

Inhoudsopgave

2010WMC3 bijlage 1

1. INLEIDING	2
2. VERMINDERING REGELDRUK	2
2.1. Integrale indicatiestelling	2
2.2. Eén Kind Eén Plan	2
2.3. Wrap around Care	2
2.4. Uitvoering motie Hamer	3
2.4.1. Stand van zaken provincie Utrecht	3
2.4.2. Probleemstelling	4
2.4.3. Doelstelling	4
2.4.4. Inzicht in processen en effecten	4
2.5. Nazorg/zwerfjongeren	4
3. INFORMATIE-UITWISSELING TUSSEN PARTNERS IN DE JEUGDBESCHERMING	5
4. JEUGDRECLASSERING	5
5. AANPAK WACHTLIJSTEN	6

1. Inleiding

Naar aanleiding van gestelde vragen door de ministers van Jeugd en Gezin en Justitie, zijn er aanpassingen op het bestaande beleidskader 2008-2012 gemaakt. Deze aanpassingen staan verwoord in dit Addendum. Achtereenvolgens wordt er ingegaan op vermindering ervaren regeldruk, informatieverstrekking partners jeugdbescherming, jeugdreclassering en aanpak wachtlijsten.

2. Vermindering regeldruk

In het kader van het landelijke project *Beter Anders Minder (BAM)* wordt gestreefd naar het terugdringen van de hoeveelheid beleidsinformatie en ook naar het terugdringen van onnodige regeldruk. In 2008 heeft de provincie daartoe een convenant met het Rijk afgesloten waarin zij samenwerkingsafspraken hebben geformuleerd, waarbij de ambitie is de regeldruk in de brede jeugdketen in 2011 met 25% te hebben teruggedrongen. In de provincie Utrecht heeft in 2008 een nulmeting plaatsgevonden met behulp van de reeds voor de AWBZ ontwikkelde bureaucratie-index. Op basis van de uitkomsten van deze nulmeting zal een prioritering plaatsvinden van de te ondernemen acties binnen de provincie. Voor eind 2009 wordt een plan van aanpak opgesteld.

Concrete Acties Jeugdzorg

In de provincie Utrecht is sinds september 2008 een brede klankbordgroep ‘Integrale Zorg’ actief met deelnemers uit de verschillende jeugdzorgdomeinen. Vertegenwoordigd in deze klankbordgroep zijn de Jeugd-Psychiatrie, Forensische Jeugdpsychiatrie, Verslavingszorg, Gesloten Jeugdzorg, Speciaal Onderwijs, MEE, Bureau Jeugdzorg, Centrum Indicatiestelling Zorg, en de provinciale Jeugdzorg.

2.1. Integrale indicatiestelling

In Utrecht waren door het Regionaal Expertise Centrum (REC 4) van het onderwijs en Bureau Jeugdzorg Utrecht al initiatieven genomen om tot één integrale indicatiestelling te komen. Op 1 februari 2009 is officieel de integrale indicatiestelling van start gegaan onder de noemer *IndiceerWijzer*. De rest van jaar wordt gebruikt om de backoffices van de betrokken ketenpartners op elkaar af te stemmen en aan te laten sluiten op de *IndiceerWijzer*.

2.2. Eén Kind Eén Plan

In 2010 wordt voor jeugdigen met een meervoudige problematiek vraag één geïntegreerd zorgprogramma opgesteld dat (afhankelijk van de behoefte) door meerdere zorgaanbieders wordt uitgevoerd. Eén van de betrokken instellingen krijgt in overleg met de ouders de taak van casemanager. De communicatie tussen de zorgverleners en het gezin wordt ondersteund door een daarop toegesneden softwareprogramma. De verwachting is dat dit programma in begin 2010 van start gaat.

2.3. Wrap around Care

In de steden Amersfoort en Utrecht worden voor 20 multi-probleem gezinnen pilots uitgevoerd op basis van de Wrap around Care methodiek

In het Wrap around Care model denkt de centrale hulpverlener “van achteren naar voren”. Samen met het kind/jongere/gezin gaat hij/zij na wat het gewenste einddoel is en welke personen en instellingen nodig zijn om dit einddoel te bereiken. Deze personen worden allen vanaf het begin, in plaats van achtereenvolgens, betrokken bij het hulpverleningsproces. Professionals denken vanaf de start en

gedurende het gehele traject en vanuit het gezamenlijke einddoel en bepalen op grond daarvan welke bijdrage een ieder moet leveren.

De benadering vraagt niet alleen iets van de betrokken instellingen. Ook van professionals (en leden van het sociale netwerk) wordt gevraagd buiten de gebaande paden te treden en buiten (soms schijnbaar) vastliggende kaders te denken.

Wrap Around Care is een planningsproces dat gezinnen die in de problemen zijn, helpt hun eigen doelen te realiseren. Voor de gezinnen betekent dat een kortcyclische aanpak waarin doelen op dag- of weekbasis worden gesteld.

Het is een proces dat mensen uit het netwerk nadrukkelijk betreft. Dit met hulp van één persoon die het gezin hierbij ondersteunt door de activiteiten te coördineren, zodat het gezin weer zelf de regie in handen kan krijgen.

Hiervoor is het volgende van belang:

1. De diverse hulpverlenende instanties zijn dienstbaar in dit proces.
2. Het bestaande aanbod is hierin niet leidend.
3. Het vertrekpunt is de gezamenlijke doelen die het gezin, met hun eigen netwerk, vaststellen.
4. De methode voorziet in een aantal vaste stappen die ondernomen moeten worden

Integrale zorg kan in de praktijk belemmerd worden door een veelheid aan regelgeving. Om te komen tot een soepele invoering van 'Eén kind één Plan' wordt in samenwerking met het ministerie van Jeugd en Gezin en andere betrokken ministeries gebruikt gemaakt van het Project Vermindering van ervaren regeldruk van het ministerie van Jeugd en Gezin. Binnen dit kader heeft het ministerie van Jeugd en Gezin aan de provincie Utrecht gevraagd de moties Hamer en Dibi uit te voeren.

2.4. Uitvoering motie Hamer

De motie Hamer over ketenzorg behelst dat in grote steden afspraken worden gemaakt om voor jongeren met meervoudige problematiek de verkokering in de uitvoering van de verschillende wettelijke regelingen te doorbreken. Daarnaast is de Motie Dibi aangenomen, die de nadruk legt op het verbeteren van de preventie voor deze groep kinderen o.a. door preventieve taken bij het CJG neer te leggen. Uitvoerende partijen in de regio Utrecht zien in deze moties een stimulans om door te gaan op de ingeslagen weg en samen met de betrokken ministeries lering te trekken uit de opgedane ervaring.

2.4.1. Stand van zaken provincie Utrecht

Partijen in de provincie Utrecht zijn al enige jaren aan de slag om voor jeugdigen met (multi) problematiek een toegankelijk en geïntegreerd zorgaanbod te ontwikkelen:

De provincie Utrecht coördineert het verbeterprogramma 'Utrechtse Jeugd Centraal'. Daarin wordt de samenhang en samenwerking door professionals en hun organisaties voor deze groep jeugdigen/gezinnen in de hele regio ter hand genomen (Gemeente, Onderwijs, GGZ, Gehandicaptenzorg en Jeugdzorg);

Agis heeft een convenant gesloten met de gemeente Utrecht (Utrecht Gezond) waarin de samenwerking tussen de eerste lijn, welzijn en preventie wordt bevorderd om de gezondheid van inwoners van de desbetreffende wijk te verbeteren. Dit sluit aan bij de intentie achter de motie Dibi;

De gemeenten Amersfoort en Utrecht voeren pilots voor multiprobleem gezinnen uit.

In Utrecht en Houten wordt een pilot gezinscoaching uitgevoerd;

In januari 2010 wordt provinciebreed gestart met de invoering van 1Kind -1Plan voor jeugdige met meervoudige problematiek.

2.4.2. Probleemstelling

Kinderen (en hun gezinnen) met meervoudige problematiek (gedragsproblemen, schoolproblemen, stoornissen en orthopedagogische vraagstukken) hebben vaak te maken met het lokaal Jeugdbeleid, Jeugdgezondheidszorg, Jeugdzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, Jeugd-GGZ en speciaal onderwijs. Hierdoor is vaak sprake van versnipperde hulpverlening. De genoemde initiatieven zijn bedoeld om deze versnippering te doorbreken en de preventie te versterken.

2.4.3. Doelstelling

Partijen in de provincie Utrecht te weten de gemeenten Utrecht, Houten en Amersfoort, AGIS, Regionaal Expertise Centrum (onderwijs) provincie Utrecht, streven integrale zorg na voor deze kinderen (en hun gezinnen), volgens het principe Eén gezin, één plan. Dit doen zij via de geschetste en andere lopende initiatieven. Hiermee wordt beoogd de effectiviteit van de zorg te verbeteren en de doorlooptijd te versnellen, door gezamenlijke zorgprogrammering voor kinderen met een meervoudige problematiek.

In de praktijk kunnen er in de uitvoering knelpunten optreden. De partijen stellen zich ten doel om – in de geest van de motie Hamer – deze knelpunten te overkomen. Dit gebeurt in samenspraak met het programmaministerie voor Jeugd en Gezin en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

2.4.4. Inzicht in processen en effecten

Partijen willen inzicht krijgen in de factoren die de uitvoering van de gezamenlijke zorgprogrammering in de praktijk bevorderen dan wel belemmeren.

1. Welke factoren in de projecten een positief dan wel een negatief effect hebben op dit uitvoeringsproces,
2. Welke factoren op bestuurlijk niveau een positief dan wel een negatief effect hebben op de samenwerking bij de uitvoering van de zorg
3. Welke factoren in de projecten een positief dan wel een negatief effect hebben op de gezamenlijke financiering van de zorg (en wat de extra financieringsmogelijkheden opleveren),
4. Welke factoren in de projecten een positief dan wel een negatief effect hebben op de uitvoering van de zorg door de verschillende wet -en regelgevingsystemen.

Op basis van de uitkomsten van deze punten worden aanbevelingen opgesteld over een succesvolle uitvoering van het zorgproces voor deze doelgroep, die ook landelijk relevant zijn en in andere regio's toepasbaar.

2.5. Nazorg/zwerfjongeren

De doelgroep zwerfjongeren krijgt specifiek aandacht in de pilot nazorg vanuit het UJC.

De aansluiting m.b.t. informatiestromen tussen maatschappelijke opvang en Bureau Jeugdzorg wordt geëvalueerd.

In 2009 wordt een onderzoek gedaan naar de inkoop van gedragsinterventies door het Ministerie van Justitie om tijdige hulp aan jongeren die een gedragsbeïnvloedende maatregel (verder: GM) krijgen opgelegd, te verbeteren.

In 2010 is het inkoopmodel van het ministerie van Justitie bekend. Het aantal GM's dat Landelijk wordt opgelegd zal vermeerderd zijn naar tenminste 250 per jaar. Er wordt onderzocht hoe de gedragsinterventies het beste kunnen worden ingebed in de bestaande jeugdzorgpraktijk

3. Informatie-uitwisseling tussen partners in de jeugdbescherming

Jeugdbescherming

- Beter Beschermd is in minimaal drie van de vijf regio's ingevoerd.
- Er worden afspraken gemaakt over het terugbrengen van doorlooptijden in de jeugdbeschermingsketen.
- Alle jeugdbeschermingsteams zijn volledig volgens de Deltamethodiek geschoold.
- Uitvoering plan van aanpak naar aanleiding van toezicht Inspectie voor de Jeugdzorg naar risicomangement bij ondertoezichtstellingen.
- Er is een verbeteringslag gemaakt in de cliëntenlogistiek tussen Bureau Jeugdzorg, Raad voor de Kinderbescherming en de zorgaanbieders, waaronder de invoering van COBOS (ten behoeve van informatieuitwisseling tussen Bureau Jeugdzorg en de Raad voor de Kinderbescherming).

4. Jeugdreclassering

Jeugdreclassering

- Landelijke ontwikkeling en gefaseerde implementatie van een instrument om 12-minners te screenen op recidiverisico.
- De invoering van de gedragsbeïnvloedende maatregel (GM) wordt afgerond.
- Nazorg is een vast onderdeel in de begeleiding van iedere jongere die in contact is gekomen met justitie.

Ten behoeve van het JCO wordt landelijk het systeem: JCO-Support ingevoerd. Partners kunnen via JCO Support elkaars gegevens raadplegen. Er wordt overwogen het JCO Support te koppelen aan de Verwijsindex.

Het Openbaar Ministerie in Utrecht organiseert het Arrondissementaal Platform Jeugdcriminaliteit (APJ). De provincie Utrecht is deelnemer aan het APJ, naast vertegenwoordigers vanuit de justitiële keten, de gemeenten Utrecht en Amersfoort en Bureau Jeugdzorg. Binnen het APJ wordt gewerkt aan het professionaliseren van de justitieketen en de samenwerking, zoals de functie casusregisseur Raad voor de Kinderbescherming en het handboek Methode Jeugdreclassering. De provincie is actief lid en brengt vanuit een jeugdzorgperspectief landelijke ontwikkelingen naar voren. Ontwikkelingen zijn: verdere professionalisering van de Justitiële Casusoverleggen Jeugd (JCJ's), de inrichting van de Centra voor Jeugd en Gezin en de doorontwikkeling van nazorg.

Er zijn veel partijen betrokken bij de nazorg ten behoeve van jeugdige wetsovertreders. Hierdoor is het ingewikkeld om tot een sluitende aanpak te komen rond nazorg. De jeugdreclassering is verantwoordelijk voor de uitvoering van de diverse jeugdreclasseringactiviteiten, waaronder nazorg. In de provincie Utrecht is een convenant opgesteld met alle partnerorganisaties om een sluitende aanpak te creëren voor jeugdigen die, na of tijdens een vrijheidsbenemende straf of maatregel, worden voorbereid op hun terugkeer in de maatschappij.

5. Aanpak wachtlijsten

U heeft ons in uw brief van 3 juni 2009 verzocht om aanvullende informatie over de voortgang van de aanpak van de wachtlijsten. In 2008 hebben wij in IPO-verband met het rijk afspraken gemaakt over het in 2008 en 2009 leveren van een bepaald volume aan jeugdzorg, op basis van een aangenomen groei van de vraag naar jeugdzorg van 7,8% in 2008 en 8,4% in 2009. Op basis van dit volume mag worden verondersteld dat uiterlijk eind 2009 de wachtlijst langer dan negen weken is verdwenen. Voor de bekostiging van dit volume hebben rijk en provincie gezamenlijk budget beschikbaar gesteld. Voor provincie Utrecht betekent dit een eenmalige bijdrage uit eigen middelen van maximaal € 1.966.748,-. Vanuit dit budget worden de volgende activiteiten uitgevoerd:

- wij kopen in 2008 en 2009 op advies van Bureau Jeugdzorg Utrecht extra zorgaanbod in voor de onderdelen intensief ambulante, pleegzorg en dagbehandeling
- de ontwikkelingen van de wachtlijsten worden maandelijks door ons gemonitord
- medio 2009 worden de wachtlijsten intensief gescreend en geanalyseerd op oorzaken
- op basis van deze uitkomsten wordt met zorgaanbieders en bureau jeugdzorg als collectief en met iedere zorgaanbieder afzonderlijk indringend gesproken om een maximaal (bij)sturingseffect te kunnen bereiken