

Aan:  
de voorzitter en leden van  
provinciale staten van Drenthe

Assen, 29 september 2010  
Ons kenmerk 39/5.2/2010010929  
Behandeld door de heer P. Voerman (0592) 36 56 59  
Onderwerp: Concept-Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2011

Geachte voorzitter/leden,

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

Zoals u van ons bent gewend is dit een uitvoeringsprogramma met veel ambities op het terrein van de jeugdzorg. De provincie Drenthe is continu bezig het aanbod van de zorg voor de jeugdige en zijn of haar ouders te verbeteren. De Drentse ambities sluiten goed aan bij de door het Rijk en de Tweede Kamer voorgestelde herziening van het jeugdzorgstelsel. Dit uitvoeringsprogramma is tevens een uitwerking van het Afsprakenkader jeugdzorg 2010-2011 zoals dat door het Interprovinciaal Overleg en het Rijk is vastgesteld. Met name onze hechte samenwerking met de Drentse gemeenten inzake het jeugdzorgbeleid komt daarbij uitvoerig aan bod.

Wij verwachten echter dat onze financiële ruimte voor 2011 aanmerkelijk krappere zal zijn dan voorheen. Vanwege deze krappere wordende financiële situatie, komen wij steeds dichterbij het moment waarop wij ook in de jeugdzorg keuzes moeten maken. Het zal dan ook moeilijk worden om al onze ambities volledig waar te maken. De financiële middelen voor jeugdzorg groeien al enige jaren niet mee met de steeds toenemende vraag. En dat terwijl bezuinigingen in aanpalende sectoren als de AWBZ en de WMO er mede voor zorgen dat steeds meer jeugdigen en hun ouders een beroep doen op de jeugdzorg.



Als gevolg van bezuinigingen bij provincies wordt het budget voor autonome middelen jeugdzorg de komende jaren fors minder. Het zal dan ook moeilijk worden om geld vrij te maken voor onze ambities in het afsprakenkader zoals het ondersteunen van gemeenten.

Wij willen vanuit Drenthe graag onze expertise betreffende het praktijkgericht onderzoek in de jeugdzorg inbrengen alsmede bouwstenen aanleveren voor een effectieve ketensamenwerking zoals die tussen de verschillende instellingen en verschillende financiers in een plattelandsregio als Drenthe bestaat.

Wij waren verheugd dat het Ministerie voor Jeugd en Gezin de Drentse pilot "Op weg naar een effectieve ketensamenwerking in de Drentse jeugdzorg, meetbaar beter", die wij samen met 12 Drentse gemeenten hadden ingediend, inhoudelijk heeft ondersteund. Het was echter teleurstellend dat er nauwelijks extra middelen beschikbaar zijn gesteld voor dit project. Wij zijn er in Drenthe van overtuigd dat de jeugdzorg beter en efficiënter kan worden georganiseerd. Wij zijn er echter ook van overtuigd dat daartoe de komende periode extra investeringen nodig zijn voordat er winst kan worden geboekt voor wat betreft het verminderen van de instroom in de gespecialiseerde zorg.

Het concept-Uitvoeringprogramma wordt vanaf 1 oktober 2010 vier weken ter inspraak aangeboden. Het ligt in ons voornemen het programma, na een actualisering en het verwerken van de inspraakreacties, vast te stellen in onze vergadering van 23 november 2010.

Hoogachtend,

gedeputeerde staten van Drenthe,



, secretaris



, voorzitter

Bijlage(n):  
jk/coll.

# Concept Uitvoeringsprogramma

## Jeugdzorg 2011



# Inhoud

	<b>Samenvatting</b>	5
	<b>Inleiding</b>	9
1.	<b>Visies op het jeugdzorgstelsel</b>	11
2.	<b>Afsprakenkader IPO-rijk</b>	14
3.	<b>Aansluiting jeugdzorg op voorliggende voorzieningen</b>	26
4.	<b>Toegang tot zorg</b>	34
5.	<b>Zorgaanbod</b>	44
6.	<b>Kennis en Kwaliteit</b>	53
7.	<b>Financiën</b>	65
	<b>Afkortingenwijzer</b>	74

## **Colofon**

Dit is een uitgave van de provincie Drenthe  
Oktober 2010



## Samenvatting

Ook in 2011 voldoen wij met plezier aan onze wettelijke plicht om jaarlijks een uitvoeringsplan voor de jeugdzorg op te stellen. Het voorliggende Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2011 voldoet aan deze eis. Het Uitvoeringsprogramma bevat niet alleen een uitwerking van ons Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2011, maar gaat ook in op nieuwe ontwikkelingen die onder meer het gevolg zijn van de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. Zoals u van ons gewend bent is dit weer een uitvoeringsplan met veel ambities op het terrein van de jeugdzorg.

Wij hebben nog steeds de intentie om deze ambities in stand te houden en door te ontwikkelen zodat de jeugdzorg in Drenthe goed blijft functioneren en zich voorbereidt op de stelselwijziging in samenwerking met de Drentse gemeenten. Echter, onze financiële situatie voor 2011 is krappere dan voorheen. Dit heeft diverse redenen.

- De financiële middelen voor jeugdzorg groeien al enige jaren niet mee met de steeds toenemende vraag.
- In verband met de bezuinigingsdruk bij het rijk, lopen wij het risico dat wij een korting op de doeluitkering van het rijk zullen krijgen. En dat terwijl het rijk juist van provincies verwacht dat ze meer middelen voor jeugdzorg inzetten om gemeenten te ondersteunen bij de ontwikkeling van de CJG's. In het afsprakenkader dat het IPO met het rijk heeft gesloten zijn daar afspraken over gemaakt maar er is geen extra budget beschikbaar. De aanvraag bij het rijk voor onze pilot 'effectieve ketensamenwerking in de Drentse jeugdzorg, meetbaar beter!' is weliswaar toegekend, maar er zijn maar weinig projectmiddelen beschikbaar.
- Bovendien heeft met name BJZ last van financiële knelpunten die in 2009 en 2010 zijn ontstaan. Wij lossen deze knelpunten op door, na overleg met BJZ, in 2011 minder budget beschikbaar te stellen. Daar staat tegenover dat de doeluitkering voor Drenthe in 2011 hoger uitvalt als gevolg van een herschikking van middelen. Dat maakt het mogelijk de in dit uitvoeringsprogramma opgenomen voornemens uit te voeren.
- Als gevolg van bezuinigingen bij provincies wordt het budget voor autonome middelen de komende jaren fors minder.
- De bezuinigingen in de aanpalende sectoren als de AWBZ en de WMO zorgen er mede voor dat steeds meer jeugdigen en hun ouders een beroep doen op de jeugdzorg.

De evaluatie van de Wet op de jeugdzorg heeft geleid tot nieuwe visies op de toekomst van de jeugdzorg. Een groot deel hiervan vindt zijn uitwerking in het Afsprakenkader dat door rijk en provincies is afgesloten. De Drentse ambities sluiten hierop aan. Centraal hierin staat ons doel om jeugdigen met opgroei- en opvoedproblemen te ondersteunen en op te vangen in hun eigen netwerk. In het verlengde daarvan willen wij meer ambulante zorgprogramma's aanbieden in plaats van 24 uursopvang.

In de visie van het rijk en de parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg moet er één kernfinancier komen. Het zwaartepunt van de jeugdzorg verschuift naar het lokale niveau, met een belangrijke rol voor de CJG's. De indicatiestelling zal voor een deel verdwijnen.

In het Afsprakenkader is opgenomen welke resultaten eind 2011 moeten zijn behaald. Vooropstaat dat de instroom in de jeugdzorg wordt teruggedrongen. Dat betekent meer aandacht voor preventie, meer ambulante jeugdzorg zonder indicatie, meer efficiency van de zorgaanbieder en minder residentiële hulp door meer capaciteit voor intensieve pleegzorg en gezinshuizen.

De ambities uit het Afsprakenkader zijn verwerkt in onze pilot 'Effectieve ketensamenwerking in de Drentse jeugdzorg, meetbaar beter!' Deze pilot wordt ondersteund door het ministerie en start in 2011. We willen een sluitende aanpak realiseren in het aanbod voor jeugdigen en hun opvoeders. Daarmee kunnen we onnodige instroom in de zwaardere zorg voorkomen. Toegangstaken van BJZ worden binnen de CJG's uitgevoerd. De indicatiestelling voor eenvoudige zorg wordt omgezet in een verwijzing en een deel van het zorgaanbod komt beschikbaar voor de CJG's.

In de uitwerking van ons beleid besteden wij veel aandacht aan de aansluiting van jeugdzorg op voorliggende voorzieningen. Vooral de samenwerking met onderwijs en kindercentra willen we versterken. Zorgleerlingen volgen een hulpverleningstraject waardoor ze beter in staat zijn onderwijs te volgen. Wetgeving op het gebied van passend onderwijs, zorg in en om de school en CJG's helpt ons om samen met gemeenten dit doel te realiseren. In de uitvoering speelt ketensamenwerking tussen kindercentra, onderwijs, eerstelijnszorg als schoolmaatschappelijk werk en gezondheidszorg en specialistische hulp een belangrijke rol.

De toegang tot zorg mag niet belemmerd worden door wachtlijsten. Wacht- en doorlooptijden van BJZ blijven daarom binnen de wettelijke termijnen. Ongeacht de aard van de problematiek

moet de cliënt kunnen rekenen op een eenduidige toegang die zo nodig leidt tot een indicatiebesluit.

Net als BJZ willen wij dat de veiligheid van kinderen in het gezin is gewaarborgd. De methodiek Signs of Safety levert hieraan een belangrijke bijdrage. Verder blijft de aanpak van kindermishandeling voor ons een speerpunt. Wij onderzoeken de mogelijkheden om naamsbekendheid en bereidheid tot melding te vergroten.

BJZ heeft een belangrijke taak als het om jeugdbescherming en jeugdreclassering gaat. Vooral in de jeugdbescherming is sprake van een forse groei. Wij doen via de hardheidsclausule van het ministerie een beroep op extra middelen. Met behulp van het Deltaplan, als onderdeel van het beleidsprogramma Beter Beschermd, wordt met succes gewerkt aan kwaliteitsverbetering van de gezinsvoogdij. BJZ investeert veel in de nazorg aan jeugdigen die met justitie in aanraking zijn gekomen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van netwerkberaden en trajectberaden. Positieve ervaringen bestaan met het Handboek jeugdreclassering dat leidt tot verdere professionalisering van deze werksoort.

Wij kiezen voor een zorgaanbod waarin de nadruk ligt op ambulante zorgprogramma's en pleegzorg in plaats van 24 uursopvang. In opdracht van ons ontwikkelt zorgaanbieder Yorneo verschillende ambulante zorgprogramma's. Bij pleegzorg neemt opvang in het eigen netwerk een steeds belangrijkere plaats in. Wij stimuleren de samenwerking tussen zorgaanbieder en lokale voorzieningen waarbij een deel van het zorgaanbod beschikbaar komt zonder indicatie vooraf. Belangrijke punten zijn verder: geen wachtlijsten, kortere doorlooptijden, efficiënter werken, ruimte bieden aan innovatie en kwaliteitsverbetering.

Wij willen ook dat meer samenhang ontstaat tussen gespecialiseerde zorgaanbieders, zodat een dekkend zorgaanbod ontstaat waarmee jeugdigen en ouders zo goed en effectief mogelijk worden geholpen.

Jeugdigen die last hebben van ernstige gedragsstoornissen of bedreigingen moeten in de eigen regio gesloten opgevangen en behandeld worden. Wij kiezen ervoor dat het Poortje deze opvang voor meerdere provincies blijft verzorgen.

Samen met een aantal andere provincies hebben wij afgesproken de bestaande 10%-regeling voor plaatsingen buiten de regio voorlopig te handhaven. Als een buitenlands zorgaanbod nodig is maken wij uitsluitend gebruik van Au Boulot van Yorneo. Dit aanbod voldoet aan de eisen die voor een dergelijk aanbod gelden.

Als provincie zijn wij verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg in de jeugdzorgketen. Het gaat daarbij om preventie, opvoedondersteuning en effectieve, geïndiceerde jeugdzorg. Resultaatgericht meten en praktijkonderzoek zijn nodig om de kwaliteit verder te verbeteren. Het uiteindelijke doel is te komen tot effectieve en efficiënte zorg. Hieraan levert ook het project Van Signaal tot Actie, waarin betrokken partijen samenwerken, een belangrijke bijdrage. Cliëntenbeleid geeft impulsen aan kwaliteitsverbetering. Wij financieren onafhankelijke cliënt-vertrouwenspersonen die informatie en advies geven en ondersteuning bieden bij vragen en klachten. Om jeugdigen beter te bereiken willen wij gebruikmaken van een digitaal signaleringsplatform. Wij vinden het belangrijk dat CVP en cliëntenraden nauw samenwerken. Stichting Pleegwijzer biedt ondersteuning aan pleegouders en pleegkinderen. Jeugdzorg kent veel regeldruk. Op verzoek van het ministerie hebben wij een plan opgesteld om de regeldruk in 2011 met ten minste 25% te verminderen.

# Inleiding

Met het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2011 voldoen wij aan de verplichting van de Wet op de jeugdzorg om jaarlijks een plan voor de jeugdzorg uit te brengen. Het gaat hierbij vooral om de bepalingen die betrekking hebben op onze verantwoordelijkheden als financierende en plannende overheid.

## Veranderingen

Het uitvoeringsprogramma bevat een jaarlijkse uitwerking van ons Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012. Verder gaan wij in op nieuwe ontwikkelingen die zich in de jeugdzorg voordoen. Jeugdzorg staat aan de vooravond van ingrijpende veranderingen. Hierin speelt de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg, die eind 2009 plaatsvond, een belangrijke rol. De evaluatie vormt de basis van nieuwe visies op het jeugdzorgstelsel die gevolgen hebben voor de inhoud van de jeugdzorg en de rol van de provincie. Het nieuwe kabinet zal hierover besluiten nemen.

## Pilot

Dit uitvoeringsprogramma legt ook een verbinding met onze Sociale agenda 2009-2012 en dan vooral het thema Mijn jeugd. In Sociale Allianties zijn hierover afspraken gemaakt met gemeenten die op dit terrein meer verantwoordelijkheden krijgen. U leest meer hierover in hoofdstuk 2 waarin onder meer de pilot Effectieve ketensamenwerking in de Drentse jeugdzorg, meetbaar beter! aan de orde komt.

## Opbouw

De opbouw van dit uitvoeringsprogramma is zoveel mogelijk dezelfde als van onze vorige uitvoeringsprogramma's. Op deze manier ontstaat een goed inzicht in de doorgaande lijn van ons beleid over de afgelopen jaren. Een aantal nieuwe hoofdstukken is toegevoegd om

de nieuwe ontwikkelingen goed in beeld te kunnen brengen. Zoals gebruikelijk monden de voornemens per hoofdstuk uit in actiepunten voor 2011.

## Leeswijzer

Na de samenvatting en inleiding gaan wij in hoofdstuk 1 in op de nieuwe visies op het jeugdzorgstelsel, met onze eigen ambities als vertrekpunt. Hoofdstuk 2 geeft het Afsprakenkader aan dat IPO en rijk hebben afgesloten. De aansluiting van jeugdzorg op voorliggende voorzieningen komt daarna aan de orde. Vervolgens gaan wij in hoofdstuk 4 in op de rol van BJZ. Hoofdstuk 5, Zorgaanbod, richt zich op de zorgaanbieders waaronder Yorneo. Hoofdstuk 6, Kennis en Kwaliteit, beschrijft onze ambities om de zorg verder te verbeteren. Het laatste hoofdstuk geeft een overzicht van de verdeling van de beschikbare middelen voor 2011. In dit hoofdstuk vindt u verder een verantwoording van de besteding over 2009 en een prognose voor het komend jaar.

## Bijlagen

In de tekst van het uitvoeringsprogramma verwijzen wij regelmatig naar verschillende bijlagen die dieper ingaan op bepaalde onderdelen. Ook een afkortingenwijzer maakt weer deel uit van de bijlagen.

# 1. Visies op het jeugdzorgstelsel

Nadat eind 2009 de Wet op de jeugdzorg is geëvalueerd (BMC oktober 2009), zijn in 2010 nieuwe visies op het jeugdzorgstelsel gepresenteerd. Met onze ambities, gebaseerd op het Meerjarenbeleidskader en de genoemde pilot, sluiten wij op deze visies en het Afsprakenkader aan. Dit Afsprakenkader is eind 2009 door rijk en IPO afgesloten. Hierna geven wij in het kort de belangrijkste ambities en visies weer.

## Drentse ambities

Ons beleid is erop gericht om jeugdigen met opgroei- en opvoedproblemen te ondersteunen en op te vangen in hun eigen netwerk. Gezinnen die zelf of met behulp van hun netwerk hun problemen kunnen oplossen, blijken minder vaak terug te vallen op zorg, ook op latere leeftijd. Op ons verzoek heeft Yorneo een veelvoud aan ambulante jeugdzorgprogramma's ontwikkeld, van licht (Triple P) tot zwaar (MST). Als jeugdigen niet thuis kunnen blijven wonen, geven wij de voorkeur aan plaatsing in (netwerk)pleeggezinnen. Wij hebben in Drenthe ervaring opgedaan met een vorm van betaalde pleegzorg: orthopedische projectgezinnen. Maar nadruk blijft liggen op reguliere pleegzorg (al dan niet in familienetwerken).

Onze beleidsvoornemens in dit uitvoeringsprogramma sluiten aan op de ambities van het Afsprakenkader.

Onze uitgangspunten daarbij zijn de volgende.

1. De jeugdige staat centraal in de aanpak, gericht op het voorkomen van problemen.
2. Eén gezin (kind) - één plan.
3. Versterken van de eigen kracht van jeugdige en gezin.
4. Vereenvoudigen indicatiestelling waardoor snellere toestroom naar tweedelijnszorg ontstaat.
5. Sneller beschikbaar stellen tweedelijnszorg (nu geïndiceerde jeugdzorg) voor CJG en ZAT.
6. Werken met bewezen effectieve jeugdzorgprogramma's.
7. Bouwen aan effectieve ketens met nadruk op preventie (CJG/ZAT) om instroom in zware zorg te voorkomen.



## Visie van het rijk

Op 16 april 2010 heeft het demissionaire kabinet zijn visie op de toekomst voor jeugdzorg aan de Tweede Kamer aangeboden. Het CJG krijgt hierin een centrale rol. Inschakeling van gespecialiseerde jeugdzorg verloopt via het CJG, waarbij indicatiestelling voor lichtere vormen van jeugdzorg vervalt. De legitimiteit van de geboden zorg kan achteraf worden vastgesteld of gecontroleerd. Het CJG is verantwoordelijk voor het leveren van coördinatie van zorg. De huidige taken en budgetten worden op termijn overgeheveld naar samenwerkingsverbanden van gemeenten binnen de zogenaamde GGD-regio's<sup>1</sup>. Het gaat om provinciaal gefinancierde jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, zorg aan licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met gedragsproblemen en de jeugdbescherming en jeugdreclassering. De J-GGZ blijft in de Zorgverzekeringswet.

## Visie parlementaire werkgroep

De parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg<sup>2</sup> heeft haar toekomstverkenning Jeugdzorg Dichterbij afgerond en op 18 mei 2010 aangeboden aan de Kamervoorzitter. Net als het kabinet vindt de werkgroep dat jeugdzorg onder gemeentelijke verantwoordelijkheid moet vallen. Men pleit voor één financieringsstroom voor preventief jeugdbeleid (nu verantwoordelijkheid gemeenten), vrijwillige provinciale jeugdzorg (nu verantwoordelijkheid provincie's), LVGj (nu AWBZ gefinancierd) en J-GGZ (nu Zorgverzekeringswet). De werkgroep geeft het onderwijs een belangrijke rol als vindplaats voor jeugdigen die zorg nodig hebben. De ZAT's staan centraal bij de organisatie van zorg.

## Conclusies

In alle toekomstverkenningen wordt gestreefd naar één kernfinancier. De indicatiestelling (zeker voor de lichtere vormen van jeugdzorg) zal verdwijnen. Het zwaartepunt van de jeugdzorg verschuift naar lokaal niveau. Dit betekent dat een groot deel van de door ons gefinancierde,

<sup>1</sup> De provincie Drenthe is daarbij 1 GGD-regio.

<sup>2</sup> Tweede Kamercommissie zorg onder leiding van de heer Heijnen waarvan alle partijen lid waren.

gespecialiseerde jeugdzorg vrij toegankelijk zal worden. Er ontstaat nauwere samenwerking tussen jeugdzorg en lokale voorzieningen als kindercentra en onderwijs. Het onderscheid tussen eerstelijnszorg (zonder indicatie) en tweedelijnszorg (met indicatie) zal verdwijnen door het wegvallen van de verplichting tot vooraf indiceren.

## Reactie IPO

Wij kunnen ons vinden in de reactie van het IPO op de nieuwe plannen van het rijk. Wij citeren: 'Provincies hebben zich de afgelopen jaren zeer ingespannen om de jeugdzorg in Nederland, althans dat deel waar zij over gaan, op een hoger plan te brengen: door inhoud te geven aan het recht op jeugdzorg, de doorlooptijden te verkorten, professionele methodieken in te voeren, meer jeugdigen tegen dezelfde middelen te helpen, de effectiviteit van de jeugdzorg te vergroten, etc. Provincies zijn er niet per se op uit zelf over de jeugdzorg te kunnen blijven gaan, maar zijn er wel zeer op gebrand dat als er veranderingen worden aangebracht, er voldoende garantie bestaat dat daarmee de jeugdzorg werkelijk verbeterd wordt ten behoeve van jeugdigen en hun ouders/verzorgers. Het gaat dan, zoals uit de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg blijkt, vooral om inhoudelijke verbeteringen.

Ook zijn wij in Drenthe net als het IPO geen voorstander van een scheiding in de uitvoering van jeugdbescherming en CJG/ ZAT:

*'De Wet op de jeugdzorg werd indertijd tot stand gebracht om de verkokering tussen de vrijwillige en de verplichte jeugdzorg (jeugdbescherming en jeugdreclassering) te doorbreken door deze sectoren qua uitvoering bijeen te brengen binnen de Bureaus Jeugdzorg op regionaal niveau. Vrijwillige hulp en gedwongen aanpak vormen immers slechts fasen in de hulpverleningscarrière van een en hetzelfde probleemgezin. Uit het evaluatieonderzoek blijkt hiermee belangrijke winst te zijn geboekt.*

In Drenthe heeft de meerwaarde van nauwe samenwerking tussen jeugdbescherming en vrijwillige jeugdzorg zich bewezen. Wij blijven ons hiervoor inzetten.

## 2. Afsprakenkader IPO-rijk

Het Afsprakenkader IPO-rijk<sup>3</sup> heeft tot doel de instroom in de jeugdzorg terug te dringen. Provincies krijgen de mogelijkheid om via afspraken met gemeenten te investeren in preventie. Provincies zullen in 2010 en 2011 meer geld moeten vrijmaken voor een goede aansluiting om instroom in de tweedelijnszorg te voorkomen.

Het afsprakenkader is ook bedoeld om in de overgangsjaren 2010 en 2011 meer rust te brengen in het stelsel. Er komen geen extra middelen om wachtlijsten te voorkomen. Vanaf 2011 wordt wel gestart met de herverdeling van jeugdzorgmiddelen. Provincies krijgen meer vrijheid om deze middelen naar eigen wens in te zetten.

Vooropstaat dat er een kwalitatief goed en efficiënt zorgaanbod komt. Jeugdigen die niet langer tweedelijnszorg nodig hebben, kunnen zonder wachttijd nazorg krijgen via de eerstelijnszorg.

Het verwachte gevolg is:

- stabilisatie en zelfs daling van de vraag naar geïndiceerde jeugdzorg
- meer kinderen worden sneller geholpen voor hetzelfde budget

### Resultaten

Het Afsprakenkader geeft aan dat eind 2011 de volgende resultaten moeten zijn behaald.

- De groeiende vraag naar tweedelijnszorg is afgeremd.
- Meer provinciale ambulante jeugdzorg wordt zonder indicatie aangeboden, met als doel jeugdigen en gezinnen eerder te helpen met lichtere zorg. Gemeenten hebben hierin een rol<sup>4</sup>.
- De efficiency van de zorgaanbieder is verder verbeterd ten opzichte van de situatie op 1 januari 2010. De afgelopen drie jaar is in Drenthe al een efficiencyverbetering van gemiddeld 17% behaald.
- Het aanbod op het raakvlak van eerstelijnszorg (WMO/CJG) en tweedelijnszorg (provinciale jeugdzorg) is vergroot.

<sup>3</sup> Afsprakenkader minister voor Jeugd en Gezin en IPO over de aanpak en de financiering van de jeugdzorg in 2010 en 2011, 11 november 2009.

<sup>4</sup> Bestuursakkoord Rijk-VNG "Samen aan de slag" en Tijdelijke regeling CJG, waarin de brede doeluitkering CJG 2008-2011 is opgenomen.

- Dure residentiële hulp is teruggedrongen door meer capaciteit voor intensieve pleegzorg en gezinshuizen.
- Er zijn minder knelpunten bij de overgang van geïndiceerde jeugdzorg naar eerstelijnszorg.

### Afspraken

Om de genoemde resultaten te kunnen behalen, zijn 13 concrete afspraken gemaakt tussen rijk en IPO. Deze geven wij hierna weer, waarbij wij vermelden hoe wij deze afspraken in Drenthe tot uitvoering brengen.

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

Wij hebben voor de periode 2009-2012 sociale allianties gesloten met alle Drentse gemeenten. Voor de uitvoering van het thema jeugd(zorg) is een gezamenlijk budget beschikbaar. In het kader van de Drentse pilot hebben provincie en gemeenten verder afgesproken gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor effectieve samenwerking en samenhang in het jeugd(zorg) beleid. Portefeuillehouders jeugd van de Drentse gemeenten en gedeputeerde overleggen vier keer per jaar over het jeugd(zorg)beleid. Dit overleg heeft ertoe geleid dat projecten zijn ontwikkeld en uitgevoerd (Positief Opvoeden Drenthe, Drentse Verwijsindex risicojeugd en Contactpersonen in het voortgezet onderwijs). Ook de samenhang tussen lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg is verbeterd (Inrichting CJG's en ZAT's, Van Signaal tot Actie). Uitvoering van de Drentse pilot (waarin de ambities uit het Afsprakenkader zijn meegenomen) zal deze samenwerking versterken.

#### **Stand van zaken 2010**

Voor de officiële aftrap van de pilot (1 januari 2011) worden gegevens verzameld over de stand van zaken in het lokaal jeugd(zorg)beleid. Via de voorbereidingsgroep van de pilot levert STAMM gegevens per gemeente over onder meer de stand van zaken binnen de diverse CJG's en ZAT's, de inzet van Bureau Jeugdzorg en Yorneo. Het streven is om het aanbod van intersectorale zorgaanbieders vanuit de J-GGZ en de JJI mee te nemen, in een later stadium aangevuld met gegevens over het LVGj-aanbod.

Deze inventarisatie zal worden gebruikt als o-meting bij de start van de pilot. Gemeenten en provincie zullen een minimale inzet garanderen voor wat betreft hun kerntaken. Daarnaast zullen de extra ambities van de pilot (en daarmee van het afsprakenkader) worden vastgelegd in aansluiting op de sociale allianties.

### **Ambities 2011**

Succesvolle projecten in gemeenten en regio's worden verbreed naar de Drentse schaal. Het is in het belang van een efficiënte ketensamenwerking dat in de back office van de CJG's en ZAT's een eenduidige werkwijze ontstaat op het niveau van de GGD-regio.

Binnen de pilot zal moeten worden vastgesteld welke activiteit op welke schaal het meest efficiënt kan worden uitgevoerd.

#### **o Schaal 1: Drentse gemeenten/CJG-regio's**

Wij willen een laagdrempelig CJG/ZAT met een nader vast te stellen volume aan zorgcoördinatie, diagnostiek, signalering en jeugdzorg. Het gaat daarbij vooral om opvoedingsondersteuning. Op deze schaal wordt de afstemming geregeld met het onderwijs (ZAT's). Het is aan gemeenten om waar nodig op onderdelen samen te werken op regionale schaal zoals dat al in Zuidoost-Drenthe gebeurt.

#### **o Schaal 2: Provincie Drenthe/GGD-regio**

Wij zetten in op een tweedelijns (gespecialiseerd<sup>5</sup>) zorgaanbod van jeugdzorg, J-GGZ en LVGj als tijdelijke interventie en in aansluiting op het lokale aanbod. De specialistische hulpverlener kan zo leerkrachten en medewerkers van het CJG ondersteunen in het werken met jeugdige en gezin. Verder kan de relatie worden gelegd met het Veiligheidshuis (Justitieketen, inclusief Raad voor de Kinderbescherming, OM en Politie).

#### **o Schaal 3: Landsdeel Noord (Drenthe, Groningen, Fryslân eventueel Overijssel)**

Wij streven naar een gezamenlijke inkoop van gespecialiseerd zorgaanbod als JJI en besloten jeugdzorg. Tegen het einde van de pilot zal moeten blijken welk volume aan zorg op welk schaalniveau nodig is. De beschikbare middelen zullen zodanig herschikt moeten worden dat

<sup>5</sup> In het kader van de Drentse pilot zal er een nog scherpere omschrijving moeten komen van het onderscheid tussen lichtere vormen van jeugdzorg (zonder indicatie beschikbaar) en een tweedelijns, meer gespecialiseerd aanbod van jeugdzorg. Ook een landelijke expertgroep gaat hierover nader advies uitbrengen.

het benodigde volume is gegarandeerd. Daarbij zullen prikkels moeten worden ingebouwd om zoveel mogelijk jeugdigen en ouders te kunnen helpen met een licht aanbod op schaal 1.

### **Inzet van Yorneo:**

Wij verwachten van Yorneo dat jeugdigen binnen negen weken de gewenste geïndiceerde hulp krijgen zonder dat er wachtlijsten ontstaan. Het aanbod moet zodanig zijn dat er geen jeugdigen tussen wal en schip vallen. Een deel van de doeluitkering zorgaanbod kan worden benut om zorg te bieden zonder indicatie. Deze zorg sluit nauw aan bij CJG en ZAT. Yorneo biedt in 2010 al een aantal van dit soort programma's aan (Vroeg erbij, PBS, zorgleidster etc.). In het kader van de Drentse pilot zullen wij nog nauwkeuriger bezien welke programma's in welke regio's het meest doelmatig en effectief zijn.

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

In Drenthe bestaat al enige jaren aandacht voor netwerkondersteunende methodieken. Voorbeelden zijn: familienetwerkconferenties, pleeggezinnen uit het eigen netwerk, Signs of Safety en (intensief) ambulante programma's waarbij de omgeving van de cliënt wordt betrokken. Het inzetten van het eigen netwerk past goed bij de Drentse cultuur waarin nog veel bereidheid bestaat om elkaar te ondersteunen.

### **Inzet van Bureau Jeugdzorg Drenthe**

Wij vragen van BJZ om de toegangstaken geleidelijk te gaan uitvoeren vanuit de CJG's en ZAT's. Daarmee willen wij voorkomen dat cliënten in de toekomst met drie instanties te maken krijgen (eerst CJG, daarna BJZ en vervolgens de zorgaanbieders). Door de inbreng van toegangstaken in de CJG's en ZAT's wordt actief kennis gedeeld. BJZ waarborgt het veilig opgroeien van jeugdigen en coördineert de zorg. Deze taken sluiten aan bij de opdracht van de CJG's en ZAT's. Binnen de kaders van de Drentse pilot onderzoeken wij in hoeverre de toegangstaken ook duurzaam kunnen worden ondergebracht bij CJG en ZAT. Daarbij zijn we mede afhankelijk van het landelijk beleid. Blijft de huidige indicatiestelling, gekoppeld aan het recht op jeugdzorg, bijvoorbeeld bestaan?

### **Reeds behaald resultaat**

Medewerkers van BJZ zijn succesvol betrokken bij de vorming van alle Drentse CJG's. Ook zijn ze herkenbaar aanwezig in de meeste ZAT's in Drenthe, met nadruk op het voortgezet onderwijs. Het AMK is nauw betrokken bij RAAK.

### **Planning voor 2011**

Wij willen de werkwijze van Signs of Safety inzetten op lokaal niveau (CJG, ZAT, en bij de uitrol van RAAK). Daarnaast vragen wij BJZ om deskundigheid over te dragen: Coördinatie van zorg, casemanagement en het signaleren en melden van kindermishandeling. BJZ zal een steeds belangrijkere rol krijgen bij de levering van relevante beleidsinformatie over cliëntstromen aan provincie en gemeenten.

### **Aandachtspunten**

Het budget van BJZ is de laatste twee jaar sterk gegroeid, vooral door een groei van het aantal meldingen bij de toegang en jeugdbeschermingzaken (H 3). Het rijksbudget is niet meegegroeid en daarom moeten wij de komende jaren keuzes maken. Wij kiezen ervoor het aanbod voor deskundigheidsbevordering van BJZ nog meer te koppelen aan de concrete vraag vanuit de gemeenten.

### **Inzet van Yorneo**

Het zorgaanbod moet zichtbaar zijn in het netwerk van professionele opvoeders (CJG, onderwijs, kindercentra, buitenschoolse opvang). Ieder doet vanuit de eigen rol datgene wat noodzakelijk is om een gezonde opvoeding en ontwikkeling van de jeugdige te kunnen waarborgen. Het is daarbij in het belang van ouders en jeugdigen dat de beschikbare middelen van alle sectoren samenhangend worden ingezet. Dit betekent dat het zorgaanbod zoveel mogelijk aansluit bij wat nu al goed werkt en dat waar nodig expertise wordt toegevoegd. Ondersteuning van CJG en ZAT vindt onder meer plaats via het inzetten van de methodiek van Vroeg Erbij/ PBS door Yorneo in kindercentra en het basisonderwijs. Deze inzet willen we laten aansluiten bij de huidige inzet van Positief Opvoeden Drenthe en het Onderwijskansenplan Drenthe. Deze projecten stemmen inhoudelijk overeen en versterken elkaar.

### **Behaald resultaat**

Op lokaal niveau is Yorneo nauwer gaan samenwerken met basisscholen, kinderopvang en peuterspeelzalen. Ook is een bescheiden uitbreiding van capaciteit gerealiseerd, gericht op het voortgezet onderwijs en de BSO's. Projecten als Vroeg Erbij (Alert4U) en PBS trekken landelijke aandacht en hebben in 2009 hun eerste successen geboekt. PBS is genomineerd voor de Jos van Kemenade Award, een prestigieuze prijs voor onderwijskundig vooruitstrevende projecten. Het programma Positief Opvoeden Drenthe is in 2010 ingevoerd bij een vijftal basisscholen. Voor Vroeg Erbij is subsidie toegekend vanuit het Kinderopvangfonds waardoor de samenwerking binnen dit project een landelijke uitstraling krijgt.

### **Aandachtspunten**

Yorneo heeft de afgelopen periode opnieuw residentiële capaciteit omgebouwd om aan de toenemende vraag naar netwerkondersteunende programma's te voldoen. Er ontstaat nu een overgangssituatie omdat versterking van CJG/ZAT in eerste instantie zal leiden tot een toename van het aantal zorgvragers. Ook krijgen wij te maken met bezuinigingen in aanpalende sectoren, zoals de versobering van de AWBZ en het stopzetten van PGB's. Opvoedondersteuning wordt daardoor niet meer gefinancierd vanuit de AWBZ. Het is nog onbekend wat het effect zal zijn, maar helder is al wel dat een groter beroep op de reguliere jeugdzorg zal worden gedaan. Het rijk is van plan om € 200 miljoen te bezuinigen op de WMO. Gespecialiseerde zorgaanbieders moeten in de toekomst vrij toegankelijke ambulante zorg op kosten van gemeenten bieden, terwijl de financiële positie van gemeenten onder druk komt te staan.

Door bezuinigingen op de AWBZ kunnen kwetsbare jeugdigen zoals zwerfjongeren, verslaafde jongeren en jeugdigen met een autistische stoornis of een lichte verstandelijke handicap in de knel komen. Uit onderzoek<sup>6</sup> blijkt dat driekwart van de ouders met thuiswonende kinderen met GGZ-problematiek onvoldoende hulp krijgt via de AWBZ. De gevolgen hiervan zijn ook voor de rest van het gezin zorgwekkend, aldus het platform LPGGz. Er is weinig tijd voor de andere kinderen en een deel van de ouders heeft zelf mentale of lichamelijke klachten. Ouders en jeugdigen zullen een beroep doen op de gemeentelijke welzijnsvoorzieningen en het speciaal onderwijs. Als gemeenten en onderwijs daar niet aan kunnen voldoen, verergeren de problemen

<sup>6</sup> Rapport Jeugdmonitor AWBZ van het Landelijk Platform GGz over ouders met een kind met ggz-problematiek. Het platform enquêteerde 290 ouders, van kinderen met bijvoorbeeld ADHD en autisme over de gevolgen van de bezuinigingen binnen de AWBZ.

en wordt de geïndiceerde jeugdzorg zwaarder belast zonder dat daar een financiële compensatie tegenover staat (zie ook risicoparaagraaf hoofdstuk Financiën).

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

Wij financieren in het kader van de Sociale Allianties € 700.000 op jaarbasis voor onder meer de ontwikkeling van CJG/ZAT. Afgesproken is dat gemeenten minimaal eenzelfde bedrag als cofinanciering inzetten naast hun middelen in de brede doeluitkering jeugd. De gezamenlijke middelen uit de sociale allianties (thema jeugd) gaan naar diverse projecten die worden uitgevoerd door zowel lokale instellingen (ketenpartners CJG/ZAT), als BJZ en Yorneo (zie bijlage: overzicht stand van zaken Sociale Allianties jeugd).

In de periode 2008-2011 zetten wij € 400.000 per jaar in voor de uitvoering van Positief Opvoeden in Drenthe, gebaseerd op de methodiek van Triple P (zie bijlage over POD). Na een aanloopfase wordt POD nu succesvol in diverse gemeenten uitgevoerd via PLG die per gemeente zijn gevormd. Een neveneffect is dat werkers van verschillende instellingen elkaar beter leren kennen waardoor samenwerking wordt gestimuleerd. Positief is ook dat via Progez een aantal Drentse huisartsen mee wil doen aan de PLG. Een en ander wordt samen met het NJI opgepakt.

Wij zullen in het kader van de Drentse pilot vooral extra investeren in die regio's waar gemeenten zelf aantoonbaar investeren in de CJG/ZAT-ontwikkeling. Op korte termijn zal daardoor het aantal jeugdigen dat gebruikmaakt van de gespecialiseerde jeugdzorg duidelijk moeten dalen. Alleen dan is een verdere overdracht van provinciale jeugdzorgmiddelen naar het preventieve lokale jeugdbeleid haalbaar. Wij gaan op basis van de nulmeting in de pilot monitoren hoeveel Drentse jeugdigen per gemeente gebruikmaken van een gespecialiseerd (tweedelijns) zorgaanbod (inclusief J-GGZ, JJI en op termijn de LVGj).

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

Op basis van de sociale allianties wordt met gezamenlijk budget (provincie en gemeenten) jeugdzorg ingekocht die aansluit op CJG en ZAT. Het is niet de bedoeling dat geïndiceerde zorg het lokaal beschikbare aanbod verdringt. Er moet sprake zijn van 'stepped care'-programma's die logisch in elkaar overvloeien zoals dat met Triple P gebeurt. In de Drentse pilot zal duidelijk moeten worden welke zorg op CJG-niveau (schaal 1) nodig is en welke op provinciale schaal GGD regio (schaal 3). De middelen moeten daarbij zo effectief en efficiënt mogelijk worden ingezet.

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

In de Drentse pilot is opgenomen dat de zorgaanbieder ambulante zorg kan leveren zonder indicatie. Dat gebeurt wel na tussenkomst van BJZ. Dit leidt tot een kanteling van vooraf indiceren naar ketenregie (één gezin, één plan) en naar resultaatmeting door praktijkonderzoek. Jeugdigen kunnen hierdoor sneller gebruikmaken van alle vormen van ambulante hulp. Zo kan de (geïndiceerde) ambulante jeugdzorg in samenhang worden gebracht met lichtere vormen van pedagogische begeleiding en ondersteuning. Doel hiervan is het ontwikkelen van vernieuwend, laagdrempelig en intersectoraal ambulant zorgaanbod op het snijvlak van lokale en provinciale jeugdzorg. Dit beperkt het beroep op zwaardere vormen van geïndiceerde jeugdzorg.

Provincies krijgen van het rijk de ruimte om in 2010 en 2011 een deel van het geïndiceerde aanbod vrij toegankelijk aan te bieden zonder dat er wordt gekort op de doeluitkering. Voor BJZ betekent deze ambitie een grote verandering van werkwijze. BJZ Drenthe heeft veel tijd en energie geïnvesteerd in het kwalitatief op orde brengen van het indicatietraject. Als een van de eerste bureaus voldeed men aan de kwaliteitseisen van het traject VIB. Toch ziet BJZ Drenthe ook de voordelen van een verwijzingsmodel. Wij hebben afgesproken dat BJZ per 2011 een groot deel van de indicaties gaat omzetten in een verwijzing. Voor een aantal zorgtrajecten zal

een indicatiebesluit noodzakelijk blijven. Een landelijke werkgroep zal over deze kwestie advies uitbrengen. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling heeft inmiddels een nota geschreven over nut en noodzaak van het gedeeltelijk handhaven van de indicatiestelling<sup>7</sup>.

#### **Aandachtspunten**

- o Ambulante zorg zonder indicatie betekent dat extra aandacht moet komen voor diagnostiek door zorgaanbieders. Ook zal meer geïnvesteerd moeten worden in gespecialiseerd casemanagement.
- o De inzet van middelen uit de doeluitkering jeugdzorg voor ambulante jeugdzorg zonder indicatie leidt tot minder gebruikers van geïndiceerde zorg. Hierdoor zal de gemiddelde prijs per gebruiker voor geïndiceerde zorg stijgen. Wij verwachten dat macro gezien minder budget nodig zal zijn voor geïndiceerde jeugdzorg.
- o De nieuwe bekostigingssystematiek kan duidelijk maken welk traject en welke vorm van zorg (zorgprogramma's) effectief is. Ambulante jeugdzorg zonder indicatiestelling kan dit inzicht bemoeilijken.

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

Het begrip nazorg kan verwarrend zijn. In Drenthe hebben wij de ambitie om het jeugdzorgtraject zo kort mogelijk te laten zijn. In die zin is er nauwelijks sprake van nazorg zoals dat het geval is bij het verlaten van een residentiële setting. Niettemin bestaat in onze provincie een groep jongeren die tussen hun 16e en 23e jaar nog een vorm van jeugdzorg nodig hebben. Zij ondervinden problemen op meerdere terreinen (schoolverlaten zonder startkwalificatie, geen zelfstandige huisvesting, verslavingsproblematiek of problemen met de ouders). Het zijn vaak instanties als AMW, welzijnswerk, jeugdzorg, J-GGZ, LVGj, VNN, Zwerfjongerenopvang, RMC en diverse onderwijsinstellingen die contact hebben met deze jongeren.

Op initiatief van kerngemeente Assen is een plan opgesteld om de zorg aan zwerfjongeren beter af te stemmen. Een CJG moet kunnen bepalen welke zorg nodig is voor deze groep jongeren en

<sup>7</sup> "Indicatiestelling: Omstreden toegang tot de zorg", RMO, Jelle van der Meer, juni 2010.

welke instantie een aanbod verzorgt. Dit stimuleert de samenwerking en voorkomt leemtes in het aanbod en onnodig inkopen van nieuw aanbod dat al beschikbaar is.

Met kerngemeenten Assen en Emmen en Zorgverzekeraar Achmea is afgesproken dat wij als gezamenlijke financiers verantwoordelijkheid nemen voor een aanvullend aanbod voor deze groep. Yorneo is hier al op ingesprongen.

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

Zoals hiervoor al vermeld, is in Drenthe sprake van een effectieve ketensamenwerking met een regulier aanbod voor opvoed- en opgroei problemen. Gespecialiseerde jeugdzorg J-GGz, LVGj en gesloten jeugdzorg worden in korte modules ingezet. Zorgcoördinatie, aangevuld met gespecialiseerd casemanagement door BJZ, leidt ertoe dat het gespecialiseerde aanbod niet langer duurt dan nodig is en dat reguliere jeugdzorg daarna beschikbaar blijft.

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

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

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

Wij verwijzen voor dit punt naar hoofdstuk 6. Kennis en kwaliteit.



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

Voor dit punt verwijzen wij naar hoofdstuk 5. Zorgaanbod.

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

Zie hiervoor ook hoofdstuk 5. Zorgaanbod.

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

De Drentse pilot heeft als toevoeging 'meetbaar beter'. Dit geeft aan hoe belangrijk wij het vinden om effectiviteit en doelmatigheid van jeugdzorgprogramma's te meten. Wij hebben al jarenlange ervaring met het Resultaat Gericht Meten waardoor wij alleen nog maar gebruikmaken van bewezen effectieve programma's. Deze ervaringen passen wij inmiddels toe bij de uitvoering van Positief Opvoeden Drenthe. Ook de gemeenten zijn overtuigd van het nut van praktijkonderzoek, het werken met vragenlijsten en het inzetten van bewezen effectieve programma's. Onze ambitie is om dit via de Drentse pilot in de gehele keten van jeugdzorg te gaan invoeren. Opbrengsten van de vier conferenties Van Signaal tot Actie nemen wij hierin mee.

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

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

# 3. Aansluiting jeugdzorg op voorliggende voorzieningen

## Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

Het thema Mijn jeugd uit de Sociale agenda 2009-2012 heeft als uitgangspunt de toestroom naar geïndiceerde jeugdzorg zoveel mogelijk te verminderen door uitvoering van twee ambities:

- ondersteuning bij de ontwikkeling van CJG's en de versterking van de ZAT's in het onderwijs. Hiervoor zetten wij de komende jaren autonome middelen in. Deze ambitie is verder uitgewerkt in onder meer sociale allianties.
- 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 afhankelijk zijn van zwaardere jeugdzorg.

## 3.1 Terugblik en stand van zaken actiepunten 2010

### Jeugdzorg-Onderwijs

Volgens de nieuwe kabinetsvisie zal samenwerking tussen jeugdzorg en lokale voorzieningen als kindercentra en onderwijs intensiever moeten worden. Wij spelen met onze Drentse pilot in op de nieuwe kabinetsvisie en de wetgeving door het sterker zichtbaar maken van het provinciaal gefinancierde zorgaanbod binnen kindercentra en onderwijs.

#### *Uitvoering convenant Samenwerkingsverbanden vo/svo-jeugdzorg*

Met behulp van een convenant jeugdzorg-samenwerkingsverbanden vo/svo werken we in Drenthe aan betere samenhang en samenwerking tussen onderwijs en (jeugd)zorg. Daarvoor hebben we een projectsubsidie gegeven aan de 3 samenwerkingsverbanden voor de schooljaren 2008-2010. Het project moet het voor Drentse zorgleerlingen beter mogelijk maken om (weer) onderwijs te volgen en school met een kwalificatie te verlaten. Hierbij kunnen leerlingen gebruik maken van een Rebound-voorziening. Yorneo biedt daarnaast crisisopvang en behandeling in de daghulp voor oudere jeugd. Hiervoor is een indicatiebesluit van BJZ noodzakelijk. Naar aanleiding van de tussenevaluatie van het convenant zijn voor het tweede projectjaar de volgende verbeterpunten benoemd die inmiddels zijn uitgevoerd.

1. Voor een snelle indicatie van BJZ (zoals in het convenant afgesproken) is het noodzakelijk dat er een set basisgegevens bestaat zoals naam van de jeugdige, zijn globale hulpverleningsverleden en een ingevulde diagnostische lijst. Zo nodig wordt in plaats van de CBCL, het taxatie-instrument SDQ<sup>8</sup> gebruikt in de diverse ZAT's. Naar aanleiding hiervan is een (snelle) indicatie van BJZ mogelijk (bij crisissituaties binnen 24 uur, uiterlijk binnen 15 dagen). De samenwerkingsverbanden vo/svo zullen de benodigde basisgegevens moeten aanleveren. In de projectperiode kan BJZ daarbij ondersteuning bieden, samen met projectleiding vanuit het onderwijs. Na de projectperiode moeten alle gegevens worden aangeleverd die nodig zijn voor de start van een indicatietraject. Een verwijzing van BJZ in plaats van een indicatie<sup>9</sup> zal de route nog aanzienlijk versnellen.
2. Voor leerlingen die al een indicatie hebben, wordt bezien of de geboden zorg voldoende gericht is op het bereiken van een betere participatie in het onderwijs. Ook wordt gezorgd dat er terugkoppeling komt over de geleverde zorg aan de school. Daar waar de geboden hulp onvoldoende is, wordt aanvullende hulp gezocht. Misschien is voor deze taak ook aanvullende projectleiding van het onderwijs nodig.
3. Als ouders bezwaar maken tegen een indicatiestelling en er geen grond is voor gedwongen hulp of indicatiestelling, zal vrij toegankelijke hulp nodig zijn. Die moet direct beschikbaar zijn via een lokale aanbieder. Als deze niet voorhanden is, zal Yorneo in moeten kunnen springen. Wij zullen daarover productieafspraken maken. Ook zullen wij met gemeenten en onderwijsinstellingen afspraken maken over structurele inzet van lokale, vrij toegankelijke jeugdzorg. Om verbeteringen snel door te voeren is naast projectondersteuning vanuit jeugdzorg een aantal uren extra projectondersteuning ingebracht door de samenwerkingsverbanden vo/svo.

<sup>8</sup> SDQ staat voor Strengths and Difficulties Questionnaire, oftewel Sterke kanten en Moeilijkheden Vragenlijst. Het is een korte vragenlijst over de actuele psychologische aanpassing van kinderen en adolescenten, dat wil zeggen over de aanwezigheid van psychische problemen, over de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren, en over de sterke kanten die wijzen op psychologische aanpassing en goede kansen op herstel als zich problemen voordoen.

<sup>9</sup> Zie verderop in dit hoofdstuk bij de beschrijving van de Drentse pilot.



### 3.2 Nieuwe ontwikkelingen

Er zijn drie relevante wetgevende trajecten op het gebied van (leerlingen)zorg te onderscheiden: Passend Onderwijs, Zorg in en om de School en de CJG-ontwikkeling met regierol van de gemeente en daarin de verbinding ZAT-CJG. Doel is om (zorg)leerlingen een passend traject aan te bieden en een leerlingvolgend budget. Schoolbesturen hebben de plicht om voor een leerling een onderwijsaanbod te realiseren, eventueel in de vorm van een arrangement van onderwijs met een of meer zorgpartners. Het opheffen van de scheiding tussen speciaal en regulier onderwijs gaat door. Wij zullen de verbinding tussen Passend Onderwijs en Zorg in en om de School in het oog houden.

### 3.3 Samenwerking gemeenten

Samen met gemeenten willen wij komen tot ketenoverschrijdende samenwerking tussen basisvoorzieningen (kindercentra, onderwijs), eerstelijnszorg (schoolmaatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg) en gespecialiseerd zorgaanbod. Er wordt gebruikgemaakt van ontwikkelde kennis in onder meer PBS waardoor samenwerkende partners tot een gemeenschappelijk platform van opvoeden en hulpverlening komen.

Doel is de draagkracht en het zelfoplossend vermogen van jeugdige en gezin en hun netwerk (kindercentra en onderwijs) zodanig te versterken dat minder beroep wordt gedaan op gespecialiseerde voorzieningen.

Binnen de drie ondersteuningsstructuren gaat het om samenwerking op uitvoeringsniveau en coördinatie van diagnostiek, indicatiestelling en zorgverlening. Als problemen zich in meer dan één opvoedmilieu voordoen of de oplossing in meer zorgdomeinen ligt, moet er intensief tussen zorgdomeinen worden samengewerkt.

Concrete redenen om samen te werken zijn:

- o signalen vanuit verschillende vindplaatsen (overlast en veiligheid, jeugdbescherming en vrijwillige zorg) verbinden en interventies tijdig afstemmen
- o ontwikkelings-, gezins- en opvoedproblemen niet laten escaleren
- o overdracht van problematiek voorkomen van de ene op de andere generatie of van jeugdigen onderling

- o efficiënter werken (geen herhalingen, gebruik van alle beschikbare informatie) met snellere hulp en meer slagkracht
- o organiseren van zorg en ondersteuning in gezin en op school na contact met justitie of terugkeer na verblijf in de gevangenis
- o zorgen dat betrokken gezinnen het spoor niet bijster raken tussen alle organisaties
- o zorgmijders traceren en ‘shoppen’ in de hulpverlening terugdringen.

Het gezamenlijke belang blijft om zo vroeg mogelijk hulp te bieden. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor eerstelijnszorg. Het zorgaanbod (ook ambulante hulpverlening LVG) wordt periodiek ingezet. Door positieve prikkels richting gemeenten moet voorkomen worden dat jeugdigen thuis blijven zitten en geen (gespecialiseerde) zorg krijgen.

### 3.4 Kindercentra en onderwijs

Tijdens de 4e conferentie Van Signaal tot Actie bleek dat medewerkers in de kindercentra en het onderwijs in Drenthe bereid zijn signaleringstaken uit te voeren. Wel moeten goede voorwaarden gecreëerd worden om de taken uit te kunnen voeren:

- o kennis: medewerkers moeten geschoold worden
- o instrumenten: goede instrumenten zijn nodig, bij voorkeur zoveel mogelijk dezelfde
- o begeleiding: medewerkers moeten begeleiding en advies kunnen krijgen
- o vervolg: medewerkers moeten hun signalen kunnen doorgeven aan iemand die daadwerkelijk actie onderneemt
- o terugkoppeling: voor medewerkers is het belangrijk te weten wat er met hun signalen gebeurt

Via Vroeg Erbij en PBS willen wij samen met gemeenten professionele leergemeenschappen stimuleren en ondersteunen. Dit draagt bij aan kennis en planmatige opbouw van functionele netwerken en aan kennis van de effecten van de zorg aan jeugdige en gezin. De middelen hiervoor willen wij koppelen aan de middelen van het Onderwijskansenplan Drenthe. Zie hiervoor ook navolgend schema.

Schaal	Ondersteunen via	Via instrument	Uitvoering
Ouders	CJG	Positief Opvoeden Drenthe/Triple P	Professionele leergemeenschappen
Kindercentra School Buitenschoolse opvang	ZAT	Vroeg Erbij/ Positive Behaviour Support	Professionele leergemeenschappen
Buurt	Veiligheidshuis	Gezinscoaching Omgangscentrum	Samenwerkingsafspraken CJG, ZAT, Veiligheidshuis voor overlast en criminaliteit onder gemeentelijke regie (communities that care)

## Toelichting schema

### Ouders

In het belang van jeugdigen willen wij de eigen kracht van ouders aanspreken. Zij hebben recht op opvoedingsondersteuning. Ouders en jeugdigen verwachten snel de juiste hulp als het nodig is, maar niet langer dan noodzakelijk.<sup>10</sup>

Uit onderzoek blijkt dat ouders en andere opvoeders (bijvoorbeeld leerkrachten) die getraind worden in basale opvoedingsvaardigheden, betere schoolprestaties zien, minder emotionele gedragsproblemen en meer prosociaal gedrag. Dit effect is na 5 jaar nog aantoonbaar.<sup>11</sup>

### Positief Opvoeden Drenthe.

Eind 2009 is gestart met de stapsgewijze invoering van Positief Opvoeden Drenthe (POD). De effecten van de geboden opvoedingsondersteuning worden inzichtelijk en meetbaar gemaakt voor ouders, professionals en beleidsmakers. Er wordt gewerkt aan meer samenhang en afstemming in het aanbod opvoedingsondersteuning van de ketenpartners. Dit aanbod sluit meetbaar beter aan bij de behoefte van ouders.

<sup>10</sup> Centrum voor jeugd en gezin Emmen. Workshop: positief opvoeden en werken met vragenlijsten. Ridder de Vries, Maria Kool, Dries Roosma, Herma Hemmen.

<sup>11</sup> Hogenes. M. e.a. (red.) (2010) De leerkracht als Opvoeder. Den Haag: SDU Uitgevers.

### Kindercentrum, school, buitenschoolse opvang.

Gemeenten scheppen voorwaarden voor een goed functionerende infrastructuur in het jeugdbeleid. Meer ondersteuning is nodig bij de aanpak van problemen in de leeftijdscategorie 0-12. Daarbij is het belangrijk om jeugdigen op de school te houden waar ze zich thuis voelen.

Kindercentra, scholen en buitenschoolse opvang zijn een belangrijke vindplaats van jeugdigen met extra zorgbehoeften. Als wij willen voorkomen dat problemen ontstaan of groter worden, is het noodzakelijk dat voldoende preventieve zorg beschikbaar is. Wij vinden het belangrijk dat kindercentra en scholen sterker worden, elkaar vinden en samen hun verantwoordelijkheid nemen. Het is aan gemeenten, om vanuit hun regierol, duidelijke afspraken te maken met instellings- en schoolbesturen over de inzet van preventieve zorg:

- signaleringssysteem (Drentse Verwijsindex)
- jeugdigen kunnen binnen de school blijven waar ze zich thuis voelen
- ouders voelen zich toegerust voor hun opvoedingstaken en vinden daar voldoening in
- netwerk 'positief krachtiger' maken
- diagnostiek.

### Vroeg Erbij

In 2009 heeft Yorneo het pilotproject Vroeg Erbij breed ingevoerd in Drenthe. Op andere plaatsen in Nederland staat dit project ook wel bekend als Alert4U. Bij Vroeg Erbij gaat het vooral om op tijd signaleren én alert reageren in de kinderopvang. Vroeg Erbij stelt de kennis en ervaring van Yorneo op het gebied van jonge kinderen met opvoed- en opgroei-problematiek ter beschikking aan voorschoolse voorzieningen zoals peuterspeelzalen of kinderopvangcentra. Op die manier wordt gezamenlijk gewerkt aan een positief ontwikkelings- en opvoedklimaat voor jonge kinderen dat aansluit bij de zorgstructuur van de betrokken peuterspeelzaal/kinderopvang. Hierbij hoort ook het zo vroeg mogelijk signaleren en vervolgens aanpakken van opvoed- en opgroei-problemen.

Voor Vroeg Erbij is een landelijke subsidie toegekend van het Kinderopvangfonds waardoor dit project ook een nationale uitstraling krijgt.

### Positive Behaviour Support

In Drenthe zijn 326 basisscholen. In 2013 moet in elke Drentse gemeente ten minste 1 PBS-school zijn, verspreid over alle betrokken samenwerkingsverbanden.

In 2009 is PBS gestart op zes scholen in Drenthe waarmee een samenwerkingsconvenant is gesloten. PBS is een programma voor en door scholen, met ondersteuning van schoolmaat-

schappelijk werk en Yorneo. Binnen dit programma staat het positief benoemen en aanleren van gewenst gedrag centraal. Zo wordt positief gedrag gestimuleerd en negatief gedrag ontmoedigt. De kracht van PBS is de betrokkenheid van ouders en alle volwassenen die werkzaam zijn op school. Monitoring vindt voortdurend plaats. Kortom: een fijnmazige ketenaanpak waarin iedere professional doet waarin hij goed is. Het is een unieke aanpak voor Nederland en bewezen effectief in Amerika, Noorwegen en IJsland. PBS wordt op maat gemaakt voor elke school en zo ingericht dat ingezette acties van scholen (bijvoorbeeld aandacht voor taalontwikkeling, taakspel, kanjertraining etc.) gewoon kunnen doorgaan en een plaats krijgen binnen dit programma.

### **Buurt**

Bij goede jeugdzorg gaat het ook om samenlevingsopbouw. Soms komen jeugdigen en gezinnen zodanig in de problemen dat het op eigen kracht of met hulp vanuit de omgeving niet lukt om op het goede spoor te blijven. Diefstal, vernielingen, spijbelgedrag, schooluitval, agressief gedrag, gebruik van drugs en drank: er kan van alles spelen bij jeugdigen, bij hun ouders, hun broertjes en zusjes, bij vrienden of vriendinnen. Vaak zet zich dat door in de leefomgeving: van een slechte behuizing tot geldgebrek, van een weinig opbeurende buurt tot sociaal-etnische spanningen. Het verbinden van signalen uit de verschillende probleemgebieden dwingt tot samenwerking en draagt bij aan het sneller inzetten van een gecombineerde aanpak. Dat vraagt verregaande samenwerking van de CJG's, de Zorg- en Adviesteams en de Veiligheidshuizen. Vaak gaat het in ZAT, CJG en Veiligheidshuis.

Een duidelijke gemeentelijke regierol is erg belangrijk, vooral bij complexe casussen van jongeren uit multiprobleemgezinnen die in aanraking zijn gekomen met politie en justitie. Het Veiligheidshuis krijgt hierin steeds meer een preventieve taak. Het CJG zal een hulpaanbod moeten verzorgen. Dat geldt ook voor het AMK en RAAK.

### **Omgangscentrum**

Het Omgangscentrum werkt vanuit een gezinsgerichte benadering en voorziet in een grote behoefte. Het gaat meestal om complexe problematiek rond de scheiding van de ouders die grote invloed heeft op het gezin. Doorgaans gaat het om gezinnen waarbij voor de scheiding al veel ruzie en onenigheid bestond tussen de ouders. Deze conflicten worden soms verergerd door de scheiding. Dit leidt er meestal toe dat een van de ouders zijn kinderen niet meer ziet. Uit onderzoek blijkt dat dit zeker op lange termijn negatieve gevolgen heeft op allerlei gebieden

voor de kinderen die in deze gezinnen opgroeien. In 2009 is Yorneo voor 46 kinderen een traject gestart binnen het Omgangscentrum. De kosten hiervan bedragen € 97.000,--.

In 2010 kreeg Yorneo nog € 50.000,-- voor het Omgangscentrum uit de autonome middelen. In 2011 hebben wij geen autonome middelen meer voor het Omgangscentrum. Wij bieden Yorneo daarom de mogelijkheid om het Omgangscentrum vanuit de doeluitkering te financieren zodra hieraan een uitspraak van de rechter of de Raad voor de Kinderbescherming ten grondslag ligt. Wij willen met gemeenten afspraken maken over financiering van het Omgangscentrum in relatie tot het Veiligheidshuis.

### **Professionele leergemeenschappen**

Wij willen de effecten van opvoedingsondersteuning als POD inzichtelijk en meetbaar maken voor ouders, professionals en beleidsmakers. Meer samenhang in het aanbod opvoedingsondersteuning van de ketenpartners leidt tot een betere aansluiting bij de behoefte van ouders.

Gemeten wordt:

- effect (aard en ernst problemen bij aanvang en afsluiting)
- doelrealisatie
- cliënttevredenheid
- reguliere beëindiging van geboden hulp
- type voorgaande hulp en vervolghulp.

Koppeling van doeltreffendheid van de hulp aan doelmatigheid van de hulp:

- gemiddelde doorlooptijd (bij reguliere beëindiging hulp)
- gemiddelde kostprijs (van regulier beëindigde hulp)

In Coevorden, Emmen en Borger-Odoorn zijn de eerste nulmetingen gedaan. Deze gemeenten zijn gestart met professionele leergemeenschappen (training voor CJG-teams, verpleegkundigen GGD en Icare, (school)maatschappelijk werkers en een aantal mensen van Yorneo).

De gemeenten Noordenveld, Hoogeveen, Midden-Drenthe, Tynaarlo, Assen, Meppel en De Wolden kunnen ook starten met de 10 bijeenkomsten leergemeenschappen. In een vervolgfase krijgen andere groepen training, bijvoorbeeld medewerkers van Indigo en peuterspeelzaleiders.

## 4. Toegang tot zorg

De kernopdracht van BJZ is het fungeren als toegang tot geïndiceerde zorg door het nemen van indicatiebesluiten die cliënten recht geven op jeugdzorg. Sinds de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg staat deze opdracht onder druk. Een andere kerntaak van BJZ blijft jeugdigen te beschermen die in hun ontwikkeling worden bedreigd en 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. Wij streven ernaar om de toegangstaken van BJZ onder te brengen in de CJG's. Tot slot zien wij het leveren van beleidsinformatie als een kerntaak. Deze informatie biedt een belangrijke basis voor de ontwikkeling van ons beleid.

### Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

In ons Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 beschrijven wij de taken van BJZ zoals wij die binnen de kaders van de wet vorm willen geven. De beleidsvoornemens en speerpunten worden in dit uitvoeringsprogramma verder uitgewerkt. Een en ander mondt uit in actiepunten voor 2011.

Voornemens uit het Meerjarenbeleidskader op het terrein van BJZ Drenthe zijn:

- veiligheid van de jeugdige staat voorop;
- indicatiestelling zonder wachttijd;
- versnellen wacht- en doorlooptijden;
- verminderen van bureaucratie en regeldruk;
- verbeteren van de levering van relevante beleidsinformatie.

### 4.1 Toegang en indicatiestelling

#### Wacht- en doorlooptijden

Voor de aanpak van wachtlijsten in de Toegang en het AMK is per 2009 een wachtlijstteam geformeerd. Nadruk lag op de afhandeling van PGB-aanvragen. Doelstelling is dat cliënten binnen 4 weken een indicatietraject ingaan. Ondanks een onverwachte grote toeloop van

cliënten (stijging van 10%) is de wachtlijst per januari 2010 volledig weggewerkt. Ook is per 1 januari 2010 een doorlooptijd van maximaal 8 weken gerealiseerd. Het AMK kent geen wachtlijsten. De doorlooptijd is ook hier maximaal 8 weken (56 dagen).

#### Aanpak wachtlijsten

Ook in 2010 lieten de Toegang, het AMK en de jeugdbescherming een forse groei van melders zien. Voor de toegang gold dat BJZ te maken kreeg met relatief veel jeugdigen die beschikten over een PGB. Met dit budget kan hulp worden ingekocht waarvoor een indicatie van BJZ noodzakelijk is.

BJZ ziet erop toe dat wachtlijsten blijvend worden voorkomen. De hoge ambities als het gaat om wachtlijsten en doorlooptijd van het AMK zijn in 2010 waargemaakt. Voor 2011 blijven dezelfde ambities gelden.

#### Indicatiestelling

Het project VIB leidt tot een doelmatiger indicatieproces. De deskundigheid van medewerkers is vergroot en het indicatieproces verloopt sneller. Het wachtlijstteam maakt ook gebruik van de 'doorbraakmethodiek' voor de Toegangen met slimme en praktische oplossingen voor een sneller werkproces en indicatietraject. In 2009 is de training VIB voor medewerkers van BJZ afgesloten. Hiermee was Drenthe de tweede provincie waar medewerkers zijn gecertificeerd. VIB biedt belangrijke handvatten om de ambities ten aanzien van een verkort indicatietraject te realiseren.

De inzet van contactpersonen heeft geleid tot belangrijke verbeteringen in de samenwerking met ketenpartners. Het gaat hierbij om de aansluiting op de CJG's en ZAT's binnen het onderwijs en het Veiligheidshuis. De inzet van contactpersonen van BJZ binnen deze lokale netwerken is gefinancierd met tijdelijke projectmiddelen. De intentie was om deze inzet geleidelijk af te bouwen. In het kader van de Drentse pilot moet worden bezien of de extra inzet ook in de toekomst nog wenselijk is en door wie deze uiteindelijk gefinancierd moet worden. Het jaar 2011 is een overgangsjaar waarin nog een deel van de projectmiddelen beschikbaar zal zijn.

#### Integraal indiceren

Landelijk zijn afspraken gemaakt over eenduidig indiceren door CIZ en BJZ van AWBZ-zorg voor jeugdigen. Vanaf 2009 hanteert BJZ de aangepaste CIZ-beleidsregels voor het indiceren van AWBZ-zorg. Het personeel is inmiddels geschoold in het hanteren van deze beleidsregels.

BJZ beschikt over een helpdesk voor indicatiestellingen en een functionaris die gespecialiseerd is in de beleidsregels van het CIZ en indicaties voor AWBZ-zorg. Deze functionaris ondersteunt medewerkers bij de regelgeving rond indicatiestellingen en de wijzigingen die daarin optreden. Verdere harmonisatie van het indicatietraject vinden wij in het belang van de cliënt. De aard van opgroei- en opvoedproblematiek en daarmee samenhangend de geestelijke of lichamelijke beperking van de cliënt zou niet moeten leiden tot verschillende toegangen naar geïndiceerde zorg. Ongeacht de aard van de problematiek moet de cliënt kunnen rekenen op een eenduidige toegang die zo nodig leidt tot een indicatiebesluit. Deze ambitie sluit aan op rapport Verkeerd verbonden van de Task Force Linschoten.

BJZ heeft het initiatief genomen om met het CIZ, dat de toegang biedt tot AWBZ-zorg, en met andere betrokkenen, tot harmonisatie van het indicatietraject te komen. Hiervoor moeten onder meer de verschillende informatiesystemen op elkaar gaan aansluiten. In 2010 heeft een eerste evaluatie van het project plaatsgevonden.

Met de eindevaluatie van de Wet op de jeugdzorg is landelijk een brede discussie ontstaan over het indicatietraject. Wij zullen in het kader van de Drentse pilot onderzoeken in hoeverre een belangrijk deel van de indicatietrajecten kan worden vervangen door een sneller en efficiënter verwijssysteem. Wij moeten er echter voor zorgen dat opgebouwde expertise niet verdwijnt, zeker waar het gaat om integraal indiceren.

## 4.2 Veiligheid

### Signs of Safety (SoS)

Om de veiligheid van kinderen te garanderen, maakt BJZ gebruik van de methodiek SoS. Hiervoor hebben wij in het kader van het verbeterplan extra middelen beschikbaar gesteld. Deze methodiek is in vorige uitvoeringsprogramma's al beschreven.

Duidelijk is dat SoS een belangrijke bijdrage levert aan de veiligheid van jeugdigen in het gezin. Op steeds meer plaatsen in ons land wordt deze methodiek ingezet. SoS maakt gebruik van Eigen kracht-conferenties waardoor in veel gevallen een uithuisplaatsing kan worden voorkomen of tot een korte periode beperkt. De Eigen kracht-conferenties of Netwerkkonferenties vinden plaats onder leiding van een lid van het High Risk Team. Daarbij komen vragen aan de orde als: Wat zijn de zorgen? Wat zijn de krachten van het gezin? Wat

moet er gebeuren om een veilige situatie te creëren? Wat kunnen de verschillende deelnemers hierin betekenen?

### Aanpak kindermishandeling

De aanpak van kindermishandeling was en blijft speerpunt van ons beleid. Onderdeel hiervan is een goed functionerend AMK zonder wachtlijsten en lange doorlooptijden. BJZ heeft, ondanks een stijging van het aantal meldingen, ook in het afgelopen jaar deze doelstellingen overeind kunnen houden.

De aanpak van kindermishandeling is niet alleen een zaak van het AMK. Een zinvolle aanpak is alleen mogelijk als breed verantwoordelijkheid wordt gevoeld om kindermishandeling te signaleren en actie te ondernemen. Dit geldt niet alleen voor de professionals die met jeugdigen werken, maar voor iedereen die het vermoeden heeft dat er sprake kan zijn van kindermishandeling. Het AMK verleent zelf geen hulp, maar is een meldpunt dat verder beschikbaar is voor advies en onderzoek. Dat houdt in dat de hulpverlening een zaak is voor lokale en provinciale voorzieningen. De aanpak van kindermishandeling vereist een gezamenlijke inspanning vanuit een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel.

Het project Reflectie en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling (RAAK) sluit aan op dit uitgangspunt. Dit landelijk project wordt vanuit centrumgemeenten opgezet, in Drenthe is dat de gemeente Emmen. Doel is te komen tot een sluitende aanpak van kindermishandeling.

Het onderzoeksbureau heeft op ons verzoek onderzoek gedaan naar de naamsbekendheid van het AMK en de meldingsbereidheid van burgers. Het belangrijkste resultaat is dat 19% van de Drentse inwoners wel eens heeft gehoord van het AMK. Hiervan weet tweederde deel waarvoor het AMK staat. Vergeleken met landelijke cijfers is dat geen slechte score. De meldingsbereidheid blijkt het grootst te zijn als slachtoffer en dader bekenden zijn. In verhouding ondernemen jongeren minder snel actie. Verder zullen personen die denken dat het AMK met het gezin of kind gaat praten of met een advies komt, eerder bij het AMK aan de bel trekken. Het onderzoeksrapport is voor kennisgeving aan provinciale staten aangeboden.

Dit onderzoek is voor ons aanleiding het onderzoeksbureau te vragen op een aantal punten nader onderzoek te verrichten. Het gaat daarbij om vragen die in overleg met BJZ naar voren zijn gekomen, zoals: welke maatregelen zijn effectief om de naamsbekendheid van het AMK te vergroten? En: welke maatregelen zijn mogelijk om de meldingsbereidheid onder burgers te vergroten?

Op basis van de resultaten van dit vervolgonderzoek zullen wij ons beleid aanscherpen.

### **Veiligheidshuis**

De totstandkoming van het Veiligheidshuis Drenthe (najaar 2008 in Emmen, Hoogeveen en Assen) sluit aan bij de toezegging van het ministerie van Justitie aan de Tweede Kamer voor een landelijk dekkend netwerk in de aanpak van (jeugd)criminaliteit en overlast. 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 JOT en de casuïstiek bespreking JCO. Door het JOT (partners: gemeenten, jeugdzorg, politie, RvK) in het Veiligheidshuis een plaats te geven is de koppeling en afstemming met CJG geborgd. Wij vinden het belangrijk dat de verdere ontwikkeling van het Veiligheidshuis (inclusief het Meldpunt Huiselijk Geweld) in samenhang wordt ontwikkeld met het CJG. Gemeenten moeten hierin een grotere rol krijgen.

### **4.3 Beleidsinformatie**

Een kerntaak van BJZ blijft het leveren van adequate en betrouwbare beleidsinformatie. Voor ons is het van groot belang dat wij beschikken over betrouwbare gegevens. Daarmee kunnen wij in de visie van Provincie Nieuwe Stijl als ketenregisseur sturen op hoofdlijnen. De beleidsinformatie over de cliëntstromen in Drenthe gaat een steeds belangrijkere rol spelen bij de inrichting van het jeugdzorgstelsel en de taakafbakening tussen financiers.

BJZ Drenthe zal desgevraagd informatie aanleveren over relevante zaken als:

- o Relevante beleidsinformatie aan de Drentse gemeenten over cliëntstromen. Gemeenten gebruiken deze informatie om hun jeugdbeleid verder vorm en inhoud te geven.
- o Het aantal buitenregionale plaatsingen (plaatsingen van Drentse jeugdigen in andere provincies en het aantal jeugdigen uit andere provincies in Drenthe).
- o De kwaliteit en (on)mogelijkheden van de huidige en eventueel nieuwe jeugdzorgaanbieders (binnen het protocol nieuwe jeugdzorgaanbieders).
- o Leemtes of overlap in het zorgaanbod, de behoefte aan nieuw zorgaanbod.
- o (Veranderende) trends in de cliëntstromen.
- o (Op termijn) De gemiddelde opnameduur en de behaalde resultaten per programma van de diverse jeugdzorgaanbieders.

Tegelijkertijd willen wij de administratieve last die het verzamelen van gegevens met zich mee brengt zoveel mogelijk beperken.

In het project BAM werken rijk en provincies samen om de gegevensverzameling structureel te verbeteren. Afstemming vindt plaats met de nieuwe financieringssystematiek (Kaiser), prognosesystematiek (CFJ) en de prestatie-indicatoren. Wij willen in 2011 de administratieve last met 25% verminderen. Voor aanlevering van gegevens, vanaf 2009, maakt BJZ gebruik van een landelijke, geactualiseerde, rapportageformat.

### **4.4 Jeugdbescherming en jeugdreclassering**

#### **Jeugdbescherming**

Het aantal jeugdbeschermingszaken groeit terwijl de landelijke trend juist een lichte daling laat zien. Het aantal jeugdbeschermingszaken ligt in Drenthe echter nog steeds onder het landelijk gemiddelde. De toename wordt mede veroorzaakt door een snellere toeleiding vanuit RvK, vooral bij strafzaken en bij moeilijke omgangsregelingen. Wij zullen nagaan of het preventieve aanbod (Jongeren Advies Teams in de Veiligheidshuizen en het Omgangscentrum bij Yorneo) voldoende effectief is om een verdere toestroom van maatregelen te voorkomen.

Voor de financiering van deze stijging zullen wij een beroep doen op de zogenaamde hardheidsclausule van het Ministerie van Justitie.

In het najaar van 2010 hebben wij een breed overleg gepland met de justitieketen (RvK, OM, Politie, Bureau Jeugdzorg en gemeenten) om het functioneren van deze keten, ook in relatie met de CJG's, te bespreken.

BJZ ligt goed op koers als het om de uitvoering van het Deltaplan gaat als onderdeel van het Beleidsprogramma beter beschermd. Het Deltaplan is bedoeld om de gezinsvoogden te scholen in een nieuwe werkmethode, in combinatie met een verlaging van de caseload voor gezinsvoogden. De landelijke monitor laat voor BJZ Drenthe als resultaat het volgende zien.

- Alle medewerkers werken volgens de risicotaxatie zoals beschreven in de Deltamethode.
- Het landelijke format van het PvA Deltaplan wordt succesvol gebruikt.
- De afspraken over toetsing met de RvK worden nagekomen.
- De gemiddelde caseload voor alle medewerkers is 1:15.
- Er bestaat overeenstemming over de financiering van de groei.



- De afspraken uit het convenant Vermindering van de administratieve en bureaucratische last zijn gerealiseerd.

### **Jeugdreclassering**

Bij de nazorg die BJZ levert in het kader van het landelijk project neemt het netwerk- en trajectberaad een centrale plaats in. Hieraan nemen ketenpartners deel als de Raad voor de Kinderbescherming, BJZ/Jeugdreclassering en JJI. Dit beraad levert belangrijke informatie op voor het zogenoemde nazorgplan. Een medewerker van de Jeugdreclassering van BJZ Drenthe is casemanager van dit plan.

BJZ zorgt ervoor dat een jongere die in aanraking is gekomen met justitie een aanbod krijgt dat bestaat uit een combinatie van hulp en toezicht. Via pedagogische interventie richt de nazorg zich op een verandering van het gedrag van de betrokken jongeren. Het is de bedoeling dat de jongere gaat beschikken over sociale competenties en zelf een sociaal netwerk ontwikkelt.

Wij gaan ervan uit dat BJZ Drenthe in 2011 ruim 200 netwerkberaden en 60 trajectberaden zal uitvoeren. BJZ heeft middelen ontvangen van het ministerie van Justitie voor de extra uren die BJZ kwijt is aan de netwerk- en trajectberaden. Eind 2010 loopt het project Nazorg af. Het ministerie zal in overleg met de MOgroep en het IPO de voortgang bezien en daaraan gekoppeld de structurele financiering.

BJZ heeft positieve ervaringen met het gebruik van het Handboek jeugdreclassering dat onder de paraplu van het landelijk project Jeugd terecht is ingevoerd. De methodiek uit het handboek bevordert het professioneel handelen van de jeugdreclassering. De medewerkers van BJZ Drenthe zijn hiervoor inmiddels gecertificeerd.

Wij vinden het belangrijk om gedetineerde jeugdigen die hulp en toezicht nodig hebben tijdig in beeld te krijgen en vroegtijdig met nazorg te starten. Vanaf 2009 stelt BJZ daarom binnen 6 weken na aanmelding een plan van aanpak vast voor cliënten met een jeugd-reclasseringsmaatregel.

Voor wat betreft het Veiligheidshuis zorgt BJZ voor een goede aansluiting. Hiervoor is een convenant afgesloten.

De uitvoering van de gedragsbeïnvloedende maatregel komt aan de orde in hoofdstuk 5 Zorgaanbod.

## 4.5 Overige taken

### Diversiteitsbeleid en cliëntenbeleid

Diversiteitsbeleid en cliëntenbeleid maken deel uit van het hoofdstuk Kennis en Kwaliteit. Specifiek voor BJZ geldt dat de tevredenheid van cliënten (ouders en jeugdigen) wordt gemeten. In 2008 is hiervoor een o-meting gedaan. Het gemiddelde rapportcijfer is van 7,1 in 2007 gestegen naar 7,5 in 2009. BJZ streeft naar minimaal eenzelfde rapportcijfer in 2010. De - spaarzame - klachten die worden ingediend hebben over het algemeen betrekking op de bejegening van cliënten. Jeugdbescherming krijgt de meeste klachten. Dat heeft waarschijnlijk te maken met de gezagsbeperkende maatregelen. BJZ gebruikt klachten om de dienstverlening verder te verbeteren. De klachtencommissie is samengesteld uit onafhankelijke personen. Voor de behandeling van bezwaar en beroep kent BJZ een Bezwaaradviescommissie, onder leiding van een onafhankelijk jurist. Vanaf 2009 bestaat er een cliëntenraad die invloed heeft op de ontwikkeling van beleid en uitvoering door BJZ Drenthe.

### Kindertelefoon

De BJZ's in Groningen, Friesland, Drenthe en Overijssel hebben onderzoek gedaan naar de meerwaarde van nauwere samenwerking rond de Kindertelefoon. Uit dit onderzoek is gebleken dat verdergaande samenwerking financieel gezien nauwelijks winst oplevert. Ook maakte het onderzoek duidelijk dat sluiting van 1 of 2 vestigingen niet leidt tot kostenvermindering en kwaliteitsverbetering. Tot nu toe kwamen Drentse kinderen die de Kindertelefoon belden terecht bij de vestiging in Groningen of in Zwolle, afhankelijk van de plaats vanwaar werd gebeld. Wij hebben ingestemd met het voorstel van de gezamenlijke BJZ's om BJZ Groningen vanaf 2010 alle werkzaamheden voor de Kindertelefoon voor Drenthe te laten uitvoeren. Op deze manier kan de Kindertelefoon voor Drentse bellers beter en efficiënter gaan werken. Dit leidt ertoe dat BJZ Drenthe vanaf 2010 geen financiële relatie meer heeft met BJZ Overijssel. Eenmalige financiële knelpunten over 2009 en 2010 zijn door de provincies Groningen en Drenthe gezamenlijk opgelost.

## 4.6 Actiepunten 2011

Het Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012 en de hiervoor genoemde ontwikkelingen leiden tot de formulering van nieuwe actiepunten en bijstelling van vorige actiepunten. Deze sluiten ook aan op ons Programma van eisen 2011.

- De wachttijden bij de Toegang worden teruggebracht tot maximaal 4 weken.
- Een indicietraject duurt maximaal 4 weken. Bij enkelvoudige problematiek wordt een indicatiebesluit binnen 1 dag genomen.
- Het AMK heeft geen wachtlijst. Meldingen bij het AMK worden binnen maximaal 5 dagen in behandeling genomen.
- BJZ brengt de doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK terug tot maximaal 8 weken (wettelijke termijn is 13 weken).
- De doorlooptijd voor onderzoek bij het AMK en RvK bedraagt in totaal maximaal 3 maanden.
- BJZ voert de Wet gedragsmaatregel jeugdigen uit. Nadruk ligt op een preventieve aanpak voor jongeren met forensische problematiek die tegen straf aan dreigen te lopen.
- BJZ levert passende nazorg voor jeugdige delinquenten zoals in het landelijk project Nazorg jeugd is aangegeven. BJZ voert hiervoor minimaal 200 netwerkberaden en 60 trajectberaden uit.
- BJZ voert het Handboek jeugdreclassering uit. Medewerkers zijn hiervoor gecertificeerd.
- BJZ werkt aan structurele verbetering van de gegevensverzameling. Tegelijkertijd wordt de administratieve last met 25% teruggebracht.
- BJZ werkt samen met Zorgbelang en cliëntenorganisaties om het cliëntenbeleid verder vorm en inhoud te geven.



# 5. Zorgaanbod

## Beleidsvoornemens Meerjarenbeleidskader jeugdzorg 2009-2012

In ons Meerjarenbeleidskader gaan wij in op de taken van het aanbod jeugd- en opvoedhulp/jeugdzorg zoals wij die binnen het kader van de Wet op de jeugdzorg vorm willen geven. Wij zijn er verantwoordelijk voor dat jeugdigen in Drenthe hun vastgestelde aanspraak op jeugdzorg binnen de wettelijke termijnen ten uitvoer kunnen brengen. Daarbij zijn wij al een aantal jaren bezig om te komen tot een daling van de vraag naar geïndiceerde jeugdzorg.

Wij financieren erkende aanbieders jeugdzorg waarvan de kwaliteit van de geboden hulp door de provincie wordt bewaakt. Plaatsers in die instellingen mogen er daarom van uit gaan dat de kwaliteit van de geboden hulp voldoet aan de geldende eisen. Zij bieden zorg op indicatie van BJZ, passend bij de mogelijkheden van de jeugdigen en ouders of opvoeders. Uitgangspunt is dat het behandeldoel zoals opgenomen in het indicatiebesluit van BJZ wordt behaald.

### 5.1 Terugblik en stand van zaken

Vernieuwingen binnen Yorneo<sup>12</sup> zijn ingezet binnen de residentiële eenheden. De capaciteit voor kamertraining is omgebouwd naar ambulante zorg. De leefgroepen en fasegroepen hebben een startmethodiek gekregen die Gezinsbehandeling met Tijdelijk Verblijf is gaan heten. Op het gebied van huisvesting zijn de noodzakelijke stappen genomen om de behandelprogramma's o/12 te combineren. Vanaf medio 2010 is er in zowel Hoogeveen, Assen als Emmen sprake van een geïntegreerde locatie o/12.

Het Behandelprogramma o/3 wordt op termijn op Papenvoort afgebouwd en ondergebracht bij de MKD's. Door afbouw en ombouw van de activiteiten kunnen die middelen gebruikt worden om onder andere de netwerkinterventies te financieren. Omdat het Observatieprogramma niet rendabel is wordt het in 2010 geleidelijk afgebouwd. Zodra plaatsing in Vries niet meer mogelijk is, wordt de observatie met verblijf ondergebracht bij de drie locaties Gezinshulpverlening met verblijf (voorheen RJC) in Assen, Meppel en Emmen. De expertise die is opgebouwd krijgt een plaats binnen de andere hulpprogramma's van Yorneo.

<sup>12</sup> Zie: Yorneo, jaarverslag 2009.

Hulp of behandeling binnen residentiële zorg, pleegzorg en dagbehandeling (zowel voor provinciale zorg, de LVG, als voor de ZVW) wordt uitsluitend op indicatie verstrekt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van diagnostiek die al tijdens de ambulante trajecten heeft plaatsgevonden.

Wij hebben Yorneo toestemming gegeven om zowel gelijktijdig als opeenvolgend minder intensieve vormen van hulp in te zetten voor jeugdigen. Hierbij wordt rekening gehouden met de door BJZ verstrekte indicatie. Yorneo kan hiermee gemakkelijk terugschakelen van indicaties voor zware hulpverlening (bijvoorbeeld RJC) naar lichtere ambulante varianten zonder dat hiervoor een nieuwe indicatie nodig is. Het streven is om een residentieel kind met dezelfde indicatie vervolghulp thuis te geven. Nu is er een nieuwe indicatie nodig waardoor een gat in de zorg kan ontstaan.

Jeugdigen worden in Drenthe steeds minder opgevangen in (dure) residentiële zorg, maar maken gebruik van (intensief) ambulante hulpvormen. Hierbij spelen gezin, familie en buurt een rol en bestaat ook aandacht voor de relatie met onderwijs en arbeid. Als jeugdigen (tijdelijk) niet thuis kunnen blijven wonen, wordt er veelal een pleeggezin gezocht. In Drenthe wonen drie maal zoveel jeugdigen in een pleeggezin als in een 24 uursvoorziening. Dat past niet alleen beter bij de hulpvraag van de jeugdigen, maar pleegzorg en ambulante programma's kunnen ook veel meer jeugdigen helpen. Verblijf wordt alleen aangeboden als geen andere oplossing mogelijk is.

### 5.2 Nieuwe ontwikkelingen

Het zwaartepunt bij het realiseren van de jeugdzorg komt te liggen op de lokale context. In de praktijk zal daarom een groot deel van de door ons gefinancierde gespecialiseerde jeugdzorg vrij toegankelijk verstrekt worden. De samenwerking tussen jeugdzorg en lokale voorzieningen als kindercentra, onderwijs en CJG zal geïntensiveerd worden. Het onderscheid tussen de traditionele "eerstelijnszorg" (zonder indicatie) en "tweedelijnszorg" (met indicatie) zal verdwijnen door het wegvallen van de verplichting tot vooraf indiceren. Wij spelen met onze Drentse pilot hierop in door:

- het wegnemen van de noodzaak van het indiceren door BJZ voor de lichtere vormen van hulp;
- het sterker zichtbaar maken van het provinciaal gefinancierde zorgaanbod binnen onderwijs en kinderopvang;
- het vergroten van de aansluiting tussen zorgaanbod en gemeentelijk circuit;

- het zorgaanbod zo goed mogelijk in te zetten voor gemeenschappelijke doelen van gemeenten – provincie – zorgverzekeraar.

### 5.3 Pleegzorg

De vraag naar pleeggezinnen neemt toe, de verblijfsduur wordt langer en de problematiek van jeugdigen zwaarder. Het blijkt dat meer vraaggerichte vormen (partiële pleegzorg, hospitaconstructies, stapeling modules) van pleegzorg nodig zijn. Met een groter bestand zal de kans op een juiste match toenemen. Ingeschreven pleeggezinnen moeten we behouden. Wij stimuleren de werving van geschikte pleeggezinnen voor uitvoering van intensieve pleegzorg, onder meer met nieuwe ‘warme’ wervingsmethoden voor pleegouders. Zo willen we de capaciteit voor intensieve pleegzorg vergroten. Yorneo heeft financiële middelen vrijgemaakt om de werving van pleeggezinnen structureel aan te pakken. Hierdoor is het bestand in 2009 met 26% gegroeid naar 320 plaatsen. Netwerkgezinnen zijn in deze berekening niet meegenomen. Netwerkpleegouders die zijn gescreend en geschikt bevonden (matching) en met wie een pleegoudercontract is afgesloten, ontvangen met terugwerkende kracht - vanaf het indicatiebesluit - een pleegzorgvergoeding. Dit moet ook gelden voor netwerkpleegouders met een indicatie pleegzorg, die vanaf 1 januari 2010 is verleend en die nu nog geen pleegoudervergoeding ontvangen. De procedure van screening, afgifte van verklaring van geen bezwaar, matching en het opstellen van een pleegcontract, duurt maximaal 13 weken vanaf het indicatiebesluit. Voorafgaande aan de indicatiestelling bestaat geen recht op een pleegvergoeding. Op landelijk niveau vindt overleg plaats over het terugdringen van de termijn tussen aanmelding bij BJZ en het indicatiebesluit.<sup>13</sup>

### 5.4 Samenhangend zorgaanbod 2011

Wij bewaken de voortgang van de integrale indicatiestelling en het intersectorale samenwerkingsproces. Door goede afstemming ontstaat een dekkend zorgaanbod waardoor jeugdige en gezin in Drenthe zo goed en effectief mogelijk worden geholpen.

<sup>13</sup> IPO-reactie op het Rapport Nationale Ombudsman “Komt een kind bij de buurvrouw” van 23 februari 2010.

Wij hebben in Drenthe 4 LVGj-aanbieders, 2 GGZ/KJP-aanbieders, 1 jeugdzorgaanbieder en 1 aanbieder Justitiële Jeugdzorg.

Het is niet eenvoudig te sturen op samenhang tussen (gespecialiseerde) zorgaanbieders, omdat er verschillende financieringsregimes bestaan. Nog steeds wordt een financieringssysteem gehanteerd dat geld oplevert voor iedere nieuwe cliënt, maar te weinig prikkels bevat voor effectiviteit en doelmatigheid. Het is daarom onze wens dat er per provincie 1 financier komt voor de intersectorale jeugdzorg (inclusief J-GGZ). Als dat niet haalbaar is moet in ieder geval optimale afstemming bestaan tussen financiers die gezamenlijk middelen inzetten voor samengestelde programma's.

#### Impulsen voor samenwerking

Er is een continue stroom van cliënten door alle sectoren heen, soms met overlappingen of hiaten in het aanbod. Ondanks de positieve intenties heeft de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders nog steeds impulsen nodig. Hiervoor is een transparante houding, werken vanuit een gemeenschappelijke visie en kleur bekennen noodzakelijk.

Zorgaanbieders zijn er samen verantwoordelijk voor dat jeugdigen en hun ouders gemakkelijk op de juiste plek terechtkomen met hun zorgvraag. Ook zijn zorgtrajecten nodig voor jeugdigen die na of naast de jeugdzorg behoefte hebben aan LVG- of GGZ-zorg.

Met behulp van beleidsinformatie van BJZ willen wij in beeld brengen welke hiaten in de zorg voorkomen, welke kinderen niet geholpen worden (afgewezen of afgebroken) en welk aanbod volgens BJZ nodig is om deze jeugdigen wel te helpen.

Samenwerking en nieuwe zorgtrajecten vragen van betrokken organisaties dat ze elkaars product en positie kennen. Tijdens de expertmeeting zorgaanbieders op 27 november 2009 is positief gereageerd op onze vraag waar men staat in de keten. Voor Yorneo was dat aanleiding een positioneringsdocument te maken. Wij verwachten dat dit inspirerend zal werken voor andere zorgaanbieders. In 2011 geven wij een vervolg aan deze expertmeeting.

Praktijkgestuurd onderzoek in de keten zal duidelijk maken welke organisaties voor welke jeugdige de meeste deskundigheid bezitten. Dit maakt het gemakkelijker optimale zorg in te zetten. Ook stepped care is van belang om de samenwerking te bevorderen.

#### Maatwerk/cliënttrajecten.

Wij hebben nadrukkelijk voorrang gegeven aan gezinsgerichte hulpverlening, juist bij complexe en meervoudige problematiek. Ook de J-GGZ heeft in haar begeleiding en behandeling oog voor de sociale context en gezinssituatie om onnodig zware zorg te voorkomen. Wij willen de

inzet van ambulante interventies bevorderen door bijvoorbeeld de 24 uursopvang meer gezinsgericht te maken (gezin een weekend opnemen). Yorneo kan dan verblijf bieden en KJP kan eventueel een aanvullend aanbod verzorgen.

De hulp die ouders en jeugdigen krijgen moet maatwerk en vraaggericht zijn. Hiervoor moet de jeugdzorg zo worden georganiseerd dat de verschillende vormen van ondersteuning en begeleiding van begin tot eind samenkomen in een samenhangend plan (trajectplan). Jeugdigen en hun ouders worden actief betrokken bij het opstellen van het trajectplan en gestimuleerd en geholpen om zelf hun problemen aan te pakken.

Wij willen afspreken dat in Drenthe één aanbieder van jeugdzorg verantwoordelijk wordt voor de levering (en coördinatie) van de zorg aan jeugdigen (en hun ouders). Dit maakt ook afstemming van hulp door lokale of regionale voorzieningen gemakkelijker. Het past bovendien in het streven naar één gezin, één plan, één coördinator, één budget. Het werken met cliënttrajecten betekent een andere manier van financieren: wij voeren overleg met BJZ en aanbieders van jeugdzorg over het inkopen van cliënttrajecten.

## 5.5 Kerntaak en positie Yorneo

Kerntaak van Yorneo is het bieden van zorgprogramma's op het terrein van opvoed- en opgroei-problematiek aan jeugdigen van 0 tot 18 jaar (en hun gezin) uit Drenthe. Deze jeugdigen ontvangen een indicatiebesluit van BJZ dat richtinggevend is voor de zorg.

Yorneo bekleedt een positie in het midden: tussen lokaal jeugdbeleid en kinder- en jeugdpsychiatrie.

- Yorneo beweegt zich niet op het veld van de laagfrequente, langdurige zorg dat tot het gemeentelijk domein behoort. Yorneo richt zich in onze visie nadrukkelijk op gespecialiseerde, kortdurende hulpverlening (maximaal 1 jaar). Bijproduct van de gespecialiseerde zorg is consultatie en advies.
- Yorneo gebruikt geen middelen doeluitkering voor de inzet van behandelingsdiagnostiek in Multidisciplinaire Teams CJG, maar wel in de omliggende ring van het CJG (onderwijs/kindercentra).

- Behandeling van individuele kinder- en jeugdpsychiatrische problematiek is voorbehouden aan de J-GGZ. Yorneo zet alleen ZVW-zorg in bij gezinsgerichte problematiek (voorkomen van opname).
- Yorneo is geen concurrent van lokale organisaties, maar zoekt nadrukkelijk naar samenwerking en afstemming. Wat Yorneo onderscheidt is dat zij over gespecialiseerde kennis beschikt en daarmee lokale initiatieven kan ondersteunen.

## 5.6 William Schrikker pleegzorg

De afgelopen jaren is er een sterke toename geweest van pleegzorgbegeleidingen van de WSG. Om wachtlijsten te voorkomen hebben we het structurele budget uitgebreid en zijn er tijdelijk extra begeleidingen ingekocht. Voor 2011 willen wij een structurele inzet van begeleidingen financieren (bovenop het landelijke trekkingsrecht van begeleidingen). Om een steeds verdere toename te voorkomen stellen wij daarbij de volgende voorwaarden.

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

## 5.7 Jeugdigen met een beperking

MEE Drenthe sluit aan bij het provinciaal jeugdbeleid en werkt nauw samen met BJZ/AMK. Meer dan 51% van de cliënten van MEE zijn jeugdigen van 0 tot en met 23 jaar. Het gaat om bijna 3.300 jeugdigen met een beperking die in Drenthe wonen en bij MEE bekend zijn. MEE biedt gespecialiseerde, onafhankelijke en vrij toegankelijke ondersteuning voor jeugdigen met een beperking en hun ouders. Preventie, maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid zijn belangrijke uitgangspunten. Vanuit deze uitgangspunten werkt MEE ook zoveel mogelijk samen met gemeenten (CJG's). Het samenwerkingsverband VTO/Vroeghulp Drenthe heeft een belangrijke rol als het gaat om vroegsignalering. MEE Drenthe ondersteunt zowel jeugdigen met een verstandelijke beperking als met een psychiatrische stoornis.

Stichting Dreei, de Eik (orthopedagogisch centrum) en ZON (medemenselijke zorg) fuseren per 1 januari 2011. De fusie moet de zorg aan de cliënten ten goede komen en de resultaten van de zorg beter inzichtelijk maken. De nieuwe organisatie specialiseert zich in de behandeling en begeleiding van zowel jeugdigen als (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking die gedragsproblemen of psychiatrische problemen hebben. Het werkgebied van de nieuwe organisatie bestaat uit de provincies Drenthe en Overijssel.

## 5.8 Gesloten jeugdzorg/jeugdzorg plus

Jeugdigen die met ernstige gedragsstoornissen kampen of aan ernstige bedreigingen blootstaan, moeten in de eigen regio gesloten dan wel besloten opgevangen en behandeld kunnen worden. Ook moeten voldoende effectieve gedragsinterventies beschikbaar zijn. Wij streven ernaar de behandeling van jongeren die civiel of strafrechtelijk geplaatst zijn, een centrale plaats te geven en aansluiting met de jeugdzorg te herstellen.

Het Poortje, gericht op Noord-Nederland, heeft zich de laatste jaren ontwikkeld tot een kwalitatief stevige aanbieder van gesloten jeugdzorg voor zowel strafrechtelijke als civielrechtelijke jeugdigen. Ons beleid blijft erop gericht te voorkomen dat jeugdigen besloten moeten worden opgevangen, maar soms is dat voor kortere tijd niet mogelijk. Het Poortje zal deze besloten opvang moeten blijven bieden omdat het de meeste ervaring heeft en de meest geschikte huisvesting.

### **Justitiële plaatsing (Juveaid in Veenhuizen).**

Het Poortje heeft de mogelijkheid om jongeren op te vangen met een strafrechtelijk bevel tot gesloten jeugdzorg. Voor Drenthe gaat het op jaarbasis niet om veel jongeren. Wij kiezen ervoor dat het Poortje deze opvang voor meerdere provincies blijft verzorgen. Wij zijn er voorstander van om ook deze groep een adequate begeleiding/behandeling aan te bieden vergelijkbaar met die van de intensieve jeugdzorg.

### **Civielrechtelijke plaatsing (Wilster, intensieve jeugdzorg in Groningen).**

Het Poortje verzorgt de opvang van civielrechtelijk geplaatste jongeren op de locatie in Groningen, bestemd voor de drie noordelijke provincies. Omdat de doelgroep op de grens van het pedagogische en het psychiatrische domein verkeert, is betrokkenheid van de ketenpartners noodzakelijk. Accare is met haar divisie FJP al jaren actief betrokken bij deze doelgroep.

Wij gaan ervan uit dat het Poortje de in 'Doen wat werkt' ontwikkelde werkwijze toepast: een eerste besloten opvang gecombineerd met het starten van behandeling en waar nodig onderwijsaanbod. Daarna komt zo spoedig mogelijk een vervolg met intensief ambulante programma's als MST<sup>14</sup> (Yorneo) en FFT (Accare). Het Poortje werkt hierin intensief samen met BJZ en zorgaanbieders. BJZ Drenthe is betrokken waar het indicatiestelling en casemanagement betreft. Als het nodig is moeten jongeren kunnen terugvallen op besloten jeugdzorg.

De vraag is in hoeverre het hulpaanbod voor jongeren met forensische problematiek die tegen straf aan dreigen te lopen, preventief ingezet kan worden. Als het om opvang van deze doelgroep in de pleegzorg gaat, speelt adequate matching tussen pleeggezin en jongere een belangrijke rol. De opvang stelt hoge eisen aan deskundigheid en draagkracht van pleegouders en aan ondersteuning en begeleiding.

Wij zullen moeten blijven investeren in het voorkomen van gesloten plaatsingen. Het rendement uit die investering zou terug moeten komen naar Drenthe (trajectfinanciering) en ingezet moeten kunnen worden in de netwerkinterventies en binnen ambulante interventies.

## 5.9 Plaatsingen buiten de regio

In mei 2010 is binnen het IPO afgesproken de 10%-regeling voor buitenregionale plaatsingen per 1 juli 2010 stop te zetten. Wij waren niet erg gelukkig met deze afschaffing, omdat het veel extra administratieve lasten met zich mee brengt. Bovendien wordt het moeilijker om jeugdigen de meest gewenste zorgvorm te bieden.

Wij hebben inmiddels een regeling in het leven geroepen voor de uitwisseling van cliënten met andere regio's.

### **Gedeeltelijke handhaving 10%-regeling**

Haaglanden, Zuid-Holland en Brabant hebben ons laten weten de 10%-regeling per 1 juli 2010 te beëindigen.

Andere provincies en stadsregio's (Drenthe, Groningen, Fryslân, Overijssel, Gelderland, Limburg, Rotterdam en Amsterdam) hebben afgesproken dat ze de bestaande 10%-regeling voorlopig handhaven en elkaar vooralsnog geen kosten in rekening brengen. Het kan zijn dat er

<sup>14</sup> De Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie heeft in juni 2010 Multisysteem Therapie (MST) erkend als effectief bij het voorkomen van recidive. [www.multisysteemtherapie.nl](http://www.multisysteemtherapie.nl)

zich nog meer provincies bij dit rijtje aansluiten. Een definitieve lijst wordt per 1 januari 2011 bekend. Wij gaan wel monitoren hoeveel cliënten uit andere provincies in Drenthe worden geplaatst en vice versa.

### 5.10 Sturing

Wij willen ruimte geven aan ondernemerschap en het nemen van verantwoordelijkheid. Als subsidiegever vragen wij om transparantie en verantwoording achteraf. Met de zorgaanbieder maken wij afspraken die leiden tot een zo gunstig mogelijke uitgangspositie en meer cliënten helpen voor minder geld. Om de druk op de wachttijden voor de zorgprogramma's af te laten nemen, sturen wij op het effect van de zorg in relatie tot de kosten die ermee gemoeid zijn en het afstemmen met andere organisaties in de keten, overeenkomstig Van Signaal tot Actie. De zorgprogramma's worden gevolgd door het kwaliteitsprogramma Resultaat Gericht Meten.

## 6. Kennis en Kwaliteit

Wij zijn beleidsmatig verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg in de jeugdzorgketen, met name op het gebied van het (intersectorale) geïndiceerde aanbod. Gemeenten hebben de regie over het vrij toegankelijke jeugddomein.

Uitgangspunt is dat de keten voortdurend werkt aan verbeteringen in de hulp aan jeugdige en gezin (kenniscyclus). Het gaat daarbij om preventie, opvoedondersteuning en effectieve, geïndiceerde jeugdzorg. Wij willen de belangrijkste jeugd- en opvoedingsthema's in Drenthe in beeld brengen en kennis- en praktijkontwikkeling rond die thema's met elkaar verbinden. Dat gebeurt via Resultaat Gericht Meten, Praktijkonderzoek en de Drentse pilot 'Meetbaar beter'/ Van Signaal tot Actie.

Provincie en gemeenten maken afspraken over:

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

### 6.1 Resultaat Gericht Meten en Praktijkonderzoek

Drenthe besteedt al jaren veel aandacht aan een betere werkwijze van zorgverleners in de ketens, zodat ze sneller kunnen handelen en problemen vroegtijdig kunnen aanpakken. Werkwijzen en methodieken worden getoetst door praktijkonderzoek en resultaatmeting waardoor jeugdigen niet onnodig lang afhankelijk zijn van hulpverlening.

#### Resultaat Gericht Meten (RGM)

Uit onderzoek blijkt dat de meeste jeugdzorgprogramma's hooguit twee jaar effectief zijn. Dit was aanleiding voor Yorneo een systeem te ontwikkelen (in samenwerking met 3 universiteiten) dat de resultaten van de hulp meet tijdens en na de behandeling (RGM). Dit systeem meet de draagkracht en draaglast van cliënt en cliëntensysteem en de cliënttevredenheid. RGM biedt ons als financier de mogelijkheid om effectieve en doelmatige programma's in te kopen.

De kennis die RGM oplevert, laat zien dat werken met (bewezen) effectieve jeugdzorgprogramma's lonend is. Een mede door het NJI ontwikkelde databank<sup>15</sup> biedt een mooi overzicht van (bewezen) effectieve jeugdzorginterventies waarvan een groot aantal in Drenthe wordt toegepast. Drenthe heeft een groot aandeel in het verder ontwikkelen van (bewezen) effectieve programma's en het verrichten van praktijkonderzoek.

### **Praktijkonderzoek**

PIONN<sup>16</sup> doet praktijkonderzoek in Noord-Nederland: uitwisseling van onderzoeksgegevens die aan de individuele cliënt zijn gekoppeld, monitoring en evaluatie van onderzoeksgegevens en effectrapportages. Dit zorgt voor:

- snelle en transparante verwijzing. Er kan makkelijker en soepeler geschakeld worden tussen geïndiceerde en niet-geïndiceerde zorg. Men spreekt en begrijpt elkaars taal;
- duidelijkheid over welke organisatie de meeste deskundigheid bezit, zodat het gemakkelijker wordt optimale zorg in te zetten.

PIONN heeft het afgelopen jaar veel tijd en energie gestoken in de ontwikkeling van de monitor PBS NL in samenwerking met PI-Research en Praktikon. Hierbij is niet alleen gebruik gemaakt van de ervaringen van scholen en PBS-coaches, maar ook van een onderzoeksgroep bestaande uit onderzoekers van TNO Kwaliteit van Leven, Windesheim, Fontys, de Bascule.

Ook is gebruik gemaakt van de expertise van het Oregon Research Institute.

Drenthe is nauw betrokken bij het SEJN dat instellingen in de jeugdzorg helpt bij het verzamelen en benutten van effectgegevens.

Samen met gemeenten ondersteunen wij de ontwikkeling van de Drentse Onderwijsmonitor (€ 124.000 per jaar). De Drentse Jeugdmonitor, ([www.jeugdmonitordrenthe.nl](http://www.jeugdmonitordrenthe.nl)) wordt nog volledig door ons gefinancierd (€ 144.000 per jaar). Op termijn willen wij hierover met gemeenten afspraken maken.

### **Databank Jeugdinterventies**

In Drenthe sluiten wij aan bij de databank Instrumenten, richtlijnen en kwaliteitsstandaarden van het NJI. 75% van de interventies van Yorneo is met minimaal 1\* gekwalificeerd in de termi-

<sup>15</sup> Zie de website van het NJI: [www.nji.nl/eCache/DEF/1/03/055.html](http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/03/055.html)

<sup>16</sup> PIONN is een zelfstandig opererend onderdeel van Yorneo. PIONN helpt instellingen in de jeugd- en opvoedhulp bij het systematisch meten, volgen en verbeteren van de effecten van de door hen geleverde zorg. PIONN verbindt de dagelijkse praktijk met een wetenschappelijke onderbouwing.

nologie van de databank. Uitzonderingen hierop zijn innovatieve interventies die in ontwikkeling zijn, perspectief biedende pleegzorg en netwerkpleegzorg. De perspectiefzoekende pleegzorg is geschikt voor aanmelding. Buitenlandse behandelprogramma's worden in samenwerking ontwikkeld en vernederlandst. Succesvolle programma's (bijvoorbeeld Vroeg erbij) worden door Yorneo beschreven (validering). Vervolgens worden ze aangemeld bij genoemde databank met als doel de inhoud te kunnen monitoren en overdraagbaar te maken naar derden. Verder bestaat een justitiële erkenningscommissie met bijbehorende databank waarin 2 programma's van Yorneo zijn opgenomen (MST en MDFT).

In 2006 is Icare JGZ met provinciale subsidie gestart met het traject Vroegsignalering. In 2010 zijn stappen gezet die bijdragen aan evidence based werken binnen de JGZ op het gebied van vroegsignalering. Het UMCG doet onderzoek naar de effectiviteit van het DMO-protocol. In april 2011 zijn de uitkomsten beschreven. Mogelijke vervolgstappen zijn:

- aanpassingen in DMO-p werkwijze
- aanpassingen in scholing van professionals
- verdere toepassing van het DMO-gespreksprotocol (ook prenataal en 4+).

### **Van Signaal tot Actie**

Ondanks alle verbeteringen is maar beperkt kennis beschikbaar over de effectiviteit en doelmatigheid in het proces Van Signaal tot Actie (van opsporing tot adequate oplossing van het probleem). Afstemming hierover binnen de zorgketen is moeilijk, omdat de zorg op verschillende wijzen wordt gefinancierd (AWBZ, ZVW, provinciale middelen en WMO).

De Drentse conferenties Van Signaal tot Actie maken duidelijk:

- dat alle partijen in Drenthe willen komen tot een sluitend en samenhangend stelsel van effectieve en efficiënte interventies in de keten;
- dat de behoefte bestaat om op alle niveaus (jeugdigen en ouders/opvoeders, professionals, management, financiers/beleidsmakers) beter inzicht te krijgen in de effecten van de zorg door praktijkonderzoek en resultaat gericht meten. Het gaat om inhoudelijke informatie die gebruikt kan worden voor verbetering en verantwoording en die wordt verzameld in een onderzoeksdatabase;
- dat oplossingsgericht werken met vragenlijsten volgens de betrokken partijen een belangrijke bijdrage levert aan effectieve en efficiënte zorg. De kracht zit in het feedback gesprek van de hulpverlener met de cliënt (ouder, jeugdige, leerkracht).

Aan het eind van de succesvolle, drukbezochte 4e conferentie (31 maart 2010) hebben de aanwezigen prioriteiten gesteld en adviezen gegeven om te komen tot effectieve en efficiënte zorg in de Drentse keten.

Prioriteiten:

- buiten eigen kaders denken en werken
- samen 1 doel, belang eigen organisatie is ondergeschikt
- 1 gezin - 1 plan, gecoördineerd vanuit CJG
- 1 methodiek: CJG-partners hebben een gestandaardiseerde op elkaar afgestemde aanpak
- eenduidige terminologie
- keep it simple
- samenwerking opzetten c.q. verbeteren tussen kinderopvang en CJG
- in 2 stappen is het gezin op de juiste plek
- bench marking: weten wat werkt
- over de grenzen heen kijken
- de medewerker voelt zich CJG'er, is oplossingsgericht en communicatief
- 1 financiering, regie, duidelijkheid.

Adviezen

- Instrumenten stroomlijnen die in gebruik zijn voor vroegsignalering.
- Goede condities creëren voor het uitvoeren van signaleringstaken door medewerkers in kindercentra en het onderwijs.
- Hulpverleners CJG benutten effectrapportages bij het gesprek met hun cliënten.
- Professionele leergemeenschappen Positief Opvoeden Drenthe in alle Drentse gemeenten.
- Met gemeenten afspraken maken over het werken met de effectladder in de Drentse keten zorg voor jeugd.
- In 2011 werken aan verdere invulling van het Drents ketenmodel CJG's en het organisatie-model CJG.
- Bouwen aan effectieve ketens met de nadruk op preventie.

De prioriteiten en adviezen worden via de Drentse pilot 'meetbaar beter' (deelproject Van Signaal tot Actie) uitgewerkt in een plan van aanpak.

## 6.2 Nieuw zorgaanbod

Wij maken geen gebruik van particulier aanbod voor jeugdigen met een jeugdzorgindicatie dat niet voldoet aan de eisen van de Wet op de jeugdzorg en het protocol Nieuwe Zorgaanbieders. Dit geldt ook voor gastouders die niet onder de screening voor pleegouders vallen. Uit recente toezichtactiviteiten van de Inspectie Jeugdzorg is gebleken dat het verblijf van jeugdigen met een jeugdzorgindicatie in een particuliere instelling risico's met zich meebrengt. Sommige jeugdigen krijgen bijvoorbeeld niet de zorg waarvoor ze zijn geïndiceerd. Particuliere aanbieders vallen niet onder de reikwijdte van de Wet op de jeugdzorg, de hieraan gekoppelde wettelijke kwaliteitseisen en het toezicht door de Inspectie Jeugdzorg.

Wij financieren alleen nieuw zorgaanbod dat, zoals aangegeven, voldoet aan de eisen van de Wet op de jeugdzorg. Dit aanbod moet passen binnen de provinciale doelstellingen en een duidelijke meerwaarde hebben ten opzichte van het bestaande aanbod. BJZ moet een positief advies geven over de vraag naar het zorgaanbod op het gebied van opvoed- en opgroei-problematiek (Wet op de jeugdzorg). Verder moet het aanbod evidence of practice based zijn en zoveel mogelijk uitgevoerd worden in het gezin en de sociale omgeving. Bij ketenzorg moet het aanbod mede bekostigd worden door de betrokken instelling of gemeente. Het aanbod moet zich ook richten op regionaal niveau of op het niveau van meerdere zorginstellingen. Voor projecten in het buitenland stellen wij als aanvullende eis dat de begeleiding van jeugdigen in zowel het buitenland als in Nederland wordt uitgevoerd door gecertificeerde hulpverleners die in dienst zijn van de zorgaanbieder zelf.

Wij financieren alleen nieuwe zorgaanbieders die:

- zorgaanbod hebben dat voldoet aan vorenstaande criteria en in het bezit zijn van een ISO-/HKZ-certificaat;
- vallen onder het protocol Nieuwe Zorgaanbieders;
- vallen onder het toezicht van de Inspectie Jeugdhulpverlening;
- de resultaten van de hulp monitoren met behulp van valide onderzoeksinstrumenten.

## 6.3 Buitenlands zorgaanbod

Een buitenlands zorgaanbod moet, naast de kwaliteitseisen die de Wet op de jeugdzorg stelt, aan de volgende eisen voldoen.

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

#### **Au Boulot**

Op dit moment is Yorneo de enige aanbieder in de provincie die aan bovenstaande eisen voldoet. Dit betekent dat wij uitsluitend buitenlands zorgaanbod financieren waarbij gebruik wordt gemaakt van het project Au Boulot van Yorneo. Op de peildatum 23 maart 2010 maakten acht jongeren van 16 jaar en ouder gebruik van dit aanbod. Zij verblijven zes tot acht maanden bij Franse boeren.

## **6.4 Cliëntenbeleid**

### **Cliëntvertrouwenspersoon**

Wij subsidiëren Stichting Zorgbelang Drenthe voor de uitvoering van de functie CVP. Hierdoor is zowel binnen Yorneo als BJZ een CVP beschikbaar. Zorgbelang Drenthe heeft met beide jeugdzorgorganisaties een samenwerkingsovereenkomst gesloten over de werkwijze van de vertrouwenspersoon. Deze wordt in 2010 geëvalueerd.

Verder subsidiëren wij samen met de provincies Groningen en Fryslan de CVP in Het Poortje. Deze is formeel in dienst bij Zorgbelang Groningen. Deze constructie is tijdelijk in afwachting van een landelijke regeling voor de financiering van de CVP in de gesloten inrichting. Het overleg met het rijk hierover is nog niet afgerond.

De CVP richt zich op het versterken van de positie van cliënten (jeugdigen en ouders c.q. opvoeders). Daarvoor moeten cliënten als volwaardige gesprekspartners worden gezien.

Belangrijke voorwaarde is dat de functie van vertrouwenspersoon onafhankelijk wordt uitgevoerd en laagdrempelig beschikbaar is.

De werkzaamheden van de vertrouwenspersoon bestaan voornamelijk uit het geven van informatie en advies en het bieden van ondersteuning bij vragen en klachten over de jeugdzorg. Belangrijk aspect is verder dat de CVP structurele problemen signaleert als het om de belangen van cliënten gaat. Deze signalen vormen belangrijke bouwstenen voor ons cliëntenbeleid en voor een betere kwaliteit van de jeugdzorg.

De afgelopen periode laat een aantal belangrijke ontwikkelingen zien. In 2009 hebben ruim 80 cliënten een beroep gedaan op de vertrouwenspersoon met een vraag of een klacht. Ten opzichte van het jaar daarvoor is dat een stijging van meer dan 30%. Het merendeel van de cliënten bestaat uit ouders en familie. Jeugdigen blijken relatief minder snel contact te zoeken met de vertrouwenspersoon. Opvallend is dat cliënten de vertrouwenspersoon vooral weten te vinden via andere personen. Weinig contacten komen tot stand via de folders die worden uitgereikt en via internet. Dit was aanleiding voor beide vertrouwenspersoon om nog meer te investeren in naamsbekendheid. De stijging van het aantal cliënten geeft aan dat deze investering succes lijkt te hebben. Verder is veel aandacht besteed aan het geven van voorlichting aan medewerkers van Yorneo en BJZ.

Aanleiding voor veel contacten is de behoefte aan informatie over bepaalde zaken. Andere contacten gaan over de rechten van een cliënt, hulpverleningsplannen, algehele onvrede en de organisatie van de zorg. Bij dit laatste moeten we denken aan: overdracht van de hulpverlening, nakomen van afspraken, onduidelijke afspraken en bereikbaarheid. Naar verhouding hebben veel vragen en klachten betrekking op BJZ.

Een positieve ontwikkeling is dat Yorneo en BJZ meer aandacht zijn gaan besteden aan interne klachtbehandeling. Het is jammer dat registratie hiervan nog onvoldoende plaatsvindt. Op deze wijze ontbreekt voor andere betrokkenen het zicht op het verloop van de klachtbehandeling en de lessen die hieruit kunnen worden getrokken.

Een andere ontwikkeling is de ambulantisering van de jeugdzorg. Mede door ons beleid ontvangen steeds meer jeugdigen ambulante hulp in plaats van opvang in een 24 uursvoorziening. Het gevolg hiervan is dat de CVP deze jeugdigen moeilijker kunnen bereiken. Daarom zoekt Zorgbelang aansluiting bij de site [www.dropjemening.nl](http://www.dropjemening.nl), een initiatief van Zorgbelang Gelderland. Via deze site, die functioneert als een digitaal signaleringsplatform, kunnen



jeugdigen klachten, vragen en onvrede over jeugdzorg naar voren brengen. Door de lage drempel vormt de site een belangrijk middel om signalen van jeugdige cliënten op te pikken.

#### **Actiepunten 2011**

- In overleg met Yorneo en BJZ maken wij afspraken over een vorm van registratie van interne klachtbehandeling;
- Wij stimuleren dat Zorgbelang Drenthe aansluiting zoekt bij de site [www.dropjemening.nl](http://www.dropjemening.nl) om meer signalen van jeugdigen te ontvangen over jeugdzorg.
- Samen met Zorgbelang Drenthe zoeken wij een passende vorm voor een periodieke rapportage van signalen die van belang zijn voor ons cliëntenbeleid.

#### **Cliëntenraden**

Binnen Yorneo is al langere tijd een cliëntenraad actief. Sinds enige tijd beschikt ook BJZ over een cliëntenraad. Met beide raden hebben de CVP's regelmatig overleg.

De cliëntenraad van Yorneo onderkent ook dat steeds meer jeugdigen gebruikmaken van een ambulante hulpaanbod. Deze hulpverleningstrajecten zijn korter en lichter dan 24 uursopvang. Hierdoor kunnen meer cliënten worden geholpen. De keerzijde is dat deze cliënten zich minder betrokken voelen bij de organisatie. Zij nemen nauwelijks deel aan de cliëntenraad waardoor hun belangen onvoldoende worden behartigd.

De cliëntenraad van Yorneo is voorstander van een digitaal platform voor jeugdigen die ambulante hulp ontvangen. Een dergelijk platform kan als digitale ontmoetingsplaats fungeren voor deze jeugdigen en de cliëntenraad.

Voor de inrichting van dit platform heeft de cliëntenraad van Yorneo bij ons een subsidieverzoek ingediend. Wij zullen dit verzoek niet honoreren. Voor de uitvoering van ons cliëntenbeleid hebben wij uitsluitend een subsidierelatie met Zorgbelang. We zien het ook als een taak van Zorgbelang om een dergelijk platform in te richten. Wel zien wij de meerwaarde van een digitale ontmoetingsplaats in. Het sluit goed aan bij de wens van Zorgbelang om gebruik te maken van de site [www.dropjemening.nl](http://www.dropjemening.nl). Wij stimuleren daarom dat Zorgbelang en de cliëntenraad van Yorneo samen bezien hoe de genoemde site ook voor Drentse cliënten het best als digitale ontmoetingsplaats kan fungeren.

#### **Actiepunt 2011**

- Wij stimuleren dat Zorgbelang Drenthe en de cliëntenraad van Yorneo samen bezien of de site [www.dropjemening.nl](http://www.dropjemening.nl) kan dienen als digitale ontmoetingsplaats voor jeugdigen die een ambulante traject volgen.

## **6.5 Belangenorganisaties**

#### **Stichting Pleegwijzer**

Samen met de provincie Groningen financieren wij de Stichting Pleegwijzer die pleegouders en pleegkinderen in Drenthe en Groningen ondersteunt en hun belangen behartigt. Hiervoor voert Pleegwijzer verschillende activiteiten uit zoals het organiseren van koffiecontactgroepen en een pleegcafé, bieden van pleitbezorging en het uitvoeren van activiteiten voor jeugdigen. Daarnaast belegt Pleegwijzer thema-avonden, bijvoorbeeld over de rechtspositie en financiële mogelijkheden van pleegouders. Een bijzondere activiteit in 2009 was de verkiezing van de voogd van het jaar. In 2010 vond de verkiezing pleegzorgbegeleider van het jaar plaats. Het blijkt een succesvolle manier te zijn om dit werk positief in de publiciteit te brengen.

Pleegwijzer heeft een beleidsmedewerker in dienst, maar maakt daarnaast veel gebruik van vrijwilligers om activiteiten te kunnen uitvoeren. Veel contacten zijn er met jeugdzorgorganisaties in het Noorden waaronder Zorgbelang. Ook op landelijk en zelfs internationaal niveau bestaan goede contacten.

Ook in 2011 voert Pleegwijzer de vaste activiteiten uit. Verder gaat Pleegwijzer onder meer bijeenkomsten organiseren voor Eigen Kinderen in Pleeggezinnen vanaf ca. 12 jaar. De ervaring leert dat het belangrijk is ook aan deze groep aandacht te besteden. Een E-Nieuwsbrief informeert betrokkenen over de werkzaamheden van Pleegwijzer.

In 2011 bestaat Pleegwijzer 5 jaar. Ter gelegenheid hiervan wordt een grote werkconferentie georganiseerd met (inter)nationale uitstraling.

#### **Actiepunt 2011**

- Wij continueren onze financiële bijdrage aan Stichting Pleegwijzer.

## 6.6 Regeldruk

Jeugdzorg kent soms langdurige en ingewikkelde procedures en veel administratieve overlast. Cliënten hebben daar last van. Het leidt tot onbegrip en ergernis, vertrouwen in de hulpverlening neemt af. Maar ook voor hulpverleners vormt de regelgeving een forse belasting. Ze zijn veel tijd kwijt aan verantwoording, invullen van formulieren en verslaglegging. Dat gaat ten koste van de tijd die ze aan daadwerkelijke hulp kunnen besteden.

De toenemende regeldruk was voor de minister van Jeugd en Gezin aanleiding om actie te ondernemen. Samen met provincies en grootstedelijke regio's zijn afspraken gemaakt om deze regeldruk aan te pakken. Het doel is om de ervaren regeldruk in 2011 fors te verminderen: 25% ten opzichte van 2008.

Als eerste stap is in opdracht van de minister een landelijke nulmeting uitgevoerd. Daarvoor zijn hulpverleners en cliënten van de jeugdzorg gevraagd naar hun ervaringen met regels en voorschriften. Beide groepen gaven aan dat ze last hebben van procedures, regels, systemen en werkwijzen die de hulpverlening in de weg staan.

Op basis van deze nulmeting maken wij een plan om ook in Drenthe de regeldruk in 2011 met ten minste 25% te verminderen. Dit plan zal in het najaar van 2010 klaar zijn en bevat concrete maatregelen om de regeldruk te verminderen. Doel van ons plan is dat cliënten in Drenthe aantoonbaar sneller hulp krijgen en minder last hebben van de papierwinkel die in de loop der jaren is ontstaan. Hulpverleners moeten meer tijd krijgen voor hun cliënten en daardoor meer plezier krijgen in hun werk. Vermindering van de regeldruk moet leiden tot een betere kwaliteit van de jeugdzorg.

## 6.7 Prestatie-indicatoren<sup>17</sup>

Ontwikkelingen in de jeugdzorg maken het steeds belangrijker dat partijen laten zien wat men te bieden heeft en dat goede kwaliteit (resultaat) geleverd wordt. In de jeugdzorg gaat het immers om het (her)winnen van de eigen kracht van ouders en jeugdigen. Belangrijk is dat zij of professionals kunnen aangeven wat de bijdrage is geweest van de producten van BJZ en Yorneo aan het behalen van de gestelde doelen. Aan de hand van landelijk vastgestelde prestatie-indicatoren willen wij hier inzicht in krijgen. De prestatie-indicatoren krijgen een uitwerking in het programma van eisen. Dit biedt ons de mogelijkheid om te sturen op de kwaliteit van het zorgaanbod.

---

<sup>17</sup> Een prestatie-indicator is een meetbare grootte die informatie geeft over het functioneren van een bepaald proces en de mate waarin de gestelde doelen worden bereikt. Het belangrijkste kenmerk van een prestatie-indicator is dat deze informatie geeft die mogelijk een afspiegeling is van de prestaties of kwaliteit van een aspect van de zorg. Let wel: een indicator meet geen kwaliteit, maar geeft slechts een aanwijzing hoe het met de kwaliteit is gesteld. Verder onderzoek is altijd nodig om tot kwaliteitsverbeteringen te komen. Het gaat bij een prestatie-indicator om een signaal dat er iets aan de hand kan zijn. Dit moet worden geanalyseerd en geïnterpreteerd voordat zinvolle actie mogelijk is.



## 7. Financiën

### 7.1 Budget Bureau Jeugdzorg

Bij invoering van de Wet op de jeugdzorg in 2005 is het historisch bepaalde budget voor BJZ ongewijzigd gebleven. Het onderzoek naar normprijzen voor de taken van BJZ, dat door Deloitte in opdracht van rijk en IPO is uitgevoerd, wijst uit dat adequate uitvoering van de wettelijke taken van BJZ tot een substantieel hoger budget zou moeten leiden. Ook een toenemend beroep op jeugdzorg sinds de invoering van de wet heeft niet tot een hoger budget geleid. Vanaf 1992 is evenmin prijsindexering toegepast.

Dit betekent dat het rijk in de afgelopen jaren niet heeft voorzien in een adequate financiering van de taken Bureau Jeugdzorg. Provincies hebben hier in IPO verband wel steeds op gewezen en er op aangedrongen dat het CFJ (Commissie Financiering Jeugdzorg) een onafhankelijk advies zou uitbrengen over een reëel budget. Dat is maar voor een deel gebeurd, mede omdat rol en taken van de Bureaus Jeugdzorg na de evaluatie van de wet ter discussie zijn komen te staan. Kerntaken van Bureau Jeugdzorg zoals casemanagement en aansluitingstaken kunnen daarom nog steeds niet op het kwaliteitsniveau worden uitgevoerd dat de wet vereist.

De beperkte middelen zijn de afgelopen jaren met voorrang besteed aan toegangstaken, vooral indicatietaken. Doel was te voorkomen dat er, mede door groei bij de aanmeldingen, wachtlijsten gingen ontstaan. Noodgedwongen is meer geld uitgeven dan vanuit de doeluitkering beschikbaar was. We hebben daarom een beroep moeten doen op de voorziening jeugdzorg. Het voorkomen van wachtlijsten en lange doorlooptijden is ten koste gegaan van taken als casemanagement en aansluitingstaken.

Al met al zijn er onvoldoende middelen geweest voor de financiering van de extra ambities uit het afsprakenkader. Denk hierbij aan de inzet van BJZ in de CJG's, de veiligheidshuizen en de brede zorgcoördinatie zoals in het wetsvoorstel CJG is voorzien. Wij vinden dat jammer omdat investeren in de aansluiting uiteindelijk zorgt voor minder instroom van jeugdigen in de gespecialiseerde jeugdzorg. Wij hebben daarom in de periode 2008-2010 autonoom geld ingezet voor de financiering van deze ambities. Het betreft:

- Contactpersonen van BJZ in het Onderwijs en in de CJG's.

- Signs of Safety (tot 2011).
- Beschikbaarheid en bereikbaarheid.
- Inzet in de samenwerkingsverbanden Voortgezet Onderwijs (rebound project).
- Ontwikkeling van casemanagement in relatie tot de coördinatie van zorg in de CJG's.

Als gevolg van de bezuinigingen wordt het budget voor autonome middelen de komende jaren fors minder. Het blijft daarom moeilijk om de ambities in het Afsprakenkader volop waar te maken.

Wij moeten in 2011 de inkomsten en uitgaven voor BJZ weer in evenwicht brengen. In 2009 en 2010 hebben zij meer middelen ontvangen dan we in feite konden bekostigen. Voorfinanciering heeft dit mogelijk gemaakt. Daarom is BJZ gevraagd een offerte in te dienen voor 2011 die, voor wat betreft de Jeugd en Gezin taken, 10% lager is dan de offerte voor 2010. BJZ heeft kans gezien om aan deze taakstelling te voldoen. Maatregelen zijn onder meer: efficiënter werken bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, aanpassen van het budget voor indiceren volgens de nieuwe werkwijze en schrappen van taken in het Servicebureau (deskundigheidsbevordering eerste lijn). Per saldo levert dat een bezuiniging op van nagenoeg € 600.000. Om onze ambities in het Afsprakenkader IPO-rijk en de Drentse pilot waar te maken, investeren we eenmalig met eigen middelen bestemd voor het inzetten van contactpersonen in de CJG's en het Voortgezet Onderwijs. Daarmee kan BJZ zich blijven inspannen om ook binnen de CJG's en ZAT's zorg te dragen voor het veilig opgroeien van jeugdigen.

In de eerste helft van 2010 werden we ook geconfronteerd met een onverwachte groei bij de jeugdbescherming. Deze groei, die al in de zomer van 2009 inzette, is groter dan de geraamde 7%. BJZ maakt hiervan een nadere analyse. Mocht de groei voorzetten dan verwachten we over 2010 een tekort van circa € 400.000. Wij moeten in overleg met het ministerie van Justitie bezien of we dat bedrag terug kunnen krijgen via de zogenaamde hardheidsclausule.

## 7.2 Budget zorgaanbod

Het volume aan dagbehandeling, pleegzorg en residentiële behandeling wordt berekend op basis van de ramingen van het Sociaal Cultureel Planbureau. Toekenning binnen elke provincie en regio vindt plaats op grond van het verdeelmodel. Wij financieren op basis van de vraag, binnen

de ruimte die de totale doeluitkering ons biedt. Wij vragen Yorneo de middelen van de provinciale doeluitkering, ZVW, AWBZ, slim in te zetten.

In Drenthe zijn provincie en gemeenten bereid om als financiers meer gezamenlijke afspraken te maken. Ook zorgverzekeraar Achmea heeft al aangegeven financiering te willen afstemmen met provincie en gemeenten.

### Aandachtspunt

De groeiende vraag naar jeugdzorg werkt voor een deel door naar het provinciaal gefinancierde zorgaanbod. Aansluiting van het hulpverleningsaanbod van Yorneo bij de pedagogische basisvoorzieningen leidt ook tot meer vraag en daarmee meer inzet van middelen.

De verwachting is dat in de toekomst meer provinciale ambulante jeugdzorg zonder indicatie aangeboden wordt. Dat betekent een daling van het aantal gebruikers in de geïndiceerde zorg. Hierdoor zal de gemiddelde prijs (kosten) per gebruiker voor geïndiceerde zorg stijgen. De oplossing voor de groei van niet-geïndiceerde jeugdzorg moet in eerste instantie op landelijk niveau worden gevonden. Met een nieuwe financieringssystematiek moeten (op termijn) structureel de randvoorwaarden voor adequate zorg geborgd worden.

## 7.3 Budget tweedelijnszorg

### Provinciaal gefinancierde jeugdzorg

Dit omvat de intensief ambulante hulpvormen en vormen van intensieve, gespecialiseerde pedagogische thuishulp bij met name multiprobleemgezinnen, de daghulp (semi-residentiële zorg), de dag- en nachthulp (residentiële zorg) en de pleegzorg. Ook de gesloten jeugdzorg behoort tot deze groep. De provincies krijgen voor al deze zorgvormen een doeluitkering van het rijk.

### J-GGZ

Dit is de door zorgverzekeraars gefinancierde geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen, bestaande uit ambulante GGZ en de kinder- en jeugdpsychiatrische zorg (poliklinische en klinische zorg). Een deel valt nog onder de AWBZ en kan als een patiëntgebonden budget (pgb) worden uitgekeerd.

## Jeugd-ivg

Dit betreft de via de AWBZ gefinancierde zorg voor licht verstandelijke gehandicapte jeugdigen. Ook hier vinden wij weer uiteenlopende zorgvormen, eventueel als pgb uit te keren.

Jeugdbescherming (Raad voor de Kinderbescherming en de gezinsvoogdij), de justitiële jeugd-inrichtingen en de jeugdreclassering

Financiering hiervan gebeurt via het Ministerie van Justitie, voor een deel via de provincies.

Gespecialiseerde onderwijsvoorzieningen

Financiering hiervan gebeurt via het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

## 7.4 Verantwoording inzet autonome middelen voor "Mijn jeugd" over 2009

Bron:	Projectnaam:	Bestemming:	Periode:	Bedrag:
Voorjaarsnota 2007	1. Kansen voor Jeugd & Gezin	Deze middelen worden ingebracht in de sociale allianties per gemeente (zie schema)	2009-2011	€ 700.000
Voorjaarsnota 2008	2. Positief Opvoeden Drenthe/Triple P	Naar de uitvoerende Drentse instellingen (via Icare)	2009-2012 <sup>1</sup>	€ 400.000
Voorjaarsnota 2008	3. Signs of Safety	Bureau Jeugdzorg (inzet bij RAAK)	2009-2011	€ 200.000
Sociale agenda 2009-2012	4. Flexmiddelen mijn jeugd	Diverse projecten	2009-2012	€ 400.000 <sup>2</sup>
<b>Totaal</b>				<b>€ 1.700.000</b>

<sup>1</sup> Tot en met 2011 vanuit statenvoorstel In 2012 nog eenmalig via reservering in sociale agenda (extra in flexmiddelen 'Mijn jeugd')

<sup>2</sup> Vastgesteld bedrag voor 2009.

*Toelichting: De middelen "mijn jeugd" werden in 2009 als volgt ingezet:*

- Alliantie middelen verdeling per gemeente per jaar:** De middelen zijn verdeeld over de 12 Drentse gemeenten (noemer aantal inwoners) in het kader van de sociale allianties. Gemeenten hebben via cofinanciering deze middelen met minimaal eenzelfde bedrag beschikbaar gesteld. Voor elke gemeente is een uitvoeringsplan gemaakt.

"Mijn jeugd"	Ontwikkeling CJG en ZAT's
Aa en Hunze	€ 36.804
Assen	€ 92.707
Borger Odoorn	€ 37.861
Coevorden	€ 51.888
Emmen	€ 156.690
Hoogeveen	€ 78.298
Meppel	€ 44.757
Midden Drenthe	€ 48.296
Noordenveld	€ 45.264
Tynaarlo	€ 45.685
Westerveld	€ 27.768
De Wolden	€ 33.981
Anders	
<b>Totaal</b>	<b>€ 700.000</b>

- Positief Opvoeden Drenthe:** Uitrol over gemeenten fase 1 (tussenevaluatie is als bijlage opgenomen in dit uitvoeringsprogramma. De middelen zijn beschikbaar aan Icare die namens de uitvoerende instellingen (Federatie Algemeen Maatschappelijk werk, Icare, GGD Drenthe, Bureau Jeugdzorg Drenthe en Yorneo) penvoerder is van het project.
- Signs of Safety:** Werkwijze geïmplementeerd bij Bureau Jeugdzorg. Uitrol naar gemeenten in het kader van RAAK (Regionaal Actieprogramma Aanpak Kindermishandeling).
- De zogenaamde **flexmiddelen mijn jeugd**, worden ingezet voor diverse projecten/activiteiten op het terrein van de jeugdzorg/ het jeugdbeleid die voldoen aan de volgende criteria.
  - Projecten/activiteiten zijn niet te financieren vanuit de doeluitkering jeugdzorg.
  - Projecten/activiteiten dienen innovatief te zijn en moeten passen binnen het jeugdzorgbeleid van de provincie Drenthe.
  - Projecten/activiteiten hebben meerwaarde bovenop de ambities van de sociale allianties.
  - Het gaat om projecten/activiteiten die kunnen dienen als voorbeeldproject voor andere gemeenten in Drenthe.

In 2009 zijn de middelen als volgt ingezet.

1.	€ 50.000	Omgangshuis (Yorneo)
2.	€ 50.000	Pilot zorgcoördinatie (gemeente Meppel)
3.	€ 8.000	Vara Jeugddebate Op weg naar het Lagerhuis
4.	€ 70.000	Vorbereidingsfase "Fase nul" POD (Icare)
5.	€ 40.000	Plan public affairs (landelijk) naar IPO
6.	€ 27.000	Organisatie expertmeeting intersectorale samenwerking (P.W.C.)
7.	€ 10.000	Vroegsignalering (Gemeente Tynaarlo)
8.	€ 15.000	Afwikkeling Drentse Verwijs Index (HTM-consultants)
9.	€ 30.000	Week van de jeugdzorg in Drenthe
10.	€ 100.000	Contactpersonen in het onderwijs (Samenwerkingsverbanden vo)

## 7.5 Geplande inzet van autonome middelen "Mijn jeugd" voor 2011

Bron:	Projectnaam:	Bestemming:	Periode:	Bedrag:
Voorjaarsnota 2007	1. Kansen voor Jeugd & Gezin	- Allianties - Pilot project	2008-2011	€ 600.000 € 100.000
Voorjaarsnota 2008	2. Positief Opvoeden Drenthe/ Triple P	Naar de uitvoerende Drentse instellingen (via Icare)	2009-2012 <sup>1</sup>	€ 400.000
Voorjaarsnota 2008	3. Signs of Safety	Bureau Jeugdzorg (inzet bij RAAK)	2009-2011	€ 200.000
Sociale agenda 2009-2012	4. Flexmiddelen mijn jeugd	Diverse projecten	2009-2012	€ 400.000 <sup>2</sup>
<b>Totaal</b>				<b>€ 1.700.000</b>

<sup>1</sup> Tot en met 2011 vanuit prioriteiten PS. In 2012 nog eenmalig via reservering in sociale agenda (extra in flexmiddelen 'mijn jeugd')

<sup>2</sup> Onder voorbehoud vastgesteld bedrag voor 2011

### 1. Alliantie middelen verdeling per gemeente per jaar

De middelen zijn verdeeld over de 12 Drentse gemeenten (noemer aantal inwoners) in het kader van de sociale allianties. Gemeenten hebben via cofinanciering deze middelen met minimaal eenzelfde bedrag beschikbaar gesteld. Voor elke gemeente is een uitvoeringsplan gemaakt.

Wij gaan bij het inzetten van de alliantiemiddelen in 2011 letten op het volgende.

- Inzet voor verdere versterking CJG/ ZAT's volgens werkwijze in de pilot.
- Gemeenten zeggen toe dat de minimale standaard ontwikkeling CJG, zoals afgesproken bij de o-meting in het startdocument van de Drentse pilot, eind 2011 is behaald.

### Uitvoering Drentse pilot

In januari 2011 gaat de Drentse pilot "Op weg naar een effectieve ketensamenwerking in de Drentse jeugdzorg, meetbaar beter!" van start. Hiervoor zijn middelen beschikbaar gesteld door het rijk, maar er zullen ook middelen worden ingezet vanuit het budget 1: Kansen voor Jeugd en Gezin (zie hiervoor). Daarom zal het totale budget voor de allianties in 2011 afnemen met €100.000.

### 2. Positief Opvoeden Drenthe

Uitrol over gemeenten fase 3 (tussenevaluatie in Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2011) € 400.000 naar Icare.

### 3. Signs of Safety

Werkwijze geïmplementeerd bij Bureau Jeugdzorg. In 2011 ook uitrol naar gemeenten in het kader van RAAK (Regionaal Actieprogramma Aanpak Kindermishandeling). € 200.000 naar BJZ.

### 4. Flexmiddelen mijn jeugd: € 400.000

Ons voornemen is om in 2011 geen flexmiddelen meer te verstrekken voor projecten vanuit individuele gemeenten. Het flexbudget zal worden benut om extra projecten te financieren in het kader van de Drentse pilot.

## 7.4 Gerealiseerde inzet doeluitkering 2009

In de definitieve versie van het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2011 zal een gedetailleerde uitwerking opgenomen worden van de vastgestelde subsidies van Bureau Jeugdzorg en de gesubsidieerde zorginstellingen. In deze concept versie van het uitvoeringsprogramma zijn alleen de totaalbedragen van de verlening en afrekening opgenomen van Bureau Jeugdzorg en Yorneo.

#### Bureau Jeugdzorg

Verlening € 10.263.153

Vaststelling € 11.003.678

Daarnaast was er in de beschikking voor het onderdeel diversen een bedrag van € 847.773 uit de autonome middelen verleend en vastgesteld

#### Yorneo

Verlening € 22.569.228

Vaststelling € 22.764.993

Het jaar 2009 was financieel een moeilijk jaar, omdat de rijksbijdrage voor de jeugdzorg onvoldoende was om de wettelijke taken en ambities van de provincie uit te voeren. Voor 2010 zitten wij nog in dezelfde krappe financiële situatie. Daarom hebben wij in deze jaren vooruit moeten lopen op de extra rijksmiddelen die wij in 2011 ontvangen door de nieuwe herverdelingssystematiek. Dit was niet ideaal maar noodzakelijk om de afgesproken doelen en prestaties te kunnen behalen.

### 7.5 Beschikbare middelen doeluitkering en verwachte uitgaven 2011

De nieuwe financieringssystematiek Kaiser is in afgezwakte vorm doorgevoerd, waardoor de provincie Drenthe in 2011 een bedrag van € 1,2 miljoen meer beschikbaar krijgt gesteld door het rijk ten opzichte van het jaar 2010. Maar deze extra middelen moeten in 2011 ingezet worden om het negatieve saldo van middelen derden (rijksgeld) op de balans weer aan te vullen. Door de krappe financiële situatie van 2009 en 2010 was het namelijk noodzakelijk om voorfinanciering toe te passen om deze periode te overbruggen.

De verwachte beschikbare middelen 2011 zijn als volgt.

Oorspronkelijke uitkering voor BJZ en zorgtaken	€ 28,8 miljoen
Extra uitkering in verband met herverdeling	€ 1,2 miljoen
Verwachte uitkering justitiële taken BJZ	€ 4,7 miljoen
Verwacht effect 2011 aanpassing normprijzen OVA 2010	<u>€ 0,6 miljoen</u>
Totaal	€ 35,3 miljoen

Omdat wij in de jaren 2009 en 2010 voorfinanciering hebben toegepast, zal voor de uitgaven doeluitkering Jeugdzorg 2011 aan de instellingen slechts € 34,1 miljoen beschikbaar zijn (€ 35,3 miljoen – € 1,2 miljoen).

De verwachte uitgaven 2011 zijn als volgt.

Bureau Jeugdzorg	€ 10,7 miljoen
Yorneo	€ 23,0 miljoen
Overige zorginstellingen	<u>€ 0,4 miljoen</u>
Totaal	€ 34,1 miljoen

In paragraaf 7.1 Budget Bureau Jeugdzorg is al aangegeven dat Bureau Jeugdzorg in 2011, voor wat betreft de Jeugd en Gezin-taken, 10% minder beschikt zal krijgen dan in 2010. Dit is nodig om de totale kosten van de doeluitkering weer in evenwicht te brengen met de verwachte inkomsten. Door de voorfinanciering heeft Bureau jeugdzorg in de jaren 2009 en 2010 in feite meer geld gehad, dan we volgens de doeluitkering konden bekostigen.

Voor Yorneo en de overige instellingen houden wij het niveau van 2010 aan.

Uit de cijfers blijkt dat wij verder geen ruimte hebben om andere bijdragen te bekostigen of om onvoorziene kosten te dekken. Dit zou dan uit de autonome gelden gehaald moeten worden of er moet in dat geval verdere provinciale dekking gevonden worden.

Deze cijfers zijn de voorlopige cijfers die wij nu beschikbaar hebben. In de definitieve versie van het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2011, dat in december in provinciale staten wordt behandeld, zullen de cijfers indien nodig nog worden aangepast op basis van de meest recente rijksontwikkelingen en het offertetraject dat met de instellingen nog wordt doorlopen.

# Afkortingenwijzer

ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder  
AMK Advies- en Meldpunt Kindermishandeling  
AMW Algemeen Maatschappelijk Werk  
AWBZ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

BAM project Beter, anders, minder  
BJZ Bureau Jeugdzorg  
bso buitenschoolse opvang

CBCL Child Behavior Checklist  
CFJ Commissie Financiering Jeugdzorg  
CIZ Centrum Indicatiestelling Zorg  
CJG Centrum voor Jeugd en Gezin  
CVP cliëntvertrouwenspersoon

DMO Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling

EER Europese economische ruimte

FFT functionele familie therapie  
FJP Forensische Jeugd- en Orthopsychiatrie

GGD Geestelijke Gezondheidsdienst  
GGZ Geestelijke Gezondheidszorg

HKZ harmonisatie kwaliteitszorg

IPO Interprovinciaal Overleg

JCO Justitieel Casuïstiek Overleg

J-GGZ Geestelijke Gezondheidszorg Jeugd  
JGZ Jeugdgezondheidszorg  
JJI Justitiële Jeugdinstelling  
J-LVG licht verstandelijk gehandicapten jeugd  
JOT Jongerenopvangteam

KJP Kinder- en Jeugdpsychiatrie

LPGGz Landelijk Platform Geestelijke Gezondheidszorg  
LVG licht verstandelijk gehandicapten  
LVGj licht verstandelijk gehandicapten jeugd

MDFT multi dimensionele familie therapie  
MST multi systeem therapie

NJI Nederlands Jeugdinstituut

OM Openbaar Ministerie

PBS positive behaviour support  
PGB persoonsgebonden budget  
PIONN Praktijkgestuurd Innovatie & Onderzoeknetwerk Noord-Nederland  
PLG professionele leergemeenschappen  
POD Positief Opvoeden Drenthe  
PvA Plan van Aanpak

RAAK Regionaal actieprogramma aanpak kindermishandeling  
RAAK Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling  
RGM resultaat gericht meten  
RJC Regionaal Jeugdzorg Centrum  
RMC Regionaal Meld- en Coördinatiepunt  
RvK Raad voor Kinderbescherming

SDQ Strength and Difficulties Questionnaire



SEJN	Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland
SoS	Signs of Safety
svo	speciaal voortgezet onderwijs
VIB	project Verbetering indicatiestelling Bureaus Jeugdzorg
VNN	Verslavingszorg Noord-Nederland
vo	voorgezet onderwijs
VTO	vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WSG	William Schrikker Groep
ZAT	Zorg- en Adviesteam
ZVW	Zorgverzekeringswet





