

# De ontwikkeling van de Groningse jeugdzorg

## Terugblikonderzoek periode 2007-2010

20 april 2011



Noordelijke  
Rekenkamer

## Brief van de Noordelijke Rekenkamer

Assen, 20 april 2011

Geachte leden der Provinciale Staten van Groningen,

Hierbij bieden wij het door ons op 28 maart 2011 vastgestelde rapport 'De ontwikkeling van de Groningse jeugdzorg, Terugblikonderzoek periode 2007-2010' aan.

Noordelijke Rekenkamer

mr. G.B. Nijhuis  
Voorzitter

mr. C. Pietjouw  
Secretaris



De ontwikkeling van  
de Groningse jeugdzorg

Terugblikonderzoek  
periode 2007-2010



<b>1</b>	<b>Onderwerp, ontwikkelingen en onderzoeksaanpak . . . . .</b>	<b>7</b>
1.1	Aanleiding . . . . .	7
1.2	Ontwikkelingen in de jeugdzorg . . . . .	7
1.3	Stelselherziening jeugdzorg . . . . .	8
1.4	Leeswijzer . . . . .	9
<b>2</b>	<b>Stand van zaken opvolgen aanbevelingen . . . . .</b>	<b>11</b>
2.1	Inleiding . . . . .	11
2.2	Beleid, uitvoering en prestaties . . . . .	11
2.3	Inzicht in de vraag naar jeugdzorg. . . . .	13
2.4	Verkorten wacht- en doorlooptijden . . . . .	16
2.5	Sluitend zorgaanbod en effectieve zorg . . . . .	19
2.6	Informatiepositie en sturing provincie . . . . .	22
<b>3</b>	<b>Toekomstige jeugdzorg in Groningen . . . . .</b>	<b>25</b>
3.1	Inleiding . . . . .	25
3.2	Stand van zaken jeugdzorg . . . . .	25
3.3	Transitieperiode 2011-2015 . . . . .	27
<b>4</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen . . . . .</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>Bestuurlijke reactie en nawoord Noordelijke Rekenkamer . .</b>	<b>31</b>
5.1	Bestuurlijke reactie GS Groningen . . . . .	31
5.2	Nawoord Noordelijke Rekenkamer . . . . .	34
<b>Bijlage 1</b>	<b>Afkortingenlijst . . . . .</b>	<b>35</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Ontwikkelingen jeugdzorg 2006-2010 . . . . .</b>	<b>37</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Beleid, organisatie en proces BJZ en zorgaanbieder . .</b>	<b>47</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Verantwoording onderzoek . . . . .</b>	<b>61</b>



# 1 Onderwerp, ontwikkelingen en onderzoeksaanpak

---

## 1.1 Aanleiding

Eind 2006 heeft de Noordelijke Rekenkamer haar onderzoek naar de vraaggerichtheid van het jeugdzorgaanbod in de provincies Groningen, Fryslân en Drenthe gepubliceerd. De Rekenkamer heeft geconcludeerd dat er nog geen sprake was van een vraaggericht jeugdzorgaanbod zoals de Wet op de Jeugdzorg (Wjz) had bedoeld en dat de sturing door de provincie Groningen hierop niet effectief was en kon zijn. GS hebben toegezegd de aanbevelingen van de Rekenkamer uit 2006 over te nemen. Met dit terugblikonderzoek gaat de Rekenkamer na welke aanbevelingen zijn uitgevoerd en tot welke verbeteringen in de jeugdzorg dit heeft geleid. Het terugblikonderzoek heeft betrekking op de periode 2007 tot en met 2010 en volgt dezelfde inhoudelijke afbakening als het onderzoek uit 2006, namelijk provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Daarnaast zijn (lopende) ontwikkelingen bij het onderzoek betrokken, zodat er tevens een laatste stand van zaken wordt geschetst.

## 1.2 Ontwikkelingen in de jeugdzorg

Jeugdigen en ouders die hulp en ondersteuning nodig hebben bij opgroei- en opvoedproblemen, kunnen een beroep doen op de jeugdzorg. De aanspraak op jeugdzorg en de verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat deze aanspraak tot gelding kan worden gebracht, zijn vastgelegd in de Wet op de jeugdzorg (Wjz)<sup>1</sup>. De Wjz delegeert de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat een jeugdige aanspraak *kan* maken op jeugdzorg aan de provincies<sup>2</sup>, die verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en het aanbod van jeugdzorg. Het Rijk is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van voldoende financiële middelen om de aanspraken op jeugdzorg te kunnen realiseren. De provincies ontvangen een doeluitkering van het Rijk om de benodigde jeugdzorg in te kopen.

Met het oog op de inkoop van *toekomstige* jeugdzorg<sup>3</sup> dienen provincies zich een goed beeld te vormen van de verleende jeugdzorg en van de ontwikkeling naar de vraag naar jeugdzorg in de nabije toekomst. Sinds 2007 is er sprake van een gestage toename van de vraag naar jeugdzorg. De jaarlijkse groei bedraagt gemiddeld ruim 8%<sup>4</sup>.

---

1 Het recht op jeugdzorg is overigens niet een direct opeisbaar recht. Daarvoor moet sprake zijn van een indicatiebesluit van Bureau jeugdzorg waarin de individuele aanspraak is vastgelegd. Nota van toelichting Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, Staatsblad 2004 nummer 703, pagina 28.

2 Zie artikel 3 van de Wjz.

3 In bijlage 2.1 is meer informatie opgenomen over het toekomstige financieringsstelsel.

4 De groei bedroeg 8,9% respectievelijk 8,3% in 2008 en 2009. De verwachte groei bedroeg voor 2008 7,7% en voor 2009 8,4%. Brief Minister voor Jeugd en Gezin aan de Tweede Kamer van 23 maart 2010.



Volgens de provincies zijn de financiële middelen die het Rijk (structureel) beschikbaar stelt voor jeugdzorg, de afgelopen jaren niet evenredig gestegen met deze toenemende vraag naar jeugdzorg<sup>5</sup>. Mede als gevolg hiervan zijn er in de afgelopen periode wachtlijsten voor jeugdzorg ontstaan. In 2008 en 2009 heeft het Rijk € 115 miljoen incidenteel beschikbaar gesteld om deze wachtlijsten weg te werken. Eind 2008 ontstaat het besef dat niet louter de inzet van extra middelen de oplossing voor de wachtlijsten in de jeugdzorg is. De oplossing moet vooral gezocht worden in het doelmatig en doeltreffend inzetten van de middelen voor jeugdzorg. Dit heeft ertoe geleid dat het Rijk met provincies afspraken heeft gemaakt over verbetering van de organisatie en werkwijze van jeugdzorg op provinciaal niveau<sup>6</sup>. Ook heeft het Rijk met de provincies afgesproken dat indien zij meer middelen nodig hebben dan de voor hen vastgestelde doeluitkering, zij dit tekort uit de egalisatiereserve jeugdzorg of eigen autonome middelen moeten financieren. Begin 2010 wachtten er landelijk nog 720 jongeren langer dan negen weken op jeugdzorg (begin 2008 waren dat nog 3.851 jeugdigen), terwijl zij geen enkele vorm van overbruggingshulp ontvingen<sup>7</sup>. Hiervan waren 11 jeugdigen afkomstig uit de noordelijke provincies.

### 1.3 Stelselherziening jeugdzorg

De evaluatie van de Wjz eind 2009 bevestigt dat de jeugdzorg grote en aanhoudende problemen kent. De jeugdzorgsector is versnipperd: verantwoordelijkheden zijn verdeeld over een groot aantal zorgaanbieders en er zijn verschillende soorten financieringsstromen. Jeugdzorg is hierdoor een kostbaar en tijdrovend proces<sup>8</sup>. Een herziening van het huidig jeugdzorgstelsel is noodzakelijk om de vraag naar jeugdzorg terug te brengen en het jeugdzorgstelsel financieel beheersbaar te houden alsmede om de wacht- en doorlooptijden te verkorten. Het Rijk is van plan om uiterlijk 2015 één financieringsstroom voor de jeugdzorg in te voeren waarbij de financieringsstromen voor de preventieve, de provinciale en jeugd-LVG en jeugd-GGZ zijn samengevoegd. Tegelijkertijd moet dan de

---

5 Op de begroting van het ministerie voor Jeugd en Gezin zijn voor 2010 de volgende bedragen opgenomen:

- € 1.347,1 miljoen provinciale jeugdzorg, inclusief jeugdbescherming (doeluitkering provincies);
- € 323,3 miljoen Centra jeugd en Gezin (doeluitkering gemeenten);
- € 4 miljoen ondersteuning implementatie Centra Jeugd en Gezin;
- € 210 miljoen gesloten jeugdzorg.

Daarnaast is er de financiering vanuit de premiegelden (AWBZ en zorgverzekeringspremies).

6 Brief Minister J&G aan de Voorzitter Tweede Kamer d.d. 18.12.08, kenmerk JZ-K-U-2892989, pagina 7.

7 Op 1 januari 2010 ontving 60% van het totaal aantal jeugdigen dat wachtten overbruggingshulp.

8 Notitie van de Minister voor Jeugd en Gezin en de Minister van Justitie aan de Tweede Kamer d.d. 9 april 2010, 'Perspectief voor jeugd en gezin', pagina 8. Zie ook bijlage 2.2 van dit rapport.

overdracht van alle jeugdzorgtaken van provincies naar gemeenten zijn geregeld. De Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) gaan fungeren als front office voor de jeugdzorg.

Vooruitlopend op de stelselherziening van de Wjz waarbij de jeugdzorg definitief over zal gaan naar gemeenten, heeft het Rijk al enige wijzigingen doorgevoerd. Zo is het nu al toegestaan dat ambulante zorg zonder formele indicatieprocedure met financiering van provincies geleverd kan worden. Ook is BJZ sinds 2010 niet meer verplicht de omvang van de benodigde zorg op te nemen in het indicatiebesluit<sup>9</sup>. Provinciale zorgaanbieders hebben hierdoor de mogelijkheid gekregen om de concrete omvang van de zorg te bepalen in overleg met BJZ en de cliënt. De verwachting is dat zorgaanbieders hierdoor hun zorg beter op de behoefte van hun cliënten afstemmen.

#### 1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 van dit rapport beschrijft of en in hoeverre de provincie Groningen de aanbevelingen van de Rekenkamer uit 2006 heeft opgevolgd. Hoofdstuk 3 beantwoordt de vraag hoe de Groningse jeugdzorg er momenteel voor staat en welke maatregelen getroffen worden voor een goede overdracht van de provinciale jeugdzorgtaken naar gemeenten. Hoofdstuk 4 bevat conclusies en aanbevelingen, die de Rekenkamer aan de uitkomsten van dit onderzoek verbindt. Het rapport sluit af met de bestuurlijke reactie van Gedeputeerde Staten en het nawoord van de Rekenkamer.

---

9 Op grond van een wijziging van het Uitvoeringsbesluit van de Wet op de Jeugdzorg is het per 1 januari 2010 niet meer verplicht de omvang van de zorg op te nemen in het indicatiebesluit. Ook ligt het in de bedoeling om de duur van de zorg in het indicatiebesluit te schrappen. Zie brief van de Minister voor Jeugd en Gezin aan de Voorzitter van de Tweede Kamer d.d. 23.03.10 kenmerk JZ-CB-U-2983442, pagina 3. Groningen heeft dit vooruitlopend op de wijziging al per 1 juli 2009 ingevoerd.



## 2 Stand van zaken opvolgen aanbevelingen

---

### 2.1 Inleiding

De aanbevelingen uit 2006<sup>10</sup> richtten zich op (de organisatie van) BJZ, op de samenwerking met de zorgaanbieders en op de provincie zelf. De provincie moest er vanuit haar verantwoordelijkheid voor BJZ op toezien dat BJZ de aanbevelingen zou gaan implementeren. Daarnaast moest de provincie haar eigen visie en rol, organisatie en informatiepositie versterken. De provincie is in 2006 een omvangrijk verbetertraject gestart, dat zich onder meer richtte op versterken van de regie van de provincie, realiseren van het veranderprogramma voor BJZ en het realiseren van vraaggerichte jeugdzorg.

Volgens de provincie<sup>11</sup> zijn op alle eerder gesignaleerde knelpunten acties ondernomen. Per aspect wordt kort teruggegrepen op de eerdere conclusies en aanbeveling(en) uit 2006.

### 2.2 Beleid, uitvoering en prestaties

Een belangrijke conclusie van de Rekenkamer uit 2006 was dat de sturing en regie van de provincie te vrijblijvend was en dat dit steviger moest worden ingezet. Het beleid was onvoldoende doelgericht, een visie op de jeugdzorg ontbrak en er werd niet gestuurd op resultaten.

Begin 2007<sup>12</sup> heeft een actualisatie van het beleid plaatsgevonden en heeft de provincie haar toekomstvisie op de jeugdzorg gepresenteerd. Eind 2008<sup>13</sup> is het huidige Beleidskader Jeugdzorg 2009 - 2012 verschenen waarin de beleidsvisie voor jeugdzorg en onderwijs gecombineerd is opgenomen<sup>14</sup>. Het goed functioneren van BJZ is de basis voor het goed functioneren van de hele jeugdzorgketen, zodat de provincie grote nadruk heeft gelegd op het verbeteren van processen binnen BJZ. Het veranderprogramma voor BJZ heeft zijn vruchten afgeworpen: na een lastige periode in 2007, waarin ook de 'Toegang' tijdelijk gesloten is geweest, is vanaf medio 2008 voortvarend gewerkt om de (interne) organisatie, cultuur en werkprocessen te verbeteren. De provincie<sup>15</sup> heeft in 2009 en 2010 onderzoeken laten uitvoeren naar aspecten van de organisatie, die van invloed zijn op de uitvoering van

---

10 In bijlage 4.2 zijn de conclusies en aanbevelingen van de Rekenkamer uit 2006 opgenomen.

11 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/3.3, 15 december 2010.

12 Notitie Samen Sterk, vastgesteld door PS op 7 februari 2007.

13 Op 5 november 2008 hebben PS zonder stemming of beraadslaging het beleidskader vastgesteld.

14 In bijlage 3 wordt meer informatie gegeven over het beleid, BJZ en de zorgaanbieders.

15 2009 heeft Deloitte een benchmark uitgevoerd naar kostprijzen BJZ en validatie van productie- en wachtlijstcijfers. In 2010 heeft Ernst&Young een onderzoek uitgevoerd naar betrouwbaarheid van prognoses en realisatiecijfers 1<sup>e</sup> kwartaal 2010. Uitkomsten waren nieuwe input voor sturing door de provincie.

haar beleid. Medio 2010<sup>16</sup> heeft BJZ alle werkprocessen beschreven en geïmplementeerd. De cultuuromslag<sup>17</sup> (van hulpverlening naar dienstverlening) en de transformatie naar meer bedrijfsmatig werken is eind 2010 vrijwel afgerond. Door de focus op kwaliteit zijn medewerkers van BJZ gegroeid in hun professionele rol. Andere methodieken en wijze van indiceren in combinatie met aandacht voor bedrijfsvoering hebben geleid tot verbetering van werkwijze en uitvoering.

De provinciale sturing was volgens de Rekenkamer te vrijblijvend omdat de provincie niet alle instrumenten optimaal benutte. De Rekenkamer heeft daarom de aanbeveling gedaan resultaatgerichte sturing in de praktijk te brengen door meer kwalitatieve en kwantitatieve voorwaarden op te nemen in subsidiebeschikkingen aan BJZ en de zorgaanbieders.

Vrijblijvendheid in de beschikkingen heeft volgens de provincie plaatsgemaakt voor strakke formuleringen. De Rekenkamer heeft de subsidiebeschikkingen van BJZ en van de grootste zorgaanbieder<sup>18</sup> vanaf 2007 onderzocht en ziet de stelling van de provincie bevestigd. In de beschikkingen aan BJZ en de zorgaanbieder zijn de te leveren prestaties, bijbehorende verplichtingen en voorwaarden waarop de subsidies worden afgerekend, expliciet benoemd.

Uit de subsidiebeschikkingen aan BJZ voor 2007 tot en met 2009, blijkt dat de provincie in toenemende mate prestatie-indicatoren hanteert en BJZ daar ook op afrekent. Waren de voorwaarden in 2007<sup>19</sup> nog kwalitatief van aard, in 2008<sup>20</sup> en volgende jaren worden de te leveren prestaties gekwantificeerd. Ook blijkt uit vergelijking tussen aanvraag en vaststelling dat de provincie scherp let of BJZ haar prestaties in kwalitatieve, kwantitatieve en financiële zin haalt. Als dat niet het geval is, verbindt de provincie er consequenties<sup>21</sup> aan. Voor BJZ zijn productiecijfers, de daaraan gekoppelde verplichtingen en de voorwaarden waarover gerapporteerd moet worden in de beschikking aangegeven. De provincie stuurt hierop door maandelijkse monitoring van de financiën en de doorlooptijden/wachtlijsten, door kwartaal-

---

16 Juli 2010 waren alle werkprocessen beschreven, november 2010 hebben GS hierop gereageerd.

17 Bron: interview BJZ, 6 januari 2011.

18 In Groningen is Elker (voorheen de BaseGroep) de grootste zorgaanbieder. De ander provinciaal gefinancierde zorgaanbieders zijn CWZWN Noord (Leger des Heils), PleegmaatZorgboerderij en MJD.

19 Vaststelling subsidie 2007, brief GS aan BJZ van 22 juli 2008.

20 Vaststelling jaarverslag en jaarrekening 2008, brief GS aan BJZ van 3 december 2009; brief van GS van 19 december 2008 inzake maximale subsidieverlening 2009; brief van GS aan BJZ van juli 2010 inzake vaststelling subsidie 2009; brief van GS aan BJZ van 21 december 2009 inzake subsidieaanvraag BJZ 2010.

21 BJZ moet het verschil terugbetalen tussen verleende subsidie en werkelijk gemaakte kosten of niet/minder gerealiseerde productie, zoals blijkt uit de subsidiebeschikking 'vaststelling 2008', brief GS van 3 december 2009, bijlage 1 en 'vaststelling subsidie 2009' brief GS van 7 juli 2010, bijlage 1.

rapportages en door bestuurlijke en ambtelijke overleggen die hierover plaatsvinden<sup>22</sup>. BJZ<sup>23</sup> is van mening dat de subsidiebeschikkingen verbeterd zijn en meer gericht op resultaat.

De daadwerkelijke zorg waar een jeugdige ingevolge de Wjz recht op heeft (na indicatie door BJZ) wordt geleverd door de zorgaanbieders. De provincie is verantwoordelijk voor een sluitend zorgaanbod, dat zij 'inkoopt' bij de zorgaanbieders. Uit de vergelijking tussen de subsidiebeschikkingen Elker van 2007 tot en met 2010 komt naar voren dat de provincie naar een meer integrale én gedetailleerde sturing gaat. Bestond in 2007<sup>24</sup> de subsidiebeschikking uit twee pagina's waarin uitsluitend bedragen, indexeringen en verrekening van voorschotten aan de orde kwamen, in de jaren daarna 'groeit' de beschikking uit tot een document van 12 pagina's<sup>25</sup>, waarin naast afspraken en voorwaarden over het te leveren zorgaanbod ook bedrijfsvoeringaspecten aan de orde komen, zoals de kostprijsystematiek (invoering P\*Q) en doelmatigheid en doeltreffendheid van Elker. Ook uitvoeringsaspecten zoals veiligheid cliënten en harmonisatie van cliëntgegevens, evenals de samenwerking met en het maken van heldere afspraken met BJZ komen terug in de subsidiebeschikking<sup>26</sup>.

### 2.3 Inzicht in de vraag naar jeugdzorg

De algemene conclusie uit 2006 dat er nog geen sprake was van een vraaggericht jeugdzorgaanbod, was onder andere gebaseerd op de werkwijze van BJZ bij de indicatiestelling. Er werd aanbodgericht geïndiceerd, namelijk voor de zorg die beschikbaar was (voorhanden of geen wachtlijst), zodat de provincie geen inzicht in de werkelijke vraag kreeg. De aanbevelingen uit 2006 richtten zich ondermeer op de indicatiestelling van BJZ en op een meer vraaggerichte sturing van de provincie.

Overigens geeft BJZ<sup>27</sup> aan dat de schaarste in het model van jeugdzorg (geen open-einde financiering) tegelijkertijd met zich meebrengt dat 100% vraaggericht werken onmogelijk is. Door bijvoorbeeld de mogelijkheid van rechtstreekse verwijzing door de huisarts, is er bovendien nog geen zicht op de vraag naar zorg in de hele keten.

22 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/3.4, 15 december 2010.

23 Interview BJZ, 6 januari 2011.

24 Brief van GS aan BaseGroep van 4 december 2007 inzake maximale subsidie 2007 inclusief OVA.

25 Brief van GS aan BaseGroep van 21 december 2009 inzake maximale subsidie 2010.

26 Brief van GS aan Elker, 1 juli 2010, vaststelling subsidie jeugdhulpverlening 2009.

27 Interview BJZ, 6 januari 2011.

### 2.3.1 Indicatiestelling BJZ

Eind 2006 was één van de kerndoelstellingen in het 'procesmanagement jeugdzorg' van de provincie<sup>28</sup> het omvormen van de jeugdzorg van aanbodgericht naar vraaggericht. De laatste jaren is er meer kritiek ontstaan op de indicatiestelling door BJZ. Deze kritiek betreft, behalve de administratieve last, vooral de kwaliteit van de geïndiceerde zorg<sup>29</sup>.

In de huidige praktijk geeft BJZ per cliënt één indicatie af die gebaseerd is op de zorgvraag van de cliënt (first-best). BJZ kijkt niet meer, zoals dat in het verleden wel gebeurde naar het aanwezige aanbod waar BJZ het indicatiebesluit (second-best) op baseerde. Op basis van het indicatiebesluit vindt nu een plaatsingsgesprek plaats met een zorgaanbieder, zodat het niet noodzakelijk meer is het onderscheid tussen first en second best te registreren. Wanneer blijkt dat de cliënt niet bij een zorgaanbieder geplaatst kan worden omdat het benodigde zorgaanbod niet aanwezig is, bekijkt BJZ of plaatsing bij een andere zorgaanbieder mogelijk is. Lukt plaatsing uiteindelijk niet dan meldt BJZ dit bij de provincie.

Vooruitlopend op de wetwijziging heeft GS besloten dat vanaf juli 2009 in de indicatiestelling van BJZ<sup>30</sup> 'omvang' en 'duur' van de zorg niet meer in het indicatiebesluit worden opgenomen. BJZ geeft aan welke zorgvorm (bijvoorbeeld daghulp, pleegzorg of residentiële zorg) de cliënt nodig heeft, de zorgaanbieder bepaalt vervolgens welke omvang en welke duur voor deze cliënt bij deze zorgvorm nodig is. Volgens de provincie<sup>31</sup> indiceert BJZ hiermee meer vraaggericht en vindt er een gerichte actie op de vraag van de cliënt plaats (maatwerk). De provincie<sup>32</sup> maakt het mogelijk dat zorgaanbieders door tussenkomst van BJZ ambulante jeugdzorg zonder indicatiebesluit kunnen leveren. Dit is op grond van het afspraken<sup>33</sup> tussen Rijk en provincies toegestaan: een deel van de doeluitkering mag worden ingezet voor experimenten met 'ambulante jeugdzorg zonder indicatiebesluit'. Hiermee zou gerealiseerd moeten worden dat ambulante zorg sneller en zonder formele indicatieprocedures kan worden geleverd.

Overigens geldt sinds 1 januari 2008 dat een eenmaal afgegeven indicatie altijd geldig blijft en er geen sprake meer is van een verzilveringstermijn en bij het verlopen daarvan afgifte van een herindicatie. Het in 2006 geconstateerde probleem dat het recht op

---

28 Monitor procesmanagement JZ, december 2006, provincie Groningen, 'vraaggerichte jeugdzorg'.

29 Zie het 'Evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg', eindrapport oktober 2009, BMC.

30 Voortgangsrapportage Jeugd oktober 2009-maart 2010, pagina 41 en Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2011, pagina 42.

31 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/4.8, 15 december 2010.

32 Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2011, pagina 8

33 Brief Ministerie J&G, 23 maart 2010 inzake schriftelijk overleg/Afsprakenkader Jeugdzorg, pagina 5.

zorg niet binnen de termijn werd verzilverd, dat leidde tot herindicaties en langere wachttijden, bestaat nu niet meer.

### 2.3.2 Vraaganalyses

BJZ en de provincie hebben inmiddels beter inzicht in de vraag naar jeugdzorg door het onderzoek<sup>34</sup> naar vraagontwikkeling in de jeugdzorg dat in 2009 is uitgevoerd. Hieruit blijkt onder andere dat het gebruik van jeugdzorg in de provincie Groningen zo'n 8% bedraagt, hetgeen in lijn is met de landelijke ontwikkeling<sup>35</sup>. Daarnaast heeft de provincie<sup>36</sup> in 2010 een vraaganalyse voor 2011 laten uitvoeren, waaruit blijkt dat bij gelijkblijvende vraag voor residentiële zorg er te weinig aanbod is en voor daghulp en pleegzorg voldoende capaciteit is. Uit de eigen inventarisatie in het kader van het provinciaal inkoopbeleid kwam voor 2010 naar voren dat er tekort was aan intensieve ambulante hulpverlening en ambulante gezinshulpverlening (multiprobleem-gezinnen). Voor 2011 kwam uit de eigen inventarisatie een tekort aan hulpverlening aan kinderen van LVG-ouders. De provincie heeft hierin voorzien door extra zorg<sup>37</sup> in te kopen. Voor 2012 heeft de provincie<sup>38</sup> aan BJZ gevraagd de vraaganalyse uit te voeren.

Volgens de provincie<sup>39</sup> is de vraag naar jeugdzorg niet hard vast te stellen. Het door het Rijk beschikbaar gestelde budget wordt nog niet bepaald op grond van de aanwezige zorgzwaarte en er sprake is van communicerende vaten tussen voorliggend veld en jeugdzorg. De provincie sluit daarom wachtlijsten niet uit.

---

34 Vraagontwikkeling Jeugdzorg provincie Groningen, Verwey-Jonker Instituut en Lysias, augustus 2009.

35 In het rapport 'vraagontwikkeling 2009' wordt gesteld dat het landelijk gebruik op zo'n 5% zou liggen. Uit de rapportages van het Rijk blijkt dit percentage rond de 8,5% te liggen. Brief Minister J&G, 23 maart 2010 aan de Tweede Kamer inzake wachtlijsten in de jeugdzorg, bijlage D.

36 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/4.3, 15 december 2010. Vraaganalyse is uitgevoerd door INITI8 en opgeleverd op 28 mei 2010.

37 2010: 32 trajecten bij de MJD en 2011: 29 trajecten bij de NOVO/toevluchtsoord

38 Ambtelijk hoor en wederhoor, reactie provincie Groningen, 19 januari 2011.

39 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/5.3, 15 december 2010.



## 2.4 Verkorten wacht- en doorlooptijden

Uit het rapport 2006 bleek dat er eind 2005 wachtlijsten bestonden voor alle zorgvormen dan wel voor residentiële hulp. De doorlooptijden bij BJZ waren langer dan de wettelijke termijnen en ook de termijnen voor het tot stand komen van het hulpverleningsplan en start van de hulpverlening werden overschreden. In 2006 heeft de provincie verschillende maatregelen in gang gezet om de wachtlijsten terug te dringen en de doorlooptijden te verkorten. Daarbij valt op dat volgens de gegevens van de zorgaanbieder er meer wachtenden zijn dan de kwartaal-rapportages van BJZ aangeven. Verschil in definiëring van 'aanvang zorg' zou hieraan debet kunnen zijn. De aanbevelingen van de Rekenkamer richtten zich op het wegnemen van deze onduidelijkheid en op het maken van afspraken, zodat wachtlijstgegevens met elkaar overeen komen. De provincie was overigens toen al gestart met het opzetten van een nieuwe systematiek voor beleidsinformatie bij BJZ.

### *Verschillen wachtlijstgegevens*

Eind 2010 blijkt dat het probleem van verschil in informatie hardnekkig is. Er is volgens de provincie<sup>40</sup> geen duidelijkheid over het moment waarop een cliënt als wachtende wordt geregistreerd. BJZ registreert een cliënt als wachtende zodra het indicatiebesluit is afgegeven en de cliënt aan een zorgaanbieder kan worden overgedragen. De zorgaanbieders registreren een cliënt pas als 'wachtende op start zorg' nadat het plaatsingsgesprek heeft plaatsgevonden. Afspraak tussen BJZ en zorgaanbieders is dat binnen twee weken na afgifte van het indicatiebesluit een plaatsingsgesprek plaatsvindt. In 2009 heeft de provincie een validatieonderzoek laten uitvoeren door Deloitte naar de productie- en wachtlijstcijfers. In dit onderzoek is ook gekeken naar de afstemming tussen de zorgaanbieders en BJZ over de cijfers 'wachtenden start zorg'. Uitkomst van het onderzoek op dit onderdeel was dat de cijfers van BJZ voor 'wachtenden start zorg' onbetrouwbaar zijn. De provincie heeft BJZ opdracht gegeven om hierover overeenstemming met de zorgaanbieders te bereiken. Deze overeenstemming is niet gevonden, zodat er eind 2009 een bestuurlijk overleg tussen provincie, Elker en BJZ heeft plaatsgevonden waarin de afspraak is gemaakt dat het aantal 'wachtenden start zorg' van BJZ in overeenstemming moet zijn met de wachtlijstcijfers van de zorgaanbieders. Halverwege 2010<sup>41</sup> heeft de provincie geconstateerd dat de cijfers van BJZ niet overeenkomen met de wachtlijstcijfers van de zorgaanbieders per 1 juli 2010. Eind 2010<sup>42</sup> blijken de gegevens van BJZ nog niet aan te sluiten op de wachtlijstcijfers van een zorgaanbieder.

---

40 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/5.1, 15 december 2010.

41 2<sup>e</sup> kwartaalrapportage 2010 BJZ, antwoord provincie vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/5.2, 15 december 2010

42 Nieuwe informatie van BJZ van 12 november 2010. Eerder waren verkeerde gegevens aangeleverd, nieuwe gegevens komen niet overeen met die van de zorgaanbieder CWZWN Noord.

### *Wachttijden en -lijsten BJZ*

BJZ moet binnen een doorlooptijd van 77 dagen een cliënt binnen de Toegang voorzien van een indicatiebesluit. Cliënten die binnen de doorlooptijd van één dag tot 77 dagen verblijven behoren tot de werkvoorraad van BJZ. Zodra een cliënt langer dan 77 dagen binnen de Toegang verblijft, is sprake van een wachtlijst. Het streven van de provincie is gericht op het behalen van de wettelijke doorlooptijden door BJZ. BJZ moet de doorlooptijden zo kort mogelijk maken. Om dit mogelijk te maken voert BJZ de regie over de in- en uitstroom van cliënten. BJZ bepaalt bij de voordeur van BJZ of de cliënt die zich daar meldt ('instroom') met zijn problematiek bij BJZ thuishoort of voor hulp naar het voorliggende lokale veld moet. Als een cliënt van een indicatiebesluit is voorzien, zorgt BJZ voor overdracht naar het zorgaanbod of wanneer het zorgaanbod is afgerond, zorgt BJZ voor uit- of terugstroom naar het voorliggend lokale veld.

BJZ heeft in overleg met de provincie in de zomer van 2007 besloten de Toegang tijdelijk een aantal maanden te sluiten om de wachtlijst bij de Toegang weg te kunnen werken<sup>43</sup>. Het grote knelpunt was dat BJZ cliënten met een indicatiebesluit niet 'kwijt kon' bij de zorgaanbieders en daardoor onvoldoende menskracht had om de nieuwe instroom bij de Toegang van een indicatiebesluit te voorzien. Er is toen een Taskforce wachtlijsten opgericht en er zijn extra middelen aan zorgaanbieders verstrekt voor het starten van overbruggingszorg. BJZ heeft vanaf medio 2008<sup>44</sup> de wachtlijst kunnen terugbrengen tot een werkvoorraad. Eind 2009<sup>45</sup> blijkt dat BJZ in 2008 ruim binnen de landelijke norm van 77 dagen is gebleven, hoewel de instroom bij de Toegang hoger is geweest dan de prognose. Uit de beschikking 2009<sup>46</sup> blijkt dat de wachttijd op een indicatiebesluit is teruggebracht naar 26 dagen (was 44 in 2008) en de doorlooptijd naar 40 dagen (was 63).

### *Wachttijden en -lijsten zorgaanbieders*

Tussen IPO en Rijk is afgesproken dat niemand langer dan 9 weken mag wachten op de start van zorg en dat de provincies zich hier voor zullen inzetten. In deze benadering van IPO en Rijk geldt overbruggingshulp (hulp in afwachting van start geïndiceerde hulp) ook als zorgaanbod om van de wachtlijst af te komen. Met de zorgaanbieders zijn afspraken gemaakt over de 9 weken termijn en het flexibiliseren van hun zorgaanbod waardoor het zorgaanbod voor de cliënt op maat kan worden aangeboden. De provincie<sup>47</sup> heeft aangegeven geen zicht te hebben op de unieke aantallen cliënten die overbruggingshulp krijgen, omdat cliënten door de zorgaanbieders niet geregistreerd worden als cliënt voor overbruggingshulp maar

---

43 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/5.13, 15 december 2010.

44 1<sup>e</sup> kwartaal 2008: 139 wachtenden, 2<sup>e</sup> kwartaal 119 wachtenden, 3<sup>e</sup> kwartaal 2008: 79 wachtenden. Bron: brief Ministerie J&G, 23 maart 2010, bijlage H.

45 Vaststelling subsidie 2008, brief van GS 3 december 2009 en Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2010, pagina 6.

46 Brief GS 7 juli 2010, definitieve beschikking 2009.

47 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/5.6, 15 december 2010.

voor de zorg waarvoor ze geïndiceerd zijn. Wel kan de provincie vrij nauwkeurig aangeven op basis van de 3<sup>e</sup> kwartaalcijfers 2010 van de zorgaanbieders dat er van de 30 jeugdigen die wachten op zorg, er 11 overbruggingszorg ontvangen. Dit zijn echter standgegevens en geeft geen beeld van het totaal aantal unieke cliënten dat overbruggingszorg heeft gehad. Ook het Rijk<sup>48</sup> heeft gegevens over aantallen ontvangers van overbruggingszorg per provincie.

In het Beleidskader Jeugd voor de periode 2009-2010 noemt de provincie als belangrijkste oorzaak voor de wachtlijsten bij het zorgaanbod en de toegang tot BJZ dat de te ontvangen rijksuitkeringen onvoldoende zijn. Daarnaast noemt de provincie als oorzaken dat BJZ nog druk bezig is om haar rol als ketenregisseur vorm te geven, de informatievoorziening binnen de keten nog niet op niveau is en gemeenten druk doende zijn met de oprichting van de CJG's.

Door middel van de inzet van extra zorg en gebruikmaking van de maximale capaciteit zijn de zorgaanbieders er in geslaagd de wachtlijsten op 31 december 2009 weg te werken. Gevolg is wel geweest dat de 'instroom in zorg' (cliënt start met de geïndiceerde zorg), vanwege de volledige benutting van capaciteit in het eerste halfjaar van 2010 lager is geweest, waardoor de wachtlijsten in het eerste halfjaar van 2010 weer iets zijn opgelopen. Eind 2010 bestonden er bij Elker geen wachtlijsten meer<sup>49</sup>. Elker<sup>50</sup> werkt overigens samen met BJZ als het gaat om aanpak van de wachtlijsten – ook bij BJZ. Momenteel wordt gezamenlijk gekeken naar het probleem van de wachtlijsten voor indicatiestelling en is een medewerker van Elker aan BJZ 'uitgeleend'.

Volgens de provincie<sup>51</sup> is nooit te zeggen dat er definitief geen wachtlijsten meer komen in de jeugdzorg, maar de cijfers laten zien dat de wachtlijsten in de jaren 2009 en 2010 beheersbaar zijn geworden. Overigens geeft de provincie<sup>52</sup> aan dat bij een plotselinge stijging van de vraag er wachtlijsten zullen ontstaan, die alleen zijn te bedwingen met extra rijksmiddelen<sup>53</sup>.

---

48 Brief Ministerie J&G, 23 maart 2010, bijlage B. Het aantal ontvangers voor overbruggingszorg was per 1/1/2008: 0, per 1/1/2009: 125, per 1/10/2009: 30 en per 1/1/ 2010: 1. Dit zijn standgegevens.

49 Interview Elker, 4 januari 2011.

50 Interview Elker, 4 januari 2011

51 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/5.10, 15 december 2010.

52 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/5.9, 15 december 2010.

53 De provincie heeft voor bestrijding wachtlijsten extra geld ingezet; in 2007 € 3.533.293, in 2008 € 200.000, in 2009 € 125.000 en in 2010 € 266.130. bron: vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/5.8, 15 december 2010.

## 2.5 Sluitend zorgaanbod en effectieve zorg

In 2006 concludeerde de Rekenkamer dat er nog geen sprake was van een vraaggericht zorgaanbod en dat de sturing hierop beperkt was. De Rekenkamer had waardering voor de acties en voornemens in 2006 van de provincie om te komen tot een sluitend aanbod en het verbeteren van de informatiepositie. Hierdoor zou ook informatie over effectiviteit van de zorg op termijn beschikbaar moeten komen.

### *Sluitend zorgaanbod*

De provincie dient ervoor te zorgen dat er een genoegzaam (sluitend) aanbod is<sup>54</sup>. Het Rijk verwacht dat de provincie de jeugdzorg op een hoger plan brengt door op basis van prestatieafspraken met zorgaanbieders een passend aanbod te realiseren. Hierbij geeft de provincie concreet aan welke resultaten worden verwacht van een zorgaanbieder voor wat betreft het aantal te helpen cliënten in een bepaalde periode, behandelduur en doelrealisatie van de behandeling<sup>55</sup>. Daarbij bepaalt de provincie zelf welke afspraken zij maakt over diensten en prijzen<sup>56</sup>. Op basis van het Bestuursakkoord Jeugd is er een financieringsoverleg ingesteld<sup>57</sup> om de vraag en het aanbod dichter bij elkaar te brengen. Door middel van het kwaliteitsbeleid wil de provincie stimuleren dat zorgaanbieders meer gaan werken met evidence based en practice based methoden.

De grootste zorgaanbieder in de provincie Groningen (Elker) heeft eerst de organisatie financieel gezond moeten maken en de ontvlechting van BJZ moeten realiseren; daarna heeft Elker<sup>58</sup> zijn visie in 2007 gepresenteerd, die neerkomt op het centraal stellen van de client, door meer verbinding (zowel intern als met de ketenpartners) en door uitvoering van de zorg in de lokale context. Elker heeft in 2010 ruim 2600 gebruikers<sup>59</sup> in zorg genomen. Voor 2011 heeft de provincie<sup>60</sup> voor 3.052 gebruikers zorg gecontracteerd (alle zorgaanbieders).

---

54 Zijn de duur en omvang niet langer in het indicatiebesluit opgenomen, dan is volgens de IPO de provincie niet langer in individuele gevallen aansprakelijk voor een bepaalde duur en omvang van de zorg. Brief IPO d.d. 27.10.08 aan de Eerste en Tweede Kamer betreffende de wijziging van het Uitvoeringsbesluit op de jeugdzorg, kenmerk S02148/2008.

55 Landelijk Beleidskader Jeugdzorg 2009-2012 van het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin & Ministerie van Justitie, september 2008, pagina 7.

56 Het nieuwe financieringsstelsel voorziet dan ook niet in landelijke prijzen voor jeugdzorg, rapport 'Voorstel financieringsstelsel provinciale jeugdzorg', Programmaministerie Jeugd en Gezin, d.d. 15.07.07, pagina 14.

57 Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg2010, pagina 13.

58 Bron: interview Elker, 4 januari 2011.

59 Een 'gebruiker' wordt geteld voor de zorg(aanspraak) - het betreft geen unieke cliënt; een jeugdige die meerdere zorgaanspraken heeft, wordt als gebruiker meerdere keren geteld.

60 Voor 2010 heeft de provincie voor 2.621 gebruikers zorg ingekocht en voor 2011 voor 2.692 gebruikers. Bron: beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/6.11 en 6.12, 15 december 2010.

Elker<sup>61</sup> heeft aangegeven dat voor een beperkt aantal kinderen (ongeveer 10 per jaar) die als (zeer) moeilijk plaatsbaar worden gekwalificeerd, er niet of nauwelijks aanbod is. Tussen BJZ en Elker vindt afstemming plaats over deze groep kinderen – kan Elker een kind niet plaatsen, dan zoekt BJZ contact met een andere zorgaanbieder. Elker geeft aan dat dit laatste overigens specifiek voor het Noorden is: er zijn weinig zorgaanbieders, maar de (nodige) zorg kan wel geboden worden. Zorgaanbieders weten elkaar te vinden.

Volgens Elker<sup>62</sup> is er een spanningsveld tussen enerzijds het recht op jeugdzorg (hetgeen een open-einde financiering impliceert) en het financieel kader, dat begrensd is. Dit betekent volgens Elker dat de middelen onvoldoende zijn om alle wensen van Elker in te willigen en alle structurele bedrijfsvoeringskosten te dekken. Als Elker zou uitgaan van de systematiek die in 2006 door Deloitte voor de kostprijzen is vastgesteld, zou Elker er naar eigen inzicht 1 tot 1,5 miljoen euro bij moeten krijgen. Daarnaast speelt een rol dat de landelijke vergoeding voor gestegen loon/arbeidskosten (OVA) en prijscompensatie al jaren te laag is in verhouding tot de werkelijke stijging. Het risico bestaat volgens Elker dat men gaat interen op zwaardere zorg.

In de gesprekken die de provincie in de inventarisatiefase voor de inkoop van zorg heeft gevoerd, is de wijze waarop een blijvend sluitende jeugdzorgketen gerealiseerd kan worden aan bod gekomen. De provincie heeft hieruit de conclusie getrokken dat het uitgangspunt moet zijn dat de nadruk moet komen te liggen op vereenvoudiging van de toegang tot het zorgaanbod en het versterken van preventie, ambulante hulp en pleegzorg. Dit uitgangspunt wordt door alle gesprekspartners gedeeld en is ook in lijn met de uitgangspunten van het Afsprakenkader 2010-2011. Het besluit van de provincie<sup>63</sup> om de residentiële capaciteit niet te vergroten, komt voort uit de verwachting dat door steviger in te zetten op de (lichtere) ambulante hulp dit leidt tot een daling van de vraag naar residentiële capaciteit zodat jeugdigen uiteindelijk geen beroep hoeven te doen op de residentiële zorg. Ook liep er eind 2010 nog een onderzoek naar het gemeentelijk aanbod van jeugdvoorzieningen dat informatie zal genereren die voor de hele jeugdzorgketen van belang is.

De provincie Groningen heeft met Drenthe en Fryslân afspraken gemaakt<sup>64</sup> over buitenprovinciale plaatsingen. Aanleiding hiervoor is dat de landelijke regeling voor buitenprovinciale plaatsingen is afgeschaft en er meer jeugdigen afkomstig uit andere provincies gebruik maken van het Groninger zorgaanbod dan dat er Groningse jeugdigen gebruik maken van het zorgaanbod buiten de provincie

---

61 Interview Elker, 4 januari 2011.

62 Interview Elker, 4 januari 2011.

63 Uit de vraaganalyse van Initi8 bleek dat er onvoldoende aanbod voor deze zorgvorm zal zijn.

64 Regeling buitenprovinciale plaatsingen met ingang van 2011, brief van GS aan BJZ en zorgaanbieders, 14 december 2010.

Groningen. Het overgrote deel van de buitenprovinciale stromen vindt plaats tussen de provincie Groningen en de provincies Drenthe en Fryslân. Er vindt verrekening plaats, waarbij het uitgangspunt is dat het belang van de jeugdige centraal staat.

#### *Informatie over effectiviteit zorg*

Uit het eerdere onderzoek van de Rekenkamer bleek dat diverse overheden bezig waren met (het ontwikkelen van instrumenten voor) effectmeting van zorgprogramma's. Op dat moment was er nog onvoldoende bekend welke vormen van hulp effectief waren.

In 2008 is er een handboek<sup>65</sup> 'zicht op effectiviteit' uitgebracht. De provincie Groningen maakt hier geen gebruik van en zoekt aansluiting bij de landelijke afspraken over de invoering van de prestatie-indicatoren waarvan effectmeting onderdeel uitmaakt. In het Beleidskader Jeugd 2009-2012 geeft de provincie aan dat zij ernaar streeft om het zorgaanbod zo optimaal mogelijk aan te laten sluiten op de zorgvraag. Dit wil zij bereiken door het zorgaanbod te flexibiliseren zodat er zorg kan worden gegeven aan meer cliënten voor minder geld. Ook staat de provincie open voor nieuwe zorgvormen en zorginnovatie, waarbij doelmatigheid en doeltreffendheid centraal staan.

De zorgaanbieders Elker en CWZW Noord rapporteren<sup>66</sup> vanaf 2010 in hun kwartaal-rapportages over de landelijk afgesproken prestatie-indicatoren. BJZ rapporteert in de kwartaalrapportages nog niet over 'reden beëindiging zorg' en 'mate waarin doelen zijn gehaald'. Dit hangt samen met de landelijke ontwikkelingen rondom de prestatie-indicatoren en de ICT omgeving die hiervoor nodig is voor BJZ. Dit is nog steeds landelijk niet geregeld waardoor de input van de zorgaanbieders niet verwerkt kan worden. Voor Elker<sup>67</sup> is de indicator 'doelrealisatie' een belangrijke graadmeter voor de effectiviteit van de geboden zorg. Uit de kwartaalrapportages<sup>68</sup> van Elker komt naar voren dat de doelrealisatie redelijk constant is en tussen de 85-90% schommelt. De trends inzake de mate van 'recidive' (instroom terugkeer na zorg) zijn stabiel - er is een percentage cliënten dat altijd zal terugkomen. Wat opvalt is het beeld dat bij bepaalde zorgvormen 'de rek eruit is'. Elker zit tegen de capaciteit aan of gaat daar in bepaalde gevallen overheen (meer dan 100% bezettingsgraad, bijvoorbeeld bij Pleegzorg).

Daarnaast hebben BJZ, Elker en CWZW Noord een doelendatabase in 2009 ontwikkeld. Met het vervallen van de duur en omvang in het indicatiebesluit is het belang van een goede doelenbeschrijving toegenomen. Na analyse, risicotaxatie en diagnose stelt BJZ het doel vast waaraan de hulpverlening moet voldoen om tot verbeteringen van

---

65 T. van Yperen en J.W. Veerman, 2008. Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/2.7, 15 december 2010.

66 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/6.2, 15 december 2010.

67 Interview Elker, 4 januari 2011, directeur Financiën/Bedrijfsvoering.

68 Derde kwartaalrapportage 2009 en derde kwartaalrapportage 2010 Elker.

de situatie voor kind (en gezin) te komen. De doelen die door Bureau Jeugdzorg worden gesteld zijn ontwikkeld in relatie tot de doelen die de zorgaanbieders vervolgens in hun plannen van aanpak opnemen. Op deze wijze hangen de verschillende doelen samen en kan tijdens de hulpverlening het resultaat op een juiste en samenhangende wijze worden gevolgd. Tevens kan bij het afsluiten van de zorg het resultaat op de juiste manier en samenhangend geëvalueerd worden. BJZ en Elker participeren in een lopend longitudinaal onderzoek van onder andere de RuG, het UMCG en de provincie Groningen (Care4youth) dat meer inzicht op termijn moet bieden in de effectiviteit van de zorg.

## 2.6 Informatiepositie en sturing provincie

### *Informatiepositie*

De Rekenkamer heeft de provincie aanbevolen de informatiepositie te versterken en duidelijk te zijn over de eigen informatiebehoefte.

Eind 2006 heeft de provincie<sup>69</sup> een stappenplan (2007-2009) geformuleerd omdat de provincie onderkent dat voor een goede sturing goede informatievoorziening essentieel is. De provincie wil toe naar verbetering van de informatiepositie en -voorziening (zoals duidelijke begrippen en definities) en verbetering van de (ondersteunende) ICT-infrastructuur. De provincie heeft aangegeven dat zij haar informatiepositie heeft versterkt; door kwartaalrapportages, maandelijkse wachtlijstgegevens van BJZ en de zorgaanbieders en maandelijkse financiële cijfers van BJZ. Benchmark- en validatie-onderzoek hebben de provincie informatie verschaft over de kostprijzen van BJZ respectievelijk productie- en wachtlijstcijfers van BJZ. De provincie beschikt niet over betrouwbare gegevens van Landelijk Werkende Instellingen (LWI's)<sup>70</sup>. Over het aanleveren van cijfers over het gebruik van de LWI's per provincie zijn geen landelijke afspraken gemaakt, zodat de provincie Groningen geen actueel beeld heeft van het aantal gebruikers dat door de LWI's in de provincie Groningen van zorg wordt voorzien. Wel ontvangt de provincie de jaardocumenten van de LWI's met wie zij een subsidierelatie heeft en daarin zijn cijfers over het gebruik in de provincie Groningen in opgenomen.

In het UP 2010<sup>71</sup> geeft de provincie aan dat zij afspraken wil maken over de manier van tellen en het gebruik van bepaalde definities. Hoewel de provincie inmiddels samen met gemeenten bezig is een uniforme taal voor definities en tellingen te ontwikkelen<sup>72</sup> zijn de cijfers van zorgaanbieders en BJZ nog niet sluitend als gevolg van

---

69 Monitor procesmanagement JZ, december 2006, provincie Groningen, hoofdstuk 3.

70 Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2011, pagina 63.

71 Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2010, pagina 13.

72 In tegenstelling tot hetgeen in Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2011, pagina 29 staat is deze taal nog in ontwikkeling, blijktens het antwoord van de provincie (vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/3.5, 15 december 2010).

definitieverschillen. Daarnaast is Elker<sup>73</sup> nog niet tevreden over de informatie die zij van BJZ krijgt – juist trendmatige ontwikkelingen (bijvoorbeeld in toestroom) zou BJZ vrij snel moeten kunnen signaleren. Gevraagd naar de informatie-uitwisseling tussen de zorgaanbieder Elker en BJZ, geeft BJZ<sup>74</sup> desgevraagd aan inhoudelijke informatie over (komende) pieken nog niet door te geven aan Elker. BJZ heeft hierover nog geen kwantitatieve gegevens omdat deze nog in ontwikkeling zijn. Informatie over trends komt op hoofdlijnen aan bod in het overleg tussen BJZ en Elker over tekorten en ruimte in aanbod en capaciteit. Inderdaad zou – zoals de Rekenkamer veronderstelt – BJZ als eerste voor een groot deel moeten kunnen zien waar en wanneer schommelingen in de vraag zich voordoen binnen de specifieke doelgroep. Een geheel beeld van schommelingen zal BJZ<sup>75</sup> nooit kunnen verkrijgen aangezien een groot deel van de jeugdigen niet via de poort van BJZ in zorg komt (GGZ, LVG) door destijds gemaakte politieke keuzes (zoals rechtstreekse verwijzing door de huisarts).

De provincie heeft de vraag of zij een helder beeld heeft van haar informatiebehoefte beantwoord<sup>76</sup> voor haar rol als financierder (directe sturing) en voor haar rol als ketenregisseur (indirecte sturing). De provincie hanteert als financier het uitgangspunt dat jeugdzorg binnen de wettelijke kaders uitgevoerd moet kunnen worden met de beschikbare rijksmiddelen. Hiertoe heeft de provincie zicht op de beschikbare middelen van het rijk en de financiële positie van zorgaanbieders en BJZ en op het behalen van wettelijke doorlooptijden (BJZ). Als regisseur in de keten (indirecte sturing) zou de provincie meer inzicht willen hebben in de stand van zaken van het zorgaanbod in de eerstelijns, welke partijen betrokken zijn bij cliënten/gezin (zorgcoördinatie) en 'wie zit waar in zorg'.

#### *Sturing*

De Rekenkamer heeft als belangrijkste aanbeveling voor de provincie in 2006 opgenomen dat de provincie de sturende rol en verantwoordelijkheid duidelijk tot uiting moet laten komen en dat de provincie daadkrachtiger moet optreden.

De provincie<sup>77</sup> heeft actie ondernomen op alle in het rapport gesignaleerde knelpunten met betrekking tot de sturing. Eind 2010 is de stand van zaken:

- visie en beleid zijn geformuleerd in Beleidskader Jeugd 2009-2012,
- sturen op vraaggerichte jeugdzorg,
- voor 2010 en 2011 heeft de provincie haar inkoop van zorg gebaseerd op vraaganalyses en een eigen inventarisatie,
- sturen op kwaliteit van de indicatiestelling,

---

73 Interview Elker, 4 januari 2011.

74 Interview BJZ, 6 januari 2011.

75 Reactie ambtelijk hoor en wederhoor BJZ, 17 januari 2011.

76 Beantwoording provincie Groningen vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/2.2, 15 december 2010.

77 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/3.3, 15 december 2010.



- de provincie heeft BJZ als verplichting opgelegd zich aan te sluiten bij het landelijke proces Verbetering Indicatiestelling BJZ (VIB) en de randvoorwaarden mogelijk gemaakt. Met het VIB-proof worden in 2009 is BJZ in deze opdracht geslaagd,
- resultaatgerichte sturing in praktijk brengen.

De aanbeveling om resultaatgerichte sturing in de praktijk te brengen door kwalitatieve en kwantitatieve voorwaarden en prestatie-eisen in de subsidiebeschikkingen op te nemen is inmiddels doorgevoerd. Ook de aanbevelingen om in de subsidiebeschikkingen duidelijker aan te geven waarvoor en onder welke voorwaarden subsidie wordt verleend en duidelijker te zijn op basis waarvan wordt afgerekend, ziet de Rekenkamer terugkomen in beschikkingen en het overleg van de provincie met BJZ respectievelijk de zorgaanbieders.

De grootste zorgaanbieder<sup>78</sup> in Groningen (Elker) bevestigt het beeld van de Rekenkamer dat de provincie van het ene uiterste (geen sturing en geen informatiepositie) naar het andere uiterste lijkt te zijn gegaan. De omvang en gedetailleerdheid van de informatie in de diverse rapportages is groot, terwijl onduidelijk is wat de provincie ermee doet. Elker geeft aan dat zij haar eigen kwartaalrapportages met ingang van 2010 heeft vereenvoudigd, waardoor de informatie in één oogopslag duidelijk is en er op hoofdlijnen wordt gerapporteerd.

Voor BJZ geldt dat zij maandelijks productie- en financiële gegevens moet inleveren die ook worden voorzien van analyses voor de gedeputeerde. Ook BJZ<sup>79</sup> geeft aan dat de provincie nog steeds veel detailinformatie en ook op adhoc basis vraagt, waarbij het voor BJZ de vraag is wat de waarde ervan is als sturingsinformatie. BJZ probeert de informatievragen van de provincie in te perken (wat is er echt nodig), maar merkt dat er bij incidenten nieuwe en andere zaken worden gevraagd. De politieke dimensie speelt hierbij zeker een rol en er is volgens BJZ tijd en continuïteit in resultaten nodig om 'ad hoc reacties' te normaliseren. Door de complexiteit van de doelgroep, de incidentgevoeligheid en de directe relatie met de politiek hoort een bepaalde vorm van onrust en behoefte aan controle binnen de jeugdzorg erbij.

Volgens de provincie Groningen<sup>80</sup> kan zij met de informatie waarover zij anno 2010 beschikt redelijk goed sturen in de jeugdzorg. Op het onderdeel 'inzet door gemeenten in voorliggend veld' (eerstelijns) ontbreekt nog essentiële sturingsinformatie. Dit is overigens een punt wat al diverse malen door het IPO gesignaleerd is en waar alle provincies mee te kampen hebben.

---

78 Interview Elker, 4 januari 2011.

79 Interview BJZ, 6 januari 2011.

80 Beantwoording provincie Groningen vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/2.4 en 2.3, 15 december 2010

## 3 Toekomstige jeugdzorg in Groningen

---

### 3.1 Inleiding

In haar rapport uit 2006 heeft de Rekenkamer ook informatie opgenomen over de laatste stand van zaken en over voornemens of maatregelen van de provincie. In het vorige hoofdstuk is een terugblik gegeven over de afgelopen periode; in dit hoofdstuk komen voornemens van de provincie en de transitie aan bod.

### 3.2 Stand van zaken jeugdzorg

Het landelijk beeld in 2010 is dat de problemen in de jeugdzorg nog groot zijn. De jeugdsector is versnipperd, de verantwoordelijkheden zijn verdeeld over een groot aantal partijen en er zijn uiteenlopende financieringsstromen. Tussen de verschillende zorgaanbieders uit de afzonderlijke financieringsstromen is nog onvoldoende afstemming<sup>81</sup>. Toewijzing van hulp aan jeugdigen is daardoor een kostbaar en tijdrovend proces. Het beroep op jeugdzorg door kinderen en gezinnen is de afgelopen jaren explosief gegroeid. In 2008 en 2009 was er sprake van een jaarlijkse groei van 7% tot 8%. Omdat deze groei niet met de voor 2010 en 2011 beschikbare rijksmiddelen is te faciliteren, hebben het Rijk en provincies afspraken gemaakt (Afsprakenkader) over de gezamenlijke aanpak voor jeugdzorg in 2010 en 2011<sup>82</sup>. Hierin is afgesproken dat de provincies zich maximaal inzetten voor het verkleinen van de groeiende instroom in de geïndiceerde jeugdzorg. Gelet hierop en het voor 2010 en 2011 beschikbare budget<sup>83</sup> zijn met provincies geen afspraken gemaakt over de verwachte ontwikkeling van de totale wachtlijsten 2010-2011. De provincie<sup>84</sup> Groningen heeft een vraaganalyse voor 2011 laten uitvoeren. De belangrijkste conclusie is dat bij gelijkblijvende vraag op het gebied van residentiële zorg de wachtlijst en -tijd verder op zal lopen en er voor de daghulp en de pleegzorg dan geen veranderingen in capaciteit nodig zijn. Voor 2012 heeft de provincie aan BJZ in het kader van het inkoopbeleid een vraaganalyse gevraagd.

De betrokken instellingen en overheden in de jeugdzorg hadden behoefte aan informatie over de effecten die met de geleverde zorg worden bereikt, zowel voor de cliënt als voor de maatschappij als geheel. In 2006 is een systeem van prestatie-indicatoren ontwikkeld waarmee de resultaten van de geboden zorg gemeten kunnen

---

81 Notitie van de Minister voor Jeugd en Gezin en de Minister van Justitie aan de Tweede Kamer d.d. 9 april 2010, 'Perspectief voor jeugd en gezin', kenmerk DJenG/SenS-2999069, pagina 8.

82 Deze afspraken zijn vastgelegd in het Afsprakenkader voor Minister voor Jeugd en Gezin en IPO over de aanpak en de financiering van jeugdzorg in 2010 en 2011.

83 In bijlage 2.1 is meer informatie opgenomen over het beschikbare budget voor de drie Noordelijke provincies en over het (nieuwe) financieringsstelsel.

84 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/4.3, 15 december 2010. Vraaganalyse is uitgevoerd door INIT18 en opgeleverd op 28 mei 2010.

worden<sup>85</sup>. Daadwerkelijke sturing op deze prestatie-indicatoren zou dan plaats kunnen vinden met ingang van 2009. Zoals uit de terugblik in het vorige hoofdstuk blijkt, bieden twee zorgaanbieders in de provincie Groningen hierover informatie en verkeren de prestatie-indicatoren en het werken er mee nog in een pril stadium. De provincie heeft in de subsidiebeschikkingen 2011 aan de zorg-aanbieders als voorwaarde opgenomen dat *alle* zorgaanbieders in 2011 in de kwartaalrapportages over de prestatie-indicator 'doelrealisatie' rapporteren.

Naar verwachting zal de koppeling met BJZ over deze gegevens in 2011 gerealiseerd worden waarna BJZ kan rapporteren over deze prestatie-indicator en mogelijk verbeteringen kan aanbrengen in de eigen indicatiestelling. Indien in 2011 de ICT-ondersteuning voor implementatie van prestatie-indicatoren bij BJZ niet landelijk geregeld wordt, zal de provincie zelf de rapportages van de zorgaanbieders van 2010 en 2011 met elkaar vergelijken en hier een oordeel aan verbinden. Overigens heeft de provincie ook in de subsidiebeschikking 2011 aan de LWI's de voorwaarde opgelegd dat zij uiterlijk augustus 2011 over de gebruikersaantallen van zowel de trekkingsrechten als de provinciale subsidie aan de provincie rapporteren.

Medio 2007 is er een advies voor een nieuw financieringsstelsel uitgebracht<sup>86</sup>, dat in 2010 volledig zou worden ingevoerd. Deze termijn is niet gehaald; wel zijn enkele aspecten<sup>87</sup> van de nieuwe financieringssysteem doorgevoerd. Ook wordt gewerkt aan het opheffen van het onderscheid in een doeluitkering voor de taken van Bureau jeugdzorg in het vrijwillig kader en een doeluitkering voor het zorgaanbod<sup>88</sup>. In het nieuwe financieringsstelsel krijgt de provincie meer sturingsruimte zowel in relatie tot BJZ als in relatie tot de zorgaanbieder<sup>89</sup>. Hierin is als uitgangspunt voor sturing in de relatie tussen provincie en uitvoerders (BJZ en de zorgaanbieder) opgenomen dat de provincie stuurt met enkele kernregels die ruimte bieden aan instellingen, professionals en burgers maar waarvan de grenzen streng worden bewaakt. Het is daarbij uitdrukkelijk niet de bedoeling dat sturingsinstrument op sturingsinstrument wordt gestapeld. De

---

85 In het najaar van 2006 is het rapport 'prestatie-indicatoren jeugdzorg; naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie', bestuurlijk onderschreven door het Rijk, IPO en de sector. Hierin zijn 10 prestatie-indicatoren voor de jeugdzorg vastgesteld.

86 Het advies is neergelegd in het rapport 'Voorstel financieringsstelsel provinciale jeugdzorg', Programmaministerie Jeugd en Gezin, d.d. 15.07.07. Meer informatie is opgenomen in bijlage 2.1.

87 Zoals het feit dat duur en omvang niet meer in het IB worden opgenomen en een zorgaanbieder na tussenkomst van BJZ bepaalde vormen van (ambulante) zorg kan aanbieden.

88 Dit blijkt uit de brief van de Minister voor Jeugd en Gezin aan de leden van de tweede Kamer betreffende inzake het afsprakenkader jeugdzorg 2010-2011 (31839, nr. 24), kenmerk JZ-CB-U-2983442, pagina 3.

89 Rapport 'Voorstel financieringsstelsel provinciale jeugdzorg', Programmaministerie Jeugd en Gezin, d.d. 15.07.07, pagina 8.

provincie dient zich te beperken tot hoofdlijnen<sup>90</sup>.

### 3.3 Transitieperiode 2011-2015

Het kabinet<sup>91</sup> is van mening dat de huidige manier waarop de jeugdzorg is georganiseerd en opereert een wezenlijke verandering moet ondergaan. De effectiviteit van de jeugdzorg moet worden verbeterd door een stelselherziening. De volgende maatregelen moeten dit mogelijk (gaan) maken:

- Er komt één financieringssysteem voor het huidige preventieve beleid, de huidige vrijwillige provinciale jeugdzorg, de jeugd LVG en jeugd-GGZ;
- In lijn met eerder advies worden gefaseerd alle taken op het gebied van jeugdzorg overgeheveld naar de gemeenten<sup>92</sup>;
- De CJG die in 2011 gerealiseerd (moeten) zijn, zullen bij de overheveling naar de (samenwerkende) gemeenten gaan dienen als front office voor alle jeugdzorg van de gemeenten.

De provincie<sup>93</sup> Groningen heeft met de gemeenten afgesproken dat uiterlijk eind 2010 iedere gemeente een front office CJG heeft omdat dit nodig is om het Groninger model met daarin de verwijzindex te kunnen laten functioneren. Hierbij geldt wel dat in verband met stagnatie in de wijziging van de wetgeving de termijn voor realisatie van een CJG is verschoven van 1 januari 2011 naar 1 januari 2012. De vrijwillige toegang van BJZ wordt gedecentraliseerd naar de back office van het CJG (8 regionale backoffices). De provincie verwacht dat deze decentralisatie en zorginnovatie in het eerstelijnszorgaanbod zullen leiden tot een verminderde instroom in de geïndiceerde jeugdzorg. Uit onderzoek<sup>94</sup> in 2008 is gebleken dat de resultaten per gemeente onderling niet vergelijkbaar zijn, vanwege de diversiteit in beleid bij gemeenten die verantwoordelijk zijn voor de eerstelijns jeugdzorg. Ook bestaat er nog geen uniforme taal in tellingen en definities waardoor het lastig is een totaal overzicht van de omvang van de eerstelijnsvoorzieningen te verkrijgen. Anno 2010<sup>95</sup> blijkt dat de omvang van de eerstelijns jeugdzorg nog goed in beeld moet komen. Inmiddels loopt er per gemeente een nieuw onderzoek waarin een inventarisatie van het gemeentelijke aanbod van de jeugdvoorzieningen wordt gemaakt, waarvan de uitkomsten in 2011 beschikbaar komen<sup>96</sup>.

---

90 Rapport 'Voorstel financieringsstelsel provinciale jeugdzorg', Programmaministerie Jeugd en Gezin, d.d. 15.07.07, pagina 5.

91 Regeerakkoord VVD-CDA 'Vrijheid en verantwoordelijkheid', pagina 20.

92 Het betreft: jeugd-ggz (AWBZ en Zorgverzekeringswet), provinciale jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, jeugdreclassering, jeugdbescherming en licht verstandelijk gehandicapte jeugd. Preventie en vrijwillige hulpverlening wordt met gedwongen hulpverlening georganiseerd door (samenwerkende) gemeenten.

93 Bestuursakkoord Jeugd 2008-2012.

94 Meten van de jeugdketen, CMO Groningen, 2008.

95 Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2011, pagina 67.

96 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/2.3, 15 december 2010.

### *Risico's transitiefase en rol provincie als ketenregisseur*

De Rekenkamer heeft BIZ en de grootste zorgaanbieder (Elker) gevraagd naar het beeld en risico's die samenhangen met deze transitie. De Rekenkamer ziet op basis van de huidige stand van zaken als mogelijk risico dat de inmiddels opgebouwde samenhang in de keten en de samenwerking tussen instellingen onderling verloren kan gaan, vanwege versnippering en verschil in schaalgrootte van de gemeenten.

BIZ<sup>97</sup> geeft aan de zorg te delen dat de gemeenten er nog niet zomaar klaar voor zijn. Geschetst wordt het beeld van de slinger die van het ene (de komst van BIZ als toegang tot jeugdzorg zou alles oplossen maar is inmiddels te bureaucratisch geworden) naar het andere uiterste uitslaat (alle bureaucratie wordt verlaten). Als niet goed beschouwd wordt met welke reden bepaalde zaken waren gereguleerd of in procedures zijn gevat en deze worden overboord gegooid, loopt men het risico het kind met het badwater weg te gooien. Elker bevestigt het beeld van de Rekenkamer dat de transitie een stap terug kan betekenen – modelmatig is het een goed idee, omdat de overgang van taken naar gemeenten onder andere meer verbinding legt met de omgeving en waarbij het investeren door gemeenten ook beloond wordt. In de praktijk hebben veel gemeenten echter nog geen beeld hoeveel zorg er vanuit verschillende financieringsstromen in hun gemeente geleverd wordt (en daarmee straks dus op gemeentelijke schaal nodig is). Het risico bestaat dat de kwaliteit van het zorgaanbod achteruit gaat, omdat het schaalniveau van gemeenten te klein is en er versnippering van zorgaanbod zal ontstaan. Gezien de risico's is het belangrijk dat de provincie een visie op knelpunten presenteert en de voortrekkersrol vervult.

Dat de positie van de provincie als ketenregisseur niet meer vanzelfsprekend is, blijkt uit de vergaande samenwerking tussen de andere ketenspelers. Stond deze samenwerking in 2006 nog op een (zeer) laag pitje, inmiddels hebben de bestuurders van acht samenwerkende organisaties<sup>98</sup> in de jeugdzorgketen de handen ineen geslagen en hebben zij een gezamenlijke zorgvisie ontwikkeld met als doel de (gemeenschappelijke) dienstverlening aan cliënten (structureel) te verbeteren en te vernieuwen<sup>99</sup>. Ook op andere vlakken wordt de samenwerking uitgebreid tussen ketenpartners en bestuurders uit verschillende sectoren<sup>100</sup>, waarbij het initiatief niet van de provincie afkomstig is.

---

97 Interview BIZ 6 januari 2011.

98 BIZ, Elker, GGD, Lentis-Jonx, Accare, RSNOG, CWZWN Noord, MJD. Bron: de Leerfabriek, concept 0.3 september 2010.

99 Eén van de principes is dat de cliënt geen last moet hebben van de organisatie van de jeugdzorg en op 'elke deur moet kunnen aankloppen'- instellingen in de keten zorgen binnen 5 dagen dat de jeugdige op de juiste plaats is. Samenwerkingsverbanden met onder andere RuG en Hanze Hogeschool zorgen er bijvoorbeeld voor dat casuïstiek ook vertaald wordt in opleidingen, zodat principes structureel worden ingebed (de Leerfabriek).

100 Betrokken instellingen en bestuurders hebben afgesproken input te leveren voor de transitiefase ('de droom van Newcastle') en begin 2011 zal een samenwerkingsconferentie met alle betrokken Groningse wethouders worden georganiseerd.

## 4 Conclusies en aanbevelingen

---

De conclusies die de Rekenkamer aan haar onderzoek in 2006 verbond, waren scherp. De Rekenkamer schreef de belangrijkste tekortkomingen zoals problemen bij BJZ, het ontbreken van samenwerking in de keten, de lange wachtlijsten en geen zicht op de vraag toe aan het gebrek aan visie en durf van de provincie. De belangrijkste aanbevelingen voor de provincie waren gericht op het waar kunnen maken van diens verantwoordelijkheid door duidelijkheid en daadkracht te tonen en op het in praktijk brengen van resultaatgerichte sturing in de subsidierelaties.

Vier jaar later constateert de Rekenkamer dat vrijwel alle aanbevelingen uit 2006 zijn geïmplementeerd. De provincie Groningen heeft fors ingezet met een verbeterplan gericht op het versterken van haar eigen (regie)rol, het realiseren van vraaggerichte jeugdzorg en samenwerking in de keten. Het kader voor sturing op de uitvoering zijn met de visie op jeugdzorg en het beleid krachtig neergezet.

Gaandeweg heeft de provincie de resultaatgerichte sturing meer en meer in praktijk gebracht. De inspanningen van de provincie en van BJZ gericht op het verbeteren van de organisatie, werkprocessen en resultaten van BJZ, hebben eind 2010 hun vruchten afgeworpen: BJZ heeft de bedrijfsvoering vrijwel op orde en de laatste twee jaar zijn wacht- en doorlooptijden ruim binnen de gestelde termijnen gebleven. Ook de inspanningen om de informatiepositie en -behoefte naar een hoger peil te brengen hebben resultaat gehad. De provincie heeft inmiddels redelijk tot goed zicht op de vraag, waardoor zij voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg in staat is een nagenoeg sluitend zorgaanbod te bieden, hetgeen overigens ook te danken is aan BJZ en zorgaanbieders en de verbeterde samenwerking onderling.

Een aantal aspecten is nog niet (geheel) geregeld. Het betreft de informatie (uitwisseling), gegevens over overbruggingszorg en het verschil in definities tussen de verschillende ketenpartners bij wachtlijstgegevens. De provincie beschikt inmiddels ook over (gedetailleerde) informatie inzake de bedrijfsvoering van BJZ en zorgaanbieders die haar in staat stelt om te sturen op uitvoering en resultaten.

De Rekenkamer verbindt als algemene conclusie aan dit terugblikonderzoek dat de provincie en ketenpartners er in zijn geslaagd zodanige verbeteringen door te voeren dat er binnen de huidige mogelijkheden sprake is van een vraaggericht en genoegzaam aanbod aan jeugdzorg. De Rekenkamer heeft waardering voor hetgeen de provincie en ketenpartners de afgelopen jaren tot stand hebben gebracht.

Op basis van de stand van zaken en toekomstige ontwikkelingen, zoals de overgang van alle taken naar de gemeenten, geeft de

Rekenkamer de provincie een aantal punten in overweging. In het nieuwe financieringsstelsel is het uitgangspunt dat de provincie stuurt op basis van enkele kernregels die ruimte bieden aan instellingen en professionals. De provincie dient zich in de relatie met BJZ en de zorgaanbieders te beperken tot hoofdlijnen. In de huidige situatie ziet de Rekenkamer dat de provincie nog het tegenovergestelde doet. Begrijpelijk vanuit de urgentie en vertreksituatie van vier jaar geleden, maar gezien de geboekte resultaten inmiddels minder noodzakelijk. Het risico bestaat dat bij blijvende (detail)bemoeienis de provincie haar rol als ketenregisseur niet meer optimaal kan vervullen. De ketenpartners hebben elkaar gevonden en ontwikkelen zelf een visie en maatregelen op de geconstateerde problematiek: de positie van de provincie is niet langer vanzelfsprekend, waardoor zij buiten spel kan komen te staan.

Tegelijkertijd is er bij gemeenten nog onvoldoende zicht op het huidige en toekomstige benodigd aanbod aan zorg. Ook hier speelt het probleem van verschillen in taal en definities. Hoewel de provincie samen met de gemeenten en ketenpartners al veel inspanningen heeft verricht om te zorgen dat de transitie van taken naar de gemeenten straks mogelijk wordt, bestaan er zorgen of het zal lukken de opgebouwde kennis, kunde en positieve resultaten vast te houden. Het eind 2010 verschenen uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2011 geeft gedetailleerd aan waar de provincie staat, maar biedt niet of nauwelijks inzicht in de knelpunten die een geruisloze transitie en sluitend zorgaanbod bij gemeenten in de weg kunnen staan.

De provincie staat hiermee in de optiek van de Rekenkamer voor een nieuwe opgave en moet zich evenals vier jaar geleden bezinnen op haar rol in het krachtenveld. De transitie vraagt om een stevige positie van de provincie als regisseur die ruimte biedt waar het kan en stevig stuurt waar het moet.

De Rekenkamer geeft de volgende aanbevelingen en overwegingen mee:

- Neem in overweging om te gaan sturen op hoofdlijnen richting BJZ en zorgaanbieders, zodat de provincie deze instellingen ruimte biedt en invulling kan geven aan het sturen met kernregels;
- Ga na op welke wijze de provincie meer zou kunnen differentiëren in haar eigen informatiebehoefte; zowel in diepte (detailniveau) als in frequentie zou de provincie zich moeten bezinnen op welke informatie nog noodzakelijk is;
- Neem in overweging of differentiatie naar kracht en mogelijkheden van de gemeenten kan leiden tot meer gerichte sturing, zodat de provinciale inspanningen gericht zijn op gemeenten die meer aandacht en ondersteuning nodig hebben;
- Neem in overweging om samen met de ketenpartners en gemeenten te inventariseren welke knelpunten de komende jaren urgent zijn en daarop een visie te ontwikkelen. Deze visie kan als basis dienen voor het nieuwe Beleidskader Jeugdzorg en voor een goede overgang van taken naar de gemeenten.

## 5 Bestuurlijke reactie en nawoord Noordelijke Rekenkamer

---

### 5.1 Bestuurlijke reactie GS Groningen

De Noordelijke Rekenkamer heeft haar concept-rapport op 3 februari 2011 aangeboden voor bestuurlijke reactie. Zij heeft Gedeputeerde Staten van Groningen om een reactie gevraagd op de conclusies en aanbevelingen. GS Groningen hebben hun reactie op 2 maart 2011 toegestuurd. Deze is hieronder integraal weergegeven. Het hoofdstuk besluit met een nawoord van de Rekenkamer.

“De jeugdzorg staat sinds jaren prominent op de provinciale agenda en hierin heeft ook uw rapport ‘Vraaggericht jeugdzorgaanbod in Groningen’ van 2006 een rol gespeeld. Wij hebben daarom met grote belangstelling uw bevindingen in het terugblikonderzoek over de periode 2007-2010 gelezen.

Wij stellen het op prijs in de conclusies van het rapport te lezen dat de Rekenkamer van mening is dat de provincie zich de afgelopen jaren fors heeft ingezet voor de jeugdzorg, hierin de eigen regierol heeft versterkt, een vraaggerichte jeugdzorg heeft weten te realiseren waarin sprake is van een genoegzaam zorgaanbod en tenslotte samenwerking in de keten heeft bewerkstelligd. Wij merken hierbij op dat wij deze resultaten mede hebben weten te behalen door inzet en medewerking van Bureau Jeugdzorg, de jeugdzorgaanbieders en andere ketenpartners.

Vanuit het maatschappelijk belang maar ook vanuit het financieel beheer zal de jeugdzorg vanzelfsprekend, zolang wij hiervoor de wettelijke verantwoordelijkheid dragen, onze permanente aandacht behouden.

In uw rapport benoemt u de door ons behaalde prestaties voor de wachtlijsten van het zorgaanbod en de Toegang van Bureau Jeugdzorg. U noemt hierin echter niet de behaalde resultaten binnen het AMK en de jeugdbescherming en jeugdreclassering. Ook voor deze onderdelen geldt dat wij er in geslaagd zijn te werken zonder wachtlijsten.

Op pagina 18 van uw rapport verwijst u naar een interview met Elker waarin gesproken wordt over de samenwerking tussen Elker en Bureau Jeugdzorg voor de aanpak van wachtlijsten. Deze alinea kan veronderstellen dat er bij Bureau Jeugdzorg sprake is van wachtlijsten voor indicatiestelling hetgeen niet het geval is. Dit wordt ook bevestigd in uw rapport op pagina 17 in het hoofdstuk ‘Wachttijden en -lijsten Bureau Jeugdzorg’.

In de afgelopen jaren hebben wij binnen de beschikbare (rijks)middelen strak moeten sturen op de prestatieafspraken met Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders. Terugkijkend concluderen wij dat zowel Bureau Jeugdzorg als de zorgaanbieders er ook met minder middelen in zijn



geslaagd de wachtlijsten beheersbaar te krijgen en te houden en daarbij goede dienstverlening en zorg te verstrekken.

Het is goed te constateren dat de zorgaanbieders elkaar hebben gevonden en samen maatregelen nemen op geconstateerde problematiek. Wij zien dit ook als een winstpunt van Zorg voor Jeugd Groningen waarin provincie en gemeenten de zorgaanbieders, het onderwijs en justitie hebben aangejaagd tot samenwerking. Door dit aanjagen hebben partijen ook zelf initiatieven genomen waarvan de Droom van New Castle en de Leerfabriek goede voorbeelden zijn. Maar het is ook de provincie die aan de wieg van de Droom van New Castle heeft gestaan. Wij zijn vanuit onze bestuurlijke rol van mening dat provincie en gemeenten zich niet met de uitwerking van dit initiatief moeten bezighouden omdat zij bestuurlijk en financieel verantwoordelijk zijn voor de jeugdzorg. In dat licht is er in onze optiek geen sprake van buiten spel komen te staan maar van het zoeken naar de juiste verhoudingen. Nu en ook in de toekomst zullen zorgaanbieders binnen de financiële kaders van hun financierder moeten opereren.

Binnen afzienbare tijd gaat de aansturing van het jeugdzorg veranderen en gaat de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg over naar de gemeenten. Wij willen deze overgang naar de gemeenten zo soepel mogelijk laten verlopen en streven hierin naar een warme overdracht waarin wij ook oog houden voor de rol en positie van Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders hierin.

Een warme overdracht van werkzaamheden betekent niet dat wij in de transitie een voortrekkersrol menen te moeten vervullen. Gelet op de toekomstige verantwoordelijkheden van de gemeenten vinden wij dit niet gepast en zijn wij van mening dat de gemeenten eerst hun eigen koers moeten bepalen. De rol die de provincie gaat invullen is hiervan afgeleid. Wel zijn wij bereid samen met de Groninger gemeenten op te trekken om een gezamenlijke visie voor de toekomstige jeugdzorg te formuleren en deze vast te leggen in een nieuw bestuursakkoord. In dit akkoord kunnen de knelpunten die in de transitie worden voorzien worden vastgelegd en hierover kunnen afspraken worden gemaakt. De inhoud van het nieuwe bestuursakkoord vormt voor ons de basis voor het beleidskader jeugdzorg dat wij op grond van de Wet op de Jeugdzorg nog voor de periode 2013-2016 moeten vaststellen. Gelet op de landelijke ontwikkelingen rondom de toekomst van de jeugdzorg in het najaar van 2010 hebben wij het niet noodzakelijk geacht in het uitvoeringsprogramma 2011 al in te gaan op de mogelijk toekomstige verschuiving van verantwoordelijkheden binnen de jeugdzorg.

Het uitvoeren van de hieronder genoemde aanbevelingen in uw rapport ligt naar onze mening voor een deel binnen ons eigen vermogen en deels ligt het ook in handen van andere partijen.

### *Sturen op hoofdlijnen en differentiëren in informatiebehoefte en frequentie*

Ons vertrekpunt richting Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders is te sturen op de prestaties die wij met hen zijn overeengekomen. Deze prestaties moeten wij echter wel kunnen toetsen en hiervoor is verantwoording nodig. Wij vragen hiervoor echter niet meer informatie dan nodig. Naast een toetsing van de prestaties beoordelen wij vanuit ons provinciale Rapport Professionalisering Subsidierelaties (RPS) eveneens de financiële positie van door ons gesubsidieerde instellingen teneinde te voorkomen dat deze instellingen in financieel slecht weer terecht komen. Zolang de financiële positie van Bureau Jeugdzorg zorgelijk is, zullen wij ons toezichthouderschap hier continueren. Voor de frequentie waarin wij informatie van Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders vragen, zijn wij op een aantal onderdelen ook gebonden aan uitvoering van landelijke afspraken.

### *Sturing door differentiatie naar kracht en mogelijkheden van gemeenten*

Als provincie zien wij verschillen in kracht en mogelijkheden tussen de Groninger gemeenten. Zij hebben in het transitietraject echter hun eigen verantwoordelijkheid. Wanneer de Groninger gemeenten het samenwerkingsmodel in de jeugdzorg, waarbij zowel op provinciaal niveau als in acht regio's wordt samengewerkt, continueren, kan het verschil in kracht en mogelijkheden van de gemeenten grotendeels gecompenseerd worden. Wij sturen nadrukkelijk op het voortzetten van dit samenwerkingsverband. Als een regio en/of gemeente in het transitietraject inhoudelijke ondersteuning van de provincie inroept, zullen wij hen vanzelfsprekend van dienst zijn.

### *Samenwerking met ketenpartners en gemeenten naar inventarisatie van knelpunten en ontwikkelen visie hierop*

Het bepalen van een visie is in onze ogen de eerste stap die genomen moet worden in de komende transitieperiode en die in een nieuw bestuursakkoord moet worden vastgelegd. Op basis daarvan kunnen knelpunten en oplossingen benoemd worden. Met de Groninger gemeenten zijn wij reeds het overleg gestart om te komen tot een nieuw bestuursakkoord die vervolgens de basis zal zijn voor het provinciale beleidskader 2013-2016.

Wij verwachten u hiermee een duidelijk beeld te hebben gegeven over hoe wij als provincie in de jeugdzorg staan en hoe wij in dit kader de aanbevelingen uit uw rapport ter harte zullen nemen. Wij danken u voor uw rapport en vertrouwen erop dat u onze reactie meeneemt in de afronding van uw rapport.”

## 5.2 Nawoord Noordelijke Rekenkamer

De provincie ziet geen voortrekkersrol voor zichzelf bij de transitie van taken naar gemeente maar is wel een voorstander van een 'warme overdracht'. De Rekenkamer deelt de opvatting van de provincie dat de gemeenten een eigen verantwoordelijkheid hebben. De aanbeveling van de Rekenkamer heeft met name betrekking op aandachtspunten in de transitiefase, waarin de provincie nog verantwoordelijk is voor de jeugdzorg. Ook 'het veld' vraagt aandacht voor het punt of het zal lukken opgebouwde kennis en kunde vast te houden. De Rekenkamer is positief over het voornemen van de provincie om met de gemeenten tot een nieuw bestuursakkoord te komen waarin knelpunten en oplossingen worden benoemd.

# Bijlage 1      Afkortingenlijst

---

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ASV	Algemene subsidieverordening
AWB	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau jeugdzorg
BJJ	Beginselenwet Justitiële Jeugdinstellingen
BKJ	Bureau Klachtenondersteuning Jeugdzorg
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GS	Gedeputeerde Staten
HAH	Hulp aan Huis
HKZ	Harmonisering Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IAG	Intensieve Ambulante Gezinshulp
IJ	Informatiesysteem Jeugdzorg
IPO	Interprovinciaal Overleg
ISAT	InterSectoraal Advies en coördinatie Team
Jeugd-GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg gericht op jeugdigen
JJI	Justitiële Jeugd Instelling
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapten
LWI	Landelijk Werkende Instelling
MFO	Multi Functionele Organisatie
MKD	Medisch Kinderdagverblijf
MO-groep	Maatschappelijke Ondernemers groep
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
OTS	Onder Toezicht Stelling
PGB	Persoonsgebonden Budget
PMZ	Pleeg Maat Zorg Boerderijen
PS	Provinciale Staten
PVE	Programma van Eisen
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
RHVP	Raamhulpverleningsplan
SPC	Samenwerkende Patiënten-/Consumentenorganisaties Groningen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wjz	Wet op de jeugdzorg
ZVJ	Zorg voor Jeugd



Sinds de inwerkingtreding van de Wet op de Jeugdzorg in 2005 zijn er talloze onderzoekrapporten, adviezen en evaluaties verschenen over oorzaken van en mogelijke oplossingen voor de problematiek in (het stelsel) de jeugdzorg. In het huidige stelsel van jeugdzorg is de provincie nog steeds de belangrijkste sturende overheid en verantwoordelijk voor een effectieve en kostenbewuste jeugdzorg. Dit zal op termijn gaan veranderen, waarbij de belangrijkste ontwikkelingen van de afgelopen jaren de herziening van het financieringsstelsel en de overgang van (provinciale) jeugdzorg naar gemeenten is. Beide ontwikkelingen zijn al (enige) tijd geleden in gang gezet, maar nog niet afgerond. Daarnaast zijn er ontwikkelingen (geweest) op het gebied van effectiviteit van de zorg en van wachtlijsten.

### 2.1      Financiering van de jeugdzorg

Medio 2006 is er tussen IPO en het Rijk verschil van inzicht ontstaan over de financiering van de provinciale jeugdzorg. In de Wet op de Jeugdzorg (Wjz) is vastgelegd dat de financiering van de provinciale jeugdzorg gebaseerd zou worden op het feitelijk aantal indicaties en de prijs van de zorg (P\*Q systematiek). Hiervoor is onderzoek gedaan naar producttypering en richtprijzen. Zowel de producttypering als de richtprijzen zijn in de praktijk getoetst (periode 2004-2006)<sup>101</sup>. Hieruit is naar voren gekomen dat de producttypering werkbaar is en de normprijzen reëel zijn. Het IPO stond achter deze systematiek. Voor het Rijk was dit niet acceptabel. Dit systeem ontbeerde een prikkel voor doelmatigheid en de zorg bestond dat de omvang van het budget hiermee onbeheersbaar zou worden.

De heer Kaiser is vervolgens door partijen gevraagd om een onafhankelijk advies over het toekomstig financieringsstelsel voor de provinciale jeugdzorg, dat medio 2007 is uitgebracht<sup>102</sup>. Conform het advies Kaiser zal de financiering van het zorgaanbod uiteindelijk gebaseerd worden op P\*Q. De nadruk ligt daarbij op effectiviteit. Er zal dan gewerkt worden met 20 landelijke uniforme bekostigingseenheden. Provincies hebben daarbij afgesproken dat elke provincie vrij is in de wijze van bekostiging (subsidiëring) van het zorgaanbod. Dit kan bijvoorbeeld op basis van de acht zorgcategorieën, op basis van specifieke cliënttrajecten of op basis van een prijs per cliënt. Deze systematiek voor de bekostiging van de jeugdzorg<sup>103</sup> is gebaseerd op de drie functies in de Wjz: verblijf, jeugdhulp en observatiediagnostiek. De basis voor de nieuwe systematiek is de 'bekostigingseenheid',

---

101 Rapportage Deloitte 'Pilot toets op normprijzen', 24.12.06.

102 Rapport 'Voorstel financieringsstelsel provinciale jeugdzorg', Programmaministerie J&G, 15.07.07.

103 Rapportage Deloitte 'Naar een nieuw stelsel voor de financiering van het jeugdzorgaanbod', 2004.

een kleine eenheid van zorg uitgedrukt in dagen en uren. De bekostigingseenheden zijn voorzien van een tijdsnormering en een financiële normering, de integrale kostprijs.

Een onderdeel van de nieuwe financieringssystematiek is de advisering<sup>104</sup> door de Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ)<sup>105</sup>. De CFJ richt zich primair op het adviseren over het macro-budget voor de provinciale jeugdzorg en de verdeling hiervan over de provincies en de grootstedelijke regio's. De advisering door het CFJ speelt een belangrijke rol bij het goed functioneren van de provinciale jeugdzorg. Haar adviezen moeten borgen dat de provincies en grootstedelijke regio's op macroniveau over voldoende middelen beschikken voor de door hen uit te voeren taken in de jeugdzorg. De CFJ adviseert over een meerjarenkader en een jaarbudget.

De CFJ baseert haar adviezen op de behoefteramingen en het verdeelmodel van het SCP. Daarnaast betreft zij informatie over de prijzen van jeugdzorg van BJZ en de zorgaanbieders. In haar eerste advies<sup>106</sup> constateert de CFJ dat vanwege het ontbreken van gegevens, het ramen van de toekomstige vraag naar jeugdzorg door het SCP alleen kan op basis van het doortrekken van de lijn uit het verleden. Het CFJ is van mening dat er door het SCP een ramings- en verdeelmodel ontwikkeld moet worden met meer verklaringskracht. Dit model is er nog niet, hetgeen er toe heeft geleid dat voor de jaren 2010 en 2011 een Afsprakenkader tussen IPO en Rijk is gesloten. Het is de bedoeling dat in 2011 dit herziene model gereed is. Indien de indicatoren uit het raming- en verdeelmodel van het SCP gebruikt worden zal dat er toe leiden dat de provincie Groningen een groter aandeel uit de landelijk beschikbare middelen voor jeugdzorg zal krijgen. De CJF heeft echter geconcludeerd dat het ramingsmodel van het SCP nog onvoldoende is uitgediept en daarmee niet representatief is voor het bepalen van de vraag naar jeugdzorg. Omdat de extra middelen die

---

104 In het eerste advies van deze commissie staat dat de ramingen van het Sociaal Cultureel Planbureau moeten verbeteren om de vraag naar jeugdzorg beter te kunnen voorspellen. Het huidige model is nog niet geschikt om de budgetten voor 2010 te berekenen. Daarnaast vindt de commissie dat hulpverleners in de jeugdzorg meer inzicht moeten krijgen in de zorg die een jongere al heeft gehad. Het aanbieden van hulp die eerder niet heeft geholpen, is weggegooid geld. Als laatste meent de commissie dat provincies weinig zicht hebben op de effectiviteit van de jeugdzorg die ze inkopen. Provincies zouden alleen nog maar zorg moeten inkopen bij zorgaanbieders die inzicht kunnen geven in de effectiviteit van hun aanbod.

105 Deze commissie is bij besluit van de Minister voor Jeugd en Gezin van 8 oktober 2008, nr. JZ/GJ-2882155, ingesteld. De taak van de CFJ kent verschillende onderdelen. Deze vloeien voort uit de afspraken die zijn vastgelegd in het Akkoord Kaiser en het Bestuurlijk Overleg met het IPO over dit advies op 27 september 2007. De CFJ heeft in maart 2009 haar eerste advies uitgebracht. Daarbij is het tot nu toe gebleven.

106 Het eerste Advies van de Commissie Financiering Jeugdzorg van maart 2009, pagina's 34 en 35.

in het afsprakenkader 2010/2011 landelijk beschikbaar zijn voor 50% verdeeld worden op grond van de indicatoren van het SCP is de structurele doeluitkering jeugdzorg voor Groningen voor 2011 met circa € 1,5 miljoen verhoogd. In 2011 ontvangt de provincie Groningen € 34,5 miljoen structureel. Genoemde bedragen zijn exclusief loon- en prijscompensatie. Deze rijksmiddelen komen voort uit de IPO-Rijksdeal en zijn bedoeld voor BJZ en het zorgaanbod. Naast deze middelen ontvangt de provincie nog een doeluitkering Justitiële taken BJZ (2010 € 7,7 miljoen en 2011 € 7,5 miljoen).

Hoewel in het Afsprakenkader geen inzet van autonome middelen door provincies is opgenomen, hebben de provincies op eigen initiatief in 2010 middelen begroot voor de provinciale jeugdzorg waarop de doeluitkering betrekking heeft. In de onderstaande tabel is het overzicht opgenomen van de doeluitkering Rijk en de inzet van autonome middelen door provincies. Deze autonome middelen zijn bestemd om de wachtlijsten te bestrijden of ter ondersteuning van gemeenten om hun preventief jeugd beleid goed tot ontwikkeling te brengen. Overigens wordt in het Bestuursakkoord Jeugd 2008-2012<sup>107</sup> dat de provincie met de Groninger gemeenten heeft gesloten een aantal keren de kanttekening geplaatst dat de ambities worden ingeperkt door de beschikbare financiële middelen. Niet alleen hebben gemeenten niet altijd de mogelijkheden om te voldoen aan de landelijke norm, ook wordt verwezen naar 'het ontbreken van voldoende Rijksmiddelen'.

---

<sup>107</sup> Bestuursakkoord Jeugd, provincie Groningen en Groninger gemeenten, 2008, pagina's 1 en 3.



**Tabel 2.1: Overzicht doeluitkering Rijk (structureel en incidenteel) en de inzet van autonome middelen door de noordelijke provincies in miljoenen euro's<sup>108</sup>**

	2008 (prijspeil 2008)	2009 (prijspeil 2009)	2010 (prijspeil 2009)	2011 (prijspeil 2009)
<b>Groningen</b>				
Structureel	29,7	32,4	33,0	34,5
Incidenteel	2,7	0,2	0,2	
<b>Totaal</b>	<b>32,4</b>	<b>32,6</b>	<b>33,2</b>	<b>34,5</b>
Inzet autonome middelen	0,3	1,6*	1,9	0,7**
<b>Fryslân</b>				
Structureel	35,2	38,4	39,4	41,5
Incidenteel	4,0	0,1	0,5	
<b>Totaal</b>	<b>39,2</b>	<b>38,5</b>	<b>39,9</b>	<b>41,5</b>
Inzet autonome middelen	4,2@	2,4*	5,3@	5,3**
<b>Drenthe</b>				
Structureel	25,8	28,3	28,8	30,0
Incidenteel	2,2	0,2	0,0	
<b>Totaal</b>	<b>28,0</b>	<b>28,5</b>	<b>28,8</b>	<b>30,0</b>
Inzet autonome Middelen		0,7*	0,9**	1,87***

\* bron: Bedragen uit de overeenkomst Rijk-IPO budget 2008-2009.

\*\* bron: Inventarisatie IPO.

\*\*\* schriftelijke informatie Drenthe (december 2010).

@ bron: schriftelijke informatie Fryslân (december 2010).

Volgens de provincie<sup>109</sup> zijn de juiste autonome middelen (in tabel in rood):

- 2008 structureel € 148.000 incidenteel € 197.000= totaal € 345.000
- 2009 structureel € 158.212 incidenteel € 1.556.892 (conform afspraak IPO - Rijk deal) + € 100.000= totaal € 1.915.104
- 2010 structureel € 160.427 incidenteel € 600.000 = totaal € 760.427

108 Bron: bijlage bij brief Minister voor J&G aan de Tweede Kamer, van 23 maart 2010 (afsprakenkader).

109 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/1.1 en 1.3, 15 december 2010.

## 2.2 Stelselherziening

De laatste jaren is er meer kritiek ontstaan op de indicatiestelling door BJZ. Deze kritiek betreft, behalve de administratieve last, vooral de kwaliteit van de geïndiceerde zorg<sup>110</sup>. In reactie op kritiek en evaluaties hebben de voormalige minister van Jeugd en Gezin en de Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg voorstellen gedaan waarin BJZ als centrale toegangspoort en indicatiesteller verdwijnt<sup>111</sup>. De voormalige minister voor Jeugd en Gezin wilde dat deze taken worden ondergebracht bij de gemeentelijke centra voor jeugd en gezin (CJG's). Deze zijn straks in de eerste plaats een laagdrempelige eerstelijnsvoorziening, die lichte hulp zonder gedetailleerde indicatiestelling aanbieden. Daarnaast verwijzen de CJG's waar nodig door naar specialistische hulp. Het streven is erop gericht dat gemeenten met ingang van 2014 de ambulante jeugdzorg overnemen van de provincies. Er wordt een experimenteerartikel in de WJZ opgenomen, waarbij dan ook zal gekeken worden naar hoe het recht op jeugdzorg in de wet omschreven moet worden zodat het stelsel financieel beheersbaar blijft<sup>112</sup>. De effectiviteit van de jeugdzorg moet ook volgens het huidige kabinet<sup>113</sup> worden verbeterd door een stelselherziening. Er komt één financieringssysteem, alle taken worden gefaseerd overgeheveld naar de gemeenten<sup>114</sup> en de CJG's gaan fungeren als frontoffice voor alle jeugdzorg van de gemeenten.

In de Centra voor Jeugd en Gezin in Groningen dient elke gemeente een frontoffice (laagdrempelige fysieke inlooppunt voor direct klantcontact) te hebben en in de gehele provincie zijn er 8 regionale backoffices (meerdere gemeenten delen een backoffice). De backoffice is een netwerkorganisatie die in de regio bijeenkomt voor het bespreken van casussen in de 8 backoffices van de regio's. De backoffice is niet meer dan een vergaderlocatie waar instellingen (in ieder geval JGZ en

---

110 Zie het 'Evaluatieonderzoek Wet op de Jeugdzorg', eindrapport oktober 2009, opgesteld door BMC. Hierin is gesteld dat door de vormgeving de indicatiestelling altijd een momentopname is dat niet past bij de fluctuerende problematiek van opgroeiende jeugdigen. Het gevaar is dat er te snel gekozen wordt voor een zwaar zorgtraject en dat de kracht van het netwerk wordt onderschat. De hulp is bovendien te veel gericht op het individu en op kortetermijnoplossingen in plaats van op het proces en het perspectief.

111 Het betreft de visies van de Werkgroep Toekomstverkenningen Jeugdzorg 'Jeugdzorg dichterbij', Den Haag, 18 mei 2010 en van de Minister voor Jeugd en Gezin en de Minister van Justitie aan de Tweede Kamer d.d. 9 april 2010, 'Perspectief voor jeugd en gezin', kenmerk DJenG/SenS-2999069.

112 Perspectief voor Jeugd en Gezin, van de Minister voor Jeugd en Gezin en de Minister van Justitie aangeboden aan de Tweede Kamer d.d. 9 april 2010, kenmerk DJenG/SenS-2999069., pagina 49.

113 Regeerakkoord VVD-CDA 'Vrijheid en verantwoordelijkheid', pagina 20.

114 Het betreft hier: jeugd-ggz (zowel AWBZ als Zorgverzekeringswet), provinciale jeugdzorg, gesloten jeugdzorg, jeugdreclassering, jeugdbescherming en licht verstandelijk gehandicapte jeugd. Preventie en vrijwillige hulpverlening wordt in goede afstemming met gedwongen hulpverlening georganiseerd door (samenwerkende) gemeenten.

BJZ in hun hoedanigheid als zorgcoördinatoren) met elkaar overleg voeren over de casus. Dat kan in één van de CJG's zijn maar ook op een andere locatie. Met de invoering van het signaleringssysteem Zorg voor jeugd Groningen (ZVJG) in januari 2010 en de inwerkingtreding van zorgcoördinatie zijn in 2010 de back offices CJG operationeel geworden. De front offices worden in verschillend tempo in alle gemeentes operationeel.

*Ketenregisseur: uitvoering bestuursakkoord 2008 met Groninger Gemeenten*

De provincie wilde de gebiedsgerichte aanpak die in de periode 2005-2008 met de Groninger gemeenten is gevolgd, voortzetten en niet meer vastleggen in afzonderlijke convenanten maar in één gezamenlijk bestuursakkoord. De gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de lokale en provinciale jeugdzorg is vastgelegd in een bestuursakkoord Jeugd 2008-2012. In 2008 is de uitvoering van het Bestuursakkoord gestart.

In het algemeen stelt de provincie<sup>115</sup> dat er in Groningen met het opstellen van het bestuursakkoord én de samenwerking in het platform Jeugd door gemeenten en provincie een unieke samenwerkingsrelatie is ontstaan waarmee de provincie landelijk gezien een voorsprong heeft in de zorg voor haar jeugdigen. Alle betrokken partijen zijn meer dan voornemens om deze voorsprong vast te houden en samen verder te werken aan een sluitende jeugdketen. Hierbij moet aangetekend worden dat de vraagstelling van de lopende afspraken in veel gevallen is verdiept door het beschikbaar komen van onderzoeksresultaten rond zorgaanbod, activiteiten voorliggende voorzieningen, monitoring wachtlijsten en implementatieresultaten zorg voor jeugd en CJG's.

Er vindt overigens eind 2010 per gemeente een nieuw onderzoek plaats waarin een inventarisatie van het gemeentelijke aanbod van de jeugdvoorzieningen wordt gemaakt. Er is door provincie en gemeenten voor gekozen om deze inventarisatie synchroon te laten lopen met de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin waarbij de gemeenten volop bezig zijn hun vraag en aanbod op elkaar af te stemmen; deze inventarisatie is pas begin 2011 beschikbaar. De provincie trekt de conclusie dat de uitwerking van het bestuursakkoord op schema ligt en dat er belangrijke resultaten geboekt zijn. In onderstaande tabel staat de stand van zaken per eind 2010 van de 34 afspraken uit het bestuursakkoord 2008-2012.

---

115 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/3.5, 15 december 2010.

**Tabel 2.2 planning en realisatie afspraken provincie – gemeenten in Groningen**

Planning afspraken bestuursakkoord Jeugd 2008-2012		
Afspraak	Status	Actie door
1 Onderzoek vraagontwikkeling	Gereed	Provincie en gemeente
2 Onderzoek CMO meten lokale keten	Gereed	Provincie en gemeente
3 en 9 Gewenst niveau zorgaanbod	in opstart	gemeenten met provincie
4 Uniforme taal definities en monitoren	in opstart	Gemeenten, BJZ en provincie
5 Geen wachtlijst AMK BJZ	Gereed	Provincie
6 Wachtlijsten BJZ minimaal	Gereed	Provincie
10a Monitoren wachtlijst en doorstroom	Gereed	Provincie
11 Invoering verwijfsindex ZvJG	Gereed	Provincie en gemeenten
12 Ontwikkelingen rond EKD	Gereed	Gemeenten
13 Vergoeding Rijk ZvJG in project ZvJG	Gereed	Provincie
14 Deling kosten invoering ZvJG	Gereed	Provincie
15 Exploitatiekosten ZvJG	Gereed	Gemeenten
16 Realisatie CJG (gemeenten)	Gereed	Gemeenten
17 Aansluiting ZAT/netwerken bij CJG	Gereed	Gemeenten
18 Beschikbaar stellen kwartiermakers	Gereed	Provincie
19 Participatie BJZ in CJG	Gereed	Provincie, gemeenten en BJZ
20 en 24 Standaardisatie dossier en indicatie CJG (JB)	gestart/loopt	Gemeenten
21 Zorgcoördinatie definitie en kaders	Gereed	Projectgroep ZvJG
22 Deelname organisaties aan ZvJG/CJG (HW)	Gereed	Projectgroep ZvJG
23 Wachtlijstgegevens BJZ	Gereed	Ambtelijk platform Jeugd
25 Verantwoordelijkheid BJZ vangnet	Gereed	Zie afspraak 20.
26 Decentrale positie BJZ in CJG	Gereed	Provincie
27 Korte termijn inzet BJZ in regio (vertegenw.)	Gereed	Bestuurlijk platform Jeugd
28 Overzichtslijst aanbod	Gestart	Gemeenten met provincie
29 Pilots innovatie van meth./instrumenten (HJ)	Gereed	gemeenten en provincie
30 Ambulante hulp BJZ naar CJG	Gereed	Provincie
31 Invoeren actieplan kindermishandeling (NP)	in opstart	centrumgemeente
32 Verbeteren samenwerking RvdK	gestart/loopt	gemeenten en provincie
33 en 10b Format monitor voor doorvertaling tellingen naar prestatie-indicatoren Gemeenten	in opstart	Gemeenten
34 Taskforce Zorgaanbod	Gereed	Gemeenten, provincie, BJZ Aanvullen met: CWZW Noord, Base Groep, Lentis en Accare.

De provincie stelt<sup>116</sup> dat door het onderzoeken van de zorgvraag in relatie tot het zorgaanbod de totale jeugdzorgketen transparanter is geworden en het veld hierdoor beter betrokken kan worden bij de ontwikkeling van de Verwijsindex (Zorg voor Jeugd) en de CJG's. De bestrijding van de wachtlijsten bij Bureau Jeugdzorg en AMK en de monitoring van de actuele status (geen wachtlijsten meer) heeft effect gehad en is hiermee geen prioriteit meer. De realisatie van alle afspraken rond Zorg voor Jeugd is in een vergevorderd stadium en is één van de successen van dit bestuursakkoord. De ontwikkeling van de CJG's verloopt volgens planning, een aantal voorlopers draaien al een jaar, de gezamenlijke ontwikkeling van concepten voor de front-office en backoffice is een direct gevolg van het bestuursakkoord. Opvallend is volgens de provincie de goede samenwerking binnen de regio's tussen gemeenten en zorgaanbieders.

<sup>116</sup> Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/3.5, 15 december 2010.

Een aantal afspraken is nog in een opstartfase of ontwikkelfase, vaak betreft het inhoudelijke afspraken die extra ontwikkelwerk vragen (bijvoorbeeld het komen tot een uniform begripsgebruik of selecteren van effectieve methodieken). Ook de thema's invoering van de 'Provinciale Verwijsindex' en de 'Centra voor Jeugd en Gezin' (CJG) zijn ook na invoering nog volop in ontwikkeling en dóórontwikkeling. In 2010 zijn reeds 388 instellingen aangesloten op het systeem. De provincie<sup>117</sup> kan echter niet aangeven hoeveel dit in relatieve zin is (percentage van het geheel) omdat in de loop van de jaren steeds nieuwe (ook lokale) instellingen zich kunnen aansluiten. Hoe meer partijen zich aansluiten des te beter kunnen problemen in gezinnen worden afgestemd en opgelost. Hierbij tekent de provincie wel aan dat de verwijsindex een hulpmiddel is om partijen te ondersteunen in hun onderlinge samenwerking maar dat vanuit de professie van de zorgcoördinatoren moet worden nagedacht en bepaald of bij een voorliggende casus alle betrokken partijen aan tafel zitten. Ook is met ingang van 1 juli 2010 de aansluiting van de provinciale verwijsindex ZvJG op de Landelijke Verwijsindex Risicjongeren (VIR) gerealiseerd.

## 2.3 Overige ontwikkelingen

### *Indicatoren voor effectiviteit van zorg*

Prestatie-indicatoren kunnen de provincie helpen bij het beoordelen van hun prestaties van hun zorgaanbieders, afgezet tegen de kosten. De landelijk ontwikkelde prestatie-indicatoren betreffen het resultaat van de jeugdzorg zoals de mate van doelrealisatie, cliënttevredenheid en het herstel van autonomie van cliënten. De gegevens hierover dienen te worden verzameld door BJZ en de zorgaanbieder. De landelijke set voorziet nog niet in prestatie-indicatoren betreffende de sturing en de financiering van jeugdzorg. Overigens was het de bedoeling dat de systematiek die een gefaseerde invoering kent, met ingang van 2011 volledig zou zijn ingevoerd<sup>118</sup>. Momenteel bevinden de provincies zich nog in de fase van invoering en registratie van deze prestatie-indicatoren. Een probleem bij de beoordeling van de geleverde prestaties tussen instellingen en/of provincies is dat het daarvoor noodzakelijk is om vast te stellen hoe zwaar de problematiek van de cliënten bij acceptatie was. Het IPO heeft hierover advies gevraagd aan het Nederlands Jeugd Instituut (NJI). In de tussentijd gaat het IPO verder met de invoering van de afgesproken indicatoren en betrouwbare registratie. Daarbij dient ervoor te worden gewaakt dat bij de organisaties jeugdzorg niet het vertrouwen verloren gaat dat beoordeling van de prestaties op juiste gronden gebeurt<sup>119</sup>.

---

117 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/2.11 en 2.12, 15 december 2010.

118 Zie brief directeur IPO aan de leden van de Eerste en Tweede Kamer betreffende de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, pagina 6.

119 Schriftelijke informatie verkregen van de contactpersoon provinciale jeugdzorg van de IPO d.d. 22.11.10.

### *Wachtlijstenproblematiek*

De discussie over de problemen met wachtlijsten loopt al enige jaren. Al in 2001 stelde de landelijke Commissie Wachtljsten Jeugdzorg dat er in de jeugdzorg sprake was van onacceptabele wachtlijsten en wachttijden met ernstige gevolgen voor jeugdigen<sup>120</sup>. In de jaren daarop volgend heeft het Rijk samen met de provincies en grootstedelijk regio's veel in het werk gesteld om deze wachtlijsten weg te werken. In 2007 berichtte de MO-groep<sup>121</sup> dat de wachtlijsten kunstmatig kort werden gehouden en dat de problematiek in werkelijkheid veel groter was dan de cijfers lieten zien. Zodra kinderen enige vorm van hulp ontvingen, werden ze van de wachtlijst verwijderd. De MO-groep plaatste vraagtekens bij die hulp die in haar ogen lang niet altijd de meest geschikte was.

Met ingang van 2008 wordt deze groep kinderen in de rapportages aan de Tweede Kamer meegenomen en wordt uitgegaan van het aantal kinderen dat langer dan negen weken wacht op een vorm van jeugdzorg (ongeacht of zij reeds bepaalde jeugdzorg ontvangen). Deze wachttijd gaat in na indicatie voor jeugdzorg. Daarbij is expliciet aangegeven dat hierbij moet worden uitgegaan van de datum van inwerkingtreding van het indicatiebesluit<sup>122</sup>. Begin 2008 stonden er landelijk in totaal 6.130 kinderen op de wachtlijst. In september 2008 hebben het Rijk en de provincies afspraken gemaakt zodat er uiterlijk eind 2009 geen wachtlijsten meer zouden bestaan<sup>123</sup>. Daarbij is vastgelegd dat één jeugdige als meerdere gebruikers wordt geteld als hij van verschillende zorgvormen gebruik maakt hetgeen in het verleden niet het geval was. Het gevolg is dat het aantal gebruikers op papier is toegenomen zonder dat er daadwerkelijk meer zorg is verleend dan voorheen.

De afspraken met het Rijk hebben geleid tot een trendbreuk in de telling. In de notitie 'Monitoring overeenkomst budget en prestaties 2008-2009'<sup>124</sup> 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 MO-groep. In de overeenkomst met het Rijk hangt aan het niet behalen van het afgesproken aantal gebruikers een financiële consequentie voor de provincie wanneer de wachtlijst niet

---

120 Landelijke Commissie Wachtljsten Jeugdzorg, rapport 'Het zal je kind maar wezen', 2001.

121 MO-groep was de landelijke werkgeversorganisatie voor de 'branches' jeugdzorg, kinderopvang en maatschappelijke dienstverlening. Met ingang van 2011 is de MO-groep opgesplitst en zijn deze branches zelfstandige verenigingen geworden.

122 Rapportageformats beleidsinformatie jeugdzorg, herziene versies 2007 en 2009 d.d. november 2007 respectievelijk 23 maart 2009.

123 Landelijk Beleidskader Jeugdzorg 2009-2012 van het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin & Ministerie van Justitie, september 2008, pagina 7.

124 Notitie ten behoeve van de Commissie Sociaal Beleid IPO: Monitoring overeenkomst budget en prestaties 2008-2009, 22 januari 2009.

is weggewerkt. Inmiddels is duidelijk dat het begrip 'gebruikers' is losgelaten<sup>125</sup> - de provincie Groningen baseert haar zorginkoop op het aantal gebruikers, waarbij als referentiepeil het verwachte aantal gebruikers 2010 is gehanteerd. Voor het wegwerken van de wachtlijsten hebben alle partijen extra geld ter beschikking gesteld. Begin 2010 stonden er landelijk nog 1.803 kinderen totaal op de wachtlijst, een daling van 71% ten opzichte van begin 2008. Uit onderzoek van de Randstedelijke Rekenkamer<sup>126</sup> begin 2010 blijkt echter dat de wachtlijsten niet alleen zijn afgenomen door het verlenen van zorg, maar ook doordat kinderen die geen acute zorg nodig hebben van de wachtlijst zijn afgehaald én doordat registratieachterstanden zijn weggewerkt.

---

125 Uitkomst onderhandelingen Rijk en IPO; bron: brief van 6 december 2010 van GS aan PS inzake de verdeling van middelen jeugdzorg 2011.

126 Rapport Randstedelijke Rekenkamer 'Kind centraal of cijfers centraal, wat zeggen wachtlijstcijfers over prestaties in de jeugdzorg?' Amsterdam, januari 2010, pagina 7.

## Bijlage 3      **Beleid, organisatie en proces BJZ en zorgaanbieder**

---

### *Van procesmanagement naar beleidskader (2006-2010)<sup>127</sup>*

In september 2006 is een breed verbetertraject binnen de jeugdzorg in de provincie Groningen gestart waarvoor een procesmanager is aangesteld met een vijftal opdrachten:

- Versterken regierol provincie,
- Realiseren veranderprogramma BJZ,
- Realiseren van vraaggerichte jeugdzorg,
- Afstemming lokaal jeugdbeleid,
- Realiseren van samenwerking in de keten.

Uit de monitor procesmanagement<sup>128</sup> komt eind 2006 naar voren dat de provincie zich de conclusie van de Rekenkamer over gebrek aan sturing aantrekt en als eerste kerndoel formuleert 'het versterken van de regierol van de provincie Groningen'. Doelstelling is voor eind 2007 de sturing sterk te verbeteren, onder andere door een sturingsconcept, versterking van de afdeling en de (gewenste en aanwezige) competenties inzichtelijk te maken. De toekomstvisie die in 2006 was aangekondigd is in februari 2007 vastgelegd in de notitie 'Samen Sterk'. Deze notitie is een actualisatie van het toen geldende Beleidskader Jeugdzorg 2005-2008. De provincie<sup>129</sup> heeft aangegeven dat voor de in het rapport gesignaleerde knelpunten acties zijn ondernomen. Wat betreft het knelpunt 'sturing provincie te vrijblijvend' is aangegeven dat GS in maart 2008 de notitie 'Sturen op jeugdzorg' hebben vastgesteld waarin een beeld gegeven wordt van de provinciale visie op de sturing, de prioriteiten die de provincie hierin legt en de wijze waarop de sturing vorm wordt gegeven. Eind 2008<sup>130</sup> is het Beleidskader Jeugdzorg 2009-2012 verschenen waarin de beleidsvisie voor jeugdzorg en onderwijs gecombineerd is opgenomen. De visie van de provincie<sup>131</sup> op de Jeugdzorg is als volgt verwoord:

*'Jeugdigen die hulp nodig hebben, en waarbij ouders of opvoeders die hulp niet kunnen bieden, moeten elders hulp kunnen krijgen. Deze hulpverlening moet leiden tot herstel van de zelfredzaamheid van de cliënt. Het kind staat centraal. De hulp moet zo vroeg mogelijk geboden*

---

127 Beantwoording provincie Groningen vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/ inleiding, 15 december 2010.

128 Monitor procesmanagement JZ, nulmeting december 2006, provincie Groningen, hoofdstuk 2.

129 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/3.3, 15 december 2010.

130 Op 5 november 2008 hebben PS zonder stemming of beraadslaging het beleidskader vastgesteld.

131 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/3.1, 15 december 2010. Brondocumenten: visie en positie staan beschreven in de notitie Samen Sterk, paragraaf 4.1 missie jeugdzorg provincie Groningen en positie (pagina 22). Uitvoering van deze missie via actiepunten genoemd in paragraaf 5.2 (pagina 27-30), paragraaf 5.3 (pagina 30-31) en paragraaf 5.4 (pagina 32-33).



*worden, in de meest lichte vorm waar dat kan en in zwaardere vormen waar dat moet, en tenslotte zo dicht mogelijk bij huis.'*

#### *Vraaggericht indiceren*

De provincie geeft in het Beleidskader Jeugd 2009-2012 aan dat het vraaggericht indiceren, dat is ingezet in de vorige beleidsperiode, is ingebed in de nieuwe organisatiestructuur van BJZ. Vanaf 1 januari 2009 hanteert BJZ bij de indicatiestelling onder andere een zogenaamde 'beperkingen-score-lijst' om te bepalen of iemand recht heeft op AWBZ-middelen, dan wel een beroep moet doen op zorg die in het kader van andere wetgeving wordt bekostigd. Daarnaast werkt BJZ vanaf 1 juni 2009 met een aangepaste indicatiestelling die aansluit bij de nieuwe financierings-systematiek Kaiser.

#### *Casemanagement*

In haar rapport uit 2006 concludeert de Noordelijke Rekenkamer dat er over de invulling van casemanagement in de praktijk veel onduidelijkheid bestaat tussen BJZ en de zorgaanbieder over wie wat moet doen in welke fase. Met de GGZ instellingen Jonx-Lentis en Accare zijn sluitende afspraken<sup>132</sup> gemaakt (bestuursakkoorden) op welke wijze de samenwerking voor de cliënt tussen Bureau Jeugdzorg en de GGZ instellingen geregeld is.

BJZ hanteert twee vormen van casemanagement: 1) administratief casemanagement en 2) uitgebreid casemanagement. Voor cliënten met enkelvoudige problematiek en indicatie is een pool van administratieve casemanagers in het leven geroepen. Met deze pool van casemanagers kan een zorgaanbieder contact zoeken met vragen over zijn cliënt. Een cliënt heeft geen vaste casemanager. Cliënten met meervoudige problematiek hebben wel een eigen casemanager die ook toegankelijk is voor de zorgaanbieder(s) die zorg verlenen aan de cliënt. De werkwijzen van deze twee vormen van casemanagement zijn bij de zorgaanbieders bekend. Uit de definitieve subsidiebeschikking<sup>133</sup> blijkt eind 2008 dat de doelstelling om de intensieve variant af te bouwen (van 33% naar 25%) eind 2008 nog niet gehaald is en dat 31% het maximaal haalbare is.

#### *Cliënten- en kwaliteitsbeleid*

In haar rapport uit 2006 concludeert de Noordelijke Rekenkamer dat BJZ en de zorgaanbieder een regeling hebben getroffen voor de behandeling van klachten die voorzien in een zorgvuldige en onpartijdige klachtenbehandeling. Hierin voorziet de aangestelde vertrouwenspersoon. Een cliëntenraad die de collectieve belangen van de cliënten behartigt, is wegens onvoldoende animo lastig van de grond te krijgen. De Noordelijke Rekenkamer geeft aan dat wellicht in Noordelijk verband een oplossing mogelijk is nu dit probleem ook in Fryslân en Drenthe speelt.

---

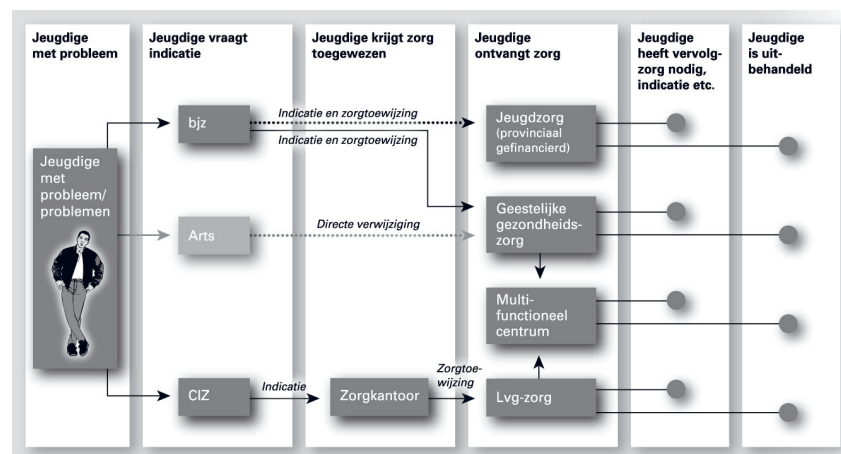
132 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/7.1, 15 december 2010.

133 Vaststelling subsidie BJZ, brief GS 3 december 2009.

De provincie zet het al eerder ingezette beleid op het gebied van cliënten- en kwaliteitsbeleid voort<sup>134</sup> (zoals vertrouwenspersoon Jeugdzorg, jeugdzorgconsulent, subsidie aan Stichting Pleegwijzer en de inzet van de inspectie Jeugdzorg). Daarnaast vraagt de provincie de HKZ-certificering en cliënttevredenheids-onderzoeken aan de jeugdzorginstellingen en BJZ. BJZ voert samen met Zorgbelang Groningen het project 'Noordelijke Cliëntenparticipatie jeugdzorg' uit<sup>135</sup> waarbij in noordelijk verband de cliëntenparticipatie wordt gestimuleerd en toegewerkt wordt naar de oprichting van een cliëntenraad. In december 2009 heeft BJZ een cliëntenraad geïnstalleerd. De provincie verneemt (op ambtelijk niveau) positieve geluiden over de cliëntenraad, het jaarverslag van Zorgbelang wordt juli 2011 verwacht.

### 3.1 Organisatie en processen BJZ

Hieronder is het (huidige) Nederlandse jeugdzorgstelsel schematisch weergegeven:



bron: Rapport 'kopzorgen' van de Algemene Rekenkamer, oktober 2007

#### Organisatie BJZ

Uit de subsidievaststelling over 2007 blijkt dat er op alle terreinen forse inspanningen moeten en worden gepleegd, maar dat er nog onvoldoende resultaten worden geboekt, vooral wat betreft de interne organisatie. De provincie hecht veel belang aan het feit dat BJZ in 2007 geen acties richting vraaggerichte indicatiestelling heeft ondernomen en dat er ook niets terug te vinden is over verbetering van de kwartaalrapportages. Tenslotte sluiten inhoudelijke verantwoording en subsidieverlening niet op elkaar aan. Op basis van 1<sup>e</sup> kwartaalrapportage en vooruitzichten 2<sup>e</sup> kwartaal 2008 lijken de vooruitzichten volgens de provincie niet gunstig<sup>136</sup>. De provincie stelt dat het noodzakelijk is dat BJZ de provincie minimaal maandelijks op de hoogte houdt van de voortgang van de in het PvA opgenomen maatregelen en de uitkomsten daarvan.

134 Beleidskader Jeugd 2009-2012.

135 Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2011, pagina 70.

136 Brief vaststelling subsidie 2007/GS 22 juli 2008, pagina 8.

De directeur van BJZ<sup>137</sup> heeft bij aantreden in september 2007 vooral crisismanagement moeten voeren, omdat er op financieel en organisatorisch gebied grote problemen waren en er veel plannen lagen (mede geënt op de aanbevelingen van de Noordelijke Rekenkamer) die echter (nog) niet tot uitvoering waren gekomen. De wachlijsten waren enorm, doorlooptijden werden niet gehaald. In dezelfde periode speelde tevens dat de 'voordeur van BJZ' (Toegang) gesloten was, zodat haar eerste prioriteit lag bij het op orde krijgen van de core business van BJZ: dienstverlening aan cliënten. Daarnaast speelde dat op leidinggevend niveau door alle perikelen van de tijd daarvoor een (groot) aantal medewerkers was vertrokken. Medio 2008 begint het tij te keren en kan BJZ gaan bouwen. Voor BJZ was in die periode de opgave dat er naast bezuinigingen, proces- en logistiekmanagement tegelijkertijd de inhoud (cliënt) voorop moest staan en er in de organisatie een (forse) cultuuromslag moest worden bewerkstelligd (één BJZ waarin de cliënt centraal staat). Volgens BJZ zijn vrijwel alle doelen gehaald en is de organisatie eind 2010 'in control'. Tenslotte heeft BJZ in opdracht van de provincie AO/IC's moeten opstellen waarmee de werkprocessen zijn beschreven<sup>138</sup>.

#### *Wachlijsten en doorlooptijden*

Er is een Taskforce in het leven geroepen vanwege de lange wachtlijst bij de Toegang van BJZ eind 2007 en de wachtlijst bij het zorgaanbod van cliënten die niet vanuit BJZ konden doorstromen naar het zorgaanbod. De casemanagers van BJZ besteedden te veel tijd aan het 'kwijtraken' van de cliënten aan de zorgaanbieders. Dit probleem is opgelost door Elker en CWZW Noord voor 2008 en 2009 extra middelen te geven voor het starten van overbruggingszorg. BJZ en zorgaanbieders hebben vervolgens de afspraak rondom het plaatsingsgesprek gemaakt (binnen 2 weken na afgifte IB) waardoor de doorstroming gecontinueerd blijft en bij oponthoud in het proces duidelijk is waar het probleem ligt (bij BJZ of zorgaanbieders).

BJZ<sup>139</sup> geeft aan dat in de eerste periode (waarin wachlijsten opliepen en doorlooptijden niet gehaald werden) het mede een kwestie van het opbouwen van vertrouwen was of het wel goed zou komen, het maken van haalbare afspraken en het behalen van resultaten, hetgeen tijd kost. De samenwerking met de andere ketenpartners (zoals zorgaanbieders en gemeenten) was vrijwel non-existent en vanuit de (nieuw aangetreden) gedeputeerde ondervond BJZ een sterke sturing. Begrijpelijk gezien de voorgeschiedenis en het feit dat Jeugdzorg een 'hoofdpijndossier' is en met een hoog afbreukrisico. Inmiddels (eind 2010) zijn de cijfers betrouwbaar, zijn er geen wachlijsten bij de Toegang, AMK en JB/JR en worden doorlooptijden binnen BJZ op vrijwel alle onderdelen gehaald.

---

137 Interview BJZ, 6 januari 2011.

138 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/2.5, 15 december 2010.

139 Interview BJZ 6 januari 2011.

### *Informatie uitwisseling BJZ – provincie inzake wachttijden en -lijsten*

Sinds april 2008 ontvangt de provincie maandelijks de wachtlijstcijfers van BJZ. Vanaf 1 januari 2009 heeft de provincie de uitvraag aangescherpt door voor de Toegang ook per maand de doorlooptijd op te vragen. Voor de Toegang kan de provincie voor 2008 per maand wel aangeven hoeveel cliënten toen wachtten op een indicatiebesluit, maar dit kan de provincie<sup>140</sup> niet afzetten tegen de doorlooptijd van deze maanden. Omdat de doorlooptijd toen niet werd uitgevraagd, kan de provincie niet concluderen of de betreffende cliënten op een wachtlijst staan (dus langer dan 77 dagen wachten op hun IB) of binnen BJZ in een traject verblijven in afwachting van hun IB waarvoor de maximale doorlooptijd van 77 dagen nog niet is verstreken. Voor 2009 heeft de provincie de doorlooptijd wel uitgevraagd en daaruit blijkt dat BJZ in de maanden juli, september en november iets boven de doorlooptijd van 77 dagen heeft gewerkt respectievelijk 78 dagen, 92 dagen en 81 dagen. Voor 2010 heeft BJZ alleen in februari de termijn overschreden - de doorlooptijd was toen 79 dagen. In de uitvraag van de maandcijfers kan de provincie niet traceren hoeveel cliënten in genoemde maanden langer dan 77 dagen op hun IB hebben moeten wachten.

### *Doorlooptijden AMK, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering*

Bij het AMK wacht sinds september 2008 niemand meer langer dan vijf dagen op de start van een onderzoek. De jeugdbescherming en Jeugdreclassering kenden in heel 2008 en 2009 een wachtlijst. In 2009 zijn afspraken gemaakt over het wegwerken van de wachtlijsten. Eind 2010 (november) bestonden hier geen wachtlijsten meer.

### *Bedrijfsvoering BJZ en sturen op prestaties*

In de subsidieverlening<sup>141</sup> voor 2010 staat dat BJZ zichzelf ten doel heeft gesteld om eind 2010 in control te willen zijn. De provincie is van mening dat het Plan van Aanpak, dat BJZ samen met Deloitte opstelt, breder moet zijn dan alleen de bedrijfsvoering. In eerste instantie zou BJZ zicht moeten richten op het efficiënt inrichten van de primaire werkprocessen. Ook vraagt de provincie aandacht voor aspecten in de risicoparagraaf (die er overigens helder en overzichtelijk uitziet volgens de provincie), namelijk dat BJZ de beheersmaatregelen meer op de eigen verantwoordelijkheid en betrokkenheid moet richten en minder op die van de provincie, hetgeen nu het geval is. Daarnaast dient BJZ naast de financiële risico's ook de inhoudelijke risico's te beschrijven en de wijze waarop BJZ deze risico's denkt te reduceren door het treffen van maatregelen.

In juli 2010 heeft BJZ alle werkprocessen beschreven en bij de provincie ingediend. Op 12 november 2010 hebben GS gereageerd op de werkprocessen van BJZ. De werkprocessen zijn geïmplementeerd en worden periodiek herijkt door BJZ. Wat betreft de cultuuromslag (van hulpverlening naar dienstverlening) geeft BJZ<sup>142</sup> aan dat de

---

140 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/5.4, 15 december 2010.

141 brief GS 21 december 2009, BJZ, subsidieaanvraag 2010, pagina 2.

142 Interview BJZ, 6 januari 2011.

transformatie naar meer bedrijfsmatig werken is geslaagd. Het is evenwel een continue proces, dat zeker in het begin erg moeilijk was. Door te focussen op kwaliteit (waarbij tijd ook een factor is), zijn medewerkers van BIZ gegroeid in hun professionele rol. Het gebruik van allerlei professioneel inhoudelijke methodieken, verbetering van de indicatiestelling in combinatie met aandacht voor bedrijfsvoering hebben geleid tot verbetering van werkwijze en processen.

BIZ zal bij de indicatiestelling van een jeugdige bepalen welke indicatie passend is bij het diagnostisch beeld van de jeugdige. In het indicatiebesluit worden omvang en duur van de zorg niet meer opgenomen. Wel staan in de indicatie de doelen beschreven die met de zorg moeten worden gerealiseerd. Vervolgens kan BIZ zorgprogramma's raadplegen die beschreven staan als een soort 'productencatalogus' per zorgaanbieder om te kijken welke hulp aansluit bij de indicatiestelling. Afhankelijk van het diagnostisch beeld kunnen BIZ en de cliënt kiezen voor een bepaald zorgprogramma van een bepaalde zorgaanbieder. Aangezien het zorgprogramma is opgesteld voor een standaard cliënt kan BIZ het zorgprogramma op punten aanpassen (aanspraken toevoegen of weglaten) zodat de indicatie recht doet aan de behoeften van de cliënt. In de indicatie worden alle aanspraken vermeld waar het zorgprogramma invulling aan kan geven.

De begroting van BIZ is sinds 2009 gebaseerd op productieaantallen en werkelijke kostprijzen (en niet meer gebaseerd op historisch gegroeide aantallen en bedragen). De kostprijzen zijn gebaseerd op de werkelijke kosten die BIZ voor ieder product maakt (personeelskosten, loon & prijscompensatie, huisvesting, automatisering, overhead etc). Op deze manier subsidieert de provincie BIZ sinds 2009 op basis van  $P \cdot Q$  waarbij de P staat voor (kost)prijs en Q voor de productieaantallen. De productieaantallen zijn geprognosticeerd op basis van verwachte instroom. BIZ heeft echter geen inzicht<sup>143</sup> in de kostprijzen per product, omdat er geen tijdregistratie door de medewerkers plaatsvindt. BIZ ziet urenregistratie niet zitten, omdat dit ten koste gaat van de directe taken.

Uit de subsidiebeschikking<sup>144</sup> 2009 blijkt dat de provincie BIZ een taakstelling heeft opgelegd van € 1,2 miljoen voor de periode 2010 t/m 2012 en de subsidie voor 2009 neerwaarts heeft bijgesteld ten opzichte van het gevraagd bedrag, omdat BIZ hogere dan de landelijke prijzen hanteert. BIZ<sup>145</sup> heeft aangegeven dat bij het aantreden van de gedeputeerde BIZ een begroting op basis van kostprijsbekostiging moest opstellen – een nieuwe werkwijze en binnen twee weken. Toen bleek dat de kostprijzen van BIZ hoger waren dan de landelijk gehanteerde tarieven voor Jeugdbescherming en Jeugdreclassering, moest BIZ de kostprijzen voor deze onderdelen verlagen en uiteindelijk

---

143 Rapportage Ernst&Young, 7 oktober 2010, pagina 24.

144 Brief GS van 19 december 2008, beschikking BIZ 2009.

145 Interview BIZ, 6 januari 2011.

de landelijk tarieven gaan hanteren bij JB en JR (terug naar het oude systeem). Bureaus Jeugdzorg hebben gemeld dat deze tarieven te laag zijn, hetgeen door onderzoek wordt ondersteund. Echter, het Rijk stelt op dit moment geen extra middelen beschikbaar, zodat de oplossing gevonden moet worden in het voor minder geld evenveel (of meer) kinderen helpen. En...dit leidt weer tot een verhoging van de caseload, waarvan juist was afgesproken dat deze niet hoger zou worden. Een ander gevolg hiervan kunnen wachtlijsten bij de Jeugdbescherming en Jeugdreclassering zijn.

De provincie heeft besloten van 2009 t/m 2014 jaarlijks € 121.000 te doteren aan BJZ voor het opbouwen van het eigen vermogen dat eind 2008 tot een minimum was teruggebracht door het grote tekort waarmee BJZ het boekjaar 2008 heeft afgesloten. De scheefgroei (hogere dan de landelijke tarieven) is volgens de provincie<sup>146</sup> in de loop van de jaren ontstaan, waarschijnlijk als gevolg van een te hoge personeelsbezetting op de onderdelen JB en JR en een te hoge overhead van bijvoorbeeld huisvestingskosten. BJZ geeft overigens zelf steeds aan dat de rijkstarieven voor JB en JR te laag zijn, maar de provincie stelt zich op het standpunt dat ze maximaal het rijkstarief voor JB en JR aan BJZ wil doorbetalen.

### 3.2 Organisatie en processen zorgaanbieders

De zorgaanbieders leveren de provincie informatie over de gemiddelde prijzen van de verschillende zorgsoorten en het aantal jeugdigen dat is behandeld. Daarbij gaat het ook om informatie over de feitelijke prijzen en volumes (zowel zorgsoorten als jongeren) die de provincie en de zorgaanbieder zijn overeengekomen. Om informatie over de acht zorgcategorieën waarop BJZ indiceert te kunnen genereren, is het noodzakelijk dat de zorgaanbieder het model bekostigingseenheden gebruikt<sup>147</sup>. Het eenduidig definiëren van producten maakt het zorgaanbod transparanter. Eenheid van taal geeft de indicatiesteller, de cliënt en de provincie een beter beeld van de inhoud van het zorgaanbod. Hierdoor kan beter aangesloten worden bij de vraag en behoefte van de cliënt. Meer transparantie stelt de provincie ook in staat om aanbod en de prestaties van zorgaanbieders onderling te vergelijken en scherper in te kopen (subsidiëren). Wil de provincie in de keten van jeugdzorg sturen op het aanbod van de zorgaanbieder dan zal zij met de zorgaanbieder prestatieafspraken maken over:

- Verminderen van de instroom (beter bekend en gebruik lokaal aanbod)
- Versnelling van de doorstroom (kortere doorlooptijden)
- Verbeteren van de uitstroom (onderscheid cure en care, nazorg en garantie)

---

<sup>146</sup> Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/7.5, 15 december 2010.

<sup>147</sup> Het betreft hier de door Deloitte uitgebrachte rapportage over de bekostigingssystematiek voor de jeugdzorg uit 2006.

### *Overdracht van BJZ naar zorgaanbieder ('aanvang zorg' en 'overbruggingshulp')*

De provincies bepalen zelf op welke wijze de zorgaanbieder wordt bekostigd. Evenwel is ontwikkelde systematiek voor bekostiging van de jeugdzorg impliciet gebaseerd op een bepaalde administratieve procesgang. Het was de verwachting dat het kostprijsmodel in 2009 echt in gebruik genomen zou worden. Deze termijn is niet gehaald. Zoals eerder aangegeven schrijft BJZ niet meer de duur en omvang van de zorg voor. BJZ beziet op basis van de productencatalogus van de zorgaanbieder welke hulp aansluit bij de indicatiestelling. Afhankelijk van het diagnostisch beeld kunnen BJZ en de cliënt kiezen voor een bepaald zorgprogramma van een bepaalde zorgaanbieder. Aangezien het zorgprogramma is opgesteld voor een standaard cliënt kan BJZ het zorgprogramma op punten aanpassen (aanspraken toevoegen of weglaten) zodat de indicatie recht doet aan de behoeften van de cliënt. In de indicatie worden alle aanspraken vermeld waar het zorgprogramma invulling aan kan geven.

De duur en de omvang van de zorg worden door de zorgaanbieder zelf bepaald en beschreven in het hulpverleningsplan (HVP). Een HVP specificeert 'wie wanneer welke hulp levert met welk doel'. Het indicatiebesluit wordt in een HVP geconcretiseerd in te leveren hulp op activiteitsniveau en gekwantificeerd in het (limitatieve) aantal uren aan te bieden contacttijd en het totale aantal geraamde dagen verblijf. Het HVP dient hiermee als een afspraak tussen jeugdige en zorgaanbieder. Totdat alle doelen uit de indicatie zijn gerealiseerd maakt de jeugdige aanspraak op hulp zoals beschreven in het HVP. Door de kwantificering in uren en dagen is het HVP weer te geven en uit te drukken in bekostigingseenheden en – desgewenst – op basis van de tarieven die overeen gekomen zijn met de provincie.

De zorg uit het HVP wordt door de zorgaanbieder geleverd. De geleverde zorg moet worden geregistreerd. De registratie moet zijn te herleiden tot het indicatiebesluit dat aan de zorgverlening ten grondslag ligt – en daarmee tot de jeugdige aan wie de zorg geleverd wordt. De exacte verantwoordingseisen (zoals format, data-elementen en frequentie) kunnen per provincie verschillend zijn omdat er geen landelijke standaard voor deze verantwoordingseisen is vastgesteld.

### *Bedrijfsvoering en sturen op budget en prestaties*

Sturing van het zorgaanbod op basis van zowel kosten als effectiviteit gaat uit van een stelsel waarin zorgaanbieders ruimte hebben voor maatschappelijk ondernemerschap. Als zorgaanbieders worden aangesproken op optimalisering van de verhouding tussen de kosten en de effecten van de zorg, dan dienen zij ook voldoende ruimte te krijgen voor het realiseren van maximale effecten tegen minimale kosten. Dit betekent onder meer dat zij op basis van de aard en de ernst van de problematiek van de jeugdige ruimte moeten hebben om keuzes te maken over de in te zetten soort zorg en intensiteit. De grootste zorgaanbieder in de provincie Groningen (Elker<sup>148</sup>) bevestigt

---

148 Interview Elker, 4 januari 2011.

het beeld van de Rekenkamer dat de aandacht de eerste jaren vooral naar de interne organisatie is uitgegaan en de laatste tijd de effectiviteit van de zorg meer voorop staat. De provincie eiste destijds dat Elker (voorheen de BaseGroep) zou ontvlechten van BJZ, een proces dat tot 2008 heeft geduurd. Al eerder is de (medio 2006 aangetreden) bestuurder van Elker, wiens eerste prioriteit was de organisatie financieel gezond te maken, begonnen met het organiseren van workshops, om meer zicht te krijgen op het veld en de buitenwereld, hetgeen resulteerde in een visie in 2007. Omdat Elker in belangrijke mate van BJZ afhankelijk is, heeft de bestuurder de focus gelegd op BJZ, dat sinds anderhalf jaar in rustiger vaarwater is gekomen. De samenwerking met BJZ is aanzienlijk verbeterd, er is sprake van een gedeeld probleem en goede persoonlijke verhoudingen.

Uit de uitvoeringsprogramma's 2010 en 2011<sup>149</sup> komt naar voren dat de provincie met de instellingen heeft afgesproken dat naast de begroting 'oude stijl' ook een begroting volgens bekostigingseenheden wordt ingediend. De provincie geeft desgevraagd<sup>150</sup> aan niet vooruit te lopen op de ontwikkelingen Kaisersystematiek, maar de landelijke ontwikkelingen te volgen. In de landelijke afspraken is vastgelegd dat de zorgaanbieders naast de begroting oude stijl een begroting volgens bekostigingseenheden indienen. De uitvraag van het Rijk is echter nog steeds op basis van gebruikers. Omdat de financiering van de provincies door het Rijk nog niet plaatsvindt op basis van de Kaisersystematiek (P\*Q) en het Rijk van provincies nog steeds rapportages op basis van gebruikers verwacht, maakt de provincie met de zorgaanbieders nog steeds afspraken over het aantal gebruikers en rapporteert zij niet in termen van bekostigingseenheden.

De provincie stuurt desgevraagd<sup>151</sup> als volgt op een vraaggericht jeugdzorgaanbod. In de eerste plaats zijn sinds juli 2009<sup>152</sup> 'omvang' en 'duur' uit de indicatiebesluiten van BJZ gehaald. Hiermee krijgen de zorgaanbieders meer sturing over de invulling van deze begrippen en kunnen zij zich nog meer toespitsen op de vraag van de cliënten. In de tweede plaats heeft de provincie een visie op inkoop van zorg ontwikkeld. Bij brief van 16 februari 2010 hebben GS het provinciaal inkoopbeleid jeugdzorg vastgesteld. Bij het inkopen van jeugdzorg staat de zorgvraag van de klant centraal. Om zicht te krijgen op de zorgvraag heeft de provincie Groningen, ter voorbereiding op het inkoopbeleid 2011, een inventarisatieronde gehouden. In de maanden februari, maart en april 2010 is met verschillende partijen in de jeugdzorgsector gesproken over de wijze waarop het inkoopproces 2010 is verlopen en is geïnventariseerd welke ontwikkelingen gestimuleerd moeten worden. Daarnaast heeft een marktanalyse in de vorm van een onderzoek naar de vraagontwikkeling plaatsgevonden. Deze fasen worden vanaf 2010 jaarlijks doorlopen.

---

149 Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2010, pagina 42 en Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2011, pagina 6.

150 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/1.6, 15 december 2010.

151 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/3.1, 15 december 2010.

152 brief GS 10 juli 2009, zaaknummer 181318.



De provincie<sup>153</sup> heeft afspraken gemaakt over aantallen gebruikers. De provincie<sup>154</sup> heeft geen informatie over het aantal indicatiebesluiten dat iedere zorgaanbieder vanuit BJZ heeft ontvangen (geen onderdeel rapportages zorgaanbieders). Met Elker, CWZW Noord en PMZB heeft de provincie afspraken gemaakt over het aantal gebruikers dat zij in 2010 van zorg voorzien. Met MJD, als nieuwe zorgaanbieder, zijn afspraken gemaakt over het aantal *trajecten* in 2010.

- Elker 2.621 gebruikers (2011: 2.692 gebruikers)
- CWZW Noord 290 gebruikers (2011: 290 gebruikers)
- PMZB 10 gebruikers (2011: 8 gebruikers)
- MJD 32 trajecten (2011: 102 gebruikers)

Voor 2011 heeft de provincie<sup>155</sup> voor 3.052 gebruikers zorg gecontracteerd bij de zorgaanbieders; voor 30 gebruikers moet in 2011 nog zorg worden ingekocht, maar de provincie heeft besloten deze niet op voorhand in te kopen, maar deze gedurende het jaar in te kopen.

Met ingang van 1 januari 2011 neemt de provincie Groningen een aanvang met de afbouw van de subsidierelatie met PMZB. De provincie neemt daarbij een afbouwtermijn in ogenschouw die aansluit bij het vertrek van kinderen uit PMZB. Bij vertrek van een kind wordt de vrijvallende plek niet meer gefinancierd. De verwachting is dat het eerste kind in de tweede helft van 2011, vanwege het bereiken van de 18-jarige leeftijd, PMZB verlaat. Per 1 januari 2011 behoeft er dus geen alternatief voor deze voorziening te zijn. Met de beide andere zorgaanbieders die residentiële hulp bieden (CWZW Noord en Elker) is de provincie in gesprek over een alternatief voor de situatie die ontstaat wanneer PMZB de hulpverlening niet meer op een kwalitatief verantwoord niveau kan verlenen.

Het probleem van de 'communicerende vaten' dat in het rapport Vraagontwikkeling wordt genoemd, heeft betrekking op de verschillende 'domeinen' in de jeugdzorg, namelijk tussen de provinciale jeugdzorg en aanpalende sectoren (als gemeentelijke voorzieningen, jeugd-GGZ, jeugd-LVG, gesloten jeugdzorg, JJI's). Het zijn communicerende vaten omdat meer aanbod en gebruik van de één leidt tot minder aanbod en gebruik van de ander. In de financiering van de voorzieningen bestaan echter schotten. De jeugd-GGZ (inclusief de verslavingszorg) valt onder de Zorgverzekeringswet en komt dus voor rekening van de zorgverzekeraars, de jeugd-LVG wordt overwegend bekostigd via de AWBZ en de WMO behoort tot het gemeentelijke domein, terwijl Jeugdzorg betaald wordt uit de provinciale middelen.

---

153 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/6.11, 15 december 2010.

154 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/6.12, 15 december 2010.

155 Brief GS aan PS 6 december 2010, verdeling middelen JZ 2011.

### *Flexibel zorgaanbod*

Elker<sup>156</sup> geeft aan dat zij vanaf 2007 zelf zorg zijn gaan verlenen in het kader van de GGZ-zorg en gefinancierd vanuit de AWBZ/ Zorgverzekeringswet: opvoedproblemen staan namelijk niet op zichzelf, maar blijven wel de focus – waar nodig aangevuld met GGZbehandeling. Hierdoor kan Elker integrale zorg leveren. Vraaggerichte jeugdzorg en aansluiting bij het aanbod is belangrijk, maar eerlijkheidshalve wordt er afgerekend op wachtlijsten. De provincie heeft eerder overbruggingshulp gestimuleerd en Elker kan nu vanwege de verandering in indicatiestelling bovendien flexibel zijn in het aanbieden van ambulante zorg. Ook andere vormen van zorg (Triple P bij scholen) kan Elker aanbieden, zodat zij als het ware het probleem van het systeem (geschotte financieringsstromen en provinciaal gefinancierde jeugdzorg) in de praktijk omzeilt. Dit is in lijn met het landelijk beleid en vooruitlopend op de omslag in het stelsel.

### *Nazorg jongeren*

In het Beleidskader Jeugd voor de periode 2009-2010 geeft de provincie aan dat het terugleiden van jongeren uit de jeugdzorg tot 2009 een lage prioriteit heeft gehad. De provincie wil een zogenaamde warme overdracht creëren vanuit het zorgaanbod. Daarnaast gaat de provincie een aantal woonpilots rond begeleid wonen ondersteunen. Uit het UP 2011 blijkt dat de inzet op het aantal begeleid wonen trajecten in 2010 is geïntensiveerd. Volgens de provincie<sup>157</sup> is het realiseren van goede nazorg in eerste aanleg de verantwoordelijkheid van de gemeenten omdat het hier trajecten voor 18+ betreft. Vanuit de regiefunctie in de jeugdzorg (zorgen voor een goede aansluiting van de jeugdzorg op de voorliggende voorzieningen) vult de provincie hier ook een rol in. Wat betreft het begeleid wonen heeft de provincie bij het CMO een ondersteuningsfunctionaris aangesteld voor de periode 2010 tot in ieder geval 2012. Daarnaast draagt de provincie vanuit provinciale welzijnsmiddelen via cofinanciering financieel bij aan de gebiedsprogramma's waaruit ook initiatieven op het gebied van begeleid wonen worden gefinancierd. Ook stimuleert de provincie informatie-uitwisseling tussen bestaande projecten en nieuwe plannen op het gebied van 'begeleid wonen-leren-werken' Hiertoe heeft de provincie op 25 november 2010 een conferentie georganiseerd voor 200 mensen uit het brede veld rond begeleid wonen.

De provincie heeft geen zicht op de werkelijke vraag naar begeleid wonen – het realiseren van goede nazorg is de verantwoordelijkheid van de gemeenten en de provincie ziet voor zichzelf een rol in het kader van een goede aansluiting. Het thema begeleid wonen is inmiddels opgenomen in de gebiedsprogramma's 2009-2010 van Stadskanaal/Vlagtwedde, Veendam/Pekela/Menterwolde, Oldambt/Bellingwedde en NoordOost Groningen. Westerkwartier en Noord-West Groningen voegen het thema toe of nemen het op in het gebiedsprogramma 2011-2012. Voor 2011 t/m 2012 zijn nieuwe

---

156 Interview Elker, 4 januari 2011.

157 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/8.5, 15 december 2010.

gebiedsprogramma's in voorbereiding, waarin de projecten begeleid worden voortgezet. Verder zijn verschillende projecten operationeel in de regio's in de provincie.

#### *Particulier zorgaanbod*

De Inspectie voor de jeugdzorg treft landelijk steeds vaker situaties aan waarin door andere dan reguliere (jeugd)zorgaanbieders of reguliere zorginstellingen in een georganiseerd verband zorg aan kinderen wordt verleend. De Inspectie noemt dit 'particulier zorgaanbod'. Dit particulier zorgaanbod valt niet onder de directe werking van enig wettelijk kwaliteitskader hetgeen volgens de Inspectie onacceptabele risico's met zich meebrengt voor de betreffende kinderen. De provincie Groningen heeft in 2009 bij BJZ en de zorgaanbieders geïnventariseerd of er kinderen met een jeugdzorgindicatie worden doorgeplaatst bij een organisatie met een particulier zorgaanbod. Uit deze inventarisatie bleek dat dit niet het geval is. De Rekenkamer heeft bij Elker en BJZ nagevraagd in welke mate zij met particulier zorgaanbod te maken hebben of samenwerken. Dit is niet het geval.

#### *Project 'doe(n) wat werkt' (DWW)*

In 2006<sup>158</sup> is aangekondigd dat gewerkt wordt aan een (intersectoraal en interprovinciaal) project 'Doen wat werkt', waarin een alternatief aanbod zou worden voor zo'n 60 jongeren per jaar die op civielrechtelijke titel in een jeugdgevangenis (JJ) zijn geplaatst.

Uit de Eindrapportage 'Doen wat werkt' 2006-2008, blijkt dat het programma een krachtig concept is en het de Nationale Jeugdzorgprijs heeft gewonnen. Volgens de eindrapportage is het project succesvol geweest, hoewel er ook een aantal knelpunten te onderkennen is (geweest). Deze hebben betrekking op: het organiseren van voorlichting en (vooral) de combinatie zorgprogramma-onderwijs, en op het terrein van financiering. Dit heeft te maken met het feit dat er tijdens een residentiële setting vaak wel budget beschikbaar is, maar tijdens een ambulante behandeling het lastiger is een jongere ingeschreven te krijgen. Een ander knelpunt is het gedrag van jongeren op school - de uitstroom van 'Doen wat werkt' is niet zo welkom.

Het programma is op 31 december 2008 beëindigd. In een samenwerkings-overeenkomst hebben alle partners afspraken gemaakt om 'Doen wat werkt' voort te zetten als structureel onderdeel in het zorgaanbod in Noord-Nederland. De provincies hebben deze samenwerkingsovereenkomst niet getekend, alleen de uitvoerende instanties. De provincies hebben wel de intentie uitgesproken dat de werkwijze, indien succesvol, wordt voortgezet. Begin 2009 was nog niet duidelijk welke financieringsmogelijkheden konden worden ingezet. De eindrapportage ziet mogelijkheden om 'Doen wat werkt' voort te zetten onder andere omdat er een prestatie-indicator voor een integrale kostprijs is gerealiseerd.

---

158 Bijlage 1, pagina 39 rapport Noordelijke Rekenkamer 2006.

Na de projectperiode is 'Doen wat werkt' doorgedaan als zorgprogramma voor jongeren van 12-18 jaar met ernstige gedragsproblemen en hun gezinnen in Noord-Nederland. 'Doen wat werkt' is gecontinueerd onder een stuurgroep die ongeveer drie maal per jaar bijeen komt. De projectstructuur alsmede de projectondersteuning zijn beëindigd. Het programma wordt nu door financiering van de participerende organisaties bekostigd; voor het gesloten deel is dat door het programmaministerie J&G (nu VWS), de module MST door de provincie Drenthe en FFT door de AWBZ. Het zorgprogramma valt niet onder (financiële) verantwoordelijkheid van de provincie Groningen. In 2009 heeft de provincie Groningen eenmalig een subsidie verleend<sup>159</sup> voor het uitvoeren van 10 MST behandelingen (vorm van ambulante hulpverlening) in het belang van het programma 'Doen wat werkt'. Volgens de provincie<sup>160</sup> is (op basis van de projectperiode 2006-2008) het programma erg succesvol gebleken. Sinds 1 januari 2009 worden er geen jeugdzorgjongeren meer opgenomen in een JJI.

---

159 Subsidieverlening bij brief van 24-02-2009 aan Yorneo Drenthe.

160 Beantwoording vragenlijst Noordelijke Rekenkamer/8.11, 15 december 2010.



## Bijlage 4      Verantwoording onderzoek

---

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode augustus 2010 – eerste week 2011. De bevindingen zijn voorgelegd voor ambtelijk hoor en wederhoor (provincie, zorgaanbieder en BJZ). Het concept-rapport is voorgelegd voor bestuurlijke hoor en wederhoor; de reactie van GS is in hoofdstuk 5 opgenomen.

### 4.1 Opzet en aanpak onderzoek

Dit terugblikonderzoek beantwoordt de vraag of de aanbevelingen van de Rekenkamer hebben bijgedragen aan het vraaggericht maken van de jeugdzorg en kent als probleemstelling:

*‘In welke mate hebben de noordelijke provincies de aanbevelingen van de Noordelijke Rekenkamer geïmplementeerd en wat zijn de gevolgen hiervan voor de vraaggerichtheid van het jeugdzorgaanbod?’*

Hiervoor zijn de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Hebben de noordelijke provincies de aanbevelingen uit het rapport ‘Vraaggericht jeugdzorgaanbod’ geïmplementeerd?
2. Indien aanbevelingen niet zijn geïmplementeerd, wat is daarvan de reden?
3. Heeft de implementatie van de aanbevelingen eraan bijgedragen dat er ten opzichte van de situatie in 2005/2006 in 2010 mogelijk wel sprake is van een vraaggericht jeugdzorgaanbod in de noordelijke provincies?

Dit terugblikonderzoek houdt dezelfde afbakening aan die de Rekenkamer in het jeugdzorgonderzoek van 2006 hanteert. Dit betekent dat bepaalde taken van BJZ zoals het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), de Jeugdbescherming en de Jeugdreclassering buiten het bereik van dit terugblikonderzoek gelaten. In het onderzoek van 2006 heeft de Rekenkamer de afstemming met de preventieve jeugdzorg buiten beschouwing gelaten. In dit terugblikonderzoek zal de Rekenkamer hier wel aandacht aan besteden gezien de toekomstige aanpak van de jeugdzorg waarbij aan gemeenten en de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG’s) een sleutelrol is toebedeeld. De aandacht zal daarbij vooral uitgaan naar de wijze waarop de overdracht van taken van BJZ aan de CJG’s is/zal worden georganiseerd. Naast deze inhoudelijke afbakening kent het onderzoek een afbakening in tijd. Het onderzoek heeft betrekking op de periode 2007 tot en met 2010.

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn op nationaal en provinciaal niveau de belangrijkste wijzingen van wet- en regelgeving op het terrein van jeugdzorg na 2006 geanalyseerd aan de hand van documentstudie en interviews met direct betrokkenen bij de provincie. Daarnaast heeft de Rekenkamer een uitgebreide vragenlijst aan de provincie voorgelegd en de voornaamste spelers in het zorgveld (BJZ en zorgaanbieder) geïnterviewd. Aangezien dit onderzoek het karakter

heeft van een terugblikonderzoek heeft de Rekenkamer, anders dan in het jeugdzorgonderzoek van 2006, geen dossierstudie uitgevoerd en heeft zij geen gesprekken gevoerd met individuele cliënten.

## 4.2 Conclusies en aanbevelingen Noordelijke Rekenkamer 2006

### *Beeld 2005 en conclusies*

Aan het uitgangspunt dat aan de cliënt de zorg wordt geboden die is afgestemd op zijn behoefte, blijkt in de praktijk grotendeels te worden voldaan. De positie van de cliënt is in belangrijke mate versterkt doordat hij betrokken wordt en bijgestaan in het gehele zorgproces. De indicatiestelling komt objectief tot stand en ook wordt de zorg die geïndiceerd is over het algemeen geleverd. Dat wil echter nog niet zeggen dat er voor alle cliënten sprake is van aansluiting tussen zorgvraag en zorgaanbod, omdat de termijnen bij zowel Bureau Jeugdzorg voor indicatiestelling als bij de zorgaanbieders voor de start van de hulpverlening overschreden worden. Ook bestaat er te weinig inzicht in de werkelijke zorgvraag, zodat onzeker is of de geboden zorg aansluit bij de behoefte van de cliënt. Er wordt nog te vaak aanbodgericht geïndiceerd en niet duidelijk te achterhalen valt of vervangende zorg in het systeem is opgenomen als eerst aangewezen zorg.

Hulpverleningsplannen sluiten in de praktijk aan op de doelen in het indicatiebesluit, ook al is daar soms enig overleg tussen medewerkers van Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieder voor nodig. Omdat er veelvuldig overleg is en het contact goed verloopt volgens betrokkenen, levert dit ook weinig problemen op. Wel blijkt er een aantal onduidelijkheden rond taken, verantwoordelijkheden en afspraken te bestaan. Deze hebben betrekking op casemanagement en de situaties waarin het 'hebben=houden' principe speelt. Het gebrek aan duidelijkheid van de zijde van de provincie speelt hierin een rol.

De informatiepositie van de provincie laat ook op andere punten nog te wensen over. De provincie heeft weliswaar inzicht in een aantal aspecten van vraaggericht werken door Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders, maar nog niet in het tot stand komen van het indicatiebesluit en in de hulpverlening. Informatie over resultaten van de zorg zijn nog niet beschikbaar en de informatie in de kwartaal-rapportages van Bureau Jeugdzorg is niet altijd duidelijk. Wel bestaat er inzicht in de aansluiting van aanbod op de geïndiceerde zorgvraag gerelateerd aan wachttijden, hoewel deze kunnen zijn onderschat. De verschillen in gegevens over aantallen wachtenden tussen zorg-aanbieder en Bureau Jeugdzorg dragen niet bij aan een duidelijk beeld. Omdat de provincie voor haar beleidsinformatie grotendeels afhankelijk is van de aanlevering van informatie door anderen, is duidelijkheid over haar eigen informatiebehoefte van wezenlijk belang. Doordat de provincie zich nog in ontwikkelingsfase bevindt en door het ontbreken van volledige en duidelijke beleidsinformatie op een aantal essentiële punten, is de mogelijkheid om te sturen op een genoegzaam aanbod beperkt.

De provincie kan met haar beleidskader de richting voor een vraaggericht jeugdzorg aanbod aangeven en de uitvoering daarvan in programma's uitwerken. Met het subsidie-instrument beschikt de provincie over de mogelijkheid om beleidsdoelstellingen te operationaliseren. Door aan te geven welke prestaties gerealiseerd moeten worden, kunnen beleidsvoornemens worden omgezet in resultaten. De Rekenkamer is van mening dat de provincie nog geen optimaal gebruik maakt van deze instrumenten. Het beleid is onvoldoende doelgericht door het ontbreken van concrete doelstellingen en de subsidiebeschikkingen bevatten nog veel onduidelijkheden ten aanzien van prestatie-eisen. De Rekenkamer mist in het beleid en de uitwerking daarvan een bepaalde daadkracht. Door voornemens te formuleren in termen van wensen en verwachtingen, maakt de provincie haar sturende verantwoordelijkheid in deze nog onvoldoende waar. De visie op haar eigen rol in het krachtenveld is evenmin duidelijk.

De Rekenkamer verbindt hier de algemene conclusie aan dat er in 2005 nog geen sprake was van vraaggerichtheid zorgaanbod en dat de sturing door de provincie hierop niet effectief was en kon zijn.

#### *Beeld 2006*

Inmiddels zijn er in 2006 voornemens, plannen en maatregelen geformuleerd om tekortkomingen weg te nemen. Niet alleen extra middelen ter vergroting en verbreding van het aanbod worden ingezet, maar ook worden (andere) oplossingen aangedragen die vooral op organisatorisch vlak liggen. Belangrijk zijn de voornemens van de provincie met betrekking tot de registratie en het opzetten en implementeren van een nieuwe beleidsinformatiesystematiek bij Bureau Jeugdzorg. De Rekenkamer ziet hierin goede perspectieven om de beleidsinformatie op een hoger peil te brengen. Wel geeft de provincie aan dat verhoging van de kwaliteit van de beleidsinformatie veel aandacht zal vergen. De aangekondigde toekomstvisie zou samen met verbetering van de informatiepositie de sturingskracht van de provincie moeten kunnen vergroten.

#### *Aanbevelingen*

De Rekenkamer ziet naast de hiervoor beschreven ontwikkelingen in 2006 nog een aantal mogelijkheden voor verdere verbetering. Voor Bureau Jeugdzorg is het naar de mening van de Rekenkamer belangrijk om:

- het vastleggen van werkprocessen zo snel mogelijk af te ronden en
- het onderscheid tussen 'first' en 'second best' beter vast te leggen in het registratiesysteem, zodat meer inzicht in de werkelijke zorgvraag ontstaat;
- de antwoorden 'zorg niet beschikbaar' die bij de grondslag voor een nieuwe indicatie worden gegeven te analyseren zodat een beter inzicht in de aansluiting tussen vraag en aanbod wordt verkregen;
- informatie in de kwartaalrapportages over aantallen, ondanks de onvolkomenheden van het registratiesysteem eenduidig weer te geven;



- vooruitlopend op de uitkomsten en handreikingen uit het onderzoek 'zicht op effectiviteit' de beschikbare resultaten van de zorg alvast te registreren en te analyseren; hierdoor ontstaat een beter zicht op het bereiken van doelen en dit levert tevens relevante informatie op ten behoeve van het proces van indicatiestelling;
- gegevens over aantallen wachtenden op hulp overeen te laten komen met die van de zorgaanbieders; indien onduidelijkheid over de inhoud van de definitie 'aanvang zorg' hiervan de oorzaak is, verdient het aanbeveling eenduidige afspraken te maken.

Voor Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders is het naar de mening van de Rekenkamer van belang om:

- indien onvoldoende samenwerking en coördinatie een oorzaak is van wachtlijsten dit te bespreken en gezamenlijk naar oplossingen te zoeken.

Voor de provincie vindt de Rekenkamer een aantal zaken noodzakelijk:

- te bewaken dat de hiervoor genoemde aanbevelingen ten aanzien van Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders worden uitgevoerd;
- visie, duidelijkheid en daadkracht zijn naar de mening van de Rekenkamer essentieel om de sturende rol en verantwoordelijkheid waar te kunnen maken. Dit moet tot uiting komen in:
  - het beleid, waarin visie en positionering stevig geformuleerd moeten zijn;
  - het scheppen van duidelijkheid inzake problematiek in het veld, zoals de invulling van casemanagement en de inhoud van het 'hebben=houden'-principe;
  - duidelijk te zijn over de inhoud van de informatieplicht en in een helder beeld over de eigen informatiebehoefte;
  - daadkrachtiger naar buiten treden: niet afspraken willen maken, maar doen; niet blijven steken in verwachtingen, maar voorwaarden stellen.
- resultaatgerichte sturing in de praktijk brengen door daarnaast
  - kwalitatieve en kwantitatieve voorwaarden en prestatie-eisen in de subsidiebeschikkingen op te nemen;
  - in de subsidiebeschikkingen duidelijker te aan te geven waarvoor en onder welke voorwaarden de subsidie wordt verleend;
  - duidelijker te zijn op basis waarvan wordt afgerekend.

### 4.3 Bronvermelding en literatuurlijst

#### *Literatuurlijst*

- Monitor procesmanagement jeugdzorg, nulmeting, december 2006
- Plan van aanpak procesmanagement jeugdzorg, december 2006
- Jeugd(zorg)beleid in de provincie Groningen, 'samen sterk', sturen op kwaliteit in de jeugdketen, augustus 2006 (vastgesteld door PS 7 februari 2007)
- Voortgangsrapportage jeugdzorg, juli t/m december 2006
- Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2007
- Bestuursakkoord jeugd 2008-2012;

- Beleidskader 2009-2012 en Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2009 ('jong in Groningen);
- Voortgangsrapportage jeugdzorg, 'Van beleid naar praktijk', periode juli 2008- maart 2009
- Projectplan Invoering signaleringssysteem 'Zorg voor jeugd in Groningen' d.d. 29.09.08
- Voorstudie 'het meten van de jeugdketen van CMO Groningen d.d. november 2008
- Derde kwartaalrapportages 2009 zorgaanbieders Base Groep en Leger des Heils Noord en Bureau Jeugdzorg
- Derde kwartaalrapportage 2010 Elker (was Base Groep)
- Vraagontwikkeling in jeugdzorg van Verwey Jonker Instituut d.d. 31.08.09
- Uitvoeringsprogramma jeugdzorg Groningen 2010 en 2011
- Voortgangsrapportage Jeugd, 'Van beleid naar praktijk 3, periode oktober 2009-maart 2010;
- Voortgangsrapportage 'zorg voor jeugd Groningen' periode september 2009-januari 2010
- 'Zorg voor jeugd'krant juni 2010
- Voorstel PS verdeling middelen jeugdzorg 2010 en beschikkingen BJZ, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties d.d. 15.12.09
- Afsprakenkader Minister voor jeugd en gezin en IPO over de aanpak en de financiering van de jeugdzorg in 2010 en 2011
- Voortgangsrapportage Jeugd, 'Van beleid naar praktijk 4, periode maart 2010- oktober 2010
- Brief GS aan PS betreffende de stand van zaken inkoopbeleid jeugdzorg 2011 d.d. 06.07.10
- Beleidskader zorg inkoop Groningen, 2010
- Voorlegger bij 'Toetsingskader ter beoordeling van (potentieel nieuwe) zorgaanbieders voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg';
- Toetsingskader ter beoordeling van (potentieel nieuwe) zorgaanbieders voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg;
- Verslag vergadering Statencommissie Welzijn, Cultuur en Sociaal Beleid d.d. 14.10.09.
- Subsidie aanvragen en -beschikkingen BJZ 2007, 2008, 2009 en aanvraag 2010
- Subsidieaanvragen en -beschikkingen BaseGroep/Elker 2007, 2008, 2009 en aanvraag 2011
- Beleidsvoornemens Base Groep 2010(juli 2009)
- Scenario analyses Initi8 (mei 2009 en mei 2010)
- uitgangspunten en visie op jeugdzorg (samenwerking zorgaanbieders en BJZ in Groningen) en uitwerking 'De Leerfabriek' (concept september 2010)

### Interviews zijn gehouden met:

- hoofd en medewerkers afdeling Jeugdzorg, provincie Groningen.
- Elker (directeur-bestuurder en directeur financiën/bedrijfsvoering) op 4 januari 2011.
- BJZ (directeur en sectorhoofd front office) op 6 januari 2011.



---

lauwers 14 | 9405 BL Assen | 0592 -304 790  
[www.noordelijkerekenkamer.nl](http://www.noordelijkerekenkamer.nl)

drukker: Horstman Drukkerij, Assen  
vormgeving: Hoge Bomen, Rotterdam