

Kind centraal of cijfers centraal?

Wat zeggen de wachtlijstcijfers over de prestaties in de jeugdzorg?

Provincie Flevoland

Amsterdam, januari 2010

‘De zorg aan jongeren is te verkokerd en versnipperd en sluit totaal niet op elkaar aan. Na vier weken crisiscentrum is er niks aan gedaan, maar ga je gewoon weer naar huis, wachten tot er een plek is. Na drie maanden observatie zeggen ze dan: “Nee, hier is geen goede plek voor deze jongere” en ga je weer opnieuw de molen in, terug naar af, een nieuwe indicatie en weer maanden wachten.’

Deze uitspraak van een ouder ontlokt je de vraag: welke problemen gaan er schuil achter de wachtlijsten en wat wordt er aan gedaan? Voor het antwoord is inzicht nodig in de inzet van alle betrokkenen om de wachtlijsten weg te werken. In het afgelopen jaar is hard gewerkt om de gemaakte afspraken tussen het Rijk en de provincies na te komen. Provinciale Staten moeten nu de resultaten van die inspanningen gaan beoordelen. Daarvoor is ook inzicht nodig in de cijfers over jeugdzorg. Het kind moet vanzelfsprekend centraal staan in de jeugdzorg. De Randstedelijke Rekenkamer vindt dat het kind ook centraal moet staan in de cijfers over jeugdzorg. Daarom heeft de Rekenkamer onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van managementinformatie, de sturing op het wegwerken van de wachtlijsten en de prestaties in de jeugdzorg. In dit rapport staan de resultaten van dat onderzoek.

Voor het onderzoek hebben wij vier provinciale discussiebijeenkomsten gehouden met de betrokken partijen (Bureau Jeugdzorg, zorgaanbieders, ambtenaren van de provincie en cliëntenraden). Daarnaast hebben wij interviews gehouden met medewerkers van de provincies, Bureaus Jeugdzorg, zorgaanbieders, het IPO, het ministerie van Jeugd en Gezin en de MOgroep. Wij danken de geïnterviewden en deelnemers aan de discussiebijeenkomsten hartelijk voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Voor het onderzoek hebben wij tevens gebruik gemaakt van de brongegevens uit de registratiesystemen van de Bureaus Jeugdzorg en de betrokken zorgaanbieders. Wij zijn de organisaties erkentelijk voor het beschikbaar stellen van de brongegevens.

Het onderzoek is uitgevoerd door drs. Linda Voetee (projectleider), drs. Annelies Eggebeen (onderzoeker), drs. Marjolein van der Krogt (onderzoeker), drs. Susan Place (onderzoeker) en drs. Arjan Wiggers (directielid).

Dr. ir. Ans Hoenderdos-Metselaar MBA
Bestuurder/directeur Randstedelijke Rekenkamer

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen.....	8
1.3 Afbakening.....	8
1.4 Onderzoeksmethode.....	10
1.5 Leeswijzer.....	11
2. Conclusies en aanbevelingen	13
2.1 Conclusies.....	13
2.2 Aanbevelingen.....	17
3. Betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de managementinformatie	19
3.1 Managementinformatie over de wachtlijsten.....	19
3.2 Overige managementinformatie.....	24
4. Sturing op wachtlijsten en gebruikers van jeugdzorg	27
4.1 Afspraken met het Rijk.....	27
4.2 Uitvoering van de afspraken met het Rijk.....	28
4.3 Kanttekeningen bij het sturen op wachtlijsten.....	30
5. Resultaten (extra) financiële middelen jeugdzorg	33
Reactie Gedeputeerde Staten	41
Nawoord Rekenkamer	47
Bijlage A Samenhang conclusies en aanbevelingen	49
Bijlage B Lijst van geraadpleegde bronnen	53
Bijlage C Lijst van geïnterviewde en geraadpleegde personen	55
Bijlage D Bestuurlijke reacties van Bureau Jeugdzorg en de betrokken zorgaanbieders	57



HOOFDSTUK 1

Inleiding

1.1 Aanleiding

Achtergrond. Op 23 februari 2006 heeft de Tweede Kamer een spoeddebat gevoerd over de wachtlijsten in de jeugdzorg. Dit gebeurde naar aanleiding van berichtgeving over de toename van het aantal kinderen dat langer dan negen weken op jeugdzorg wacht. Eind april heeft het Rijk vervolgens met de provincies afspraken gemaakt om aan het eind van 2006 de wachttijd op jeugdzorg te hebben teruggebracht naar maximaal negen weken.

Begin 2007 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de resultaten van bovengenoemde afspraken. De destijds verantwoordelijke Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport meldde dat de provincies en zorgaanbieders een formidabele prestatie hadden neergezet. Het aantal kinderen dat langer dan negen weken wacht was gedaald van 5.000 op 1 januari 2006 naar 284 op 31 december 2006. Het betrof hier kinderen die langer dan negen weken wachten op provinciale jeugdzorg en nog geen enkele vorm van jeugdzorg ontvingen.

In 2007 steeg de wachtlijst echter weer tot bijna 4.100 kinderen op 1 oktober 2007. Daarnaast berichtte de MOgroep¹ halverwege 2007 dat de wachtlijsten in de jeugdzorg kunstmatig kort werden gehouden en meldde zij dat de problematiek in werkelijkheid nog veel groter was dan de cijfers lieten zien. Zodra kinderen enige vorm van hulp kregen, werden ze van de wachtlijst verwijderd. De MOgroep plaatste vraagtekens bij die hulp, die in haar ogen lang niet altijd de meest geschikte was. 'Daardoor geven de wachtlijsten een geflatteerd beeld', stelden onderzoekers van de belangenbehartiger.

Met ingang van 2008 wordt in de rapportages aan de Tweede Kamer uitgegaan van het aantal kinderen dat langer dan negen weken wacht op een vorm van geïndiceerde provinciale jeugdzorg inclusief het aantal kinderen dat overbruggingszorg² ontvangt. Begin 2008 stonden volgens deze definitie in totaal 6.310 kinderen op de wachtlijst.

Op 4 september 2008 hebben het Rijk en het IPO (namens de 12 provincies) een overeenkomst gesloten waarin afspraken zijn vastgelegd waarmee naar verwachting de wachtlijst van langer dan negen weken uiterlijk 31 december 2009 volledig is weggewerkt.

Onderzoek. Om de resultaten van de afspraken met betrekking tot het wegwerken van de wachtlijst van langer dan negen weken aan het eind van 2009 te kunnen beoordelen, vindt de Randstedelijke Rekenkamer het belangrijk Provinciale Staten (PS) te informeren over de betekenis en de waarde hiervan. In deze rapportage gaan we in op de betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de managementinformatie, de effecten van het wegwerken van de wachtlijsten en de kanttekeningen bij het sturen hierop.

¹ Maatschappelijk Ondernemers Groep, de brancheorganisatie voor Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang in Nederland.

² Overbruggingszorg kan zowel geïndiceerde als niet-geïndiceerde provinciale jeugdzorg inhouden.

NB: Dit onderzoek is een afgeleide van een groter onderzoek naar de wachtlijsten in de jeugdzorg dat in maart 2009 is gestart. Tijdens dat onderzoek bleek (nogmaals) hoe complex de registraties bij de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders zijn en dat de basis voor het genereren van managementinformatie niet altijd eenduidig is. Begin september werd duidelijk dat, mede door bovengenoemde complexiteit, de planning om in maart 2010 de resultaten te presenteren niet haalbaar was. Gezien de actualiteit van het onderwerp en de inmiddels opgedane kennis hebben wij besloten om (tijdelijk) af te wijken van de oorspronkelijke onderzoeksopzet.

1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen

Doel van het onderzoek van de Rekenkamer is om PS te ondersteunen bij het beoordelen van de geleverde prestaties voor het geld dat het Rijk en de provincies beschikbaar hebben gesteld om eind 2009 de wachtlijsten weg te werken.

De centrale onderzoeksvraag luidt:

In hoeverre staat het kind centraal in de afspraken met het Rijk om de wachtlijsten weg te werken en wat zeggen de wachtlijstcijfers over de prestaties in de jeugdzorg?

De Randstedelijke Rekenkamer beantwoordt de centrale onderzoeksvraag aan de hand van de volgende drie deelvragen:

1. Zijn de afspraken met het Rijk in het kader van het wegwerken van de wachtlijsten adequaat en staat het kind hierin centraal?
2. Wat is de kwaliteit van de managementinformatie in de jeugdzorg en staat het kind hierin centraal?
3. Zijn met het extra geld van het Rijk en de provincies meer kinderen geholpen?

1.3 Afbakening

Het onderzoek richt zich op het provinciaal gefinancierde jeugdzorgaanbod in de provincies Flevoland, Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland en niet de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten (jeugd-lvg), jeugd geestelijke gezondheidszorg (jeugd-ggz) en zorg verleend op lokaal niveau³. In een enkel geval is geaggregeerde informatie gebruikt over provinciaal gefinancierde jeugdzorg en de jeugd-ggz, omdat in de rapportages geen afzonderlijke informatie was opgenomen over de provinciaal gefinancierde jeugdzorg.

De jeugdzorg in de grootstedelijke regio's (Haaglanden, Regionaal Orgaan Amsterdam en Stadsregio Rotterdam) maakt geen deel uit van dit onderzoek.

De onderzoeksresultaten hebben betrekking op informatie over de periode van januari 2008 tot halverwege 2009.

De Bureaus Jeugdzorg uit de vier provincies zijn bij dit onderzoek betrokken. In verband met de omvang van het onderzoek konden echter niet alle zorgaanbieders uit de vier provincies bij het onderzoek worden betrokken. In overleg met de betrokken ambtenaren bij de provincies hebben wij, op basis van selectiecriteria, drie zorgaanbieders per provincie voor het onderzoek geselecteerd.

³ Bijvoorbeeld algemeen maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg en regionale meld- en coördinatiecentra leerplicht.

De drie gehanteerde selectiecriteria zijn:

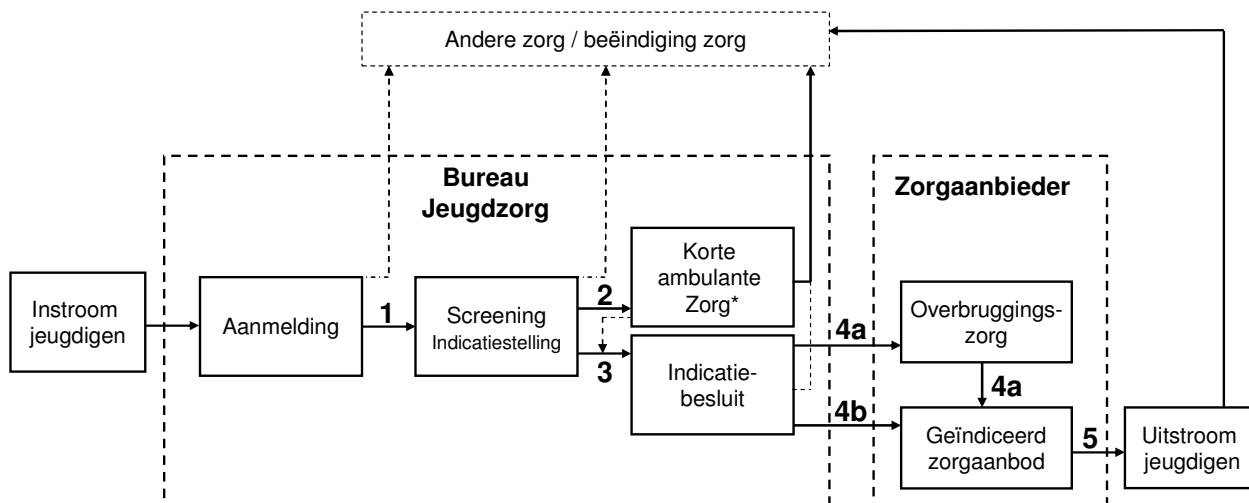
1. De zorgaanbieders moeten gezamenlijk alle zorgvormen van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg bieden.
2. De grootte van de zorgaanbieder (voorkeur voor zorgaanbieders die aan veel jeugdigen zorg bieden).
3. Verschillende werkwijzen van de zorgaanbieders (voorkeur voor zorgaanbieders met verschillende werkwijzen).

In tabel 1.1 zijn per provincie de geselecteerde zorgaanbieders opgenomen.

Tabel 1.1 Geselecteerde zorgaanbieders per provincie

Provincie	Zorgaanbieder
Flevoland	Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland
	Nieuw Veldzicht - LSG
	Triade
Noord-Holland	Parlan
	OCK het Spalier
	Maatschappij Zandbergen
Utrecht	De Rading
	Trajectum
	Maatschappij Zandbergen
Zuid-Holland	Cardea Jeugdzorg
	Stek Jeugdhulp
	Horizon

Jeugdigen die provinciaal gefinancierde jeugdzorg nodig hebben, doorlopen verschillende stappen voordat de zorg daadwerkelijk kan aanvangen. Figuur 1.1 laat de processtappen van de provinciaal gefinancierde jeugdzorgketen zien tot en met het moment dat de behandeling is afgelopen en de jeugdige naar huis kan of andere zorg volstaat. In de figuur zijn de diverse wacht- en doorlooptijden met cijfers aangegeven.



Figuur 1.1 Mogelijke wacht- en doorlooptijden in de provinciaal gefinancierde jeugdzorgketen

* In verschillende provincies zijn afspraken gemaakt over de afbouw van de korte ambulante zorg die door Bureau Jeugdzorg wordt geboden.

Mogelijke wacht- en doorlooptijden in de provinciaal gefinancierde jeugdzorgketen:

1. De tijd tussen de aanmelding bij Bureau Jeugdzorg en de start van de screening.
2. De tijd tussen de start van de screening en de aanvang van korte ambulante zorg door Bureau Jeugdzorg.
3. De tijd tussen de start van de screening en de vaststelling van het indicatiebesluit.
4. De tijd tussen het indicatiebesluit en de aanvang van de hulpverlening bij de zorgaanbieder (eventueel met tussenkomst van overbruggingszorg).
5. De tijd tussen de aanvang en de beëindiging van de hulpverlening bij de zorgaanbieder (uitstroom).

Dit onderzoek richt zich uitsluitend op wachttijd 4: De tijd tussen het indicatiebesluit en de aanvang van de hulpverlening bij de zorgaanbieder (eventueel met tussenkomst van overbruggingszorg).

Het ministerie van Jeugd en Gezin vraagt sinds 2008 de provincies de wachtlijstcijfers bruto en netto te rapporteren. Op de bruto wachtlijst staan alle unieke cliënten die langer dan negen weken wachten op geïndiceerde provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Op de netto wachtlijst staan alleen de unieke cliënten die langer dan negen weken wachten op geïndiceerde provinciaal gefinancierde jeugdzorg én nog geen enkele vorm van provinciaal gefinancierde jeugdzorg ontvangen (geïndiceerd of niet-geïndiceerd).

De meest recente afspraken tussen het Rijk en de provincies hebben betrekking op de bruto wachtlijst (zie ook paragraaf 1.1 Aanleiding). Waar in dit rapport over wachtlijsten wordt gesproken, worden hiermee de bruto wachtlijsten bedoeld.

1.4 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode september - oktober 2009. De informatieverzameling heeft plaatsgevonden met behulp van documentenonderzoek, interviews, discussiebijeenkomsten en data-analyse van de brongegevens uit de registratiesystemen van de vier Bureaus Jeugdzorg en de betrokken zorgaanbieders.

Documentenonderzoek. Om een goed beeld te krijgen van de afspraken en prestaties in de jeugdzorg is gebruik gemaakt van:

- beleidsdocumenten van de provincies;
- protocollen van het Rijk en de provincies;
- afspraken tussen het Rijk en de provincies over het budget 2008-2009;
- (kwartaal)rapportages van de Bureaus Jeugdzorg en de betrokken zorgaanbieders aan de provincies.

Bijlage B bevat een volledig overzicht van de geraadpleegde bronnen.

Interviews. Gedurende het onderzoek zijn interviews met betrokken partijen uitgevoerd om aanvullende informatie te verzamelen. Dit betrof interviews met:

- medewerkers van de vier provincies;
- medewerkers van de vier Bureaus Jeugdzorg en de betrokken zorgaanbieders;
- medewerkers van het ministerie van Jeugd en Gezin;
- medewerkers van het IPO en de MOgroep.

Bijlage C bevat een overzicht van de geraadpleegde en geïnterviewde personen.

Discussiebijeenkomst. Om inzicht te krijgen in de belangrijke oorzaken waardoor jeugdigen soms lang moeten wachten op (de juiste) zorg, heeft de Rekenkamer per provincie een discussiebijeenkomst gehouden met de betrokken partijen (Bureau Jeugdzorg, zorgaanbieders, ambtenaren van de provincie en cliëntenraden).

Data-analyse. Op basis van brongegevens uit de registratiesystemen van de vier Bureaus Jeugdzorg en de betrokken zorgaanbieders heeft de Rekenkamer diverse data-analyses uitgevoerd.

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat de conclusies en aanbevelingen van de Randstedelijke Rekenkamer. De bevindingen waarop deze zijn gebaseerd, vindt u in de hoofdstukken 3, 4 en 5. In deze hoofdstukken komen achtereenvolgens de onderwerpen betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de managementinformatie, de sturing op wachtlijsten en gebruikers van jeugdzorg, en de resultaten van (extra) financiële middelen voor jeugdzorg aan bod. Tenslotte bevat dit rapport de bestuurlijke reactie van Gedeputeerde Staten en de reactie van de Rekenkamer hierop.



HOOFDSTUK 2

Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk presenteert de Rekenkamer de conclusies en aanbevelingen van haar onderzoek naar de wachtlijsten in de jeugdzorg in de provincies Flevoland, Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland. Dit hoofdstuk heeft een samenvattend karakter.

De centrale onderzoeksvraag luidt:

In hoeverre staat het kind centraal in de afspraken met het Rijk om de wachtlijsten weg te werken en wat zeggen de wachtlijstcijfers over de prestaties in de jeugdzorg?

De Randstedelijke Rekenkamer beantwoordt de centrale onderzoeksvraag aan de hand van de volgende drie deelvragen:

1. Zijn de afspraken met het Rijk in het kader van het wegwerken van de wachtlijsten adequaat en staat het kind hierin centraal?
2. Wat is de kwaliteit van de managementinformatie in de jeugdzorg en staat het kind hierin centraal?
3. Zijn met het extra geld van het Rijk en de provincies meer kinderen geholpen?

De antwoorden op deze vragen vindt u terug in paragraaf 2.1 waarin wij de conclusies van het onderzoek toelichten. In paragraaf 2.2 zijn de bijbehorende aanbevelingen opgenomen. De conclusies en aanbevelingen zijn gebaseerd op de bevindingen die in de hoofdstukken 3 tot en met 5 staan. In bijlage A is een tabel opgenomen met daarin alle bevindingen, conclusies en aanbevelingen uit het onderzoek en hun onderlinge samenhang.

2.1 Conclusies

Algemene conclusies: Het kind staat onvoldoende centraal in de prestatieafspraken tussen het Rijk en de provincies én in de managementinformatie die de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders (hierover) aanleveren. Als gevolg van administratieve handelingen geven de cijfers over de wachtlijsten en het aantal gebruikers van jeugdzorg een vertekend beeld van de gerealiseerde effecten. Desalniettemin hebben de zorgaanbieders wel meer kinderen geholpen, doordat zij met het extra beschikbaar gestelde geld hun capaciteit hebben uitgebreid.

Toelichting

- Begin september 2008 zijn de provincies en minister Rouvoet van Jeugd en Gezin overeengekomen allen meer geld in te zetten om de problemen in de jeugdzorg aan te pakken. Hiertoe hebben zij prestatieafspraken gemaakt over het aantal te realiseren gebruikers⁴ van provinciaal zorgaanbod in 2008 en

⁴ Het aantal gebruikers is gelijk aan het aantal jeugdigen dat op 1 januari van het jaar T gebruik maakt van zorg plus het aantal jeugdigen dat in het jaar T met zorg aanvangt. Bron: Interprovinciaal Overleg, *Overeenkomst Rijk-IPO over budget 2008-2009 en te leveren prestaties uiterlijk 31-12-2009 (brief aan de minister van Jeugd en Gezin)*, 10 september.

2009 om zo de wachtlijst van langer dan negen weken weg te werken. Deze afspraken zijn gerelateerd aan te weinig indicatoren waardoor het kind niet meer centraal staat. Bij het sturen op de wachtlijst van langer dan negen weken wordt bijvoorbeeld onvoldoende rekening gehouden met specifieke doelgroepen. Zo zal voor sommige jeugdigen vijf weken wachttijd reeds te lang zijn, terwijl in andere gevallen zestien weken bijvoorbeeld nog bespreekbaar is. Om inzicht te krijgen in de volledige problematiek en prestaties in de jeugdzorg zijn ook andere indicatoren nodig. Voor een uitgebreidere toelichting zie deelconclusie 1.

- De managementinformatie van Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders is onvoldoende betrouwbaar en vergelijkbaar waardoor het risico bestaat dat verkeerde beleidsmaatregelen worden genomen. In de registratiesystemen van de zorgaanbieders ontbreekt te vaak het unieke kenmerk van het indicatiebesluit dat nodig is om op een adequate manier informatie over het kind uit te wisselen met Bureau Jeugdzorg. Voor een uitgebreidere toelichting zie deelconclusie 2.
- Administratieve handelingen hebben ertoe geleid dat de cijfers over de wachtlijsten en het aantal gebruikers van jeugdzorg een vertekend beeld geven van de gerealiseerde effecten. Halverwege 2009 is gestart met het 'opschonen' van de wachtlijst en het terugdringen van registratieachterstanden. Daarnaast is in de periode 2008 - 2009 de wijze waarop het aantal gebruikers van provinciale jeugdzorg wordt geteld veranderd als gevolg van de afspraken met het Rijk. De gerealiseerde effecten zijn in deze gevallen niet het gevolg van (extra) verleende zorg. Voor een uitgebreidere toelichting zie deelconclusie 2.
- De zorgaanbieders hebben met het extra geld van het Rijk en de provincies meer kinderen kunnen helpen doordat zij hun capaciteit hebben uitgebreid. Deze capaciteitsuitbreiding is nodig geweest, omdat de uitstroom van cliënten die geen zorg meer nodig hebben structureel lager is dan de instroom van nieuwe cliënten (zie de toelichting bij deelconclusie 3 voor de mogelijke oorzaken hiervan). Doordat de uitstroom structureel lager is dan de instroom is de vraag naar jeugdzorg gestegen. Het aantal nieuwe cliënten dat jeugdzorg nodig heeft, is de afgelopen periode echter niet substantieel gestegen. Voor een uitgebreidere toelichting zie deelconclusie 3.

Deelconclusie 1: De afspraken met het Rijk zijn te eenzijdig gericht op het terugdringen van de wachtlijst langer dan negen weken en het behalen van het aantal gebruikers van jeugdzorg. Hierbij wordt bijvoorbeeld onvoldoende rekening gehouden met specifieke doelgroepen. Zo zal voor sommige jeugdigen vijf weken wachttijd reeds te lang zijn, terwijl in andere gevallen zestien weken bijvoorbeeld nog bespreekbaar is. Om inzicht te krijgen in de volledige problematiek en prestaties in de jeugdzorg zijn ook andere indicatoren nodig.

Toelichting

Het Rijk en het IPO (namens de 12 provincies) hebben op 4 september 2008 een overeenkomst gesloten, waarin prestatieafspraken zijn vastgelegd over het te realiseren aantal gebruikers van provinciaal zorgaanbod in 2008 en 2009. Het achterliggende doel van de gemaakte afspraken is het wegwerken van de wachtlijst van langer dan negen weken. Bij het maken van deze afspraken is echter onvoldoende rekening gehouden met specifieke doelgroepen. Uit ons onderzoek blijkt dat meer dan 40% van de jeugdigen op de wachtlijst één of meer kwartalen eerder ook al op de wachtlijst van langer dan negen weken stond. Bijna 20% van de jeugdigen stond een halfjaar of eerder al op de wachtlijst.

In andere onderzoeken is daarnaast geconstateerd dat een deel van de wachtlijst niet beïnvloedbaar is door de zorgaanbieders, doordat jeugdigen soms om persoonlijke, inhoudelijke of praktische redenen niet binnen negen weken met zorg kunnen aanvangen. De redenen die hiervoor zijn aangegeven zijn onder andere: cliënt is preventief aangemeld, cliënt wacht op eigen verzoek, matchingproblemen tussen kind en pleegouders en cliënt verblijft in een justitiële jeugdinrichting. Hoewel bediscussieerd kan worden of de zorgaanbieders om alle aangedragen redenen de wachtlijst inderdaad niet kunnen beïnvloeden, is het aan de andere kant de vraag of het mogelijk is om de wachtlijst van negen weken volledig weg te werken. Het is belangrijk om de wachttijd van specifieke doelgroepen te volgen en hiervoor de risico's in kaart te brengen.

NB: De afspraken over de maximale wachttijd van negen weken hebben betrekking op de wachttijd vanaf het moment waarop het indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg in werking treedt tot aan het moment dat de hulpverlening bij de zorgaanbieder aanvangt. De tijd tussen het moment van aanmelding bij Bureau Jeugdzorg en de vaststelling van het indicatiebesluit is in deze wachttijd niet meegenomen. Voor de jeugdigen (en hun ouders) gaat de wachttijd echter gevoelsmatig reeds in vanaf het moment dat zij bij Bureau Jeugdzorg zijn aangemeld.

Deelconclusie 2: De managementinformatie van Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders is onvoldoende betrouwbaar en vergelijkbaar. In de registratiesystemen van de zorgaanbieders ontbreekt te vaak het unieke kenmerk van het indicatiebesluit dat nodig is om op een adequate manier informatie over het kind uit te wisselen met Bureau Jeugdzorg. Daarnaast hebben administratieve handelingen ertoe geleid dat de cijfers over wachtlijsten en het aantal gebruikers van jeugdzorg een vertekend beeld geven van de gerealiseerde effecten.

Toelichting

In de provincies Flevoland, Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland is een deel van de managementinformatie die aan de provincie en het Rijk wordt gerapporteerd onbetrouwbaar en onvergelijkbaar:

- In de provincies Noord-Holland en Zuid-Holland worden de wachtlijstcijfers aangeleverd door de zorgaanbieders en niet door Bureau Jeugdzorg. Hierdoor komt de telling van het aantal wachtende kinderen mogelijk niet overeen met het werkelijke aantal. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een kind bij twee verschillende zorgaanbieders op zorg wacht en zij dit allebei aan de provincie rapporteren. In de provincie Utrecht worden de wachtlijstcijfers door de zorgaanbieders aangeleverd en Bureau Jeugdzorg zorgt voor de ontubbeling. In de provincie Flevoland worden de wachtlijstcijfers, na afstemming met de zorgaanbieders, door Bureau Jeugdzorg aangeleverd waardoor kinderen niet dubbel op de wachtlijst voorkomen.
- Hoewel landelijk is afgesproken dat het moment van inwerkingtreding van het indicatiebesluit als startmoment van de wachttijd moet worden gehanteerd, gebeurt dit niet altijd. In de provincie Flevoland is de werkelijke wachttijd mogelijk één of enkele dagen korter dan de wachttijd waarover is gerapporteerd. In de provincie Noord-Holland blijkt dat de werkelijke wachttijd circa twee weken langer is dan waarover is gerapporteerd en in de provincie Utrecht blijkt dit circa één week langer te zijn. In de provincie Zuid-Holland wordt meestal over de juiste wachttijd gerapporteerd, in sommige gevallen is de wachttijd in werkelijkheid circa één week langer dan waarover is gerapporteerd.
- De meeste instellingen, die de wachtlijstcijfers aanleveren, hebben niet de lijst van jeugdigen bewaard die op de wachtlijst van 1 april 2009 stonden, die aan minister Rouvoet is gerapporteerd. Hierdoor is de juistheid van de wachtlijstcijfers achteraf moeilijk te verifiëren.

- Naast de informatie over de wachtlijsten is in alle vier provincies een deel van de overige managementinformatie onbetrouwbaar en onvergelijkbaar. Ieder kwartaal moeten de Bureaus Jeugdzorg informatie aan de provincies aanleveren conform het Rapportageformat beleidsinformatie jeugdzorg. De informatie over het aantal cliënten dat geïndiceerde zorg ontvangt is onbetrouwbaar en ook de informatie over de indicatiebesluiten is niet altijd correct of vergelijkbaar.

In de registratiesystemen van een aantal zorgaanbieders in de provincies Flevoland, Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland ontbreekt te vaak het unieke kenmerk van het indicatiebesluit dat nodig is om op een adequate manier informatie over het kind uit te wisselen:

- Diverse zorgaanbieders registreren nauwelijks of in het geheel niet het kenmerk indicatiebesluit of het indicatienummer van Bureau Jeugdzorg. Dit kan de uitwisseling van gegevens tussen Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders bemoeilijken en ertoe leiden dat zorgproducten aan een verkeerd indicatiebesluit worden gekoppeld. Hierdoor wordt vervolgens de controle van de wachtlijstcijfers bemoeilijkt en kunnen de gerapporteerde wachtlijstcijfers afwijken van de werkelijkheid.

In de provincies Flevoland, Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland hebben administratieve handelingen ertoe geleid dat de cijfers over wachtlijsten en het aantal gebruikers van jeugdzorg een vertekend beeld geven van de gerealiseerde effecten:

- Halverwege 2009 is gestart met het 'opschonen' van de wachtlijst en het terugdringen van registratieachterstanden. Het effect op de wachtlijstcijfers is in deze gevallen niet het gevolg van extra verleende zorg. Het 'opschonen' van de wachtlijsten houdt namelijk in dat jeugdigen die geen acute zorgvraag hebben van de wachtlijst af worden gehaald. Dit is bijvoorbeeld gebeurd wanneer de cliënt meerdere malen niet is verschenen op een afstemmingsgesprek, de cliënt in een justitiële jeugdinrichting zat, lichtere zorg op het moment afdoende was of de cliënt om uiteenlopende redenen nog niet met zorg wilde of kon aanvangen. Registratieachterstanden kunnen ertoe leiden dat een deel van de jeugdigen onterecht op de wachtlijst staat wanneer op de peildatum waarop de wachtlijst wordt opgesteld nog niet alle gegevens zijn verwerkt. Het terugdringen van de registratieachterstanden in de afgelopen periode heeft geleid tot een positief effect op de wachtlijstcijfers.
- In de periode 2008 - 2009 is de wijze waarop het aantal gebruikers van provinciale jeugdzorg wordt geteld veranderd als gevolg van de afspraken met het Rijk. In het verleden werden jeugdigen, die tijdens hun verblijf in een residentiële instelling ook ambulante hulp kregen, als één gebruiker geteld, terwijl zij op dit moment als twee gebruikers worden geteld. Hierdoor neemt het aantal gebruikers toe zonder dat in de praktijk meer zorg wordt verleend dan vroeger. De huidige telling is conform de afgesproken definitie, maar niet conform de afspraak dat de telwijze niet mag veranderen.

Deelconclusie 3: De zorgaanbieders hebben met het extra geld van het Rijk en de provincies hun capaciteit uitgebreid waardoor zij meer kinderen hebben kunnen helpen. Deze capaciteitsuitbreiding is nodig geweest, omdat de uitstroom van cliënten die geen zorg meer nodig hebben structureel lager is dan de instroom van nieuwe cliënten (zie de toelichting voor de mogelijke oorzaken hiervan). Doordat de uitstroom structureel lager is dan de instroom is de vraag naar jeugdzorg gestegen. Het aantal nieuwe cliënten dat jeugdzorg nodig heeft, is de afgelopen periode echter niet substantieel gestegen.

Toelichting

De zorgaanbieders hebben de afgelopen periode hun capaciteit uitgebreid waardoor in de periode 2008 - 2009 het aantal jeugdigen dat zorg ontvangt substantieel is gestegen. Deze capaciteitsuitbreiding was nodig doordat elk kwartaal het aantal cliënten waarvoor jeugdzorg eindigt, lager is dan het aantal nieuwe cliënten waarvoor jeugdzorg aanvangt.

Dat de uitstroom structureel lager is dan de instroom kan door twee oorzaken komen (of een combinatie hiervan):

- De behandelduur is in de afgelopen periode toegenomen waardoor de uitstroom achterblijft op de instroom. Met behandelduur wordt hier de totale periode bedoeld dat een kind jeugdzorg ontvangt en dus niet de behandelduren van de afzonderlijke trajecten.
- De instroom was in het verleden lager en de huidige lage uitstroom is nog het gevolg van deze lage instroom. Wanneer de instroom stijgt of daalt zal deze verandering namelijk pas later, als gevolg van de behandelduur, in de uitstroom zichtbaar zijn (na-ijleffect).

In het laatste geval betekent dit echter dat de (gemiddelde) behandelduur langer is dan anderhalf jaar. Dit is namelijk de reikwijdte van onze onderzoeksperiode en anders was in deze periode de uitstroom op hetzelfde niveau gekomen als de instroom, aangezien deze de afgelopen periode niet substantieel is gestegen.

In de periode 2008 - 2009 is het aantal nieuwe cliënten dat jeugdzorg nodig heeft niet substantieel gestegen. Dit betekent dat de vraag naar jeugdzorg in deze periode alleen is gestegen doordat de uitstroom lager was dan de instroom.

2.2 Aanbevelingen

De Rekenkamer komt op basis van haar onderzoek tot de volgende aanbevelingen:

Aanbeveling 1: Zorg dat de focus niet op te weinig indicatoren ligt, zodat er ook aandacht is voor aanvullende indicatoren die een en ander kunnen verklaren/nuanceren. Een beperkt aantal indicatoren geeft meestal geen volledig beeld van de situatie en kan tot ongewenste effecten leiden. Zorg zo mogelijk ook dat de afspraken met het Rijk op meerdere indicatoren zijn gebaseerd.

Aanbeveling 2: Bespreek in IPO-verband welke managementinformatie minimaal nodig is om grip te krijgen op de problemen die zich voordoen in de jeugdzorg en maak hierover afspraken met het Rijk. Zorg ervoor dat deze (beperkte set van) informatie eenduidig is gedefinieerd en zo lang mogelijk hetzelfde blijft, zodat de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders de mogelijkheid krijgen deze informatie betrouwbaar en onderling vergelijkbaar aan te leveren.

NB: Begin 2010 zal het landelijke Rapportageformat beleidsinformatie jeugdzorg betreffende de kwartaalrapportages van de Bureaus Jeugdzorg worden aangepast.

Aanbeveling 3: Bespreek met de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders waar de registratiesystemen tekortschieten en dwing landelijk af dat de registratiesystemen aan de minimale eisen voldoen. Hanteer bijvoorbeeld een landelijk keurmerk voor registratiesystemen en dwing af dat op termijn alle door de zorginstellingen gebruikte systemen aan dit keurmerk voldoen.

NB: De Rekenkamer benadrukt dat landelijke regie op de informatievoorziening absoluut noodzakelijk is. Dit ongeacht of de verantwoordelijkheid voor (een deel van) de uitvoering van de jeugdzorg bij het Rijk, de provincies of de gemeenten is belegd.

Aanbeveling 4: Zorg dat zorgaanbieders alle relevante informatie over jeugdigen aan Bureau Jeugdzorg verstrekken en dat vervolgens Bureau Jeugdzorg de wachtlijstcijfers aanlevert aan de provincie. Bureau Jeugdzorg behoort als indicatieorgaan en casemanager het overzicht van de wachtende jeugdigen te hebben en behoort in staat te zijn om voor jeugdigen die bij meerdere zorgaanbieders (eventueel achtereenvolgend) zijn aangemeld te ontdebellen. Bureau Jeugdzorg moet daarnaast aan de provincie en het Rijk over de verleende geïndiceerde zorg rapporteren. Laat Bureau Jeugdzorg de wachttijd vanaf datum inwerkingtreding indicatiebesluit berekenen.

Aanbeveling 5: Zorg ervoor dat de organisaties, die zich verantwoorden, de onderliggende gegevens een nader af te spreken periode bewaren en dat zij transparant kunnen maken welke keuzes zijn gemaakt om individuele jeugdigen wel of niet in de tellingen mee te nemen. Laat, al dan niet door een onafhankelijke partij, controleren of de organisaties de informatie ook conform de eenduidige definities aanleveren.

Aanbeveling 6: Maak afspraken met Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders ten aanzien van het vastleggen van unieke registratienummers, zodat voor de afgegeven indicaties eenvoudig de bijbehorende zorgtrajecten bij de zorgaanbieder zijn te herleiden. Dit vereenvoudigt de communicatie tussen de instellingen en draagt bij aan eenduidige managementinformatie over de situatie van de kinderen.

Aanbeveling 7: Ga na of de lagere uitstroom veroorzaakt wordt doordat jeugdigen langer jeugdzorg nodig hebben en of dit bijvoorbeeld te maken heeft met een verzwaring van de problematiek van jeugdigen. Probeer aan de hand van de uitkomsten vast te stellen of het mogelijk is de totale duur dat jeugdigen jeugdzorg krijgen te verkorten. Als dit niet mogelijk is en de huidige instroom (die op dit moment niet verder toeneemt) is niet terug te brengen, hou er dan rekening mee dat de komende jaren meer middelen voor jeugdzorg nodig zullen blijven.

HOOFDSTUK 3

Betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de managementinformatie

3.1 Managementinformatie over de wachtlijsten

Bij het formuleren van beleid door het Rijk en de provincies is het van cruciaal belang om eerst helder te hebben wat de waarde en vergelijkbaarheid is van de managementinformatie die wordt/kan worden samengesteld op basis van de brongegevens uit de registratiesystemen. De brongegevens die de Rekenkamer heeft ontvangen wijzen uit dat het genereren van managementinformatie zeer complex is en dat managementinformatie op verschillende manieren uit de registratiesystemen kan worden gehaald. De Rekenkamer is daarom nagegaan waarop de wachtlijstcijfers van de provincies zijn gebaseerd en is vervolgens nagegaan welke verschillen hierbij tussen provincies, Bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders (kunnen) optreden. Als aanvulling op de analyses en voor de verificatie van gesignaleerde verschillen is aanvullend inhoudelijke informatie uitgevraagd bij de bij dit onderzoek betrokken zorgaanbieders en/of Bureaus Jeugdzorg.

Diverse zorgaanbieders hebben in het kader van deze analyse aangegeven dat zij last hebben (gehad) van steeds veranderende definities. Ondanks diverse pogingen, zijn betrokken partijen er landelijk niet in geslaagd om verschillende definities eenduidig vast te stellen. In Noord-Holland en Utrecht hebben zorgaanbieders daarom besloten een gezamenlijk datawarehouse in te richten. Doel hiervan is om voor verschillende doeleinden betrouwbare data te kunnen genereren. Daarnaast geven de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders aan last te hebben van gebrekkige registratiesystemen. Ook op de wijze waarop via de registratiesystemen geautomatiseerd beleidsinformatie kan worden gegenereerd is veel kritiek. Volgens de instellingen kunnen softwarebouwers en -leveranciers de gewenste aanpassingen of kwaliteitsverbeteringen niet of niet tijdig doorvoeren. Voor ingrijpende wijzigingen in de registratiesystemen zijn daarbij forse investeringen nodig, waarvoor de individuele organisaties te weinig middelen ter beschikking hebben.

Bevinding 1: In de provincies Noord-Holland en Zuid-Holland worden de wachtlijstcijfers aangeleverd door de zorgaanbieders en niet door Bureau Jeugdzorg. Hierdoor komt de telling van het aantal wachtende jeugdigen mogelijk niet overeen met het werkelijke aantal. In de provincie Utrecht worden de wachtlijstcijfers door de zorgaanbieders aangeleverd en Bureau Jeugdzorg zorgt voor de ontdebelling. In de provincie Flevoland worden de wachtlijstcijfers, na afstemming met de zorgaanbieders, door Bureau Jeugdzorg aangeleverd.

Toelichting

In de provincie Flevoland worden de wachtlijstcijfers door Bureau Jeugdzorg aangeleverd. Bureau Jeugdzorg stemt de wachtlijstcijfers af met de zorgaanbieders. In de provincies Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland worden de wachtlijstcijfers door de zorgaanbieders aan de provincie geleverd. In de provincie Utrecht ontdebelt Bureau Jeugdzorg de wachtlijsten van de zorgaanbieders, waarna de provincie het aantal jeugdigen op de wachtlijst aan het Rijk rapporteert. De Rekenkamer is echter van mening dat het wenselijk is dat zorgaanbieders alle relevante informatie over jeugdigen aan Bureau Jeugdzorg verstrekken en dat vervolgens Bureau Jeugdzorg de wachtlijstcijfers aanlevert. Bureau Jeugdzorg behoort als indicatieorgaan en casemanager het overzicht van

de wachtende jeugdigen te hebben en behoort in staat te zijn om voor jeugdigen die bij meerdere zorgaanbieders (eventueel achtereenvolgend) zijn aangemeld te ontdebelen. In de volgende fictieve voorbeelden wordt aangegeven waardoor mogelijk verkeerd geteld wordt, wanneer de informatie rechtstreeks door zorgaanbieders wordt aangeleverd. De voorbeelden zijn gebaseerd op voorbeelden die door een zorgaanbieder zijn aangedragen.

Voorbeeld 1

Jan wordt op 1 oktober 2008 door Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland voor twee jeugdzorgaanspraken geïndiceerd. Jan wordt zowel bij zorgaanbieder A als bij zorgaanbieder B aangemeld. Op 1 januari 2009 ontvangt Jan bij beide zorgaanbieders nog geen jeugdzorg. Op 1 januari 2009 tellen beide zorgaanbieders Jan mee bij de wachtlijst. Hierdoor staat Jan in de provincie Zuid-Holland dubbel op de wachtlijst.

Voorbeeld 2

Piet staat op 1 januari 2008 op de wachtlijst van zorgaanbieder A in Noord-Holland. Na 11 maanden te hebben gewacht, wordt Piet op 1 december 2008 overgeplaatst naar zorgaanbieder B in Noord-Holland. Op 1 januari 2009 wacht Piet nog steeds op jeugdzorg. In de rapportage van 1 januari 2009 van zorgaanbieder A staat Piet niet meer op de wachtlijst. In de rapportage van 1 januari 2009 van zorgaanbieder B staat Piet eveneens niet op de wachtlijst, aangezien hij bij deze zorgaanbieder nog geen negen weken wacht op jeugdzorg.⁵ Hierdoor ontbreekt Piet op de wachtlijst van de provincie Noord-Holland.

Vanuit de zorgaanbieders in Noord-Holland en Utrecht is aangegeven dat zij liever zelf, zonder tussenkomst van Bureau Jeugdzorg, de wachtlijstcijfers aanleveren en dat zij via een extern bureau ondergebracht datawarehouse prima in staat zijn om te ontdebelen. Hiermee loopt de provincie echter het risico dat de informatievoorziening richting Bureau Jeugdzorg stopt en dat Bureau Jeugdzorg daardoor haar rol als casemanager onvoldoende kan uitvoeren. Bovendien betwijfelt de Rekenkamer de mogelijkheden voor het externe bureau om te kunnen ontdebelen, aangezien dit bureau niet over NAW-gegevens (en in de toekomst ook niet het BSN-nummer) mag beschikken en andere unieke nummers nog onvoldoende worden geregistreerd, waarmee dit bureau wel zou kunnen ontdebelen. Daarnaast kan de provincie wel direct invloed op de registratie bij Bureau Jeugdzorg uitoefenen, maar kan zij geen directe invloed uitoefenen op een datawarehouse bij een extern bureau.

⁵ Deze zorgaanbieder B telt de wachttijd namelijk vanaf datum ontvangst van het indicatiebesluit (zie ook bevinding 2).

Bevinding 2: In de vier provincies wordt als startmoment van de wachttijd niet altijd het moment van inwerkingtreding van het indicatiebesluit gehanteerd. Hierdoor kunnen de wachtlijsten in werkelijkheid hoger zijn dan gerapporteerd.

- In de provincie Flevoland gaat Bureau Jeugdzorg uit van het moment van afgifte van het indicatiebesluit. Deze datum ligt meestal op of voor de datum inwerkingtreding van het indicatiebesluit, waardoor de werkelijke wachttijd mogelijk één of enkele dagen korter is dan de wachttijd waarover is gerapporteerd.
- In de provincie Noord-Holland gaan drie zorgaanbieders uit van het moment van ontvangst van het indicatiebesluit. Voor tientallen willekeurig geselecteerde jeugdigen blijkt dat de werkelijke wachttijd hierdoor circa twee weken langer is dan waarover is gerapporteerd.
- In de provincie Utrecht gaan twee zorgaanbieders uit van het moment van ontvangst van het indicatiebesluit en zegt één zorgaanbieder uit te gaan van het moment van acceptatie. Voor tientallen willekeurig geselecteerde jeugdigen blijkt dat de werkelijke wachttijd hierdoor circa één week langer is dan waarover is gerapporteerd.
- In de provincie Zuid-Holland gaan twee zorgaanbieders uit van het moment van inwerkingtreding van het indicatiebesluit. Bij één zorgaanbieder varieert de keuze van de startdatum per jeugdige, waardoor de gemiddelde wachttijd voor deze zorgaanbieder in werkelijkheid circa één week langer is dan waarover is gerapporteerd.

Toelichting

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Justitie hebben voorgeschreven dat de wachttijd ingaat na indicatie voor jeugdzorg.⁶ In 2009 is door de Stuurgroep BAM (Beter, Anders, Minder) expliciet aangegeven dat hierbij moet worden uitgegaan van de datum inwerkingtreding van het indicatiebesluit.⁷ Vanaf dat moment wacht de jeugdige immers op zorg.

De Rekenkamer constateert dat de instellingen, die de wachtlijstcijfers genereren, niet altijd uitgaan van de datum inwerkingtreding van het indicatiebesluit, maar dat zij soms een ander startmoment hanteren waarop de wachttijd ingaat. De Rekenkamer heeft deze instellingen gevraagd aan te geven wanneer zij de wachttijd laten ingaan. Ook is gevraagd om de lijst met wachttijden aan te leveren van de jeugdigen die per 1 april 2009 wachten op zorg. Op basis van deze gegevens en de reeds beschikbare brongegevens van de zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg is vervolgens voor tientallen willekeurig geselecteerde jeugdigen nagegaan wat de verschillen zijn tussen het moment waarop de instellingen de wachttijd laten ingaan en het moment waarop de werkelijke wachttijd ingaat.

In de provincie Flevoland worden de wachtlijstcijfers door Bureau Jeugdzorg gegenereerd. Zij hanteren als wachttijd het verschil tussen datum afgifte indicatiebesluit en start zorg. Hierdoor laat Bureau Jeugdzorg Flevoland de wachttijd net één of enkele dagen eerder ingaan dan formeel is afgesproken, waardoor de werkelijke wachttijd mogelijk één of enkele dagen korter is dan de wachttijd waarover is gerapporteerd. Bureau Jeugdzorg geeft aan dat het verschil tussen datum afgifte en datum inwerkingtreding indicatiebesluit meestal één dag is. Uit de registratie van Bureau Jeugdzorg blijkt dit verschil voor circa 40% van de indicatiebesluiten twee of meer dagen te zijn.

Drie zorgaanbieders in de provincie Noord-Holland hebben aangegeven niet uit te gaan van de datum inwerkingtreding van het indicatiebesluit, maar nemen als startpunt het moment waarop het indicatiebesluit van

⁶ Rapportageformat Beleidsinformatie Jeugdzorg Herziane versie (2007), vastgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Justitie, november 2007.

⁷ Rapportageformat Beleidsinformatie Jeugdzorg Herziane versie (2009), vastgesteld door Stuurgroep BAM (minister Rouvoet van Jeugd en Gezin, IPO en de MO-groep), 23 maart 2009.

Bureau Jeugdzorg wordt ontvangen. Voor twee zorgaanbieders is hierdoor de werkelijke wachttijd circa twee weken langer dan waarover is gerapporteerd. Voor de derde zorgaanbieder zat in de aangeleverde brongegevens onvoldoende informatie om een goede koppeling met Bureau Jeugdzorg te maken en was deze analyse daardoor niet mogelijk.

In de provincie Utrecht geven twee zorgaanbieders aan uit te gaan van de datum van ontvangst van het indicatiebesluit. Voor deze zorgaanbieders is de werkelijke wachttijd circa één week langer dan waarover is gerapporteerd. Eén zorgaanbieder geeft aan uit te gaan van datum acceptatie. Analyse van de geregistreerde gegevens van tientallen jeugdigen laat echter zien dat voor een groot deel van de jeugdigen de startdatum gelijk is aan de datum afgifte indicatiebesluit. Voor deze jeugdigen laat deze zorgaanbieder de wachttijd één dag eerder ingaan dan formeel is afgesproken. Voor het overige deel ligt de startdatum gemiddeld één week na datum inwerkingtreding indicatiebesluit.

De provincie Zuid-Holland heeft met de zorgaanbieders afgesproken dat zij de datum inwerkingtreding van het indicatiebesluit als startdatum moeten hanteren. Bij twee zorgaanbieders wordt inderdaad consequent de datum inwerking van het indicatiebesluit als startdatum gehanteerd. Bij één zorgaanbieder heeft de startdatum soms betrekking op datum afgifte, soms op datum inwerkingtreding, soms op datum ontvangst of ligt de startdatum na datum ontvangst van het indicatiebesluit. De gemiddelde wachttijd voor deze zorgaanbieder is in werkelijkheid circa één week langer dan de wachttijd waarover is gerapporteerd.

De Rekenkamer vindt het vanuit het perspectief van het kind belangrijk dat de wachttijd wordt gerekend vanaf datum inwerkingtreding indicatiebesluit. Dat sommige zorgaanbieders zich alleen verantwoordelijk voelen voor het traject vanaf ontvangst van het indicatiebesluit of de acceptatie hiervan vinden wij geen goed argument. Dit leidt er niet toe dat Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders zich gezamenlijk verantwoordelijk voelen voor de wachtende jeugdigen op de wachtlijst en werkt daarmee niet stimulerend voor een goede samenwerking tussen Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders. Ook voor de externe beeldvorming vinden wij het niet correct dat wanneer gesproken wordt over jeugdigen die meer dan negen weken wachten, deze in werkelijkheid meer dan tien of elf weken wachten. Het verschil in het aantal jeugdigen dat negen weken op zorg wacht en het aantal jeugdigen dat elf weken op zorg wacht zal echter niet omvangrijk zijn.

Bevinding 3: Diverse zorgaanbieders registreren nauwelijks of in het geheel niet het kenmerk indicatiebesluit of het indicatienummer van Bureau Jeugdzorg. Dit kan de uitwisseling van gegevens tussen Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders bemoeilijken en ertoe leiden dat zorgproducten aan een verkeerd indicatiebesluit worden gekoppeld. Hierdoor wordt vervolgens de controle van de wachtlijstcijfers bemoeilijkt en kunnen de gerapporteerde wachtlijstcijfers afwijken van de werkelijkheid.

Toelichting

Registratie van het kenmerk indicatiebesluit en/of het indicatienummer kan een eenduidige communicatie tussen Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders mogelijk maken. Als beide organisaties deze kenmerken goed registreren, is voor ieder zorgproduct helder op welk indicatiebesluit dit betrekking heeft. Andersom is voor ieder indicatiebesluit na te gaan tot welke zorgproducten dit besluit heeft geleid. Bijkomend voordeel is dat Rijk, provincies, toezichthouders, rekenkamers en onderzoeksbureaus met de registratie van deze kenmerken eenvoudig de keten in kaart kunnen brengen en beter inzicht in de wachtlijsten kunnen verkrijgen.

Uit analyse blijkt dat diverse zorgaanbieders nauwelijks of in het geheel niet het nummer of kenmerk indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg registreren. Zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg maken bij de communicatie vooral gebruik van persoonsgegevens (in eerste instantie meestal naam en geboortedatum). Omdat een indicatiebesluit tot meerdere zorgaanpakken kan leiden en indicatiebesluiten elkaar (snel) kunnen opvolgen, is soms niet goed te herleiden op welk indicatiebesluit de zorgproducten van de zorgaanbieder betrekking hebben. Dit zou kunnen leiden tot een verkeerde beantwoording van de vraag of voor alle geïndiceerde zorgaanpakken met zorg is gestart.

In de provincie Flevoland registreren twee zorgaanbieders geen nummer of kenmerk indicatiebesluit. Eén zorgaanbieder is wel gestart met de registratie van het kenmerk indicatiebesluit, maar nog niet bij ieder zorgproduct is een kenmerk indicatiebesluit terug te vinden.

Twee zorgaanbieders in de provincie Noord-Holland registreren het nummer en/of kenmerk voor circa 55 procent van de jeugdigen, waardoor in deze gevallen een koppeling met Bureau Jeugdzorg mogelijk is. Eén zorgaanbieder registreert nauwelijks het nummer en/of kenmerk, waardoor praktisch geen koppeling op nummer of kenmerk indicatiebesluit met Bureau Jeugdzorg mogelijk is.

In de provincie Utrecht registreren twee zorgaanbieders voor circa 75 á 80 procent van de jeugdigen het nummer of kenmerk indicatiebesluit, waardoor in deze gevallen een koppeling met Bureau Jeugdzorg mogelijk is. Eén zorgaanbieder registreert nauwelijks het nummer en/of kenmerk, waardoor praktisch geen koppeling op nummer of kenmerk indicatiebesluit met Bureau Jeugdzorg mogelijk is.

In de provincie Zuid-Holland registreert één zorgaanbieder geen nummer of kenmerk indicatiebesluit. Eén zorgaanbieder registreert het nummer of kenmerk alleen wanneer het jeugdzorg voor een stadsregio betreft en niet wanneer het jeugdzorg voor de provincie Zuid-Holland betreft. De derde zorgaanbieder registreert sinds 2007 wel het nummer indicatiebesluit, maar voor een klein deel van de zorgproducten is dit nummer niet terug te vinden.

NB: De Bureaus Jeugdzorg zijn sinds kort verplicht cliënten te identificeren en te registreren aan de hand van het burgerservicenummer (BSN). Het burgerservicenummer zal in de hele zorgsector gebruikt gaan worden door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en indicatieorganen. Met deze registratie is koppeling met de gemeentelijke basisadministratie (GBA) mogelijk en wordt een efficiënte en effectieve informatie-uitwisseling bevorderd tussen de partijen in de keten van de jeugdzorg. Met alleen het burgerservicenummer is echter niet direct vast te stellen op welk indicatiebesluit de zorgproducten betrekking hebben, omdat in de loop van de tijd voor jeugdigen meerdere indicatiebesluiten aan de orde kunnen zijn. Met de registratie van het kenmerk indicatiebesluit en/of indicatienummer door zorgaanbieders ontstaat wel deze mogelijkheid.

Bevinding 4: De meeste instellingen, die de wachtlijstcijfers aanleveren, hebben niet de lijst van jeugdigen bewaard die op de wachtlijst van 1 april 2009 stonden, die aan minister Rouvoet is gerapporteerd. Hierdoor is de juistheid van de wachtlijstcijfers achteraf moeilijk te verifiëren.

Toelichting

Omdat de financiering van Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders mede afhankelijk kan zijn van het terugdringen van de wachtlijsten (zie de toelichting bij bevinding 6), acht de Rekenkamer het van belang dat de juistheid van de wachtlijstcijfers achteraf aan de hand van bronmateriaal geverifieerd kan worden. Van een

organisatie die verantwoording aflegt, mag hierbij verwacht worden dat deze organisatie zelf het onderliggende bronmateriaal bewaart. Om meer inzicht te krijgen in de totstandkoming van de wachtlijsten heeft de Rekenkamer voor alle vier de provincies gevraagd de lijst aan te leveren van jeugdigen die op 1 april 2009 op de wachtlijst stonden. In de provincie Flevoland is deze lijst afkomstig van Bureau Jeugdzorg, in de provincie Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland van de zorgaanbieders. De meeste instellingen hebben deze lijsten echter niet bewaard en moesten de lijsten van wachtende jeugdigen opnieuw uit het registratiesysteem genereren.⁸ Doordat de gegevens in het registratiesysteem kunnen wijzigen, komen deze lijsten echter niet meer overeen met de gerapporteerde wachtlijstcijfers. Vooral vanwege naregistratie (zie bevinding 8) kunnen hierdoor substantiële verschillen ontstaan. Soms wordt ook op inhoudelijke gronden afgeweken van de tellingen uit het registratiesysteem (zie eveneens bevinding 8). Deze keuzes zijn achteraf niet meer traceerbaar.

3.2 Overige managementinformatie

De bevindingen in paragraaf 3.1 hebben betrekking op de gerapporteerde wachtlijstcijfers aan minister Rouvoet in het kader van de afspraken met de provincies, dat eind 2009 geen jeugdigen langer dan negen weken wachten op geïndiceerde provinciaal gefinancierde zorg (zie voor deze afspraken ook hoofdstuk 4). Deze wachtlijstcijfers zijn aanvullend op de 'reguliere' managementinformatie/beleidsinformatie die aan minister Rouvoet wordt verstrekt in het kader van de Wet op de jeugdzorg.

Bij de invoering van de Wet op de jeugdzorg is door de betrokken overheden gezamenlijk de behoefte aan beleidsinformatie vastgelegd. In het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg⁹ en bijbehorend Rapportageformat beleidsinformatie jeugdzorg¹⁰ is vastgelegd dat de Bureaus Jeugdzorg een afgesproken set beleidsinformatie leveren aan de provincies en dat de provincies deze vervolgens aan het Rijk leveren. Deze beleidsinformatie heeft onder andere betrekking op:

1. de indicatiebesluiten;
2. de verlening van geïndiceerde jeugdzorg;
3. de verlening van ambulante jeugdzorg door Bureau Jeugdzorg;
4. ondertoezichtstelling en voogdij;
5. jeugdreclassering;
6. het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

Zoals in de inleiding van paragraaf 3.1 is aangegeven hebben de Bureaus Jeugdzorg te maken (gehad) met veranderende definities en gebrekkige registratiesystemen. Daarnaast is aangegeven dat de Bureaus Jeugdzorg in het verleden vaak zijn overspoeld met extra informatie-uitvragen van de provincies en dat dit de betrouwbaarheid van de geleverde informatie geen goed heeft gedaan.

⁸ Bureau Jeugdzorg Utrecht heeft wel de lijst bewaard met jeugdigen die op de wachtlijst van 1 april 2009 stonden en aan minister Rouvoet is gerapporteerd en Bureau Jeugdzorg Flevoland geeft aan vanaf oktober 2009 de vastgestelde wachtlijsten op cliëntniveau te bewaren.

⁹ Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg, vastgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Justitie, december 2004.

¹⁰ Rapportageformat Beleidsinformatie Jeugdzorg Herziene versie (2007), vastgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Justitie, november 2007.

Bevinding 5: In de provincies Flevoland, Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland is een deel van de managementinformatie, die door Bureau Jeugdzorg aan de provincie en het Rijk wordt aangeleverd, (nog steeds) onbetrouwbaar en onvergelijkbaar.

Toelichting

Ondanks de inspanningen van de afgelopen jaren om de informatievoorziening te verbeteren, constateert de Rekenkamer dat de kwartaalrapportages van de Bureaus Jeugdzorg in de provincies Flevoland, Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland nog niet (volledig) betrouwbaar en vergelijkbaar zijn.

A. Betrouwbaarheid

Provincie Flevoland

Uit de laatste kwartaalrapportage van 2008 en de eerste twee kwartaalrapportages van 2009 blijkt dat de informatie over het aantal cliënten dat geïndiceerde jeugdzorg ontvangt of heeft ontvangen onbetrouwbaar is. De begin- en eindstanden van het aantal cliënten dat zorg ontvangt komen in deze kwartalen namelijk niet overeen. In tabel 3.1 zijn de gerapporteerde standen opgenomen.

Tabel 3.1 Provincie Flevoland: Het aantal cliënten dat eind 2008 en begin 2009 jeugdzorg ontvangt.

Aantal cliënten dat jeugdzorg ontvangt	4 ^e kwartaal 2008	1 ^e kwartaal 2009	2 ^e kwartaal 2009
Aantal cliënten begin periode	2.324	2.171	2.372
Aantal cliënten einde periode	2.372	2.327	2.463

De beginstand van een kwartaal zou overeen moeten komen met de eindstand van het voorgaande kwartaal. Uit tabel 3.1 blijkt tussen de beginstand van het eerste kwartaal van 2009 en de eindstand van het vierde kwartaal van 2008 een verschil van 201 jeugdigen te bestaan. Tussen de beginstand van het tweede kwartaal van 2009 en de eindstand van het eerste kwartaal van 2009 blijkt dit verschil 45 te zijn. De provincie Flevoland heeft aangegeven dat dit verschil kan worden verklaard doordat nagekomen registraties niet leiden tot aanpassing van reeds ingediende rapportages.

Provincie Noord-Holland

In de kwartaalrapportages van Bureau Jeugdzorg is tot het tweede kwartaal van 2009 geen informatie opgenomen over de verleende geïndiceerde zorg. Bureau Jeugdzorg heeft aangegeven dat met de provincie Noord-Holland is afgesproken om geen onbetrouwbare cijfers te rapporteren over verleende zorg. In de rapportage van het tweede kwartaal van 2009 zijn gegevens opgenomen uit een rapportage die door een extern bureau is opgesteld.¹¹ In de aanbiedingsbrief is aangegeven dat dit gedaan is, omdat bij controle van de door de Bureau Jeugdzorg gegenereerde cijfers bleek dat met name de gegevens over de verleende geïndiceerde zorg nog onvoldoende betrouwbaar waren. Daarbij is ook aangegeven dat Bureau Jeugdzorg in april 2009 is overgegaan op de nieuwste versie van het registratiesysteem IJ en dat de kwaliteit van de database de komende periode verder zal toenemen. Een drietal medewerkers van Bureau Jeugdzorg is ingezet om de fouten op te lossen. Ook zullen verbeterde instructies, opleidingen en signaleringslijsten moeten bijdragen aan betrouwbare informatie.

¹¹ Bureau Jeugdzorg heeft aangegeven dat zij een verbeterplan heeft ingezet waarbij conform afspraak met ingang van het tweede kwartaal 2009 de rapportage over de verleende zorg is hervat.

Provincie Utrecht

Door Bureau Jeugdzorg is aangegeven dat de informatie over de indicatiebesluiten en de verlening van geïndiceerde zorg in de kwartaalrapportages tot minimaal het derde kwartaal van 2009 volstrekt onbetrouwbaar is. Met betrekking tot de indicatiebesluiten komt dit door een fout in het registratiesysteem. De indicatiebesluiten zijn een periode abusievelijk vermeerderd, waardoor onterechte productie werd gesuggereerd. Om toch een goede Vraag Aanbod Analyse voor 2009 te kunnen uitvoeren, heeft zij een aantal studenten ingehuurd om op basis van de papieren versies van de indicatiebesluiten de benodigde informatie boven tafel te krijgen. Vanaf eind maart 2009 wordt met de nieuwste versie van IJ gewerkt die, naar eigen zeggen, gegevens met een hogere mate van betrouwbaarheid kan leveren. Bureau Jeugdzorg is bezig om de nog bestaande problemen te verhelpen en hoopt dat vanaf het laatste kwartaal van 2009 de informatie (meer) betrouwbaar is. Met betrekking tot de verlening van geïndiceerde zorg heeft Bureau Jeugdzorg aangegeven dat hiervoor een juiste samenwerking met de zorgaanbieders nodig is en deze problematisch is.

Provincie Zuid-Holland

In de provincie Zuid-Holland is met name de informatie over de verleende geïndiceerde zorg als onbetrouwbaar bestempeld. Daarnaast heeft de informatie die de Bureaus Jeugdzorg hierover verstrekken ook betrekking op de jeugd-ggz die niet door de provincies wordt gefinancierd. Deze jeugdzorg valt buiten de verantwoordelijkheid van de provincies. Om deze reden heeft de provincie Zuid-Holland aan de zorgaanbieders gevraagd per kwartaal te rapporteren over de door hun verleende zorg. Dit betreft specifiek de provinciaal gefinancierde jeugdzorg.

B. Vergelijkbaarheid

Uit de kwartaalrapportages van de Bureaus Jeugdzorg blijkt ook dat de informatie niet altijd vergelijkbaar is. Dit komt enerzijds doordat de Bureaus Jeugdzorg onderling de definities soms anders interpreteren/hanteren. Anderzijds komt het doordat de definities in de loop van de tijd worden aangepast.

De aanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg

In de rapportage van het tweede kwartaal van 2009 van Bureau Jeugdzorg Noord-Holland is in de informatie over het aantal aanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg aangegeven dat de telling van het aantal geaccepteerde aanmeldingen vanaf dat kwartaal is veranderd. Voorheen werden als geaccepteerde aanmelding die aanmeldingen geteld waarbij een dossier werd aangemaakt. Bij Bureau Jeugdzorg Noord-Holland was het werkproces zo ingericht dat vrijwel altijd een dossier werd aangemaakt. In de nieuwste versie van IJ en het nieuwe proces worden als geaccepteerde aanmeldingen alleen die aanmeldingen geteld waarbij een dossier is aangemaakt én waarbij als vervolg wordt aangegeven 'verder met opstellen diagnostisch beeld'.

Aantal indicatiebesluiten en hun grondslag

In de kwartaalrapportages van Bureau Jeugdzorg Flevoland is het aantal eerste indicatiebesluiten inclusief jeugd-ggz opgenomen. In de kwartaalrapportages van Bureau Jeugdzorg Noord-Holland is het aantal eerste indicatiebesluiten exclusief jeugd-ggz opgenomen.¹² Hierdoor is het aantal eerste indicaties niet vergelijkbaar (zie ook de toelichting bij bevinding 11).

¹² Het aantal eerste indicatiebesluiten is opgenomen in tabel 3.2. *Aantal indicatiebesluiten en hun grondslag*.



HOOFDSTUK 4

Sturing op wachtlijsten en gebruikers van jeugdzorg

4.1 Afspraken met het Rijk

Begin september 2008 zijn de provincies en minister Rouvoet van Jeugd en Gezin overeengekomen allen meer geld in te zetten om de problemen in de jeugdzorg aan te pakken. Voor begrotingsjaar 2009 zijn deze afzonderlijke afspraken over het budget gemaakt aangezien deze nog niet volgens de procedure van het nieuwe financieringssysteem voor de jeugdzorg (Kaiser) konden verlopen. Met de gemaakte afspraken gaan minister Rouvoet en de provincies ervan uit dat de wachtlijst van langer dan negen weken uiterlijk 31 december 2009 volledig is weggewerkt.

Bevinding 6: De afspraken tussen het Rijk en de provincies voor de periode 2008 - 2009 zijn slechts gebaseerd op twee indicatoren. Dit betreft het wegwerken van de wachtlijst van langer dan negen weken en het realiseren van gebruikers van jeugdzorg.

Toelichting

Het Rijk en het IPO (namens de 12 provincies) hebben op 4 september 2008 een overeenkomst gesloten, waarin prestatieafspraken zijn vastgelegd over het te realiseren aantal gebruikers¹³ van provinciaal zorgaanbod in 2008 en 2009.¹⁴ Het Rijk en de provincies hebben hiervoor respectievelijk 74 miljoen euro en 59 miljoen euro beschikbaar gesteld. Het aantal gebruikers is gebaseerd op het aantal unieke jeugdigen per zorgvorm (ambulant, dagbehandeling, residentieel, pleegzorg en crisisopvang).¹⁵ Eén jeugdige wordt als meerdere gebruikers geteld wanneer hij of zij van verschillende zorgvormen gebruik maakt. Een jeugdige die eerst terecht is gekomen in de crisisopvang en vervolgens ambulante zorg krijgt, wordt geteld als twee gebruikers. In de overeenkomst met het Rijk is een omrekenfactor gehanteerd van unieke cliënten op de wachtlijst naar gebruikers van 1: 1,45. Deze omrekenfactor is een gemiddelde dat is berekend op basis van cijfers uit het verleden.

Het achterliggende doel van de gemaakte afspraken is het wegwerken van de wachtlijst van langer dan negen weken. In de overeenkomst is vastgelegd dat, wanneer het gerealiseerde aantal gebruikers lager is dan met de provincie is afgesproken en de provincie toch nog een wachtlijst heeft, deze provincie dan wordt geacht extra autonome middelen beschikbaar te stellen. Wanneer het gerealiseerde aantal gebruikers gelijk of hoger is dan afgesproken, is geen financiële consequentie verbonden aan het hebben van een wachtlijst.

¹³ Het aantal gebruikers is gelijk aan het aantal jeugdigen dat op 1 januari van het jaar T gebruik maakt van zorg plus het aantal jeugdigen dat in het jaar T met zorg aanvangt. Bron: Interprovinciaal Overleg, *Overeenkomst Rijk-IPO over budget 2008-2009 en te leveren prestaties uiterlijk 31-12-2009 (brief aan de minister van Jeugd en Gezin)*, 10 september.

¹⁴ Het aantal te realiseren gebruikers is gebaseerd op een verwachte groei van 7,8% en 8,4% in de jaren 2008 en 2009, het in zorg nemen van de jeugdigen die op 1 januari 2008 op de wachtlijst stonden en een efficiëncyslag van 3% door meer gebruikers van zorg te realiseren binnen hetzelfde budget.

¹⁵ Interprovinciaal Overleg, *Notitie ten behoeve van de adviescommissie Sociaal Beleid: Monitoring overeenkomst budget en prestaties 2008-2009*, 22 januari 2009.

4.2 Uitvoering van de afspraken met het Rijk

Bevinding 7: In de periode 2008 - 2009 is de wijze, waarop het aantal gebruikers van provinciale jeugdzorg wordt geteld, veranderd als gevolg van de afspraken met het Rijk. In het verleden werden jeugdigen, die tijdens hun verblijf in een residentiële instelling ook ambulante hulp kregen, als één gebruiker geteld terwijl zij op dit moment als twee gebruikers worden geteld. Hierdoor neemt het aantal gebruikers toe zonder dat in de praktijk meer zorg wordt verleend dan vroeger. De huidige telling is conform de afgesproken definitie, maar niet conform de afspraak dat de telwijze niet mag veranderen.

Toelichting

Deze bevinding is gebaseerd op informatie uit de provincies Flevoland, Noord-Holland en Zuid-Holland. In deze provincies is door ambtenaren aangegeven dat, naar aanleiding van de afspraken tussen het Rijk en het IPO, de wijze waarop de zorgaanbieders het aantal gebruikers tellen is veranderd (in de provincie Utrecht is hier niets over bekend). In de overeenkomst met het Rijk hangt aan het niet behalen van het afgesproken aantal gebruikers een financiële consequentie voor de provincies wanneer de wachtlijst niet is weggewerkt. In het verleden werden jeugdigen, die tijdens hun verblijf in een residentiële instelling ook ambulante hulp kregen, als één gebruiker geteld terwijl zij volgens de definitie als twee gebruikers mogen worden geteld. Om het afgesproken aantal gebruikers te behalen, zijn de provincies en de zorgaanbieders de definitie strikter gaan hanteren dan zij in het verleden hebben gedaan. De afspraken met het Rijk hebben derhalve geleid tot een trendbreuk in deze telling. In de notitie 'Monitoring overeenkomst budget en prestaties 2008-2009' is echter opgenomen dat de provincies de gebruikers op dezelfde wijze laten tellen als dat in het verleden door de zorgaanbieders is gedaan ten behoeve van de brancherapportage 2007 van de MOgroep.

Uit de managementinformatie van de provincie Zuid-Holland blijkt dat in de eerste twee kwartalen van 2009 het aantal jeugdigen dat met zorg aanvangt, gemeten in gebruikers (unieke jeugdigen per zorgvorm), stijgt terwijl dit juist daalt wanneer het wordt gemeten in unieke jeugdigen (zie tabel 4.1). In de provincies Flevoland, Noord-Holland en Utrecht is geen managementinformatie beschikbaar over het aantal unieke jeugdigen dat met provinciaal gefinancierde jeugdzorg aanvangt.¹⁶

Tabel 4.1 Het aantal jeugdigen dat met zorg is aangevangen in de provincie Zuid-Holland

Aantal jeugdigen waarvoor jeugdzorg is aangevangen	1 ^e kwartaal 2009	2 ^e kwartaal 2009	Vershil
Meeteenheid: Gebruikers	1028	1247	+ 219
Meeteenheid: Unieke jeugdigen ¹⁷	700	660	-/- 40

In de overeenkomst tussen het Rijk en de provincies is een omrekenfactor van 1: 1,45 gehanteerd om het aantal unieke jeugdigen op de wachtlijst van 1 januari 2008 om te rekenen naar gebruikers. Dit is gedaan om afspraken te kunnen maken over het totaal te realiseren aantal gebruikers in 2008 en 2009. Door een trendbreuk in de telling van het aantal gebruikers is de verhouding tussen unieke jeugdigen en gebruikers echter veranderd. In het eerste kwartaal van 2009 is in de provincie Zuid-Holland de verhouding tussen unieke jeugdigen en gebruikers 1: 1,47 en in het tweede kwartaal van 2009 is de verhouding 1: 1,89.

¹⁶ Bureau Jeugdzorg Flevoland rapporteert wel per kwartaal het aantal jeugdigen dat aanvangt met jeugdzorg, maar deze cijfers zijn inclusief jeugd-ggz die geen onderdeel uitmaken van de afspraak tussen het Rijk en het IPO.

¹⁷ De cijfers wijken af van de cijfers in de tabellen 3.2 en 3.5 omdat in deze tabel de informatie voor alle zorgaanbieders op unieke cliënten betrekking heeft en in de twee andere tabellen voor één zorgaanbieder op zorgprogramma's.

Bevinding 8: In de periode 2008 - 2009 zijn verschillende administratieve veranderingen doorgevoerd die effect hebben op de wachtlijstcijfers. Zo is de afgelopen maanden gewerkt aan het 'opschonen' van de wachtlijst en het terugdringen van registratieachterstanden. Het effect op de wachtlijstcijfers is in deze gevallen dus niet het gevolg van extra verleende zorg.

Toelichting

Deze bevinding is gebaseerd op informatie uit de provincies Flevoland, Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland.

In de provincies Flevoland en Noord-Holland is door de zorginstellingen¹⁸ aangegeven dat zij halverwege 2009 zijn begonnen met het opschonen van de wachtlijsten. Indien de jeugdige geen acute zorgvraag heeft, wordt hij of zij van de wachtlijst afgehaald. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer:

- de cliënt meerdere malen niet is verschenen op een afstemmingsgesprek;
- de cliënt in een justitiële jeugdinrichting zit;
- lichtere zorg op het moment afdoende is;
- de cliënt om uiteenlopende redenen nog niet met zorg wil of kan aanvangen.

In de provincie Noord-Holland is in Het Instellingenberaad (het samenwerkingsverband van Bureau Jeugdzorg en de jeugdzorgaanbieders) geconstateerd dat de wachtlijstcijfers, zoals deze aan minister Rouvoet worden gecommuniceerd, in werkelijkheid een afwijking kunnen hebben van ongeveer 10-15% door een achterstand in de registratie van de datum waarop de zorg aanvangt op het moment dat de wachtlijstcijfers worden gemaakt. Rond oktober 2009 is met de provincie afgesproken dat de wachtlijstcijfers later mogen worden aangeleverd, waardoor de registratie wel up-to-date is en de cijfers een beter beeld geven van de werkelijkheid.

In de provincie Utrecht is een dergelijk effect van de registratieachterstanden op de wachtlijstcijfers ook geconstateerd. Ruim een derde van de jeugdigen (34%), die op 1 juli 2009 op de wachtlijst stonden, bleek hier onterecht op te staan doordat op de peildatum waarop de wachtlijst werd opgesteld nog niet alle gegevens waren verwerkt. Het betrof jeugdigen die reeds in zorg waren of zich in een eerder stadium hadden teruggetrokken. De provincie heeft naar aanleiding hiervan met de zorgaanbieders afgesproken dat per 1 oktober de registratie 100% up-to-date is.¹⁹

Overigens komt bovenstaande problematiek ook naar voren uit een onderzoek van de provincie Noord-Brabant. Hierbij is opgemerkt dat de wachtlijstcijfers halverwege een maand worden gegenereerd met als peildatum de eerste van de betreffende maand, maar dat daarna het aantal wachtenden alsnog daalt met ongeveer 16% door administratieve verwerking (met terugwerkende kracht) van nieuwe instroom.²⁰

In de provincie Zuid-Holland staan op de door één zorgaanbieder gerapporteerde wachtlijst ook jeugdigen die tot de stadsregio Rotterdam behoren. Met ingang van september 2009 haalt de provincie deze jeugdigen van de wachtlijst af die aan minister Rouvoet wordt gerapporteerd. Het gaat hierbij om ongeveer 8% van het totaal aantal jeugdigen dat op 1 april 2009 op de wachtlijst stond. Onduidelijk is of vanaf september deze jeugdigen aan de wachtlijst van stadregio Rotterdam zijn toegevoegd.

¹⁸ In de provincie Flevoland door Bureau Jeugdzorg en in de provincie Noord-Holland door een zorgaanbieder.

¹⁹ Notitie ten behoeve van de Commissie Wonen, Maatschappij en Cultuur in de provincie Utrecht: *Onderzoek waarom wachten kinderen langer dan 9 weken op jeugdzorg?*, 26 oktober 2009.

²⁰ Notitie ten behoeve van de Commissie Zorg, Welzijn en Cultuur in de provincie Noord-Brabant: *Onderzoek wachtlijst geïndiceerde jeugdzorg*, 19 mei 2009.

4.3 Kanttekeningen bij het sturen op wachtlijsten

Bevinding 9: In andere onderzoeken is geconstateerd dat een deel van de wachtlijst niet beïnvloedbaar is door de zorgaanbieders, doordat jeugdigen soms om persoonlijke, inhoudelijke of praktische redenen niet binnen negen weken met zorg kunnen aanvangen.

Toelichting

In de provincie Utrecht is eind juni 2009 onderzoek gedaan naar de vraag waarom jeugdigen langer dan negen weken wachten op jeugdzorg.²¹ Het doel van het onderzoek was na te gaan welke factoren een rol spelen bij wachtlijsten, of dit factoren zijn die te beïnvloeden zijn en zo ja door wie. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat bij 37% van de jeugdigen, die langer dan negen weken wachten, sprake is van oorzaken die buiten de directe invloedssfeer van de zorgaanbieder liggen. Aangegeven is dat de redenen waarom deze jeugdigen wachten divers zijn:

1. cliënt is preventief aangemeld;
2. cliënt is reeds aangemeld voor bepaald zorgaanbod, terwijl hij nog niet is uitbehandeld in het huidige aanbod (trajectmelding);
3. cliënt is (nog) niet gemotiveerd, Bureau Jeugdzorg wil hem/haar toch graag op de wachtlijst houden;
4. cliënt wacht op eigen verzoek;
5. gezondheid moeder;
6. in afwachting uitkomsten diagnostisch onderzoek;
7. matchingproblemen tussen kind en pleegouders.

Op basis hiervan is de vraag geopperd of in de toelichting op de wachtlijsten niet een onderscheid moet worden aangebracht tussen door de provincie en de zorgaanbieders beïnvloedbare en niet-beïnvloedbare factoren. Daarnaast is aangegeven dat ook het Rijk per 1 oktober 2009 vraagt om deze nadere toelichting op de wachtlijstcijfers.

Ook in de provincie Noord-Brabant is eind 2008 onderzoek gedaan naar de belangrijkste redenen waarom jeugdigen op zorg moeten wachten.²² Door GS is, op basis van het onderzoek, aangegeven dat het uitgangspunt van het volledig wegwerken van de wachtlijsten niet reëel is. Zij geven hierbij aan dat er altijd een categorie wachtenden zal zijn, die op eigen verzoek wacht of waarvoor het om praktische redenen niet mogelijk is tijdig te starten met jeugdzorg. Uit het onderzoek bleek dat ongeveer 16% van de jeugdigen wacht om administratieve redenen (zie ook bevinding 8). De redenen waarom de overige jeugdigen wachten, kunnen als volgt worden onderverdeeld:

1. Eenderde van de jeugdigen wacht vanwege persoonlijke of inhoudelijke redenen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan ziekte van de jeugdige of een familielid, een verblijf van de jeugdige in een gesloten justitiële jeugdinrichting of er is sprake van een preventieve aanmelding voor het geval dat daadwerkelijk hulp noodzakelijk blijkt.
2. Eenderde van de jeugdigen wacht om praktische redenen of om redenen van 'matching'. De praktische redenen hebben veelal betrekking op een plek op school of de beschikbaarheid van taxivervoer. Bij matching gaat het veelal om hulp waarbij vrijwilligers een belangrijke rol spelen, zoals bij pleegzorg.
3. Eenderde van de jeugdigen wacht vanwege te weinig capaciteit.

²¹ Notitie ten behoeve van de Commissie Wonen, Maatschappij en Cultuur in de provincie Utrecht: *Onderzoek waarom wachten kinderen langer dan 9 weken op jeugdzorg?*, 26 oktober 2009.

²² Notitie ten behoeve van de Commissie Zorg, Welzijn en Cultuur in de provincie Noord-Brabant: *Onderzoek wachtlijst geïndiceerde jeugdzorg*, 19 mei 2009.

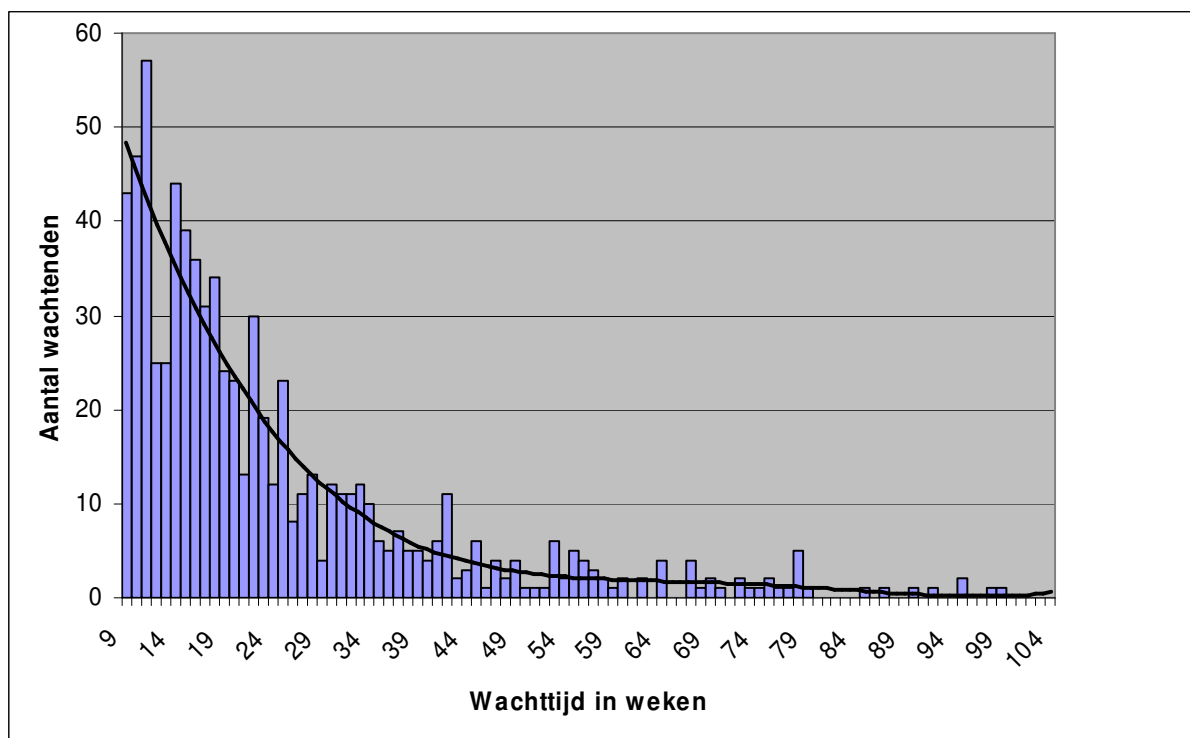
Bevinding 10: Meer dan 40% van de jeugdigen op de wachtlijst stond één of meer kwartalen eerder ook al op de wachtlijst van langer dan negen weken. De wachtlijstcijfers geven geen inzicht in de gemiddelde wachttijd en de spreiding, waardoor het beleid mogelijk onvoldoende gericht is op moeilijk plaatsbare jeugdigen.

Toelichting

Aan de betrokken zorgaanbieders in de provincies Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland en het Bureau Jeugdzorg in de provincie Flevoland is gevraagd om de lijst van jeugdigen aan te leveren die per 1 april 2009 op de wachtlijst stonden. De Rekenkamer heeft van alle instellingen de (gereproduceerde) wachtlijsten ontvangen. In de provincie Flevoland is de wachtlijst van 1 oktober 2009 aangeleverd.

In grafiek 4.1 en tabel 4.2 is de totale spreiding van de wachttijd vanaf negen weken weergegeven.

Bijna 60% van de jeugdigen staat op 1 april 2009 voor het eerst op de wachtlijst. Iets meer dan 40% stond één of meer kwartalen eerder al op de wachtlijst en bijna 20% stond een halfjaar of eerder al op de wachtlijst. De wachtlijstcijfers, zoals deze aan het Rijk worden gerapporteerd, geven geen inzicht in deze spreiding. Het beleid is hierdoor mogelijk onvoldoende gericht op moeilijk plaatsbare jeugdigen.



Grafiek 4.1 De totale spreiding van de wachttijd vanaf negen weken (n=761).

Tabel 4.2 De totale spreiding van de wachttijd vanaf negen weken.

	Wachtlijst 1-4-2009	Voor het eerst wachterend	Stond al op de wachtlijst van ²³ :				
			1-1-2009	1-10-2008	1-7-2008	1-4-2008	1-1-2008
Wachttijd op 1-4-2009:	> 9 wk	9-21 wk	> 22 wk	> 35 wk	> 48 wk	> 61 wk	> 74 wk
Aantal jeugdigen:	761	441	320	144	79	45	28
Percentage:		58%	42%	19%	10%	6%	4%

²³ De provincie Flevoland heeft de wachtlijst van 1-10-2009 aangeleverd en deze jeugdigen stonden al op de wachtlijst van achtereenvolgend: 1-7-2009; 1-4-2009; 1-1-2009; 1-10-2008 en 1-7-2008.



HOOFDSTUK 5

Resultaten (extra) financiële middelen jeugdzorg

Het Rijk en de provincies hebben diverse malen extra geld beschikbaar gesteld om de wachtlijsten weg te werken. Zo ook begin september 2008, met de verwachting dat hierdoor aan het eind van 2009 geen wachtlijst langer dan negen weken meer zou bestaan (zie ook hoofdstuk 4). Om inzicht te geven in de resultaten die zijn behaald met deze extra financiële middelen, heeft de Rekenkamer de ontwikkeling van enkele indicatoren in kaart gebracht.

De Rekenkamer heeft gebruik gemaakt van de managementinformatie die de zorginstellingen (Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders) aan de provincie en het Rijk rapporteren. Op basis van een analyse van deze managementinformatie en de antwoorden van de zorginstellingen en de provincies op aanvullende vragen hebben wij een aantal bevindingen gedaan. Met betrekking tot de managementinformatie is het belangrijk om te vermelden dat in alle provincies is aangegeven, dat deze niet (volledig) betrouwbaar is en per provincie kan verschillen waardoor de cijfers vaak niet vergelijkbaar zijn (zie hiervoor ook hoofdstuk 3). De trends die voortvloeien uit de cijfers zijn echter vaak wel met elkaar te vergelijken wanneer organisaties de cijfers op een consequente manier genereren. Bovendien is dit ook de informatie die gebruikt wordt in de discussie over het wegwerken van de wachtlijsten. Wanneer is aangegeven dat de informatie dermate onbetrouwbaar is dat het ook de trends beïnvloedt, hebben we deze niet meegenomen in het onderzoek.

Aangezien de beschikbare managementinformatie in de vier provincies vaak niet vergelijkbaar is doordat bij de totstandkoming net andere definities zijn gehanteerd, hebben we bij elke bevinding een toelichting hierop opgenomen.

Bevinding 11: In de periode 2008 - 2009 is het aantal nieuwe cliënten **dat jeugdzorg nodig heeft** niet substantieel gestegen. Een cliënt wordt als nieuw beschouwd wanneer deze zes maanden voorafgaand aan het huidige indicatiebesluit geen jeugdzorg en/of indicatiebesluit heeft ontvangen.

Toelichting

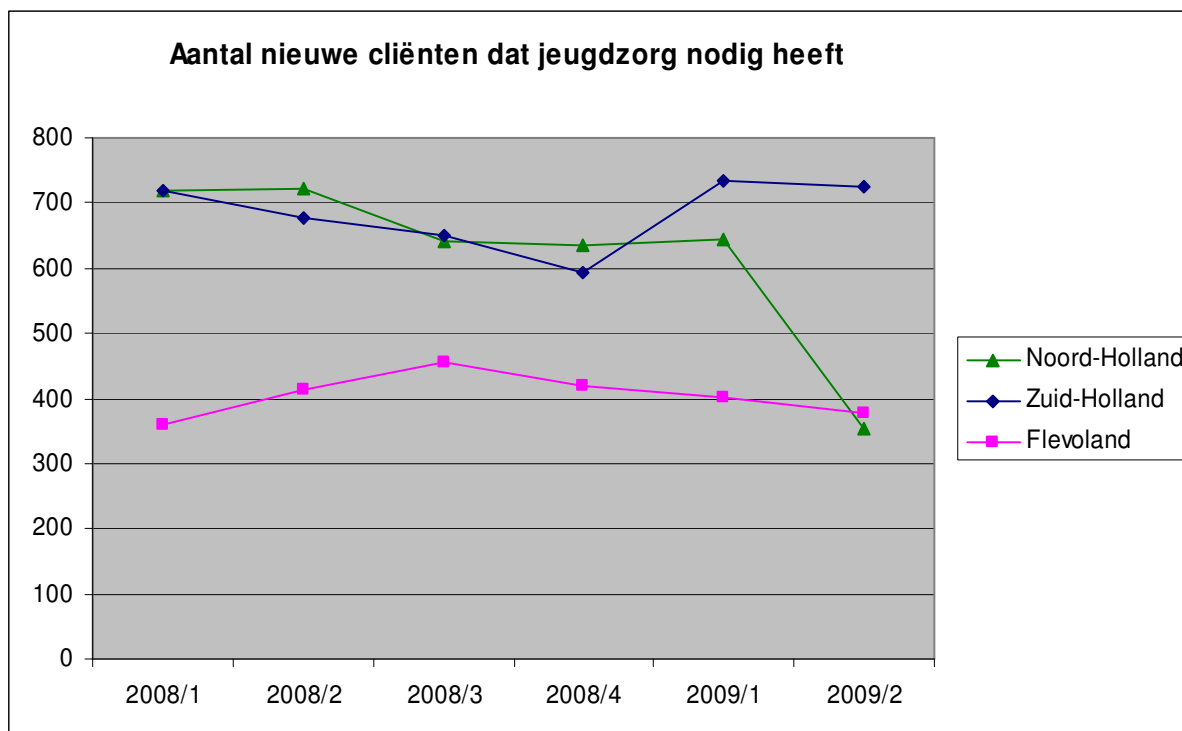
Deze bevinding is gebaseerd op informatie uit de provincies Flevoland, Noord-Holland en Zuid-Holland. Voor de provincie Utrecht is de benodigde informatie niet beschikbaar. Het aantal nieuwe cliënten dat jeugdzorg nodig heeft, is weergegeven in grafiek 5.1 en tabel 5.1 aan de hand van het aantal eerste indicaties. Een eerste indicatie betekent dat in een periode van zes maanden voorafgaand aan de datum waarop dit besluit in werking treedt voor dezelfde cliënt geen indicatiebesluit genomen is en het in die periode niet mogelijk was aanspraken uit een vorig indicatiebesluit tot gelding te brengen.

Voor de provincie Flevoland betreft het de eerste indicaties die door Bureau Jeugdzorg zijn afgegeven inclusief de indicaties voor de jeugd-ggz.²⁴ Voor de provincie Noord-Holland betreft het de eerste indicaties die door Bureau Jeugdzorg zijn afgegeven exclusief de indicaties voor de jeugd-ggz.²⁵ Voor de provincie Zuid-Holland

²⁴ Beleidsrapportages Bureau Jeugdzorg Flevoland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009.

²⁵ Beleidsrapportages Bureau Jeugdzorg Noord-Holland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009.

betreft het de eerste indicaties die door de zorgaanbieders zijn ontvangen (dus exclusief de indicaties voor de jeugd-ggz en in 2008 tevens exclusief pleegzorg).²⁶



Grafiek 5.1 Het aantal nieuwe cliënten dat jeugdzorg nodig heeft in de periode 2008 – 2009.

Tabel 5.1 Het aantal nieuwe cliënten dat jeugdzorg nodig heeft in de periode 2008 – 2009.

Aantal nieuwe cliënten dat jeugdzorg nodig heeft weergegeven in eerste indicaties	2008/1	2008/2	2008/3	2008/4	2009/1	2009/2
Flevoland	360	413	454	419	401	378
Noord-Holland	719	722	641	634	644	355
Zuid-Holland	718	676	651	592	734	724

In de provincie Noord-Holland daalt het aantal cliënten dat jeugdzorg nodig heeft in het tweede kwartaal van 2009. Bureau Jeugdzorg heeft aangegeven dat deze daling door een aangepaste wijze van rapporteren komt. In de rapportage-methodiek tot en met het eerste kwartaal 2009 zijn naast indicatiebesluiten van nieuwe cliënten ook herindicaties van bestaande cliënten meegeteld.

In de provincie Zuid-Holland stijgt het aantal cliënten dat jeugdzorg nodig heeft in de eerste twee kwartalen van 2009, na een daling in 2008. Het aantal is echter niet substantieel gestegen ten opzichte van het eerste kwartaal van 2008.

In de provincie Utrecht is geen eenduidige en vergelijkbare informatie gerapporteerd over het aantal nieuwe cliënten dat jeugdzorg nodig heeft (aantal eerste indicaties). Uit de kwartaalrapportages van Bureau Jeugdzorg blijkt dat het aantal nieuwe cliënten dat jeugdzorg nodig heeft in 2008 en 2009 ongeveer gelijk is gebleven. Bureau Jeugdzorg geeft echter aan dat deze cijfers tot minimaal het derde kwartaal van 2009 volstrekt

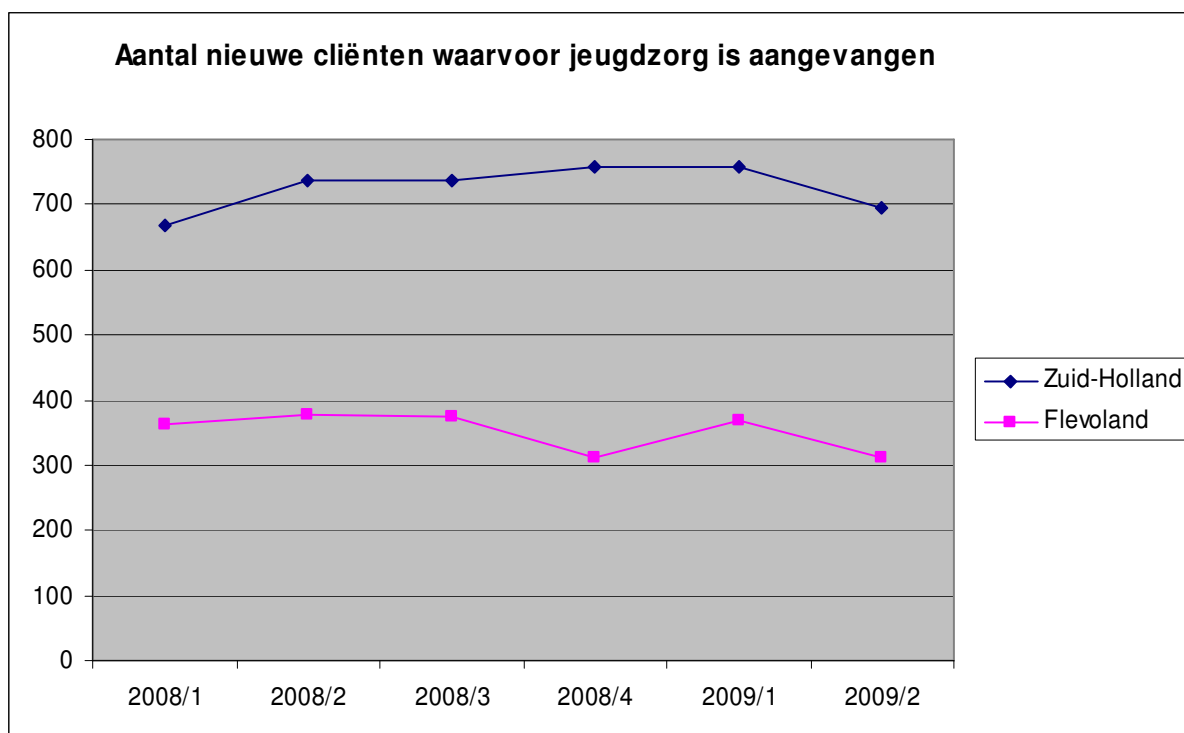
²⁶ Kwartaalrapportages zorgaanbieders Zuid-Holland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009.

onbetrouwbaar zijn door een fout in het registratiesysteem. De indicatiebesluiten zijn een periode abusievelijk vermeerderd waardoor onterechte productie werd gesuggereerd (zie ook bevinding 5 in hoofdstuk 3). Zoals bij bevinding 5 is aangegeven, is voor de Vraag Aanbod Analyse voor 2009 gebruik gemaakt van de papieren versies van de indicatiebesluiten. In deze Analyse is de informatie echter niet uitgesplitst naar kwartalen en voor 2009 is geen informatie opgenomen. Hierdoor kan geen goede vergelijking worden gemaakt met de provincies Flevoland, Noord-Holland en Zuid-Holland.

Bevinding 12: In de periode 2008 - 2009 is het aantal nieuwe cliënten waarvoor jeugdzorg is aangevangen niet substantieel gestegen. Een cliënt wordt als nieuw beschouwd wanneer deze zes maanden voorafgaand aan het huidige indicatiebesluit geen jeugdzorg en/of indicatiebesluit heeft ontvangen.

Toelichting

Deze bevinding is gebaseerd op informatie uit de provincies Flevoland en Zuid-Holland. In de provincies Noord-Holland en Utrecht is niet of niet betrouwbaar over de benodigde informatie gerapporteerd. Het aantal nieuwe cliënten waarvoor jeugdzorg is aangevangen, is weergegeven in grafiek 5.2 en tabel 5.2. Voor de provincie Flevoland is dit aantal inclusief jeugd-ggz²⁷ en voor de provincie Zuid-Holland is dit aantal exclusief jeugd-ggz²⁸.



Grafiek 5.2 Het aantal nieuwe cliënten waarvoor jeugdzorg is aangevangen in de periode 2008 – 2009.

Tabel 5.2 Het aantal nieuwe cliënten waarvoor jeugdzorg is aangevangen in de periode 2008 – 2009.

Aantal nieuwe cliënten waarvoor jeugdzorg is aangevangen	2008/1	2008/2	2008/3	2008/4	2009/1	2009/2
Flevoland	363	377	374	312	368	313
Zuid-Holland	668	736	736	757	758	694

²⁷ Beleidsrapportages Bureau Jeugdzorg Flevoland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009.

²⁸ Kwartaalrapportages zorgaanbieders Zuid-Holland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009.

In de provincie Noord-Holland is over 2008 en het eerste kwartaal van 2009 door Bureau Jeugdzorg niet gerapporteerd over het aantal nieuwe cliënten waarvoor jeugdzorg is aangevangen. De zorgaanbieders rapporteren per zorgtraject/hulpsoort over de instroom van het aantal nieuwe cliënten, maar deze informatie kan niet worden geaggregeerd tot instroom van unieke cliënten.

In de provincie Utrecht is door Bureau Jeugdzorg aangegeven dat voor de registratie van geïndiceerde zorg een juiste samenwerking met de zorgaanbieders nodig is en deze problematisch is (zie ook bevinding 5 in hoofdstuk 3). De zorgaanbieders rapporteren per zorgtraject/hulpsoort over de instroom van het aantal nieuwe cliënten, maar deze informatie kan, net als bij de provincie Noord-Holland, niet worden geaggregeerd tot instroom van unieke cliënten.

Bevinding 13: In de periode 2008 - 2009 is het aantal jeugdigen dat zorg ontvangt substantieel gestegen. Deze stijging komt doordat per kwartaal het aantal cliënten waarvoor jeugdzorg eindigt, lager is dan het aantal nieuwe cliënten waarvoor jeugdzorg aanvangt. Dat de uitstroom structureel lager is dan de instroom kan door twee oorzaken komen (of een combinatie hiervan):

- De behandelduur is in de afgelopen periode toegenomen waardoor de uitstroom achterblijft op de instroom. Met behandelduur wordt hier de totale periode bedoeld dat een kind jeugdzorg ontvangt en dus niet de behandelduren van de afzonderlijke trajecten.
- De instroom was in het verleden lager en de huidige lage uitstroom is nog het gevolg van deze lage instroom. Wanneer de instroom stijgt of daalt zal deze verandering namelijk pas later, als gevolg van de behandelduur, in de uitstroom zichtbaar zijn (na-ijleffect).

Toelichting

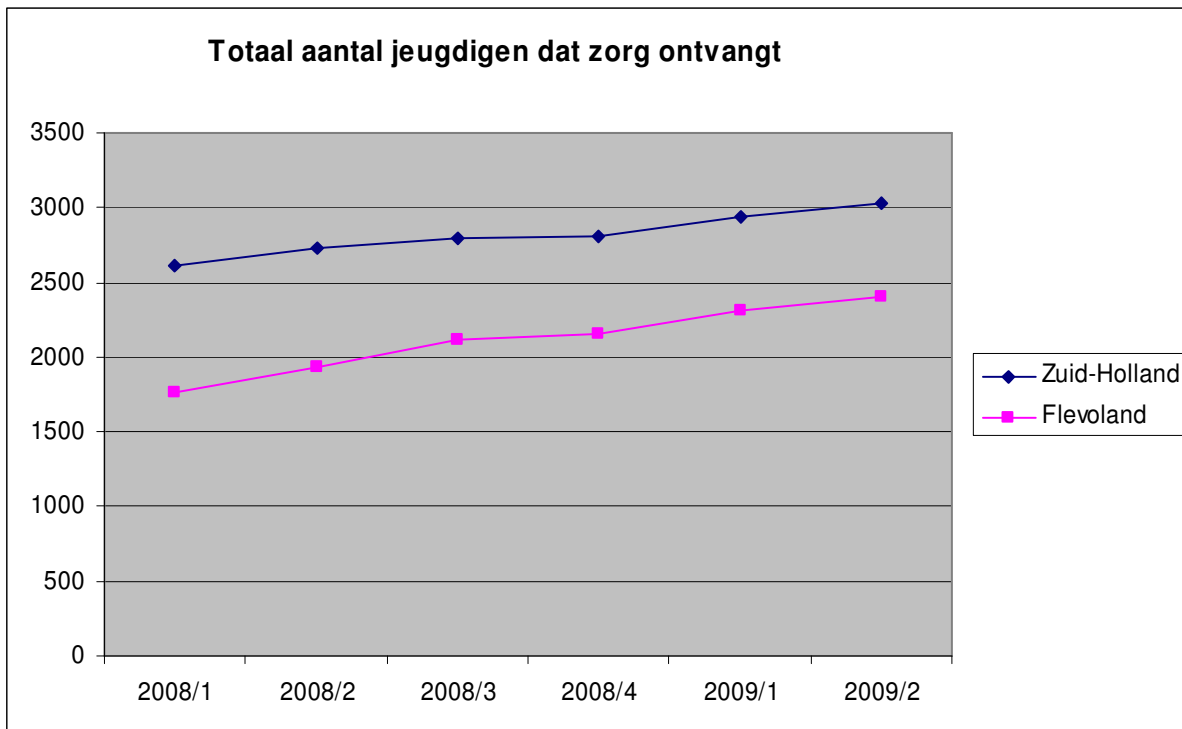
Deze bevinding is gebaseerd op informatie uit de provincies Flevoland en Zuid-Holland. In de provincies Noord-Holland en Utrecht is niet of niet betrouwbaar over de benodigde informatie gerapporteerd (zie hiervoor ook bevinding 12).

Het aantal jeugdigen dat zorg ontvangt, is weergegeven in grafiek 5.3 en tabel 5.3. Voor de provincie Flevoland is dit aantal inclusief jeugd-ggz²⁹ en voor de provincie Zuid-Holland is dit aantal exclusief jeugd-ggz³⁰. De aantallen zijn door de Rekenkamer berekend op basis van de beginstand van het eerste kwartaal van 2008, het aantal cliënten waarvoor jeugdzorg is aangevangen (instroom) en het aantal waarvoor jeugdzorg is beëindigd (uitstroom).³¹ Dit hebben wij moeten doen omdat de begin- en eindstanden van het aantal cliënten dat zorg ontvangt in de kwartalen vaak niet overeen kwamen (zie ook bevinding 5 in hoofdstuk 3).

²⁹ Beleidsrapportages Bureau Jeugdzorg Flevoland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009.

³⁰ Kwartaalrapportages zorgaanbieders Zuid-Holland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009.

³¹ Eén zorgaanbieder in provincie Zuid-Holland rapporteerde tot 2009 over zorgprogramma's in plaats van unieke cliënten. In verband met de vergelijkbaarheid hebben we voor 2009 ook de cijfers over zorgprogramma's weergegeven.



Grafiek 5.3 Het aantal jeugdigen dat zorg ontvangt in de periode 2008 – 2009.

Tabel 5.3 Het aantal jeugdigen dat zorg ontvangt in 2008 – 2009.³²

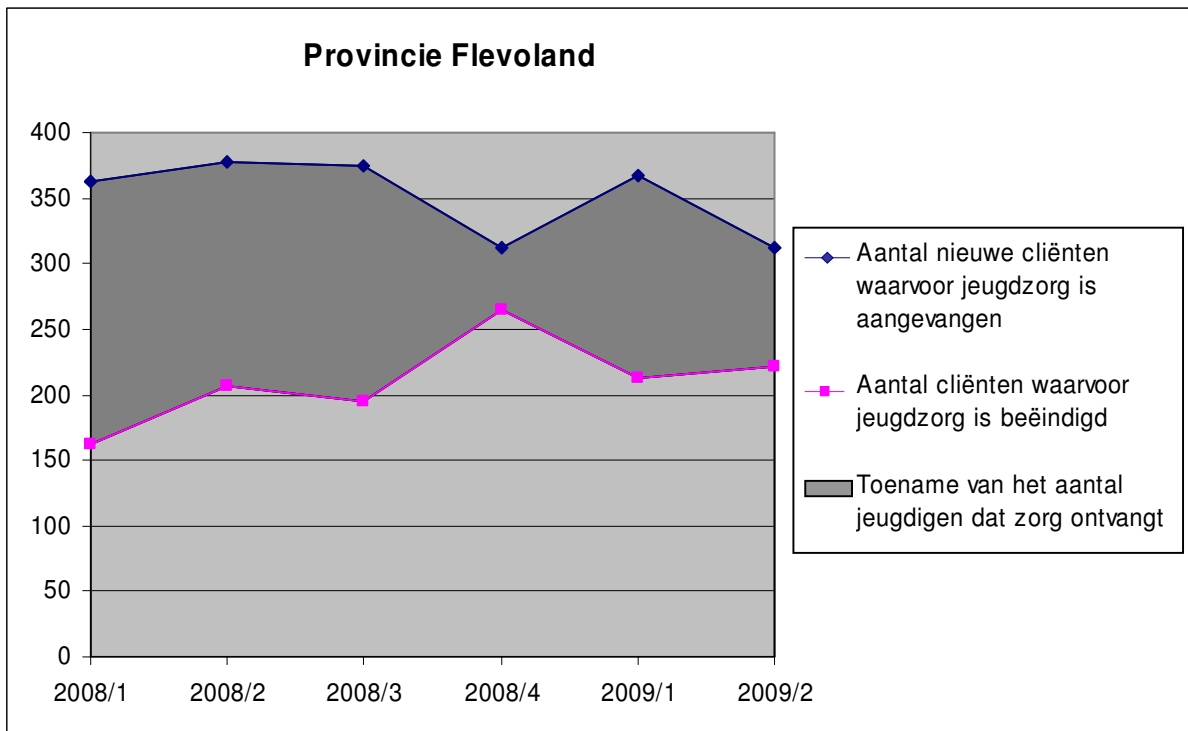
Aantal jeugdigen dat zorg ontvangt	2008/1	2008/2	2008/3	2008/4	2009/1	2009/2
Flevoland	1.760	1.931	2.110	2.158	2.314	2.405
Zuid-Holland	2.613	2.729	2.791	2.807	2.940	3.035

Het aantal cliënten waarvoor jeugdzorg is aangevangen (instroom) en het aantal waarvoor jeugdzorg is beëindigd (uitstroom) zijn voor de provincie Flevoland weergegeven in grafiek 5.4 en tabel 5.4 en voor de provincie Zuid-Holland in grafiek 5.5 en tabel 5.5. In de grafieken is het verschil tussen de instroom en de uitstroom gearceerd; dit betreft de toename van het aantal jeugdigen dat zorg ontvangt. Deze cijfers zijn ook in de tabellen opgenomen. Voor de provincie Flevoland zijn deze aantallen inclusief jeugd-ggz³³ en voor de provincie Zuid-Holland zijn deze aantallen exclusief jeugd-ggz³⁴.

³² De aantallen zijn door de Rekenkamer berekend op basis van de beginstand van het eerste kwartaal van 2008, het aantal cliënten waarvoor jeugdzorg is aangevangen (instroom) en het aantal waarvoor jeugdzorg is beëindigd (uitstroom).

³³ Beleidsrapportages Bureau Jeugdzorg Flevoland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009.

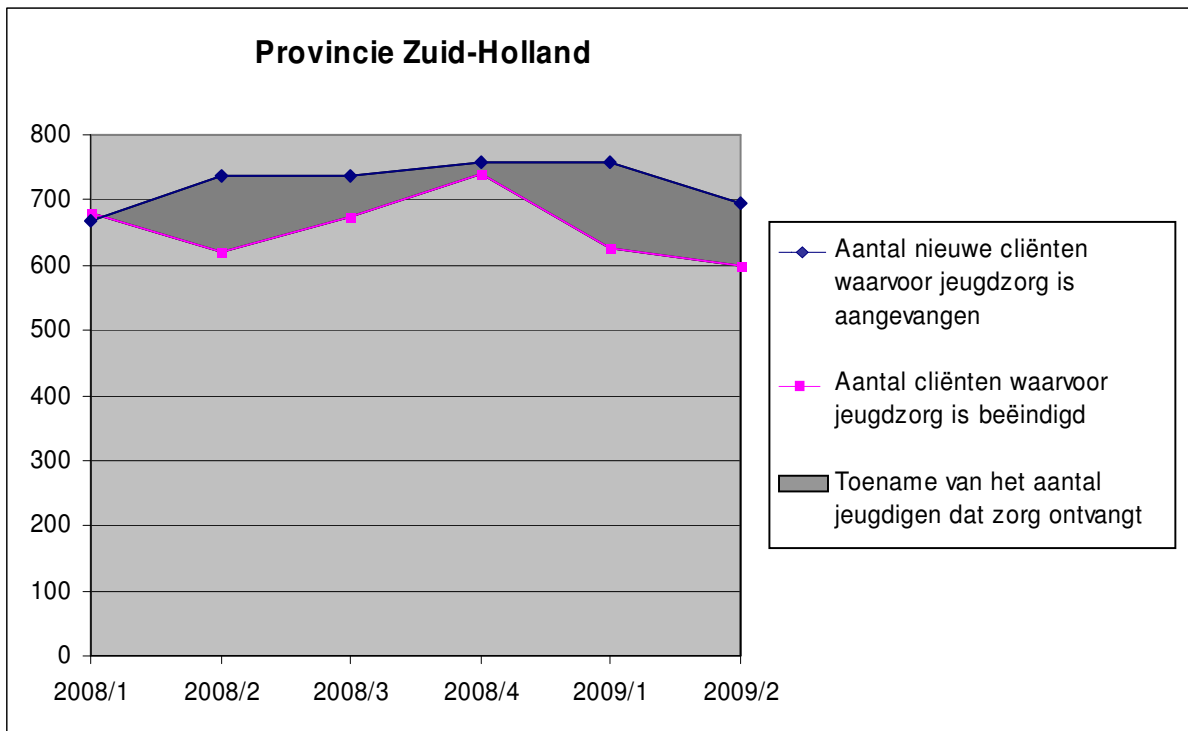
³⁴ Kwartaalrapportages zorgaanbieders Zuid-Holland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009.



Grafiek 5.4 Het aantal cliënten in provincie Flevoland waarvoor jeugdzorg is aangevangen en beëindigd in 2008 – 2009.

Tabel 5.4 Het aantal cliënten in provincie Flevoland waarvoor jeugdzorg is aangevangen en beëindigd in 2008 – 2009.

Provincie Flevoland	2008/1	2008/2	2008/3	2008/4	2009/1	2009/2
Aantal nieuwe cliënten waarvoor jeugdzorg is aangevangen	363	377	374	312	368	313
Het aantal cliënten waarvoor jeugdzorg is beëindigd	162	206	195	264	212	222
Toename van het aantal jeugdigen dat zorg ontvangt	201	171	179	48	156	91



Grafiek 5.5 Het aantal cliënten in provincie Zuid-Holland waarvoor jeugdzorg is aangevangen en beëindigd in 2008-2009.

Tabel 5.5 Het aantal cliënten in provincie Zuid-Holland waarvoor jeugdzorg is aangevangen en beëindigd in 2008 – 2009.³⁵

Provincie Zuid-Holland	2008/1	2008/2	2008/3	2008/4	2009/1	2009/2
Aantal nieuwe cliënten waarvoor jeugdzorg is aangevangen	668	736	736	757	758	694
Het aantal cliënten waarvoor jeugdzorg is beëindigd	681	620	674	741	625	599
Toename van het aantal jeugdigen dat zorg ontvangt	-13	116	62	16	133	95

Zoals in de bevinding vermeld zijn er twee mogelijke oorzaken, waardoor de uitstroom lager is dan de instroom. Om vast te kunnen stellen wat de daadwerkelijke oorzaak is, is nader onderzoek nodig.

In de provincie Noord-Holland is in de Voortgangsrapportage van 7 september 2009 over de wachtlijsten de problematiek rondom de uitstroom van jeugdigen in de jeugdzorg aangekaart.³⁶ Opgemerkt wordt dat het jeugdzorgstelsel (langdurige) ondersteuning nog onvoldoende mogelijk maakt en dat jeugdigen daardoor 'onnodig' behandelplaatsen bezet houden. Er zou een nadrukkelijker onderscheid tussen behandeling en ondersteuning (cure en care) gemaakt moeten worden. Gesteld wordt dat door het bieden van specifieke ondersteuningszorg de behandelplaatsen beschikbaar kunnen blijven voor die jeugdigen die bij behandeling baat hebben.

In vier provinciale discussiebijeenkomsten met het veld (Bureau Jeugdzorg, betrokken zorgaanbieders, cliëntenraden en ambtenaren van de provincie)³⁷ is eveneens aan de orde gekomen dat de uitstroom van jeugdigen uit de provinciale jeugdzorg een mogelijk knelpunt is.

³⁵ Eén zorgaanbieder in provincie Zuid-Holland rapporteerde tot 2009 over zorgprogramma's in plaats van unieke cliënten. In verband met de vergelijkbaarheid hebben we voor 2009 ook de cijfers over zorgprogramma's weergegeven.

³⁶ Provincie Noord-Holland, *Voortgangsrapportage wachtlijsten jeugdzorg ultimo 1 juli 2009 met een actualisatie per juli/augustus 2009*, 7 september 2009.

³⁷ De vier provinciale discussiebijeenkomsten hebben plaatsgevonden op 6,7,8 en 9 april 2009.

Reactie Gedeputeerde Staten

Op maandag 30 november 2009 ontvingen wij uw concept bestuurlijke nota 'Kind centraal of cijfers centraal?'. Wij hebben met interesse van uw rapport kennis genomen. Conform uw verzoek ontvangt u hierbij onze reactie, die uit twee delen bestaat. Deel één van onze reactie is algemeen van aard en gaat in op de Flevolandse aanpak van de wachtlijstproblematiek. Dit deel is hieronder opgenomen. Deel twee is opgenomen in de bijlage bij deze brief en gaat in op uw conclusies en aanbevelingen.

Algemeen

Flevoland wil kinderen niet onnodig lang laten wachten op jeugdzorg. Wij nemen als provincie onze verantwoordelijkheid om te voorzien in een voldoende en kwalitatief goed jeugdzorgaanbod in Flevoland. Deze verantwoordelijkheid hebben wij in 2005 met het ontstaan van de Wet op de Jeugdzorg op ons genomen. Met veel enthousiasme maar met nog veel onzekerheden rondom structuur, organisatie en financiering.

Onze provincie heeft een relatief hoog aantal jongeren. De jeugdzorg neemt dan ook een belangrijke positie in binnen ons provinciale beleid. In onze Uitvoeringsprogramma's jeugdzorg van de afgelopen jaren wordt het kind steeds centraal gesteld. Hulp op tijd en op maat. Wij herkennen ons dan ook niet in de titel van uw onderzoek.

Wij sturen niet alleen op wachtlijstcijfers maar met name op instroom, doorstroom en uitstroom. Hiermee werken wij de wachtlijsten weg en vangen wij de groei van de vraag naar jeugdzorg op. Minister Rouvoet heeft de Flevolandse aanpak onlangs genoemd als een goed voorbeeld voor andere provincies. Het zoeken naar een goede balans tussen vraag en aanbod speelt zich af in een zeer complexe omgeving. Dit blijkt mede uit alle recente discussies rondom de Wet op de jeugdzorg. Niet zelden vooruitlopend op (wijziging van) wetgeving, geven wij in Flevoland invulling aan onze rol als financier en regisseur van de jeugdzorg. Ons Gemeenschappelijk Actieprogramma Flevoland (GAAF) is een goed voorbeeld van hoe wij vooroplopen waar het gaat om intersectorale samenwerking.

De Flevolandse aanpak

Onderzoeksgegevens en informatie over de wijze waarop wij de wachtlijstproblematiek aanpakken en de mate waarin dit succesvol is, kunnen ons in onze doelstellingen ondersteunen. Wij hebben zeer veel waardering voor het feit dat u door middel van dit onderzoek een bijdrage levert aan het structureel oplossen van de wachtlijstproblematiek in de jeugdzorg.

Tijdens de uitvoering van uw onderzoek stond u voortdurend open om kennis te nemen van de aanpak van Flevoland om de wachtlijsten weg te werken. Wij zijn continu bezig om in samenwerking met de Flevolandse jeugdzorginstellingen de efficiency en logistiek van de jeugdzorg in Flevoland te verbeteren. Hier ligt nadrukkelijk onze focus op. Daarnaast hebben wij uiteraard al het nodige verricht om de prestatieafspraken met het Rijk na te komen. Wij zijn van mening dat de kracht van onze aanpak dan ook ligt in het combineren van het snel en gericht inzetten van korte termijn acties waar mogelijk, en het doorvoeren van structurele verbeteringen waar nodig. Deze Flevolandse aanpak blijkt nu ook succesvol: eind 2009 is er geen (of vrijwel geen) wachtlijst voor jeugdzorg.

Provincievergelijking

De uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg is een provinciale taak. Met de 11 andere provincies en drie stadsregio's draagt ook de provincie Flevoland naar beste kunnen bij aan de uitvoering van deze taak. Met uw onderzoek focust u op de wachtlijststuring en u verbindt hieraan algemene conclusies voor de vier onderzochte

Randstadprovincies. U zult in onze reactie lezen dat Flevoland zich als specifieke provincie niet herkent in een aantal algemeen geformuleerde conclusies.

In aanvulling hierop geeft u op diverse onderdelen aan dat een goede vergelijking tussen de provincies niet mogelijk is. Er zijn veel verschillen tussen de aanpak van provincies, Bureaus Jeugdzorg en de betrokken zorgaanbieders. Toch zien wij –mede op basis van uw rapport- op een aantal onderdelen een goede mogelijkheid om van elkaar te leren en te zoeken naar verbeteringen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de 1^e en 7^e aanbeveling.

Slotopmerkingen

De titel van uw bestuurlijke nota ‘Kind centraal of cijfers centraal?’ suggereert een tegenstelling. Om te voorzien in goede jeugdzorg is echter het kunnen beschikken over goede cijfers een belangrijke voorwaarde. Betrouwbare managementinformatie is nodig voor een goede sturing op de jeugdzorg, waarbij uiteraard het kind centraal staat.

De conclusies en aanbevelingen zijn gebaseerd op bevindingen over welke u in de hoofdstukken 3 tot en met 5 rapporteert. Op een aantal feitelijke punten verschillen wij van mening met u. Daarvoor verwijzen wij naar het feitelijk wederhoor dat voorafgaand aan dit bestuurlijk wederhoor heeft plaatsgevonden. Wij hebben gemerkt dat dit niet op alle punten heeft geleid tot wijzigingen in uw rapport. Waar nodig zijn deze punten betrokken in onze reactie op uw conclusies en aanbevelingen.

In uw brief geeft u aan dat de periode van bestuurlijk wederhoor één week korter dan gebruikelijk is als gevolg van de agendering van het rapport in de commissievergaderingen van januari 2010. Wij verzoeken u in het vervolg van dit onderzoek en bij volgende onderzoeken rekening te houden met de gebruikelijke periodes voor een zorgvuldig bestuurlijk wederhoor.

Tot slot, wij hebben waardering voor de transparante wijze waarop u communiceert en afstemt met alle betrokken partijen met betrekking tot het onderzoek. Wij ervaren dit als een zeer goede verbetering ten opzichte van voorgaande door u uitgevoerde onderzoeken.

BIJLAGE: Bestuurlijke reactie op conclusies en aanbevelingen

In deze bijlage gaan wij in op de conclusies en aanbevelingen uit uw concept bestuurlijke nota ‘Kind centraal of cijfers centraal?’. Eerst gaan wij in op uw conclusies, gevolgd door een reactie op uw aanbevelingen. De omkaderde teksten zijn (verkorte) teksten overgenomen uit uw concept bestuurlijke nota.

1. Reactie op conclusies

Uw algemene conclusie luidt:

Het kind staat onvoldoende centraal in de prestatieafspraken tussen het Rijk en de provincies én in de managementinformatie die de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders (hierover) aanleveren. Als gevolg van administratieve handelingen geven de cijfers over de wachtlijsten en het aantal gebruikers van jeugdzorg echter een vertekend beeld van de gerealiseerde effecten. Desalniettemin hebben de zorgaanbieders wel meer kinderen geholpen, doordat zij met het extra beschikbaar gestelde geld hun capaciteit hebben uitgebreid.

In uw rapport splitst u de conclusie uit in een aantal deelconclusies. Wij geven hieronder onze reactie op de belangrijkste elementen uit uw conclusie en deelconclusies (A tot en met D).

A. Het kind staat onvoldoende centraal in de prestatieafspraken tussen Rijk en de provincies

Reactie

Wij onderschrijven deze conclusie niet. Het maken van afspraken met het Rijk met als doel alle kinderen (en/of hun ouders/opvoeders) met een hulpvraag op tijd te helpen duidt er juist op dat het kind centraal staat in deze afspraken. Wij sturen vraaggericht omdat dit aansluit bij de kinderen (en/of hun omgeving) die hulp nodig hebben. De meest relevante indicatoren hebben betrekking op Instroom, doorstroom en uitstroom. Deze indicatoren gebruiken wij in toenemende mate (zie ook aanbeveling 1).

Uit uw toelichting bij de conclusie maken wij op dat u van mening bent dat de verkeerde indicatoren (wachttijd langer dan negen weken) en verkeerde meeteenheid (gebruikers) gekozen zijn. Wij delen uw mening. Er moet meer rekening gehouden worden met specifieke doelgroepen: voor sommige kinderen is vijf weken al geen acceptabele wachttijd meer; voor andere kinderen kan dertien weken wachten nog wel acceptabel zijn. Daarnaast staan in de door zowel het Rijk als IPO omarmde vernieuwde sturingsvisie op jeugdzorg ook de effectiviteit van zorg en de unieke cliënt (in plaats van 'gebruiker') meer centraal. Hierover maakt u helaas geen opmerking in uw rapport.

B. Managementinformatie is onvoldoende betrouwbaar en vergelijkbaar

Reactie

Managementinformatie is niet voor 100% betrouwbaar of onbetrouwbaar. Uw conclusie is dus juist maar geeft een eenzijdig beeld. In Flevoland bieden wij vraaggericht hulp op maat. Om dit goed te kunnen doen is een veel bredere set aan managementinformatie nodig, dan de set die u in uw onderzoek heeft betrokken. Ook bijvoorbeeld aspecten als de kwaliteit van dossieroverdracht tussen de zorgaanbieders hoort onder betrouwbare managementinformatie. Al geruime tijd wordt er door het Rijk en de provincies gewerkt aan het verbeteren van de managementinformatie. De betrouwbaarheid van de wachttijdcijfers is in 2009 steeds verder toegenomen. Frequent informeren wij onze Statenleden over de laatste ontwikkelingen binnen de wachtlijsten. Er ontstaat in Flevoland voortdurend meer inzicht in de individuele wachtenden door een verbeterde afstemming tussen Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders. Deze afstemming is tevens een voorwaarde om ook de overige managementinformatie verder te verbeteren. Uw conclusie ondersteunt ons in het verder optimaliseren van de managementinformatie.

C. Met het extra beschikbare geld hebben de zorgaanbieders hun capaciteit uitgebreid waardoor zij meer kinderen hebben kunnen helpen

Reactie

In de toelichting bij deze conclusie stelt u dat het aantal nieuwe cliënten met een hulpvraag niet substantieel is gestegen. Dit suggereert dat de extra middelen ten onrechte zouden zijn besteed aan capaciteitsuitbreidingen. Uiteraard is het aantal nieuwe hulpvragen van belang om op te sturen. Echter in de prestatieafspraken met het Rijk is ook afgesproken dat er met extra financiële middelen wachtlijsten moeten worden weggewerkt. Hierbij gaat het dus niet om nieuwe hulpvragen, maar het betreft wel het leveren van extra zorg ten opzichte van voorgaande jaren. Wij missen in uw rapportage een gedegen analyse ter onderbouwing van uw conclusie. In uw vorige conclusie stelt u dat managementinformatie onvoldoende betrouwbaar is. Dit doet afbreuk aan uw eigen conclusie.

Ook zonder een groei van het aantal nieuwe hulpvragen kunnen capaciteitsuitbreidingen noodzakelijk zijn. Dit is zeker het geval bij het wegwerken van de wachtlijsten in 2008 en 2009. Verder is –voor een grondige analyse-onderzoek naar de differentiatie van de vraag nodig (en de ontwikkeling daarin) en de (mogelijke toename van) de complexiteit van de hulpvragen.

D. Administratieve handelingen hebben ertoe geleid dat de cijfers over de wachtlijsten en het aantal gebruikers van jeugdzorg een vertekend beeld geven van de gerealiseerde effecten

Reactie

Het klopt dat er in 2009 in de administratie en registraties van Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders noodzakelijke verbeteringen zijn doorgevoerd. Dit was verbonden met de tweejarige afspraak (2008-2009) met het Rijk. Deze verbeteringen waren juist een voorwaarde voor het verkrijgen van een goed beeld. Door de administratieve verbeteringen hebben de jeugdzorginstellingen zich kunnen concentreren op de actuele hulpvragen en hier gericht zorg op maat voor kunnen inkopen.

Daarnaast geeft u in uw rapport helaas niet aan wat de verhouding is tussen de effecten van de ‘opschoonactie’ en het uitbreiden van de capaciteit. Het is hierdoor moeilijk deze conclusie op waarde te schatten.

2. Reactie op aanbevelingen

Algemene reactie

Uw conclusies en aanbevelingen geven helaas weinig nieuwe inzichten in de problematiek. Wij hopen dat u in het verdere verloop van het onderzoek komt tot enkele nieuwe inzichten die kunnen bijdragen tot het verbeteren van de provinciale sturing op jeugdzorg. Wij nemen uw aanbevelingen in hoofdzaak over, echter wij zijn van mening dat het grotendeels aanbevelingen op hoofdlijnen betreft.

Daarnaast leiden uw aanbevelingen in onze ogen op een aantal punten tot extra bureaucratie. Zo pleit u in de toelichting op de aanbevelingen 3 en 5 in uw rapport voor een keurmerk respectievelijk een extra onafhankelijke controlerende partij. Landelijk is in 2007 een traject gestart om de bureaucratie zoveel mogelijk terug te dringen. Hierdoor krijgen professionals binnen de jeugdzorg meer ruimte om vraaggerichte hulp te verlenen.

Op nagenoeg alle aanbevelingen hebben wij de afgelopen jaren al acties ondernomen. Wij missen in uw aanbevelingen nieuwe elementen, die verder richting kunnen geven aan onze sturing.

In uw brief verzoekt u ons per aanbeveling aan te geven op welke wijze deze worden opgevolgd en uitgevoerd of te motiveren waarom van de aanbevelingen wordt afgeweken. Hieronder geven wij per aanbeveling onze reactie.

Aanbeveling 1: Zorg dat de focus niet op te weinig indicatoren ligt, zodat er ook aandacht is voor aanvullende indicatoren die een en ander kunnen verklaren/nuanceren.

Reactie

Wij zijn het met u eens dat het wachtlijstcijfer alleen geen goede indicator is voor de sturing op de jeugdzorg. Wij sturen echter in steeds grotere mate op andere indicatoren zoals instroom, doorstroom en uitstroom. Daarnaast worden op landelijk niveau nu ook prestatie-indicatoren geïmplementeerd die meer uitgaan van de cliënt en de resultaten van de aan die cliënt geleverde zorg. Wij monitoren de Flevolandse jeugdzorginstellingen op de implementatie van deze prestatie-indicatoren. In uw rapport missen wij een opmerking over welke indicatoren volgens u ontbreken.

Te ondernemen actie

In 2010 gaan wij verder met het sturen op de indicatoren instroom, doorstroom en uitstroom. Waar nodig brengen wij in samenwerking met de Flevolandse jeugdzorginstellingen verbeteringen aan in het ontsluiten van de informatie die hiervoor noodzakelijk is.

Aanbeveling 2: Bespreek in IPO-verband welke managementinformatie minimaal nodig is om grip te krijgen op de problemen die zich voordoen in de jeugdzorg en maak hierover afspraken met het Rijk.

Reactie

Dit is reeds een continu traject. Wij nemen in IPO-verband deel aan stuur- en werkgroepen ter verbetering van de beleidsinformatie (Beter, Anders, Minder).

Daarnaast zijn wij met u van mening dat er meer focus aangebracht zou moeten worden aan de hoeveelheid van informatie die bijgehouden moet worden om op te kunnen sturen. Bepaal welke informatie daadwerkelijk relevant is.

Te ondernemen actie

Wij continueren onze actieve inbreng in landelijke en interprovinciale stuur- en werkgroepen. Dit is een goede manier om van andere provincies te leren en samen te werken aan structurele verbeteringen.

Aanbeveling 3: Bespreek met de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders waar de registratiesystemen tekortschieten en dwing landelijk af dat de registratiesystemen aan de minimale eisen voldoen.

Reactie

Wij zijn met u van mening dat de registratiesystemen binnen de jeugdzorg landelijk verbetering behoeft. Het beheer van het Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) vindt op landelijk niveau plaats. Hierbij zijn meerdere partijen betrokken, waaronder het Rijk, de andere provincies en de MO groep. Uw rapport draagt bij aan de noodzakelijke verbeteringen.

Te ondernemen actie

Momenteel stimuleren wij onze jeugdzorginstellingen om hun informatie uit de verschillende systemen beter te ontsluiten en beter op elkaar af te stemmen.

Aanbeveling 4: Zorg dat zorgaanbieders alle relevante informatie over jeugdigen aan Bureau Jeugdzorg verstrekken en dat vervolgens Bureau jeugdzorg de wachtlijstcijfers aanlevert aan de provincie.

Reactie

Dit heeft reeds onze aandacht (zie ook reactie op aanbeveling 3).

Aanbeveling 5: Zorg ervoor dat de organisaties, die zich verantwoorden, de onderliggende gegevens een nader af te spreken periode bewaren en dat zij transparant kunnen maken welke keuzes zijn gemaakt om individuele jeugdigen wel of niet in de tellingen mee te nemen.

Reactie

Uw aanbeveling betreft het bewaren van onderliggende gegevens bij de wachtlijstcijfers die per kwartaal aan het Rijk worden geleverd. Dit betreft een nieuwe systematiek op basis van de afspraken tussen Rijk en IPO voor 2008/2009. Inmiddels zijn er op dit punt al verbeteringen aangebracht.

Te ondernemen actie

Het wachtlijstbeheer is in 2009 een vast agendapunt geweest in de bestuurlijke en ambtelijke overleggen met de jeugdzorginstellingen. Dit zal in 2010 ook zo zijn. Waar nodig maken we rondom het wachtlijstbeheer specifieke afspraken met de instellingen.

Aanbeveling 6: Maak afspraken met Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders ten aanzien van het vastleggen van unieke registratienummers, zodat voor de afgegeven indicaties eenvoudig de bijbehorende zorgtrajecten bij de zorgaanbieder zijn te herleiden.

Reactie

Landelijk is er voor de Bureaus Jeugdzorg een implementatietraject gestart met betrekking tot het BurgerServiceNummer in hun registratiesysteem. Vooruitlopend op de afronding van dit traject bekijken wij hoe wij samen met Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders de cliënten gedurende het gehele zorgtraject goed kunnen volgen. Uw aanbeveling ondersteunt ons hierbij.

Te ondernemen actie

Dit onderdeel heeft in 2010 onze specifieke aandacht.

Aanbeveling 7: Ga na of de lagere uitstroom veroorzaakt wordt doordat jeugdigen langer jeugdzorg nodig hebben en of dit bijvoorbeeld te maken heeft met een verzwaring van de problematiek van jeugdigen.

Reactie

Zoals eerder vermeld sturen wij in steeds grotere mate op instroom, doorstroom en uitstroom. Met name de uitstroom is een belangrijke indicator die wij ook nader onderzoeken. Uiteraard betrekken wij daarbij een analyse van de casuïstiek.

Te ondernemen actie

Zie onder aanbeveling 1.



Nawoord Rekenkamer

De Rekenkamer heeft met belangstelling kennisgenomen van de reactie van Gedeputeerde Staten (GS). Het verheugt de Rekenkamer dat GS zeer veel waardering hebben voor het feit dat wij met dit onderzoek een bijdrage leveren aan het structureel oplossen van de wachtlijstproblematiek.

GS geven aan dat Flevoland zich als specifieke provincie niet herkent in een aantal algemeen geformuleerde conclusies en dat de conclusies en aanbevelingen weinig nieuwe inzichten bieden in de problematiek. Dit terwijl Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders van de provincie Flevoland zich juist in grote mate herkennen in de conclusies (zie bijlage D voor de bestuurlijke reacties van Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders).

Daarnaast geven GS aan dat zij reeds op instroom, doorstroom en uitstroom sturen. De Rekenkamer heeft in haar onderzoek gebruik gemaakt van alle beschikbare managementrapportages. Hierin is echter geen informatie opgenomen over instroom, doorstroom en uitstroom op cliëntniveau voor de provinciale jeugdzorg (dus exclusief jeugd-ggz waarvoor de provincie niet verantwoordelijk is).

Verder stellen GS dat de Flevolandse aanpak succesvol blijkt en dat eind 2009 er geen (of vrijwel geen) wachtlijst voor jeugdzorg is. De Rekenkamer benadrukt nogmaals dat de afname van de wachtlijst niet alleen komt door het verlenen van extra zorg, maar ook door administratieve handelingen. Zo zijn bijvoorbeeld kinderen die geen acute zorgvraag hebben van de wachtlijst afgehaald.

Ook stellen GS dat wij in het rapport suggereren dat de extra middelen ten onrechte zouden zijn besteed aan capaciteitsuitbreiding. Dit is niet het geval, wij geven in het rapport juist aan dat de capaciteitsuitbreiding nodig was omdat er structureel minder kinderen uit de jeugdzorg gaan dan dat erin terecht komen. Wij zijn graag bereid deze analyse in de Statencommissie Samenleving mondeling toe te lichten.

Tot slot merken GS op dat zij samen met Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders, vooruitlopend op de afronding van een landelijk implementatietraject van het Burgerservicenummer bij Bureau Jeugdzorg, bekijken hoe zij de cliënten gedurende het gehele zorgtraject goed kunnen volgen. Naast een uniek cliëntnummer is echter ook de registratie van het kenmerk indicatiebesluit en/of indicatienummer noodzakelijk om te kunnen vaststellen op welk indicatiebesluit de zorgproducten betrekking hebben.

De Rekenkamer heeft de samenwerking met de provincie gedurende dit onderzoek als zeer prettig ervaren. Wij zien met belangstelling tegemoet in hoeverre GS de aanbevelingen concreet zullen oppakken bij de uitvoering van het beleid en hopen dat Provinciale Staten (PS) zullen monitoren of dit naar wens verloopt.



BIJLAGE A

Samenhang conclusies en aanbevelingen

Algemene conclusies: Het kind staat onvoldoende centraal in de prestatieafspraken tussen het Rijk en de provincies én in de managementinformatie die de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders (hierover) aanleveren. Als gevolg van administratieve handelingen geven de cijfers over de wachtlijsten en het aantal gebruikers van jeugdzorg een vertekend beeld van de gerealiseerde effecten. Desalniettemin hebben de zorgaanbieders wel meer kinderen geholpen, doordat zij met het extra beschikbaar gestelde geld hun capaciteit hebben uitgebreid.

Deelconclusie 1: De afspraken met het Rijk zijn te eenzijdig gericht op het terugdringen van de wachtlijst langer dan negen weken en het behalen van het aantal gebruikers van jeugdzorg. Hierbij wordt bijvoorbeeld onvoldoende rekening gehouden met specifieke doelgroepen. Zo zal voor sommige jeugdigen vijf weken wachttijd reeds te lang zijn, terwijl in andere gevallen zestien weken bijvoorbeeld nog bespreekbaar is. Om inzicht te krijgen in de volledige problematiek en prestaties in de jeugdzorg zijn ook andere indicatoren nodig.

Bevinding 6: De afspraken tussen het Rijk en de provincies voor de periode 2008 - 2009 zijn slechts gebaseerd op twee indicatoren. Dit betreft het wegwerken van de wachtlijst van langer dan negen weken en het realiseren van gebruikers van jeugdzorg.

Bevinding 9: In andere onderzoeken is geconstateerd dat een deel van de wachtlijst niet beïnvloedbaar is door de zorgaanbieders, doordat jeugdigen soms om persoonlijke, inhoudelijke of praktische redenen niet binnen negen weken met zorg kunnen aanvangen.

Bevinding 10: Meer dan 40% van de jeugdigen op de wachtlijst stond één of meer kwartalen eerder ook al op de wachtlijst van langer dan negen weken. De wachtlijstcijfers geven geen inzicht in de gemiddelde wachttijd en de spreiding, waardoor het beleid mogelijk onvoldoende gericht is op moeilijk plaatsbare jeugdigen.

Aanbeveling 1: Zorg dat de focus niet op te weinig indicatoren ligt, zodat er ook aandacht is voor aanvullende indicatoren die een en ander kunnen verklaren/nuanceren. Een beperkt aantal indicatoren geeft meestal geen volledig beeld van de situatie en kan tot ongewenste effecten leiden. Zorg zo mogelijk ook dat de afspraken met het Rijk op meerdere indicatoren zijn gebaseerd.

<p>Deelconclusie 2: De managementinformatie van Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders is onvoldoende betrouwbaar en vergelijkbaar. In de registratiesystemen van de zorgaanbieders ontbreekt te vaak het unieke kenmerk van het indicatiebesluit dat nodig is om op een adequate manier informatie over het kind uit te wisselen met Bureau Jeugdzorg. Daarnaast hebben administratieve handelingen ertoe geleid dat de cijfers over wachtlijsten en het aantal gebruikers van jeugdzorg een vertekend beeld geven van de gerealiseerde effecten.</p>	
<p>Bevinding 1: In de provincies Noord-Holland en Zuid-Holland worden de wachtlijstcijfers aangeleverd door de zorgaanbieders en niet door Bureau Jeugdzorg. Hierdoor komt de telling van het aantal wachtende jeugdigen mogelijk niet overeen met het werkelijke aantal. In de provincie Utrecht worden de wachtlijstcijfers door de zorgaanbieders aangeleverd en Bureau Jeugdzorg zorgt voor de ontduubeling. In de provincie Flevoland worden de wachtlijstcijfers, na afstemming met de zorgaanbieders, door Bureau Jeugdzorg aangeleverd.</p> <p>Bevinding 2: In de vier provincies wordt als startmoment van de wachttijd niet altijd het moment van inwerkingtreding van het indicatiebesluit gehanteerd. Hierdoor kunnen de wachtlijsten in werkelijkheid hoger zijn dan gerapporteerd.</p> <p>Bevinding 3: Diverse zorgaanbieders registreren nauwelijks of in het geheel niet het kenmerk indicatiebesluit of het indicatienummer van Bureau Jeugdzorg. Dit kan de uitwisseling van gegevens tussen Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders bemoeilijken en ertoe leiden dat zorgproducten aan een verkeerd indicatiebesluit worden gekoppeld. Hierdoor wordt vervolgens de controle van de wachtlijstcijfers bemoeilijkt en kunnen de gerapporteerde wachtlijstcijfers afwijken van de werkelijkheid.</p> <p>Bevinding 5: In de provincies Flevoland, Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland is een deel van de managementinformatie, die door Bureau Jeugdzorg aan de provincie en het Rijk wordt aangeleverd, (nog steeds) onbetrouwbaar en onvergelijkbaar.</p>	<p>Aanbeveling 2: Bespreek in IPO-verband welke managementinformatie minimaal nodig is om grip te krijgen op de problemen die zich voordoen in de jeugdzorg en maak hierover afspraken met het Rijk. Zorg ervoor dat deze (beperkte set van) informatie eenduidig is gedefinieerd en zo lang mogelijk hetzelfde blijft, zodat de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders de mogelijkheid krijgen deze informatie betrouwbaar en onderling vergelijkbaar aan te leveren.</p> <p>Aanbeveling 3: Bespreek met de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders waar de registratiesystemen tekortschieten en dwing landelijk af dat de registratiesystemen aan de minimale eisen voldoen. Hanteer bijvoorbeeld een landelijk keurmerk voor registratiesystemen en dwing af dat op termijn alle door de zorginstellingen gebruikte systemen aan dit keurmerk voldoen.</p>
<p>Bevinding 1: In de provincies Noord-Holland en Zuid-Holland worden de wachtlijstcijfers aangeleverd door de zorgaanbieders en niet door Bureau Jeugdzorg. Hierdoor komt de telling van het aantal wachtende jeugdigen mogelijk niet overeen met het werkelijke aantal. In de provincie Utrecht worden de wachtlijstcijfers door de zorgaanbieders aangeleverd en Bureau Jeugdzorg zorgt voor de ontduubeling. In de provincie Flevoland worden de wachtlijstcijfers, na afstemming met de zorgaanbieders, door Bureau Jeugdzorg aangeleverd.</p> <p>Bevinding 2: In de vier provincies wordt als startmoment van de wachttijd niet altijd het moment van inwerkingtreding van het indicatiebesluit gehanteerd. Hierdoor kunnen de wachtlijsten in werkelijkheid hoger zijn dan gerapporteerd.</p>	<p>Aanbeveling 4: Zorg dat zorgaanbieders alle relevante informatie over jeugdigen aan Bureau Jeugdzorg verstrekken en dat vervolgens Bureau Jeugdzorg de wachtlijstcijfers aanlevert aan de provincie. Bureau Jeugdzorg behoort als indicatieorgaan en casemanager het overzicht van de wachtende jeugdigen te hebben en behoort in staat te zijn om voor jeugdigen die bij meerdere zorgaanbieders (eventueel achtereenvolgend) zijn aangemeld te ontduubelen. Bureau Jeugdzorg moet daarnaast aan de provincie en het Rijk over de verleende geïndiceerde zorg rapporteren. Laat Bureau Jeugdzorg de wachttijd vanaf datum inwerkingtreding indicatiebesluit berekenen.</p>

<p>Bevinding 4: De meeste instellingen, die de wachtlijstcijfers aanleveren, hebben niet de lijst van jeugdigen bewaard die op de wachtlijst van 1 april 2009 stonden, die aan minister Rouvoet is gerapporteerd. Hierdoor is de juistheid van de wachtlijstcijfers achteraf moeilijk te verifiëren.</p> <p>Bevinding 7: In de periode 2008 - 2009 is de wijze, waarop het aantal gebruikers van provinciale jeugdzorg wordt geteld, veranderd als gevolg van de afspraken met het Rijk. In het verleden werden jeugdigen, die tijdens hun verblijf in een residentiële instelling ook ambulante hulp kregen, als één gebruiker geteld terwijl zij op dit moment als twee gebruikers worden geteld. Hierdoor neemt het aantal gebruikers toe zonder dat in de praktijk meer zorg wordt verleend dan vroeger. De huidige telling is conform de afgesproken definitie, maar niet conform de afspraak dat de telwijze niet mag veranderen.</p> <p>Bevinding 8: In de periode 2008 - 2009 zijn verschillende administratieve veranderingen doorgevoerd die effect hebben op de wachtlijstcijfers. Zo is de afgelopen maanden gewerkt aan het 'opschonen' van de wachtlijst en het terugdringen van registratieachterstanden. Het effect op de wachtlijstcijfers is in deze gevallen dus niet het gevolg van extra verleende zorg.</p>	<p>Aanbeveling 5: Zorg ervoor dat de organisaties, die zich verantwoorden, de onderliggende gegevens een nader af te spreken periode bewaren en dat zij transparant kunnen maken welke keuzes zijn gemaakt om individuele jeugdigen wel of niet in de tellingen mee te nemen. Laat, al dan niet door een onafhankelijke partij, controleren of de organisaties de informatie ook conform de eenduidige definities aanleveren.</p>
<p>Bevinding 3: Diverse zorgaanbieders registreren nauwelijks of in het geheel niet het kenmerk indicatiebesluit of het indicatienummer van Bureau Jeugdzorg. Dit kan de uitwisseling van gegevens tussen Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders bemoeilijken en ertoe leiden dat zorgproducten aan een verkeerd indicatiebesluit worden gekoppeld. Hierdoor wordt vervolgens de controle van de wachtlijstcijfers bemoeilijkt en kunnen de gerapporteerde wachtlijstcijfers afwijken van de werkelijkheid.</p>	<p>Aanbeveling 6: Maak afspraken met Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders ten aanzien van het vastleggen van unieke registratienummers, zodat voor de afgegeven indicaties eenvoudig de bijbehorende zorgtrajecten bij de zorgaanbieder zijn te herleiden. Dit vereenvoudigt de communicatie tussen de instellingen en draagt bij aan eenduidige managementinformatie over de situatie van de kinderen.</p>

Deelconclusie 3: De zorgaanbieders hebben met het extra geld van het Rijk en de provincies hun capaciteit uitgebreid waardoor zij meer kinderen hebben kunnen helpen. Deze capaciteitsuitbreiding is nodig geweest, omdat de uitstroom van cliënten die geen zorg meer nodig hebben structureel lager is dan de instroom van nieuwe cliënten (zie de toelichting voor de mogelijke oorzaken hiervan). Doordat de uitstroom structureel lager is dan de instroom is de vraag naar jeugdzorg gestegen. Het aantal nieuwe cliënten dat jeugdzorg nodig heeft, is de afgelopen periode echter niet substantieel gestegen.

Bevinding 11: In de periode 2008 - 2009 is het aantal nieuwe cliënten dat jeugdzorg nodig heeft niet substantieel gestegen. Een cliënt wordt als nieuw beschouwd wanneer deze zes maanden voorafgaand aan het huidige indicatiebesluit geen jeugdzorg en/of indicatiebesluit heeft ontvangen.

Bevinding 12: In de periode 2008 - 2009 is het aantal nieuwe cliënten waarvoor jeugdzorg is aangevangen niet substantieel gestegen. Een cliënt wordt als nieuw beschouwd wanneer deze zes maanden voorafgaand aan het huidige indicatiebesluit geen jeugdzorg en/of indicatiebesluit heeft ontvangen.

Bevinding 13: In de periode 2008 - 2009 is het aantal jeugdigen dat zorg ontvangt substantieel gestegen. Deze stijging komt doordat per kwartaal het aantal cliënten, waarvoor jeugdzorg eindigt, lager is dan het aantal nieuwe cliënten waarvoor jeugdzorg aanvangt. Dat de uitstroom structureel lager is dan de instroom kan door twee oorzaken komen (of een combinatie hiervan):

- De behandelduur is in de afgelopen periode toegenomen waardoor de uitstroom achterblijft op de instroom. Met behandelduur wordt hier de totale periode bedoeld dat een kind jeugdzorg ontvangt en dus niet de behandelduren van de afzonderlijke trajecten.
- De instroom in het verleden lager was en de huidige lage uitstroom nog het gevolg is van deze lage instroom. Wanneer de instroom stijgt of daalt zal deze verandering namelijk pas later, als gevolg van de behandelduur, in de uitstroom zichtbaar zijn (na-ijleffect).

Aanbeveling 7: Ga na of de lagere uitstroom veroorzaakt wordt doordat jeugdigen langer jeugdzorg nodig hebben en of dit bijvoorbeeld te maken heeft met een verzwaring van de problematiek van jeugdigen. Probeer aan de hand van de uitkomsten vast te stellen of het mogelijk is de totale duur dat jeugdigen jeugdzorg krijgen te verkorten. Als dit niet mogelijk is en de huidige instroom (die op dit moment niet verder toeneemt) is niet terug te brengen, hou er dan rekening mee dat de komende jaren meer middelen voor jeugdzorg nodig zullen blijven.



BIJLAGE B

Lijst van geraadpleegde bronnen

Documenten algemeen

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Justitie, *Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg*, december 2004.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Justitie, *Rapportageformat Beleidsinformatie Jeugdzorg Herziene versie*, november 2007.
- Stuurgroep BAM (minister Rouvoet, IPO en de MO-groep), *Rapportageformat Beleidsinformatie Jeugdzorg Herziene versie*, maart 2009.
- Interprovinciaal Overleg, *Overeenkomst Rijk-IPO over budget 2008-2009 en te leveren prestaties uiterlijk 31-12-2009 (brief aan de minister van Jeugd en Gezin)*, 10 september 2008.
- Interprovinciaal Overleg, *Notitie ten behoeve van de adviescommissie Sociaal Beleid: Monitoring overeenkomst budget en prestaties 2008-2009*, 22 januari 2009.

Documenten provincies

- Provincie Flevoland, *Beleidsrapportages Bureau Jeugdzorg Flevoland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009*.
- Provincie Noord-Holland, *Beleidsrapportages Bureau Jeugdzorg Noord-Holland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009*.
- Provincie Noord-Holland, *Voortgangsrapportage wachtlijsten jeugdzorg ultimo 1 juli 2009 met een actualisatie per juli/augustus 2009*, september 2009.
- Provincie Utrecht, *Notitie ten behoeve van de Commissie Wonen, Maatschappij en Cultuur: Onderzoek waarom wachten kinderen langer dan 9 weken op jeugdzorg?*, 26 oktober 2009.
- Provincie Zuid-Holland, *Kwartaalrapportages zorgaanbieders Zuid-Holland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009*.
- Provincie Noord-Brabant, *Notitie ten behoeve van de Commissie Zorg, Welzijn en Cultuur: Onderzoek wachtlijst geïndiceerde jeugdzorg*, 19 mei 2009.

Data

Brongegevens uit de registratiesystemen van de vier Bureaus Jeugdzorg en de betrokken zorgaanbieders.

Lijst van geïnterviewde en geraadpleegde personen

Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders Flevoland

- Mevrouw G. Bouman, Bureau Jeugdzorg Flevoland, directeur
- Mevrouw S. Huijgen, Bureau Jeugdzorg Flevoland, adjunct directeur
- Mevrouw M. Prins, Bureau Jeugdzorg Flevoland, coördinator wachtlijst zorgaanbod
- Mevrouw S. Jacobs, Bureau Jeugdzorg Flevoland, controller
- De heer M. Faas, Leo Stichting Groep (LSG), directeur-bestuurder
- De heer P. van Vliet, Nieuw Veldzicht - LSG, directeur
- De heer K. van der Werf, Leo Stichting Groep (LSG), beleidsadviseur
- De heer J. Duenk, Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland (SJF), bestuurder
- Mevrouw L. van der Wal, Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland (SJF), manager Bedrijfsbureau
- De heer W. Kanbier, Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland (SJF), manager Gezinsbegeleiding
- Mevrouw M.A.M. Adriaansens, Triade, bestuurder
- De heer H. Voogt, Triade, voormalig bestuurder
- Mevrouw A. Gelderloos, Triade Boschhuis, directeur

Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders Noord-Holland

- Mevrouw L. Schmitz, Bureau Jeugdzorg Noord-Holland, bestuurder
- Mevrouw I. Degen, Bureau Jeugdzorg Noord-Holland, secretaris Raad van Bestuur
- De heer R. Hartings, Mij. Zandbergen, voorzitter Raad van Bestuur
- De heer Z. Hutten, OCK het Spalier, voorzitter Raad van Bestuur
- De heer T. van Voorden, OCK het Spalier, lid Raad van Bestuur
- Mevrouw E. Rienstra, Parlan, voorzitter Raad van Bestuur
- De heer P. Kerkvliet, Parlan, lid Raad van Bestuur
- De heer R. Toonen, Parlan, leidinggevende Cliënten Informatie Beheer

Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders Utrecht

- Mevrouw P.J. Laanen, Bureau Jeugdzorg Utrecht, voorzitter Raad van Bestuur
- De heer J.J. Feenstra, Bureau Jeugdzorg Utrecht, voormalig lid Raad van Bestuur
- Mevrouw B. Speet, Bureau Jeugdzorg Utrecht, beleidsmedewerker
- De heer P. Janssen, Bureau Jeugdzorg Utrecht, manager Bedrijfscentrum
- Mevrouw A. van de Maat, De Rading, algemeen directeur/bestuurder
- De heer R. Hartings, Mij. Zandbergen, voorzitter Raad van Bestuur
- Mevrouw F. Nasrullah, Trajectum, directeur / lid Raad van Bestuur

Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders Zuid-Holland

- Mevrouw I. Jager, Bureau Jeugdzorg Haaglanden/Zuid-Holland, directeur
- De heer W. van Halem, Bureau Jeugdzorg Haaglanden/Zuid-Holland, hoofd Informatisering en Automatisering
- Mevrouw M. Harten, Cardea Jeugdzorg, voorzitter Raad van Bestuur
- De heer H. Posthumus, Cardea Jeugdzorg, manager Strategie & Bestuur

- De heer J. Verburg, Cardea Jeugdzorg, beleidsmedewerker
- De heer J.J. du Prie, Horizon, directeur Zorg en Onderwijs
- De heer A.J.G. Voormeeren, Horizon, directeur Algemene Zaken
- Mevrouw J. van Mullekom, Horizon, beleidsmedewerker Bureau Zorg en Onderwijs
- Mevrouw T.A.M. Roelofs, Stek Jeugdhulp, voorzitter Raad van Bestuur
- De heer F. Brouwer, Stek Jeugdhulp, hoofd Onderzoek & Ontwikkeling

Provincie Flevoland

- Mevrouw D. Baerends, programmamanager Jeugdzorg
- De heer T. van der Zanden, bedrijfskundige Jeugdzorg

Provincie Noord-Holland

- Mevrouw J. Harms, waarnemend afdelingshoofd Jeugdzorg
- De heer J. van der Wal, senior beleidsadviseur Jeugdzorg
- De heer M. van den Heuvel, senior beleidsadviseur Jeugdzorg
- De heer P. Doodkorte, programmaleider Jeugdzorg

Provincie Utrecht

- Mevrouw L. de Maat, afdelingsmanager Maatschappelijke Ontwikkeling en Wonen
- Mevrouw H. Mertens, senior beleidsadviseur Jeugdzorg

Provincie Zuid-Holland

- Mevrouw R. Delhaas, waarnemend hoofd bureau Maatschappelijke Ontwikkeling
- De heer M. Hekker, senior beleidsmedewerker informatievoorziening Jeugdzorg

Anderen

- De heer J. Bos, IPO, voorzitter van de adviescommissie Sociaal Beleid
- De heer P. Bonke, IPO, coördinerend senior adviseur
- De heer M. de Wilde, IPO, senior adviseur
- Mevrouw S. van Muijden, ministerie van Jeugd en Gezin, coördinator cluster Financiering&Informatiebeleid
- De heer G. Brummelman, ministerie van Jeugd en Gezin, beleidsmedewerker
- De heer J. van Sluis, MOgroep, projectleider Jeugdzorg
- Mevrouw A. Verburg, MOgroep, projectleider Jeugdzorg



BIJLAGE D

Bestuurlijke reacties van Bureau Jeugdzorg en de betrokken zorgaanbieders (provincie Flevoland)

Bureau Jeugdzorg Flevoland

Onderstaand de reactie op de concept nota *Kind centraal of cijfers centraal?* Mijn reactie richt zich op de conclusies en aanbevelingen zoals verwoord in het document en in bijlage A.

Deelconclusie 1

Bureau Jeugdzorg Flevoland onderschrijft deze conclusie. Wij zijn van mening, dat het accent zeer sterk is komen te liggen op de wachttijd langer dan 9 weken en het aantal gebruikers. Soms is 9 weken wachten te lang maar anderzijds kan een langere wachttijd voor bepaalde vormen van zorg of bepaalde casuïstiek acceptabel zijn.

Bevindingen

Bevindingen 6, 9 en met name 10 zijn voor ons herkenbaar.

Aanbeveling 1

Deze wordt door ons onderschreven. Een te eenzijdige focus op bepaalde indicatoren is niet wenselijk.

Deelconclusie 2

Deze conclusie is herkenbaar. Dit is de reden dat Bureau Jeugdzorg Flevoland op een andere manier betrouwbare informatie wil verzamelen en heeft besloten om dit met een deskundige externe organisatie te ontwikkelen. De provincie Flevoland subsidieert de ontwikkeling van deze betrouwbare beleidsinformatie. De eerste stappen zijn hierin gezet maar e.e.a. zal een behoorlijke doorlooptijd vergen. Wij dragen er overigens door handmatige activiteiten zorg voor, dat onze wachttijd accuraat is.

Bevindingen

Wat betreft de bevindingen merk ik op dat in Flevoland Bureau Jeugdzorg Flevoland de wachttijdcijfers verzamelt en deze afstemt met de zorgaanbieders. Wij vinden dat dit bij uitstek tot de taken van Bureau Jeugdzorg behoort. Op deze manier kunnen wij garant staan voor accurate wachttijstgegevens.

Aanbevelingen 2 t/m 6

Wij onderschrijven aanbevelingen 2 en 4 en onderschrijven het belang van minimale registratie eisen voor registratie systemen. Wij achten het ook van belang om de onderliggende gegevens te bewaren en controle daarop en op het hanteren van eenduidige definities vinden wij een goede zaak. Bureau Jeugdzorg Flevoland werkt deels al met het Burger Service Nummer en zal dit in 2010 voor alle gevallen hanteren. Het lijkt ons een goede zaak als alle zorgaanbieders dit unieke gegeven toe gaan passen. Dat maakt het beheren van de wachtlijsten veel eenvoudiger.

Bevindingen

Wij bewaren vanaf oktober 2009 ook de lijsten met namen van de jongeren die op de wachtlijst staan. De afgelopen jaren is er nogal eens gewisseld van definities omtrent wachtlijsten. Dat heeft een tijdlang voor discussie en onduidelijkheid bij zorgaanbieders gezorgd. Het hanteren van de prikkel van het aantal gebruikers heeft de helderheid indertijd niet vergroot. Inmiddels is dit allemaal wel duidelijk. Ook wij hebben samen met de zorgaanbieders onze wachtlijsten opgeschoond maar dat was niet alleen een cosmetische operatie. Hierbij is wel degelijk op kindniveau gekeken naar de zorgvorm, wachttijd en andere mogelijkheden. Onze wachtlijst is in een deel van de gevallen iets korter dan nu lijkt vanwege het hanteren van de datum afgifte van het indicatiebesluit. Deze ligt meestal voor of op de datum inwerkingtreding van het indicatiebesluit. Hieraan liggen praktische werkafspraken ten grondslag.

Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland (SJF)

Deze zorgaanbieder heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om bestuurlijk op ons rapport te reageren.

Nieuw Veldzicht - Leo Stichting Groep

Wij ontvingen uw vertrouwelijke brief in goede orde. Wij hebben met belangstelling kennis genomen van de bevindingen uit het concept rapport 'Kind centraal of cijfers centraal? Wat zeggen de wachtlijstcijfers over de prestaties in de jeugdzorg?'. Wij herkennen in hoge mate de conclusies zoals deze in het conceptrapport zijn geformuleerd. Daarnaast onderschrijven wij de aanbevelingen uit het conceptrapport.

Voor het overige wijs ik u er op dat de Stichting Nieuw Veldzicht LSG als zodanig niet bestaat. Nieuw Veldzicht is geen zelfstandige rechtspersoon (stichting), maar onderdeel van de Leo Stichting Groep gevestigd in Apeldoorn, met jeugdzorgorganisaties in Flevoland, Utrecht, Overijssel en Gelderland.

Triade

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van de concept bestuurlijke nota 'Kind centraal of cijfers centraal?' In zijn algemeenheid onderschrijven wij de conclusies en aanbevelingen van de randstedelijke rekenkamer. Middels dit schrijven reageren wij op de verschillende onderdelen uit het rapport.

Deelconclusie 1 en aanbeveling 1:

Wij onderschrijven uw conclusie dat de prestaties in de jeugdzorg te eenzijdig gericht zijn op het terugdringen van de wachtlijst langer dan negen weken en het behalen van het met de provincie afgesproken aantal gebruikers. Daarbij wordt er onvoldoende onderscheid gemaakt tussen de diverse groepen gebruikers binnen de jeugdzorg met hun specifieke kenmerken. Zorgaanbieders richten zich noodzakelijkerwijs op het verkorten van de behandelduur en versnellen van de doorstroom van alle jeugdigen. Een klein percentage van met name die jeugdigen die om verschillende redenen langdurig afhankelijk zijn van de geïndiceerde jeugdzorg en daardoor moeilijk plaatsbaar, krijgt om die reden niet de hulp die ze nodig zouden hebben. We zien deze groep dan ook regelmatig terugkomen op de wachtlijsten. In feite is hier sprake van een voorspelbare zorgvraag en onnodige druk op de wachtlijsten.

Het zou wenselijk zijn om deze groep goed in beeld te krijgen en in een vroeg stadium een traject te plannen op basis van de voorspelbare langdurige zorgvraag van deze relatief kleine groep. Voorwaarde is dat in de financieringssystematiek rekening gehouden wordt met deze voorspelbare langdurige zorgvraag, zodat zorgaanbieders in de gelegenheid worden gesteld continuïteit van zorg te bieden, die in de verschillende fasen

van het traject kan wisselen qua intensiteit. Mogelijkheden om hierbij gebruik te maken van de aanpalende sectoren in het AWBZ domein zouden hierbij nader onderzocht kunnen worden.

In uw aanbeveling stelt u dat de afspraken met het Rijk gebaseerd dienen te zijn op meerdere indicatoren. Wij erkennen de nadelen van een beperkt aantal indicatoren, echter de uitwerking van uw aanbeveling kan leiden tot toename van de administratieve regeldruk bij zorgaanbieders. Dit achten wij onwenselijk en vragen uw aandacht hiervoor.

Deelconclusie 2 en aanbeveling 2 t/m 6:

Ten aanzien van uw deelconclusie 2 kunnen wij melden dat ook wij als zorgaanbieder herhaaldelijk geconfronteerd worden met verschillen in de managementinformatie van Bureau Jeugdzorg enerzijds en de zorgaanbieders anderzijds. Een deel van dit probleem wordt naar onze mening veroorzaakt door het ontbreken van eenduidigheid in definities voor alle betrokken organisaties. De aandacht komt hierdoor onevenredig op aantallen te liggen en niet op de doelmatigheid van de ingezette hulpverlening.

Een apart aandachtspunt hierbij is het synchroniseren van gegevens door het gebruik van verschillende registratiesystemen door zorgaanbieders onderling en zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg. Met in achtneming van alle veiligheidsnormen en privacybescherming van cliënten, is een verdere inzet van digitale mogelijkheden op dit terrein naar ons idee wenselijk. Dit kan een gunstig effect hebben op de snelheid waarmee informatie uitgewisseld kan worden en kan derhalve de betrouwbaarheid van de gegevens van de betrokken partijen ten goede komen.

In aanbeveling 4 adviseert u een aanscherping van de rol van Bureau Jeugdzorg als indicatieorgaan en casemanager in het overzicht houden van het aantal wachtenden en het berekenen van de wachttijden. Dit vraagt naar onze mening om duidelijke afspraken over de onderscheiden taken en verantwoordelijkheden van Bureau Jeugdzorg enerzijds en de zorgaanbieders anderzijds. En raakt de discussie over zorgcoördinatie voor jeugdigen die zorg ontvangen van meerdere zorgaanbieders, gelijktijdig dan wel achtereenvolgend. Nadere uitwerking hiervan achten wij wenselijk.

In aanbeveling 6 adviseert u zorgaanbieders unieke registratienummers vast te leggen om communicatie tussen instellingen te vereenvoudigen en de situatie van jeugdigen goed te kunnen volgen. Wij hebben uw aanbeveling reeds ter harte genomen en kunnen u melden dat onze organisatie per december '09 het invoeren van de zogenaamde BSN nummers implementeert.

Deelconclusie 3 en aanbeveling 7:

Wij delen het door u gestelde in deelconclusie 3, namelijk dat de vraag naar jeugdzorg substantieel is gestegen door een structureel lagere uitstroom dan instroom van nieuwe cliënten. Hierboven hebben wij reeds aangegeven dat wij signaleren dat voor een beperkt percentage jeugdigen langdurige trajecten noodzakelijk zijn binnen de geïndiceerde jeugdzorg en dat het wenselijk zou zijn deze in kaart te brengen.

In uw aanbeveling stelt u dat de mogelijkheid om de duur van jeugdzorg te verkorten nader onderzocht zou moeten worden. Wij zijn van mening dat voor een deel van de jeugdigen hier mogelijkheden liggen (met name in de ambulante hulpverlening). Voorwaarde om dit te kunnen realiseren is echter wel het aanboren van de eigen kracht van het gezin of netwerk van de jeugdigen en het versterken van een vangnet in het voorveld middels de WMO. Wij kunnen u melden dat vanuit onze organisatie hierop in 2010 geïnvesteerd zal worden zodat de duur van jeugdzorg ook daadwerkelijk ingekort kan worden.

