

Kind centraal of cijfers centraal?

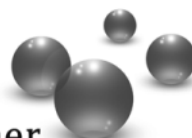
Wat zeggen de wachtlijstcijfers over de prestaties in de jeugdzorg?

Provincie Utrecht

Amsterdam, januari 2010

randstedelijke rekenkamer

Flevoland • Noord-Holland • Utrecht • Zuid-Holland



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

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

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

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

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

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen	8
1.3 Afbakening.....	8
1.4 Onderzoeksmethode	10
1.5 Leeswijzer.....	11
2. Conclusies en aanbevelingen	13
2.1 Conclusies	13
2.2 Aanbevelingen.....	17
3. Betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de managementinformatie	19
3.1 Managementinformatie over de wachtlijsten.....	19
3.2 Overige managementinformatie	24
4. Sturing op wachtlijsten en gebruikers van jeugdzorg	27
4.1 Afspraken met het Rijk	27
4.2 Uitvoering van de afspraken met het Rijk.....	28
4.3 Kanttekeningen bij het sturen op wachtlijsten	30
5. Resultaten (extra) financiële middelen jeugdzorg	33
Reactie Gedeputeerde Staten	41
Nawoord Rekenkamer	45
Bijlage A Samenhang conclusies en aanbevelingen	47
Bijlage B Lijst van geraadpleegde bronnen	51
Bijlage C Lijst van geïnterviewde en geraadpleegde personen	53
Bijlage D Bestuurlijke reacties van Bureau Jeugdzorg en de betrokken zorgaanbieders	55



HOOFDSTUK 1

Inleiding

1.1 Aanleiding

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen

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

De centrale onderzoeksvraag luidt:

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

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

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

1.3 Afbakening

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

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

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

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

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

De drie gehanteerde selectiecriteria zijn:

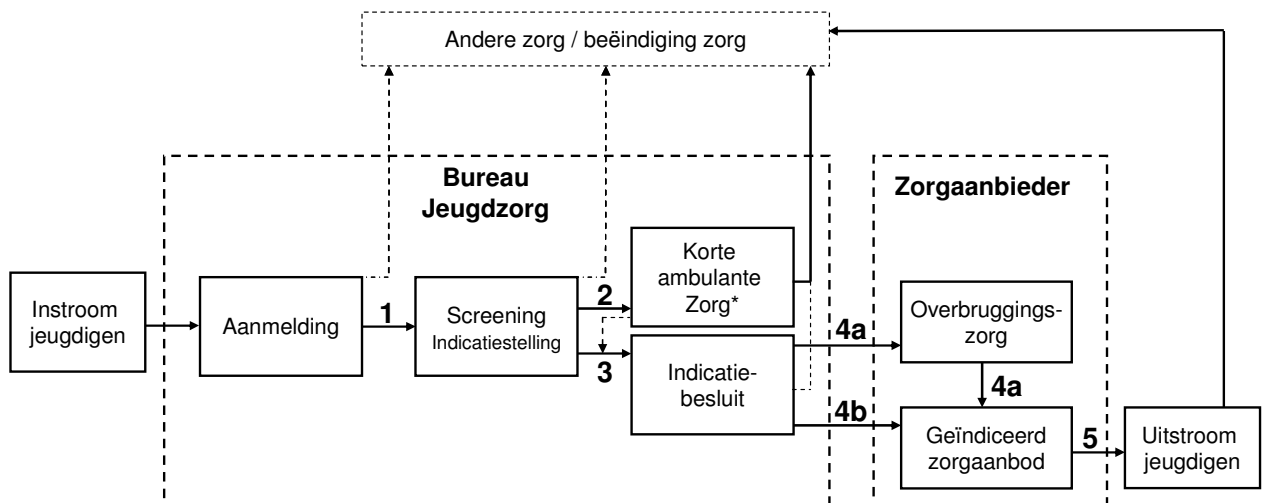
1. De zorgaanbieders moeten gezamenlijk alle zorgvormen van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg bieden.
2. De grootte van de zorgaanbieder (voorkeur voor zorgaanbieders die aan veel jeugdigen zorg bieden).
3. Verschillende werkwijzen van de zorgaanbieders (voorkeur voor zorgaanbieders met verschillende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

In tabel 1.1 zijn per provincie de geselecteerde zorgaanbieders opgenomen.

Tabel 1.1 Geselecteerde zorgaanbieders per provincie

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

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



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

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

Mogelijke wacht- en doorlooptijden in de provinciaal gefinancierde jeugdzorgketen:

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

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

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

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

1.4 Onderzoeksmethode

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

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

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

Bijlage B bevat een volledig overzicht van de geraadpleegde bronnen.

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

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

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

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

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

1.5 Leeswijzer

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



HOOFDSTUK 2

Conclusies en aanbevelingen

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

De centrale onderzoeksvraag luidt:

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

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

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

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

2.1 Conclusies

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

Toelichting

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

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

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

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

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

Toelichting

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

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

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

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

Toelichting

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

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

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

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

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

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

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

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

Toelichting

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

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

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

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

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

2.2 Aanbevelingen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

HOOFDSTUK 3

Betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de managementinformatie

3.1 Managementinformatie over de wachtlijsten

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

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

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

Toelichting

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

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

Voorbeeld 1

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

Voorbeeld 2

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

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

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

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

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

Toelichting

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Toelichting

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

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

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

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

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

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

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

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

Toelichting

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

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

3.2 Overige managementinformatie

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

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

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

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

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

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

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

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

Toelichting

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

A. Betrouwbaarheid

Provincie Flevoland

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

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

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

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

Provincie Noord-Holland

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

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

Provincie Utrecht

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

Provincie Zuid-Holland

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

B. Vergelijkbaarheid

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

De aanmeldingen bij Bureau Jeugdzorg

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

Aantal indicatiebesluiten en hun grondslag

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

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



HOOFDSTUK 4

Sturing op wachtlijsten en gebruikers van jeugdzorg

4.1 Afspraken met het Rijk

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

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

Toelichting

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

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

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

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

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

4.2 Uitvoering van de afspraken met het Rijk

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

Toelichting

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

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

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

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

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

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

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

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

Toelichting

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3 Kanttekeningen bij het sturen op wachtlijsten

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

Toelichting

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

Aangegeven is dat de redenen waarom deze jeugdigen wachten divers zijn:

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

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

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

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

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

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

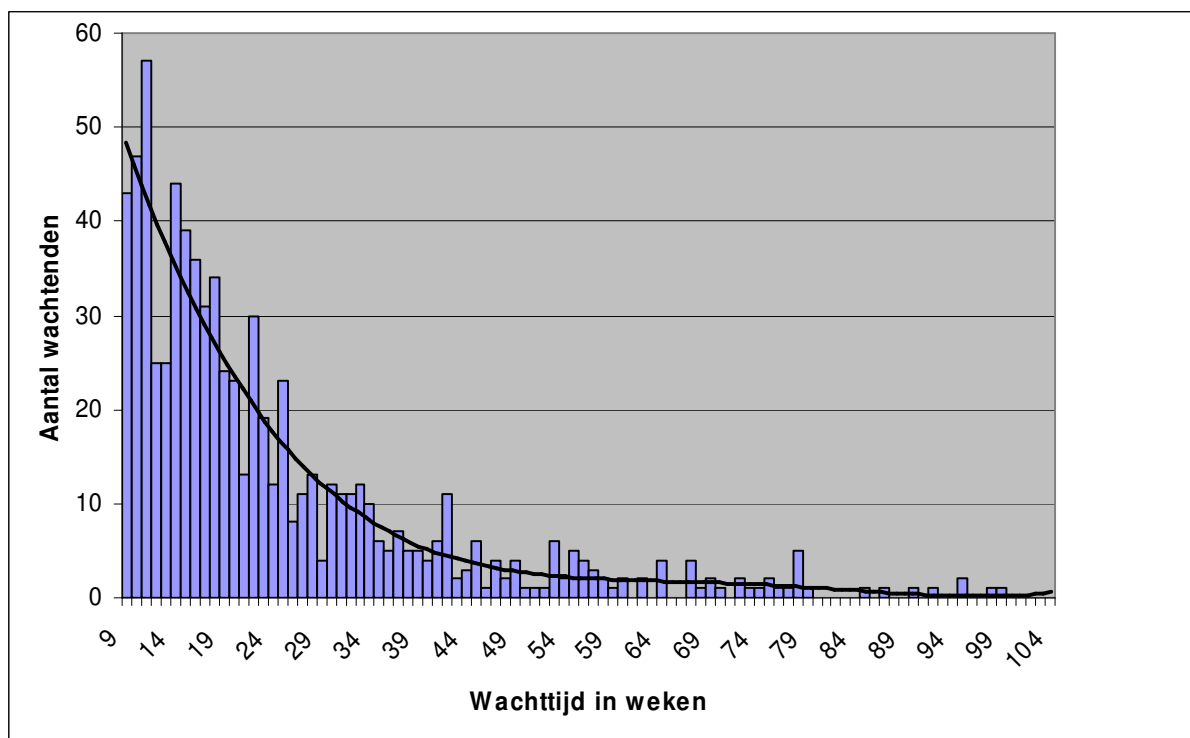
Bevinding 10: Meer dan 40% van de jeugdigen op de wachtlijst stond één of meer kwartalen eerder ook al op de wachtlijst van langer dan negen weken. De wachtlijstcijfers geven geen inzicht in de gemiddelde wachttijd en de spreiding, waardoor het beleid mogelijk onvoldoende gericht is op moeilijk plaatsbare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

Toelichting

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

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

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



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

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

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

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

HOOFDSTUK 5

Resultaten (extra) financiële middelen jeugdzorg

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

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

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

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

Toelichting

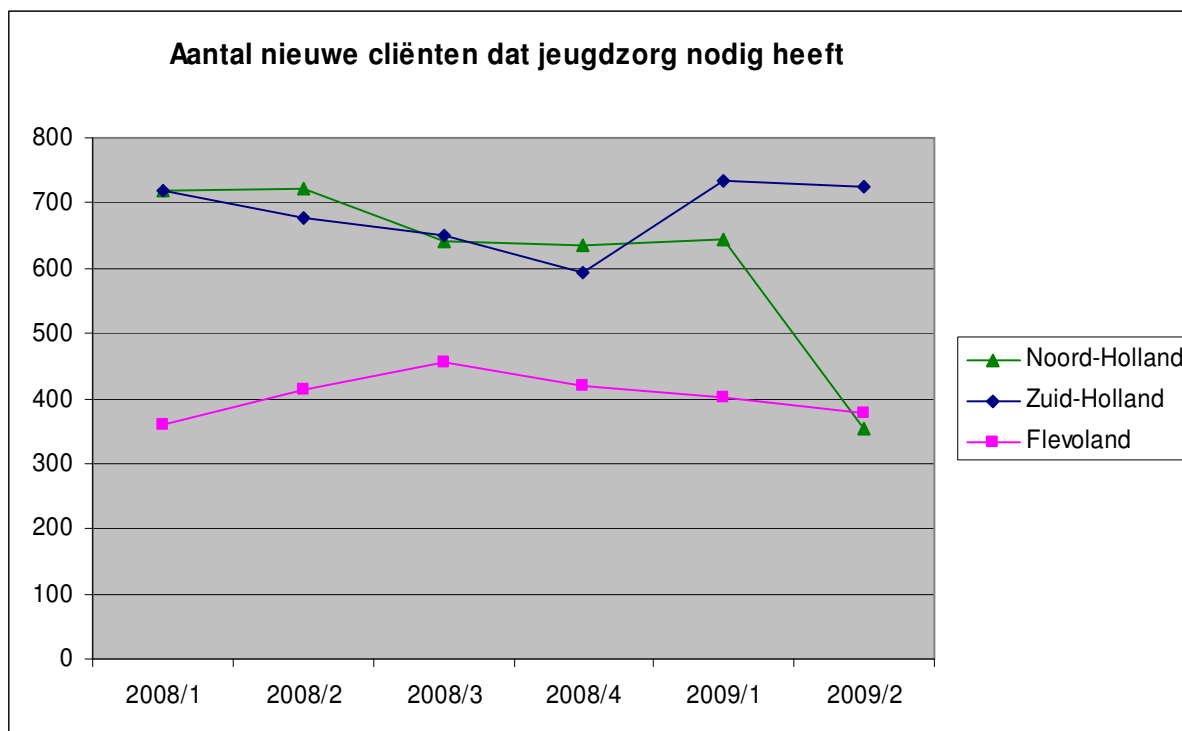
Deze bevinding is gebaseerd op informatie uit de provincies Flevoland, Noord-Holland en Zuid-Holland. Voor de provincie Utrecht is de benodigde informatie niet beschikbaar. Het aantal nieuwe cliënten dat jeugdzorg nodig heeft, is weergegeven in grafiek 5.1 en tabel 5.1 aan de hand van het aantal eerste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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

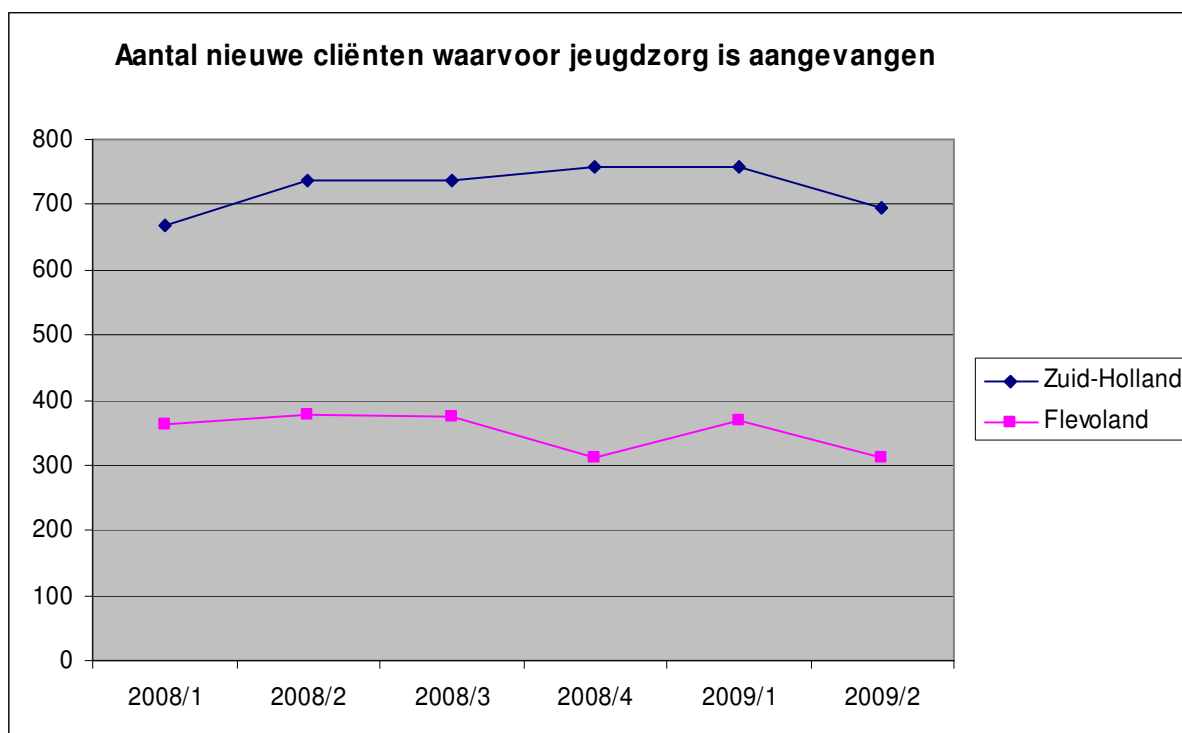
²⁶ Kwartaalrapportages zorgaanbieders Zuid-Holland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009.

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

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

Toelichting

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Toelichting

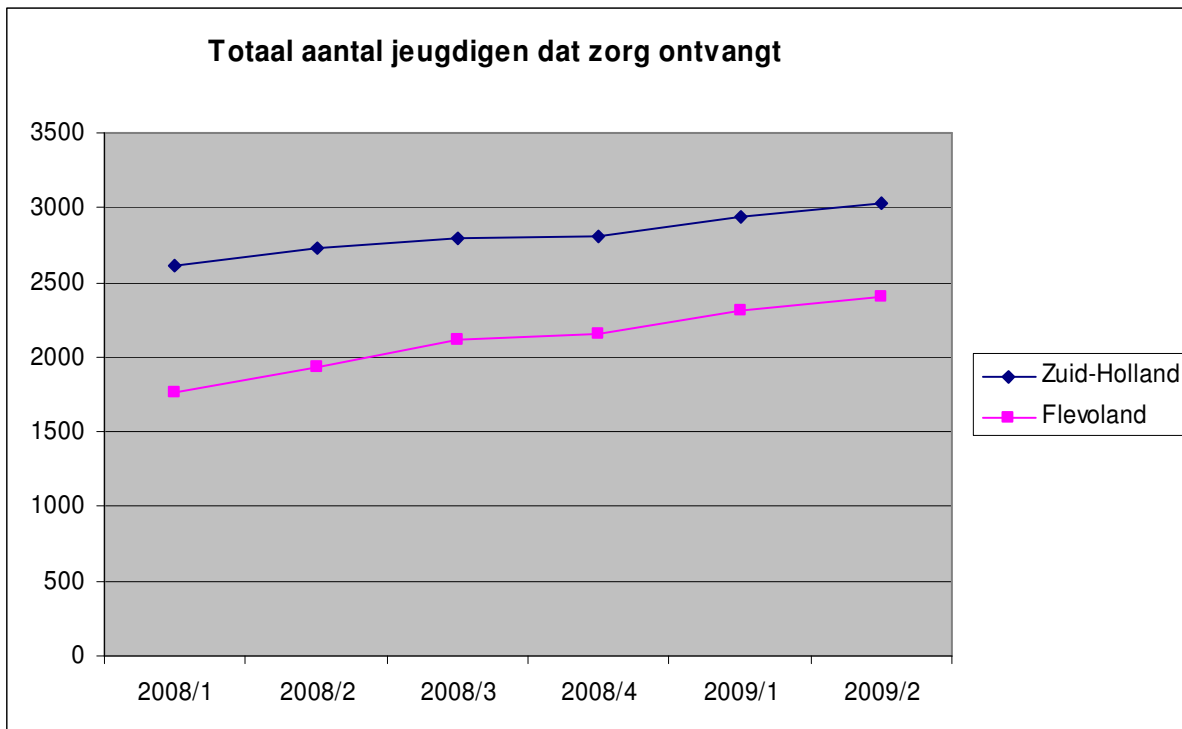
Deze bevinding is gebaseerd op informatie uit de provincies Flevoland en Zuid-Holland. In de provincies Noord-Holland en Utrecht is niet of niet betrouwbaar over de benodigde informatie gerapporteerd (zie hiervoor ook bevinding 12).

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

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

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

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



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

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

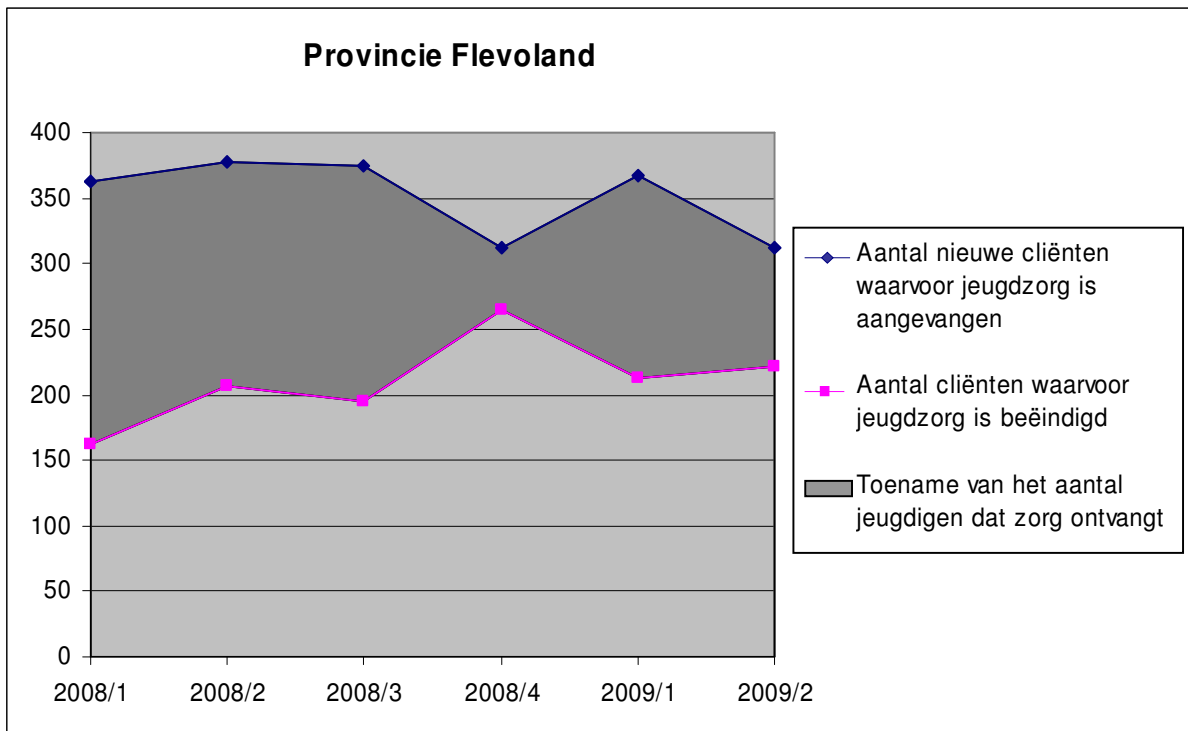
Aantal jeugdigen dat zorg ontvangt	2008/1	2008/2	2008/3	2008/4	2009/1	2009/2
Flevoland	1.760	1.931	2.110	2.158	2.314	2.405
Zuid-Holland	2.613	2.729	2.791	2.807	2.940	3.035

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

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

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

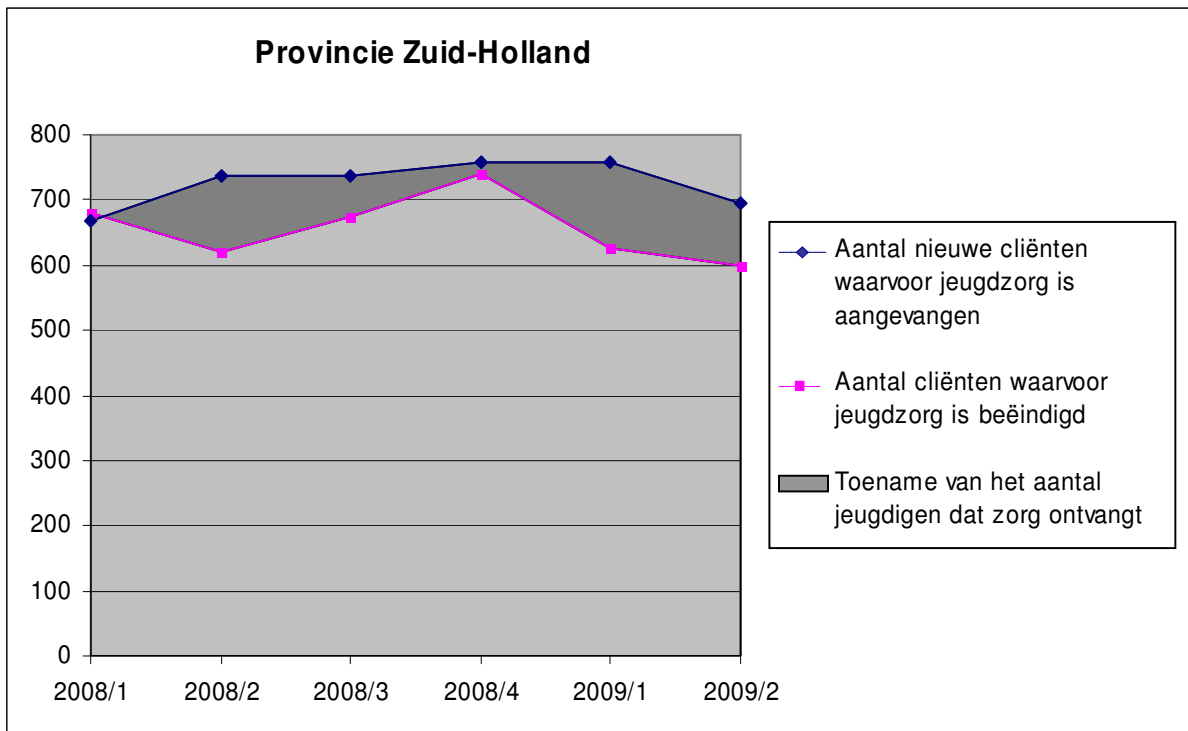
³⁴ Kwartaalrapportages zorgaanbieders Zuid-Holland, 1^e kwartaal 2008 – 2^e kwartaal 2009.



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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Reactie Gedeputeerde Staten

Met belangstelling hebben wij uw Bestuurlijke nota wachtlijsten jeugdzorg “Kind centraal of cijfers centraal?” gelezen. Het betreft een onderdeel van het grote onderzoek dat u in maart 2009 bent gestart en heeft betrekking op de registratieperiode 1 januari 2008 t/m 1 april 2009. Wij danken de randstedelijke rekenkamer voor de zorgvuldige manier waarop het rapport tot stand is gekomen aan de hand van documentenanalyses, interviews en wederhoor. Graag maken wij gebruik van de mogelijkheid van bestuurlijk wederhoor om een reactie te geven op de conclusies en aanbevelingen aan PS uit uw nota.

Aan de hand van uw conclusies en aanbevelingen volgt onze reactie:

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

Reactie GS

Ook wij zijn van mening dat een eenzijdig accent op de wachtlijsten het complexe werkveld van de jeugdzorg tekort doet en het kind niet centraal stelt. Binnen ons vierjarig programma Utrechtse Jeugd Centraal - dat in 2008 is gestart - zetten wij dan ook o.a. in op het versnellen van de processen binnen instellingen, maar vooral ook tussen instellingen. Uit ons kwalitatieve onderzoek “waarom wachten kinderen langer dan 9 weken” dat wij in juli 2009 hebben uitgevoerd, blijkt dat er diverse redenen zijn aan te voeren waarom kinderen wachten. Vaak zijn dit ook factoren die buiten de invloedssfeer van de provincie of zorgaanbieders liggen. Daar waar de factoren wel binnen onze invloedssfeer liggen hebben wij het afgelopen half jaar intensief gestuurd op het optimaal benutten van de beschikbare capaciteit. Voor wat betreft het vertekende beeld over het aantal gebruikers hebben wij steeds uit dezelfde bron geput, nl. de jaarverslagen van de zorgaanbieders. Zelfs bij de uitgangspositie (nulmeting) is er nog onduidelijkheid.

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

Reactie GS

Deze conclusie wordt door ons volledig onderschreven. In het afsprakenkader 2010 -2011 dat door IPO en Rijk op 30 november jl. is vastgesteld wordt het sturen op het voorkomen dat kinderen langer dan 9 weken wachten dan ook omgebogen naar sturen op het terugdringen van het beroep dat op jeugdzorg wordt gedaan en wordt de afweging of het toelaatbaar is dat sommige kinderen langer dan 9 weken wachten bij bureau jeugdzorg gelegd.

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

Reactie GS

Uw conclusie dat de managementinformatie van bureau jeugdzorg - in de periode waarop uw onderzoek betrekking heeft 1 januari 2008 t/m 1 april 2009- onvoldoende betrouwbaar is onderschrijven we. Dat is ook de reden geweest waarom we bij de wachtlijstgegevens uit verschillende bronnen hebben geput (zowel bij zorgaanbieders als bij bureau jeugdzorg) om de informatie zo betrouwbaar mogelijk aan te leveren aan het Rijk. Om te komen tot een adequate gegevensuitwisseling tussen de zorgaanbieders en bureau jeugdzorg zijn wij in 2008 een project gestart waarbij er een koppeling zal worden gerealiseerd tussen de gegevens van bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders. De gegevens van de zorgaanbieders zijn reeds uniform beschikbaar. Bureau jeugdzorg zal in het eerste kwartaal 2010 zijn aangesloten. Wat betreft het opschonen van de wachtlijsten hebben wij met de zorgaanbieders afgesproken dat zij vanaf 1 juli 2009 per kwartaal registreren wat de reden van wachten is. Wachtlijsten worden dus niet opgeschoond (met uitzondering van de categorie administratieve redenen) maar genuanceerd. Deze gespecificeerde overzichten worden per maand aan het Rijk geleverd.

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

Reactie GS

Op grond van het feit dat u in eerdere conclusies heeft vastgesteld dat de registratie van het aantal gebruikers onbetrouwbaar is en ook de informatie van bureau jeugdzorg met name op de indicatiestelling onbetrouwbaar is zouden wij deze conclusie niet durven onderschrijven. Laat onverlet dat op basis van andere bronnen ook ons bekend is dat de problematiek van kinderen in de jeugdzorg zwaarder en meer chronisch is dan tot nu toe werd ingeschat. Om de uitstroom van kinderen in jeugdzorg te bevorderen zijn wij binnen het programma Utrechtse Jeugd Centraal het project nazorg gestart. Binnen dit project worden modules ontwikkeld om jeugdigen na jeugdzorg in het lokale veld verder te begeleiden om zo ook terugval te voorkomen.

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

Reactie GS

Zoals reeds bij de algemene conclusie is aangegeven is hier in het afsprakenkader tussen het IPO en het Rijk op geanticipeerd. Door meer te focussen op de redenen van wachten (onderzoek "Waarom wachten kinderen

langer dan 9 weken op zorg") zijn wij en de zorgaanbieders in staat gebleken gericht te kunnen interveniëren om de wachtlijst terug te dringen.

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

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

Reactie GS

In het NB refereert u reeds aan de afspraken die daarover tussen het Rijk en het IPO zijn gemaakt. Uw aanbeveling zullen wij zeker betrekken in het project koppeling gegevensset bureau jeugdzorg en zorgaanbod. Op dit moment onderzoeken we de mogelijkheid om ook de gegevens die de CJG's gaan verzamelen af te stemmen en te koppelen aan de database van bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders, zodat er meer uniforme keteninformatie beschikbaar komt.

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

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

Reactie GS

Wij zijn van mening dat het niet zozeer schort aan de bestaande registratiesystemen an sich, maar veeleer aan de voortdurende veranderende definities (afhankelijk van de informatiebehoefte) en de invoerdiscipline. Alle bureaus jeugdzorg werken met hetzelfde registratiesysteem (systeem IJ). Hiervoor is een landelijk gegevenswoordenboek ontwikkeld. Dit systeem wordt onderhouden door de MO-groep. De meeste zorgaanbieders werken met het systeem Care-4. Binnen het eerder genoemde project wat door ons wordt uitgevoerd om de gegevens van bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders te koppelen (interface) wordt met name gestuurd op het invoeren van uniforme gegevens, uniforme definiëring en invoerdiscipline, ongeacht het systeem wat daar achter zit. Tussen IPO en het Rijk wordt in het kader van terugdringen van de bureaucratiesering gewerkt aan een eenvoudiger registratiesysteem. Landelijke regie op de informatievoorziening is ons inziens ruimschoots aanwezig.

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

Reactie GS

Ervan uitgaande dat het kind centraal staat is er in 2008 een protocol wachtlijstbeheer vastgesteld tussen bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders, hetgeen inhoudt dat wanneer een cliënt een keuze gemaakt heeft voor een zorgaanbieder - nadat bureau jeugdzorg deze cliënt geattendeerd heeft op een mogelijke wachttijd bij deze zorgaanbieder en alternatieven geboden heeft - het de verantwoordelijkheid is van de zorgaanbieder om deze cliënt niet onnodig op de wachtlijst te laten staan en altijd overbruggingszorg aan te bieden. Door een deel van de zorg flexibel in te zetten (een deel van de doeluitkering niet direct aan te besteden) is het mogelijk tussentijds - op grond van wachtlijstinformatie- extra zorg in te kopen. Zodra de gegevensset van bureau jeugdzorg is aangesloten op de dataset van de zorgaanbieders (1^e kwartaal 2010) worden de (ontdubbelde) wachtlijstgegevens uit de gezamenlijke dataset gegenereerd.

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

Reactie GS

Ook wij zijn een groot voorstander van transparantie en verantwoording. Een voorwaarde is evenwel dat de definities voor iedereen helder zijn. Wij zijn van mening dat we met het project gegevenskoppeling van bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders aan deze voorwaarde voldoen.

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

Reactie GS

Met de uitvoering van het project gegevensuitwisseling tussen bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders zijn wij van mening dat dit door u geconstateerde dilemma wordt opgelost.

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

Reactie GS

In 2009 hebben wij een onderzoek laten verrichten naar chroniciteit in de jeugdzorg binnen de provincie Utrecht. De conclusie is dat er bij ongeveer 20% van de jeugdigen sprake is van chroniciteit. Dat betekent dat er voor deze groep tot aan hun volwassenwording altijd een vorm van opvang noodzakelijk zal zijn. Deze groep dient dan ook niet meegenomen te worden in de prestatieafspraken die met de zorgaanbieders zijn gemaakt (landelijke prestatie-indicatoren). Tot nog toe wordt er nog geen gebruik gemaakt van instrumentarium om de zwaarte van de problematiek vast te stellen. In het kader van de landelijk vastgestelde sturingsvisie van de provincies zullen deze instrumenten in 2010 bij bureau jeugdzorg worden ingevoerd. Het terugdringen van de instroom is expliciet inzet van het afsprakenakkoord tussen het Rijk en IPO.



Nawoord Rekenkamer

De Rekenkamer heeft met belangstelling kennisgenomen van de reactie van Gedeputeerde Staten (GS). Het verheugt de Rekenkamer dat GS de conclusies en aanbevelingen hoofdzakelijk onderschrijven en de uitkomsten van het onderzoek zullen betrekken in het project koppeling gegevensset Bureau Jeugdzorg en zorgaanbod.

Met betrekking tot bovengenoemd project benadrukt de Rekenkamer nogmaals dat Bureau Jeugdzorg aan de provincie en het Rijk over de verleende geïndiceerde zorg moet rapporteren en dus over de relevante informatie van de zorgaanbieders moet beschikken. Het vastleggen van gegevens in een extern datawarehouse heeft niet de voorkeur, omdat de provincie hier geen directe invloed op heeft.

GS geven aan dat het volgens hen niet zozeer schort aan de bestaande registratiesystemen an sich, maar veeleer aan de voortdurend veranderende definities en de invoerdiscipline. Tijdens het onderzoek hebben de Bureaus Jeugdzorg en de zorgaanbieders echter aangegeven last te hebben van gebrekkige systemen. Ook de Rekenkamer heeft tijdens haar onderzoek geconstateerd dat de managementinformatie niet altijd eenduidig uit de systemen kan worden gegenereerd. Dit is ook van één van de redenen waarom wij (voorlopig) van onze oorspronkelijke onderzoeksopzet afzien.

Daarnaast geven GS aan met het project gegevensuitwisseling tussen Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders het probleem van unieke registratienummers op te lossen. De Rekenkamer benadrukt nogmaals dat naast een uniek cliëntnummer ook de registratie van het kenmerk indicatiebesluit en/of indicatienummer noodzakelijk is om te kunnen vaststellen op welk indicatiebesluit de zorgproducten betrekking hebben.

De betrokken zorgaanbieders in de provincie Utrecht geven aan de aanbevelingen van harte te ondersteunen, maar ook het nodige aan te merken te hebben op de conclusies zonder dit te expliciteren. Zie bijlage D voor de bestuurlijke reactie van de zorgaanbieders. Bureau Jeugdzorg heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om bestuurlijk op ons rapport te reageren.

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



BIJLAGE A

Samenhang conclusies en aanbevelingen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



BIJLAGE B

Lijst van geraadpleegde bronnen

Documenten algemeen

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

Documenten provincies

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

Data

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

Lijst van geïnterviewde en geraadpleegde personen

Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders Flevoland

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

Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders Noord-Holland

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

Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders Utrecht

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

Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders Zuid-Holland

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

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

Provincie Flevoland

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

Provincie Noord-Holland

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

Provincie Utrecht

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

Provincie Zuid-Holland

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

Anderen

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

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

Bureau Jeugdzorg Utrecht

Bureau Jeugdzorg heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om bestuurlijk op ons rapport te reageren.

Maatschappij Zandbergen, De Rading en Trajectum

De zorginstellingen van Noord-Holland en Utrecht hebben het nodige aan te merken op de conclusies zoals gesteld in het rapport *Kind centraal of cijfers centraal*, Randstedelijke Rekenkamer, 30 november 2009. Op eerdere momenten hebben de jeugdzorginstellingen commentaar geleverd op het onderzoek. Een aantal opmerkingen zijn meegenomen, andere worden tegengesproken of zijn niet meer terug te vinden in het uiteindelijke eindrapport. De zeven beschreven aanbevelingen in hoofdstuk 2.2 daarentegen worden van harte ondersteund. De bestuurders hebben dan ook besloten een korte reactie te geven op de aanbevelingen.

Het rapport laat zien dat het eendimensionaal benaderen van gegevens kan leiden tot verkeerde conclusies. Om het kind centraal te stellen in plaats van de cijfers is het noodzakelijk duidelijke afspraken te maken. De aanbevelingen 1 t/m 6 zijn hiertoe een poging. De instellingen zijn de mening toegedaan dat de realisatie en uitvoering ervan zal leiden tot meer vergelijkbare gegevens omtrent het jeugdzorgsysteem waarbij de hulp aan kinderen en hun ouders/pleegouders centraal staat. De instellingen zullen dan ook een proactieve en constructieve bijdrage leveren om de aanbevelingen ten uitvoer te brengen.

Over de laatste aanbeveling, nummer 7, kunnen bestuurders melden dat op verschillende manieren hieraan al uitvoering wordt gegeven. O.a. door de invoering van de financieringssystematiek PxQ inclusief het bepalen van de output in termen van verbetering gemeten aan de hand van de landelijk vastgestelde prestatie-indicatoren. Ook wordt er meer en meer gewerkt met keten-/trajectzorg zodat instroom, gedeelde behandeling en uitstroom mogelijk of beter mogelijk wordt. Het hulpaanbod van de instellingen is/wordt beschreven en er wordt meer en meer gewerkt met effectieve behandel programma's die een eigen behandelduur kennen zodat op de behandelduur gestuurd wordt.

Het is de uitdaging voor de jeugdzorginstellingen om in de turbulente politiek bestuurlijke context nu en in de toekomst het kind centraal te blijven stellen. Het kind kan op ons rekenen. Dat is onze maatschappelijke opdracht en daar mag u ons op aanspreken.