoren:

- de geestelijke gezondheidszorg/kinder- en jeugdpsychiatrie (AWBZ/Zvw),
- de zorg voor jeugdigen met een (lichte) verstandelijke handicap (AWBZ/Zvw),
- de provinciale Jeugdzorg voor jeugdigen met opvoed- en opgroei-problematiek (provinciale doeluitkering).

Daarnaast bestaan er de justitiële jeugdinrichtingen die onder het Ministerie van Justitie vallen, maar inhoudelijk steeds meer aansluiten bij het zorgaanbod van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin.

NB:

De AWBZ is vanaf 1 januari 2008 vooral voor chronische zorg. AWBZ/Zvw is in feite geen aparte kolom meer, omdat Yorneo sinds een aantal jaren ook een AWBZ/Zvw-aanbod heeft.

De partners zijn:

- de twaalf gemeenten in Drenthe die verantwoordelijk zijn voor de invulling van het lokale jeugdbeleid;
- het programmaministerie voor Jeugd en Gezin. Het ministerie is verantwoordelijk voor de (civielrechtelijke) gesloten jeugdzorg die op 1 januari 2008 als nieuwe voorziening in de Wet op de jeugdzorg is verankerd.
- het ministerie van Justitie verantwoordelijk voor de jeugdbescherming, jeugdreclassering en jeugd justitiële partners,
- het zorgkantoor financier van de AWBZ gefinancierde zorg (o.a. jeugd-ggz en jeugd-lvg).

In de Provincie werkzame zorgaanbieders:

| | | |
|-----------------|---|-----------------------------------|
| Yorneo | geïndiceerde jeugdhulpverlening voor opgroei- en opvoedproblematiek | doeluitkering en AWBZ/Zvw |
| Accare | kinder- en jeugdpsychiatrie in Assen, Rolde en Smilde | AWBZ/Zvw |
| GGZ Drenthe | volwassenen en ouderenpsychiatrie, binnen de drie subregionale GGZ Jeugdafdelingen in Assen, Emmen, Hoogeveen/Meppel) en het Programma Psychiatrische Gezinsgerichte behandeling in Beilen | AWBZ/Zvw |
| Stichting Dreei | orthopedagogisch behandelcentrum voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap in Hoogeveen, Emmen en Assen | AWBZ/Zvw |
| JJI Het Poortje | straf- en civielrechtelijke gesloten en besloten opvang en behandeling in Groningen. In Drenthe voorziet de Waterpoort, als onderdeel van de Stichting Jeugdinrichting Het Poortje, in civielrechtelijke plaatsingen en in plaatsingen voor gesloten jeugdzorg. De | Justitie gefinancierd AWBZ/Zvw |

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| | locatie de Veenpoort in Drenthe voorziet in plaatsingen vanuit het strafrechtelijke kader. | |
| MEE Drenthe | ondersteuning bij leven met een beperking of chronische ziekte | AWBZ/Zvw |
| VNN | ambulante instelling voor Verslavingszorg in Noord Nederland | |
| Promens Care | voor mensen met een verstandelijke beperking, mensen met beperkingen als gevolg van psychiatrische problemen en mensen die dak- en thuisloos zijn en gebruik maken van de maatschappelijke opvang. De Leite en de RIBW-Drenthe zijn dochtermaatschappijen van Promens Care. | AWBZ/Zvw en gemeentelijk gefinancierd |
| Stichting de Trans | zorg, ondersteuning en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking | AWBZ/Zvw |
| Vanboeijen | zorg en begeleiding aan mensen met een verstandelijke handicap | AWBZ/Zvw |
| Leger des Heils | hulp aan jongeren, volwassenen en gezinnen die met justitie in aanraking zijn gekomen of dreigen te komen: (jeugd)reclassering, opvoed- en gezinsondersteuning, pleegzorg, jeugdbescherming, gedragstrainingen en herstart programma's | |
| William Schrikkergroep | bescherming en ondersteuning voor mensen met een handicap op het grensvlak van Jeugdzorg en gehandicaptenzorg: jeugdbescherming, jeugdreclassering, pleegzorg en een expertisecentrum | |
| Jade | Opvanginstelling voor alleenstaande minderjarige vluchtelingen (Assen, Zuidlaren, Schipborg, Veenhuizen, Deverter, Lelystad en Leeuwarden voor AMV. Assen, Emmen, Rolde voor LVG). | |
| <u>Stichting Nederlands Gereformeerd Jeugdwerk</u> | <u>het doel van het NGJ is opgroeiende jongeren te helpen de Bijbel te gebruiken. De Stichting wil graag dat de Bijbel opengaat op club en jeugdwerk, maar ook thuis.</u> | |

Overig:

Naast het gesubsidieerde aanbod bestaat er ook nog een particulier aanbod (b.v. vrij gevestigde psychologen). Pas als dit samen wordt genomen, komt de werkelijke vraag naar jeugdzorg in beeld.

Bijlage 2: Verbetertrajecten.

BJZ Drenthe heeft al sinds 2006 een ontwikkelplan in uitvoering. Beoogde resultaten zijn al bereikt of worden bereikt in de loop van 2009. Het betreft hier de volgende hoofdonderdelen.

- *VIB-project (Verbetering Indicatiestelling BJZ).*
Dit verbetertraject is door provincies aan de bureaus jeugdzorg opgedragen omwille van een goede kwaliteit en doelmatigheidsverhouding in het indicatietraject. Bij het project wordt nagegaan of de doorlooptijd voor een indicatiebesluit kan worden gerelateerd aan de ernst en complexiteit van de problematiek. In 2012 wordt 80% van de indicatiebesluiten van BJZ Drenthe onderbouwd met een CBCL en QuickSTEP.
- *Integraal indiceren*
In 2009 zijn de indicatiestellingen voor speciaal onderwijs, Jeugdzorg en AWBZ-zorg geharmoniseerd en de betreffende indicatieorganen werken conform het Kader Integraal Indiceren. Vervolgacties vanuit het rijk, gericht op vereenvoudiging indicatiestelling zien wij tegemoet.
- *Jeugdbescherming.*
In de jeugdbeschermingsketen is via het project “afstemming werkwijze in de keten” landelijk de afgelopen jaren gewerkt aan een nieuwe werkwijze om de doorlooptijd in de keten drastisch terug te brengen. De invoering wordt ondersteund door de verworvenheden van het project “Informatiemanagement”, dat zich richt op versnelling en standaardisering van (digitale) informatie-uitwisseling in de jeugdbeschermingsketen.
- *Verbetering gezinsvoogdij (Deltaplan) en voogdij.*
Dit Deltaplan betekent toepassing van een meer doortastende methode en tegelijk een caseloadverlaging van de gezinsvoogd. BJZ Drenthe ligt goed op schema met betrekking tot de invoering van de Deltamethodiek. Eind 2008 zullen alle gezinsvoogden in de nieuwe methodiek geschoold zijn en is de gemiddelde caseload per gezinsvoogd 15. Tevens is de administratieve last van de gezinsvoogd drastisch teruggebracht, zodat per saldo meer contacttijd per client mogelijk is.
- *Beter Beschermd (verkortings doorlooptijd in de keten BJZ/AMK, Raad voor de kindbescherming en kinderrechter).*
Wij voeren de landelijke planning van Beter Beschermd uit. In 2009 wordt de landelijke norm voor snelle besluitvorming inzet kindbeschermingsmaatregelen ingevoerd. Binnen twee maanden moet er een besluit kindbeschermingsmaatregel genomen worden. Bij spoedeisende zaken binnen een week, bij een crisis binnen 24 uur. Wij hebben de doorlooptijd in de keten BJZ/AMK, Raad voor de Kinderbescherming en de rechter teruggebracht naar acht weken (de maximale tijd die nodig is voor het onderzoek door het AMK en de maximale tijd die nodig is om een besluit te nemen over de inzet van een kindbeschermingsmaatregel). De invoering van de nieuwe wetgeving kindbescherming in 2010 moet meer snelheid en maatwerk mogelijk maken. De invoering van een nieuwe doorlooptijd voor AMK-onderzoek wordt in overleg met IPO en MOgroep en via een wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg vastgelegd.

Balans tussen kwaliteit en doelmatigheid. Plan van aanpak op basis van aanbevelingen uit het onderzoek van BMC naar “bedrijfsvoering en benodigde middelen” bij BJZ Drenthe, juni 2008).

Bijlage 3: Bronnen.

- Monitor Vraag en Doelmatigheid Programmaministerie Jeugd en Gezin (PriceWaterhouseCoopers, versie 19 december 2007)
- Viermaal het verschil met één rode draad. Concept: Sociale Agenda 2009-2011, Provincie Drenthe
- Prestatie-indicatoren Jeugdzorg, IPO, naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie Ministerie van VWS, Justitie, MO-groep, NIZW Jeugd.
- Sociaal Rapport Drenthe 2008, Bestuurscommissie Onderzoek, Cultuur, Welzijn en Zorg.
- www.nji.nl/Jeugdzorg/download/protocolkwaliteitnieuweza.pdf
- www.overheid.nl, onder Wet- en regelgeving.
- www.jeugdzorg.nl
- Professionaliteit en nuchterheid in jeugdzorg en jeugdbeleid. Adri van Montfoort, Lectorale rede, Hogeschool Leiden, 23 januari 2008
- Plan van aanpak “Zorg gedeeld: kind in beeld”, versie 08, 9 november 2007
- Van Yperen, T & Veerman, J.W. (2006). Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Deel 1, 2 en 3. Utrecht: NIZW, Praktikon, Ministerie van VWS. Zie ook www.jeugdinterventies.nl
- “In Communi”. Resultaten van het onderzoek “Herhaalde meting onder Drentse gemeenten: beoordeling inhoud en vormgeving provinciaal beleid op het gebied van cultuur, welzijn en zorg”, Bureau BeleidSupport, drs. J. van Os, Zeijen, in opdracht van Bestuurscommissie Onderzoek Cultuur, Welzijn en Zorg van de provincie Drenthe, februari 2008.
- Vertrouwen en verantwoord. Voorstellen voor decentralisatie en bestuurskracht. Interbestuurlijke Taakgroep Gemeenten, onder voorzitterschap van dhr. Mr. E.M. d’Hondt;
- Amen is geen Amsterdam, een onderzoek naar positionering, rollen en taken van de provincie Drenthe, mei 2008, de commissie Rol en taken provincie Drenthe, onder voorzitterschap van A. van der Tuuk;
- Ruimte, Regie en Rekenschap, Rapport van de Gemengde commissie decentralisatievoorstellen provincies, maart 2008, onder voorzitterschap van mw. mr. P.C. Ladders-Elfferich
- www.jeugdmonitordrenthe.nl
- De kerntaak van BJZ en de samenwerking met lokale partners. Visiedocument, Utrecht, maart 2008, MOgroep jeugdzorg, www.mogroep.nl
- Landelijk beleidskader jeugdzorg 2009-2012

Inspraaknotitie Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009-2012

Inleiding inspraaknotitie.

In de maand oktober 2008 zijn de beleidsnota's: Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009 – 2012 (kaderstellend meerjarenprogramma) en het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009 ter inspraak voorgelegd aan de burgers van Drenthe en aan belanghebbende instellingen. In deze notitie worden de inspraakreacties die zijn binnengekomen benoemd en van commentaar voorzien. Ook wordt per instelling en per onderdeel benoemd of de inspraakreacties al dan niet hebben geleid tot bijstelling van de concept tekst.

Overzicht schriftelijke reacties van instellingen en organisaties inzake het Meerjarenbeleidkader jeugdzorg 2009 – 2012:

- Gemeente Hoogeveen, 3 november 2008
- Yorneo, 3 november 2008
- Enova, 3 november 2008
- Accare, 27 oktober 2008
- Bureau Jeugdzorg Drenthe, 31 oktober 2008

Overzicht schriftelijke reacties van instellingen en organisaties inzake het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009:

- GGd Drenthe, 27 oktober 2008
- Yorneo, 3 november 2008
- Enova, 3 november 2008
- Accare, 27 oktober 2008
- Bureau Jeugdzorg Drenthe, 31 oktober 2008
- Zorgbelang Drenthe, 3 november 2008
- MEE Drenthe, 4 november 2008

Algemene beschouwing inzake de reacties:

Opvallend is dat de reacties op het Meerjaren Beleidskader (MJBK) vooral gaan over de opvattingen van de provincie ten aanzien van de infrastructuur en de rol- en taakverdeling in de jeugdzorg. Dat is te verklaren omdat de provincie in het MJBK vooral haar visie en ambities uitspreekt over het jeugdzorgbeleid in de komende vierjarige beleidsperiode. Bij het opstellen van deze visie hebben we in ogenschouw moeten nemen dat de huidige wetgeving in 2009 zal worden geëvalueerd en bijgesteld. De uitkomsten van deze evaluatie zijn thans nog ongewis. Duidelijk is wel dat de regierol van gemeenten inzake het lokaal jeugdbeleid en de vorming van Centra voor Jeugd en Gezin zal worden versterkt. Voorts zal de vraag naar jeugdzorg de komende periode toenemen mede door de herziening van de AWBZ. In het MJBK wordt derhalve sterk ingezet op meer effectiviteit en efficiency zodat de schaarse middelen zo optimaal mogelijk kunnen worden ingezet. Daarbij is het van belang om ruim aandacht te besteden aan de kerntaken van de instellingen in de verschillende sectoren en de samenwerking vanuit deze kerntaak. Een aantal instellingen reageert nadrukkelijk op de gedachten en voorstellen van de provincie op dit punt. Daarbij komt het dilemma aan de orde dat de provincie in de huidige wet op de jeugdzorg wordt gepositioneerd als regisseur van de keten (mede door de financiering van het Bureau Jeugdzorg dat de cliëntstromen dient te regelen) maar slechts financier is van een deel van die keten.

De provincie zal derhalve vanuit de inhoud trachten de ketenregie vorm te geven. Daarnaast dient de afstemming met mede financiers als de gemeenten, de rijksoverheid en de zorgverzekeraar geïntensiveerd te worden. We zijn daarbij voorstander van het uitgangspunt dat iedere instelling zijn kernopdracht uitvoert vanuit haar kernfinancier. Daar waar sectoroverschrijdend gewerkt dient te worden, zullen financiers zich in gezamenlijkheid verantwoordelijk moeten voelen. Marktwerking zal zich voornamelijk dienen af te spelen binnen deze sectoren.

Wij stellen bij de financiering van het zorgaanbod voor opvoed- en opgroeiopproblematiek sinds enige jaren een aantal heldere criteria zodat de middelen doeltreffend en efficiënt worden ingezet. Mede daardoor lukt het ons de wachttijden bij het zorgaanbod binnen de wettelijk termijnen te houden.

Inspraakreacties Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009-2012.

Inspraakreactie Gemeente Hoogeveen.

Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 - 2012

Algemeen

Reactie Gemeente Hoogeveen

De gemeente Hoogeveen meent dat we op grond van de geschetste acties in Meerjarenbeleidskader en uitvoeringsprogramma elkaar kunnen versterken in onze pogingen tot een sluitende zorgstructuur. De gemeente Hoogeveen vindt dat er enkele goede voorstellen worden gedaan om door efficiënter werken de toenemende vraag naar jeugdzorg in de toekomst beter aan te kunnen. "Met het Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 geeft u blijk van het belang van samenwerking met provinciale en gemeentelijke partner-instellingen als het gaat om zorg voor jeugdigen. We zien uit naar verdere samenwerking in de toekomst."

1. Acties.

Reactie Gemeente Hoogeveen.

We vragen u nog meer aan te sluiten op de voorliggende voorzieningen. U geeft al aan dit te doen door te ondersteunen bij de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin en Zorgadviesteams in het onderwijs, maar wij denken ook aan ondersteuning bij het verbreden van het school-nabij-maatschappelijk werk en netwerken zoals de Zorgkoepel/JOT.

Voor de gemeente Hoogeveen zit efficiënter werken ook in het afstemmen van de voorliggende voorzieningen en organisaties voor geïndiceerde zorg. We denken dan aan het afstemmen van de werkwijze en afspraken over indicatiestelling.

U noemt 'het verbeteren van de informatievoorziening' om meer sturingsinformatie te krijgen. Het is zaak de reeds verzamelde informatie optimaal te gebruiken voor beleidssturing. Wij zouden het op prijs stellen als deze beleidsinformatie ook beschikbaar is voor gemeenten, zodat ook wij de informatie kunnen gebruiken bij het vormgeven van ons beleid.

Beschouwing.

Waar mogelijk zullen wij met gemeenten afspraken maken over het aanbod van jeugdhulp, aansluitend bij de taken die gemeenten op dit terrein hebben. Een belangrijke invalshoek daarbij is het Centrum voor Jeugd en Gezin. Veel van deze afspraken zullen een plaats krijgen in de Sociale Allianties die we per gemeente gaan afsluiten. Onze voornemens op dit terrein zijn verwoord in de Sociale Agenda 2009-2012.

Binnen het traject van Signaal tot Actie worden afspraken gemaakt over afstemmen van de werkwijze voorliggende voorzieningen en organisaties voor geïndiceerde zorg, inclusief het verbeteren van de informatievoorziening.

Conclusie.

De reactie geeft geen aanleiding de tekst op onderdelen aan te passen.

Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 - 2012

1. Wettelijke taken.

Reactie Bureau Jeugdzorg.

BJZ beveelt aan om als provincie tot afspraken te komen met gemeenten over het beschikbare jeugdhulpvolume per gemeente en in het verlengde daarvan prestatieafspraken te maken. Achterliggende gedachte hierbij is dat als het lokaal jeugdbeleid beter functioneert, de instroom via BJZ naar de specialistische zorg zal afnemen.

BJZ heeft ook een taak als het gaat om coördinatie van zorg, onder verantwoordelijkheid van de casemanager of gezinsvoogd. Dit zou in de tekst moeten worden opgenomen.

Beschouwing.

Waar mogelijk zullen wij met gemeenten afspraken maken over het aanbod van jeugdhulp, aansluitend bij de taken die gemeenten op dit terrein hebben. Een belangrijke invalshoek daarbij is het Centrum voor Jeugd en Gezin. Veel van deze afspraken zullen een plaats krijgen in de zogenaamde Sociale Allianties die we per gemeente gaan afsluiten. Onze voornemens op dit terrein zijn verwoord in de Sociale Agenda 2009 – 2012.

Op pagina 19 benoemen we nadrukkelijk de rol van BJZ bij coördinatie van zorg in gezinnen die gebruik maken van geïndiceerde zorg.

Conclusie.

De reactie geeft geen aanleiding tot aanpassing van de tekst.

2. Acties.

Reactie Bureau Jeugdzorg.

Het Meerjarenbeleidskader geeft aan dat 80% van de indicatiestellingen binnen 1 dag gaat plaatsvinden. BJZ beveelt aan om deze doelstelling aan te passen. Het percentage van 80 is niet realistisch. Beter is uit te gaan van 20%. Bovendien is het niet altijd in het belang van de cliënt om snel tot een indicatiebesluit te komen.

BJZ ziet het CJG als verbindingsschakel met alle relevante voorliggende voorzieningen. BJD zou dit streven prominenter terug willen zien in de tekst.

Beschouwing.

We kunnen ons voorstellen dat een percentage van 80 zeker op korte termijn niet haalbaar is. Bij nader inzien vinden we het beter geen percentage te noemen in dit beleidskader. Afhankelijk van de ontwikkelingen zullen we bezien of we volgend jaar een streefpercentage in ons uitvoeringsprogramma zullen opnemen.

Over het belang en de rol van het CJG zijn provincie en BJZ het eens. We hebben dat niet alleen in dit beleidskader beschreven, maar nadrukkelijk ook in onze Sociale Agenda 2009 – 2012. Aanvulling van de tekst is daarom niet noodzakelijk.

Conclusie.

De reactie geeft aanleiding de tekst aan te passen.

Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 - 2012

Algemeen

Reactie Accare

Het Meerjarenbeleidskader heeft een heldere opbouw. De uitgangspunten zijn aansprekend, de uitwerking is consistent. Uit het Beleidskader spreekt veel 'gevoel' voor de sector. Dat wil zeggen: pragmatiek staat voorop (hulp bieden aan jongeren die niet (veilig) kunnen opgroeien), visieverschillen zijn secundair. Dat spreekt ons aan. Vanuit Accare opereren wij vanuit dezelfde insteek, waarbij we onze maatschappelijke verantwoordelijkheid zo goed mogelijk proberen te nemen. Uw streven om de kwaliteit van het jeugdzorgaanbod structureel te vergroten (vergelijk de criteria die u stelt aan huidige en toetredende jeugdzorgaanbieders) spreekt ons aan. U noemt de goede samenwerkingscultuur die in de Provincie Drenthe bestaat. Dat onderschrijven wij. In uw notitie zoekt u vooral naar nieuwe structuren die deze afstemming en samenwerking moeten bestendigen en versterken. Wat wij missen in de notitie is dat het nemen van verantwoordelijkheid door de partners waarschijnlijk de sterkste onderlegger is onder deze samenwerking. Geen structuur dus, maar een attitude. Wij pleiten ervoor in uw notitie ook hiervoor nadrukkelijk aandacht te hebben. Wij delen uw zorg over de kwaliteit van zorg die geboden wordt vanuit PGB-financiering. Tegelijk is het PGB een mooi instrument. We zijn het met u eens dat reguliere zorgaanbieders met probate oplossingen moeten komen. Het valt ons op dat het 'wereldbeeld' van waaruit de Wet op de Jeugdzorg redeneert zonder een enkele relativering de basis is voor uw meerjarenplan.

Beschouwing

Wij zijn verheugd dat Accare vanuit dezelfde insteek als de Provincie opereert en dat er op belangrijke punten overeenstemming is. Vanuit onze rol zijn wij verantwoordelijk voor een goede uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg, dus Accare merkt terecht op dat de wet de basis is voor ons Meerjarenbeleidskader. In 2009 zal de wet geëvalueerd worden. Daarbij wordt in ieder geval aandacht besteed aan de volgende aspecten:

- een evaluatie van de waarde van de provincie als verantwoordelijke bestuurslaag;
- de aansluiting van de landelijke, provinciale en lokale jeugdzorg;
- een evaluatie van de continuïteit van het gezin;
- het bestaan van wachtlijsten, en
- een evaluatie van de werking van de bekostigingssystematiek.

Wij wachten de uitkomsten van de evaluatie met belangstelling af.

Conclusie.

De reactie geeft ons aanleiding de tekst op onderdelen aan te passen.

2. Visie.

Reactie Accare.

Accare geeft aan dat het niet wenselijk is dat ze als GGZ-jeugd aanbieder gepositioneerd worden als een derdelijns voorziening na de jeugdzorg aanbieders. De jeugd-GGZ is onderdeel van het domein van gespecialiseerde gezondheidszorg en is derhalve voor huisartsen en 1^e lijns GGZ direct bereikbaar.

Beschouwing.

Zoals Accare al elders in haar reactie aangeeft heeft de Provincie vooral te maken met de uitvoering van de Wet op Jeugdzorg (2005). In deze Wet wordt duidelijk gesteld dat het Bureau Jeugdzorg de toegangspoort is voor zowel de jeugdzorg met opvoed- en opgroei problemen als voor de jeugd-GGZ. De Wet geeft aan dat het Bureau Jeugdzorg bij het stellen van een indicatie allereerst moet nagaan of een jeugdige bediend kan worden met een aanbod vanuit de jeugdzorg voordat gespecialiseerde GGZ zorg wordt ingezet. Het gaat daarbij om de bovenliggende problematiek. De Provincie is eraan gehouden om dit wettelijk beleid uit te voeren maar beschouwt daarmee de jeugd-GGZ niet als een derdelijns instelling. Waar in het indicatietraject duidelijk is dat er jeugd-GGZ nodig is moet dat ook snel geleverd kunnen worden. Wij zien dit indicatietraject echter als een kerntaak van het Bureau Jeugdzorg en vinden het dan ook jammer dat met name de huisartsen veel cliënten rechtstreeks naar de jeugd-GGZ doorverwijzen. Het is daarbij de vraag of deze verwijzingen altijd voldoen aan de wettelijke normen.

Wij zien derhalve geen aanleiding om de tekst op dit punt te wijzigen.

Conclusie.

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

3. Wettelijke taken.

Reactie Accare.

Accare kan de bepleite ombuiging van cliëntstromen richting Bureau Jeugdzorg niet onderschrijven. Het ministerie voor Jeugd en Gezin heeft dit thema volgens Accare ook al geruime tijd laten varen. De Bureaus Jeugdzorg zijn op aard en omvang niet berekend om deze instroom van de GGZ cliënten te bedienen. Psychiatrische diagnostiek is geen wettelijke taak voor provinciale jeugdzorg.

Wat Accare betreft geeft de provincie mede sturing aan de capaciteit van KJP Drenthe. Accare informeert bij BJZ hoe de vraag zich ontwikkelt en probeert daarmee rekening te houden. Dit lijkt te gaan leiden tot een structurele capaciteitsvermindering.

Beschouwing.

Het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin heeft middels een wetswijziging de indicatiestelling voor de jeugd GGZ versoepeld, maar daarmee heeft ze niet de intentie laten varen om het Bureau Jeugdzorg de toegang te laten zijn voor de Jeugd GGZ. De intentie van het Rijk is om de doorstroom naar de jeugd-GGZ via Bureau Jeugdzorg te versnellen en te versoepelen. De psychiatrische diagnostiek wordt daarna zoals u terecht stelt door de GGZ verricht. Wij delen derhalve de mening van Accare niet dat de Bureaus Jeugdzorg qua aard en omvang niet in staat zijn om uitvoering te geven aan het protocol verwijzing naar de jeugd GGZ. Een extra instroom zal wellicht voor de nodige extra werkdruk zorgen maar het is de taak van de Provincie als financier om te zorgen voor toereikende financiering van deze extra instroom.

Wij zien derhalve geen aanleiding om de tekst op dit punt te wijzigen.

Wij waarderen de opmerking van Accare dat wij mede sturing kunnen geven aan de capaciteit van KJP Drenthe. Een formele verantwoordelijkheid kunnen wij hiervoor echter niet dragen. Wij interpreteren deze reactie als een signaal dat Accare veel waarde hecht aan een vraaggestuurd aanbod, mede op basis van de gegevens van BJZ.

Conclusie.

De reactie geeft geen aanleiding de tekst aan te passen.

4. Acties.

Reactie Accare.

Accare deelt de mening van de Provincie niet waar het gaat om een pleidooi om de financiering van de intersectorale jeugdzorg bij Provincies onder te brengen. Accare wijst de Provincie er op dat besluitvorming in deze ook niet bij Provincies ligt.

Beschouwing.

De Provincie Drenthe pleit al enige jaren voor een eenduidige financiering van de intersectorale jeugdzorg. Dit zou de schotten die er thans nog steeds zijn kunnen oplossen. Het is jammer dat Accare deze visie niet deelt. Wij nemen het standpunt dit jaar wederom op in ons beleidskader ook al beseffen we dat de ultieme besluitvorming elders ligt. In 2009 wordt de Wet op de Jeugdzorg geëvalueerd en wij brengen daarbij de wens voor één financiering in als een belangrijke succesfactor voor een beter werkende intersectorale jeugdzorg.

Conclusie.

De reactie geeft geen aanleiding de tekst op onderdelen aan te passen.

5. Speerpunten.

Reactie Accare.

Accare onderschrijft de Provinciale wens om het provinciaal zorgaanbod beter op elkaar af te stemmen. Daarbij moet de goede samenwerking tussen Accare (divisies KJP Drenthe en Forensische Jeugd Psychiatrie) en het Bureau Jeugdzorg benoemd worden.

In plaats van de formulering “zorgaanbieders bieden alleen die zorg waarvan is vastgesteld dat de zorg ook daadwerkelijk de effecten heeft die beoogd worden” adviseert Accare de volgende formulering te gebruiken: “de zorgaanbieders bieden alleen die zorg aan die voor de onderhavige vraag van de cliënt de best bewezen kans op succes biedt”. Deze reactie geeft ons aanleiding de formulering te nuanceren.

Beschouwing.

We zullen deze goede samenwerking, binnen met name het ISAT, in het Meerjaren Beleidskader benoemen. De tekst zal daartoe worden aangepast. We hopen en verwachten dat deze goede samenwerking ook zal leiden tot het verstrekken van relevante beleidsinformatie van Accare aan het Bureau Jeugdzorg Drenthe. Daarbij gaat het niet allen om het leveren van cliëntinformatie maar ook om actuele informatie over het starten van nieuwe zorgprogramma's en projecten.

Conclusie.

De reactie geeft aanleiding de tekst op onderdelen aan te passen.

6. Elk kind telt.

Reactie Accare.

Accare geeft aan de Provincie relevante monitor gegevens te zullen aanleveren.

Beschouwing.

Het verheugt ons dat Accare toezegt deze gegevens te zullen leveren. Helaas hebben we op ons herhaaldelijk verzoek om beleidsinformatie over cliëntgegevens over 2007 geen reactie ontvangen.

Conclusie.

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

Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 - 2012

Samenvatting

Reactie Yorneo

In plaats van de doelstelling: beperken van de instroom adviseert Yorneo de volgende doelstelling: stimuleren dat de vraag op een zo vroeg mogelijk moment beantwoord wordt, waardoor escalatie van de problematiek voorkomen wordt en de instroom beperkt wordt.

In plaats van de doelstelling: streven naar een gemiddeld prijsniveau adviseert Yorneo de volgende doelstelling: bij een gegeven kwaliteitsniveau te streven naar zo efficiënt mogelijke programma's. Gegeven een bepaalde kwaliteit een zo laag mogelijke prijs.

Beschouwing

De doelstellingen in het Meerjarenbeleidskader jeugdzorg komen overeen met de doelstellingen in de Sociale Agenda 2009-2012, thema Mijn Jeugd. GS heeft de Sociale Agenda 2009-2013 definitief vastgesteld en daarmee de doelstellingen binnen het thema Mijn Jeugd.

Conclusie

De reacties geven geen aanleiding de tekst aan te passen.

1. Elk kind telt.

Reactie Yorneo.

Onder aan de tabel Groei van de vraag staat "dat de geïndiceerde zorg geen goed beeld geeft van de vraag naar zorg. BJZ indiceert voornamelijk de zorg die beschikbaar is". Voor Yorneo geldt dat zij erop moet kunnen vertrouwen dat de geïndiceerde vraag de gewenste vraag is en dat het onderzoek dat BJZ doet zorgvuldig is. Yorneo realiseert zich dat de geciteerde opmerking uit het onderzoek van de Inspectie Jeugdzorg komt die dit heeft opgetekend bij Bureau Jeugdzorg.

Beschouwing.

Wij delen de conclusie van Yorneo dat de hier bedoelde gang van zaken bij Bureau Jeugdzorg niet wenselijk is. Wij proberen hier zoveel mogelijk op te sturen door het traject Verbetering van de Indicatiestelling bij Bureau Jeugdzorg (VIB).

Conclusie.

De reactie geeft geen aanleiding tot aanpassing van de tekst.

Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 - 2012

Algemeen

Reactie GGd

Het Meerjarenbeleidskader wordt zeer compleet en gedetailleerd beschreven. Hieraan is veel aandacht besteed. De tekst is hierdoor niet zo overzichtelijk en soms wat lastig leesbaar. Mogelijk kunnen de hoofdlijnen wat duidelijker worden aangegeven. De acties (en speerpunten) in de samenvatting komen niet overeen met de acties in de hoofdstukken die daarover gaan.

De GGd ervaart veel positieve ontwikkelingen waaraan BJZ bijdraagt, zoals aansluiting op voorliggende voorzieningen, deskundigheidsbevordering, Triple P, ZAT's en CJG.

Zorgen bestaan er om lange wachttijden bij BJZ van aanmelding tot advies of indicatie. Terugbrengen van wachttijden zou het speerpunt in het beleid moeten zijn. In het MJBK ontbreekt dit punt bij de samenvatting (p.6) en in hoofdstuk 5 (p. 28 e.v.). Als het om de veiligheid van het kind gaat, komt contact overigens wel snel tot stand.

Suggesties van GGd om wachttijden te verkorten: verbeteren informatieoverdracht, inzet contactpersonen in zorgteams en ZAT's, benutten mogelijkheden CJG.

Het beter op elkaar afstemmen van onderzoeksinstrumenten is ook een mogelijkheid om wachttijden te verkorten. Op p. 28 komt dit punt aan de orde. Vragen hierbij zijn: van wie komen onterechte verwijzingen? Zijn dit de verwijzers die van genoemd instrumentarium gebruik kunnen maken? Als deze gegevens bekend zijn kunnen ze als onderbouwing worden toegevoegd.

Beschouwing

De Samenvatting is bedoeld om de hoofdlijnen duidelijk aan te geven en daarmee het overzicht te bevorderen. Waar mogelijk zullen wij dat verder aanscherpen. We zullen ook bezien of Samenvatting en de actiepunten in de hoofdstukken voldoende overeenkomen. De tekst is inderdaad minder toegankelijk. Dit heeft niet alleen te maken met de complexiteit van de materie, maar ook met het voldoen aan de wettelijke eisen die voor het Meerjarenbeleidskader en Uitvoeringsprogramma gelden. Om ons beleid en de uitvoering daarvan op een aansprekende manier naar voren te brengen, hebben we dan ook het boekje Opstokers uitgebracht. Deze zal als bijlage aan het Meerjarenbeleidskader worden toegevoegd.

Wij zijn verheugd dat de GGd veel positieve ontwikkelingen ziet bij BJZ.

Terugbrengen van wachttijden is een zeer belangrijk onderdeel van ons beleid naast een inhoudelijk speerpunt als de veiligheid van het kind. Wij zullen dat in de Samenvatting en in H. 5 nadrukkelijk aangeven.

De suggesties om wachttijden te verkorten sluiten aan op onze voornemens zoals in het Uitvoeringsprogramma 2009 zijn terug te vinden. Wij zien de suggesties daarom als een ondersteuning van ons beleid.

Het beter op elkaar afstemmen van onderzoeksinstrumenten zien wij ook als een van de mogelijkheden om wachttijden te verkorten. Daarbij gaat het om het bepalen welke hanteerbare en bruikbare instrumenten we op Drents niveau nodig hebben in het proces van signaal tot zorg waarmee gegevens systematisch verzameld kunnen worden en die betrouwbare en valide informatie opleveren.

Conclusie

De reacties geven ons aanleiding om de Samenvatting en Hoofdstuk 5 aan te passen.

Inleiding

Reactie GGd

Zijn de gegevens die op p. 8 worden genoemd Drentse gegevens of zijn deze gebaseerd op landelijke cijfers?

Beschouwing

De gegevens zijn enerzijds gebaseerd op de gegevens van de Drentse jeugdmonitor en anderzijds op algemeen gebruikte aannames.

Conclusie

De reactie geeft ons geen aanleiding om de Inleiding aan te passen.

Hoofdstuk 3. Wettelijke taken.

Reactie GGd

Op p. 18 worden vragenlijsten genoemd. Welke vragen worden bedoeld en hoe worden deze ingezet? Op dezelfde pagina moet het CJG als ketenpartner bij voorliggende voorzieningen worden genoemd. Hoe verhoudt de regietaak van BJZ voor de uitvoeringsketen zich tot de regietaak van gemeenten voor de voorliggende voorzieningen?

Op pag. 19 toevoegen: bij nauwe samenwerking rond de Toegang zijn ook CJG en voorliggende voorzieningen waaronder JGZ betrokken.

Beschouwing

Wij zullen op p.18 het CJG als ketenpartner noemen. CJG en JGZ zullen we ook op p. 19 toevoegen. BJZ heeft een regietaak als het gaat om wettelijke taken op het terrein van de jeugdzorg. Gemeenten hebben een regietaak als het gaat om jeugdbeleid en vrij toegankelijke jeugdzorg. Wij zullen dit onderscheid nog nadrukkelijker aangeven.

Tijdens de eerste conferentie Van Signaal tot Zorg zijn een aantal vragenlijsten gepresenteerd als goede voorbeelden, zoals de Child Behaviour Checklist 6-18 jaar (CBCL), de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI), de Strength and difficulty questionair (SDQ). Deze worden ingezet bij Bureau Jeugdzorg en de GGD.

Conclusie

De reacties geven aanleiding de tekst aan te vullen.

Hoofdstuk 4. Acties.

Reactie GGd

Pag. 28: Het is de vraag of betere verwijzingen zullen leiden tot minder verwijzingen naar BJZ. Het kan ook leiden tot een toename.

De sluitende aanpak kindermishandeling, zoals genoemd op p. 29 vereist ook afspraken met CJG en voorliggende voorzieningen.

Welke niet zorginhoudelijke overwegingen op p. 30 worden bedoeld?

Landelijke en provinciale cijfers lijken op p. 32 door elkaar gebruikt bij de groei van de vraag. De hier genoemde Toegang bestaat niet meer.

Op p. 32 wordt aangegeven dat het aantal van 2400 indicaties naar verwachting zal teruglopen. Hoe verhoudt zich dat met de prognose van het CBS dat minstens 3% (4191) jeugdigen geïndiceerd moet zijn voor zorg door BJZ (p. 33)?

Op p. 41 moeten aan de lijst worden toegevoegd: BMC, JGZ en VIB.

Beschouwing

Wij zullen de passage over verwijzingen op p. 28 nuanceren.

Afspraken met CJG en voorliggende voorzieningen zullen we noemen bij de sluitende aanpak rond kindermishandeling.

De term Toegang wordt door BJZ zelf gebruikt. Hiermee wordt een andere Toegang bedoeld dan de voorziening van een aantal jaren geleden. Uit de tekst wordt dit volgens ons voldoende duidelijk.

Onze verwachting over het aantal indicaties is gebaseerd op Drentse cijfers. Deze wijken af van landelijke prognoses omdat in onze provincie zoals bekend sterk wordt ingezet op een preventieve aanpak.

Wij zullen BMC, JGZ en VIB toevoegen aan de lijst op p. 41.

Met niet zorginhoudelijke overwegingen bedoelen we bijvoorbeeld snelheidsoverwegingen, zoals directe doorverwijzing van een patiënt door de huisarts naar de GGZ om eventuele wachtlijsten bij Bureau Jeugdzorg te omzeilen.

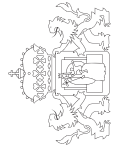
Voor wat betreft de reactie over het gebruiken van landelijke en provinciale cijfers merken we op dat de provinciale cijfers gaan over jeugd van 0 tot 18 jaar en dat de landelijke cijfers gaan over jeugd van 0 tot en met 24 jaar.

Conclusie

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

Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009

provincie Drenthe



Uitvoeringsprogramma

Jeugdzorg 2009



Inhoud

Inleiding 5

Samenvatting 7

Aansluiting jeugdzorg op voorliggende voorzieningen 9

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 - 2012 9

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008 9

Onderwijs – jeugdzorg 12

Actiepunten 2009 23

Bureau Jeugdzorg Drenthe 25

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 – 2012 25

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008 26

Actiepunten 2009 41

Zorgaanbod 43

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 – 2012 43

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008 43

Actiepunten 2009 59

Kwaliteit 63

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 - 2012 63

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008. 63

Actiepunten 2009 77

Begroting 81

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 81

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008. 81

Bijlagen 97

Afkortingen. 98

A. Inrichting verantwoording uitvoeringsprogramma (artikel 32, 2e lid, onder a, Wjz. 101



Inleiding

Voor u ligt het Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009. Wij voldoen hiermee aan de verplichting die in de Wet in de jeugdzorg is opgenomen om jaarlijks een plan voor de jeugdzorg uit te brengen. Ook gaan wij in het uitvoeringsprogramma in op de bepalingen die in de wet zijn opgenomen en die betrekking hebben op onze verantwoordelijkheden als financierende en plannende overheid.

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

Belangrijke ambities uit de Sociale Agenda krijgen een uitwerking in sociale allianties met gemeenten. Eén van de thema's is Mijn Jeugd. Het uitvoeringsprogramma jeugdzorg bevat bouwstenen voor de sociale allianties rond dit thema vanuit onze beleidsverantwoordelijkheid voor de jeugdzorg. Waar dat aan de orde is geven we dat aan. Verdere uitwerking van de sociale allianties vindt plaats in de uitvoeringsprogramma's van de Sociale Agenda.

Met het voorliggende Uitvoeringsprogramma gaan we een nieuwe beleidscyclus in met nieuwe ambities, maar ook met aandacht voor de voortgang van succesvol gebleken beleid.

De opzet van dit Uitvoeringsprogramma wijkt niet veel af van de opzet van onze vorige uitvoeringsprogramma's. De reden daarvoor is dat we op deze manier goed de doorgaande, consistente, lijn van ons beleid in beeld kunnen brengen. Bovendien maakt deze opzet toegankelijk hoe ons beleid stap voor stap uitmondt in concrete maatregelen.

Per hoofdstuk geven we de relevante beleidsvoornemens uit ons Meerjarenbeleidskader aan. Daarna volgt een terugblik op de voorgaande periode en een weergave van de stand van zaken. Hierbij geven we verder aan wat van de uitvoering van onze actiepunten uit 2008 terecht is gekomen, zodat we hiermee ook verantwoording afleggen van de resultaten van ons beleid uit het voorgaande jaar. Daarna gaan we in op actuele ontwikkelingen die van belang zijn voor ons beleid. De combinatie van algemene beleidsvoornemens, terugblik, stand van zaken en nieuwe ontwikkelingen leiden tot afrekenbare actiepunten voor 2009.

Het Uitvoeringsprogramma besluit met onder meer een overzicht van een verdeling van de beschikbare financiën voor 2009, een verantwoording van de besteding over 2008 en een prognose voor de komende jaren.

Samenvatting

De Wet op de jeugdzorg verplicht ons om jaarlijks een plan voor de jeugdzorg op te stellen. Het Uitvoeringsprogramma 2009 voldoet aan deze eis.

Inhoudelijk is het uitvoeringsprogramma een uitwerking van het Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 – 2012.

In hoofdstuk 1 gaan we in op een nauwe aansluiting van jeugdzorg op gemeentelijk jeugd-beleid en op voorliggende voorzieningen. Veel aandacht gaat daarbij uit naar de totstand-koming van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), waarvoor gemeenten een directe verantwoor-delijkheid hebben, en naar Zorg Advies Teams (ZAT) in het onderwijs. Zowel voor CJG als ZAT is de inbreng van jeugdzorg, in het belang van ouders en jeugdigen, een meerwaarde. Vroegsignalering, snelle indicatiestelling en lokale inzet van geïndiceerde jeugdzorg zijn belang-rijke elementen van onze aanpak.

Het volgende hoofdstuk beschrijft de taken en ambities van Bureau Jeugdzorg Drenthe. Meer dan ooit zetten we samen met Bureau Jeugdzorg in op de veiligheid van jeugdigen en hun gezin. Naast een sterk Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) zonder wachtlijsten en lange doorlooptijden, krijgt de aanpak van kindermishandeling nieuwe impulsen door uitvoering van het RAAK project. Voor de uitvoering van dit project fungeert Emmen als centrumge-meente voor de hele provincie. Bureau Jeugdzorg Drenthe krijgt extra ruimte om de nieuwe methodiek Signs of Safety breed in te voeren. Signs of Safety behelst een werkwijze die uitgaat van de positieve krachten in het gezin en die in veel gevallen uithuisplaatsing kan voorkomen door het opstellen van een veiligheidsplan. Nieuw is ook de totstandkoming van het zogeheten Veiligheidshuis waarbij de jeugdzorg nauw is betrokken.

Verder voert BJZ Drenthe de aanbevelingen van het onderzoek door BMC uit waardoor structureel knelpunten in de bedrijfsvoering, het indicatietraject en het primaire proces kunnen worden aangepakt en wachtlijsten, ook voor de voordeur, blijvend worden voorkomen.

In hoofdstuk 3 staat het geïndiceerde zorgaanbod centraal. Het succesvolle beleid om wacht-tijden laag te houden zetten we met kracht voort. In die zin is Drenthe een voorbeeld voor veel andere provincies. Dit vraagt wel om extra inspanningen omdat er nog steeds sprake van een toenemend aantal cliënten. Dat is overigens een landelijk beeld.

De wachttijden voor de geïndiceerde zorg behoren al jaren tot de laagste in Nederland. Dit is vooral te danken aan de inzet van flexibele zorgprogramma's op maat, het aanbod van minder dure, succesvolle ambulante programma's, oplossingsgerichte samenwerking met betrokken partijen en niet in het minst door het gebruik van methodieken die – zoals blijkt uit wetenschappelijk onderzoek – hun effectiviteit hebben bewezen. Deze programma's en vernieuwende werkwijze komen in dit hoofdstuk nader aan de orde.

Wij zetten onze beleidslijn inzake de aanpak van wachtlijsten en vernieuwing van het zorgaanbod voort en breiden waar nodig het aanbod uit waar zich capaciteitsproblemen voordoen, bijvoorbeeld bij het MKD.

Aandacht voor de kwaliteit van de zorg maakt een belangrijk onderdeel uit van ons beleid en dit uitvoeringsprogramma (hoofdstuk 4). Dit vraagt om extra aandacht voor cliëntenbeleid waarvoor betrokkenheid, participatie en ondersteuning de basis vormen.

Wij vinden verder dat de door ons gefinancierde jeugdzorginstellingen aan kwaliteitsnormen moeten voldoen die onder meer tot uitdrukking komen in landelijk vastgestelde certificering. Inhoudelijke vernieuwing draagt ook bij aan kwaliteitszorg. Naast de hiervoor genoemde ontwikkelingen, noemen we nog de introductie van een succesvol opvoedprogramma als Triple P en het project Van Signaal tot Actie! Dit project richt zich vooral op vroegsignalering, verzamelen van informatie en vaststellen van de zorgbehoefte. Een succesvolle uitvoering van dit project zorgt ervoor dat geen jeugdige meer tussen wal en schip valt.

Het uitvoeringsprogramma sluit af met het hoofdstuk over de beschikbare financiën die nodig zijn om de geformuleerde actiepunten uit te kunnen voeren.

Aansluiting jeugdzorg op voorliggende voorzieningen

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 - 2012

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

- *Ondersteuning bij de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en de versterking van de Zorg- en Advies Teams (ZAT's) in het onderwijs.* Wij ondersteunen plannen en projecten door het inzetten van autonome provinciale middelen. De komende jaren is dat ruim 1,6 miljoen euro. Deze ambitie is verder uitgewerkt in de vorm van onder meer Sociale Allianties, binnen onze Sociale Agenda 2009-2012.
- *Uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg op een wijze die aansluit bij de Drentse aanpak.* Wij willen er samen met onze partners voor zorgen dat jeugdigen snel en goed geholpen worden en dat voorkomen wordt dat zij later in de zwaardere jeugdzorg terecht komen.

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008

Centra voor Jeugd en Gezin en andere projecten

Actiepunten 2008

- De provinciale jeugdzorg sluit aan op ontwikkelingen en initiatieven van Centra voor Jeugd en Gezin en andere projecten op het gebied van preventief lokaal jeugdbeleid en het onderwijs. Realisatie medio 2009.
- Wij realiseren een bestuurlijk platform (overlegorgaan 12 gemeenten en provincie) onder regie van de provincie.
- Wij bevorderen de totstandkoming van een Drentse Verwijs Index in Drenthe.

Het ingezette provinciaal beleid om aan te sluiten bij gemeentelijke initiatieven rond Centra voor Jeugd en Gezin krijgt komende jaren een vervolg. De gemeente is initiatiefnemer. Onze rol is om op een verantwoorde manier aan te sluiten door het zichtbaar inzetten van BJZ Drenthe, als schakel naar de zorgprogramma's van Yorneo. De initiatieven en ontwikkelingen van een

Centrum voor Jeugd en Gezin zijn in Drenthe door alle 12 gemeenten het afgelopen jaar voortvarend ter hand genomen. Er zijn projecten opgestart met ondersteuning van provinciale autonome middelen, zoals in Coevorden waar eind juni 2008 de aftrap van het CJG is geweest en de vestigingen van een CJG in de gemeenten Emmen en Noordenveld. Gesteld kan worden dat begin 2009 alle 12 Drentse gemeenten een start hebben gemaakt met een CJG. De belangrijke partners in een CJG zijn de provinciaal werkende instellingen Icare, GGD, DFMW en BJZ Drenthe. Zij vormen samen de zogeheten Initiatiefgroep Drenthe. Deze groep is de afgelopen jaren uitgegroeid tot een rechtstreekse (gespreks-)partner voor de Drentse gemeenten. Zij zijn als deskundigen van grote betekenis op het gebied van signalering, inschatten van risico's en jeugdzorgaanbod. Vroegsignalering moet waar nodig leiden tot een zorgaanbod op maat. Gemeenten en provincie zijn samen verantwoordelijk voor het bevorderen en inrichten van een sluitende jeugdzorgketen (van licht naar zwaar).

De totstandkoming en inrichting van het Veiligheidshuis Drenthe (najaar 2008 in Emmen, Hoogeveen en Assen) voldoet aan de toezegging van het ministerie van Justitie aan de Tweede Kamer voor een landelijk dekkend netwerk in de aanpak van (jeugd)criminaliteit en overlast. De partners zijn onder andere gemeenten, jeugd- en zorginstellingen, politie, justitie en Openbaar Ministerie. In Drenthe is het Veiligheidshuis aan de slag gegaan met het thema jeugd vanuit het Jongeren Opvang Team (JOT) en de casuïstiek bespreking JCO (justitieel casuïstiek overleg). Door het JOT (partners: gemeenten, jeugdzorg, politie, Rvk, etc.) in het Veiligheidshuis een plaats te geven is de koppeling en afstemming met CJG geborgd. (Zie ook hoofdstuk 2.)

In de provinciale notitie Kansen voor jeugd en gezin in Drenthe (april 2007)¹ is aangegeven op welke 4 terreinen de prioriteiten liggen en waarop wij willen investeren. Wij gaan uit van een duurzame samenwerking tussen provincie, gemeenten en betrokken instellingen, zoals het onderwijs. Voor de volgende beleidsperiode stellen wij autonome middelen beschikbaar. Gemeenten en het onderwijsveld (samenwerkingsverbanden) kunnen, aan de hand van vastgestelde provinciale criteria, hiervoor projecten indienen. De komende jaren is het belangrijk dat de specifieke kennis en vaardigheden vanuit de jeugdzorgprogramma's beschikbaar komen in het lokaal onderwijs- en jeugdbeleid.

¹ Notitie Kansen voor jeugd en gezin in Drenthe verkrijgbaar bij de provincie Drenthe

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

De meerwaarde van het ambtelijk overleg van de 12 gemeenten en provincie, de zogeheten werkgroep Jeugd en Zorg, heeft zich de afgelopen jaren bewezen. Aansprekend voorbeeld is de onderlinge afstemming rond de initiatieven van de Centra voor Jeugd en Gezin (bijvoorbeeld inzet van middelen, projectbeschrijving, afspraken met samenwerkingspartners, overdraagbaarheid). Een ander voorbeeld is de Drentse Verwijsindex, de onderlinge afstemming en samenwerking met uiteindelijk de realisatie van de aansluiting van de Drentse Verwijsindex op de landelijke verwijsindex (zie actiepunten hierna).

De komende jaren blijft de Werkgroep Jeugd en Zorg een belangrijke voorbereidende rol vervullen bij de uitvoering van de Sociale Allianties en het voorbereiden van het bestuurlijk overleg. Begin 2008 heeft de werkgroep gezamenlijk ambities en doelen rond onder andere Centra Jeugd en Gezin en het onderwijs geformuleerd en vastgesteld. De realisatie krijgt zijn beslag in de aankomende beleidsperiode. Facilitering van de werkgroep blijft noodzakelijk, te denken valt aan deskundigheidsbevordering van bijvoorbeeld het Nji, voorzitterschap en notuleren.

Medio 2007 hebben de bestuurders van gemeenten en provincie besloten dat Drenthe bij het programmaministerie voor Jeugd en Gezin zou worden aangemeld als 'proeftuin Drenthe' voor de verwijsindex. Wij hebben autonome projectgelden beschikbaar gesteld om het project

Drentse Verwijsindex te realiseren. Het project is eind december 2008 afgerond en heeft een looptijd gehad van 1 september 2007 tot 1 januari 2009.

Het doel is om risico's vroegtijdig te signaleren, te melden en hulpverlening beter op elkaar af te stemmen. De provinciale projectmatige aanpak sluit aan bij de landelijke beleidsontwikkelingen van Centra voor Jeugd en Gezin en de landelijke Verwijsindex Risicjongeren (VIR).

De Drentse Verwijsindex ondersteunt de lokale aanpak van problemen bij (risico)jongeren in de keten van gemeente, jeugdzorg, politie en justitie, waaronder het JongerenOpvangTeam (JOT)².

Om de Drentse werkwijze van de 12 gemeenten inzichtelijk te maken voor de verschillende gebruikers (hulpverleners, ouders en jongeren) zijn brochures beschikbaar bij elke gemeente.

De Drentse gemeenten hebben een besluit genomen over de aansluiting bij Multisignaal, meldcriteria (voor instellingen organisaties) en het functioneel beheer.

Landelijk heeft deze provinciale aanpak ook de nodige aandacht gekregen.

Op 7 april 2008 verrichtte minister Rouvoet, programmaministerie voor Jeugd en Gezin, de officiële aansluitingshandeling met de landelijke Verwijs Index Risicjongeren (VIR). Samen met de wethouders van de regio Zuidoost (gemeenten Borger-Odoorn, Emmen en Coevorden) werd een handtekening geplaatst onder het convenant.

Medio augustus 2008 bleek dat er in de landelijke verwijsindex in 10 maanden tijd ruim 43.000 risicomeldingen in het systeem zijn gedaan en de hulpverleners van meer dan 6.000 jeugdigen met elkaar in contact zijn gebracht. Als de procedure rond het wetsvoorstel voorspoedig verloopt, wordt de wet medio 2009 van kracht. Vanaf dat moment zal elke gemeente moeten meedoen aan de landelijke Verwijs Index Risicjongeren.

Onderwijs – jeugdzorg

Actiepunten 2008

- Yorneo stelt kennis en expertise beschikbaar in de voor- en vroegschoolse periode en in basis-, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs.
- Het ambulant jeugdzorgaanbod komt beschikbaar in het onderwijs (basis-, voortgezet- en middelbaar beroepsonderwijs).

2 Het JOT wordt beschreven in "Opstokers", uitgave Provincie Drenthe.

- Wij zorgen voor contactpersonen vanuit BJZ Drenthe in onderwijs- en lokale netwerken (ZAT's en Centra voor Jeugd en Gezin).
- BJZ Drenthe stemt het deskundigheidsaanbod af op de vraag van het onderwijsveld, met name de cursus Signaleren en motiveren.

Het basis- en voortgezet onderwijs is geclusterd in samenwerkingsverbanden. De clustering van het basisonderwijs bestaat uit samenwerkingsverbanden Weer Samen Naar School (WSNS). Het voortgezet onderwijs bestaat uit 3 samenwerkingsverbanden VO/SVO. Vanuit onze regio-functie in de jeugdzorg participeren wij in overlegstructuren voor de ontwikkeling van Zorg- en Adviesteams (ZAT's). Vanuit een gezamenlijk provinciaal belang streven wij naar een aanpak om een sluitende keten te realiseren.

In Drenthe levert de aansluiting van de provinciale jeugdzorg (BJZ Drenthe en Yorneo) op de zorgstructuur van het onderwijs zichtbaar resultaat op. De ontwikkeling in het voortgezet onderwijs, met als gesprekspartners de besturen en coördinatoren van de 3 samenwerkingsverbanden, is daar een goed voorbeeld van. In Drenthe geven steeds meer gemeenten inhoud aan hun verantwoordelijkheid door als financier schoolmaatschappelijk werk in het basis- en voortgezet onderwijs mogelijk te maken. Toch blijft dit een aandachtspunt voor de komende jaren. Het streven naar een sluitende keten in het onderwijs, impliceert deelname van een schoolmaatschappelijk werker in de zorgstructuur als schakel naar de provinciale jeugdzorg. Binnen de sociale alliantie, project jeugdzorg – onderwijs, verwachten we hierover met gemeenten en onderwijsinstellingen nadere afspraken te maken.

Uit landelijke en provinciale notities en nieuwsbrieven blijkt dat de ontwikkeling van ZAT's steeds meer structuur en inhoud krijgt. Minister Rouvoet geeft bijvoorbeeld in de recent verschenen brief (juni 2008) aan de Tweede Kamer aan waar de overheden en organisaties zich op moeten richten als het gaat om samenwerking, afstemming en inrichting van een ZAT. Het kabinet streeft naar een 100% landelijke dekking van ZAT's rond basis- voortgezet- en middelbaar beroepsonderwijs. De maatregelen die worden voorgesteld om dit te realiseren en te bevorderen, zijn vooral gericht op het verbeteren van de kwaliteit, werkprocessen en de rol van de betrokken overheden en organisaties. Een belangrijk aspect is de relatie tussen ZAT's en het CJG. ZAT's en CJG zouden geen dubbel werk moeten doen, maar elkaar juist moeten versterken. Dat betekent dat goed gekeken moet worden naar overeenkomsten en naar mogelijkheden voor afstemming en versterking in functies en (basis)taken (verdere informatie: www.nji.nl en www.zat.nl).

De komende jaren zal hierin geïnvesteerd moeten worden, door middel van het afsluiten van sociale allianties.

De 2 Drentse Equalprojecten, *Sluitende keten in Zuidwest Drenthe en Interne en externe zorgstructuren MBO*, zijn als onderdeel van de Noordelijke Equalprojecten begin 2008 afgesloten. De projectleiding was in handen van STAMM CMO Drenthe. De resultaten – enerzijds gericht op de organisatiestructuur en anderzijds op een preventieve aanpak – bevatten belangrijke aanzetten voor het tegengaan van (ongekwalificeerd) voortijdig schoolverlaten.

In de samenwerkingsverbanden van het basisonderwijs (WSNS) in Zuid Drenthe is de afgelopen jaren een werkwijze ontstaan die overdraagbaar is gebleken naar de andere samenwerkingsverbanden in Drenthe. De uitrol zal in 2009 worden gerealiseerd. In Zuid Drenthe wordt door de betrokken partners (o.a. JGZ, AMW, BJZ Drenthe en Renn 4) samengewerkt in een Zorg- en Adviesteam met als uitgangspunten: ‘het kind centraal, sluit aan bij wat goed werkt en passende hulp is snel beschikbaar’. De deelname en inzet van de contactpersoon van Bureau Jeugdzorg is de ‘verbinding’ van de zorgstructuur in het onderwijs naar BJZ Drenthe. Zonodig komt via een indicatiebesluit geïndiceerde zorg beschikbaar. De kennis en expertise van de provinciale instellingen is met deze werkwijze bereikbaar en toegankelijk voor het basisonderwijs. Eén van de acties was de totstandkoming van afstemming met BJZ Groningen en BJZ Overijssel over ‘bovenprovinciale leerlingen’. Hier zijn op provinciaal niveau afspraken over gemaakt onder andere over de vertegenwoordiging, acceptatie en informatieoverdracht. BJZ Drenthe heeft voor 2 jaar (2008-2009) autonome middelen ontvangen om deze werkwijze te ontwikkelen, gericht op een structurele inzet in zowel het onderwijs, als de Centra voor Jeugd en Gezin. In september 2008 hebben wij de voortgangsrapportage ontvangen. Een aandachtspunt blijft het ‘Kader integraal indiceren’ (harmonisatie indicatietraject voor cluster 3 en 4 scholen). In hoofdstuk 2 komen we hierop terug.

Begin 2008 is binnen het samenwerkingsverband 4.08³ in Assen e.o. het pilotproject Zorg en Onderwijs (ZO³) van start gegaan. Het behandelprogramma 8-12 jaar, het ZO-project, is bedoeld voor 8 à 10 kinderen in de leeftijd van 8 jaar tot 12 jaar met gedragsproblematiek en problemen in de thuissituatie.

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

Het doel van het ZO-project is de aanpak van kinderen met gedragsproblematiek op elkaar af te stemmen en ouders of opvoeders te ondersteunen. Dit moet ertoe leiden dat het gedrag van het kind zo verandert dat op school en thuis een hanteerbare situatie ontstaat. Het project wordt gedurende de periode oktober 2007-juni 2009 gefaseerd ingevoerd. Uit de voortgangsrapportage (mei 2008) blijkt dat vanaf het startmoment, 1 februari 2008, zes kinderen deelnemen aan het behandelprogramma. Op basis van ervaringen en evaluatie zal het behandelprogramma bijgesteld en verbeterd worden. De eerste ervaringen van de meest betrokkenen (jeugdigen, ouders, leerkrachten en hulpverleners) zijn positief.⁴

De samenwerking tussen BJZ Drenthe, Yorneo en het voortgezet onderwijs ontwikkelt zich zeer positief. Tussen deze partijen, verenigd in het overleg onderwijs-jeugdzorg, zijn afspraken gemaakt over deelname in de zorgstructuur, inzet en het (zorg)aanbod. Een en ander is beschreven in de notitie Jeugdzorg – Voortgezet Onderwijs⁵. In deze notitie wordt nadrukkelijk geappelleerd aan de verantwoordelijkheid van de betrokken partijen om een optimale zorgstructuur te realiseren. De inzet van een vast contactpersoon van BJZ Drenthe en van zorgprogramma's van Yorneo is essentieel voor deze ontwikkeling in het voortgezet onderwijs. De contactpersoon BJZ Drenthe zorgt voor de preventieve lijn in de zorgstructuur en een indicatiestelling voor iedere Reboundleerling. Met deze werkwijze wordt een kortdurende en effectieve aanpak van gedragsproblematiek van risico- en zorgleerlingen gerealiseerd door het direct beschikbaar stellen van zorgaanbod. Om deze ontwikkeling binnen het onderwijs en met de genoemde partners optimaal te kunnen uitvoeren, hebben wij voor het schooljaar 2007-2008 tot eind schooljaar 2009-2010 subsidie beschikbaar gesteld aan de drie Drentse samenwerkingsverbanden.

Yorneo heeft onder andere een specifieke programma ontwikkeld voor de begeleiding en (tijdelijke) opvang van deze risicoleerlingen. Het behandelprogramma 12 -18 jaar is afgestemd met medewerkers uit het voortgezet onderwijs en anderen die nauw betrokken zijn bij de genoemde doelgroep. Het programma is begin schooljaar 2007-2008 van start gegaan en is nu al veelbelovend⁶.

De hiervoor genoemde ontwikkeling en aanpak in het totale onderwijsveld vereist een transparante en Drentse aanpak in de samenwerking tussen het onderwijs en de Drentse jeugdzorg.

4 In het boek 'Opstokers' besteden wij extra aandacht aan dit project.

5 Opgesteld door Samenwerkingsverbanden VO/SVO en Yorneo 'Thuis in opvoeden en opgroeien' juni 2008

6 Zie ook het boek 'Opstokers'.

Dit moet leiden tot de inzet van een effectief indicatietraject door BJZ Drenthe en aansluitend een aanbod van zorgprogramma's. Hierbij moeten ook de taken vanuit het lokaal jeugdbeleid (CJG), zoals het schoolmaatschappelijk werk worden betrokken, zodat er sprake is van een effectieve ketensamenwerking. Bij het van start gaan van het ZO-project in het basisonderwijs (februari 2008) en het borgen van de afspraken tussen SWV, VO/SVO en BJZ Drenthe en Yorneo (oktober 2008) is een convenant ondertekend door bestuurders van de bovengenoemde partijen. Deze convenanten worden als leidraad gebruikt voor de Sociale Allianties, gericht op de thema's Mijn jeugd en Mijn ontwikkeling.

De Drentse initiatieven sluiten aan op de landelijke ontwikkeling Passend Onderwijs voor zorgleerlingen. De wet- en regelgeving voor de zorgplicht (2011 operationeel) is een initiatief van de minister van onderwijs, cultuur en wetenschap (OCW). Op dit moment wordt door alle betrokkenen gewerkt aan verdere planvorming. Doel van deze verschuiving in het onderwijssysteem: 'De zorgplicht verplicht scholen een kind met een handicap of gedragsprobleem op te nemen. Zij moeten elk kind de zorg bieden die het nodig heeft om op die school mee te kunnen doen'. Anticiperend op de besluitvorming van het ministerie zullen wij verdere initiatieven en projecten blijven volgen, zoals b.v. het nieuwe project van Stichting Dreei voor de LVG-doelgroep waarbij het uitgangspunt is om eind 2011 zorg en onderwijs op één terrein te realiseren.

De 3 samenwerkingsverbanden VO/SVO hebben in 2006 plannen ontwikkeld voor regionale *reboundvoorzieningen*⁷. Eind schooljaar 2006-2007 zijn deze voorzieningen gerealiseerd. Concreet is in Emmen de Time Out van het OPDC⁸ ingericht als reboundvoorziening. In Assen zijn locaties bij het Nassau College, Vincent van Gogh College (samen met CSG Beilen) en bij het AOC Terra College. In Meppel is september 2006 de Time Out de basis geworden voor de reboundleerlingen. In Hoogeveen is door het Roelof van Echten College en RSG Wolfsbos het leerwerkproject Support ingericht als reboundvoorziening (juni 2007). Anticiperend op het ingezette beleid om kennis en inzet van jeugdzorg in de school te brengen, hebben wij financiële middelen uit de Voorjaarsnota voor het schooljaar 2006-2007 beschikbaar gesteld. In de reboundvoorzieningen is door ambulante hulpverleners jeugdzorg daadwerkelijk expertise ingezet voor de opvang en aanpak van de zogenoemde risicoleerlingen. Hiermee is de ontwikkeling van 'zorg in de school' verder inhoud gegeven. Belangrijke partijen in deze ontwikkeling

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

8 Orthopedagogisch en Didactisch Centrum.

zijn besturen en beleidsmedewerkers van onderwijs, gemeenten, provincie en haar instellingen, algemeen maatschappelijk werk (AMW/SWW) en jeugdgezondheidszorg. Uit de vorenstaande pilot is ook gebleken dat de inzet van het schoolmaatschappelijk werk in het voortgezet onderwijs een absolute noodzaak is. De schoolmaatschappelijk werker vormt het verlengstuk vanuit de interne zorgstructuur en de verbinding met de externe partners, zoals BJZ Drenthe voor het indicatietraject.

In oktober 2006 en juni 2007 hebben de instellingen die betrokken zijn bij de Rebound pilot onderwijs en jeugdzorg een presentatie voor de Statencommissie Cultuur en Welzijn verzorgd⁹.

In de presentatie van juni 2007 zijn de resultaten en de noodzaak van structurele vervolgstappen van dit beleid en werkwijze aangetoond¹⁰. Aangegeven werd dat het uitgangspunt – risico- en zorgleerlingen helpen bij de basis (school en thuis) – de noodzaak aangeeft structureel te investeren in samenwerking van onderwijs en jeugdzorg en in een aanbod van zorgprogramma's (zie voetnoot 3: uitwerking notitie Jeugdzorg – Voortgezet Onderwijs). Een flinke stap voorwaarts is dat met ingang van het schooljaar 2008-2009 de vaste contactpersoon BJZ Drenthe zorgt voor een indicatiestelling van iedere Reboundleerling. De voorlopige prognose gaat uit van 130 indicatiestellingen op jaarbasis. Yorneo zal zich inspannen voor voldoende capaciteit in het zorgaanbod.

Vroegsignalering.

Positief Pedagogische Opvoedprogramma's/Triple P

Een mooi voorbeeld van een succesvol opvoedprogramma is het in Australië ontwikkelde programma Triple P (Positive Parenting Program: Positief Pedagogisch Programma). Dit programma is bedoeld voor ouders en hun kinderen van 0 – 16 jaar met ernstige gedragsproblemen. Kenmerkend voor het programma is de integrale aanpak met 5 opeenvolgende niveaus van interventie (van licht naar zwaar). Daarmee ontstaat een keten van opvoedondersteuning die ouders advies en steun op maat biedt. Hier start ook de sluitende aanpak en het naadloos aanbieden van interventies en zorgaanbod door de lokale en provinciale instellingen. Deze ontwikkeling sluit aan bij de al eerder geschetste ontwikkelingen van Centra voor Jeugd en Gezin en in het onderwijsveld. Bij de inrichting van een CJG kan dit programma leiden

9 In het boek 'Opstokers' schenken we extra aandacht aan dit project.

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

tot een helder en transparant (zorg)aanbod voor ouders en kinderen. De lokale voorzieningen kunnen onder regie van de gemeenten op deze manier effectieve programma's gaan uitvoeren.

Op 21 april 2008 is een symposium Triple P 'Positief opvoeden in Drenthe' georganiseerd. Dit druk bezochte symposium, met het uitdagende thema 'Is Triple P geschikt voor Drenthe en de Drentse jeugdzorg?' leidde tot veel vragen en discussie.

De initiatiefgroep (Icare-jeugd, GGD-jeugd, DFMW en BJZ Drenthe) hebben 2008 gebruikt om alle 12 gemeenten te informeren over hun bereidheid, uitvoering en aanpak van Triple P. Hiertoe is een invoeringsplan opgesteld, mede mogelijk gemaakt door een startsubsidie van de Provincie. In de Sociale Agenda is de inrichting en realisatie van een CJG in elke Drentse gemeente het vertrekpunt voor de verdere uitrol van Positief Pedagogische Opvoedprogramma's waaronder Triple P. De intentie is om het werken met Positief Pedagogische Programma's als Triple P te gebruiken om een samenhangende werkwijze te creëren binnen zowel de Centra voor Jeugd en Gezin, als de Zorgnetwerken in het Onderwijs en doorlopend binnen de geïndiceerde jeugdzorg. Daarnaast kan het werken met de eerste fases van Triple P ook heel zinvol zijn voor medewerkers van kinderopvang, peuterspeelzalen en de buitenschoolse opvang.

Samen Starten

Sinds eind 2005 loopt het vroegsignaleringstraject in Zuid Oost Drenthe. Dit houdt in de implementatie van het landelijke programma Samen Starten (0 tot 4 jaar). Samen Starten brengt bij elk bezoek aan het consultatiebureau de opvoedsituatie in kaart. Zo kunnen in een vroeg stadium eventuele problemen worden gesignaleerd en kan een passend ondersteuningsaanbod – in overleg met ouders – worden aangeboden. Het traject heeft tot nu toe tot goede resultaten geleid. In 2009 wordt de werkwijze van het project in de 4 gemeenten van Zuidwest Drenthe geïmplementeerd. Wij hebben hiervoor eind 2008 een bijdrage geleverd van € 68.000,-. Dan vindt in heel Drenthe op eenduidige wijze vroegsignalering bij 0-4 jarigen op het consultatiebureau plaats. Naast vroegsignalering wordt in dit traject ook veel aandacht besteed aan de versterking van de keten. Icare heeft met lokale en provinciale ketenpartners afspraken gemaakt over de termijn om te komen tot Van Signaal naar Actie en over de terugkoppeling op het Elektronisch Kinddossier. Na de realisatie in zuidwest Drenthe zullen deze afspraken dan voor heel Drenthe gelden. Het project is al gekoppeld aan de plannen van Yorneo voor vroegsignalering en begeleiding van kinderen in de kinderopvang. In samenwerking met het UMCG start Icare een onderzoek naar de effectiviteit van het DMO-gespreksprotocol waarmee binnen

het traject Vroegsignalering wordt gewerkt. Om te kunnen starten met het valideringsonderzoek hebben de medewerkers van Icare in het onderzoeksgebied (Noord en Midden Drenthe en Zuid Oost Drenthe) zich de nieuwe werkwijze van het DMO-gespreksprotocol en het oplossingsgericht werken goed eigen gemaakt. Wij hebben hiervoor in 2006 een bijdrage geleverd van € 50.000,-. In Zuidwest Drenthe zal naar verwachting vanaf 2009 ook een valideringsonderzoek van de Mini Care (risicotaxatie-instrument) plaatsvinden. Dit gebeurt door het Trimbosinstituut in samenwerking met TNO.

Zorgleidster in de kinderopvang.

De pilot Zorgleidster is gestart in Hoogeveen. Een pedagogisch medewerkster die verbonden is aan één van de Medische Kinderdagcentra van Yorneo is als zorgleidster voor alle peuterspeelzalen in de gemeente Hoogeveen beschikbaar gesteld. Zij wordt ingeschakeld als de peuterspeelzaalleidster zich zorgen maakt over de ontwikkeling van een peuter.

Doel van het project is dat peuters en hun ouders snel, tijdig en adequaat ondersteuning krijgen als dat nodig is. Peuters worden doorverwezen als meer gespecialiseerde hulp noodzakelijk is. De evaluatie van het project is positief¹¹. Veertig procent van de peuterspeelzaalleidsters heeft vanaf de start een beroep gedaan op de zorgleidster. Zij ervaren de meerwaarde van de zorgleidster als zij te maken krijgen met zorgpeuters. Het project wordt daarom als structurele voorziening voortgezet. In het kader van de Sociale Agenda zijn middelen beschikbaar gesteld om dit project in gemeenten verder te introduceren. Ook in andere Drentse gemeenten bestaat nu belangstelling voor deze aanpak, zoals Assen, Emmen en Tynaarlo.

In samenwerking met Speelwerk heeft Yorneo een notitie opgesteld voor vroegsignalering en begeleiding van kinderen in de kinderopvang in samenhang met de al lopende activiteiten van Yorneo. Doelstelling is: zorgen dat kinderen met ontwikkelingsachterstanden, gedragsproblemen en/of stoornissen van psychiatrische aard (PDNOS, ADHD, e.a.) of problemen in de thuissituatie in een zo vroeg mogelijk stadium (leeftijd 0 – 4 jaar) gesignaleerd, gediagnosticeerd en adequaat begeleid worden. Hierdoor kunnen ontwikkelingsachterstanden zoveel mogelijk “ingelopen” worden of zwaardere problematiek worden voorkomen. Gemeenten in Zuidwest Drenthe zijn net als wij enthousiast over het plan en zien ook verbindingen met de brede school ontwikkelingen, met Triple P en Van Signaal tot Actie. Wij staan een gefaseerde invoering voor die uiteindelijk dekkend is voor Drenthe.

¹¹ In het boek “Opstokers” schenken we extra aandacht aan dit project.

Elektronisch Kinddossier

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

Overige ontwikkelingen

Omgangscentrum

Actiepunt 2008

Wij geven in 2008 het Omgangscentrum een financiële bijdrage van € 85.000,- vanuit de extra middelen “Kansen voor jeugd en gezin”. Wij stellen daarbij als voorwaarde dat ketenpartners en gemeenten hun deel van de werkzaamheden in de komende beleidsperiode gaan financieren.

Omgangscentrum.

Van de aanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg Drenthe is 62% van de jongeren woonachtig in een één-ouder gezin. Hoewel het percentage jeugd dat opgroeit in een één-ouder gezin niet bekend is, kan wel gesteld worden dat dit veel lager ligt dan 62%. (Bij kinderen van 0-3 jaar in Drenthe is het percentage wel bekend, namelijk 3,2 %). Kinderen wonen na een scheiding meestal bij hun moeder, ongeveer 80%. Ruim 10% woont bij de vader. Bij de overige 10% is sprake van co-ouderschap of anders. Kennelijk komen kinderen van alleenstaande moeders relatief vaak in de problemen en belanden in de jeugdhulpverlening. Mogelijk geldt dit ook voor kinderen die alleen door hun vader opgevoed worden. Nog niet eerder is in Nederland aandacht geschonken aan dit fenomeen. Enova heeft samen met de RUG onderzoek uitgevoerd naar de positie en rol van vaders in de opvoeding na een scheiding. Het zou goed zijn als het jeugdbeleid in Drenthe zou aansluiten bij dit Drentse onderzoek. Drenthe kan daarmee een koplopersfunctie vervullen in Nederland.

Tijdens of na een scheiding is het voor sommige ouders moeilijk om goede afspraken te maken over de kinderen. Soms hebben ouders moeite om in onderling overleg een regeling te treffen voor het wederzijdse contact met de kinderen: een regeling die goed is voor de kinderen.

Het Omgangscentrum biedt hulp op 2 vlakken:

- het mogelijk maken van begeleide bezoeken van niet-verzorgende ouders;
- advies en bemiddeling.

Het Omgangscentrum in Emmen is een aantal jaren door ons op projectbasis gefinancierd. Vanaf 2007 vindt een structurele financiering plaats. De door ons gesubsidieerde capaciteit was in 2006: 20 in 2007: 40 en in 2008: 80. Aan onze ondersteuning in 2008 hebben wij de voorwaarde gekoppeld dat binnen 1 jaar een structurele voortzetting van omgangsbegeleiding binnen de huidige ketensamenwerking is gerealiseerd. Wij streven ernaar de functie van het Omgangscentrum een vaste taak te laten zijn van de gezamenlijke ketenpartners. Dat betekent dat gemeenten ook hun aandeel moeten leveren. We willen dat in de komende beleidsperiode 2009 – 2012 van de Sociale Agenda, via Sociale Allianties, definitief gaan regelen¹². Wij verwachten dat het overleg met gemeenten een meer structurele verdeelsleutel mogelijk maakt. Primair start het hulpaanbod vanuit het gemeentelijke takenpakket, zoals signalering in het Centrum voor Jeugd en Gezin, inschakelen van het algemeen maatschappelijk werk en collectieve preventie. Wij zorgen voor een adequaat aanbod als geïndiceerde jeugdzorg nodig is.

Coördinatie van Zorg en de methodiek Gezinscoaching Drenthe

In het project Gezinscoaching Drenthe¹³ is een helder en transparant overzicht en uitgangspunt geformuleerd over de gemeentelijke functie ‘coördinatie van zorg’. In haar brief aan de 12 gemeenten (medio 2006) geeft de DFMW aan dat zij deze functie wil uitvoeren in de (nog) op te richten CJG’s. Op dit moment wordt Gezinscoaching Drenthe, zowel in Drenthe als in Groningen, in verschillende gemeenten door AMW/SWW uitgevoerd. In relatie met de ontwikkeling en inrichting van CJG maken onder andere de gemeenten Midden-Drenthe, Aa en Hunze, Hoogeveen en Emmen gebruik van Gezinscoaching. De succesvolle methodiek, gericht op multiprobleem gezinnen met een vastgelopen hulpverlening, blijkt goed overdraagbaar te zijn. Vanuit de Drentse Federatie van Maatschappelijk Werk (DFMW) wordt de deskundigheidbevordering van de Drentse Gezinscoaches georganiseerd. De DFMW wil de methodiek blijvend uitvoeren in de CJG’s. Het is van essentieel belang dat een provinciale organisatie

¹² Zie daarvoor: Sociale Agenda 2009 – 2012, uitvoeringsprogramma thema “Mijn jeugd”.

¹³ In het boek ‘Opstekers’ schenken we extra aandacht aan dit project.

zorgdraagt voor professionals, kwaliteit, scholing en deskundigheidsbevordering en afstemming met betrokken partners. De DFMW wil zich hier de komende jaren voor blijven inzetten. In samenhang met de nieuwe wet- en regelgeving juichen wij dit toe.

Drentse jeugdmonitor (www.jeugdmonitordrenthe.nl)

De Drentse jeugdmonitor is ontwikkeld door het Onderzoeksbureau Cultuur, Welzijn en Zorg. De ontwikkeling wordt breed gedragen door relevante partijen, zoals de Vereniging van Drentse Gemeenten (VDG), het Netwerk Veilig Drenthe, de GGD, Icare JGZ en MEE Drenthe. Dit leidt tot een toegankelijke website met beleidsinformatie over de jeugd in Drenthe. De landelijke jeugdmonitor die in het kader van Operatie Jong is ontwikkeld, wordt als uitgangspunt gehanteerd. Er wordt gebruikgemaakt van goede voorbeelden uit Friesland en Zeeland. De Jeugdmonitor Drenthe is gefaseerd aangepakt en is in 2008 eerst gevuld met bestaande gegevens uit bronnen van Icare JGZ, GGD (leefstijlonderzoek), Politie, CWI en de VDG (Drentse onderwijsmonitor).

Conferenties Van Signaal tot Zorg

De provincie heeft het initiatief genomen voor 3 conferenties Van Signaal tot Zorg in samenwerking met Icare, GGD, BJZ Drenthe, Yorneo, DFMW, Politie Drenthe en GGZ Drenthe. Wij hopen hiermee bij te dragen aan een doeltreffender en doelmatiger functioneren van de Drentse jeugdzorgketen waarin samenwerking voorop staat.

Op 23 mei 2007 is de eerste conferentie georganiseerd over (samenhangend) instrumentgebruik in de Drentse jeugdzorgketen. Het doel van de conferentie was elkaar informeren en inspireren, een eenvoudig en helder beeld krijgen van wat effectieve vragenlijsten en risicotaxatieformulieren zijn en hoe er samenhang kan worden aangebracht. In het najaar van 2007 heeft de provincie in samenwerking met lokale en provinciale organisaties de tweede conferentie georganiseerd over registratie-/informatiesystemen, zoals de Drentse jeugdmonitor, het EKD en de Drentse Verwijsindex (in relatie met de landelijke Verwijsindex Risicjongeren) en het aanbrengen van samenhang daartussen. In het voorjaar van 2008 is de derde conferentie over (samenhangend) methodiekgbruik in de Drentse jeugdzorgketen georganiseerd. Conclusie van de conferenties is dat de overkoepelende regie bij de gemeenten ligt, in de zin van aansturen op hoofdlijnen. Bij te ontwikkelen initiatieven moet het onderwijs zoveel mogelijk worden meegenomen. De regie ten aanzien van de uitvoering ligt bij de organisaties en instellingen. De provincie heeft een stimulerende en ondersteunende rol.

De uitkomsten van de conferenties zullen halverwege 2009 leiden tot een concreet voorstel. (Zie ook: hoofdstuk 4).

Actiepunten 2009

Vorkomen en verminderen van toestroom naar geïndiceerde zorgprogramma's

1. Uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg op een wijze die aansluit bij de Drentse aanpak.
 - BJZ Drenthe is verantwoordelijk voor een snel en goed indicatietraject.
 - Yorneo zorgt voor een toereikend zorgaanbod in de vorm van korte ambulante programma's dichtbij huis (school)en zonder wachttijden.
 - Er is samenhang tussen zorgprogramma's van opvoed- en opgroeioprotektiek die beschikbaar zijn voor alle jeugdigen en ouders.
2. Ondersteuning bij de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en de versterking van de Zorg- en Advies Teams (ZAT's) in het onderwijs. We brengen deze ambities onder in de Sociale allianties die we gaan sluiten met de Drentse Gemeenten.
 - Realisatie van een gefaseerde invoering van Positief Pedagogische Opvoedprogramma's zoals Triple P als onderdeel in een CJG looptijd vanaf 2009 tot 2012.
 - Aanbod van deskundigheidbevordering docenten voortgezet onderwijs door BJZ Drenthe gericht op 'signaleren en motiveren'.
 - Inzet van BJZ Drenthe contactpersoon in CJG en Zorg- en Adviesteams gericht op signalering en indiceren op locatie.
3. Continuering van het bestuurlijk overleg tussen 12 gemeenten en provincie onder regie van de provincie.
4. Facilitering van de werkgroep jeugd en Zorg
5. Ketenpartners en gemeenten financieren hun deel van de werkzaamheden in het Omgangscentrum.



Bureau Jeugdzorg Drenthe

Bureau Jeugdzorg is de toegang tot geïndiceerde zorg en neemt daarvoor indicatiebesluiten die voor de cliënten recht op jeugdzorg geven. De kerntaak van Bureau Jeugdzorg is om jeugdigen te beschermen die in hun ontwikkeling worden bedreigd en voor deze jeugdigen de juiste zorg te organiseren. Dat betekent dat Bureau Jeugdzorg direct actie onderneemt als er sprake is van ernstige opvoed- of opgroei problemen. Bureau Jeugdzorg onderhoudt daarvoor contact met ouders, jeugdigen en professionals van zowel voorliggende voorzieningen als voorzieningen voor geïndiceerde jeugdzorg. De kerntaak van Bureau Jeugdzorg en afgeleide taken zijn vastgelegd in de Wet op de jeugdzorg. Daarnaast heeft Bureau Jeugdzorg te maken met de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die onder meer de verantwoordelijkheid regelt van gemeenten voor preventief jeugdbeleid.

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 – 2012

In ons Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 – 2012 gaan we in op de taken van Bureau Jeugdzorg zoals we die in onze provincie, binnen de kaders van de wet, vorm willen geven. In dit Meerjarenbeleidskader beschrijven we daarom beleidsvoornemens en speerpunten die in dit uitvoeringsprogramma verder worden uitgewerkt. Dit leidt tot concrete maatregelen voor 2009 die we in de vorm van actiepunten weergeven.

Beleidsvoornemens op het terrein van BJZ Drenthe voor de komende jaren zijn:

- Veiligheid van de jeugdige staat voorop;
- Een indicatiestelling zonder wachttijd;
- Versnelling wacht- en doorlooptijden;
- Het verminderen van bureaucratie en regeldruk;
- Het verbeteren van de levering van relevante beleidsinformatie.

In de formulering van actiepunten spelen ook de aanbevelingen een belangrijke rol die een onafhankelijk bureau (BMC) in opdracht van ons en in overleg met BJZ Drenthe heeft uitgevoerd. Het onderzoek richtte zich op de bedrijfsvoering en de benodigde middelen die BJZ

Drenthe nodig heeft om de wettelijke taken goed uit te kunnen voeren. De aanbevelingen zijn verwoord in het onderzoeksrapport 'Balans tussen kwaliteit en doelmatigheid.' Op ons verzoek heeft BJZ Drenthe op grond van dit rapport een plan van aanpak opgesteld waarin maatregelen worden voorgesteld om de aanbevelingen uit te voeren.

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008

Veiligheid

De afgelopen periode heeft veiligheid veel aandacht gekregen in ons beleid. De komende periode willen we daar nog sterker op inzetten. In het meerjarenbeleidskader noemen we ook als speerpunt dat ieder kind in Drenthe zich beschermd en veilig moet voelen.

Actiepunt 2008 rond dit thema:

BJZ Drenthe voert het driejarige project Signs of Safety uit (2007, 2008 en 2009) volgens de daarin opgenomen planning. Op jaarbasis stellen wij maximaal € 70.000,- beschikbaar.

Signs of Safety

Signs of Safety is een belangrijk en vernieuwend project van Bureau Jeugdzorg om de veiligheid van jeugdigen te waarborgen.

Signs of Safety is een uit Australië afkomstige methodiek. Medewerkers van Bureau Jeugdzorg (toegangen en AMK) volgen een speciale training om deze methodiek te kunnen toepassen. Ze maken deel uit van het High Risk team dat bij ernstige zaken zoveel mogelijk wordt ingezet. Pas als de veiligheid van de jeugdige is gegarandeerd wordt de zaak door de eigen hulpverlener verder afgehandeld.

Kern van de methodiek is dat Bureau Jeugdzorg samen met ouders en andere personen uit het netwerk van het gezin een veiligheidsplan maakt. Daarbij wordt uitgegaan van de positieve krachten in het gezin en het netwerk, zonder overigens de risicofactoren die een rol spelen te negeren. De ervaring leert dat toepassing van deze methodiek niet alleen de veiligheid van de jeugdige vergroot, maar ook dat in veel gevallen uithuisplaatsing kan worden voorkomen of tot een korte periode beperkt.

Het High Risk team zet zich in om de vaardigheden die nodig zijn voor SoSover te brengen op medewerkers van de Jeugdbescherming, Jeugdreclassering, AMK en de Toegangen. Uiteindelijk moet de methodiek een geïntegreerd zijn in de werkwijze van alle uitvoerend medewerkers van BJZ Drenthe. Daarnaast wil het High Risk team alle ketenpartners in de jeugdzorg kennis laten maken met deze methodiek.

We hebben al in een eerder stadium middelen beschikbaar gesteld om uitvoering van het project mogelijk te maken. Het gaat om € 70.000,- op jaarbasis voor de jaren 2007, 2008 en 2009.

Gezien de positieve resultaten en demeerwaarde van deze methodiek kiezen we ervoor om extra middelen beschikbaar te stellen voor een langere periode. Hierdoor kan de methodiek op grotere schaal worden toegepast. Voor 2008 komt € 130.000,- extra beschikbaar en voor de jaren 2009, 2010 en 2011 stellen wij op jaarbasis € 200.000,- extra beschikbaar. Hiermee wordt een uitbreiding gerealiseerd met circa 3 fte. Op termijn kan zou het gebruik van de SoS methodiek tot kostenbesparingen kunnen leiden, omdat de bemoeienis met hoog risicogezinnen kan worden bekort en omdat de dure verblijfsvariant bij de zorgaanbieders wellicht kan worden verminderd.

In de bijgevoegde publicatie “Opstekers” leest u een verhaal over de betekenis van Signs of Safety in de dagelijkse praktijk.

Aanpak kindermishandeling

De aanpak van kindermishandeling is al jarenlang speerpunt van ons beleid. In die periode is het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) ook fors versterkt. Ook het ministerie voor Jeugd en Gezin hecht veel waarde aan een goede aanpak. Op grond van het Actieplan Aanpak Kindermishandeling is er vanaf 2008 onder meer extra geld beschikbaar gekomen voor het AMK.

Een effectieve aanpak en het zoveel mogelijk voorkomen van kindermishandeling is geen taak die uitsluitend bij het AMK rust. Hiervoor is de inzet van alle professionals die met jeugdigen werken noodzakelijk. Om die reden juichen wij ook de samenhangende aanpak toe die RAAK voorstaat.

Het project RAAK (Reflectie en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling) wordt ingezet vanuit de centrumgemeente Emmen. De 35 centrumgemeenten ontvangen geld van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin voor de aanstelling van een regionale coördinator om de regierol op te kunnen pakken. Doel is te komen tot een sluitende aanpak van kindermishandeling.

BJZ Drenthe verzorgt ondersteuning op het terrein van voorlichting en deskundigheidsbevordering van voorliggende voorzieningen. Ook zal RAAK van invloed zijn op de dagelijkse werkprocessen in de lokale netwerken.

Belangrijk onderdeel van RAAK is het werken met een gezamenlijke meldcode en gezamenlijke deskundigheidsbevordering op het gebied van signaleren, gestructureerd beslissen en professioneel handelen bij (vermoedens van) kindermishandeling. Hierbij hoort het opstellen en uitvoeren van een regionaal scholingsplan voor professionals die met jeugdigen en gezinnen werken. Een en ander moet zonodig leiden tot snelle en passende hulp in de jeugdzorg en jeugdbescherming.

RAAK sluit aan op de structuur die voor de aanpak van Huiselijk geweld in Drenthe is gekozen, aangestuurd door een regiegroep van de Drentse gemeenten. Ook de opbrengst van het project Daphne van de gemeente Assen, met name een handboek voor een preventie ketenaanpak, zal een plaats krijgen binnen RAAK.

Veiligheidshuis

Uit preventief oogpunt is met de invoering van de Wet op de jeugdzorg de hoeveelheid gemeentelijke zorgtaken voor jeugdigen toegenomen. Hiertoe hoort ook het zorgen voor een lokaal vangnet in die situaties waarbij een gezonde ontwikkeling van jeugdigen dreigt te stagneren. De doelstelling van het Veiligheidshuis Drenthe is: het voorkomen van recidive van criminaliteit en overlast door een effectieve en efficiënte samenwerking en afstemming in de keten. De kerntaak van het Veiligheidshuis Drenthe betreft de uitvoering van een combinatie van preventieve, repressieve en curatieve maatregelen van (potentiële) plegers van criminele activiteiten. Het Veiligheidshuis Drenthe moet samenwerking in de keten bevorderen en procedures versnellen. Vooral de jeugdreclassering van BJZ Drenthe speelt in de samenwerking een belangrijke rol. Nazorg vindt plaats in overleg en samenwerking met gemeenten evenals het sneller en effectiever beschermen van kinderen. Als de jeugdbeschermingsketen efficiënt samenwerkt, kan de Raad voor de Kinderbescherming snel en effectief onderzoek doen en kan de keten daadwerkelijk eerder hulp bieden. Belangrijk daarbij is dat de samenwerking regelmatig wordt geëvalueerd door de ketenpartners (gemeenten, politie, rechtbank, Openbaar Ministerie, BJZ Drenthe, DJI, Raad voor de Kinderbescherming, Jeugdreclassering, Verslavingszorg Noord Nederland, Leger des Heils en mogelijk andere instellingen op het gebied van zorg en welzijn). Zie ook hoofdstuk 1.

Aanvalsplan wachtlijsten

Wachttijden voor het AMK die de wettelijke termijnen overschrijden vinden we onaanvaardbaar. Wachttijden voor de Toegang moeten zo kort mogelijk zijn.

Actiepunten 2008 die zich hierop richten zijn:

- Het traject van indicatiestelling duurt maximaal 8 weken, maar onze ambitie gaat verder. Waar mogelijk wordt een groot deel van de indicatiebesluiten binnen 2 dagen genomen.
- De termijn van aanmelding tot eerste indicatiebesluit bedraagt maximaal 11 weken (norm van de task force Wachtlijsten jeugdzorg).
- BJZ Drenthe kent geen wachttijden voor de voordeur.
- Wachttijden en doorlooptijden van het AMK zijn beperkt tot de daarvoor vastgelegde termijn (5 dagen voor aanmelding tot start onderzoek en 91 dagen van start tot beëindiging onderzoek). Met extra geld van het Rijk worden wachttijden en doorlooptijden verder teruggedrongen.

De afgelopen periode kenmerkte zich door een toenemend aantal cliënten dat een beroep deed op Bureau Jeugdzorg. Deze – landelijke – groei zet nog steeds door. Met extra inspanningen lukte het desondanks om de wachttijden voor het Drentse AMK, waar het spoedeisende gevallen betrof, te beperken en zelfs terug te dringen. De groeiende stroom van cliënten was voor BJZ Drenthe aanleiding om ons te vragen extra middelen beschikbaar te stellen. In goed overleg met BJZ Drenthe hebben we daarop besloten eerst een onderzoek te laten doen door een onafhankelijk bureau (BMC) met de vraag of BJZ Drenthe met de huidige middelen al of niet in staat was haar taken adequaat uit te voeren. Belangrijkste conclusie was dat het voor 2008 beschikbare budget hiervoor toereikend zou moeten zijn. In dat geval moest wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Deze zijn terug te vinden in de verschillende aanbevelingen die BMC doet en die zich onder meer richten op het verlagen van de overhead, meer aandacht voor een efficiëntere bedrijfsvoering, meer sturing op resultaat, betere managementinformatie, verbeteringen in het primaire proces en aandacht voor cultuurverandering.

Overigens is het beeld van BJZ Drenthe dat uit het rapport naar voren komt overwegend positief, met veel nadruk op kwaliteit van het uitvoerend werk. Daar komt bij dat BJZ Drenthe al eerder initiatieven had genomen om knelpunten – die door het onderzoek van BMC werden bevestigd – aan te pakken.

Met uitvoering van het onafhankelijk onderzoek is een ander belangrijk actiepoint voor 2008 uitgevoerd:

Wij geven een onafhankelijk bureau opdracht om onderzoek te doen naar de omvang van het huidige subsidiebudget van BJZ Drenthe in relatie tot het bestaande takenpakket. Vooruitlopend daarop stellen wij voor de eerste helft van 2008 eenmalig extra middelen beschikbaar.

Samen met BJZ Drenthe vinden we het belangrijk dat de aanbevelingen van BMC goed worden uitgevoerd. Een belangrijke randvoorwaarde daarbij is dat de achterstanden in de toegang en het AMK – het betreft hier niet spoedeisende gevallen – volledig worden weggewerkt. Deze achterstanden zijn vooral veroorzaakt door, zoals hiervoor al aangegeven, een toenemende instroom van cliënten en daarnaast een lagere inzet als gevolg van verplichte scholen en training en door een toenemende instroom van cliënten. We hebben met BJZ Drenthe afgesproken, op grond van het plan van aanpak, dat uiterlijk 1 april 2009 wachttijden zijn teruggebracht tot maximaal vier weken. Landelijk bestaat de afspraak van maximaal acht weken.

Om deze prestatieafspraken te kunnen realiseren stemmen we in met het plan van BJZ Drenthe om de volgende maatregelen te nemen.

Aanvragen worden op een andere manier verwerkt.

Een aantal PGB aanvragen kan op een lichtere manier worden getoetst door het Indicatie Orgaan, telefonisch en schriftelijk, waardoor aanvragen snel en adequaat kunnen worden verwerkt. Afhankelijk van de beschikbare informatie en aard en ernst van de problematiek kunnen ook reguliere aanvragen in veel gevallen snel worden verwerkt. Voor alle aanvragen geldt overigens een gestandaardiseerde veiligheidscheck.

Tijdelijke inzet extra formatie.

Een inhaalactie is nodig om de achterstand te kunnen wegwerken en de aanvragen binnen een korte termijn blijvend te kunnen verwerken. BJZ Drenthe heeft op basis van het aantal wachtenden, de verwachte toeloop en de daadwerkelijke productiviteit berekend welke extra inzet beschikbaar moet zijn om de achterstand blijvend weg te werken. Dat komt neer op 4800 extra formatie uren – 3,5 fte – over een periode van 9 maanden. Inclusief een beperkt aantal formatie uren voor het secretariaat en een leidinggevende is hiervoor totaal een extra inspanning noodzakelijk van € 173.743,-.

Aanpak werkvoorraad AMK.

We vinden het belangrijk dat het AMK geen wachtlijsten kent die de wettelijke termijnen overschrijden. Belangrijke prestatieafspraken die we met BJZ Drenthe voor 2009 hebben gemaakt zijn:

Het AMK heeft geen wachtlijst. Zorgmeldingen worden binnen maximaal 5 dagen in behandeling genomen;

De doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK is wettelijk vastgesteld op maximaal 91 dagen (13 weken). Het is de ambitie van BJZ Drenthe de maximale termijn te stellen op 8 weken.

Door een toenemende instroom en minder beschikbare uren als gevolg van opleidingseisen en scholing bestaat het gevaar dat de werkvoorraad van het AMK onverantwoord gaat oplopen. Concreet dreigt achterstand te ontstaan bij de afhandeling van vijftig meldingen. In dat geval zou het niet mogelijk zijn om de hiervoor genoemde prestatieafspraken na te komen. BJZ Drenthe wil daarom het gevaar van een oplopende achterstand in een zo kort mogelijke periode afwenden. Uitgaande van de norm van BMC is daarom een extra inzet gewenst van 1,66 fte over 4 maanden. De kosten hiervan bedragen € 32.062,-.

Prestatiegerichte bekostiging

De belangrijkste conclusie van het onderzoek door BMC was dat BJZ Drenthe met de voor 2009 beschikbare subsidiemiddelen de wettelijke taken moet kunnen uitvoeren. Dat betekent wel dat BJZ Drenthe een aantal veranderingen in de bedrijfsvoering moet doorvoeren.

Bekostiging en sturing op basis van de producten.

Hoofddoel is dat BJZ Drenthe op 1 april 2009 de organisatie zodanig heeft ingericht dat bekostiging en sturing mogelijk wordt op basis van de producten zoals genoemd in het onderzoeksrapport van BMC. Hiervoor is externe, deskundige ondersteuning nodig op inhoudelijk gebied voor de periode 1 augustus 2008 tot 1 april 2009. Daarnaast is technische ondersteuning gewenst, gericht op veranderingen in de ICT toepassingen (applicatiebeheer) voor dezelfde periode. De totale kosten die hiermee zijn gemoeid bedragen € 180.154,-.

Wij gaan ervan uit dat BJZ Drenthe bij uitvoering van dit actiepoint aangeeft in hoeverre de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van directie, vestigingsmanagers en teamleiders zijn herzien. Bovendien verwachten wij dat BJZ Drenthe de resultaten benoemt van uitvoering van

de aanbeveling over management en cultuur (meer sturing op resultaat en een betere balans tussen kwaliteit en doelmatigheid: 'goed is goed genoeg').

Verbetering primair proces.

Daarnaast zijn verbeteringen in het primair proces – hulpverleningsproces – gewenst. Deze dragen volgens BMC bij tot efficiencywinst en het halen van de voorgestelde normtijden. Structureel overleg met de zorgaanbieders speelt hierin een belangrijke rol. Deze samenwerking is al in gang gezet en zal verder worden geïntensiveerd, onder meer binnen het ISAT (Intersectoraal Advies Team).

BJZ Drenthe is verder van plan een aantal aanvullende maatregelen te nemen om het primaire proces te verbeteren. Een greep hieruit: invoering basis- en plusvariant casemanagement, gebruik standaard informatieformats voor voorliggende voorzieningen, ondersteuning lokale netwerken en grotere inzet contactpersonen op lokaal niveau.

Indicatie traject

Voor 2008 hebben we verschillende actiepunten opgenomen die zich richten op duur en kwaliteit van het indicatie traject en indicatiebesluiten:

- Onder verantwoordelijkheid van BJZ Drenthe worden 2800 indicatiebesluiten genomen waarmee cliënten aanspraak kunnen maken op geïndiceerde jeugdzorg.
- BJZ Drenthe neemt op onafhankelijke en integrale wijze indicatiebesluiten.
- BJZ Drenthe is verantwoordelijk voor indicatiestellingen voor jeugd-GGZ conform het protocol Indicatiestelling Jeugdigen met psychiatrische problematiek.
- Het traject van indicatiestelling duurt maximaal 8 weken, maar onze ambitie gaat verder. Waar mogelijk wordt een groot deel van de indicatiebesluiten binnen 2 dagen genomen.

Het onderzoek van BMC gaf aan dat BJZ Drenthe veel waarde hecht aan een hoge kwaliteit van het uitvoerend werk en zorgvuldige procedures. De andere kant hiervan is dat hulpverleningsprocessen hierdoor relatief veel tijd in beslag nemen. Dit zien we bijvoorbeeld terug in de duur van de indicatie trajecten die uiteindelijk moeten leiden tot een geïndiceerd zorgaanbod. Al geruime tijd zijn we met BJZ Drenthe in overleg om de indicatie trajecten fors te bekorten. Het onderzoeksrapport van BMC onderschrijft de wenselijkheid van kortere indicatie trajecten. Het landelijk project Verbetering Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg (VIB) biedt hiervoor mogelijkheden zonder de kwaliteit van de indicatiestelling geweld aan te doen.

BJZ Drenthe neemt deel aan het project VIB en aan de trainingen die hiervan onderdeel uitmaken. Om de lopende VIB ontwikkeling een extra impuls te geven heeft BJZ Drenthe zich georiënteerd op het project Doorbraak in VIB zoals door BJZ Flevoland wordt uitgevoerd. Doorbraak gaat uit van slimme en praktische oplossingen die door de werkvloer worden aangebracht. Het doel is te stimuleren dat indicatietrajecten snel en goed worden uitgevoerd. Dit gaat niet alleen gepaard met logistieke verbeteringen, maar ook met een noodzakelijke cultuur-omslag: van zorgverlenend naar zorgverwijzend handelen. BJZ Drenthe maakt een uitgewerkt plan om Doorbraak in de organisatie te kunnen toepassen. Hierbij wordt deskundigheid ingehuurd van een extern bureau dat ervaring heeft met de methode van Doorbraak. De totale kosten hiervan worden geraamd op € 51.170,-.

De kwartaalcijfers geven aan dat het aantal indicatiebesluiten in 2008 zal uitkomen rond de 2800. Hiermee is het actiepunt voor dit onderdeel uitgevoerd. BJZ Drenthe heeft verantwoordelijkheid genomen voor indicatiestellingen voor jeugd-GGZ. Hiermee is dit actiepunt ook uitgevoerd. Knelpunt blijft dat veel verwijzingen naar jeugd-GGZ nog steeds rechtstreeks door huisartsen worden gedaan en dus buiten BJZ Drenthe om. Huisartsen zijn met ingang van 2008 wel gehouden om verwijzingen beter te motiveren. BJZ Drenthe blijft streven naar betere samenwerkingsafspraken met huisartsen om tot een ombuiging van verwijzingsstromen te komen. Waar mogelijk zullen wij dit stimuleren. De ervaring leert dat het hier om een weerbarstige materie gaat die veel tijd nodig heeft. In die zin blijft het actiepunt 2008 rond dit thema actueel:

BJZ Drenthe maakt samenwerkingsafspraken met huisartsen die leiden tot een ombuiging van de verwijzingsstroom van huisartsen naar BJZ Drenthe.

Versterking aansluiting op voorliggende voorzieningen.

In het vorige hoofdstuk zijn we ingegaan op de rol van voorliggende voorzieningen en gemeentelijk beleid in relatie tot het provinciale beleid en de provinciale jeugdzorg. In dit hoofdstuk gaan we vooral in op de rol van BJZ Drenthe om tot een goede aansluiting op voorliggende voorzieningen te komen.

Het actiepunt 2008 voor dit onderdeel luidde als volgt.

BJZ Drenthe zet contactpersonen in voor de aansluiting met het onderwijs volgens het daartoe opgestelde plan. Hiervoor zijn minimaal 3 fte's beschikbaar. Voor de tweejarige periode van 2007 – 2009 stellen wij extra middelen beschikbaar om 2 extra fte's te kunnen realiseren.

BJZ Drenthe ziet vooral mogelijkheden voor een betere aansluiting via de op te richten gemeentelijke Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en de Zorgadviesteams in het onderwijs (ZAT).

Het CJG en het ZAT dragen onder meer zorg voor vrij toegankelijke zorg en opvoedingsondersteuning. Een naadloze aansluiting kan ervoor zorgen dat jeugdigen en ouders via het CJG en het ZAT het BJZ Drenthe drempelloos kunnen bereiken, zodat ze tijdig een beroep kunnen doen op gespecialiseerde en geïndiceerde zorg als dat nodig is. Contactpersonen van het BJZ Drenthe vervullen een schakelfunctie in deze aansluiting. Hun taken zijn vooral gericht op informatie, advies en consultatie. De huidige formatie aan contactpersonen (3 fte's) blijkt onvoldoende te zijn om op alle fronten een goede aansluiting te garanderen. Bovendien is niet in alle gemeenten een CJG gerealiseerd en functioneren de zorgstructuren in het onderwijs nog niet overal optimaal. BJZ Drenthe heeft daarom een groeiplan opgesteld om een geleidelijke uitbreiding van het aantal al beschikbare contactpersonen mogelijk te maken. In de huidige situatie zou een uitbreiding met totaal 4,25 fte wenselijk zijn.

Deze optimale capaciteit zou ertoe moeten leiden dat meer jeugdigen voor wie geen geïndiceerde zorg noodzakelijk is, in samenspraak en via consultatie en advies met voorliggende voorzieningen, een vrij toegankelijk aanbod ontvangen.

Een ander resultaat zou moeten zijn dat contactpersonen minder gecompliceerde indicatiebesluiten op basis van door voorliggende voorzieningen verzamelde informatie binnen 24 uur of zelfs nog sneller kunnen uitvoeren.

De totale, gewenste capaciteit van contactpersonen is mede afhankelijk van het functioneren van de Centra voor Jeugd en Gezin en van de Zorgadviesteams. Hoe efficiënter en effectiever zij hun taken kunnen uitvoeren, hoe beperkter de bemoeienis van BJZ Drenthe kan zijn. Dit is voor ons aanleiding om in eerste instantie uit te gaan van een beperkte uitbreiding van het aantal huidige contactpersonen. Stap voor stap zullen we bezien in hoeverre verdere uitbreiding noodzakelijk is.

Kosten Plan van Aanpak

De totale kosten die nodig zijn om het Plan van Aanpak van BJZ Drenthe – als reactie op de aanbevelingen van BMC – uit te kunnen voeren, worden door BJZ Drenthe begroot op € 683.389,-.

Door uitvoering van het onderzoeksrapport van BMC worden ook besparingen tot stand gebracht. Wij gaan ervan uit dat in 2009 een besparing wordt gerealiseerd van ongeveer € 250.000,- op niet cliëntgebonden kosten door het omlaag brengen van de overhead. Dit leidt ertoe dat wij bereid zijn voor de uitvoering van het Verbeterplan een extra eenmalig bedrag beschikbaar te stellen van totaal € 433.389,-. Hiervan stellen wij in 2008 € 305.000,- beschikbaar en in 2009 een bedrag van € 129.389,-.

Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.

De afgelopen jaren kenden de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering een sterke toeloop van cliënten. Dit heeft ertoe geleid dat we extra middelen beschikbaar hebben gesteld. Voor 2009 is de verwachting dat de groei afzwakt of zelfs helemaal uitblijft. Extra financiële impulsen zijn daarom vooralsnog niet nodig.

Actiepunten 2008 voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering zijn:

- BJZ Drenthe voert alle onderdelen van het beleidsprogramma Beter Beschermd uit volgens de landelijke planning.
- BJZ Drenthe realiseert de kwaliteitsverbetering van de gezinsvoogdij volgens het Deltaplan en brengt de caseload terug tot 1:15.

De afgelopen periode zijn verschillende vernieuwingsoperaties in gang gezet. Belangrijke ontwikkelingen zijn naast: Beter Beschermd, de Wet gedragsbeïnvloeding jeugdigen, Nazorg Jeugd en Handboek methode jeugdreclassering.

Beleidsprogramma Beter Beschermd

Het beleidsprogramma Beter Beschermd van het ministerie van Justitie richt zich op kwaliteitsverbetering in de wetgeving en in de uitvoeringspraktijk van de jeugdbescherming. Beter Beschermd kent het deelproject ‘Afstemming Werkwijze in de Keten.’ Dit deelproject heeft geleid tot een nieuwe werkwijze in de jeugdbeschermingsketen en tot een nieuwe normtijd voor besluitvorming over de inzet van een jeugdbeschermingsmaatregel. Invoering van de

nieuwe norm heeft positieve effecten op de sleutel- en doorlooptijden van het AMK en op die van de toegangen bureaus jeugdzorg.

De Raad voor de Kinderbescherming is een belangrijk onderdeel van de keten. In het kader van Beter Beschermd en van de aanbevelingen van BMC, gericht op verbeteringen van het primair proces, wil BJZ Drenthe toe naar een doelmatiger samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming. Gezamenlijk doel is de doorlooptijd voor onderzoek te verkorten en dubbelwerk te voorkomen. Eind 2009 zullen BJZ Drenthe en de Raad voor de Kinderbescherming voldoen aan de nieuwe doorlooptijd van maximaal 3 maanden. Dan zal er ook sprake zijn van een naadloze overgang van het afgeven van een beschikking en de uitvoering daarvan door de gezinsvoogd.

Verder zal rond LAAK (Landelijk Actieprogramma Aanpak Kindermishandeling) nauwe samenwerking ontstaan tussen BJZ Drenthe en de Raad voor de Kinderbescherming die naar verwachting ook positieve invloed zal hebben op de doorlooptijd voor onderzoek.

Een ander deelproject van Beter Beschermd is het Deltaplan. Dit project is bedoeld om gezinsvoogden te scholen in een nieuwe werkmethode, in combinatie met een verlaging van de caseload voor gezinsvoogden. Over de realisatie van de caseloadverlaging is een bestuurlijk convenant afgesloten tussen het rijk, de provincies en de bureaus jeugdzorg. Doel is het aantal gezinnen of kinderen per gezinsvoogdijwerker omlaag te brengen tot gemiddeld 15 per (full time) werker aan het eind van 2008. BJZ Drenthe heeft dit doel al in de loop van 2007 gerealiseerd.

Verder heeft BJZ Drenthe, mede door uitvoering van het plan 'Laat de ICT voor je werken' de administratieve last met 15% van de tijd teruggebracht. BJZ Drenthe garandeert daarbij dat op 6 fte gezinsvoogden 1 fte administratieve kracht beschikbaar is. Uitvoering van het Deltaplan leidt volgens BJZ Drenthe tot grotere tevredenheid bij cliënten en gezinsvoogdijwerkers.

Gedragsmaatregel jeugdigen

Op 1 februari 2008 is de Wet gedragsbeïnvloeding jeugdigen in werking getreden. De belangrijkste verandering is de invoering van de zogenaamde gedragsmaatregel. Deze maatregel is bedoeld om de jeugdcriminaliteit te verminderen. Bij de invoering van de gedragsmaatregel zijn onder meer de Raad voor de Kinderbescherming, zorgaanbieder en Bureau Jeugdzorg betrokken. De jeugdreclassering – als onderdeel van bureau jeugdzorg – krijgt een belangrijke taak in de voorbereiding en uitvoering van de gedragsmaatregel. Het gaat daarbij vooral om begeleiding van de jeugdige die een delict heeft gepleegd en advies over de gewenste gedragsmaatregel. De rechter is bevoegd een gedragsmaatregel op te leggen.

Bureau jeugdzorg ontvangt middelen van het ministerie van Justitie om deze extra werkzaamheden te kunnen uitvoeren. Voor 2008 gaat het ministerie voor BJZ Drenthe uit van 5 advies-trajecten en 2 uitvoeringstrajecten waarvoor totaal € 19.406,- beschikbaar wordt gesteld.

Nazorg Jeugd

Het project Nazorg Jeugd is onderdeel van het programma 'Aanpak Jeugdcriminaliteit' van het ministerie van Justitie. Doel van het project is om vanaf 1 april 2009 passende nazorg te bieden aan alle jeugdigen die een Justitiële Jeugdinstelling (JJI) verlaten. De JJI's, de Raad voor de Kinderbescherming, Jeugdreclassering van de Bureaus Jeugdzorg en gemeenten gaan nauw samenwerken om passende nazorg te organiseren. Belangrijk onderdeel hiervan is het netwerk- en trajectberaad, bedoeld om de benodigde informatie bij elkaar te krijgen en vervolgens doelen van het nazorgplan vast te stellen. Een medewerker van de Jeugdreclassering van BJZ Drenthe is casemanager van dit plan.

De uitvoering van het netwerk- en trajectberaad vergt inzet van extra formatie uren. Hiervoor ontvangen de bureaus jeugdzorg middelen van het ministerie van Justitie.

Handboek methode jeugdreclassering

Alle medewerkers Jeugdreclassering van BJZ Drenthe zijn opgeleid en gecertificeerd om met het handboek te werken. Doel is om de kwaliteit van de uitvoering van een Jeugdreclasseringsmaatregel te verhogen door meer doelgericht en resultaatgericht te gaan werken. Dit moet ertoe leiden dat de kans op recidive afneemt.

Beleidsinformatie

Omdat BJZ Drenthe de toegangspoort tot geïndiceerde zorg is, heeft BJZ Drenthe zicht op cliëntenstromen in onze provincie die zijn aangewezen op jeugdzorg. Deze informatie komt in de vorm van kwartaalrapportages beschikbaar, zowel voor ons als de landelijke overheid. Het gaat bijvoorbeeld om informatie over: aantallen, leeftijd, geslacht, afkomst, woonplaats, indicatiebesluiten, doorlooptijden, omvang en duur zorgaanpak, maatregelen jeugdbescherming en jeugdreclassering, ondertoezichtstellingen, uithuisplaatsing, adviezen, consulten en onderzoeken voor AMK, wachtlijstoverzichten.

Actiepunten 2008 op het gebied van beleidsinformatie zijn:

- BJZ Drenthe maakt gebruik van het Informatiesysteem jeugdzorg om de provincie tijdig van betrouwbare informatie over vraag en aanbod te voorzien.

- Aanlevering van gegevens gebeurt volgens de Planning- en Controlcyclus. BJZ Drenthe levert halfjaarlijks een raming van de te verwachten vraag naar geïndiceerde zorg.

Tot nu toe blijkt de aangeleverde beleidsinformatie nog onvoldoende betrouwbaar om provinciaal beleid op te baseren. Hierbij gaat het vooral om gegevens die inzicht geven in trends en prognoses over ontwikkelingen in cliëntenstromen en de toekomstige zorgbehoefte. Complicerende factor hierbij is dat veel cliënten (70 %) via de huisarts en dus buiten BJZ Drenthe om bij de geïndiceerde zorg terecht komen. Meer inzicht is nodig in de verwijfsstromen van huisartsen. Op basis daarvan kan duidelijk worden in welke mate een ombuiging van deze verwijfsstromen kan plaatsvinden. Daarnaast ontbreekt het zicht op cliënten met een beperking. Bovendien ontbreekt het zicht op cliënten met een beperking (LVG). Dit vraagt om beter overleg en uitwisseling van gegevens met zorgaanbieders. Het ISAT (Intersectoraal Adviesteam) waarin BJZ Drenthe met zorgaanbieders samenwerkt, biedt hiervoor een goed platform. Doel is om gebruik te maken van elkaars deskundigheid en zorgaanbod waardoor geen kind tussen wal en schip hoeft te vallen. Wij zullen hierin een stimulerende rol vervullen. Als belangrijkste knelpunt signaleert BJZ Drenthe het ontbreken van langdurige behandeling voor vooral jonge kinderen vanaf 8 jaar die aan autisme verwante stoornissen (ASS) hebben. Zorgaanbieders is gevraagd hiervoor een oplossing te bieden.

Mede naar aanleiding van het onderzoek van BMC is BJZ Drenthe gestart met een op productie ingerichte administratieve organisatie die de gevraagde gegevens waarover BJZ Drenthe beschikt wel kan leveren en sturing op productie mogelijk maakt. Bovendien zal in het voorjaar van 2009 de invoering van het HKZ kwaliteitssysteem zijn afgerond waardoor meer inzicht ontstaat in werkprocessen en resultaten.

Voor het herinrichten van de administratieve organisatie heeft BJZ Drenthe, na overleg met ons, tijdelijk externe ondersteuning ingeschakeld. Belangrijke stappen om tot deze herinrichting te komen zijn: vaststellen van een productenboek, inrichten van registratiesysteem en workflow-systeem, opstellen planning- en controlcyclus en ondersteuning van medewerkers om met de nieuwe systematiek te kunnen gaan werken. Per 1 april 2009 zal de administratieve organisatie zo zijn ingericht dat bekostiging en sturing mogelijk is op basis van de producten en dat de gevraagde beleidsinformatie kan worden geleverd.

Kindertelefoon

Drentse kinderen die de Kindertelefoon bellen komen terecht bij de vestiging in Groningen of in Zwolle, afhankelijk van de plaats vanwaar wordt gebeld. De Kindertelefoon is onder jeugdigen de meeste bekende en laagdrempelige jeugdzorgvoorziening. Het aantal jeugdigen dat contact zoekt met de Kindertelefoon neemt nog steeds toe, ook omdat nu chatten via de website van de Kindertelefoon mogelijk is geworden. Nieuw is dat via de Kindertelefoon een directe doorverwijzing mogelijk is naar een medewerker van de Toegang of het AMK.

In 2008 zijn duidelijke afspraken gemaakt met Groningen en Overijssel over de verdeling van het budget. Aan de hand van de landelijke norm hebben we bovendien het budget naar boven bijgesteld. We stellen de middelen beschikbaar aan BJZ Drenthe die verder zorgdraagt voor verdeling over de bureaus jeugdzorg in Groningen en Overijssel.

Diversiteitsbeleid

In hoofdstuk 4 over Kwaliteit gaan we nader in op cliëntenbeleid en diversiteitsbeleid dat hiervan onderdeel uitmaakt. Hieronder gaan we kort in op de rol van BJZ Drenthe als het om dit beleidsonderdeel gaat.

Actiepunten 2008 op dit terrein zijn:

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

Het project Interculturalisatie is afgerond met een symposium en de presentatie van het boek 'Beschermjassen.' Dit boek is gebaseerd op praktijkervaringen en is bedoeld om jeugdzorgmedewerkers te ondersteunen die werken met cliënten met een andere culturele en etnische achtergrond.

Belangrijk resultaat van het project is dat jeugdzorgmedewerkers beter in staat zijn om deze cliënten te bereiken waardoor het jeugdzorgaanbod toegankelijker wordt voor deze doelgroep. Er is ook landelijk veel belangstelling voor dit boek¹⁴ en de daarin beschreven werkwijze.

De afgelopen periode heeft BJZ Drenthe nauw samengewerkt met Zorgbelang en cliëntenorganisaties. Medio 2008 zagen we een toename van het aantal klachten over BJZ Drenthe.

14 Beschermjassen, transculturele hulp aan families. Kitlyn Tjin A Djie, Irene Zwaan. Van Gorcum, ISBN 9 789023 243717

Dat heeft voor een deel te maken met de positie en taken van BJZ Drenthe die soms dwingen tot ingrijpen in de gezinssituatie en die gevolgen kunnen hebben voor het ouderlijk gezag. Dit geldt niet specifiek voor de Drentse situatie, maar is een landelijk beeld. De behandeling van klachten valt verder buiten onze verantwoordelijkheid. Hiervoor bestaan wettelijke procedures waar BJZ Drenthe zich aan moet houden. Niettemin nemen we samen met BJZ Drenthe de klachten serieus. We bezien of klachten aanleiding geven tot beleidswijzigingen of aanpassingen in de werkwijze van BJZ Drenthe.

Integraal indiceren

Om het uitgangpunt één kind, één plan werkelijkheid te laten worden werkt BJZ Drenthe aan harmonisatie van het indicatietraject voor de zogenaamde cluster 3 en 4 scholen. Leerlingen die een indicatie krijgen voor deze vorm van speciaal onderwijs hebben in de meeste gevallen ook een indicatie van BJZ Drenthe nodig voor specialistische jeugdzorg. Om te voorkomen dat ouders en leerlingen met verschillende indicatietrajecten te maken krijgen is BJZ Drenthe met RENN₄ (Regionaal Expertisecentrum Noord Nederland, cluster 4) een samenwerkingsproject gestart. Dit heeft inmiddels geleid tot een landelijk ingevoerd handboek dat verder zal worden uitgebouwd.

We maken ons zorgen over de verdere voortgang van het traject Integraal Indiceren dat door vooral externe factoren is vertraagd. We zullen er bij BJZ Drenthe op aandringen om samen met betrokken partijen de knelpunten op dit terrein op te lossen.

Service afdeling

Afgelopen cursusjaar hebben meerdere vo-scholen in het SWV Zuidoost Drenthe de cursus ‘signaleren en motiveren’ van BJZ Drenthe gevolgd. In totaal hadden rond april 2008 250 docenten de training gevolgd. De ervaringen en ideeën, zoals bestaande deskundigheid op een effectieve wijze inzetten, worden nog geëvalueerd om voor volgende cursusjaren een optimaal aanbod te creëren. Het daadwerkelijk aanbieden van deskundigheidsbevordering van schoolteams in het signaleren van problematiek en weten hoe je met een signaal binnen een school om moet gaan, wordt als positief ervaren.

Actiepunten 2009

Het Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 – 2012 en de hiervoor genoemde ontwikkelingen leiden tot de formulering van nieuwe actiepunten voor 2009. In ons programma van eisen 2009 voor BJZ Drenthe lopen we op deze actiepunten vooruit. De punten uit het programma van eisen maken daarom onderdeel uit van deze actiepunten.

- De maximale wachttijd bij de Toegang voor het indicatietraject bedraagt maximaal 4 weken.
- Een indicatietraject duurt maximaal 4 weken.
- Bij enkelvoudige problematiek wordt een indicatiebesluit binnen één dag op locatie genomen.
- Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) heeft geen wachtlijst.
- Zorgmeldingen bij het AMK worden binnen maximaal 5 dagen in behandeling genomen.
- De wettelijke doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK bedraagt maximaal 3 maanden. BJZ Drenthe brengt deze termijn terug tot maximaal 8 weken.
- BJZ is binnen alle Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en ZAT's beschikbaar en inzetbaar voor consultatie, advies en indicatietrajecten.
- De doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK en Raad voor de Kinderbescherming bedraagt in totaal maximaal 3 maanden.
- BJZ heeft permanent inzicht in haar productiecapaciteit en prestaties en stuurt op resultaat.
- BJZ werkt systematisch en traceerbaar met risicotaxatie instrumenten.
- Voor gezinnen met een hoog risico zet BJZ het model Signs of Safety in. Hiervoor stellen wij extra middelen beschikbaar (€ 200.000,- in 2009).
- Wij stellen eenmalig een bedrag van € 128.389,- beschikbaar (€ 305.000,- in 2008) om uitvoering van het Plan van Aanpak (uitvoering aanbevelingen BMC) mogelijk te maken.
- Onder verantwoordelijkheid van BJZ Drenthe zijn 3000 indicatiebesluiten genomen waarmee cliënten aanspraak kunnen maken op geïndiceerde jeugdzorg.
- BJZ Drenthe is verantwoordelijk voor indicatiestellingen voor jeugd-GGZ conform het protocol 'Indicatiestellingen Jeugdigen met psychiatrische problematiek.'
- BJZ Drenthe maakt samenwerkingsafspraken met huisartsen die leiden tot een ombuiging van de verwijzingsstroom van huisartsen naar BJZ Drenthe. Hiervoor is meer inzicht nodig in de aard van de verwijzingsstroom.
- BJZ Drenthe intensificeert de samenwerking met Zorgbelang en cliëntenorganisaties om het cliëntenbeleid verder vorm en inhoud te geven.
- BJZ Drenthe is toegankelijk voor een zo divers mogelijke doelgroep.

- BJZ Drenthe zet zich in om verbeteringen in het primair proces mogelijk te maken, overeenkomstig de aanbevelingen van BMC.
- BJZ Drenthe voert de Wet gedragsmaatregel jeugdigen uit. Hiervoor stelt het ministerie van Justitie, via de provincie, extra middelen beschikbaar.
- BJZ Drenthe levert passende nazorg voor jeugdige delinquenten zoals in het landelijk project Nazorg Jeugd is aangegeven. Hiervoor stelt het ministerie van Justitie, via de provincie, extra middelen beschikbaar.
- BJZ Drenthe werkt aan verbetering van het project Integraal Indiceren.
- De Serviceafdeling van BJZ Drenthe biedt ook in 2009 de cursus Signaleren en motiveren aan.

Zorgaanbod

Wij zijn er verantwoordelijk voor dat jeugdigen hun vastgestelde aanspraak op jeugdzorg ten uitvoer kunnen brengen. Vanaf 1 juni 2008 heet onze zorgaanbieder Yorneo (voorheen Stichting Jeugdzorg Drenthe). Yorneo staat voor *jij* en Neo voor *nieuw*. Yorneo als geheel betekent ook *journey* (reis). De ondertitel luidt: “Thuis in opvoeden en opgroeien”.

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 – 2012

In ons Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg gaan we in op de taken van het zorgaanbod zoals we die in onze provincie, binnen het kader van de wet, vorm willen geven. Beleidsvoornemens op het terrein van het zorgaanbod voor de komende jaren zijn:

- De zorg is gevarieerd, kwalitatief goed, efficiënt, flexibel en toereikend.
- De zorg wordt zodanig ingericht dat het netwerk van gezin, familie en sociale voorzieningen rondom het kind zoveel mogelijk in tact blijft en waar mogelijk wordt uitgebreid. De zorg wordt zoveel mogelijk binnen deze netwerken aangeboden en zo dicht mogelijk in de woon- en leefomgeving van de jeugdigen en de ouders.
- De zorgprogramma's zetten hun kennis en vaardigheden in om het onderwijs en het lokale jeugdbeleid te ondersteunen. Dat wil zeggen: korte ambulante zorgprogramma's op maat, volgens professionele standaarden en geen lange wachttijden. De zorgprogramma's sluiten naadloos aan bij zorg die eerder in het onderwijs en het lokaal jeugdbeleid is verleend.

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008

Het huidige zorgaanbod is afgestemd op de specifieke vraag van de Drentse jeugdige en zijn ouders en past bij de algemene uitgangspunten van het provinciale beleid. Met de inrichting van 3 regionale expertisecentra zorgt Yorneo ervoor dat iedere regio in Drenthe kan beschikken over alle mogelijke zorgprogramma's. In deze programma's wordt niet alleen verbaal gewerkt maar ook volgens het principe van ervaren leren. De zorgprogramma's sluiten aan bij – en maken gebruik van – de hulpbronnen vanuit de omgeving van de jeugdige en de ouders.

Voorbeeld hiervan is onder meer het beleggen van familienetwerkberaden. Programma's en modules worden in samenhang aangeboden, bijvoorbeeld opvang in een pleeggezin met daarbij een Hulp aan Huis module.

De zorgprogramma's zetten hun kennis en vaardigheden in om het onderwijs en het lokale jeugdbeleid te ondersteunen. Extra capaciteit die wij bij de zorgaanbieders hebben ingekocht met incidentele middelen vanuit het rijk hebben wij gecontinueerd met structurele middelen. Met Yorneo zijn afspraken gemaakt over het flexibel inzetten van (een deel van) de middelen uit de doeluitkering. Met het programma Resultaat Gericht Meten maken wij al een aantal jaren gebruik van een aantal landelijk vastgestelde prestatie-indicatoren.

Hoog bezoek.

De positieve resultaten van Yorneo zijn niet onopgemerkt gebleven. Op 6 mei 2008 heeft HM de koningin een bezoek gebracht aan de provincie Drenthe, waarbij (jeugd)zorg centraal stond. Zij is verschillende locaties langs gegaan, waaronder Papenvoort, waar zij langer bleef dan vooraf was bepaald. Citaat uit de krant van die dag: 'In gebouwen waar vroeger kinderen zaten, zitten nu kantoren met als reden: Driehonderd professionals helpen zestienhonderd gezinnen thuis met het opvoeden van hun kinderen. Ze worden zo min mogelijk uit huis geplaatst. We werken liever samen met de ouders. De ouders doen het meeste werk.'

Zorgaanbod Yorneo¹⁵

Yorneo biedt zo licht mogelijke programma's¹⁶ aan. Voor zover het provinciaal gefinancierde zorgaanbod recent is omgevormd, geven wij dat hieronder aan.

15 Zie: www.yorneo.nl voor een totaaloverzicht van het zorgaanbod. Zie ook: Jaarplan 2009, Planning, Control & Beleidscyclus, Yorneo. Zie ook: Meerjarenbeleidsplan 2008-2011 (gereviseerd in september 2008), Yorneo.

16 Een programma kan gedefinieerd worden als: een combinatie van verschillende zorgvormen (in de functies verblijf, jeugdhulp en observatiediagnostiek) van een individuele zorgaanbieder, gecombineerd tot een aanbod dat tegemoet komt aan de behoeften van een bepaalde doelgroep, gekwantificeerd in aantallen bekostigingseenheden. Voor ongeveer 20% van de kinderen zal er altijd een aanbod moeten zijn dat geen programma is.

Zorgaanbod 0 - 4

Actiepunt 2008

Er wordt in 2008 een nieuwe locatie van het Medisch Kinderdagcentrum (MKD) geopend in de regio Noord-Midden Drenthe. Hiermee wordt de capaciteit voor dagbehandeling van het jonge kind met 20 plaatsen uitgebreid en worden de wachttijden teruggebracht tot maximaal 9 weken.

De dagopvang van het Behandelprogramma 0 - 3 jaar bevindt zich in Papenvoort, op het terrein van Yorneo en bestaat nu ruim anderhalf jaar. Voor het realiseren hiervan hebben wij twee jaar geleden eenmalig € 300.000,-- bijgedragen.

Yorneo heeft een MKD in Hoogeveen en een in Emmen. De expertise van het MKD wordt ingezet voor ambulante hulpvarianten. In 2008 is een nieuwe locatie van het MKD geopend in de regio Noord-Midden Drenthe. Hiermee wordt de capaciteit voor dagbehandeling van het jonge kind met 20 plaatsen uitgebreid en worden de wachttijden voor de vervangende zorg teruggebracht tot maximaal 9 weken. Wij hebben in 2008 € 300.000,-- uit eigen middelen toegekend om deze voorziening op tijd in te richten en operationeel te maken. De prestaties die wij hieraan verbonden hebben, zijn: bij gelijkblijvende vraag geen wachtlijsten bij het MKD en uitbouw locatie MKD Assen tot een expertisecentrum jonge kind. Door te investeren in vroeg-signalering en risicotaxatie verwachten wij op den duur jonge kinderen met problemen eerder te vinden en ze in een eerder stadium te kunnen helpen. Deze extra instroom van kinderen kan onder meer met de extra MKD-plaatsen worden opgevangen.

Zorgaanbod 4 - 12

Boddaertcentra

Yorneo beschikt over 4 Boddaertcentra: in Hoogeveen, Assen en Emmen (2 centra). Boddaert Assen is in 2007 verhuisd naar de nieuwe locatie, naast het te realiseren MKD. Het is mogelijk om de behandeling hier uit te breiden door de inzet van meerdere disciplines als logopedie en speltherapie. De Boddaertcentra in Emmen en Hoogeveen zullen aan het MKD worden vastgekoppeld. Hiervoor zijn enerzijds inhoudelijke motieven, maar daarnaast geldt dat de huidige panden niet meer gebruikt mogen worden op last van de brandweer.

PMTO.

PMTO is bedoeld voor ouders van kinderen van 4 tot 12 jaar met ernstige gedragsproblemen. Uitgangspunt hierbij is dat kinderen het meest leren van hun ouders. Zij kennen hun kind het beste en hebben ook de meeste kansen om het gedrag van hun kind bij te sturen en het nieuwe gedrag te leren. Hebben ouders ernstige persoonlijke problemen (psychische problemen, alcohol- of drugsverslaving) dan is dit een contra-indicatie voor PMTO. Ouders moeten de ruimte hebben langere tijd primair bezig te zijn met de opvoeding van hun kind.

Zorgaanbod 12 - 18

Regionaal jeugdzorgcentrum

In onze provincie ontbrak een adequate hulpverleningsvorm gericht op kinderen vanaf 11 jaar en ouder met hechtingsproblematiek en daaruit voortvloeiend gedrags- en ontwikkelingsproblematiek met psychiatrische kenmerken. Langdurige plaatsing van deze jeugdigen binnen de RJC's is niet wenselijk. Yorneo en Promens Care hebben in gezamenlijkheid voor deze jeugdige doelgroep een specifiek zorgaanbod gecreëerd. Een belangrijk neveneffect is dat de doorstroom wordt bevorderd binnen de huidige opnamecapaciteit van de regionale jeugdzorgcentra. Het verkort daarmee de wachtlijsten van de jeugdhulpverlening. Ook noemen wij nog de ontwikkelingen rond Beter met Thuis en 16+. Dit is de ombouw naar een ambulante invulling van de residentie, waardoor de plaats per jaar weliswaar duurder wordt, maar de plaats per afgeronde hulpverlening goedkoper.

MultiDimensionele Familie Therapie (MDFT)

In Drenthe is vooral behoefte aan zorg voor jongeren die excessief alcohol gebruiken. Yorneo en VNN doen daarom als eerste organisaties mee aan de Nederlandse MDFT-uitvoering en werken hierbinnen nauw samen. Er wordt een gemeenschappelijk MDFT-team gevormd met therapeuten uit beide organisaties dat gaat werken vanuit Drenthe. Het programma sluit nauw aan bij het werk wat lokale voorzieningen als de jeugdgezondheidszorg al doen.

Multi Systeem Therapie (MST) en FFT

MST is onderdeel van het project 'Doen wat werkt'. De toestroom vanuit het Poortje is in 2007 goed op gang gekomen. FFT richt zich vooral op het gezin, is minder intensief en meer therapeutisch. Accare neemt per 1 september 2008 FFT over van Yorneo. Bij MST werkt Yorneo samen met Tjallinga Hiem. Over de financiering van MST bestaat echter nog onduidelijkheid.

De vraag is of het gezien kan worden als besloten jeugdzorg (in dat geval zal het ministerie van Jeugd en Gezin dienen te financieren) of dat het past binnen de kaders van de AWBZ dan wel provinciaal gefinancierde jeugdzorg. De noordelijke provincies hebben onderling afgesproken de werkwijze van Doen wat Werkt ook in 2009 voort te zetten. De financiering van de residentiële modules en de Time Out worden inmiddels rechtstreeks gefinancierd door het ministerie Jeugd en Gezin. De noordelijke Provincies zijn overeengekomen om ieder 10 trajecten MST bij Yorneo in te kopen in afwachting van de discussie over de financiering.

Crisishulp

Het lijkt er op dat naarmate de wachtlijst voor geïndiceerde zorg korter wordt, de vraag naar crisisinterventie afneemt. Kanttekening daarbij is dat Accare (Kinder- en Jeugd Psychiatrie) in 2007 is gestart met een ambulante vorm van crisisinterventie. Het streven van de Provincie is om naar voorbeeld van de Provincie Gelderland 1 gezamenlijke crisis hulp in Drenthe te hebben.

Pleegzorg

De groei in de pleegzorg heeft zich in 2007 en 2008 doorgezet als gevolg van de groeiende vraag. In 2006 ging het om 207 plaatsen, in 2007 om 252 plaatsen en in 2008 om 305 plaatsen. Yorneo heeft de module in het kader van Werken Zoals Bedoeld beschreven. De perspectiefgroep is omgebouwd tot een observatieprogramma. Dit project is gerealiseerd in september 2008.

Pleegzorg is een adequate vorm van jeugdzorg en er mogen geen financiële belemmeringen zijn om pleegouder te worden. Wij stellen geen limiet aan het aantal pleeggezinplaatsingen. Wij financieren op basis van de vraag, binnen de ruimte die de totale doeluitkering ons biedt. Wij zien erop toe dat ook binnen alternatieve opvoedingssituaties zoals pleeggezinnen en residentiële voorzieningen de vijf ontwikkelingsvoorwaarden centraal staan:

- gezond en veilig opgroeien;
- talenten kunnen ontwikkelen;
- plezier hebben;
- steentje leren bijdragen aan de samenleving;
- goed voorbereid zijn op je toekomst.

Gesloten jeugdzorg civiel.

Jeugdigen uit onze provincie die met ernstige gedragsstoornissen kampen of aan ernstige bedreigingen blootstaan, moeten in de eigen regio gesloten opgevangen en behandeld kunnen worden.

Hiervoor moet voldoende capaciteit beschikbaar zijn, zodat deze jeugdigen in combinatie met provinciale jeugdzorg, jeugd-GGZ zorg en jeugd-LVG zorg weer in een ongedwongen leefsituatie terecht komen. Wij zien het Poortje, met de locatie Waterpoort in Groningen, als onze belangrijkste partner als het gaat om gesloten jeugdzorg.

We blijven inzetten op methodieken die ontwikkeld zijn in het kader van het bekroonde project Doen Wat Werkt, waarbij de intensief ambulante begeleiding (MST) wordt verzorgd door Yorneo en de intensief psychiatrische begeleiding (FFT) door Accare. Het project is succesvol en biedt een goed alternatief voor gedwongen opvang.¹⁷

Gedragbeïnvloedende maatregel

Door invoering van de gedragsbeïnvloedende maatregel verwachten wij dat er meer aanbod zal moeten komen voor jongeren die met een rechter (civiel- of strafrechtelijk) in aanraking zijn gekomen. Omdat de doelgroep op de grens van het pedagogische en psychiatrische domein verkeert, is betrekken van de ketenpartners noodzakelijk, zoals: Het Poortje, de Raad voor de Kinderbescherming, Openbaar Ministerie/kinderrechters. Ook zal moeten worden bekeken hoe onderwijs en dienstverlening buiten de jeugdzorg en jeugdpsychiatrie kunnen worden betrokken. Hiermee is goede ervaring opgedaan in het programma Doen wat Werkt. Inbreng van psychiatrische expertise is noodzakelijk, evenals samenwerking met BJZ Drenthe waar het indicatiestelling en casemanagement betreft. De vraag is ook in hoeverre het hulpaanbod preventief ingezet kan worden, dus voor jongeren met forensische problematiek die tegen straf aan dreigen te lopen, maar nog niet aangelopen zijn. Samenwerking met de twee andere noordelijke provincies is gewenst. (Zie ook hoofdstuk 2.)

Als het om opvang van deze jongeren in de pleegzorg gaat, is een adequate matching tussen pleeggezin en jongere van belang. Opvang van deze jongeren stelt eisen aan de deskundigheid en draagkracht van de pleegouders en van de voorzieningen die als ondersteuning worden ingezet. De inschatting is dat er in het noorden per provincie tenminste 5 van deze pleeggezinnen moeten zijn. Wij vragen aan Yorneo te onderzoeken of voor deze doelgroep een aanvullend aanbod noodzakelijk is.

¹⁷ Een beschrijving van het project vindt u in ons boek 'Opstekers'.

Wachttijden

Actiepunt 2008:

Yorneo bedient het afgesproken aantal jeugdigen met een adequaat zorgaanbod. Op basis van de huidige instroomgegevens moet het volume aan zorgprogramma's voldoende zijn om ook in 2008 geen wachttijden langer dan 9 weken te laten ontstaan.

Er zijn in Drenthe geen oplopende wachtlijsten bij het zorgaanbod en dat willen wij graag zo houden. Het aantal wachtenden langer dan 9 weken schommelt sinds januari 2007 rond de 10 jeugdigen. Per 1 juli 2008 zijn er 7 kinderen die langer dan 9 weken wachten en geen (overbruggings)hulp ontvangen. Belangrijk middel is om meer ambulante hulp binnen het zorgaanbod beschikbaar te stellen waarvoor met name de extra wachtlijstmiddelen zijn ingezet.

De druk op de wachttijden voor zorgprogramma's neemt geleidelijk toe als gevolg van de toenemende aanwezigheid van het zorgaanbod binnen de lokale netwerken (samenwerking met het speciaal onderwijs, de activiteiten in het basisonderwijs en de voor- en vroegschoolse voorzieningen). Ook is er de druk op het pleegzorgaanbod en op het hulpaanbod in Frankrijk (Au Boulot) voor forensische kinderen. Er zal ook meer druk komen op de verblijffunctie van de langdurige zorg, mede doordat Accare twee voorzieningen gaat samenvoegen (Ruige Veld en Ruyterstee).

Als reactie hierop willen we hulp in een zo licht mogelijke (ambulante) variant realiseren en de doorlooptijden verder verkorten. Daarbij moet de effectiviteit van de zorg overeind blijven. Het antwoord daarop is voor zover mogelijk gevonden binnen het provinciale project Van Signaal tot Actie. Door te investeren in het implementeren van onderzoeksinstrumentarium binnen de voorliggende voorzieningen, zal op termijn de situatie bereikt kunnen worden dat jeugdigen die zorg nodig hebben sneller zullen worden gevonden. Hierdoor kunnen we dan met lichtere programma's volstaan. Maar dit zal pas op de langere termijn effect laten zien.

Verdeling verzekerde zorg – provinciale zorg

De laagdrempeligheid van de Kinder- en Jeugdpsychiatrie (Accare en GGZ) heeft een positief effect op de ontwikkeling van de wachtlijsten in de provinciale jeugdzorg. Dit kan strijdig zijn met het principe dat kinderen daar de zorg moeten ontvangen waar ze het meest effectief geholpen kunnen worden. Dit laatste uitgangspunt willen wij in 2009 hoge prioriteit geven, ook al zal dat mogelijk leiden tot oplopende wachtlijsten bij het zorgaanbod.

Een aanzienlijk deel van de kinderen dat een provinciaal zorgaanbod ontvangt, heeft ook een grondslag voor de Zorgverzekeringswet. Door er via BJZ voor zorg te dragen dat er een juiste verdeling plaatsvindt van de hulpvragen tussen de provinciale zorg en de zorg gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, kan de toenemende druk op het zorgaanbod afnemen. Hiervoor is het van belang dat ook de directe verwijzingen door de huisarts via BJZ Drenthe gaan verlopen.

Schommelingen

Om wachtlijsten bij het zorgaanbod te voorkomen, is het van belang dat de instroom van jeugdigen door het jaar heen relatief constant is. Via BJZ Drenthe moet voorkomen worden dat fluctuaties in de instroom bij het zorgaanbod tot een wachtlijst leiden. Een constante indicatieproductie van BJZ Drenthe (verkortings doorlooptijden) is bevorderlijk voor het doelmatig gebruiken van de capaciteit van het zorgaanbod.

Monitoring

Wij monitoren de wachttijden bij het provinciaal gesubsidieerde zorgaanbod tweewekelijks via het landelijke begrippenkader van het aanvalsplan wachttijden. Yorneo heeft de afgesproken capaciteit in Care4 vastgelegd en de gerealiseerde bezetting/productie wordt elk kwartaal beschreven in een perioderapportage. Vanaf 2009 is bij Yorneo ook de PxQ systematiek ingebouwd in Care4. Op basis van de gegevens van 2008 worden voor 2009 de prestaties per module met Yorneo afgesproken rond wachttijd en doorlooptijd. BJZ Drenthe en de zorgaanbieders kijken nadrukkelijk naar de wachttijden bij het zorgaanbod in relatie tot de beschikbare capaciteit. Herschikking van capaciteit is mogelijk bij langdurige structurele onderbezetting. Het totaal van de gerealiseerde bezetting/productie bij Yorneo is in 2009 95% of meer. Yorneo legt de instroom per module vast. De bezetting en productie van Yorneo laat ook in 2009 zien dat er meer instroom is in de “lichte” ambulante modules en minder instroom in de verblijfs-modules.

Toegankelijkheid

Actiepunt 2008

De inhoud, werkwijze en resultaten van de jeugdzorgprogramma's zijn inzichtelijk voor de cliënt (via folders of website).

De website en de folders van Yorneo zijn in 2008 vernieuwd en bieden heldere informatie voor ouders, jongeren en verwijzers (www.yorneo.nl)

Voor de programma's op het gebied van de ambulante behandeling, de dagbehandeling als ook bij de 24-uurszorg zal in 2009 de bekendheid en de toegankelijkheid verder vergroot moeten worden. Hierdoor kunnen cliënten soepel de programma's vinden die ze nodig hebben.

Intersectorale samenwerking

Actiepunten 2008

- Wij voeren structureel overleg met het zorgkantoor voor Drenthe.
- Wij maken afspraken over een betere uitwisseling van gegevens met de jeugd-GGz/KJP, de huisartsen en de vrijgevestigde therapeuten in Drenthe. Zo krijgen wij een beter beeld van de cliëntstromen in onze provincie en kunnen wij zorgen voor een betere planning van het jeugdzorgaanbod.
- Wij doen onderzoek naar de cliëntstromen in de jeugdzorg in Drenthe en de verdeling van middelen in de verschillende sectoren (gemeentes, provincie, AWBZ, Justitie). Hierbij kijken wij ook naar de positie van Drenthe ten opzichte van andere provincies.

In 2005 zijn we begonnen met het voeren van structureel overleg met de jeugdzorgaanbieders in Drenthe en BJZ Drenthe. Afgesproken is dat er minimaal tweemaal per jaar een gezamenlijk overleg plaatsvindt met bestuurders op initiatief van de provincie. Doel: informatieuitwisseling, afstemming en een gezamenlijke planning van het intersectorale jeugdzorgaanbod. Gespreksonderwerpen zijn onder meer: capaciteit van en afstemming tussen zorgprogramma's, wachttijden, financieringsstromen, kostprijzen, kwaliteit, samenwerkingsmogelijkheden (inter- en bovenprovinciaal) en projecten. De toenemende marktwerking en de bezuinigingen in de verschillende sectoren (b.v. AWBZ) blijven zorgen voor onrust en vormen een bedreiging voor allerlei goede initiatieven. Alle partijen zijn er evenwel van overtuigd dat het de komende jaren van steeds groter belang wordt om effectief samen te werken vanuit ieders kerntaak en financier. Wij zullen het intersectorale jeugdzorgaanbieders overleg dan ook gaan benutten om de samenhang te bevorderen en te onderzoeken of er hoofdafspraken gemaakt kunnen worden voor het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op een aantal thema's.

Wij vragen voorzieningen aan te geven welke programma's vanuit het perspectief van samenhang (1 kind – 1 gezin – 1 plan) uitgevoerd kunnen en moeten worden in een samenhangende

aanpak op lokaal en regionaal niveau. Ook vragen wij hen voorstellen te doen voor een (geïntegreerde) uitvoering op dat niveau in de periode 2010 - 2012. De betrokken voorzieningen maken daarbij zorginhoudelijke afspraken. Deze moeten het mogelijk maken de vereiste prestaties in 2012 te behalen.¹⁸

Planning van de vraag.

In de huidige situatie is goed overleg met het zorgkantoor over de totale vraag naar jeugdzorg en daaraan gekoppeld de planning en financiering van de intersectorale jeugdzorg in onze provincie nog niet goed mogelijk. Enerzijds richt dit overleg zich op de samenwerkingsvormen tussen jeugdzorg en psychiatrie. Anderzijds richt zich dit op het lokale domein en de LVG-doelgroep. Een belemmering is dat het wetgevingstraject ten aanzien van de indicatiestelling voor de LVG-jeugd weer is uitgesteld door het ministerie (zie ook: zorg voor de LVG-jeugd). Goede beleidsinformatie via BJZ Drenthe over de zorgvraag uit de verschillende sectoren en het bespreken daarvan met het zorgkantoor en de zorgaanbieders moet de grond zijn voor het eventueel ontwikkelen van nieuw aanbod of wellicht het samenbrengen van een combinatie van hulpvormen.

Het uitgangspunt is dat de verschillende sectoren de volgende beleidsinformatie leveren aan BJZ Drenthe:

- aantal uit Drenthe afkomstige cliënten van 0 – 18 jaar in behandeling op peildatum 1 januari;
- aantal nieuwe cliënten uit Drenthe in dat kalenderjaar. Zo mogelijk:
 - via welke verwijzer (met name artsen of BJZ Drenthe);
 - welk zorgprogramma en behandeling of welk DBC (Diagnose Behandel Combinatie) is aangeboden;
- aantal uit Drenthe afkomstige cliënten van 0 – 18 jaar in behandeling op peildatum 31 december;
- de wachtlijsten die de organisatie heeft voor aanvang van zorg.

Indien mogelijk:

- gemiddelde behandelduur per zorgprogramma/behandeling/DBC;
- informatie over de resultaten en cliënttevredenheid na afsluiting;
- het vervolg na afsluiting van de behandeling binnen de Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

¹⁸ zie Meerjarenbeleidskader 2009-2012, prestatie-indicatoren

Planning van de vraag:

- BJZ Drenthe adviseert ons voor 1 juli over de inkoop van zorg, verblijf en observatiediagnostiek op grond van de beschikbare indicatiebesluiten. BJZ Drenthe neemt hierbij in acht dat van de zorgproducten wordt verwacht dat deze beschikken over een bewezen doelmatigheid en doeltreffendheid. Het inkoopadvies van BJZ Drenthe gaat zich ook uitstrekken tot de sector van de jeugd-GGZ. De instellingen jeugd-GGZ gaan BJZ Drenthe voorzien van de benodigde beleidsinformatie over verwijzingen door de huisarts die nu buiten de registratie in de jeugdzorg blijven. Om beter inzicht te krijgen in de cliëntenstromen is het bijvoorbeeld van belang dat het aantal cliënten dat rechtstreeks door de huisarts naar vrij gevestigde therapeuten, GGZ of Yorneo (in het kader van de Zvw) wordt doorverwezen, geregistreerd wordt bij BJZ Drenthe. De meerwaarde van integrale indicatiestelling door BJZ Drenthe en samenwerking binnen de Centra voor Jeugd en Gezin moet op termijn ook zichtbaar worden voor huisartsen. In een symposium met eerstelijns medewerkers in de GGZ en huisartsen (georganiseerd door Progez, september 2008) bleek dat er bij deze groep nog steeds veel onduidelikheden zijn over de verwijsmogelijkheden. Daarnaast is er kritiek op de werkwijze van het BJZ Drenthe, vooral op de lange wacht- en doorlooptijden en op het gebrek aan terugkoppeling. Progez heeft het initiatief genomen om een verwijsindex te maken die ondersteunend is voor 1e lijns medewerkers en (huis)artsen. We verwachten dat door de totstandkoming van Centra voor Jeugd en Gezin, met in de back office de contactpersoon van BJZ Drenthe, de transparantie in de jeugdzorgketen zowel voor cliënten als verwijzers verbetert.
- Zorgaanbieders dienen voor 1 september een voorstel bij ons in op welke wijze men de capaciteit inzet ten opzichte van de vraag. Implementatie vindt plaats voor 1 januari.
- Mede op basis van gegevens ten aanzien van de te verwachte vraag door BJZ Drenthe maken wij voor 1 oktober afspraken over het volume (het aantal te helpen jeugdigen op jaarbasis) binnen de verschillende zorgprogramma's. Daarbij wordt een kostprijs vastgesteld. Dit volume en de kostprijzen worden opgenomen in de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's.

Specifieke doelgroepen.

LVG-jeugd

Samen met andere provincies wachten wij totdat het rijk op basis van een advies van de SER een beslissing neemt ten aanzien van indicaties en zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Enerzijds gaat het om het overdragen van de indicatiestelling van de CIZ kantoren naar de bureaus jeugdzorg. Anderzijds gaat het over een mogelijke overheveling van het

zorgbudget voor deze doelgroep en de contractering van de zorgaanbieders. Zorgelijk is dat het jeugdigen betreft met een verstandelijke beperking (intellectueel vermogen van < 70) met vaak bijkomende psychiatrische problematiek of psychische stoornissen. Vaak wordt hun onderliggende problematiek niet goed onderkend.

Al in 2007 bleek ons, na gesprekken met LVGj-aanbieder de Dreei, dat er in deze sector structurele wachtlijsten bestaan. Wij gaan ervan uit dat de LVGj-sector de wachtlijsten goed in kaart brengt en dat er meer aandacht komt van het rijk voor deze groep jeugdigen. Wij zullen als provincie acties blijven ondersteunen, maar de sleutel voor een snelle oplossing ligt bij het rijk. Als de overheveling van de zorg aan jeugdigen met een licht verstandelijke handicap wordt gerealiseerd, zullen wij het uitwerkingsprogramma dat al geruime tijd op de plank ligt direct laten inzetten.

Jongeren tussen 18 en 23 jaar die tussen wal en schip vallen en zwerfjongeren

Een vraagstuk dat formeel de provincie niet raakt, is de vraag naar zorg aan jongeren tussen 18 en 23 jaar. Bij de invoering van de Wet op de jeugdhulpverlening in 1992 is besloten jongeren zonder recent jeugdzorgverleden boven de 18 jaar niet langer te accepteren als cliënten voor jeugdzorg. De circuits voor volwassenenzorg zouden zich over deze groep dienen te ontfermen. Er zijn echter signalen dat er jongeren zijn die tussen wal en schip vallen. Uit een eerste onderzoek naar deze groep bij zorgaanbieders en de RMC's (regionale Meld en Coördinatiepunten) blijkt dat er een groep van circa 70 jongeren in Drenthe herkenbaar is met veelal een combinatie van problemen die niet meer in de jeugdzorg thuishoren maar wel aanpak behoeven. Gemeenten als Hoogeveen hebben al projecten voor deze doelgroep ontwikkeld.

Provinciale Staten heeft in juni 2008 een motie¹⁹ aangenomen waarin om extra aandacht voor deze groep wordt gevraagd. Het gaat om jongeren die ook na hun 18e nog in de knel zitten, nog kampen met opvoed- en opgroei problemen, een moeilijke woonsituatie hebben en vaak zonder startkwalificatie onvoldoende kansen hebben op de arbeidsmarkt. Het verbeteren van het terugleiden van jongeren uit de geïndiceerde jeugdzorg naar huis heeft aandacht nodig, omdat anders de kans bestaat ze terugvallen in oud gedrag en de jeugdzorg. In overeenstemming met gemeenten in het kader van de sociale allianties wordt geïnvesteerd in het creëren van een warme overdracht vanuit het zorgaanbod door middel van een goede informatievoorziening en het financieren van aanbod van nazorg op maat, dat past in het verlengde van de eerder

19 Motie Jongerenopvang nr. 18 ingediend tijdens de Algemene beschouwingen van Provinciale Staten op 25 juni 2008 door de fractie van Groen Links.

verleende zorg. Ook worden afspraken gemaakt met gemeenten over toeleiding naar school en werk, als vervolg op geïndiceerde zorg. Daarbij is er vanuit de provincie specifieke aandacht voor zwerfjongeren. Gemeenten zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor de zorg voor deze groep maar ook de provinciale jeugdzorg, inclusief LVG-j en GGZ hebben een verantwoordelijkheid in de nazorg voor deze groep. Bovendien heeft het programmaministerie voor Jeugd en Gezin bij het sluiten van het financieel akkoord jeugdzorg 2008-2009 bedongen dat Bureau's Jeugdzorg zich ook bezig houden met de problematiek rond zwerfjongeren.

Landelijk Werkende zorgaanbieders.

Rijksoverheid en IPO zijn het in 2008 eens geworden over het Convenant Decentralisatie Landelijk Werkende Instellingen (LWI) waarin staat dat de provincies hun huidige doeluitkering zorgaanbod dan wel incidentele groeigelden moeten aanwenden voor het bestrijden van de wachttijden. De uitvoering voor 2008 vond plaats in de vorm van een verzoek om per provincie op incidentele basis extra gelden rechtstreeks beschikbaar te stellen aan de William Schrikker Groep-pleegzorg (WSG). Voor 2009 wordt een apart provinciaal overleg gestart. Doel is te komen tot afspraken op welke wijze en voor welke bedragen de LWI in de toekomst aanvullend gesubsidieerd zou kunnen worden met inachtneming van de groei van het aantal jeugdigen op de wachtlijst.

William Schrikkergroep/pleegzorg

De missie van de William Schrikker Groep (WSG) is om hulp, advies en ondersteuning te bieden vanuit het vrijwillig of justitieel kader, ten behoeve van gehandicapte kinderen en kinderen van gehandicapte ouders. Wij financieren jaarlijks 4 pleeggezinplaatsingen die door de WSG worden begeleid. Deze plaatsen zijn continu bezet met kinderen uit de genoemde doelgroep. WSG werkt bij de werving van pleeggezinnen nauw samen met de Drentse voorziening voor pleegzorg. De WSG heeft in het kader van het convenant landelijke zorgaanbieders een subsidieaanvraag voor 2009 ingediend waarbij om een uitbreiding van het huidige aantal plaatsen van 8 wordt gevraagd naar in totaal 17,6 pleegzorgplaatsingen. Dit is een zeer forse uitbreiding die niet uit de landelijke middelen kan worden gefinancierd. De WSG pleegzorg geeft echter aan dat zonder uitbreiding van capaciteit wachttijden gaan ontstaan. Na onderhandelingen met de WSG pleegzorg hebben wij besloten om het aantal plaatsen in 2009 met 4 plaatsen uit te breiden naar 12 plaatsen. Daarbij is de intentie uitgesproken om in 2010 verder uit te breiden naar 16 als de vraag naar WSG begeleiding ook daadwerkelijk toeneemt. Voorwaarden die we stellen voor deze uitbreiding van capaciteit zijn als volgt:

- Het gaat om jeugdigen uit Drenthe met een indicatie voor pleegzorg, die niet door de Drentse voorziening voor Pleegzorg begeleid kunnen worden vanwege de specifieke problematiek.
- De WSG doet er alles aan om de doorlooptijden te verkorten. Bezien moet worden of perspectief biedende plaatsingen na verloop van tijd nog kunnen worden beschouwd als plaatsingen in het kader van jeugdzorg.

Stichting Gereformeerd Jeugdwerk

Wij zijn met deze Stichting in overleg over structurele financiering van 1 plaats Intensief Ambulant (IAZ). Voorwaarde voor financiering is dat het gaat om Drentse jeugdigen met een indicatie voor jeugdzorg van het Bureau Jeugdzorg Drenthe.

Marktwerking

In ons Meerjarenbeleidskader geven wij aan dat het van belang is dat wij bij het zorgaanbod keuzes maken die transparant zijn, doelmatig, zakelijk en op basis van effectiviteit. Deze visie lichten wij hier verder toe.

Het gaat er niet om dat jeugdigen en hun ouders die hulp nodig hebben tot economisch ding verklaard worden, maar wel dat er een voldoende scherp debat gevoerd wordt over b.v. de prijs/kwaliteit verhouding en effectiviteit van het aanbod. De wet op de jeugdzorg moet immers bijdragen aan een betere:

- afstemming van vraag en aanbod: zowel qua omvang, samenstelling als planning;
- prijs/kwaliteit verhouding in het aanbod;
- innovatie en differentiatie;
- keuzevrijheid en invloed van cliënten.

Marktwerking leidt niet vanzelf tot een grote variatie in het aanbod of tot prijsdaling. Het is slechts een middel. Doel is een grotere mate van vraagsturing. Wat in de jeugdzorg gaat ontstaan, zal weinig lijken op een markt: noch het aanbod, noch de vraag passen in een marktmodel. In de jeugdzorg is de klant vaak het kind. Maar het kind kan (economisch/juridisch) geen klant zijn. Dus treden ouders of verzorgers namens het de jeugdige als klant op. Maar ook de inkoper (Provincie) kan als (gedelegeerde) klant beschouwd worden. Bij een markt denk je aan aantrekkelijke producten. Dat is moeilijk te rijmen met de vrees die ouders kunnen hebben om bij de jeugdzorg terecht te komen. Toch zal jeugdzorg net zo gewoon moeten worden als boodschappen doen. De Centra voor Jeugd en Gezin zullen hierin een belangrijke rol moeten gaan spelen. Begrippen als

marktwerking en aanbestedingen verhouden zich soms moeilijk met de noodzaak om in de jeugdzorg samenhang in de keten aan te brengen door effectieve samenwerking tussen de ketenpartners.

Wij willen in de periode 2009-2012 nadrukkelijk sturen op effectiviteit en efficiency. Onderdeel van die sturingsvisie is het formuleren van doelstellingen m.b.t. doelmatigheid en doeltreffendheid aan de hand van (landelijk ingevoerde) prestatie-indicatoren (zie het Meerjarenbeleidskader 2009-2012). Hierbij zijn de volgende vragen aan de orde:

1. in hoeverre is op het terrein van de jeugdzorg de toepassing van marktwerking een zinvolle optie? Nut en noodzaak van marktwerking, concurrentie versus samenwerking. Is er ruimte voor nieuwe zorgaanbieders? Is er een onderbouwde schatting van de vraag? Hoe ver is het zorgkantoor daarmee? Is marktwerking hetzelfde als flexibilisering? Hoe meet je kwaliteit? Hoe voorkom je dat gekozen wordt voor schijnbare successen? Is het voor de provincie mogelijk om de verhouding prijs/kwaliteit zorgaanbieders te vergelijken met andere provincies? Welke blokkades zijn te nemen wil marktwerking een kans maken?
2. Welke kijk hebben wij samen met gemeenten op de keten? Afzonderlijke schakels of niet. Marktwerking toelaten of niet?
3. Wat is de setting op het terrein van jeugdzorg: preferente instellingen of marktcontext? Of een combinatie?

Het is beter om op het terrein van jeugdzorg te spreken over het versterken van marktprikkels (marktconform inkopen, nieuwe zorgaanbieders) dan over marktwerking. Het versterken van marktprikkels:

- kan bijdragen aan een doelmatiger inzet van de voor de jeugdzorg beschikbare middelen;
- sluit aan bij de doelstellingen van ons jeugdzorgbeleid (b.v. kostprijsfinanciering, inzichtelijk maken van het brede zorgaanbod in mogelijkheden, capaciteit, bezetting en wachtlijsten, prikkel voor hogere effectiviteit en doelmatigheid);
- landelijke ontwikkelingen bieden voorwaarden voor marktprikkels (b.v. normprijzen, nieuwe financieringssystematiek, prestatie-indicatoren);
- er melden zich steeds meer “nieuwe” jeugdzorgaanbieders;
- cliënten hebben recht op optimale zorg.

Maar door marktprikkels:

- kunnen de kosten hoger worden in plaats van lager (b.v. onvoldoende effectiviteit van nieuw zorgaanbod waardoor cliënten opnieuw jeugdzorg nodig zullen hebben);
- gevaar van onnodige bureaucratie;

- zet spanning op de keten;
- Yorneo is voldoende innovatief, flexibel en vraaggericht in haar aanbod.

Het werken met marktprikkels wordt belemmerd door een aantal blokkades:

- contextfactoren (het verhaal achter de cijfers is nog onvoldoende duidelijk)
- het proces kwaliteitsverbetering van de indicatiestelling is nog gaande: van aanbod- naar vraaggericht;
- er zijn nog geen landelijke afspraken over de wijze van sturen met behulp van prestatie-indicatoren (verantwoording);
- wij hebben geen greep op ontwikkelingen in andere sectoren (WMO, AWBZ, Jji's), we weten niet hoe de vraag naar jeugdzorg zich gaat ontwikkelen;
- relatief geringe PGB-vraag. Hierbij gaat het vaak niet om jeugdzorg en is de provincie (dus) geen financier;
- het is nog niet duidelijk hoe de middelen op macroniveau verdeeld zullen worden over de provincies;
- een goede landelijke benchmark is nog in ontwikkeling.

Voor de Provincie zit de uitdaging in het positief prikkelen van het zorgaanbod om doelmatige en doeltreffende zorg aan te bieden en tevens kwaliteit en continuïteit. Er is een begin gemaakt met een meer prikkelende financiering door een deel van het totale budget te gebruiken als flexbudget. De Provincie wil de komende periode op het terrein van jeugdzorg gebruik maken van een aantal sturingsmogelijkheden v.w.b. doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgaanbod en waarbij positieve prikkels een rol spelen:

- onderzoek naar de effectiviteit van behandelmethoden, experimenten met nieuw zorgaanbod;
- doelmatigheid en doeltreffendheid spelen een rol bij het toekennen en afwijzen van subsidies (subsidieverordening, beschikking);
- de Provincie maakt afspraken over te leveren prestaties, over de verantwoording hierover en op termijn over de gevolgen bij het niet realiseren van prestatieafspraken;
- inventarisatie van de vraag en nieuwe initiatieven die daarop een antwoord trachten te vinden en onderzoeken of flankerend beleid nodig is;
- op getrapte wijze gebruik maken van prestatie-indicatoren.

De politiek-bestuurlijke kunst zou de komende periode vooral moeten zijn om de mogelijkheden van het zorgaanbod optimaal tot ontwikkeling te brengen, met als doel een doeltreffende

en doelmatige jeugdzorg. Dat vraagt om een stijl van aansturen waarin visie belangrijker is dan bureaucratie. Wat nodig is, is sturen op verantwoordelijkheden vanuit ieders kerntaak en vanuit ieders kernfinancier, waarbij effectieve samenwerking de sterkste onderlegger is. De boodschap in ons Meerjarenbeleidskader is dat marktwerking in de Drentse jeugdzorg zich de komende periode vooral op deze manier dient af te spelen om onze succesvolle Drentse aanpak te kunnen continueren. De evaluatie van de ASV Drenthe laat zien dat ten aanzien van de beoogde marktwerking geen ontwikkelingen zijn te constateren. In de beleidsreactie op de evaluatie heeft het college van GS aangegeven dat “met de aanwijzing van preferente instellingen in een aantal beleidskaders, onder andere op het sociale en culturele terrein, de marktwerking voor een aantal instellingen en sectoren bewust weer is ingeperkt”.²⁰

Actiepunten 2009

- De jeugdzorg in Drenthe is effectief, doelmatig georganiseerd en van verantwoorde kwaliteit. De zorg wordt zo dicht mogelijk bij de cliënt aangeboden en zoveel mogelijk met instemming van de cliënt.
- In 2009 wordt de nieuwe financieringssystematiek in Drenthe ingevoerd. De financiering van de uitvoering van het zorgaanbod zal plaatsvinden conform het nieuw in te richten stelsel.
- Voor 2009 worden afspraken gemaakt over de te behalen prestaties aan de hand van (landelijk vastgestelde) prestatie-indicatoren.
- Geen enkele jongere staat langer dan 6 weken op de wachtlijst zonder dat er een start is gemaakt met, dan wel een aanbod is gedaan voor hulp. Met de andere sectoren (GGZ-j en LVG-j) wordt samen opgetrokken om de wachttijden bij die sectoren terug te dringen.
- In het kader van het financieel akkoord met het rijk voor het overgangsjaar 2009 levert Yorneo de volgende prestaties:
 - Er worden in Drenthe 2.269 jeugdigen bediend met een adequaat zorgaanbod. Uitgaande van een groei van 8,4%, betekent dit dat er 479 koppelingen extra gemaakt moeten worden. We stellen daartoe extra middelen beschikbaar middels een door het rijk vastgestelde kostprijs.
 - We verwachten dat Yorneo in 2009 een efficiencywinst bereikt van 3%.

²⁰ Verzakelijking subsidierelatie naar volgende fase. Onderzoek naar de relatie van de provincie Drenthe met instellingen betreffende de uitvoering van de Sociale en Culturele Agenda 2009-2012. PricewaterhouseCoopers Advisory N.V., 3 oktober 2008.

- De inhoud, werkwijze en resultaten van de zorgprogramma's zijn inzichtelijk voor de cliënt (via folders en website).
- We gaan door met onze plannen om de intersectorale samenwerking te versterken. We willen stimuleren dat de zorgaanbieders vanuit de jeugd-GGZ, de LVGj, de Jeugdzorg en JJI's meer gezamenlijke of gestapelde programma's of modules gaan aanbieden. We vinden het belangrijk dat jeugdigen en hun ouder(s) zorg vanuit verschillende sectoren in samenhang en met continuïteit krijgen aangeboden vanuit het beginsel '1 kind, 1 gezin, 1 plan'.
- Met de aanbieders van jeugdzorg worden afspraken gemaakt over de invoering van effectieve programma's, c.q. over het verhogen van de effectiviteit van de jeugdzorg.
- Wij maken afspraken over een betere uitwisseling van gegevens met de jeugd-GGz/ KJP, de huisartsen en de vrijgevestigde therapeuten in Drenthe. Zo krijgen wij een beter beeld van de cliëntstromen in onze provincie en kunnen wij zorgen voor een betere planning van het jeugdzorgaanbod.
- Wij doen onderzoek naar de cliëntstromen in de jeugdzorg in Drenthe en de verdeling van middelen in de verschillende sectoren (gemeentes, provincie, AWBZ, Justitie). Hierbij kijken wij ook naar de positie van Drenthe ten opzichte van andere provincies.
- Wij voeren structureel overleg met het zorgkantoor voor Drenthe.
- Yorneo zet de kennis en vaardigheden van de zorgprogramma's ter ondersteuning van het lokale jeugdbeleid en het onderwijs in. Yorneo levert een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van leidsters in peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en leerkrachten op het gebied van signaleren en interveniëren.
- Jeugdigen uit Drenthe die met ernstige gedragsstoornissen kampen of aan ernstige bedreiging blootstaan, kunnen in de eigen regio gesloten opgevangen en behandeld worden. Gezien de taakverdeling tussen Rijk en provincies zetten wij in op flankerende zorg en nazorg, zodat jeugdigen zo snel mogelijk kunnen doorstromen naar niet gesloten jeugdzorg, de thuissituatie of zelfstandig wonen.
- De zorgaanbieders vragen wij een oplossing te bieden voor het ontbreken in Drenthe van langdurige behandeling voor vooral jongeren kinderen vanaf 8 jaar die aan autisme verwante stoornissen hebben.
- Yorneo vragen wij te onderzoeken of voor jongeren met forensische problematiek en die worden opgevangen in de pleegzorg een aanvullend aanbod noodzakelijk is.
- De werkwijze ontwikkeld in het project "Doen Wat Werkt" zetten wij voort en financieren daartoe in 2009 10 trajecten MST. Wij zijn met de provincies Fryslân en Groningen overeengekomen dat ook zij ieder 10 trajecten financieren.

- Acties ten aanzien van zorg voor de LVG-jeugd blijven wij ondersteunen. Het ligt voor de hand dat de zorg voor de LVG-jeugdigen beter in beeld komt als de indicatie via BJZ Drenthe gaat verlopen en dit jeugdzorgaanbod via de provincies wordt ingezet.
- In overeenstemming met gemeenten willen wij afspraken maken om de hulp aan (thuisloze) 18+ jongeren te verbeteren en te voorkomen dat jongeren thuisloos raken. Preventie, een goede overdracht van informatie en nazorg maken hier deel van uit. De Provincie wil gemeenten ondersteunen met ondersteuning en kennis vanuit de jeugdzorg en eventueel financieel bijdragen aan projecten binnen het kader van sociale allianties.
- Wij zijn met de Stichting Gereformeerd Jeugdwerk in overleg over structurele financiering van 1 plaats Intensief Ambulant (IAZ).
- In 2008 hebben wij de capaciteit bij de William Schrikker Groep per direct met 2 plaatsen verhoogd. Deze capaciteitsuitbreiding geldt ook voor het overgangsjaar 2009. Voor 2010 gaan we structurele afspraken maken met de WSG waarbij we ook gaan kijken naar de doorlooptijd van de cliënten en de samenwerking met de Voorziening voor Pleegzorg van Yorneo.



Kwaliteit

De twee belangrijke doelstellingen uit de Wet op de jeugdzorg op het gebied van cliëntenbeleid zijn:

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

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader Jeugdzorg 2009 - 2012

Wij stimuleren een cliëntenbeleid dat minimaal aan de normen van de Wet op de jeugdzorg voldoet op de terreinen: klachtrecht, medezeggenschap en het gebruik kunnen maken van een cliëntvertrouwenspersoon (volgens het landelijk beroepsprofiel). Deze wettelijke rechten bieden cliënten een kader om op te komen voor hun belangen en invloed uit te oefenen op de kwaliteit van de zorg

Gemeenten en Provincie leggen in 2009 afspraken over een sluitende keten Van Signaal tot Actie vast, bezegeld door gemeenschappelijke convenanten van gemeenten en provincie, zorgaanbieders en andere betrokkenen. Wij gaan ervan uit dat de zorgprogramma's gekwalificeerd kunnen worden in de terminologie van de databank effectieve jeugdinterventies (databank jeugdinterventies van het NJI Nederlands Jeugd Instituut zie ook www.nji.nl).

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008.

Klachtbehandeling

Actiepunt 2008:

- Bureau Jeugdzorg Drenthe en Yorneo hebben een klachtenregeling, onafhankelijke klachtencommissie en onafhankelijke cliëntvertrouwenspersonen;
- Bureau Jeugdzorg Drenthe en Yorneo voldoen aan de wettelijke eisen met betrekking tot klachtondersteuning en behandeling.

Zowel BJZ Drenthe als Yorneo hebben beleid ontwikkeld voor het intern bespreken en oplossen van onvrede van cliënten. Klachten die extern worden afgehandeld, worden geregistreerd en aan ons gerapporteerd, inclusief maatregelen ter verbetering. BJZ Drenthe en Yorneo inventariseren klachten die intern worden afgehandeld. Klachtenprocedures worden periodiek geëvalueerd en zonodig verbeterd. Cliënten worden geïnformeerd over de onafhankelijke klachtencommissie en de klachtenprocedure.

De klachtencommissie voldoet aan de eis dat de leden niet in dienst zijn van BJZ Drenthe of Yorneo. Zie voor de samenstelling van de onafhankelijke klachtencommissie: www.bjzdrenthe.nl De klachtencommissie toetst zelf of zij vanuit vroegere werkzaamheden geen contacten heeft gehad met de cliënt. Daarnaast kunnen cliënten zelf ook onderbouwd aangeven of zij iemand anders in de klachtencommissie wensen. De benoeming en de roulatie van leden is reglementair vastgelegd. De bekendheid van de klachtencommissie is in 2008 verbeterd door plaatsing op de website van BJZ Drenthe en een informatiefolder van Bureau Jeugdzorg over Klachten & Privacy. De brochure besteedt aandacht aan de andere mogelijkheden die er zijn om kritiek bespreekbaar te maken. Ook Yorneo heeft een folder over klachtrecht en het recht op privacy. Verder beschikt Yorneo over een overzichtelijke web-site waarop cliënten alle informatie kunnen vinden over klachtrecht en medezeggenschap.

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

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

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

De klachtencommissie heeft in 2007 7 klachten van cliënten van BJZ Drenthe ontvangen en 8 bezwaren behandeld waarvan 3 bezwaren (deels) gegrond zijn verklaard.

Een overzicht van de inhoud van de klachten is te vinden in het jaarverslag 2007 (Bureau Jeugdzorg Drenthe, Jaarverslag 2007, Planning en Control).

Over Yorneo zijn er in 2007 geen formele klachten ingediend. Waarschijnlijk waren er wel klachten van cliënten, maar zijn deze intern afgehandeld (informele klachten). Deze klachten worden op die manier niet organisatiebreed in beeld gebracht. Juist deze ontevredenheid over de organisatie of over de uitvoering van de hulp is voor Yorneo belangrijk om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren. Met behulp van Stichting Alexander (deskundig op het terrein van cliëntenparticipatie) en Zorgbelang werkt Yorneo intensief aan cliëntenparticipatie op afdelingsniveau (zie ook cliëntenparticipatie).

Vragen, klachten en verzoeken om bemiddeling die rechtstreeks bij ons terecht komen worden bekeken en de cliënten worden geïnformeerd over de te hanteren procedure. De signalen worden teruggekoppeld aan de desbetreffende jeugdzorgorganisaties.

Clïëntvertrouwenspersonen.

Actiepunt 2008:

- Er is een dekkend netwerk van onafhankelijke vertrouwenspersonen, waaronder ook nieuwe vormen, zoals digitale bereikbaarheid.
- Zowel cliënten van Bureau jeugdzorg, Yorneo als van Het Poortje kunnen gebruik maken van een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon.

Het is onze taak voorwaarden te scheppen waardoor cliënten in de jeugdzorg een beroep kunnen doen op een cliëntvertrouwenspersoon die is ondergebracht bij een onafhankelijke instelling. Daarvoor subsidiëren wij Stichting Zorgbelang Drenthe die twee cliëntvertrouwenspersonen jeugdzorg in dienst heeft (totaal 56 uur per week). De provincie Groningen, Fryslan en Drenthe subsidiëren gezamenlijk de cliëntvertrouwenspersoon in Het Poortje. De cliëntvertrouwenspersoon is in dienst bij Zorgbelang Groningen

Het doel is om de toegankelijkheid van het klachtrecht voor ouders en jeugdigen te vergroten en hun rechtspositie te verbeteren. De cliëntvertrouwenspersonen signaleren ook structurele problemen die als input moeten dienen voor de verbetering van het cliëntenbeleid en daarmee van de positie van de cliënt. Stichting Zorgbelang Drenthe zorgt voor ondersteuning en scholing/ deskundigheidsbevordering van de cliëntvertrouwenspersonen jeugdzorg en rapporteert hierover jaarlijks aan ons.

In 2008 heeft de cliëntvertrouwenspersoon jeugd een andere baan gezocht en gevonden. Dit was voor Zorgbelang aanleiding een onderzoek te laten uitvoeren naar de toegevoegde waarde van de functie Vertrouwenspersoon Jeugd. Dit leidde tot een advies over een meer optimale invulling van de functie Vertrouwenspersoon om de ontstane vacature zo effectief mogelijk te kunnen vervullen. Uit het onderzoek is gebleken dat draagvlak, duidelijkheid en afbakening de sleutel tot succes is. Verder is aansluiting bij de leefwereld van de jeugdigen belangrijk (onder meer door regelmatig bezoek aan residentiële jeugdzorggroepen). Een ander advies is om geen aparte vertrouwenspersoon voor ouders en jeugdigen aan te stellen. De voorkeur gaat uit naar een man en een vrouw om de cliënten keuze te bieden. De functie wordt vanaf medio 2008 ingevuld volgens bovenstaande aanbevelingen.

Onder invloed van landelijke ontwikkelingen is een efficiëncyslag gemaakt voor wat betreft de functie cliëntvertrouwenspersoon. Op initiatief van het IPO is in het kader van de professionalisering van de jeugdzorg een nieuw beroepsprofiel cliëntvertrouwenspersoon ontwikkeld. Hierdoor wordt de inzet van vertrouwenspersonen meer gestandaardiseerd, zodat er geen rechtsongelijkheid is voor cliënten uit de verschillende provincies.

Functies van de cliëntvertrouwenspersoon zoals in het landelijk profiel zijn opgesteld:

- Het verschaffen van informatie aan cliënten over hun rechten;
- het adviseren van en ondersteuning geven aan cliënten wanneer deze onvrede ervaren samenhangend met de geboden hulpverlening;
- het signaleren van (structurele) tekortkomingen binnen de jeugdzorg, om zodoende bij te dragen aan een verbetering van de kwaliteit van de jeugdzorg.

De vertrouwenspersoon spreekt geen oordeel uit over de klacht. De dienstverlening is gratis. De cliënt heeft directe toegang tot de vertrouwenspersoon door middel van telefoon, MSN en e-mail/website. De vertrouwenspersoon registreert de binnengekomen vragen en klachten door middel van de module jeugdzorg binnen het registratieprogramma Regipro van het IKG (Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg). Zo wordt duidelijk welke knelpunten cliënten ervaren. De vertrouwenspersoon bespreekt de knelpunten (anoniem) met de instellingen van de jeugdzorg. De cliëntvertrouwenspersonen van de drie noordelijke provincies hebben structureel contact met elkaar.

(Zie ook: informatiefolder Vertrouwenspersoon cliënten jeugdzorg, Zorgbelang Drenthe en (landelijk) beroepsprofiel vertrouwenspersoon jeugdzorg)

In totaal hebben in 2007 90 ouders ondersteuning gekregen van de cliëntvertrouwenspersoon (88 in 2006).

De cliëntencontacten zijn als volgt onder te verdelen.

- 34 Informatie vragen
- 47 informele klachten
- 34 oplossingsgerichte gesprekken
- 5 klachten procedures (ondersteuning bij klachtzaken)

In 2007 kregen 51 jongeren ondersteuning van de cliëntvertrouwenspersoon (32 in 2006).

Het onderscheid in de contacten is als volgt onderverdeeld.

- 5 informatieve gesprekken

- 11 adviserende gesprekken
 - 30 vertrouwelijke gesprekken
 - 2 doorverwijzingen
 - 3 ondersteunende gesprekken (met bijv. casemanager of groepsleider)
- (Uit: Jaarverslag Cliëntvertrouwenspersonen 2007, Zorgbelang Drenthe)

Cliëntenparticipatie

Actiepunt 2008:

- Bureau Jeugdzorg en Yorneo betrekken cliënten bij het primaire proces en rapporteren hierover aan de provincie.
- Cliënten zijn op instellingsniveau betrokken bij het primaire proces.

De cliënttevredenheid wordt al door BJZ Drenthe en Yorneo in beeld gebracht door middel van de zogeheten C- toets (door de MO groep ontwikkeld). Verschillende aspecten van de hulp, zowel het hulpproces als het resultaat, passeren daarbij de revue. De veronderstelling daarbij is dat naarmate die tevredenheid groter is, de hulpvragen van de cliënt beter zijn beantwoord. De C-toets wordt afgenomen onder ouders van de jongste kinderen, terwijl de oudere jeugd ook zelf een C-toets invult. De resultaten worden opgenomen in de effectrapportages van de beide organisaties en in de jaarverslagen. In samenspraak met de cliëntenraad worden verbetervoorstellen geformuleerd.

De respons van de C-toets was in 2007 laag. Omdat de C-toets pas na afloop van de behandeling wordt afgenomen, is het lastig ingevulde vragenlijsten terug te krijgen. In mei 2008 is gestart met een pilot waarbij exitvragenlijsten worden afgenomen. Aan het begin en aan het einde van de hulp worden de resultaten gemeten met gestandaardiseerde vragenlijsten. In 2009 is bekend op welke wijze afname van de C-toets in 2009 en verder verricht zal worden. In 2008 en 2009 ligt bij Yorneo de focus op het behalen van een respons van 80%. Daarna wordt vastgesteld welk gewenst effect beoogd wordt. Wij streven in 2009 naar een cliënttevredenheid van 7 of meer bij een respons van 80%.

In 2008 maakte BJZ voor het eerst gebruik van de C-toets. Dit leidde ertoe dat vijf cliënten zich kandidaat hebben gesteld voor de cliëntenraad die BJZ Drenthe met behulp van Stichting Zorgbelang Drenthe per oktober 2008 heeft ingesteld.

In 2006 is er een beleidsplan geschreven om de cliëntenparticipatie binnen Yorneo concreet handen en voeten te geven. In 2007 is er, met behulp van Stichting Alexander en Stichting Zorgbelang Drenthe een start gemaakt zoals de invoering van de C-toets, de cliëntenraad en audits. Yorneo streeft ernaar steeds de samenhang tussen de verschillende instrumenten en de feedback van cliënten zichtbaar op te nemen in de afdelingsjaarplannen en in de Planning- en controlcyclus. Zie hiervoor ook Het werkplan cliëntenparticipatie 2008 van Yorneo.

De cliëntenraad van Yorneo (ingesteld medio 2006) is in 2008 meer leden gaan werven (tot dusver vijf). Men is er in geslaagd een jeugdige cliënt aan te stellen die tot dusver ontbrak in de cliëntenraad. De cliëntenraad heeft aangegeven tevreden te zijn over de manier waarop Yorneo haar cliëntenraad betreft bij het primaire proces.

Platform cliëntenbeleid

Actiepunt 2008: Er is een Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg waar onderlinge uitwisseling plaatsvindt en overlegd wordt over onderwerpen uit provinciaal jeugdzorgbeleid.

In het voorjaar van 2007 is er op ons initiatief een conferentie cliëntenbeleid georganiseerd met als doel draagvlak te creëren voor een provinciaal platform. De tijdens de conferentie aanwezige organisaties (onder andere SMN, Stichting Pleegwijzer, stichting KOG, Balans, GGZ-jeugd, BJZ Drenthe, Yorneo, Stichting Zorgbelang Drenthe, LCFJ) hebben van harte ingestemd met de oprichting van een Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg. Er is voor gekozen om het signaleringsplatform voornamelijk digitaal te laten plaatsvinden om de (vaak) vrijwillige leden van de cliëntenorganisaties en cliëntenraden niet extra te belasten. Dit platform is in september 2008 van start gegaan.

In het Platform worden signalen uitgewisseld en gebundeld. De gebundelde signalen (vragen en knelpunten) dienen enerzijds als adviezen aan de uitvoerders van jeugdzorg en anderzijds

als bouwstenen voor het provinciale beleid. Er zal ook een terugkoppeling plaatsvinden naar de Drentse Jongerenraad over signalen van jeugdige cliënten. De vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties en cliëntenraden zullen in het Platform inhoudelijk het voortouw moeten nemen. Stichting Zorgbelang Drenthe moet zich vooral richten op het scheppen van voorwaarden en het bundelen van signalen. Wij verwachten dat een vertegenwoordiger van de cliëntenraad van zowel BJZ Drenthe als Yorneo deel gaat nemen aan het Platform. Zorgbelang zal moeten nagaan welke cliëntorganisaties nog meer een rol kunnen spelen in het cliëntenbeleid en deel kunnen nemen aan het platform.

Wij streven ernaar dat ook cliëntenraden binnen aanpalende sectoren als de GGZ-jeugd kunnen aansluiten bij het Platform. In een later stadium zal samen met de provincies Fryslân en Groningen worden gezien of naast dit Platform ook samenwerking binnen een noordelijk platform wenselijk is. Wij stellen ons voor dat het Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg een vertegenwoordiger aanwijst die Drenthe in de Landelijke Cliëntentafel (LCFJ) vertegenwoordigt om zo de landelijke ontwikkeling te kunnen blijven delen.

Diversiteit²¹.

In Drenthe maken relatief veel migranten gebruik van jeugdhulpverlening. In Drenthe was in 2007 8,5 % van de bevolking allochtoon. In datzelfde jaar was 20,5% van het aantal cliënten bij jeugdbescherming in Drenthe allochtoon. Dat is ruim het dubbele. Bij jeugdreclassering was dat 35 %. Dat is bijna vier maal het percentage allochtonen in de Drentse bevolking. Hulpverlening aan allochtone jongeren is kennelijk relatief veel vaker nodig dan aan autochtone cliënten. En hulpverlening aan allochtone cliënten is kennelijk minder effectief dan aan autochtone cliënten, getuige het percentage allochtone cliënten in de jeugdreclassering.

Eind 2007 is het project “Interculturalisatie Jeugdzorg in Drenthe” afgerond²². Alle medewerkers van Bureau Jeugdzorg zijn toegerust met interculturele vaardigheden. Er is een praktijktheorieboek geschreven waarin het gehanteerde ‘beschermjassen’ model en de ervaringen

21 In de optiek van Tuhuteru en Partners is diversiteit het geheel van kennis en inzichten, investeringen, maatregelen en initiatieven als gevolg van de behoefte om de verscheidenheid van mensen in de samenleving ten volle te benutten. Met de verscheidenheid van mensen wordt bedoeld alle aspecten waarin mensen van elkaar verschillen. Dat kunnen zichtbare kenmerken zijn (geslacht, leeftijd, etniciteit, handicaps, etc.) als minder zichtbare kenmerken (geloofsovertuiging, seksuele voorkeur, competenties/talenten, etc.). Uiteraard kunnen zichtbare en minder zichtbare persoonskenmerken elkaar overlappen.

22 Interculturalisatie jeugdzorg in Drenthe 2005-2007, eindverslag.

ermee zijn vastgelegd (www.beschermjassenindrenthe.nl).²³ Het past ook in een ander Drents initiatief: www.hulpindrenthe.nl. De continuïteit van de behaalde resultaten worden bij Bureau Jeugdzorg gewaarborgd (zie hoofdstuk 2). Bij de conferentie “Een nieuw Perspectief” in november 2007 zijn de resultaten van het project gepresenteerd. Noordermaat, GGZ Drenthe, Timpaan, Rode Kruis, STAMM CMO en BJZ Drenthe vormen samen met STAMM CMO en Welzijn Groep Sedna Emmen onder voorzitterschap van Enova een platform. De acties van het platform sluiten aan bij de uitkomsten van het onderzoek van de provincie naar diversiteit en jeugd²⁴. Conclusie is dat de effectiviteit van het jeugdbeleid en de jeugdzorg voor alle jongeren in Drenthe vergroot moeten worden, die thans door de jeugdzorg niet, of in voldoende mate, worden bereikt. De focus van de Provincie ligt op:

- de signaleringsfunctie van het (digitale) platform cliëntenbeleid, georganiseerd door Zorgbelang Drenthe, waarin duidelijk aandacht moet zijn voor vergroting van de diversiteit van het jeugdbeleid en de jeugdzorg. Dit valt binnen de aandacht die de Provincie samen met de gemeenten heeft voor specifieke groepen jeugdigen binnen het jeugdbeleid en de jeugdzorg.
- In de sociale allianties wil de Provincie een nieuwe impuls aan het diversiteitsbeleid geven. Wij willen onderzoek en monitoring van verschillende (wellicht nog onbekende) doelgroepen aanjagen en faciliteren. Beleid, plannen of subsidieaanvragen binnen het thema Mijn Jeugd (Sociale Agenda 2009-2012) moet participatie van alle jeugdigen garanderen.
- Verder verspreiden van het beschermjassenmodel in organisaties door de coach en consultantfunctie vanuit Bureau Jeugdzorg. De mogelijkheden van Enova op dit terrein benutten.
- Extra aandacht blijven richten op interculturalisatie van het personeelsbeleid binnen Bureau Jeugdzorg en Yorneo met name op het terrein van werving- en selectie.
- De Centra voor Jeugd en Gezin bieden een goede kans voor kennisuitwisseling over de praktische toepassing van diversiteitsbeleid en voorlichting hierover. Daarbij kan zoveel mogelijk op maat gebruik gemaakt worden van de servicefunctie van Bureau Jeugdzorg. De mogelijkheden van Enova op dit terrein worden zoveel mogelijk benut.

23 Beschermjassen, transculturele hulp aan families. Kitlyn Tjin A Djie, Irene Zwaan. Van Gorcum, ISBN 9 789023 243717

24 Diversiteit in Drentse dimensies: rapportage en advies Diversiteitsbeleid Provincie Drenthe. Tuhuteru en Partners.

Belangenorganisaties

Stichting Pleegwijzer

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

Stichting Pleegwijzer heeft sinds 2007 tal van activiteiten ontwikkeld die bijdragen aan de versterking van de positie van de pleegouders en waarin de rechten van het (pleeg)kind centraal komen te staan.

In de visie van Pleegwijzer moet pleezorg in het belang van de jeugdige zijn. Daarbij hoort een hulpverleningstraject dat ook het belang van de jeugdige voorop stelt. Pleegouders hebben een centrale en cruciale rol als het gaat om het behartigen van de belangen van pleegkinderen. Daarbij hoort een goede sociale en juridische positie van pleegouders en een gelijkwaardige positie in het hulpverleningstraject.

Pleegwijzer zorgt ervoor dat zoveel mogelijk pleegouders op de hoogte zijn van haar activiteiten en diensten en tevreden zijn over de ondersteuning.

Stichting Pleegwijzer draagt bij aan het Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg door het aanleveren en bespreken van geregistreerde signalen van pleegouders. Daarnaast is zij gesprekspartner voor Yorneo en BJZ Drenthe op het gebied van pleezorg. De Stichting brengt in beeld welke samenwerking er mogelijk is met landelijke organisaties, zoals de LOPOR, Pleezorg Nederland en de NVP. Ook regionaal wordt gekeken naar eventuele samenwerkingsverbanden. (www.pleegwijzer.nl)

Stichting Minderjarigen Noord-Nederland (SMN)

De SMN draagt er mede zorg voor dat in het kader van de omgangsregeling de positie van minderjarige cliënten versterkt wordt door het gebruik van klachtrecht en medezeggenschap. Klachtbehandeling is volgens de wet voorbehouden aan de cliëntvertrouwenspersonen en daarom moet een goede taakafbakening tussen hen en de SMN plaats te vinden.

De SMN heeft lange tijd een (Noordelijke) rol vervuld in het LCFJ, het landelijk cliëntenforum jeugdzorg. In 2009 gaat de SMN zich echter weer expliciet richten op de drie noordelijke provincies. Wij verwachten dat de SMN een meerwaarde kan hebben binnen het Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg.

Kwaliteit zorgaanbod.

Actiepunten 2008

- Alle jeugdzorgprogramma's worden gemonitord door het kwaliteitsprogramma resultaatgericht meten (inclusief de cliënttevredenheidstoets).
- Wij gaan ervan uit dat 75% van de zorgprogramma's met minimaal één* gekwalificeerd kan worden in de terminologie van de databank effectieve jeugdinterventies (databank jeugdinterventies van het NJI Nederlands Jeugd Instituut zie ook www.nji.nl)

Yorneo heeft in november 2007 haar HKZ-certificaat behaald (Harmonisatie Kwaliteit in de Zorg). Zij voldoet hiermee aan de wettelijk gestelde kwaliteitseisen. De organisatie heeft uiterlijk 2011 de Planning & controlcyclus vormgegeven volgens het INK-model.

Resultaatgericht meten

Yorneo heeft bewezen over effectieve programma's te beschikken die flexibel inzetbaar zijn en die gekwalificeerd zijn in de terminologie van de Databank effectieve jeugdinterventies (www.nji.nl). De programma's hebben een transparante kostprijs en worden met een eenvoudig systeem gemeten op mate van doelrealisatie, effect (of beloop) en mate van cliënttevredenheid. In 2006 is een start gemaakt met het organisatiebreed uitrollen van dit monitoringsysteem. Per programma is een realistische respons bepaald. Er zijn jaarlijkse effectrapportages van alle programma's beschikbaar. De effectrapportages leiden per programma tot verklaringen en verbeteracties die aantoonbaar worden uitgevoerd. Het Resultaatgericht Meten is ontwikkeld met de universiteiten van Nijmegen, Groningen en Amsterdam en het Nederlands Jeugd Instituut (NJI). De landelijke prestatie-indicatoren zijn mede gebaseerd op dit onderzoek.

Ondersteunende criteria.

Actiepunt 2008:

Wij formuleren voor de nieuwe beleidsperiode jeugdzorg 2009-2012 een definitief standpunt over de criteria waarbinnen jeugdzorgaanbieders gefinancierd worden vanuit provinciale middelen.

Wij zien het als onze verantwoordelijkheid om jeugdigen en ouders effectieve zorg te bieden.

Wij financieren zorgprogramma's die:

- opvoed- en opgroei-problematiek betreffen (Wet op de jeugdzorg);
- vanaf 2011 alleen programma's omvatten die de derde of vierde kwalificatie op de effectladder hebben (Veerman & Van Yperen 2006). Uitgezonderd hierop zijn innovatieve programma's die in ontwikkeling zijn en pleegzorg, vooral de perspectief biedende pleegzorg;
- worden gevolgd door het programma Resultaat Gericht Meten, waarvan de parameters zijn opgenomen in de landelijke prestatie-indicatoren;
- zoveel mogelijk uitgevoerd worden in het gezin en in de sociale context van het gezin (het lokaal jeugdbeleid en het onderwijs);
- flexibel zijn en 'op maat' kunnen worden aangeboden: per module en desgevraagd ook als één samenhangend programma.

Over de middelen die wij jaarlijks van het rijk ontvangen om de vraag naar jeugdzorg op te vangen, maken wij met name subsidieafspraken met zorgaanbieder Yorneo. Deze beweegt zich op het snijvlak van (geïndiceerde) psychiatrie en jeugdzorg en heeft een kwalitatief hoogwaardig zorgaanbod dat nagenoeg zonder wachttijden beschikbaar is. Daar waar we leemtes in het jeugdzorgaanbod aantreffen, zullen we bezien welke zorgaanbieder het meest adequate zorgaanbod kan bieden. Wij hanteren daartoe voor 2009 de volgende criteria ten aanzien van (nieuwe) zorgaanbieders.

Criteria zorgaanbieders

- HKZ-gecertificeerd (Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector);
- doen mee aan het provinciale zorgaanbiedersoverleg en:
- brengt op zijn gebied belangrijke deskundigheid in,
- investeert in goede samenwerking met andere ketenpartners,
- denkt en werkt mee aan oplossingen binnen de keten,

- brengt informatie onder de aandacht van de partners uit hun achterban,
- motiveert en enthousiasmeert hen te participeren in provinciale doelstellingen,
- zoekt zo nodig mandaat,
- levert periodiek gegevens (op overeenstemming gebaseerd) aan BJZ Drenthe.

Ook tijdens de uitvoering van de geïndiceerde zorg kan kindermishandeling gesignaleerd worden dan wel vermoedens hierover ontstaan. De zorgaanbieders nemen daarom het aspect veiligheid standaard op in alle formulieren (o.a. hulpverlenings- en vervolghulpverleningsplannen). Hierdoor komt het onderwerp veiligheid als vanzelfsprekend in startgesprekken en tussentijdse evaluaties aan de orde, ook wanneer er geen directe zorgen bestaan.

Criteria nieuwe zorgaanbieders.

Zij moeten voldoen aan bovenstaande criteria en aan alle eisen waaraan Yorneo ook moet voldoen. Daarnaast:

- moet BJZ Drenthe een positief advies geven over de vraag naar het zorgaanbod,
- moeten de activiteiten een wezenlijke aanvulling zijn op het bestaande aanbod,
- geven zorgaanbieders in hun jaarplan aan dat zij gaan werken met indicatoren:
 1. in het eerste jaar geeft de zorgaanbieder aan welke (gevalideerde) instrumenten zij (gaan) gebruikt voor het systematisch meten en volgen van de effecten van haar interventies;
 2. in het tweede jaar zet zij deze interventies bij minimaal 50% van haar cliënten in;
 3. in het derde jaar werkt de zorgaanbieder toe naar een minimale respons van 80%;
 4. in het vierde jaar wordt toegewerkt naar meer op de uitkomsten gebaseerde voorwaarden.

Bij ketenzorg moet het project:

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

De Algemene Subsidie Verordening (ASV) 2004 was de basis voor de Subsidieverordening Yorneo. De ASV is in 2007 gewijzigd. Resultaten van onderzoek in 2008 geven aan dat een aantal artikelen van de Subsidieverordening Yorneo ook gewijzigd dient te worden omdat deze niet meer overeenkomen met de Wet op de jeugdzorg en de ASV 2007 en om effectiever en efficiënter te kunnen werken.

Inspectie Jeugdzorg

De Inspectie Jeugdzorg heeft oktober 2008 twee rapporten doen verschijnen met de nodige kritiek op:

- De Raden voor de Kinderbescherming (vallen rechtstreeks onder Justitie).

Ze krijgen kritiek omdat ze ook 3 jaar na de dood van Savanna nog niet altijd de veiligheid van de kinderen kunnen waarborgen. Beslissingen over uithuisplaatsingen worden b.v. niet altijd adequaat getoetst. De uitvoeringskwaliteit van de toetsende taak van de Raad voor de Kinderbescherming is onvoldoende, oordeelt de Inspectie Jeugdzorg in haar rapport “De toetsende taak van de Raad voor de Kinderbescherming”. Ook de toetsing van beslissingen van Bureau Jeugdzorg wordt niet altijd goed uitgevoerd.

De Provincie Drenthe heeft jaarlijkse contacten met de Raad voor de Kinderbescherming waarbij de netwerksamenwerking met ondermeer de Bureaus Jeugdzorg wordt besproken.

- De Bureaus Jeugdzorg:

De Inspectie oordeelt hier dat de Bureaus Jeugdzorg nog te weinig aan risico management doen. Provincies en MO groep werken aan verbeteringen en de Provincie Drenthe investeert per 2007 in extra autonome middelen voor Signs Of Safety. Drenthe loopt hiermee voorop in Nederland. Bij Signs of Safety wordt een werkwijze geïntroduceerd waarbij juist dat risico management beter wordt uitgevoerd! De aanpak past ook erg goed bij “RAAK” de nieuwe aanpak kindermishandeling die gemeenten gaan uitvoeren.

Ook in 2008 is er in de Drenthe weer nauw contact geweest met de Inspectie Jeugdzorg. Aan de orde waren de volgende onderzoeken:

- Toezicht op het AMK (als onderdeel van landelijk onderzoek: systematisch handelen op het gebied van risicotaxatie en afhandeling van meldingen).
- Onderzoek naar het buitenland aanbod van jeugdzorgaanbieders. De Inspectie kijkt daarbij in Drenthe naar het programma Au Boulot.
- Ruimte en grenzen rond seksualiteit bij instellingen voor 24-uurs jeugdzorg.
- Zorg gedeeld, “Kind in Beeld”, onderzoek naar de veiligheid van kinderen in het kader van intersectorale jeugdhulp in de ketensamenwerking in de vrijwillige jeugdzorg.

Naar aanleiding van het inspectierapport “Ruimte en grenzen rond seksualiteit in de 24-uurs jeugdzorg” heeft de IPO besloten dat Provincies met de jeugdzorgaanbieders afspreken dat nieuw personeel bij indiensttreding een ‘verklaring omtrent het gedrag’ overlegt. Dit is een van de voorwaarden om de veiligheid van jeugdigen in 24-uursvoorzieningen te kunnen waarborgen. Een verdere professionalisering van de instellingen voor jeugdzorg op dit gebied

vindt het IPO een goede zaak. Dat past in het kwaliteitsbeleid voor de jeugdzorgsector dat Provincies voorstaan.

Niet alle onderzoeken in 2008 zijn al afgesloten.

Wij hebben voor 2009 de volgende toezichtwensen ingediend bij de Inspectie Jeugdzorg:

- Integraal toezicht op de instroom jeugdigen die een beroep willen doen op jeugdzorg vanuit het onderwijs.
- Onderzoek naar gezinnen bij familienetwerkpleegzorg.

De eerste wens wordt door de inspectie meegenomen in het landelijk toezicht naar pleegzorg dat in het najaar van 2008 is uitgevoerd. Begin 2009 zal de Inspectie jeugdzorg over dit toezicht rapporteren. De inspectie vindt de tweede wens een interessant thema en overweegt dit breder uit te werken.

Toezicht dat in 2009 in Drenthe door de inspectie zal worden gestart:

- Hertoets naar de kwaliteit van de toetsende taak van de Raad voor de Kinderbescherming.
- Toezicht naar de versnelde invoering van het onderdeel risicomanagement van de Deltamethode gezinsvoogdij van Bureau Jeugdzorg Drenthe.

De inspectie overweegt om in Drenthe ook toezicht te starten naar de kwaliteit van de overbruggingszorg. Over uitvoering zal nader overleg plaatsvinden.

Zoals gebruikelijk nemen wij de aanbevelingen van de inspectie over en nemen ze op in onze nieuwe beleidsvoornemens.

Van Signaal tot Actie.

Aan de basis van een sluitende keten Van Signaal tot Actie staat een optimaal werkend lokaal signaleringssysteem vanuit alle professionals die met jeugdigen werken. Wij hebben daartoe de ontwikkeling van de Drentse Verwijsindex Risicojongeren gefinancierd en de implementatie van het project Vroegsignalering van Icare JGZ. Ook vanuit de RAAK-aanpak zal de signalering geprofessionaliseerd moeten worden.

Tijdens de drie conferenties van Signaal tot Zorg (zie ook hoofdstuk 1) bleek duidelijk dat lokale en provinciale instellingen het erover eens zijn dat de hulp aan jeugdigen effectiever kan door afspraken te maken over:

- signaleren, verwijzen, samenwerken,
- betere resultaten boeken, effectiever inzetten
- onderbouwen, analyseren, verbeteren, ontwikkelen.

De aanpak richt zich op:

- het beperken van risicofactoren,
- het versterken van beschermende factoren en
- het doorbreken van mechanismen.

De manier waarop we in Drenthe verder op weg willen gaan, is door onderzoek in de praktijk in te bedden, voortdurende verbetering aan te brengen en aan te sluiten op landelijke initiatieven (zie ook hoofdstuk 1).

Ons beleid is erop gericht in toenemende mate alleen die interventies te financieren waarvan de effectiviteit in voldoende mate aannemelijk is gemaakt. Onze voorkeur gaat er naar uit om vanuit de praktijk zorgprogramma's hoger op de effectladder (Veerman & Van Yperen, 2006) te brengen, niveau 3. Wij vragen Yorneo om een systeem van praktijk gestuurd onderzoek op te zetten, praktisch en aansluitend bij wat al werkt. Het doel is de effecten van de zorg te bewijzen en te vergroten, tot een evenwichtige verdeling van zorg te komen en om zo ook beter zorgtrajecten te kunnen maken. Voor wat betreft het wetenschappelijk bewijzen van de effectiviteit van de zorg (niveau 4) wordt aansluiting gezocht bij het initiatief van het UMCG voor een proefregio in het noorden.

Actiepunten 2009

- Bureau Jeugdzorg en Yorneo informeren alle cliënten over de klachtenprocedure en medezeggenschap via hun website en actuele informatiefolders over klachten & privacy.
- Cliënten zijn op instellingsniveau betrokken bij het primaire proces via cliëntenraden. Bureau Jeugdzorg en Yorneo rapporteren hierover aan de provincie.
- Wij subsidiëren Stichting Zorgbelang Drenthe voor twee cliëntvertrouwenspersonen (56 uur per week). Stichting Zorgbelang zorgt voor ondersteuning en scholing van de cliëntvertrouwenspersonen jeugdzorg (landelijk beroepsprofiel cliëntvertrouwenspersonen IPO). De cliëntvertrouwenspersonen maken gebruik van moderne communicatiemiddelen zoals MSN en e-mail/website.
- Stichting Zorgbelang Drenthe zorgt ervoor dat er een goed functionerend Drents Digitaal Signaleringsplatform is waar onderlinge uitwisseling plaats vindt, signalen worden gebundeld en overlegd wordt over onderwerpen uit provinciaal jeugdzorgbeleid. De deelnemers ervaren de meerwaarde. Stichting Zorgbelang rapporteert hierover aan de Provincie.

- Wij ondersteunen Stichting Pleegwijzer om op onafhankelijke wijze de belangen te behartigen van Drentse pleegouders en pleegkinderen in relatie tot de pleegzorgorganisaties. Stichting Pleegwijzer draagt er zorg voor dat alle Drentse pleeggezinnen op de hoogte zijn van hun activiteiten en diensten.
- Wij ondersteunen Stichting Minderjarigen Noord Nederland (SMN) om de belangen van minderjarige cliënten te behartigen en een bijdrage te leveren aan het Drents digitaal signaleringsplatform .
- Deelname aan de landelijke commissies zoals LCFJ en LOVP vanuit Drenthe is gewaarborgd.
- Alle jeugdzorgprogramma's worden op hun effecten gemeten (Resultaatgericht meten). Per programma wordt cliëntenparticipatie uitgevoerd.
- Wij streven in 2009 naar een cliënttevredenheid bij Bureau Jeugdzorg en Yorneo van 7 of meer bij een respons van 80%.
- Bij 80% van de cliënten is sprake van beëindiging volgens plan of voortijdige beëindiging in overleg met de cliënt en hulpverlener.
- Wij vragen Yorneo een systeem van praktijk gestuurd onderzoek en cliënttevredenheid op te zetten, praktisch en aansluitend bij wat al werkt. 40% van de basismodulen van Yorneo voldoet aan de vereisten behorend bij niveau 3 van de Databank effectieve jeugdinterventies. 80% van de basismodulen is voorzien van een interventiebeschrijving. 60% van de programma's is voorzien van een methodische gereedschapskist. Voor alle programma's is een (hernieuwde) keuze gemaakt voor wat betreft de inzet van het onderzoeksinstrumentarium. Er is een systeem ontwikkeld waarin alternatieve programma's en hun resultaten vastgelegd kunnen worden. Voor wat betreft onderbouwing van de programma's op niveau 4 (Databank effectieve jeugdinterventies) wordt aansluiting gezocht bij het initiatief van het UMCG voor een proefregio in het noorden.



Begroting

In de vorige hoofdstukken hebben wij de acties zoveel mogelijk geformuleerd op basis van de doelen en doelstellingen in het Meerjarenbeleidskader. In dit hoofdstuk gaan wij in op de vraag, de financieringssystematiek en de ondersteunende criteria. Tot slot volgt de begroting. In de bijlage staat de verantwoording 2007 (artikel 32, 2e lid, onder a, Wet op de Jeugdzorg).

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

Wij maken ons hard voor een nieuwe financieringssystematiek die de macro middelen voor de jeugdzorg eerlijk over provincies verdeeld. Wij zijn voorstander van een helder budget met een bedrag per gewogen jeugdige. Provincies moeten de ruimte krijgen om dit bedrag zo efficiënt en doelmatig mogelijk in te zetten. Drenthe kan zo zijn succesvolle beleid voorzetten waarbij een groot deel van de middelen, in nauwe samenwerking met gemeenten wordt ingezet, om de instroom in de geïndiceerde jeugdzorg terug te dringen. Voorts blijven we kiezen voor (intensief) ambulante programma's en pleegzorg in plaats van residentiele opvang.

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008.

Actiepunt 2008:

- Wij maken ons hard voor de introductie van een beter financieringssysteem in de jeugdzorg. Als wij ervan uitgaan dat een volledige PxQ-financiering²⁵ niet haalbaar is, biedt het nieuwe systeem volgens het rapport Kaiser goede uitgangspunten. Dit systeem wordt naar verwachting per 1 januari 2010 gefaseerd ingevoerd.
- Wij blijven ons inzetten voor een hoger bedrag per jeugdige in Drenthe (betere verdeling landelijk budget over provincies).

²⁵ P=Prijs x Q=het aantal malen dat een product geleverd moet worden

Speerpunt in ons beleid is steeds geweest om op landelijk niveau te komen tot een reële, en op transparante wijze opgebouwde, kostprijs voor de jeugdzorgprogramma's. Sinds 2005 doen wij samen met zorgaanbieder Yorneo mee aan een landelijke pilot kostprijzen. De ervaringen sinds 2005 wijzen erop dat er nog veel verschillen zijn in het land. De uitdaging was om uiteindelijk een systeem te ontwikkelen dat zorgaanbieders prikkels biedt om effectieve en efficiënte programma's aan te bieden. Bij invoering van de Wet op de jeugdzorg was de provincies een PxQ financiering in het vooruitzicht gesteld. In de wet is immers het recht op jeugdzorg verankerd. Dit vraagt om een open eind financiering. Zodra Bureau Jeugdzorg een indicatie heeft afgegeven, ontstaat recht op zorg waarvoor de provincie verantwoordelijk is (bij de rechter afdwingbaar). Het ziet er niet naar uit dat de PxQ-financieringssysteem ingevoerd gaat worden. De rijksoverheid heeft berekend dat de kosten voor jeugdzorg daarmee enorm gaan stijgen. Het IPO heeft daarom het initiatief genomen om een onafhankelijk advies door Kaiser uit te laten brengen over een nieuw systeem. Over dat advies is overeenstemming bereikt tussen het Rijk en het IPO.²⁶

Financieel akkoord over de middelen jeugdzorg in 2009

2009 is een overbruggingsjaar waarvoor provincies een financieel akkoord met het Rijk hebben gesloten. Doel is het wegwerken van de wachtlijsten in de jeugdzorg langer dan negen weken. Elke provincie verbindt zich met deze deal aan de volgende prestatieafspraken:

- Aan alle jeugdigen die begin 2008 nog wachten wordt de eerst aangewezen zorg (conform indicatie) geleverd;
- het aantal gebruikers van het zorgaanbod is eind 2009 op het afgesproken peil (peil begin 2008 + wachtlijst + geraamde groei).
- het aantal onderzoeken AMK is eind 2009 op het afgesproken peil (peil begin 2008 + wachtlijst + geraamde groei); doorlooptijd melding tot einde onderzoek gemiddeld uiterlijk 70 dagen.

In de deal is nog geen rekening gehouden met de verwachte groei van de jeugdzorg door de beleidsintensivering van de voorgestelde aanpak van 12-minners. Bij deze deal hebben provincies en Rijk ook geen rekening gehouden met extra groei van de jeugdzorg veroorzaakt door de bezuiniging van 800 miljoen op de AWBZ. De verwachting is dat kwetsbare groepen zoals zwerfjongeren, verslaafde jongeren, kinderen met een autistische stoornis of licht verstandelijke handicap door deze maatregel in de knel kunnen komen. Omdat de grondslag

²⁶ Zie brief van het Programmaministerie Jeugd en Gezin, d.d. 16.11.2007, kamerstuk 29 815, nr. 117.

psychosociaal wordt geschrapt en de AWBZ beperkingen oplegt in de begeleidingsfeer is de verwachting dat jongeren en ouders een beroep zullen doen op voorliggende zorgvoorzieningen (gemeentelijke welzijnsinstellingen), op speciaal onderwijs en op provinciale jeugdzorgvoorzieningen. Het is echter de vraag of de capaciteit van de voornoemde voorzieningen toereikend is de extra vraag op te vangen. Daarnaast is niet duidelijk of en hoe deze voorzieningen worden gecompenseerd. Dit kan een mogelijk risico inhouden. In september 2008 heeft het IPO met de minister afspraken gemaakt over de toekenning van extra middelen voor de jeugdzorg, inzet van autonome middelen van provincies en te leveren productieafspraken op basis van de te verwachten groei in het zorgaanbod. Alleen als de groei binnen de met de minister afgesproken percentages blijft (2008: 7,8% en 2009: 8,4%) kunnen de wachtlijsten in het zorgaanbod langer dan 9 weken eind 2009 worden weggewerkt.

Hierin is uitdrukkelijk geen rekening gehouden met een extra groei als gevolg van de AWBZ-bezuiniging. De te verwachten afwentelingseffecten kunnen niet gefinancierd worden uit het volume dat met het rijk is afgesproken. De inzet van de provincies is dat zij gecompenseerd worden voor de bezuiniging op de AWBZ.

Benodigde bedragen landelijk

Er is becijferd dat er over de twee jaren samen € 233 miljoen nodig is om alle jeugdigen met een aanspraak jeugdzorg in behandeling te nemen, inclusief een geraamde groei van 7,8% in 2008 en 8,4% in 2009. Het benodigde budget wordt als volgt bijeengebracht.

Het rijk stelt 115 miljoen beschikbaar waarvan 65 miljoen door structureel maken van eerdere incidentele middelen en een extra bedrag van 52 miljoen incidenteel.

De provincies stellen incidenteel 88 miljoen beschikbaar.

De zorgaanbieders voeren een taakstelling van 26 miljoen (3%) structureel uit en een taakstelling over de extra wachtlijstmiddelen van 4 miljoen. Zij realiseren dit door meer jeugdigen te helpen met hetzelfde budget

Provincies met hoge wachtlijsten krijgen meer budget van het rijk maar worden ook geacht meer autonome middelen in te zetten.

Uitkomsten voor Drenthe

Schema: Gevolgen financieel akkoord voor Drenthe

| Onderdeel: | Extra rijks- middelen voor 2008+2009 | Incidentele inzet autonome middelen voor 2008+2009 | Te realiseren efficiency- winst (door zorgaanbie- ders) | Prestatieafpraak | Opmerking |
|--|--|--|---|--|--|
| Wegwerken wachtljsten zorgaanbod | 49.921 | 76.545 | 4.437 | aan alle wachtenden op 1- 1- 2008 wordt de eerst aangewezen zorg geleverd | Weinig extra middelen voor Drenthe vanwege onze lage wachtlijst |
| Groei zorgaanbod | 1.073.610 | 32.254 | 599.010 | provincie realiseert aantal gebruikers 2007 + geraamde groei van 7,4% in 2008 en 8,4% in 2009 | Term gebruikers is nieuw. |
| Wegwerken wachtljst amk | 0 | 0 | 0 | alle onderzoeken die begin 2008 langer dan 5 dagen wachtten worden uitge- voerd (is al behaald) | Drenthe heeft geen wachtljst |
| Groei amk | 589.475 | 381.002 | nvt | groei van 431 extra onder- zoeken tijdig uitvoeren | Drenthe heeft geen wachtljst. Wij springen hier waar nodig al bij met autonome middelen |
| Totaal | € 1.813.086 | € 667.721 | € 603.447 | | |

Opmerkingen:

- Het is begrijpelijk dat in deze overgangperiode middelen worden verdeeld met als noemer het aantal gebruikers van jeugdzorg. Dat is op dit moment de meest betrouwbare beleidsinformatie. Drenthe acht het van belang dat de middelen per 2010 (nieuwe financieringssysteem Kaiser) worden verdeeld met als noemer het aantal gewogen jeugdigen per provincie. Wordt het aantal gebruikers gefinancierd dan loont het immers weer om de instroom te laten toenemen omdat er dan meer geld komt. En dat terwijl wij juist de instroom willen terugdringen. Er is nu dus geen financiële prikkel om het gebruik terug te dringen!

- Wij vinden het een goed signaal om in deze overgangperiode autonome middelen in te zetten voor de jeugdzorg. Op deze wijze laten provincies zien dat de jeugdzorg een belangrijk beleidsterrein is. Wij zetten inmiddels € 2.000.000 autonome middelen in op jaarbasis die echter vooral worden aangewend om de instroom in de jeugdzorg terug te dringen en om nieuwe innovatieve jeugdzorgprogramma's te ontwikkelen. Wij vinden het niet gewenst dat provincies structureel gaan meebetalen voor het zorgaanbod (recht op jeugdzorg). Deze middelen moeten vanuit het rijk toereikend worden gefinancierd.
- Bij de verdeling van deze middelen over provincies wordt opnieuw veel geld toegewezen aan provincies met wachtlijsten. Van de te verdelen € 45.400.000 voor het wegwerken van wachtlijsten bij het zorgaanbod en het AMK krijgt Drenthe er slechts € 49.000. We kunnen daar mee instemmen, maar wijzen erop dat de provincies met wachtlijsten inmiddels veel meer geld krijgen per gewogen jeugdige dan Drenthe. Bij een nieuwe verdeling van middelen na 2010 zal dat grote verschil moeten worden weggewerkt.
- Provincies worden geacht hun zorgaanbieders efficiënter te laten werken. Dat is een goed streven, maar in Drenthe is juist de afgelopen jaren een grote doelmatigheidswinst bereikt. Mede daardoor zijn er in Drenthe weinig wachtlijsten. We worden nu met het feit geconfronteerd dat we opnieuw worden gekort om meer efficiency-winst te behalen terwijl we geen wachtlijstmiddelen meer krijgen.

Nieuwe financieringsystematiek (Kaiser).

In 2009 krijgen we geleidelijk te maken met de nieuwe financieringsystematiek van Kaiser. In het kort komt het erop neer dat de twee doeluitkeringen (zorgaanbod en Bureau Jeugdzorg) komen te vervallen en samenkomen in één uitkering. Het nieuwe systeem houdt o.a. in dat een onafhankelijke commissie (Commissie Financiering Jeugdzorg) het Rijk jaarlijks zal aangeven welk budget noodzakelijk is voor de provincies en hoe dit macrobudget over de provincies moet worden verdeeld. Bedoeling is dat het Rijk ook werkelijk beschikbaar zal stellen wat de commissie adviseert, waarbinnen de provincies vervolgens hun verantwoordelijkheden voor de jeugdzorg zullen moeten waarmaken. Het nieuwe systeem zal per 1.1.2010 ingaan. Voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering (onderdelen van Bureau Jeugdzorg) blijft de huidige PxQ-financiering (de zogenoemde T-1 systematiek) gelden, gelet op het belang van uitvoering van rechterlijke maatregelen.

Bij gelijkblijvende vraag en oplopende wachtlijsten zijn provincies met het Rijk overeengekomen dat de provincie moet bijspringen met autonome middelen. Eén van de pijlers onder deze systematiek is de totstandkoming van de Centra voor Jeugd en Gezin in gemeenten want

de provincies krijgen meer bevoegdheden gemeenten aan te spreken op de investeringen in het lokale jeugdbeleid.

Wij proberen zoveel mogelijk voldoende en tijdig te anticiperen op de consequenties van de invoering van de nieuwe financieringssystematiek. Dat betekent dat wij gemeenten zullen ondersteunen bij de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin en dat er niet meer gestuurd wordt op zorgseenheden (throughput) maar op wat de jeugdzorg voor de cliënt en de maatschappij oplevert (outcome). Wij hanteren daarbij een aantal prestatie-indicatoren (zie Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012, provincie Drenthe), waarmee de effecten van de jeugdzorg kunnen worden verantwoord. Met Yorneo spreken we af om in 2009 het volgende in te voeren:

- cliënttrajecten, geïndiceerd op zorgzwaarte (licht, middel, zwaar);
- inkoop op zorgzwaarte;
- kwaliteitsverantwoording op effect: prestatie-indicatoren;
- financiële verantwoording op aantallen afgesloten cliënttrajecten, vertaald naar 20 bekostigingseenheden. Hiermee moet vergelijking van de volumes en prijzen tussen de provincies mogelijk worden (benchmarking).
- Indicatiestelling zal plaatsvinden aan de hand van de 8 functies of zorgcategorieën. Hiermee moet ook goede informatie aan het CFJ geleverd kunnen worden over werkelijke prijzen. De categorieën zijn:
 - individuele jeugdhulp thuis;
 - individuele jeugdhulp bij zorgaanbieder;
 - groepsjeugdhulp;
 - verblijf 24 uren;
 - verblijf overdag;
 - pleegzorg deeltijd;
 - pleegzorg 24-uren;
 - observatiediagnostiek.

De nieuwe financieringssystematiek betekent ook een verlaten van het indicatiebesluit met begeleidende bureaucratie als precieze grondslag voor de financiering van het zorgaanbod. Met een aankomende wetswijziging zal duur en omvang uit het indicatiebesluit worden geschrapt.

De beoordeling of het aanbod past bij de zorgbehoefte en uitzicht biedt op een effectieve aanpak van de problematiek dient bij het BJZ Drenthe te blijven. Wij handelen in Drenthe al in de geest van de nieuwe systematiek, zoals het hanteren van een eigen bekostiging en het schrappen van de duur en omvang uit het indicatiebesluit. Hiermee willen wij het effectiever werken door de zorgaanbieders stimuleren.

Justitie/gesloten jeugdzorg.

Vanuit de justitiële begroting 2008 is een meerjarige efficiency taakstelling bekend voor 2008 van 1%, voor 2009 van 2% en voor 2010 van 5%; in totaal (gefaseerd) 8% (bron: IPO SB 14-11-2007; punt 3b). Voor onze begroting worden de justitiebudgetten, zowel inkomsten als uitgaven, daarom verlaagd met 3%. De uitvoering hiervan vindt plaats door de justitiële normprijzen te verlagen met het betreffende percentage. De afspraken over de groei in het aantal jeugdigen per jaar blijven bestaan. Per saldo wordt met deze efficiency taakstelling alle in de afgelopen jaren verkregen extra gelden in het kader van de verlaging caseload (gezins)voogdij (implementatie project Deltaplan) weer ingeleverd. Wij zullen in IPO verband bezwaar maken tegen deze taakstelling.

Groei van de vraag.

De vraag naar de provinciaal gefinancierde jeugdzorg blijft structureel groeien. In 2007 meldden zich landelijk 25% meer jeugdigen en gezinnen bij BJZ Drenthe dan in 2007. Het aantal kinderschermingsmaatregelen nam landelijk in dezelfde periode met bijna 20% toe en het aantal indicatiebesluiten voor jeugdzorg met 17%. Het aantal meldingen kindermishandeling bij het AMK bedroeg landelijk in 2007 ruim 44% meer dan in 2005. Er zijn vele ontwikkelingen gaande die deze sterke groei veroorzaken. Het Sociaal Cultureel Planbureau (CPB) doet nader onderzoek naar deze ontwikkelingen. Belangrijk is in ieder geval dat door een steeds betere samenwerking in de jeugd(zorg)keten meer jeugdproblematiek wordt ontdekt en eerder kan worden ingegrepen. Dat is ook waar wij, bijvoorbeeld ter bestrijding van kindermishandeling, op uit zijn.

Door effectiever en efficiënter te werken, slagen wij er tot nu toe in steeds meer cliënten te helpen voor hetzelfde geld. In 2007 waren dat ruim 7% meer cliënten ten opzichte van 2006²⁷. De prognose voor de komende jaren is dat op alle fronten een stijging van de zorgvraag binnen de Drentse jeugdzorg doorzet. De verwachting is als volgt:

²⁷ In 2006 werden er 9.70 cliënten geholpen per € 100.000 in 2007 waren dat 10.41 cliënten. Bron: Benchmark IPO augustus 2008.

| Groei van de vraag in Drenthe | Gemiddelde groei vanaf 2003 | 2007 | Prognose 2008 | Prognose 2009 | Prognose 2009-2012 |
|-------------------------------|--|--------------|---|---|--|
| Toegangen BJD | 7% | Sterke groei | 12% groei | Stabilisatie op het niveau van 2008, ongeveer 2400 aanmeldingen | Dalend aantal aanmeldingen naarmate de CJG's succesvoller worden |
| AMK | 14% | 23% | 17% groei. 4% groei op de onderzoeken. | Groei 7%. Totaal meldingen 1874 | Lichte groei, maximaal 5% |
| Jeugdbescherming | 7% | | 2% | 2% | Stabilisatie op niveau 2009. Gemiddeld ongeveer 335 cliënten. |
| Jeugdreclassering | 18% | 28% | 8% | 5 % | 5% |
| Geïndiceerde jeugdzorg | <p>Het is moeilijk om trends te ontdekken. De enige duidelijke trend is dat BIZ verhoudingsgewijs steeds meer zorg indiceert in het kader van de AWBZ/Zvw t.o.v. provinciaal gefinancierde jeugdzorg, die door ouders veelal in de vorm van een PGB verzilverd wordt.</p> <p>De geïndiceerde zorg geeft geen goed beeld van de vraag naar zorg. BIZ indiceert voornamelijk de zorg die beschikbaar is.</p> <p>Vooraf beleidswijzigingen leiden tot hogere of lagere aantallen (afschaffen maximering verzilveringstermijn van 3 maanden, gesloten jeugdzorg i.p.v. JJI, beleidskeuze voor integraal indiceren, AWBZ/Zvw-erkenning Yorneo).</p> | | | | |

Bron: Bureau Jeugdzorg Drenthe

Opmerking:

Niet alle meldingen leiden tot een indicatiebesluit.

De verwachting is een interne verschuiving van het AMK naar de Toegang naarmate de deskundigheid bij de Toegangen toeneemt als het gaat om het inschatten van veiligheid (gevolg VIB). Bij de Toegangen zullen dan ook meer meldingen van derden onderzocht kunnen worden, waardoor specifieke deskundigheid van het AMK niet altijd nodig is.

De verwachting is dat het aantal onderzoekennet verder zal toenemen. Het aantal adviezen en consulten zal wel blijven stijgen.

Aantal ontwikkelingen die van invloed zijn: verhoogde aandacht voor veiligheid (VIB) in Toegangen leidt mogelijk tot een "plus". Methodiek Signs of Safety vangt veel af in vrijwillig kader. Mogelijkheid van gesloten jeugdzorg in vrijwillig kader voorkomen grijpen naar beschermingsmaatregel.

Begroting

Het volume van de voor 2009 benodigde middelen is afgeleid van de Overeenkomst Rijk-IPO over het budget 2008-2009 en de te leveren prestaties op 31 december 2009.

In de doorrekening is vastgesteld welke prestaties op grond van de overeenkomst worden geleverd en tegen welke prijs.

De overeenkomst heeft betrekking op de jaren 2008 en 2009 en geldt als overbrugging naar de invoering van de nieuwe financieringsystematiek, Kaiser geheten. Vanaf 2010 is het rijk volledig verantwoordelijk voor de financiering van het provinciale jeugdzorg budget.

Gezien de landelijke ontwikkelingen gaan wij ervan uit dat de definitieve toewijzing van rijksmiddelen voldoende toereikend is om de begroting 2009 te dekken. Mocht dit om niet voorziene ontwikkelingen niet lukken, dan doen wij een beroep op de Voorziening jeugdzorg. De stand van de voorziening op 1 januari 2008 was € 1.067.913,--.

De begroting 2009 laat overigens een overschot zien.

Financiën 2009, onderdeel Jeugdzorg

| | | |
|--|---------------|----------|
| Totale kosten | €33.309.141,- | (raming) |
| Inkomsten van derden | €33.501.604,- | (raming) |
| Baten voor provincie, overschot (ten gunste van de voorziening jeugdzorg) | € 192.463,- | |

Begroting Uitvoeringsprogramma 2009

Bureau Jeugdzorg Drenthe

Begrote prestatiesubsidie 2009

Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

| | Aantal | Normprijs | Bedrag |
|---|--------|-----------|-----------|
| OTS < 1 jaar | 112 | 7.180 | 804.160 |
| OTS overig | 229 | 6.051 | 1.385.679 |
| voorlopige voogdij | 1 | 5.196 | 5.196 |
| Voogdij | 92 | 3.704 | 340.768 |
| Jeugdreclassering | 225 | 4.037 | 908.325 |
| Centrale overhead | 659 | 276 | 181.884 |
| Fin.taken KR pleegzorg | 99 | 95 | 9.405 |
| Samenloop | 60 | 720 | 43.200 |
| Aantallen gedragsmaatregel: adviestraject | 5 | 2.058 | 10.290 |
| Aantallen gedragsmaatregel: uitvoeringstraject | 2 | 4.559 | 9.118 |
| ITB harde kern | 24 | 1.288 | 30.912 |
| ITB Criem | 1 | 1.725 | 1.725 |
| STP | 0 | 1.725 | 0 |
| Netwerkberaad | 0 | 28.788 | 28.788 |
| Trajectberaad | 0 | 8.423 | 8.423 |
| Deltaplan, rest 25% | | 62.500 | 62.500 |
| Prognose: jeugdreclassering opslag caseload-verlaging | | | 68.124 |
| Sub-totaal Justitie-taken | | | 3.898.497 |
| (prognose loonontwikkeling 2009) | | | 93.564 |
| Totaal Justitie-taken | | | 3.992.061 |

| Bureau jeugdzorg -toegangstaken | Aantal | Kostprijs | Bedrag |
|---------------------------------------|--------|-----------|-----------|
| Aanmelding en acceptatie | 2.151 | 84 | 180.684 |
| Signalen derden | 108 | 837 | 90.396 |
| Specialistisch onderzoek | 0 | | 0 |
| Crisisinterventie | 280 | 1.674 | 468.720 |
| Indicatiebesluit | 1.721 | 1.172 | 2.017.012 |
| Herindicaties | 516 | 419 | 216.204 |
| Indicatiebesluit derden | 70 | 335 | 23.450 |
| Onderzoeken RvdK | 100 | 1.256 | 125.600 |
| Casemanagement-basis | 600 | 837 | 502.200 |
| Casemanagement-plus | 270 | 3.349 | 904.230 |
| Casemanagement niet-geïndiceerde zorg | 34 | 502 | 17.068 |
| Zorgcoördinatie in CJG | PM. | | |
| Subtotaal Toegangs-taken | | | 4.545.564 |
| (prognose loonontwikkeling 2009) | | | 109.094 |
| Totaal Toegangstaken | | | 4.654.658 |

| AMK | | | |
|----------------------------------|-----|-------|-----------|
| Advies | 907 | 80 | 72.560 |
| Consult | 512 | 240 | 122.880 |
| Onderzoek | 683 | 1.600 | 1.092.800 |
| Overige taken AMK | | | 30.825 |
| Subtotaal AMK | | | 1.319.065 |
| (prognose loonontwikkeling 2009) | | | 31.658 |
| Totaal AMK-taken | | | 1.350.723 |

| Overige taken BJZ | | | |
|--|--|--|------------|
| Afdeling service | | | 375.568 |
| Kindertelefoon | | | 131.130 |
| Subtotaal overige taken | | | 506.698 |
| (prognose loonontwikkeling 2009) | | | 9.014 |
| Totaal overige taken BJZ | | | 515.712 |
| Totaal (VWS) J&G-taken | | | 6.521.092 |
| Besparing overhead verbeterplan Balans tussen kwaliteit en doelmatigheid | | | -250.000 |
| Totaal subsidie Bureau Jeugdzorg | | | 10.263.153 |

| Div.bureau jeugdzorg, niet t.l.v.doeluitkering (autonome middelen) | Bedrag |
|--|--------------------|
| Signs of safety | 70.000 |
| Signs of safety | 200.000 |
| CP onderwijs | 97.000 |
| Aanvalsplan wachtlijsten Toegang | 64.571 |
| Implementatie prestatiegerichte bekostiging | 67.558 |
| Inzet Doorbraak VIB | 19.189 |
| Stage subsidie VWS | 13.000 |
| Versterking aansluiting CJG en ZAT | 246.000 |
| Klachten, bezwaar en beroep | 15.045 |
| Beschikbaarheid en bereikbaarheid | 55.410 |
| Totaal financiering bureau jeugdzorg Drenthe | 847.773 11.110.926 |

| Overzicht zorgaanbod | | | | |
|----------------------|--|--------|-----------|-----------|
| Yorneo | Begrote prestatiesubsidie 2009 | | | |
| | Omschrijving zorgprogramma's (onderdelen). | Aantal | Kostprijs | Bedrag |
| | Crisis-Observatiegroep | 92.747 | 17 | 1.576.699 |
| | Crisis-Observatiegroep - ambulante | 2.069 | 148 | 306.212 |
| | Crisiscentrum en Observatiegroep | | | 1.882.911 |

| | | | |
|---------------------|--------|-----|-----------|
| IOG | 12.401 | 80 | 992.080 |
| Crisishulp aan Huis | 4.830 | 107 | 516.810 |
| FF | | | 0 |
| Ambulant Team | | | 0 |
| Hulp aan Huis | | | 1.508.890 |

| | | | |
|---------------------|--------|----|---------|
| MST | | | 0 |
| FFT | | | 0 |
| IOG-EV | 13.032 | 24 | 312.768 |
| PMTO | 10.806 | 50 | 540.300 |
| Ambulante Projecten | | | 853.068 |

| | | | |
|----------------------|--------|-----|-----------|
| Pleegzorg | 14.479 | 320 | 4.633.280 |
| Familienetwerkberaad | 2.095 | 10 | 20.950 |
| Pleegzorg | | | 4.654.230 |

| Omschrijving zorgprogramma's (onderdelen). | Aantal | Kostprijs | Bedrag |
|---|--------|-----------|-----------|
| Leefgroep | 0 | 0 | 0 |
| Fasegroep | 0 | 0 | 0 |
| (I)TCK | 0 | 0 | 0 |
| IAB | 0 | 0 | 0 |
| BMT - verblijf | 63.670 | 27 | 1.719.090 |
| BMT - ambulantly | 41.529 | 27 | 1.121.283 |
| 16+ - verblijf | 74.400 | 18 | 1.339.200 |
| 16+ - ambulantly | 19.064 | 78 | 1.486.992 |
| Orthopedagogisch Projectgezin | 47.903 | 2 | 95.806 |
| Regionaal Jeugdzorg Centrum | | | 5.762.371 |
| Langverblijf Groep | 8.210 | 6 | 49.260 |
| Long Stay | | | 49.260 |
| Behandelprogramma 12/18 | 21.414 | 76,8 | 1.644.595 |
| Avontuurlijk Leren -tochten | | | 0 |
| Avontuurlijk Leren - trainingen | | | 0 |
| Behandelprogramma 12/18 fase 1 | | | |
| Behandelprogramma 12/18 fase 2 - verblijf | | | |
| Behandelprogramma 12/18 fase 2 - ambulantly | | | |
| Behandelprogramma 12/18 fase 3 | | | |
| Dagbehandeling 12/18 | | | 1.644.595 |
| Au Boulot - verblijf | 26.571 | 12 | 318.852 |
| Au Boulot - ambulantly | 10.180 | 24 | 244.320 |
| Au Boulot | | | 563.172 |

| Omschrijving zorgprogramma's (onderdelen). | Aantal | Kostprijs | Bedrag |
|---|--------|------------------------------------|------------|
| MKD/Behandelprogramma 0/3 - verblijf | 51.544 | 75 | 3.865.800 |
| Boddaert - verblijf | 30.383 | 52 | 1.579.916 |
| Boddaert - ambulante | 8.653 | 36 | 311.508 |
| Boddaert - 12+ | 0 | 0 | 0 |
| ZO | | | 0 |
| Omgangscentrum | | | 0 |
| Dagbehandeling Jonge Kind | | | 5.757.224 |
| | | | 22.675.721 |
| Totaal subsidie YORNEO | | Correctie OVA 2009 | 22.570.688 |
| Autonome middelen: | | | |
| MST | 13.690 | 10 | 136.900 |
| Behandelprogramma 0/4 - verblijf | 50.632 | 2 | 118.479 |
| ZO | 22.783 | 12 | 283.648 |
| Omgangscentrum | 2.416 | 40 | 96.640 |
| | | | 635.667 |
| Totaal financiering YORNEO | | | 23.206.355 |
| Overige (prestatie)-subsidies voor 2009 | | Begrote (prestatie) -subsidie 2009 | |
| Provinciale cliëntenorganisatie, Zorgbelang | | o.v.b. | 228.071 |
| Stichting Minderjarigen Noord-Nederland | | | 6.205 |
| William Schrikkerstichting | | | 117.750 |
| Stichting Pleegwijzer | | | 23.274 |
| Experimenten | | | 100.000 |
| Subtotaal | | | 475.300 |
| Totaal benodigd voor het boekjaar 2009 | | | 33.309.141 |

| Bepaling budget zorgaanbod 2009 | | |
|---|-----------|------------|
| Het aantal gebruikers in 2009 wordt geprognosticeerd op | Aantal | 2268 |
| De kostprijs waarvan wordt uitgegaan wordt gesteld op | Kostprijs | 8.990 |
| Het 'kale' zorgaanbod-budget komt daarmee op | | 20.389.320 |
| BJZ, vws-taken | | 5.616.916 |
| BJZ-justitietaken | | 3.370.832 |
| Prognose hardheidsclausule | | 475.405 |
| Groeioprognose: | | 1.832.282 |
| zorgaanbod | | |
| amk | | |
| bjz | | |
| Totaal budget 2009 | | 31.684.755 |
| Ova 2008 | | 1.031.656 |
| Prognose ova 2009 | | 785.194 |
| Totaal budget 2009 | | 33.501.604 |
| | Overschot | 192.463 |

t.g.v. de voorziening jeugdzorg

Bijlagen



Afkortingen.

| | |
|------|--|
| AMK | Advies- en Meldpunt Kindermishandeling |
| AMW | Algemeen maatschappelijk werk |
| ASS | Aan autisme verwante stoornissen |
| ASV | Algemene Subsidie Verordening |
| AWBZ | Algemene wet bijzondere ziektekosten |
| BJZ | Bureau Jeugd Zorg |
| BMC | Bureau Management Consultancy |
| CFJ | Commissie Financiering Jeugdzorg |
| CIZ | Centrum Indicatiestelling Zorg |
| CJG | Centrum voor Jeugd en Gezin |
| DBC | Diagnose Behandel Combinatie |
| DFMW | Drentse Federatie van Maatschappelijk Werk |
| DJI | Dienst Justitiële Inrichtingen |
| DJOT | Drents Jongeren Opvang Team |
| DVI | Drentse Verwijs Index |
| EKD | Elektronisch Kind Dossier |
| FF | Families First |
| FFT | Functionele Familie Therapie |
| GGD | Gemeentelijke Gezondheidsdienst |
| GGZ | Geestelijke Gezondheids Zorg |
| HKZ | Harmonisatie Kwaliteitszorg |
| IAB | Intensieve Ambulante Begeleiding |
| ICT | informatie- en Communicatietechnologie |
| IOG | Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling |

| | |
|----------|--|
| I OG-EV | Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling - Erger Voorkomen |
| IPO | Interprovinciaal Overleg |
| JCO | Justitieel Casusoverleg |
| JCO-J | Justitieel Casusoverleg Jeugd |
| JGZ | Jeugdgezondheidszorg |
| J-GGz | Geestelijke Gezondheidszorg Jeugd |
| JJI | Justitiële Jeugdinstelling |
| JOT | Jongerenopvangteam |
| KOG | Kinderen Ouders Grootouders |
| LA AK | Landelijk Actieprogramma Aanpak Kindermishandeling |
| LCFJ | Landelijke Cliëntenforum Jeugdzorg |
| LOPOR | Landelijk Overleg Pleegouder Raden |
| LVG | Licht Verstandelijk Gehandicapten |
| LVGj | Licht Verstandelijk Gehandicapten jeugd |
| LWI | Landelijk Werkende Instellingen |
| MBO | Middelbaar beroepsonderwijs |
| MDFT | MultiDimensionele Familie Therapie |
| MKD | Medisch Kinder Dagcentrum |
| MO-groep | Maatschappelijke Ondernemersgroep |
| MST | Multi Systeem Therapie |
| NJi | Nederlands Jeugd Instituut |
| NVP | Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen |
| OPDC | Orthopedagogisch en Didactisch Centrum |
| PGB | Persoonsgebonden Budget |
| PMTO | Parent Management Training Oregon |
| RAAK | Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling |

| | |
|-------------------|---|
| RENN ₄ | Regionaal Expertisecentrum Noord Nederland Cluster 4 |
| RJC | Regionaal Jeugdzorg Centrum |
| ROC | Regionaal Opleidingen Centrum |
| SER | Sociaal Economische Raad |
| SMN | Stichting Minderjarigen Noord-Nederland |
| SoS | Signs of Safety |
| SWV | Samenwerkingsverband |
| SWW | Stichting Welzijnswerk |
| Triple P | Positive Parenting Program (Positief pedagogisch programma) |
| UMCG | Universitair Medisch Centrum Groningen |
| VDG | Vereniging van Drentse Gemeenten |
| VIB | Verbetering Indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg |
| VIR | Verwijs Index Risicjongeren |
| VNN | Verslavingszorg Noord-Nederland |
| VO/SVO | Voorgezet Onderwijs/Speciaal Voortgezet Onderwijs |
| VVE | Voor- en Vroegschoolse Educatie |
| Wmo | Wet maatschappelijke ondersteuning |
| WSNS | Weer Samen Naar School |
| WSG | William Schrikker Groep |
| ZAT | zorgadviesteam |
| ZO [♣] | Zorg en Onderwijs (project) |
| Zvw | Zorgverzekeringswet |

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

| I. Bureau Jeugdzorg Drenthe | Verleende subsidie 2007 | | | Subsidievaststelling 2007 | | |
|-----------------------------|-------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-----------|-----------|
| | Omschrijving | Normprijs | Aantal | Bedrag | Normprijs | Aantal |
| OTS < 1 jaar | 6.110 | 100 | 611.000 | 6.110 | 118 | 720.980 |
| OTS overig | 5.094 | 235 | 1.197.090 | 5.094 | 210 | 1.069.740 |
| Voorlopige voogdij | 5.145 | 0 | 0 | 5.145 | 1 | 5.145 |
| Voogdij | 3.728 | 85 | 316.880 | 3.728 | 90 | 335.520 |
| Jeugdreclassering | 3.834 | 165 | 632.610 | 3.834 | 200 | 766.800 |
| Centrale overhead | 262 | 585 | 153.270 | 262 | 619 | 162.178 |
| Fin.taken KR pleegzorg | 94 | 107 | 10.058 | 94 | 107 | 10.051 |
| Samenloop | 683 | 20 | 13.660 | 683 | 30 | 20.490 |
| ITB harde kern | 1.223 | 7 | 8.561 | 1.223 | 6,0 | 7.338 |
| ITB Criem | 1.638 | 34 | 55.692 | 1.638 | 9,0 | 14.742 |
| STP | 1.638 | 6 | 9.828 | 1.638 | 0,0 | 0 |
| Totaal Justitie-taken | | | 3.008.649 | | | 3.112.984 |
| prog. loonontwikkeling | 1,01 | | 3.038.735 | incl. loonontwikkeling | | 3.174.994 |

| | | | | |
|--------------------------------------|------|-----------|-----------|-----------|
| Indicatiebesluit (= indicatieorgaan) | | 471.388 | | 480.778 |
| Aanmelding en indicatietraject | | 623.730 | | 636.154 |
| AMK | | 710.379 | | 724.530 |
| Casemanagement | | 3.035.333 | | 3.095.796 |
| Servicebureau | | 322.675 | | 329.103 |
| Aansluiting | | 36.927 | | 37.662 |
| Kindertelefoon | | 118.859 | | 121.227 |
| Totaal VWS-taken | | 5.319.291 | | |
| prognose loonontwikkeling | 1,01 | | 5.372.484 | 5.425.251 |

| | | |
|----------------------------------|-----------|-----------|
| Totaal Taken Bureau Jeugdzorg | 8.411.219 | 8.600.245 |
| Experimenten/projecten: | | |
| Focus op cliëntbelang | 100.000 | 102.000 |
| Signs of safety | 70.000 | 70.000 |
| Overig | pm | 334.225 |
| | 170.000 | 504.225 |
| Totaal overige posten | 170.000 | 504.225 |
| Totaal subsidie bureau jeugdzorg | 8.581.219 | 9.104.470 |

| | | |
|---|---------------------------------|----------------------|
| II. Zorgaanbod | | |
| Aan zorgaanbieders verleende subsidies jaar | | |
| | Subsidieverlening | Subsidievaststelling |
| | (vlgs. verleningsbeschikkingen) | |
| Dag- en nachthulp | 7.011.240 | 7.072.218 |
| Pleegzorg | 3.195.453 | 3.240.627 |
| Dagbehandeling | 6.896.836 | 6.956.819 |
| Totaal verblijf | 17.103.529 | 17.269.663 |
| Jeugdhulp | 2.853.557 | 2.878.441 |
| Totaal jeugdhulp | 2.853.557 | 2.878.441 |
| Provinciale cliëntenorganisatie/Zorgbelang | | |
| CVP zorgaanbieders/CVP bjj + BKJ | 216.565 | 220.879 |
| Experimenten/projecten/overig | pm | 97.666 |
| Totaal overige posten | 216.565 | 318.545 |
| | 20.173.651 | 20.466.649 |
| Diversen/grootboek | | |
| Totaal subsidies zorgaanbod | 20.173.651 | 20.466.649 |
| Totaal subsidies provincie | 28.754.870 | 29.571.119 |

| | |
|---|------------|
| Beginstand egalisatiereserve jeugdzorg | 244.412 |
| Toegevoegde rente | 24.079 |
| Vastgestelde uitkering bureau jeugdzorg VWS-deel | 5.446.913 |
| Vastgestelde uitkering bureau jeugdzorg Justitie-deel | 3.396.973 |
| Vastgestelde uitkering zorgaanbod VWS-deel | 21.378.863 |
| Overige uitkeringen | |
| Totaal vastgestelde uitkeringen | 30.491.240 |
| verschil vastgestelde uitkering en vastgestelde subsidies | 920.121 |
| Eindstand egalisatiereserve jeugdzorg | 1.067.913 |
| Verplichtingen per 31 december 2007 | 147.792 |
| | 920.121 |
| IV.Aantal aan- en afmeldingen aan het LBIO jaar t-2 door Bureau Jeugdzorg Drenthe | |
| | Aantal |
| aanmeldingen | 172 |
| afmeldingen | 141 |
| mutaties | 46 |
| (= ander type zorg) | |





Inspraaknotitie Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009.

Overzicht schriftelijke reacties van instellingen en organisaties inzake het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009:

- Yorneo, 3 november 2008
- Enova, 3 november 2008
- Accare, 27 oktober 2008
- Bureau Jeugdzorg Drenthe, 31 oktober 2008
- Zorgbelang Drenthe, 3 november 2008
- MEE Drenthe, 4 november 2008
- GGd Drenthe, 27 oktober 2008

Hoorzitting d.d. 5 november 2008

- GGd Drenthe

Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009

1. Aansluiting jeugdzorg op voorliggende voorzieningen.

Reactie Yorneo.

Bij het kopje Reboundproject staat dat Yorneo zorg draagt voor voldoende capaciteit in het zorgaanbod. De voorlopige prognose is 130 indicaties. Yorneo zal zich inspannen mocht er meer nodig zijn maar wijst er ook op dat het allemaal wel binnen het bestaande vierkant moet. Net zoals de groei van het pleegzorgaanbod, de samenwerking met het speciaal onderwijs, de activiteiten in het basisonderwijs, de voor- en vroegschoolse voorzieningen, de druk op het lang verblijf, hulpaanbod in Frankrijk (Au Boulot) voor forensische kinderen.

Er is maar één volume aan doeluitkering en Yorneo geeft aan dat zij niet eindeloos nieuwe dingen kunnen bedenken zonder dat de uitkering navenant toeneemt of ergens anders iets afgehaald wordt.

Wellicht moet er iets meer opgenomen worden dan dat er belangstelling is van Assen en Emmen voor zorgleidster binnen peuterspeelzalen en kinderopvang. De provincie moet in de visie van Yorneo een standpunt innemen.

Yorneo geeft aan dat er grenzen zijn aan het aanbieden van korte ambulante programma's. Yorneo biedt ook dagbehandeling aan. Feitelijk biedt Yorneo zo licht mogelijke programma's aan. Yorneo kan alleen maar zorgen voor een toereikend aanbod als de provincie zorgt voor toereikende middelen.

Beschouwing.

De winst zal behaald moeten worden uit de nieuwe bekostigingssystematiek (Kaiser). Wat we met de nieuwe systematiek krijgen is dat de zorgaanbieders de vrijheid hebben over welke hulp ze gaan inzetten. Zij zien het kind elke dag en beschikken over de kennis en kunde met betrekking tot de behandeling van het kind. Zij hebben ook prikkels om het kind niet te lang binnen de muren de houden, dus zouden er wel eens minder bekostigingseenheden gebruikt kunnen worden dan nu. Duur en omvang worden uit het indicatiebesluit gehaald. Overigens werken we in Drenthe al op deze manier. De efficiencywinst zal daarom minder groot zijn dan in andere provincies omdat er al efficiënt gewerkt wordt.

Yorneo heeft gelijk met haar opmerking dat meer gemeenten belangstelling hebben voor het werken met zorgleiders binnen peuterspeelzalen en de kinderopvang. Inmiddels zijn in het kader van de Sociale Agenda middelen beschikbaar gesteld om deze projecten in die gemeenten verder te introduceren. Hierover worden sociale allianties met gemeenten gesloten. Wij zullen de tekst hier actualiseren maar het onderwerp wordt vooral behandeld in de Sociale Agenda en het uitvoeringsprogramma van de Sociale Agenda van het thema "Mijn jeugd".

Kern van de nieuwe financieringssysteematiek is dat het budget voor de provinciale jeugdzorg zodanig wordt vastgesteld dat hiermee de verwachte vraag naar de zorg kan worden opgevangen. Als de op basis van het advies van de Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ) beschikbaar gestelde rijksmiddelen daartoe toch onvoldoende blijken, zal de provincie eigen autonome middelen moeten inzetten. Via goede en betrouwbare beleidsinformatie van Bureau Jeugdzorg zullen we zicht moeten blijven houden op de vraag naar jeugdzorg.

Conclusie.

De reacties geven op onderdelen aanleiding tot aanpassing van de tekst.

2. Zorgaanbod.

Reactie Yorneo.

Yorneo geeft aan dat er meer druk zal komen op een verblijffunctie voor langdurige zorg, mede doordat Accare twee voorzieningen gaat samenvoegen (Ruige Veld en Ruyterstee).

De Provincie zal daardoor wellicht duurdere vormen van zorg moeten gaan inkopen. Dat kan ten koste gaan van andere programma's.

Bij ambulante projecten gaat het eigenlijk over programma's. PMTO wordt ten onrecht niet genoemd. Bij MST werkt Yorneo inmiddels samen met Tjallinga Hiem.

Het actiepunt dat BJZ met de huisartsen afspraken maakt die tot ombuiging van de verwijzingsstroom leiden van deze plaatsers is wel erg optimistisch.

Er staat dat vanaf 1 januari 2008 er 1 afdeling crisishulp aan huis ontwikkeld is door Accare en Yorneo. Daar weten wij niets van.....

Het programma Daghulp Oudere Jeugd heet Behandelprogramma 12/18.

Bij het Regionaal Jeugdzorgcentrum zouden de ontwikkelingen rond Beter met Thuis en 16+ nog genoemd kunnen worden. Dit is de ombouw naar een ambulante invulling van de residentie, waardoor de plaats per jaar weliswaar duurder wordt, maar de plaats per afgeronde hulpverlening goedkoper.

De suggestie dat de wachttijd voor het MKD maximaal 9 weken is, klopt niet en zal ook nooit kunnen worden waargemaakt. Een wachttijd van 9 weken voor de start van de vervangende zorg kan weer wel.

De Boddaertcentra in Emmen en Hoogeveen zullen aan het MKD worden vastgekoppeld. Hiervoor zijn enerzijds inhoudelijke motieven, maar daarnaast geldt ook dat de huidige panden niet meer gebruikt mogen worden op last van de brandweer.

Voor wat betreft het omgangscentrum geldt dat is afgesproken dat de Provincie zich sterk zou maken voor structurele voortzetting. De tekst op blz. 34 leest nu alsof het een voorwaarde aan Yorneo is, maar het zou worden afgeregeld in het overleg met de portefeuillehouders.

De eis dat we moeten gaan voldoen aan het INK-model is overbodig omdat we er in de planning en controlcyclus al aan voldoen. Het INK is geen model dat met toetst op de manier zoals dat bij HKZ het geval is. Overigens is dit ook van belang bij nieuwe zorgaanbieders. Naast de eisen die gesteld worden, is het redelijk om op te nemen dat de nieuwe zorgaanbieder aan alle eisen dient te voldoen waaraan Yorneo ook dient te voldoen.

Yorneo zou graag zien dat wij eenmalig bijdragen in de huisvestingskosten en dat wij hierover iets opnemen in het Uitvoeringsprogramma 2009. Argumenten van Yorneo zijn:

- de bijdrage zou bedoeld zijn voor het realiseren van het MKD in Assen, huisvesting in Emmen en Hoogeveen voor Boddaert, investeringen voor verbetering van huisvesting RJC in Assen.;
- huisvestingskosten leggen een onevenredige druk op de kostprijs van het MKD per plek;
- de waarde van een nieuw MKD op de vrije markt ligt veel lager dan de investeringskosten doordat er "centrumspecifieke" kosten moeten worden gemaakt omdat Yorneo er hulpverlening in wil verrichten. In dit geval gaat het dan om zaken als bewegingslokaal, zwembadje, etc.;

- de huisvestingsplannen van Yorneo sporen met de visie van de provincie: in elke centrumgemeente een kenniscentrum, maar leiden tot zeer hoge kosten;
- door de kredietcrisis krijgen banken steeds meer problemen bij het financieren;
- in Friesland zouden voor dit doel de structuurgelden worden ingezet van de Zuiderzeelijn.

In het financieel akkoord spreek men niet over jeugdigen, maar over koppelingen. Er moeten dus 479 extra koppelingen zijn.

In het meerjarenbeleidsplan wordt een helder en verstandig standpunt ingenomen over marktwerking. In het uitvoeringsplan wordt daar niet consequent op doorgeredeneerd. Er staat daar namelijk "maken wij nog geen gebruik van marktwerking", terwijl in het Meerjarenbeleidskader een verhaal staat waarom de provincie dat sowieso niet doet.

Beschouwing.

Wij realiseren ons dat afspraken over ombuiging van de verwijzingsstroom door huisartsen ambitieus is. Wij handelen echter vanuit de wet op de jeugdzorg en waarom zouden plannen niet optimistisch mogen zijn.

Dat er vanaf 1 januari 2008 1 afdeling crisishulp aan huis ontwikkeld is door Accare en Yorneo is teveel de wens die vader van de gedachte is geweest. De Provincie streeft er naar om naar voorbeeld van de provincie Gelderland 1 gezamenlijke crisishulp aan huis in Drenthe te hebben.

Het spreekt vanzelf dat nieuwe zorgaanbieders moeten voldoen aan de eisen waaraan Yorneo ook moet voldoen.

Lang verblijf. Wij erkennen het probleem dat Yorneo hier schetst. We herkennen de toenemende vraag naar 'long stay' mogelijkheden voor jongeren die in feite uitbehandeld zijn. Ons inziens zou er een aanbod moeten komen vanuit de Jeugdzorg, de GGZ en de LVGj sector. Ook gemeenten hebben een taak zodra het gaat om opvang en huisvesting van jongeren ouder dan 18 jaar. De Provincie neemt het initiatief om hier verder over te spreken met zowel het Bureau Jeugdzorg (inventarisatie van de vraag), als de zorgaanbieders en de financiers (gemeenten, Rijk en zorgverzekeraars). Wij zien nemen de suggesties van Yorneo mee maar zien geen aanleiding om de tekst op dit punt te wijzigen.

Het doel is om door het inzetten van aanvullende programma's naast pleegzorg de pleegzorgplaatsing juist te bekorten. Dat zal moeten leiden tot besparing op de bekostigingseenheden.

Voor wat betreft PMTO en MST zullen wij de tekst aanvullen.

Wij onderkennen dat Yorneo grote investeringen in de huisvesting heeft gedaan en de komende periode zal moeten doen. Voor het realiseren van Daghulp 0 – 3 op het terrein van Yorneo in Papenvoort hebben wij twee jaar geleden eenmalig € 250.000,-- bijgedragen. Voor tijdelijke huisvesting van het MKD Assen hebben wij in 2008 een incidentele prestatiesubsidie verleend van € 150.000,-- en ook in 2009 zullen wij € 150.000,-- bijdragen. De voorwaarden die hieraan verbonden zijn, zijn als volgt:

- bij een gelijkblijvende vraag geen wachtlijsten bij het MKD;
- uitbouw locatie MKD Assen tot een expertisecentrum jonge kind.

Hoewel wij huisvestingskosten Yorneo als een specifiek ondernemersrisico beschouwen, is het wel een aspect wat we in 2009 moeten inventariseren en benchmarken, zeker een suggestie om over na te denken. Redenen hiervoor:

- wij zien het als onze verantwoordelijkheid om Yorneo zoveel mogelijk te ondersteunen bij het beheersen van de kostprijzen per plek en daarop te benchmarken.
- een eenmalige impuls onder strikte voorwaarden kan ervoor zorgen dat Yorneo de kostprijzen blijvend laag kan houden.

De verwachting is dat in juli 2009 de zorgaanbieders met het nieuwe kostprijsmodel (Kaiser) kunnen gaan werken en daarop na enige jaren kunnen gaan benchmarken. Het nieuwe model is integraal, dus inclusief alle doorbelastingen voor overhead en exclusief huisvestingskosten.

Een programma kan gedefinieerd worden als: een combinatie van verschillende zorgvormen (in de functies verblijf, jeugdhulp en observatiediagnostiek) van een individuele zorgaanbieder, gecombineerd tot een aanbod dat tegemoet komt aan de behoeften van een bepaalde doelgroep, gekwantificeerd in aantallen bekostigingseenheden. Wij zullen dit als noot toevoegen.

Het is inderdaad beter om niet over jeugdigen te spreken maar over 479 koppelingen omdat per jeugdige meerdere koppelingen mogelijk zijn. De tekst zal worden aangepast.

In het Meerjarenbeleidskader 2009-2012 geven wij aan dat de discussie wat ons betreft niet moet gaan over wel of geen marktwerking, maar over de kwaliteit van de inkopende overheid, over vertrouwen versus wantrouwen en over de waarden op basis waarvan de overheid inkoop of subsidieert. De conclusie die Yorneo trekt dat de provincie op basis van deze formulering sowieso niet aan marktwerking doet is te sterk. Wel zullen wij de formulering over marktwerking in het Uitvoeringsprogramma meer in overeenstemming brengen met het Meerjarenbeleidskader. De tekst in het Uitvoeringsprogramma zal op dit onderdeel worden aangepast.

Conclusie.

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

3. Kwaliteit.

Reactie Yorneo.

Yorneo adviseert te focussen op praktijkgestuurd onderzoek en klanttevredenheid. Het maximum bereikbare niveau bestaat dan uit de systeemeisen van niveau drie van de effectladder en niet niveau 4. Het hele stuk van aansluiting zoeken bij het UMCG voor het niveau vier onderzoek geldt wat Yorneo betreft alleen in zoverre Yorneo dat onderzoek wil uitvoeren. Dat zal niet of nauwelijks het geval zijn. Bedenk ook dat er voor 20% van de kinderen altijd een aanbod moet zijn dat geen programma is, maar een adhoc samengesteld aanbod uit al onze programma's.

Beschouwing.

Het advies van Yorneo over praktijkgestuurd onderzoek sluit aan bij wat er in de tekst bedoeld wordt. De formulering dat wij vanuit de praktijk zorgprogramma's hoger op de effectladder willen brengen, minimaal niveau 3, wekt door het gebruik van het woord 'minimaal' blijkbaar verwarring op. Dit geeft aanleiding om het woord minimaal te verwijderen. De tekst zal worden aangepast.

Het is terecht dat Yorneo erop wijst dat er voor 20% van de kinderen altijd een aanbod moet zijn dat geen programma is. Ook Accare heeft hier terecht op gewezen. De tekst zal worden aangepast.

Conclusie.

De reacties geven aanleiding tot aanpassing van de tekst.

Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009

1. Zorgaanbod.

Reactie Accare.

Accare geeft aan dat de Provincie meer heeft aan het inzicht krijgen in de verwijsstromen via huisartsen richting GGZ dan in het ombuigen ervan.

Accare geeft aan desgewenst een zorgaanbod te kunnen ontwikkelen voor kinderen vanaf 8 jaar met een ASS (stoornis uit het autisme spectrum) verwante stoornis.

Accare verwerpt de stellingname van de Provincie op pag. 34 dat de laagdrempeligheid van de jeugd GGZ en KJP strijdig is met het uitgangspunt dat kinderen zorg moeten ontvangen waar ze het beste geholpen kunnen worden. Accare verwerpt deze stelling omdat het de suggestie wekt dat de jeugd GGZ overbodige hulp verleent.

Accare stelt dat de Provincie Drenthe voor het terrein van de jeugdzorg nadrukkelijk kiest voor het monopolie van zorgaanbieder Yorneo. Doordat Yorneo zich steeds meer begeeft op het gebied van de verzekerde jeugdzorg is er volgens Accare geen sprake meer is van een 'level playing field'.

Accare wil met de Provincie in gesprek over het leveren van (delen van-) zorgaanbod binnen het domein van de door de provincie gefinancierde jeugdzorg. Te denken valt ondermeer aan het Assertive Community Treatment programma voor langdurige verblijfzorg en logeerfunctie.

Beschouwing.

Het is inderdaad van belang om inzicht te krijgen in verwijsstromen van huisartsen. We gaan ervan uit Accare hieraan een bijdrage wil leveren. Op basis van deze gegevens kan duidelijk worden in welke mate – in het belang van de jeugdige – een ombuiging moet plaatsvinden. We zullen de tekst op dit punt aanvullen.

Zoals we al verwoordden bij de opmerkingen van Accare over het Meerjaren Beleidskader Jeugdzorg is het beleid van de Provincie om uitvoering te geven aan de Wet op de Jeugdzorg die toegang voor de jeugd-GGZ legt bij het Bureau Jeugdzorg. Zoals ook in ons stuk verwerkt, snappen we dat dit niet van de ene op de andere dag is geregeld, mede omdat de 1^e lijn GGZ aangeeft zeer tevreden te zijn over een rechtstreekse verwijzing naar de GGZ. Wij willen daarom ook meer inzicht in de cliëntstromen zodat we kunnen nagaan of deze cliënten al dan niet terecht een beroep doen op GGZ-zorg. Met dit inzicht kunnen we ons beleid waar nodig bijstellen. De informatie over deze cliëntstromen moet vooral door de Jeugd GGZ aanbieders geleverd worden aan het Bureau Jeugdzorg zodat die achteraf kunnen toetsen of deze verwijzingen terecht waren. Bureau Jeugdzorg ontvangt echter tot op heden geen relevante beleidsinformatie vanuit de jeugd-GGZ aanbieders.

Wij zien derhalve geen aanleiding om de tekst op dit punt te wijzigen.

We zullen nagaan waarom dit signaal van Bureau Jeugdzorg niet bij Accare is terechtgekomen. We streven ernaar om lacunes in het zorgaanbod te bespreken in het Drentse overleg jeugdzorgaanbieders. Aldaar kan worden gezien welke zorgaanbieder een aanbod voor de benoemde doelgroep kan doen.

Wij onderschrijven de kritiek van Accare op deze zinsnede. We zullen de zin veranderen in:Dit kan strijdig zijn met het principe dat kinderen daar de zorg moeten ontvangen waar ze het meest effectief geholpen kunnen worden. De Provincie heeft grote waardering voor de zorg die geboden wordt in de

jeugd-GGZ en beseft dat kinderen en hun ouders daar goed worden bediend. Wij doelen in deze zinsnede echter wederom om het uitgangspunt in de Wet op de Jeugdzorg dat allereerst moet worden gezien of een aanbod van de jeugdzorg geboden kan worden. Deze zorg kan in veel gevallen effectiever (resultaat versus kosten) zijn dan GGZ zorg.

De Provincie is er voorstander van dat iedere zorgaanbieder zijn kerntaken uitvoert. Daar waar onvoldoende aanbod is kan een zorgaanbieder ook een aanvullend aanbod ontwikkelen op het grensvlak van deze kerntaak. In deze zin zien wij ook de activiteiten van Yorneo op het gebied van de verzekerde jeugdzorg. Wij gaan er van uit dat Yorneo zich echter met name blijft richten op haar kerntaken binnen de door de provincie gefinancierde jeugdzorg. Daar waar we leemtes zien in het aanbod in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg die niet, of niet volledig, door Yorneo kunnen worden opgevuld, zullen we niet aarzelen om gebruik te maken van het aanbod van andere zorgaanbieders (als dat voldoet aan onze kwaliteitseisen). In die zin zijn we het niet met Accare eens dat we uitdrukkelijk kiezen voor monopolievorming. Wij zien derhalve geen aanleiding om de tekst op dit punt te wijzigen.

Zoals ook al eerder vermeld willen we graag de leemtes in het intersectorale jeugdzorgaanbod bespreken in het Drents overleg met jeugdzorgaanbieders. Het is voor ons van belang dat Bureau Jeugdzorg richting geeft aan de vraag waar deze leemtes zich bevinden. Ook moet de vraag worden beantwoord welke financier (Rijk, Provincie, gemeente of zorgverzekeraar) de leemte moet opvullen. Deze afstemming verzorgen wij met onze mede financiers waarbij we ook steeds meer gaan onderzoeken of gedeelde financiering mogelijk is. Zoals al eerder vermeld staan wij open voor een financieringsrelatie met Accare daar waar Yorneo geen aanbod kan ontwikkelen.

Conclusie.

De reactie geeft aanleiding de tekst op onderdelen te wijzigen.

Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009

1. BJZ Drenthe.

Reactie Bureau Jeugdzorg.

Ook een PGB aanvraag kan gecompliceerd en bewerkelijk zijn, terwijl een indicatiebesluit voor jeugdzorg of GGZ zorg in sommige gevallen snel kan worden genomen. Dit is afhankelijk van de beschikbare informatie en aard en ernst van de problematiek. Bij alle aanvragen geldt bovendien een gestandaardiseerde veiligheidscheck.

De doorlooptijd van drie maanden die op pagina 26 wordt genoemd is een gezamenlijke doorlooptijd van BJZ en de Raad voor de Kinderbescherming. BJZ kan hiervoor niet alleen verantwoordelijkheid dragen. Landelijk is afgesproken dat deze norm eind 2009 moet zijn gehaald en niet al per 1 januari 2009.

Beschouwing.

Het is juist dat niet alle PGB aanvragen per definitie op een lichtere manier kunnen worden getoetst. We zullen de tekst op dit onderdeel nuanceren.

De opmerking van BJZ over de doorlooptijd zullen we in de tekst verwerken.

Conclusie.

De reactie geeft aanleiding de tekst aan te passen.

Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009

1. Kwaliteit.

Reactie Zorgbelang.

blz. 44 (1 na laatste alinea)

U schrijft dat de cliëntenraad van BJZ met behulp van Stichting Alexander per oktober is ingesteld. Dit moet zijn: 'met behulp van Zorgbelang Drenthe', in plaats van Stichting Alexander.

Blz. 44 (laatste alinea)

Betreffende de cliëntenparticipatie binnen Yorneo.

Er staat: In 2007 is er, met behulp van Stichting Alexander, een start gemaakt zoals de invoering van de c-toets, cliëntenraad en de audits.

Graag veranderen in: 'met behulp van Stichting Alexander en Zorgbelang Drenthe'

Beschouwing.

De leden van de cliëntenraad hebben zich middels de c-toets kandidaat gesteld, de c-toets is met behulp van Stichting Alexander uitgevoerd. Het is juist dat de cliëntenraad wordt ingesteld met behulp van Zorgbelang Drenthe en niet met Stichting Alexander.

In de laatste alinea zullen we Zorgbelang Drenthe toevoegen als het gaat om de invoering van en de ondersteuning bij de oprichting van de cliëntenraad.

Conclusie.

De reactie geeft aanleiding de tekst op onderdelen te wijzigen.

Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009

Algemeen

Reactie Enova

Enova vindt dat er in het beleids- en uitvoeringsprogramma onvoldoende aandacht is voor diversiteit onder hulpvragers. Dit terwijl de cijfers een aantal opvallende afwijkingen tonen wat betreft het profiel van de hulpvrager ten opzichte van de bevolkingssamenstelling van Drenthe.

Migranten

In Drenthe maken relatief veel migranten gebruik van jeugdhulpverlening. In Drenthe was in 2007 8,5 % van de bevolking allochtoon. In datzelfde jaar was 20,5% van het aantal cliënten bij jeugdbescherming in Drenthe allochtoon. Dat is ruim het dubbele. Bij jeugdreclassering was dat 35 %. Dat is bijna vier maal het percentage allochtonen in de Drentse bevolking. Hulpverlening aan allochtone jongeren is kennelijk relatief veel vaker nodig dan aan autochtone cliënten. En hulpverlening aan allochtone cliënten is kennelijk minder effectief dan aan autochtone cliënten, getuige het percentage allochtone cliënten in de jeugdreclassering. Desondanks wordt hier in beide documenten niet aan gerefereerd.

In de afgelopen periode is via het project Interculturalisatie gewerkt aan de toegankelijkheid van jeugdzorg voor migrantengroepen. Maar daarmee zijn we er zeker nog niet in Drenthe. Het blijvend verbeteren en borgen van de toegankelijkheid vraagt om voortdurende en expliciete aandacht in beleid, uitvoering en monitoring. Organisaties onderkennen de behoefte hieraan. Kijk ook op www.beschermjassenindrenthe.nl voor een overzicht van organisaties die zich inzetten voor aandacht voor diversiteit in jeugdzorg. Wij pleiten ervoor dat het diversiteitsbeleid een integraal onderdeel blijft uitmaken van het meerjarenbeleid Jeugdzorg 2009-2012, en het uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009.

Eén-oudergezinnen

Van de aanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg Drenthe is 62% van de jongeren woonachtig in een één-ouder gezin. Hoewel het percentage jeugd dat opgroeit in een een-ouder gezin niet bekend is, kan wel gesteld worden dat dit veel lager ligt dan 62%. (Bij kinderen van 0-3 jaar in Drenthe is het percentage wel bekend, namelijk 3,2 %). Kinderen wonen na een scheiding meestal bij hun moeder, ongeveer 80%. Ruim 10% woont bij de vader. Bij de overige 10% is sprake van co-ouderschap of anders. Kennelijk komen kinderen van alleenstaande moeders relatief vaak in de problemen en belanden in de jeugdhulpverlening. Mogelijk geldt dit ook voor kinderen die alleen door hun vader opgevoed worden. Nog niet eerder is in Nederland aandacht geschonken aan dit fenomeen. Enova heeft samen met de RUG onderzoek uitgevoerd naar de positie en rol van vaders in de opvoeding na een scheiding. Het zou goed zijn als jeugdbeleid in Drenthe zou aansluiten bij dit Drentse onderzoek. Drenthe kan daarmee een koplopersfunctie vervullen in Nederland.

Beschouwing

Eind 2007 is het project "Interculturalisatie Jeugdzorg in Drenthe" afgerond. Alle medewerkers van Bureau Jeugdzorg zijn toegerust met interculturele vaardigheden. Er is een praktijk-theorieboek

geschreven waarin het gehanteerde 'beschermjassen' model en de ervaringen ermee zijn vastgelegd. Het boek is aangeboden aan mevrouw Bouchibti, woordvoerder jeugdbeleid voor de PvdA in de Tweede Kamer. Het model sluit aan bij bestaande methodieken in Drenthe en die allemaal uitgaan van de kracht van het systeem, zoals Familienetwerkberaden, de Oplossingsgerichte benadering en Signs of Safety. Het past ook in een ander Drents initiatief: www.hulpindrenthe.nl. In bijna alle gemeenten is een training gegeven aan het netwerk van voorliggende voorzieningen. Het model is ook zeer bruikbaar voor het onderwijs, vooral omdat er zo snel resultaat merkbaar is en het gericht is op kinderen en hun netwerk. De continuïteit van de behaalde resultaten worden bij Bureau Jeugdzorg gewaarborgd. Bij de conferentie "Een nieuw Perspectief" in november 2007 zijn de resultaten van het project gepresenteerd. Noordermaat, GGZ Drenthe, Timpaan, Rode Kruis, STAMM CMO en BJZ Drenthe hebben tijdens die conferentie aangegeven verder te willen met het beschermjassenmodel. Deze partijen vormen samen met STAMM CMO en Welzijn Groep Sedna Emmen onder voorzitterschap van Enova een platform. In dit platform vertegenwoordigen de partijen hun eigen organisatie en het veld waarin zij werken. Enerzijds zet het platform acties uit in de provincie, anderzijds dient het als inspirator voor de deelnemers om veranderingen in de eigen organisatie en achterban in gang te zetten. De acties van het platform sluiten aan bij de uitkomsten van het onderzoek van de provincie naar diversiteit en jeugd. Conclusie is dat de effectiviteit van het jeugdbeleid en de jeugdzorg voor *alle* jongeren in Drenthe vergroot moeten worden, die thans door de jeugdzorg niet, of in voldoende mate, worden bereikt.

De focus van de Provincie ligt op de signaleringsfunctie van het (digitale) platform cliëntenbeleid, georganiseerd door Zorgbelang Drenthe, waarin duidelijk aandacht moet zijn voor vergroting van de diversiteit van het jeugdbeleid en de jeugdzorg. Dit valt binnen de aandacht die de Provincie samen met de gemeenten heeft voor specifieke groepen jeugdigen binnen het jeugdbeleid en de jeugdzorg. In de sociale allianties wil de Provincie een nieuwe impuls aan het diversiteitsbeleid geven. Beleid, plannen of subsidieaanvragen binnen het thema Mijn Jeugd (Sociale Agenda 2009-2012) moet participatie van alle jeugdigen garanderen. De Centra voor Jeugd en Gezin bieden een goede kans voor kennisuitwisseling over de praktische toepassing van diversiteitsbeleid en voorlichting hierover. Daarbij kan zoveel mogelijk op maat gebruik gemaakt worden van de servicefunctie van Bureau Jeugdzorg.

Voor wat betreft het onderzoek van Enova naar één-oudergezinnen zullen wij deze gegevens gebruiken bij de afspraken die wij met gemeenten willen maken over het omgangscentrum.

Conclusie

De reactie geeft aanleiding de tekst aan te vullen.

Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009

1. Aansluiting jeugdzorg op voorliggende voorzieningen.

Reactie MEE Drenthe.

Op pagina 16 onder het kopje Drentse Jeugdmonitor wordt genoemd dat de jeugdmonitor breed gedragen wordt door een aantal relevante partijen. MEE Drenthe wordt hier niet genoemd. Wij vinden de jeugdmonitor een zeer goede ontwikkeling en zijn op dit moment in samenwerking met de RuG een onderzoek aan het opzetten om meer informatie boven tafel te krijgen die ook bruikbaar zijn voor de jeugdmonitor. Ik zou het dan ook op prijs stellen als MEE Drenthe hier genoemd wordt.

Beschouwing.

De reactie van MEE Drenthe is terecht.

Conclusie.

De reactie geeft aanleiding de tekst aan te passen.

2. Zorgaanbod.

Reactie MEE Drenthe.

Op pagina 38 onder het kopje LVG-jeugd wordt gesproken over jeugdigen met een verstandelijke beperking waarbij het intellectueel vermogen van < 85 < 70 loopt. Ik wil u erop wijzen dat er slechts sprake is van een verstandelijke beperking lager dan een intellectueel vermogen van 70. De groep waarover u spreekt (IQ 70-85) zijn zwakbegaafd, maar vallen niet onder de categorie (licht) verstandelijk beperkt.

Beschouwing.

De reactie van MEE Drenthe is terecht.

Conclusie.

De reactie geeft aanleiding de tekst aan te passen.

Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009

Algemeen

Reactie GGd

Het uitvoeringsprogramma wordt zeer compleet en gedetailleerd beschreven. Hieraan is veel aandacht besteed. De tekst is hierdoor niet zo overzichtelijk en soms wat lastig leesbaar. Mogelijk kunnen de hoofdlijnen wat duidelijker worden aangegeven.

Het zou goed zijn om met ketenpartners duidelijke afspraken te maken over welke onderzoeksinstrumenten worden ingezet en hoe informatie moet worden aangeleverd bij BJZ. Dit was ook een belangrijke aanbeveling in de eerste conferentie Van Signaal tot Zorg. In het aanvalsplan wachtlijsten van BJZ en de daarbij behorende actiepunten ontbreekt deze aanbeveling. Hierbij zou meer gebruik gemaakt moeten worden van de mogelijkheden van het CJG.

De stroom rechtstreekse verwijzingen door huisartsen zou volgens de wet 10% mogen zijn, maar bedraagt 70%. Ombuiging van deze stroom zal de wachttijd drastisch doen oplopen. Het is logischer om hierin pas te investeren als wachttijden zijn verdwenen. Verder is een mogelijkheid om rechtstreeks naar programma's van Yorneo te verwijzen, omdat deze niet volgeboekt worden door stagnatie bij BJZ.

Beschouwing

De tekst is inderdaad minder toegankelijk. Dit heeft niet alleen te maken met de complexiteit van de materie, maar ook met het voldoen aan de wettelijke eisen die voor het Uitvoeringsprogramma gelden. De Samenvatting is bedoeld om de hoofdlijnen duidelijk aan te geven en daarmee het overzicht te bevorderen. We zullen bezien in hoeverre we de samenvatting kunnen aanscherpen.

Het gebruik van onderzoeksinstrumenten en het beter op elkaar afstemmen van deze instrumenten is een belangrijke aanbeveling. In het Meerjarenbeleidskader komt deze aanbeveling aan de orde. Concretisering hiervan moet nog plaatsvinden en kan op dit moment nog niet in actiepunten worden geformuleerd. Dit zal in het volgende Uitvoeringsprogramma wel nadrukkelijk een plaats krijgen.

Ombuiging van de stroom rechtstreekse verwijzingen door huisartsen is een belangrijk onderdeel van ons beleid. Dit wordt niet alleen ingegeven door de wet, maar vooral ook door het uitgangspunt dat jeugdigen de hulp moeten krijgen die ze nodig hebben. Een adequate indicatiestelling moet hieraan ten grondslag liggen. Een drastische ombuiging zou inderdaad op dit moment tot langere wachttijden bij BJZ gaan leiden. Maar het is niet aannemelijk dat een dergelijke ombuiging in korte tijd zal plaatsvinden. Dit zal een geleidelijk proces zijn. Bovendien wordt via het aanvalsplan wachtlijsten van BJZ ingezet op het wegwerken van de huidige wachttijden per 1 april 2009. Een geleidelijke ombuiging is daarom praktisch gezien zeer goed mogelijk.

De relatie die wordt gelegd tussen de wachttijden bij BJZ en onderbezetting bij sommige programma's van Yorneo is te simpel. Jeugdigen moeten hulp krijgen die geïndiceerd wordt en niet de hulp die beschikbaar is. Het gaat hier dus niet alleen om wachttijden (die via het aanvalsplan worden weggewerkt), maar ook om een goede aansluiting van vraag en aanbod.

1. Aansluiting jeugdzorg op voorliggende voorzieningen

Reactie GGd

GGd staat voor Gemeentelijke Gezondheidsdienst Drenthe (zie ook afkortingenwijzer).
Op p. 15 liever spreken van Icare-JGZ en GGD-GGZ.

Beschouwing

De opmerkingen van GGd worden overgenomen.

Conclusie

De reacties geven aanleiding de tekst aan te passen.

2. BJZ Drenthe

Reactie GGd

Er wordt nog gesproken over de toegangen.

Ombuiging van de verwijzingsstroom van huisartsen werkt alleen als er korte wachttijden zijn en huisartsen goed op de hoogte zijn van wat er met cliënt gebeurt als deze zich heeft aangemeld.

De GGd neemt aan dat er afstemming is tussen LAAK en RAAK.

Beschouwing

De toegang is een term die door BJZ zelf wordt gebruikt. Hiermee wordt een andere toegang bedoeld dan de voorziening die in het verleden functioneerde. Uit de tekst wordt dit ons inziens voldoende duidelijk.

Voor verkorting van de wachttijden bestaan concrete plannen. Het spreekt voor zich dat huisartsen na verwijzing goed op de hoogte worden gehouden van het verloop. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de opmerkingen van de GGd.

Er is inderdaad sprake van afstemming tussen LAAK en RAAK.

Conclusie

De reacties geven geen aanleiding tot aanpassing van de tekst.

3. Zorgaanbod

Reactie GGd

Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN) is vooral actief als het gaat om excessief alcoholgebruik onder jongeren.

Wat is het Omgangscentrum?

Het lijkt nog niet zo duidelijk dat de DVI aangeeft wanneer een cliënt uit de geïndiceerde zorg komt. Er moet een systeem komen om uitvallers uit de zorg te registeren en zonodig via bemoeizorg te helpen.

Beschouwing

VNN wordt genoemd in de tekst rond excessief alcoholgebruik onder jongeren.

Het Omgangscentrum is al sinds enige tijd de nieuwe naam van het Omgangshuis, een voorziening gericht op problemen bij de uitvoering van een omgangsregeling na echtscheiding.

Wij delen de mening van de GGD dat de DVI ook inzicht moet geven in het aantal uitvallers in de jeugdzorg. Hier wordt landelijk aan gewerkt in combinatie met het Elektronisch Kind Dossier (EKD).

Conclusie

De reacties geven geen aanleiding tot aanpassing van de tekst.

Hoorzitting 5 november 2008.

Inspraak GGD.

Wij vinden het prettig als GGD om te kunnen reageren op de stukken. Dan kan je er ook eens over nadenken, zo van waar gaat dat naartoe, hoe zitten wij daar dan in, dus met dat oogpunt hebben wij het ook bekeken. We hebben ook deze reactie die we op schrift naar jullie hebben gestuurd ook in kopie naar Cees Wierda gestuurd, ter kennisneming, zo van 'dit is wat wij hebben aangegeven'. Dat is misschien wel netjes om dat ook te doen, want ja, er zijn een aantal vragen, opmerkingen die we bij het stuk hebben, het accent ligt dan bij het MJBK.

Allereerst, we zijn heel positief over Bureau Jeugdzorg Drenthe hoor, dus het is niet zo iets van 'we hebben kritiek op BJD' of iets dergelijks, maar, met name in de hoofdlijnen, hadden wij wat vragen, ook over de keuze voor de speerpunten, de hoofdlijnen, zal ik maar zeggen. Want het verhaal over de wachtlijsten, de wachttijden, dat blijft toch een steeds terugkerend element. Als je de medewerkers vraagt, wat vind je er nou van, hoe gaat het nou, want er wordt vanuit de jeugdgezondheidszorg relatief gezien weinig verwezen naar BJZ en ja hoe komt dat dan? Dan krijg je toch steevast te horen, dat heeft te maken met wachttijden en met het ondoorzichtig zijn van wat er dan gebeurt bijvoorbeeld en dat is denk ik geen wenselijke situatie. Ik denk dat we daar dan eens naar moeten kijken, zo van wat is dat dan precies, waar zit hem dat dan in, is dat reëel? Je kan daarover van mening verschillen, ik bedoel, als je een kind aanmeldt en het wordt binnen 2 weken gebeld, is dat dan de wachttijd, die 2 weken, terwijl dan daarna, in het vervolgtraject, nog wel 2 maanden gewacht moet worden voordat er iets gebeurt. Dus ja, dat is een kwestie van definitie, maar de realiteit is dat mensen dat wel ervaren, dat ze erg lang moeten wachten.

U mist in het MJBK een duidelijke definitie van de wachttijden?

Nou, wat wij missen is eigenlijk het verhaal over de wachttijden. Het bekorten van de wachttijden zou eigenlijk speerpunt nummer 1 moeten zijn. Het wordt wel genoemd, maar men voldoet aan de wachttijden zoals die wettelijk zijn voorgeschreven. Dus dat wordt dan niet als speerpunt benoemd, terwijl dat in de praktijk wel op die manier ervaren wordt.

Over acute situaties, dan lukt dat wel, dat gaat allemaal snel, maar de andere verwijzingen duurt soms wat langer. En of dat dan wachttijd is of doorlooptijd, want voor ons is dat ook relevant, want als een kind is aangemeld en je denkt dat het loopt, maar er gebeurt een tijd niets, ja wie zorgt er dan in de tussentijd voor de situatie. Wie is daar dan voor verantwoordelijk?

Zijn wij dat dan als jeugdgezondheidszorg, als je het kind verwezen hebt, of ligt dat dan bij BJZ en weet je dat dan van elkaar. Dat soort elementen komen er dan bij kijken, dat zijn belangrijke dingen om goed te regelen. Ik denk ook dat we daar in de toekomst ook met de ontwikkeling CJG goed op moeten investeren, dat dat goed geregeld wordt, dat we dat goed dekkend hebben, dat je er als het ware geen risico mee loopt.

Heeft u hier voldoende tekst over opgenomen gezien in het stukje Van Signaal tot Zorg of Van Signaal tot Actie?

Even kijken, ik heb dit gelezen, daar komt dat inderdaad wel naar voren, maar wat ik er niet zo duidelijk in naar voren zie komen is wie is er verantwoordelijk voor het kind als er wachttijd is. Ik denk dat we dat echt heel strak met elkaar moeten afspreken. Zo van, bij wie ligt dat dan. Dan weet je ook, daar kan je het over eens zijn of niet, dat is een kwestie van hoe spreek je dat dan af, maar je moet het wel regelen. En ook in die ontwikkeling van CJG kan je dat eigenlijk heel mooi wegzetten, maar dat is wel een belangrijk item naar mijn idee.

Dan nog even een ander punt. Er zijn afspraken over vroegsignalering, dat gaat over 0 tot 4. Daar zijn afspraken gemaakt tussen Icare en BJZ, maar de vraag is voor ons nog even wat is het effect dan op de wachttijden voor kinderen die ouder zijn dan 4 jaar. Als die kinderen met voorrang..., nou ja, als je daar aan de afspraken moet voldoen, en dat heeft als consequentie dat die dan voorrang krijgen, maar ja, wat gebeurt er dan met de rest. Moeten die dan daardoor langer wachten? Dat kan ook een effect zijn. Ik weet het niet. Dat zijn gewoon vragen die er bij ons opkomen.

Even kijken, dan gaat er een stukje over het onderzoeksinstrumentarium, dat hebben we ook aangegeven in die reactie, maar daar hadden we nog wat vragen bij, want er wordt gesteld dat het implementeren van dat onderzoeksinstrumentarium een middel is om de wachtlijsten te verkorten, maar ja, het is maar de vraag of dat dan ook werkt, want voor hetzelfde geld krijg je juist meer aanmeldingen als je dat instrumentarium verbetert. Dat zou ook een effect kunnen zijn. En er wordt ook genoemd dat zou ook een middel kunnen zijn om die onterechte verwijzingen te kunnen couperen, als het ware en dat is nog wel een vraag die we hebben, dat komt er niet helemaal goed uit. Maar ja, misschien weten jullie dat ook niet, maar hoe zit dat nu met die onterechte verwijzingen, hoe is dat? Speelt zich dat af binnen de categorie verwijzers of zijn dat ouders die zich rechtstreeks melden. Waar gaat dat precies fout. Om te kijken hoe kun je dat dan aanpakken.

Dat zijn voor ons onderzoeksvragen.

Ja precies, voor jullie ook? Ik denk dat als dat eigenlijk als dat een probleem is en dat is een reden waarom er wachttijd is, dan zou je eigenlijk moeten kijken naar moeten we of de huisartsen beter informeren, moeten we de jeugdgezondheidszorg beter informeren, moeten we het publiek beter informeren bijvoorbeeld. Dan kun je wat gericht kijken, nou, waar zit nou precies het probleem, want nu weet je het eigenlijk niet. Je weet wel dat er iets mis gaat, in grote lijnen, maar niet precies waar dat nu zit en dan krijg je misschien een onbedoeld effect.

En hebben jullie als GGD ook mogelijkheden om dat te onderzoeken, om dit soort vragen te onderzoeken?

Ja, dat kan wel, dan moet er een vraag aan de GGD gericht worden om zo'n soort onderzoek te doen. In principe kan dat. Ja, tegen betaling weliswaar. Dus dat zou je dan moeten kijken. Ik weet niet of BJZ dat zelf ook in huis heeft, maar in principe zou dat heel goed zijn om dat eens te bekijken.

Een ander puntje wat ik nog even wilde toelichten is het rechtstreeks verwijzen. Het blijkt uit dat document, uit het MJBK. Dat 70% rechtstreeks verwijst naar GGZ, Accare en Yorneo. Dat vonden wij een heel erg hoog percentage, maar goed, dat zal zo zijn, maar het is een niet wenselijke situatie begrijp ik, dat zou 10% moeten zijn, dat is een groot verschil. Ik denk eigenlijk ergens is het maar gelukkig dat het zo gebeurt, want anders lopen de wachttijden nog veel verder op. Dus daar zit een knelpunt, want als je heel erg zou inzetten op het verbeteren of het terugdringen van dat percentage, ja dan lopen je wachttijden ook heel hard op, dus dan moet je eerst aan de voorkant bij de wachttijden zorgen dat dat onder controle is, en daarna pas vol inzetten op het terugbrengen van het percentage.

En hebben jullie ideeën over hoe je dat zou kunnen doen, dat naar beneden brengen van die wachttijden?

Nou, wij hadden een aantal items hier ook in genoemd bij die wachttijden, zoals verbeteren van de informatieoverdracht bij verwijzing en afstemming van de onderzoeksinstrumenten, als je in het voorliggende traject een deel van het onderzoek kan doen, vragenlijsten bijvoorbeeld, dan kan, hoeft dat in het vervoltraject niet mee gedaan te worden, kan dat worden meegenomen dus dat scheelt. We hadden ook al, en dat gebeurt nu in feite al, het inzetten van contactpersonen van BJZ bij de zorgteams en bij de ZAT's, dat kan ook verbeterend werken, omdat je dan in het voortraject ook al ondersteuning kan bieden van probeer eens dit of doe eens dat, ook in een vroeg stadium. Het CJG biedt ook kansen, want de voorliggende voorzieningen zoals Maatschappelijk Werk en JGZ in dit geval zouden daar ook wat opvoedingsondersteuning betreft of preventieve zorg, als je daar meer op investeert het een en ander kunnen wegvangen, wat dan niet naar BJZ hoeft en ja als je concretere afspraken maakt tussen BJZ en voorliggende voorzieningen, van wie doet nou wat, is het misschien mogelijk om bij de aanvoer wat weg te halen. Of de aanvoer verminderen, of je traject bekorten. Het onderzoekstraject als je dat in de voorliggende voorzieningen wegzet. Ja, een andere optie is meer personeel, maar ja, dat blijft natuurlijk altijd. Dat is natuurlijk ook het inzetten van contactpersonen in de ZAT's en zorgteams, dat kost ook formatie. Dat onttrek je natuurlijk weer aan de uitvoering, dus dat is ook weer een risico van ja, hoe doe je dat dan efficiënt. Je hebt ZAT's in het voortgezet onderwijs, maar ja, ze komen er ook in het basisonderwijs. Dat moet eigenlijk ook een dekkend netwerk worden, ja, als ook daarin overal BJZ vertegenwoordigd moet zijn, dan kost dat ook nog weer het nodige en dat zijn er best wel veel. als je dat in heel Drenthe bekijkt. Dat is een beetje zoeken van wat is nog haalbaar.

En waar zou naar uw idee de prioriteit van BJZ dan moeten liggen bij deelname aan CJG en ZAT's?

BJZ zit in de backoffice zal ik maar zeggen, dus ik denk dat de inzet vooral in de backoffice gedaan moet worden en dat als je het hebt over de contactpersonen je moet kijken of je een vertegenwoordiger vanuit de voorliggende voorzieningen, Maatschappelijk werk of JGZ, de contactpersoon laat zijn naar BJZ, dan kan je ook nog in zoeken van wie doet wat hierin. Bijvoorbeeld bij die zorgteams in het VO, daar zet je iemand vanuit BJZ neer en in het BO of 0 tot 12, BJZ wat meer naar achter en de contactpersoon daartussen, de zorgcoördinator of hoe je die maar noemen wilt, een belangrijker positie geeft dan iemand vanuit de voorliggende voorzieningen. Dat zou een optie kunnen zijn. Ja dat moet je allemaal goed in kaart brengen, zo van hoeveel heb ik dan nodig, hoeveel formatie vraagt dat. Dat kost veel tijd, overleg over kinderen en jongeren is heel belangrijk, maar het kost ook veel tijd. Dus het vertegenwoordigen, daar lopen wij zelf ook wel tegenaan. Vanuit de GGD, JGZ kom je op alle scholen en als je een grote school hebt, dan loont het verhoudingsgewijs om daar veel tijd te zijn, dan ben je daar ook vaker, dan kan je het meer spreiden in het jaar, maar als je het over kleine schooltjes hebt, dan wordt het veel lastiger, terwijl die scholen wel die behoefte hebben. En ja, dan kan je daar niet altijd aan voldoen. Je moet efficiënt met je tijden omgaan en moet je daar keuzes in maken of scholen clusteren of zorgen dat je telefonisch beter bereikbaar bent bijvoorbeeld. Datzelfde probleem heeft BJZ natuurlijk ook. We kunnen in het BO misschien ook niet in alle zorgteams gaan zitten, maar misschien moeten we daar toch wel op investeren. Dat is iets waar wij wel naar aan het kijken zijn van hoe gaan wij dat nu doen.

Die afspraken willen wij inderdaad gaan maken in het traject Van Signaal tot Actie en dat daar duidelijke aanbevelingen worden gedaan en Jenny Polanen, die ziet in die groep. Veel van wat u zegt kan ook direct meegenomen worden in dat overleg.

Ik heb dat vanochtend ook nog even bekeken, dat Van Signaal tot Actie, dat is natuurlijk een heel ander verhaal, maar dat is wat concreter naar de uitwerking toe. En daar staan dan inderdaad dingen in, van dat afstemmen van het instrumentenbereik bijvoorbeeld en die effectieve interventies is natuurlijk ook iets wat heel actueel is en waar al veel gebruik van en aan gewerkt wordt. Dus dat geeft wel mogelijkheden. Het is trouwens wel heel veel, heel ambitieus, wat in de tijd weggezet moet worden, dat je achter elkaar inplant en zo en een grote groep, dus dat maakt het wel lastig, dan moet je wel uitkijken dat het inderdaad niet te log wordt en dat je toch heel slagvaardig aan het werk kan. Nou, dat was naar mijn idee in grote lijnen de reactie op dit en de details per bladzijde dat is, misschien kunnen we daar een aparte afspraak voor maken en kijken hoe we dat doen. Dat is misschien niet handig, dat is niet nodig, sommige dingen kunnen heel kort en sommige dingen brengen wat meer toelichting. Die kunnen we straks wel doornemen, ik ben er nou toch.

Dit was wat u te berde wilde brengen tijdens de hoorzitting?

Ja.