

Concept

Uitvoeringsprogramma jeugdzorg
2009



PROVINCIE DRENTHÉ

UITVOERINGSPROGRAMMA JEUGDZORG 2009

Concept

September 2008

INHOUD

	SAMENVATTING	5
	INLEIDING	7
1.	AANSLUITING JEUGDZORG OP VOORLIGGENDE VOORZIENINGEN	9
2.	BJZ DRENTHE	19
3.	ZORGAANBOD	31
4.	KWALITEIT	41
5.	FINANCIËN	49
	AFKORTINGENWIJZER	54

SAMENVATTING

De Wet op de jeugdzorg verplicht ons 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 wij in op een nauwe aansluiting van jeugdzorg op gemeentelijk jeugd beleid en op voorliggende voorzieningen. Veel aandacht gaat daarbij uit naar de totstandkoming van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), waarvoor gemeenten een directe verantwoordelijkheid hebben, en voor zorgadviesteams (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 belangrijke elementen van onze aanpak.

Het volgende hoofdstuk beschrijft de taken en ambities van BJZ (BJZ) Drenthe. Meer dan ooit zetten wij, samen met BJZ 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 (Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling). Voor de uitvoering van dit project fungeert Emmen als centrumgemeente voor de hele provincie. BJZ Drenthe krijgt extra ruimte om de nieuwe methodiek Signs of Safety (SoS) breed in te voeren. SoS 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 wachttijden laag te houden zetten wij 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 medisch kinderdagcentrum (MKD).

Aandacht voor de kwaliteit van de zorg maakt een belangrijk deel 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 wij 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.

INLEIDING

Voor u ligt het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2009. Wij voldoen hiermee aan de verplichting die in de Wet op de jeugdzorg is opgenomen om jaarlijks een plan voor de jeugdzorg uit te brengen. Ook gaan wij in het uitvoeringsprogramma in op de bepalingen die in de wet zijn opgenomen en die betrekking hebben op onze verantwoordelijkheden als financierende en plan-nende 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. Een 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 wij 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 wij 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 wij de relevante beleidsvoornemens uit ons Meerjarenbeleidskader aan. Daarna volgt een terugblik op de voorgaande periode en een weergave van de stand van zaken. Hierbij geven wij verder aan wat van de uitvoering van onze actiepunten uit 2008 terecht is gekomen, zodat wij hiermee ook verantwoording afleggen van de resultaten van ons beleid uit het voorgaande jaar. Daarna gaan wij 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.

1. 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 CJG en de versterking van de 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. 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 terechtkomen.

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008

CJG en andere projecten

Actiepunten 2008

- *De provinciale jeugdzorg sluit aan op ontwikkelingen en initiatieven van CJG en andere projecten op het gebied van preventief lokaal jeugdbeleid en het onderwijs. Realisatie medio 2009.*
- *Wij realiseren een bestuurlijk platform (overlegorgaan 12 gemeenten en provincie) onder regie van de provincie.*
- *Wij bevorderen de totstandkoming van een Drentse Verwijsindex (werktitel) in 12 gemeenten via een projectmatige provinciale aanpak en gefaseerde uitvoering vanaf september 2007 december 2008.*

Het ingezette provinciaal beleid om aan te sluiten bij gemeentelijke initiatieven rond CJG's 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 CJG 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, Geestelijke Gezondheidsdienst (GGD), Drentse Federatie van Maatschappelijk Werk (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 Jongerenopvangteam (JOT) en de casuïstiek bespreking justitieel casuïstiek overleg (JCO). Door het JOT (partners: gemeenten, jeugdzorg, politie, Rvk etc) in het Veiligheidshuis een plaats te geven is de koppeling en afstemming met CJG geborgd.

In de provinciale notitie Kansen voor jeugd en gezin in Drenthe (april 2007)¹ is aangegeven op welke vier 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.

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 in Emmen en Noordenveld en de inzet van Yorneo in het basisonderwijs. In 2008 hebben de agendapunten vooral betrekking gehad op de wettelijke regietak 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 CJG's (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 het afsluiten van de Sociale allianties en het bestuurlijk overleg. Begin 2008 heeft de werkgroep gezamenlijk ambities en doelen rond onder andere CJG's 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 Nederlands Jeugdinstituut (NJI), voorzitterschap en notuleren.

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

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 CJG's 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 JOT. 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 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 VIR 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 VIR.

Onderwijs - jeugdzorg

Actiepunten 2008

- *Jeugdzorg Drenthe stelt kennis en expertise beschikbaar in de voor- en vroegschoolse periode en in basis-, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs (mbo).*
- *Het ambulant jeugdzorgaanbod komt beschikbaar in het onderwijs (basis-, voortgezet- en mbo).*
- *Wij volgen het project contactpersonen BJZ Drenthe in onderwijs- en lokale netwerken (ZAT's en CJG's).*
- *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 regiefunctie in de jeugdzorg participeren wij in overlegstructuren voor de ontwikkeling van ZAT's. Vanuit een gezamenlijk provinciaal belang streven wij naar een aanpak om een sluitende keten te realiseren.

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 werker 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.

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 recentelijk 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 mbo. 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 Equal-projecten, *Sluitende keten in Zuidwest-Drenthe* en *Interne en externe zorgstructuren mbo*, zijn als onderdeel van de Noordelijke Equal-projecten 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 (onder andere jeugdgezondheidszorg (JGZ), algemeen maatschappelijk werk (AMW), BJZ Drenthe en Regionaal Exterisecentrum Noord-Nederland, cluster 4 (RENN4)) samengewerkt in een ZAT 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 BJZ 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. Een van de acties was de totstandkoming van afstemming met de BJZ Groningen en 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 CJG. In september 2008 hebben wij de voortgangsrapportage ontvangen (*actualiseren*). Een aandachtspunt blijft het "Kader integraal indiceren" (harmonisatie indicatietraject voor cluster 3- en 4-scholen). In hoofdstuk 2 komen wij hierop terug.

Begin 2008 is binnen het Samenwerkingsverband (SWV) 4.08² in Assen en omstreken 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.

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, 6 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.

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 onderwijs³. 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 3 Drentse SWV'en.

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 veelbelovend.

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. Dit moet leiden tot de inzet van een effectief indicatietraject door BJZ Drenthe en aansluitend een aanbod van zorgprogramma's. Bij het van start gaan van het ZO-project in het basis-onderwijs (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 kunnen als leidraad worden gebruikt in 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

² Samenwerkingsverband 4.08 bestaat uit 25 openbare basisscholen en 4 schoolbesturen in Assen en omstreken.

³ Opgesteld door Samenwerkingsverbanden vo/svo en Yorneo "Thuis in opvoeden en opgroeien", juni 2008

doen". Anticiperend op de besluitvorming van het ministerie zullen wij verdere initiatieven en projecten blijven volgen.

De 3 SWV'en vo/svo hebben in 2006 plannen ontwikkeld voor regionale *reboundvoorzieningen*⁴. Eind schooljaar 2006-2007 zijn deze voorzieningen gerealiseerd. Concreet is in Emmen de Time Out van het Orthopedagogisch en Didactisch Centrum (OPDC) 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 zijn besturen en beleidsmedewerkers van onderwijs, gemeenten, provincie en haar instellingen, algemeen maatschappelijk werk/Stichting Welzijnswerk (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 reboundpilot onderwijs en jeugdzorg een presentatie voor de Statencommissie Cultuur en Welzijn verzorgd.

In de presentatie van juni 2007 zijn de resultaten en de noodzaak van structurele vervolgstappen van dit beleid en werkwijze aangetoond⁵. 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 5: 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 draagt zorg voor voldoende capaciteit in het zorgaanbod.

Overige ontwikkelingen

Coördinatie van Zorg en de methodiek Gezinscoaching Drenthe

In het project Gezinscoaching Drenthe 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 willen 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.

⁴ Plan van aanpak (PvA) veiligheid in het onderwijs en de opvang van risicoleerlingen, Ministerie van OCW.

⁵ Verslagen Rebound door jeugdzorgmedewerkers juni 2007, uitgave Jeugdzorg Drenthe.

Vanuit de 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 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.

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 CJG's en in het onderwijsveld. Bij de inrichting van een CJG kan dit programma leiden 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 BZJ Drenthe) hebben 2008 gebruikt om alle 12 gemeenten te informeren over hun bereidheid, uitvoering en aanpak van Triple P. Hiervoor hebben wij een startsubsidie beschikbaar gesteld. In de Sociale agenda is de inrichting en realisatie van een CJG in elke Drentse gemeente het vertrekpunt voor het programma Triple P.

Samen Starten

Sinds eind 2005 loopt het vroegsignaleringstraject in Zuidoost-Drenthe. Dit houdt in de implementatie van het landelijke programma Samen starten (0 tot 4 jaar). Het traject heeft tot nu toe tot goede resultaten geleid. In samenwerking met het UMCG start Icare een onderzoek naar de effectiviteit van het DMO-gespreksprotocol (Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling). Om te kunnen starten met het valideringsonderzoek hebben de medewerkers van Icare in het onderzoeksgebied (Noord- en Midden- en Zuidoost-Drenthe) zich de nieuwe werkwijze van het DMO-gespreksprotocol en het oplossingsgericht werken goed eigen gemaakt. Wij hebben hiervoor 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.

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. Voorwaarde is dat professionals van het consultatiebureau werkafspraken maken over consultatie en deskundigheid en deze vastleggen in een overeenkomst.

Vroegsignalering

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 (PD-NOS, ADHD en andere) 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.

Zorgleidster in peuterspeelzalen

De pilot Zorgleidster is gestart in Hoogeveen. Een pedagogisch medewerkster die verbonden is aan een 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 positief. 40% 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. Ook in andere Drentse gemeenten bestaat nu belangstelling voor deze aanpak, zoals Assen en Emmen.

In het boekje Opstekers schenken wij extra aandacht aan dit project.

Elektronisch kinddossier (EKD)

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 en 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 CJG's uitgewisseld en overgedragen kan worden.

Drentse jeugdmonitor

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. 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, Centrum voor Werk en Inkomen (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, BJJZ 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 risicotaxatie-

formulieren zijn en hoe er samenhang kan worden aangebracht. In het najaar van 2007 hebben wij 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 VIR) en het aanbrengen van samenhang daartussen. In het voorjaar van 2008 is de derde conferentie over (samenhangend) methodiekgebruik in de Drentse jeugdzorgketen georganiseerd. Ondanks de vele goede voorbeelden die tijdens de conferenties gepresenteerd zijn, is geconstateerd 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 gebruikgemaakt van elkaars effectieve interventies. Zorg op indicatie zal sneller beschikbaar moeten komen, waarbij beter gebruikgemaakt wordt van informatie die in het voortraject is verzameld. Een warme overdracht is belangrijk. Als het om verantwoording in de Drentse jeugdzorgketen gaat is een cultuuromslag nodig, de vrijblijvendheid zal eruit gehaald moeten worden. 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". 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 begin 2009 leiden tot een concreet voorstel (zie ook hoofdstuk 4).

Actiepunten 2009

Voorkomen 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 opgroei-problematiek en beschikbaar voor alle jeugdige.
2. Ondersteuning bij de ontwikkeling van CJG's en de versterking van de ZAT's in het onderwijs.
 - Realisatie van een gefaseerde invoering van Triple P als onderdeel in een CJG, looptijd vanaf 2009 tot 2011.
 - Aanbod van deskundigheidbevordering docenten voortgezet onderwijs van BJZ, gericht op "signaleren en motiveren".
 - Inzet van BJZ Drenthe contactpersoon in CJG en ZAT's, 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

2. BJZ DRENTHE

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

De kerntaak van BJZ en afgeleide taken zijn vastgelegd in de Wet op de jeugdzorg. Daarnaast heeft BJZ te maken met de Wet 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 wij in op de taken van BJZ, zoals wij 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 wij in de vorm van actiepunten weergeven.

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

- de 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 PvA 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 wij daar nog sterker op inzetten. In het Meerjarenbeleidskader noemen wij 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

SoS is een belangrijk en vernieuwend project van BJZ om de veiligheid van jeugdigen te waarborgen.

SoS is een uit Australië afkomstige methodiek. Medewerkers van BJZ (toegangen en AMK) volgen een speciale training om deze methodiek te kunnen toepassen. Zij 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 BJZ 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 SoS over 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.

Wij 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 de meerwaarde van deze methodiek kiezen wij ervoor 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 vermindert.

In bijgevoegde publicatie *Opstekers* leest u een verhaal over de betekenis van SoS in de dagelijkse praktijk.

Aanpak kindermishandeling

De aanpak van kindermishandeling is al jarenlang speerpunt van ons beleid. In die periode is het 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 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 zo nodig 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, Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), Raad voor de Kinderbescherming, Jeugdreclassering, Verslavingszorg Noord-Nederland, Leger des Heils en mogelijk andere instellingen op het gebied van zorg en welzijn).

Aanvalsplan wachtlijsten

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

Actiepunten 2008 die zich hierop richten zijn de volgende.

- *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 BJZ. 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. Het aantal wachtenden voor de toegang van BJZ Drenthe echter op.

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 wij daarop besloten eerst een onderzoek te laten 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 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 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 wij 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. Wij hebben met BJZ Drenthe afgesproken, op grond van het PvA, dat uiterlijk 1 april 2009 wachttijden zijn teruggebracht tot maximaal 4 weken. Landelijk bestaat de afspraak van maximaal 8 weken.

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

Aanvragen worden op een andere manier verwerkt

Belangrijk onderdeel hiervan is onderscheid te maken tussen PGB-aanvragen (persoonsgebonden budget) en reguliere aanvragen. Deze PGB-aanvragen worden op een lichtere manier getoetst door het IndicatieOrgaan, telefonisch en schriftelijk, waardoor aanvragen snel en adequaat kunnen worden verwerkt.

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 4.800 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

Wij vinden het belangrijk dat het AMK geen wachtlijsten kent die de wettelijke termijnen overschrijden. Belangrijke prestatieafspraken die wij met BJJZ Drenthe voor 2009 hebben gemaakt zijn de volgende.

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 BJJZ 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 50 meldingen. In dat geval zou het niet mogelijk zijn om de hiervoor genoemde prestatieafspraken na te komen. BJJZ 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 BJJZ Drenthe met de voor 2009 beschikbare subsidiemiddelen de wettelijke taken moet kunnen uitvoeren. Dat betekent wel dat BJJZ Drenthe een aantal veranderingen in de bedrijfsvoering moet doorvoeren.

Bekostiging en sturing op basis van de producten

Hoofddoel is dat BJJZ 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 inhoudelijke 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 BJJZ Drenthe bij uitvoering van dit actiepoint aangeeft in hoeverre de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van directie, vestigingsmanagers en teamleiders zijn herzien. Bovendien verwachten wij dat BJJZ 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 Intersectoraal AdviesTeam (ISAT).

BJJZ 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.

Indicatietraject

Voor 2008 hebben wij verschillende actiepunten opgenomen die zich richten op duur en kwaliteit van het indicatietraject en indicatiebesluiten.

- Onder verantwoordelijkheid van BJZ Drenthe worden 2.800 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 wij bijvoorbeeld terug in de duur van de indicatietrajecten die uiteindelijk moeten leiden tot een geïndiceerd zorgaanbod. Al geruime tijd zijn wij met BJZ Drenthe in overleg om de indicatietrajecten fors te bekorten. Het onderzoeksrapport van BMC onderschrijft de wenselijkheid van kortere indicatietrajecten. Het landelijk project Verbetering indicatiestelling BJZ (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 deel 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 aangedragen. 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 cultuuromslag: 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 2.800. 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 wij ingegaan op de rol van voorliggende voorzieningen en gemeentelijk beleid in relatie tot het provinciale beleid en de provinciale jeugdzorg. In dit hoofdstuk gaan wij 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 CJG's en de ZAT's in het onderwijs.

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 zij 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) 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 overall 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 CJG's en van de ZAT's. 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 wij bezien in hoeverre verdere uitbreiding noodzakelijk is.

Kosten Plan van aanpak

De totale kosten die nodig zijn om het PvA 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 wij 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 de volgende.

- *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 BJZ.

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. Doel is de doorlooptijd voor onderzoek te verkorten en dubbel werk te voorkomen. Uiterlijk per 1 januari 2009 zal BJZ Drenthe 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 Landelijk actieprogramma aanpak kindermishandeling (LAAK) 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 covenant afgesloten tussen het rijk, de provincies en BJZ. Doel is het aantal gezinnen of kinderen per gezinsvoogdijwerker omlaag te brengen tot gemiddeld 15 per (fulltime) 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 Laet 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 BJZ betrokken. De jeugdreclassering – als onderdeel van BJZ - 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.

BJZ 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 adviestrajecten en 2 uitvoeringstrajecten waarvoor totaal € 19.406,- beschikbaar wordt gesteld. De middelen voor 2009 zijn nog niet bekend.

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 BJZ's en gemeenten gaan nauw samenwerken om passende nazorg te organiseren. Belangrijk onderdeel hiervan is het netwerk- en trajectbeeraad, 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 trajectbeeraad vergt inzet van extra formatie-uren. Hiervoor ontvangen de BJZ's 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 zorganspraken, maatregelen jeugdbescherming en jeugdreclassering, ondertoezichtstellingen, uithuisplaatsing, adviezen, consulten en onderzoeken voor AMK, wachtlijstoverzichten.

Actiepunten 2008 op het gebied van beleidsinformatie zijn de volgende.

- *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.

Bovendien ontbreekt het zicht op cliënten met een beperking (licht verstandelijk gehandicapten (LVG)). Dit vraagt om beter overleg en uitwisseling van gegevens met zorgaanbieders.

Het ISAT, 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 (harmonisatie kwaliteitszorg) 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 wij bovendien het budget naar boven bijgesteld. Wij stellen de middelen beschikbaar aan BJZ Drenthe, die verder zorgdraagt voor verdeling over de BJZ's in Groningen en Overijssel.

Diversiteitsbeleid

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

Actiepunten 2008 op dit terrein zijn de volgende.

- *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 boek en de daarin beschreven werkwijze.

De afgelopen periode heeft BJZ Drenthe nauw samengewerkt met Zorgbelang en cliëntenorganisaties. Medio 2008 zagen wij een toename van het aantal klachten over BJZ Drenthe. 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 wij samen met BJZ Drenthe de klachten serieus. Wij bezien of klachten aanleiding geven tot beleidswijzigingen of aanpassingen in de werkwijze van BJZ Drenthe.

Integraal indiceren

Om het uitgangpunt 1 kind, 1 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 een samenwerkingsproject gestart. Dit heeft inmiddels geleid tot een landelijk ingevoerd handboek dat verder zal worden uitgebouwd.

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

Serviceafdeling

Afgelopen cursusjaar hebben meerdere scholen voor voortgezet onderwijs in het SWV Zuidoost-Drenthe de cursus Signaleren en motiveren van BJZ Drenthe gevolgd. In totaal hadden rond april 2008 een 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 wij op deze actiepunten vooruit. De punten uit het Programma van eisen maken daarom deel 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 1 dag op locatie genomen.
- Het AMK heeft geen wachtlijst.
- Zorgmeldingen bij het AMK worden binnen maximaal 5 dagen in behandeling genomen.
- De wettelijke doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK bedraagt maximaal 3 maanden. BJZ Drenthe brengt deze termijn terug tot maximaal 8 weken.
- BJZ is binnen alle CJG's 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 SoS 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 PvA (uitvoering aanbevelingen BMC) mogelijk te maken.
 - Onder verantwoordelijkheid van BJZ zijn 3.000 indicatiebesluiten genomen waarmee cliënten aanspraak kunnen maken op geïndiceerde jeugdzorg.
 - BJZ Drenthe is verantwoordelijk voor indicatiestellingen voor jeugd-GGZ conform het protocol Indicatiestellingen jeugdigen met psychiatrische problematiek.
 - BJZ Drenthe maakt samenwerkingsafspraken met huisartsen die leiden tot een ombuiging van de verwijzingsstroom van huisartsen naar BJZ Drenthe.
 - BJZ Drenthe intensiveert 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.

3. ZORGAANBOD

Wij zijn er verantwoordelijk voor dat jeugdigen hun vastgestelde aanspraak op jeugdzorg ten uitvoer kunnen brengen. Daarom streven wij er ook in 2009 naar om door middel van onze zorgaanbieder een gevarieerd, kwalitatief goed, efficiënt, flexibel en toereikend zorgaanbod in te richten, dat zo dicht mogelijk in de woon- en leefomgeving van de jeugdigen en de ouders wordt aangeboden.

Vanaf 1 juni 2008 heet onze zorgaanbieder Yorneo (voorheen Stichting Jeugdzorg Drenthe). Yor 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

- De zorg heeft de juiste omvang, duurt niet langer dan nodig en er is goede nazorg.
- De hulp 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 hulp wordt zoveel mogelijk binnen deze netwerken aangeboden.
- 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

Algemeen

Het huidige zorgaanbod is afgestemd op de specifieke vraag van de Drentse jeugdige en zijn ouders en past bij de algemene uitgangspunten van het provinciaal 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-Huismodule.

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 Hare Majesteit 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

Voor zover het provinciaal gefinancierde zorgaanbod recentelijk is omgevormd, geven wij dat hierna aan. Voor een overzicht zie de site www.yorneo.nl

Crisishulp

Het lijkt erop dat naarmate de wachtlijst voor geïndiceerde zorg korter wordt, de vraag naar crisisinterventie afneemt. Kanttekening daarbij is dat Accare (Kinder- en Jeugdpsychiatrie) in 2007 is gestart met een ambulante vorm van crisisinterventie.

Vanaf 1 januari 2008 is er 1 afdeling crisis hulp aan huis geformeerd door Accare en Yorneo.

Ambulante projecten

Multidimensionele familietherapie (MDFT)

Yorneo en VNN doen als eerste organisatie 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. In Drenthe is vooral behoefte aan zorg voor jongeren die excessief alcohol gebruiken. Het programma sluit nauw aan bij het werk wat lokale voorzieningen als de jeugdgezondheidszorg al doen.

Multisysteemtherapie (MST) en Functiobele familietherapie (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.

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. De module in het kader van Werken zoals bedoeld is 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 residentiele voorzieningen, de 5 ontwikkelingsvoorwaarden centraal staan:

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

Daghulp oudere jeugd

De daghulp oudere jeugd richt zich op de opvoed- en opgroei problemen en sluit nauw aan bij het onderwijs. Er is veel vraag naar de ambulante inzet van dit programma. De samenwerking met het onderwijs zal in 2009 geïntensiveerd worden.

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 (Regionaal Jeugdzorgcentrum) 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.

Dagbehandeling jonge kind

Actiepunt 2008

Er wordt in 2008 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 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 1,5 jaar.

Yorneo heeft een MKD in Hoogeveen en een in Emmen. De expertise van het MKD wordt ingezet voor ambulante hulpvarianten. In 2007 is de modulebeschrijving van het MKD afgerond en aangeboden aan de landelijke databank van het NJi.

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 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 huidige wachtlijst is daarmee nagenoeg opgelost. Door te investeren in vroegsignalering 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.

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.

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 financieren per 2009.

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 Omgangshuis 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 regelen⁶. 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 CJG, inschakelen van het algemeen maatschappelijk werk en collectieve preventie. Wij zorgen voor een adequaat aanbod als geïndiceerde jeugdzorg nodig is.

Wachlijsten

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 wachlijsten 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.

Als reactie hierop willen wij 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 provinciaal 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 wij dan met lichtere programma's volstaan.

Verdeling verzekerde zorg - provinciale zorg

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

⁶ Zie daarvoor: Sociale agenda 2009-2012, uitvoeringsprogramma thema Mijn jeugd.

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 (verkorting 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 verblijfsmodules.

Toegankelijkheid

Actiepunt 2008

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

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

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, Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) en Justitie). Hierbij kijken wij ook naar de positie van Drenthe ten opzichte van andere provincies.*

In 2005 zijn wij 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 blijven zorgen voor onrust. Alle partijen zijn er evenwel van overtuigd dat het de komende jaren van steeds groter belang wordt om effectief samen te werken.

Wij stimuleren een samenhangend stelsel van voorzieningen van opvoed- en opgroeiproblematiek, LVG, GGZ, JJI en verslavingszorg. Zij maken sluitende afspraken over de stroomlijning van de zorg, onder meer over de ontwikkeling en beschikbaarheid van nieuwe vormen van intersectoraal zorgaanbod. Na een verblijf en behandeling van de jongere in een instelling worden heldere afspraken gemaakt over nazorg (inclusief ambulante hulp). 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 (zie Meerjarenbeleidskader 2009-2012).

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, zoals eerder aangegeven, 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 welke Diagnose Behandel Combinatie (DBC) 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.

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 Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt doorverwezen, geregistreerd wordt bij BJZ Drenthe. De meerwaarde van integrale indicatiestelling door BJZ Drenthe en samenwerking binnen de CJG's 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 onduidelijkheden 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 verwijnsindex te maken die ondersteunend is voor eerstelijns medewerkers en (huis)artsen. Wij verwachten dat door de totstandkoming van CJG's, met in de back office de contactpersoon van BJZ Drenthe, de transparantie in de jeugdzorgketen zowel voor cliënten als verwijzers verbetert.

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.
- 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 verwachten 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.

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.

Wij 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. Een beschrijving van het project vindt u in ons boekje Opstekers.

Gesloten jeugdzorg strafrechtelijk

Intensieve begeleiding bij de terugkeer in de maatschappij is van groot belang om tot vermindering van recidive te komen. Goede nazorg houdt in een op maat afgestemd reïntegratietraject, waarbij de inzet van gemeentelijke voorzieningen (huisvesting, werk, school en vrije tijdsbesteding) onontbeerlijk is. Daartoe zijn landelijk in VNG-verband afspraken gemaakt. Er is een verantwoordelijkheidskader Nazorg jeugd opgesteld; met elkaar zorgen de partijen (de JJI's, BJZ/jeugdreclassering, volwassenenreclassering, Raad voor de Kinderbescherming, het Openbaar Ministerie en de gemeenten) voor een sluitende aanpak rond nazorg.

Gedragbeïnvloedende maatregel

Door invoering van de gedragbeïnvloedende 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 en 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 2 andere noordelijke provincies is gewenst.

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 ten minste 5 van deze pleeggezinnen moeten zijn. Wij vragen aan Yorneo te onderzoeken of voor deze doelgroep een aanvullend aanbod noodzakelijk is.

LVG-jeugd

Samen met andere provincies wachten wij totdat het rijk op basis van een advies van de Sociaal-Economische Raad (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 (Centrum Indicatiestelling Zorg) naar de BJZ. 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 < 85 tot < 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 jeugd-LVG-aanbieder De Dreei, dat er in deze sector structurele wachtlijsten bestaan. Wij gaan ervan uit dat de jeugd-LVG-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.

Specifieke doelgroepen

Jongeren tussen 18 en 23 jaar

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. Wij willen samen met gemeenten bezien hoe de zorg aan deze groep alsnog goed vorm kan krijgen.

De Drentse Verwijsindex geeft aan wanneer een cliënt uit de geïndiceerde zorg komt. 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 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 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.

Zwerfjongeren

Met gemeenten maken wij sluitende afspraken over de samenhang en afstemming van het beleid voor zwerfjongeren. Geen zwerfjongere mag tussen wal en schip vallen. Preventie, een goede overdracht en nazorg maken deel uit van die afspraken. Hierbij nemen wij in aanmerking dat een (zwerf)jongere tot aan zijn 18e levensjaar recht heeft op een indicatie voor jeugdzorg die kan doorlopen tot zijn 23e levensjaar. Zodra de geïndiceerde zorg is beëindigd, is de gemeente verantwoordelijk.

Landelijke zorgaanbieders

William Schrikkergroep/pleegzorg

De missie van de William Schrikker Stichting (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 noodzakelijke uitbreiding van de pleegzorgcapaciteit van de WSG - ter voorkoming van wachttijden - levert een financieel knelpunt op. Het rijk wijst voor de oplossing daarvan naar 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. Het IPO heeft zich hieraan gecommitteerd en de provincies die als penvoerders optreden (Stadsregio Amsterdam) verzocht om dit te gaan uitvoeren.

De uitvoering voor 2008 vindt plaats in de vorm van een verzoek om per provincie op incidentele basis extra gelden rechtstreeks beschikbaar te stellen aan de 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.

Actiepunten 2009

- Geen wachtlijsten bij het zorgaanbod. De zorgaanbieders bedienen het afgesproken aantal jeugdigen met een adequaat zorgaanbod. In het kader van het financieel akkoord met het rijk voor het overgangsjaar 2009 zullen de zorgaanbieders de volgende prestaties moeten leveren.
 - Er zijn per 1 januari 2009 geen jeugdigen die langer dan 9 weken wachten op zorg.
 - Er worden in Drenthe 2.269 jeugdigen bediend met een zorgaanbod. Uitgaande van een groei van 8,4%, betekent dit dat er 479 extra jeugdigen bediend moeten worden.

Wij stellen daartoe extra middelen beschikbaar middels een door het rijk vastgestelde kostprijs.

- Wij verwachten van de zorgaanbieders dat zij een efficiencywinst bereiken van 3%.
- De inhoud, werkwijze en resultaten van de jeugdzorgprogramma's zijn inzichtelijk voor de cliënt (via folders of website).
- Ketenpartners en gemeenten financieren hun deel van de werkzaamheden in het Omgangscentrum.
- Wij gaan door met onze plannen om de intersectorale samenwerking te versterken. Wij willen stimuleren dat de zorgaanbieders vanuit de jeugd-GGZ, de jeugd-LVG, de Jeugdzorg en JJI's meer gezamenlijke of gestapelde programma's of modules gaan aanbieden. Wij vinden het belangrijk dat jeugdigen en hun ouder(s) zorg vanuit verschillende sectoren in samenhang krijgen aangeboden.
- Wij doen onderzoek naar de cliëntstromen in de jeugdzorg in Drenthe en de verdeling van middelen in de verschillende sectoren (gemeenten, provincie, AWBZ/Zvw, Justitie). Doel is effectieve samenwerking.
- Wij voeren structureel overleg met het zorgkantoor voor Drenthe.
- Wij willen de kennis en vaardigheden van de provinciale zorgprogramma's ter ondersteuning van het lokale jeugdbeleid en het onderwijs inzetten. Yorneo levert een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering van leidsters in peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en leerkrachten op het gebied van signaleren en interveniëren.
- Wij willen de zorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen intensiveren. Omdat de doelgroep op de grens van het pedagogische en psychiatrische domein verkeert, is betrekken van de ketenpartners noodzakelijk. Wij onderzoeken of aanvullend aanbod voor deze jongeren noodzakelijk is.
- Wij blijven acties ondersteunen ten aanzien van zorg voor de LVG-jeugd. 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.

4. KWALITEIT

De 2 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, zie ook www.nji.nl).

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008

Klachtbehandeling

Actiepunt 2008

- *BJZ Drenthe en Yorneo hebben een klachtenregeling, een onafhankelijke klachtencommissie en onafhankelijke cliëntvertrouwenspersonen.*
- *BJZ 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 zo nodig 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 BJZ over Klachten en 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 website 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 (BJZ 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).

Het Jaarverslag 2007 van de WSG over klachtenbehandeling laat zien dat de klachtencommissie in dat jaar in 141 klachten (landelijk) heeft bemiddeld. Daarvan zijn 18 klachten in een hoorzitting behandeld. Het advies van de klachtencommissie en de uitvoering door de stichting worden in het jaarverslag beschreven.

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

Cliëntvertrouwenspersonen

Actiepunt 2008

- *Er is een dekkend netwerk van onafhankelijke vertrouwenspersonen, waaronder ook nieuwe vormen, zoals digitale bereikbaarheid.*
- *Zowel cliënten van BJZ als van Yorneo kunnen gebruikmaken 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 2 cliëntvertrouwenspersonen jeugdzorg in dienst heeft (totaal 56 uur per week).

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 vorenstaande 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:

1. het verschaffen van informatie aan cliënten over hun rechten;
2. het adviseren van en ondersteuning geven aan cliënten wanneer deze onvrede ervaren samenhangend met de geboden hulpverlening;
3. 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 Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG). Zo wordt duidelijk welke knelpunten cliënten ervaren. De vertrouwenspersoon bespreekt de knelpunten (anoniem) met de instellingen van de jeugdzorg. De cliëntvertrouwenspersonen van de 3 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 bijvoorbeeld casemanager of groepsleider)
(Uit: Jaarverslag Cliëntvertrouwenspersonen 2007, Zorgbelang Drenthe.)

Cliëntenparticipatie

Actiepunt 2008

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

In ons Meerjarenbeleidskader (2009-2012) geven wij aan dat wij de komende beleidsperiode aan de hand van prestatie-indicatoren de 4 kerndoelen van de jeugdzorg zullen toetsen (zie ook Meerjarenbeleidskader, hoofdstuk 4).

Het kerndoel, de hulpvragen van cliënten zijn beantwoord, wordt getoetst aan de hand van de prestatie-indicator "Mate van cliënttevredenheid over de resultaten van hulp". De cliënttevredenheid wordt al door BJZ Drenthe en Yorneo in beeld gebracht door middel van de zogeheten C-toets (door de Maatschappelijk ondernemers(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%.

Tot en met 2007 heeft BJZ Drenthe, met ondersteuning van Zorgbelang Drenthe, 3 keer een cliëntenpanel georganiseerd. In 2008 maakte BJZ Drenthe voor het eerst gebruik van de C-toets. Dit leidde ertoe dat 5 cliënten zich kandidaat hebben gesteld voor de cliëntenraad die BJZ Drenthe met behulp van Stichting Alexander per oktober 2008 heeft ingesteld. De uitslagen van de C-toets zijn terug te vinden in de rapportages van de beide organisaties.

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, 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 5). 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 Stichting Minderjarigen Noord-Nederland (SMN), Stichting Pleegwijzer, Stichting Kinderen Ouders Grootouders (KOG), Balans, GGZ-jeugd, BJZ Drenthe, Stichting Jeugdzorg Drenthe (Yorneo), Stichting Zorgbelang Drenthe en Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCFJ)) hebben van harte ingestemd met de oprichting van een Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg. Er is voor gekozen het signaleringsplatform voornamelijk digitaal te laten plaatsvinden om de (vaak) vrijwillige leden van de cliëntenorganisaties en cliëntenraden niet extra te belasten.

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 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 LCFJ vertegenwoordigt om zo de landelijke ontwikkeling te kunnen blijven delen.

In september 2008 is het zogeheten Drents Digitaal Signaleringsplatform van start gegaan.

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 pleegzorgorganisatie geworden. De Stichting Pleegwijzer kan daarom formeel niet als cliëntenorganisatie van de jeugdzorg worden aangemerkt.

Anderzijds is de Stichting Pleegwijzer ook een onafhankelijke belangenbehartiger van pleegouders en pleegkinderen in relatie tot de pleegzorgorganisaties. Wij betrekken de Stichting Pleegwijzer daarom bij onze activiteiten gericht op cliëntenparticipatie in de jeugdzorg. 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.

De missie van Stichting Pleegwijzer is het ondersteunen en de belangenbehartiging van pleegouders in Noord-Nederland.

In de visie van Pleegwijzer moet pleegzorg 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 BJJ Drenthe op het gebied van pleegzorg. De stichting brengt in beeld welke samenwerking er mogelijk is met landelijke organisaties, zoals het Landelijk Overleg Pleegouder Raden (LOPOR), Pleegzorg Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen (NVP). Ook regionaal wordt gekeken naar eventuele samenwerkingsverbanden (www.pleegwijzer.nl).

SMN

De SMN is onze vaste gesprekspartner als het om cliëntenbeleid voor jeugdigen gaat. De SMN draagt er mede zorg voor dat in het kader van de omgangsregeling de positie van minderjarige cliënten versterkt wordt door het gebruik van klachtrecht en medezeggenschap. 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. In 2009 gaat de SMN zich echter weer expliciet richten op de 3 noordelijke provincies. Wij verwachten dat de SMN een meerwaarde kan hebben binnen het Drents Platform Cliëntenbeleid Jeugdzorg.

Terugblik en stand van zaken kwaliteit zorgaanbod

Kwaliteit zorgaanbod

Actiepunten 2008

- Yorneo voldoet uiterlijk 1 juli 2008 aan de kwaliteitsnormen van het INK⁷.
- 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, zie ook www.nji.nl).

⁷ Door middel van het INK-model wordt de volwassenheid van de organisatie bepaald en worden verbeterpunten aangegeven. Het model helpt organisaties te focussen op de gebieden waar verbeteringen mogelijk zijn.

Yorneo heeft in november 2007 haar HKZ-certificaat behaald. Zij voldoet hiermee aan de wettelijk gestelde kwaliteitseisen. De organisatie heeft uiterlijk 2011 de Planning- en 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, 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 NJi. De landelijke prestatie-indicatoren zijn mede gebaseerd op dit onderzoek.

Stukje tekst over Inspectie ontbreekt!! Komt in versie van oktober 2008!!

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 Risicjongeren gefinancierd en het project Vroegsignalering van Icare JGZ. Ook vanuit de RAAK-aanpak zal de signalering geprofessionaliseerd moeten worden.

Tijdens de 3 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 beter moet en effectiever kan door afspraken te maken over:

- signaleren, verwijzen, samenwerken,
- betere resultaten boeken, effectiever inzetten, en
- 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 wij 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 ernaar uit om vanuit de praktijk zorgprogramma's hoger op de effectladder (Veerman & Van Yperen, 2006) te brengen, minimaal 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

- BJZ en Yorneo informeren alle cliënten over de klachtenprocedure en medezeggenschap via hun website en actuele informatiefolders over klachten en privacy.
- Cliënten zijn op instellingsniveau betrokken bij het primaire proces via cliëntenraden. BJZ en Yorneo rapporteren hierover aan de provincie.
- Wij subsidiëren Stichting Zorgbelang Drenthe voor 2 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 plaatsvindt, 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 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 gemonitord door het kwaliteitsprogramma Resultaatgericht meten. In 2009 maakt Yorneo duidelijk op welke wijze doelrealisatie gemeten gaat worden en in welk systeem dit vastgelegd gaat worden. Bij probleemreductie ligt de focus op het behalen van een respons van 80%.
- Wij streven in 2009 naar een cliënttevredenheid bij BJZ en Yorneo van 7 of meer bij een respons van 80%.
- Wij vragen Yorneo een systeem van praktijkgestuurd onderzoek op te zetten, praktisch en aansluitend bij wat al werkt. Voor wat betreft het wetenschappelijk bewijzen van de effectiviteit van de zorg (niveau 4, effectladder Veerman & Van Yperen, 2006) wordt aansluiting gezocht bij het initiatief van het UMCG voor een proefregio in het Noorden.

Actiepunt inspectie:

- Wij vragen Yorneo om een systeem van praktijk gestuurd onderzoek op te zetten, praktisch en aansluitend bij wat al werkt.

5. FINANCIËN

Kostprijs

Actiepunt 2008

- *Wij maken ons hard voor de introductie van een beter financieringssysteem in de jeugdzorg. Als wij ervan uitgaan dat een volledige PxQ-financiering niet haalbaar is, biedt het 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).*

Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

Wij maken ons hard voor een nieuwe financieringssystematiek die de macromiddelen voor de jeugdzorg eerlijker 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 wij kiezen voor (intensief) ambulante programma's en pleegzorg in plaats van residentiële opvang.

Terugblik en stand van zaken actiepunten 2008

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. De verwachting is dat er vanaf 2009 een landelijk vastgestelde kostprijs wordt gehanteerd. Het ziet er niet naar uit dat daarbij de PxQ-financieringssystematiek wordt ingevoerd. De rijksoverheid heeft berekend dat de kosten voor jeugdzorg daarmee enorm gaan stijgen.

Financieel akkoord over de middelen jeugdzorg in 2009

In afwachting van de nieuwe financieringssystematiek (rapport Kaiser in opdracht van het Ministerie voor Jeugd en Gezin) krijgen provincies in het overgangsjaar 2009 middelen naar rato van het aantal gebruikers per provincie.

Het rijk erkent dat er meer geld nodig is om de toegenomen instroom in de jeugdzorg op te vangen en investeert extra middelen. Van provincies wordt ook een inspanning gevraagd uit autonome middelen voor 2009. De provincie maakt afspraken met zorgaanbieders en het BJJ over inzet van extra middelen en in zorg nemen van extra aantallen gebruikers, waarbij rekening wordt gehouden met een efficiëncyslag van 3%.

Elke provincie verbindt zich met dit akkoord 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.

Benodigde bedragen landelijk

Er is becijferd dat er over de 2 jaar 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 rijksmiddelen voor 2008+2009 in €	Incidentele inzet autonome middelen voor 2008+2009 in €	Te realiseren efficiencywinst (door zorgaanbieders) in €	Prestatieafpraak	Opmerking
Wegwerken wachtlijsten zorgaanbod	49.921	76.545	4.437	Aan alle wachtenden op 1 januari 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 wachtlijst AMK	0	0	0	Alle onderzoeken die begin 2008 langer dan 5 dagen wachtten, worden uitgevoerd (is al behaald).	Drenthe heeft geen wachtlijst.
Groei AMK	589.475	381.002	n.v.t.	Groei van 431 extra onderzoeken tijdig uitvoeren.	Drenthe heeft geen wachtlijst. 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 financierings-systematiek 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 terug willen dringen. 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 jaar-basis 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,--. Wij kunnen daarmee 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 efficiency en doelmatigheidswinst bereikt. Mede daardoor zijn er in Drenthe weinig wachtlijsten. Wij worden nu met het feit geconfronteerd dat wij opnieuw worden gekort om meer efficiencywinst te behalen, terwijl wij geen wachtlijstmiddelen meer krijgen.

Wij proberen zoveel mogelijk voldoende en tijdig te anticiperen op de consequenties van de invoering van de nieuwe financieringssystematiek. Dat betekent dat er niet meer gestuurd wordt op productie, maar dat er gestuurd wordt op effecten (outcome) van het zorgaanbod op grond van realistische prestatienormen. Met Yorneo spreken wij af om 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 21 zorgeenheden. 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 Adviesorgaan Financiering Jeugdzorg (AFJ) geleverd kunnen worden over werkelijke prijzen. De categorieën zijn:
 - jeugdhulp thuis, individueel
 - jeugdhulp op accommodatie zorgaanbieder, individueel
 - jeugdhulp op accommodatie zorgaanbieder, groep
 - verblijf pleegouder 24-uurs
 - verblijf pleegouder deeltijd
 - verblijf 24-uurs
 - verblijf deeltijd (dagbehandeling)
 - 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 wetwijziging zal duur en omvang uit het indicatiebesluit worden geschrapt. De zorgaanbieder doet op basis van een globale indicatie een aanbod. De beoordeling of dit aanbod past bij de zorgbehoefte en uitzicht biedt op een effectieve aanpak van de problematiek dient bij het BJZ Drenthe te blijven. De invulling van het zorgaanbod komt bij de zorgaanbieder te liggen.

Wij handelen in Drenthe al in de geest van de nieuwe systematiek, zoals het hanteren van een eigen kostprijsfinanciering en het schrappen van de duur en omvang uit het indicatiebesluit (globale indicatiestelling). Hiermee willen wij de verkorting van de behandelduur van het zorgaanbod stimuleren. Wij vinden het belangrijk om voor de professionalisering van de jeugdzorg én voor de inhoudelijke meerwaarde van modularisering van het zorgaanbod, het debat te blijven voeren over de ontwikkeling van een verantwoordingsstelsel dat recht doet aan efficiënt en resultaatgericht werken (probleemreductie, doelrealisatie, cliënttevredenheid en andere outputelementen).

Subsidiecriteria

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 cliënten de beste 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 Resultaatgericht 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.

In afwachting van de invoering van de nieuwe financieringssystematiek maken wij nog geen gebruik van marktwerking. Wij zetten autonome middelen als flexbudget in. Dit budget kunnen zorgaanbieders aanwenden voor zorginnovatie. Over de middelen die wij jaarlijks van het rijk ontvangen, 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 wij leemtes in het jeugdzorgaanbod aantreffen, zullen wij 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 (onder andere 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.

Nieuwe zorgaanbieders

Zij moeten voldoen aan bovenstaande criteria. 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) gebruiken 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 subsidieverordening (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.

Justitie/gesloten jeugdzorg

Vanuit de justitiële begroting 2008 is een meerjarige efficiëncytaakstelling bekend voor 2008 van 1%, voor 2009 van 2% en voor 2010 van 5%; in totaal (gefaseerd) 8% (bron: IPO SB 14 november 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 desbetreffende percentage. De afspraken over de groei in het aantal jeugdigen per jaar blijven bestaan. Per saldo wordt met deze efficiëncytaakstelling 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.

AFKORTINGENWIJZER

AFJ	Adviesorgaan Financiering Jeugdzorg
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMW	algemeen maatschappelijk werk
ASS	aan autisme verwante stoornissen
ASV	Algemene Subsidieverordening
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CMO	Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
DBC	diagnose behandelcombinatie
DFMW	Drentse Federatie van Maatschappelijk Werk
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DMO	Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling
EKD	elektronisch kinddossier
FFT	functionele familietherapie
GGD	Geestelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HKZ	harmonisatie kwaliteitszorg
IKG	Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg
IOG	intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling
IOG-EV	intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling - erger voorkomen
IPO	Interprovinciaal Overleg
ISAT	Intersectoraal AdviesTeam
JGZ	jeugdgezondheidszorg
JJI	justitiële jeugdinrichting
JOT	Jongerenopvangteam
KOG	Kinderen Ouders Grootouders
LAAK	Landelijk Actieprogramma aanpak kindermishandeling
LCFJ	Landelijke Cliëntenforum Jeugdzorg
LOPOR	Landelijk Overleg Pleegouder Raden
LVG	licht verstandelijk gehandicapten
LWI	landelijk werkende instellingen
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MDFT	MultiDimensionele FamilieTherapie
MKD	medisch kinderdagcentrum
MO-groep	Maatschappelijke Ondernemersgroep
MST	multisysteemtherapie
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NVP	Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OPDC	Orthopedagogisch en Didactisch Centrum

PGB	persoonsgebonden budget
PvA	Plan van aanpak
RAAK	Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling
RENN4	Regionaal Expertisecentrum Noord Nederland Cluster 4
RJC	Regionaal Jeugdzorg 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	verwijsindex risicojongeren
vo/svo	voortgezet onderwijs/speciaal voortgezet onderwijs
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WSG	William Schrikker Stichting
ZAT	zorgadviesteam
ZO 🇵🇸	Zorg en Onderwijs (project)
Zvw	Zorgverzekeringswet

