

**Onderzoek Noordelijke Rekenkamer naar jeugdzorg in provincie Drenthe
Jeugdzorg: sturing provincie Drenthe nog onvoldoende effectief**

Assen, 9 november 2006 –

Het aanbod aan jeugdzorg in de provincie Drenthe was in 2005 nog onvoldoende afgestemd op de vraag. Het duurde te lang voordat een jongere de jeugdzorg kreeg die hij nodig had. Toch is het perspectief voor de jeugdzorg in Drenthe positief. Dit jaar zijn diverse maatregelen ingezet om tot verbetering van de situatie te komen. Dit constateert de Rekenkamer in haar vandaag gepubliceerde onderzoeksrapport "Vraaggericht jeugdzorgaanbod in Drenthe".

Volgens de Rekenkamer is in de provincie Drenthe nog geen sprake van een vraaggericht aanbod van jeugdzorg, zoals de nieuwe Wet op de Jeugdzorg voorschrijft. Dit wordt mede veroorzaakt doordat de provincie onvoldoende sturing geeft.

De Wet op de Jeugdzorg is in 2005 van kracht geworden en geeft jongeren die hulp nodig hebben een recht op zorg op basis van een indicatie van Bureau Jeugdzorg. De provincie heeft een centrale rol in de jeugdzorg en is verantwoordelijk voor een goed werkend Bureau Jeugdzorg en voor het aanbod van jeugdzorg.

De Noordelijke Rekenkamer heeft er voor gekozen het functioneren van de jeugdzorg in de drie Noordelijke provincies in een vroegtijdig stadium na de in werking treding van de nieuwe wet te onderzoeken, zodat snel en adequaat kan worden bijgestuurd. Het onderzoek is verricht in de periode december 2005 tot juni 2006.

Aansluiting vraag en aanbod

De Rekenkamer constateert dat jongeren vaak te lang moeten wachten voordat een indicatie is afgegeven en voordat de hulpverlening begint. De gemiddelde wachttijd op een indicatiebesluit overschreed in 2005 ruimschoots de redelijke termijn. Eind 2005 wachtten nog 95 jeugdigen langer dan negen weken op de start van de hulpverlening.

Het indicatiesysteem van Bureau Jeugdzorg werkt niet altijd goed. Bureau Jeugdzorg houdt nog teveel rekening met beschikbare hulpverleningstrajecten en geeft in het indicatiebesluit niet altijd de werkelijke vraag weer. Hierdoor ontbreekt het zicht op de vraag en daarmee op het aanbod dat nodig is.

De Noordelijke Rekenkamer concludeert dat de sturing door de provincie in 2005 niet effectief was. De Rekenkamer heeft waardering voor de stevige rol die de provincie voor zichzelf ziet weggelegd en de verantwoordelijkheid die zij voelt voor een breed jeugdzorgaanbod in alle sectoren. Doelstellingen dienen echter concreter in prestatie-eisen te worden vastgelegd in de subsidievoorwaarden, zodat op een vraaggericht jeugdzorgaanbod kan worden gestuurd.

De provincie heeft daarnaast nog onvoldoende inzicht in de werkelijke vraag naar jeugdzorg, waardoor het leveren van een vraaggericht aanbod moeilijk, zo niet onmogelijk is. De beleidsinformatie die Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieder Jeugdzorg Drenthe aanleveren over vraaggericht werken is deels voldoende, maar kan op een hoger niveau worden getild. De informatie is niet altijd eensluidend of volledig. Er is geen informatie beschikbaar over de resultaten van de zorg.

Perspectief

De Rekenkamer constateert dat in de provincie Drenthe een aantal uitgangspunten van de nieuwe Wet op de Jeugdzorg in belangrijke mate al in de praktijk wordt gebracht. De loketfunctie – één toegang – via Bureau Jeugdzorg werkt. Bovendien worden de jeugdigen betrokken en bijgestaan in het hulpverleningstraject.

In 2006 is een reeks maatregelen genomen om de tekortkomingen en knelpunten gaandeweg op te lossen. Het aanbod van hulpverleningsmogelijkheden wordt uitgebreid, de wachtlijsten aangepakt en er worden organisatorische maatregelen genomen om de werkelijke zorgvraag in beeld te krijgen. De provincie wil haar informatiepositie verbeteren. De Rekenkamer ziet in de maatregelen een gunstig perspectief voor een daadwerkelijk vraaggericht jeugdzorgaanbod in de provincie Drenthe.

Het college van Gedeputeerde Staten van Drenthe onderschrijft de bevindingen van de Noordelijke Rekenkamer in grote lijnen en beschouwt de conclusies en aanbevelingen als een bevestiging van het provinciaal jeugdzorgbeleid. Volgens het college is de regiefunctie van de provincie verbeterd en zijn de wachttijden voor de aanvang van zorg teruggedrongen. In 2007 verwacht de provincie dat er geen jeugdigen meer zijn die langer dan negen weken wachten op jeugdzorg.

De Noordelijke Rekenkamer is op 1 januari 2005 opgericht in het kader van het dualisme. De missie van de Noordelijke Rekenkamer is om met onafhankelijke onderzoeken de Provinciale Staten te ondersteunen in hun kaderstellende en controlerende rol. In haar onderzoeken staat doeltreffendheid, doelmatigheid en rechtmatigheid centraal.

Noot voor de redactie:

Voor vragen over dit persbericht of meer informatie over het rapport 'Vraaggericht jeugdzorgaanbod in Drenthe' kunt u op de dag van publicatie contact opnemen met Collegelid de heer drs. H.A. Doek: 06-51344966 en daarna met de Noordelijke Rekenkamer: 0592-304790. Het eindrapport, het rapport van bevindingen en dit persbericht zijn te downloaden van onze website www.noordelijkerekenkamer.nl. Daar treft u ook meer informatie aan over het doel en de werkwijze van de Noordelijke Rekenkamer.

Vraaggericht jeugdzorgaanbod in Drenthe

Eindrapport
9 november 2006



Noordelijke
Rekenkamer

Brief van de Noordelijke Rekenkamer

Assen, 9 november 2006

Geachte voorzitter en leden der Provinciale Staten van Drenthe,

Hierbij bieden wij u het door ons op 23 oktober 2006 vastgestelde rapport 'Vraaggericht jeugdzorgaanbod in Drenthe' aan.

Noordelijke Rekenkamer

mr. G.B. Nijhuis
Voorzitter

mr. C. Pietjouw
Secretaris

Vraaggericht jeugdzorgaanbod in Drenthe

Eindrapport

9 november 2006

Voorwoord 7

1 Inleiding 9

- 1.1 Onderwerp 9
- 1.2 Maatschappelijke ontwikkelingen 9
- 1.3 Onderzoek 10

2 De cliënt in de keten van jeugdzorg 11

- 2.1 Inleiding 11
- 2.2 Toegang tot de jeugdzorg en tot hulpverlening 11
- 2.3 Betrokkenheid en positie cliënt 18
- 2.4 Beeld 2005 en maatregelen en ontwikkelingen in 2006 18

3 Informatie over jeugdzorg 21

- 3.1 Inleiding 21
- 3.2 Informatiepositie provincie 22
- 3.3 Beeld 2005 en maatregelen en ontwikkelingen in 2006 22

4 Sturen op vraggericht jeugdzorgaanbod 25

- 4.1 Inleiding 25
- 4.2 Beleid en uitvoering 25
- 4.3 Subsidies in 2005 en 2006 26
- 4.4 Middelen 27
- 4.5 Overige instrumenten 28
- 4.6 Beeld 2005 en maatregelen en ontwikkelingen 2006 29

5 Conclusies en aanbevelingen 31

6 Bestuurlijke reactie en nawoord 35

- 6.1 Inleiding 35
- 6.2 Bestuurlijke reactie 35
- 6.3 Nawoord Noordelijke Rekenkamer 36

Bijlage 1 Knelpunten 2005- maatregelen 2006 – reactie Rekenkamer 38

Aanleiding onderzoek en rol provincie

De Wet op de Jeugdzorg die in 2005 in werking trad, beoogt de cliënt meer centraal te stellen en te bewerkstelligen dat er een vraaggericht jeugdzorgaanbod voorhanden is. De provincie heeft in het jeugdzorgstelsel een centrale rol en is als sturende overheid verantwoordelijk voor een goed werkend bureau jeugdzorg en voor een genoegzaam jeugdzorgaanbod. De Rekenkamer achtte het van belang zich in een vroegtijdig stadium een oordeel te vormen over de wijze waarop de provincie die rol gestalte geeft nu het veld nog in beweging is en processen nog in ontwikkeling zijn, waardoor bijsturing eenvoudiger is te realiseren.

Conclusies en aanbevelingen

De belangrijkste conclusie die de Noordelijke Rekenkamer aan haar onderzoeksbevindingen verbindt, is dat er in 2005 nog geen sprake was van een vraaggericht jeugdzorgaanbod. De sturing hierop door de provincie was niet effectief en kon dat ook niet zijn. In 2006 zijn er tal van initiatieven genomen en maatregelen getroffen die een deel van de reeds geconstateerde knelpunten weg kunnen nemen. De Rekenkamer richt in haar aanbevelingen aan bureau jeugdzorg en aan de provincie de aandacht op het belang de werkelijke vraag in beeld te krijgen. Hierop dient het aanbod te worden afgestemd. De Rekenkamer acht het voor de provincie noodzakelijk te sturen op resultaten.

Leeswijzer

Het proces van aanmelding bij bureau jeugdzorg tot en met beëindiging van de zorg, staat centraal in hoofdstuk 2 'de cliënt in de keten van jeugdzorg'. Bureau jeugdzorg en zorgaanbieder brengen het vraaggericht werken deels al in de praktijk, maar het (totaal) inzicht in de werkelijke vraag - waar het aanbod en vervolgens de hulp op aan zouden moeten sluiten - blijkt te ontbreken omdat nog te vaak wordt uitgegaan van het beschikbare aanbod. In hoofdstuk 3 wordt toegelicht dat de informatiepositie van de provincie nog te wensen over laat. Resultaten van de zorg zijn nog niet bekend en er is onvoldoende inzicht in de aansluiting tussen vraag en aanbod. Ook het ontbreken van doelgerichte uitvoering bemoeilijkt het sturen op resultaat. Dit blijkt uit hoofdstuk 4, waarin het beleid van de provincie en de uitwerking in subsidierelaties met bureau jeugdzorg en zorgaanbieder aan de orde komen. Hoofdstuk 5 bevat de conclusies en aanbevelingen en is als samenvatting van dit rapport te lezen. De reactie van de provincie, waarin zij aangeeft zich in grote lijnen te herkennen in de conclusies en aanbevelingen, is opgenomen in hoofdstuk 6. Bijlage 1 bevat een overzicht van de in 2005 gesignaleerde knelpunten en van de in 2006 ontwikkelde plannen en maatregelen ter bestrijding daarvan.

mr. G.B. Nijhuis
Voorzitter Noordelijke Rekenkamer

1 Inleiding

1.1 Onderwerp

Jeugdzorg is met de inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg in 2005 ingebed in een stelsel waarin de cliënt centraal staat en waarin het mogelijk zou moeten zijn om de aanspraak op het recht op jeugdzorg binnen een redelijke termijn om te zetten naar hulp(verlening) die toegesneden is op de zorgvraag en die voldoet aan professionele standaarden. De provincie dient met ingang van 2005 er voor te zorgen dat dit gebeurt.

Deze verantwoordelijkheid is vormgegeven door een aantal wettelijke eisen op het gebied van toegang tot de jeugdzorg, kwaliteitseisen voor indicatiestelling en hulpverleningsplannen, versteviging van de positie van de cliënt en samenhang in het zorgaanbod. De instrumenten die de provincie ter beschikking staan om dit te kunnen realiseren zijn onder andere sturing op hoofdlijnen, subsidieverstrekking aan bureau jeugdzorg en zorgaanbieder¹, en een informatieplicht van bureau jeugdzorg en zorgaanbieder richting provincie. De bekostiging van de jeugdzorg geschiedt grotendeels door doeluitkeringen en extra middelen vanuit het Rijk. Het onderzoek beoogt inzicht te bieden in de mate van aansluiting tussen aanbod – vraag, in de vraaggerichtheid van (het proces van) indicatiestelling en hulpverlening en in de effectiviteit van de sturing door de provincie op deze aspecten.

1.2 Maatschappelijke ontwikkelingen

Na een langdurige parlementaire geschiedenis heeft de Wet op de jeugdzorg duidelijkheid gebracht in taken en verantwoordelijkheden in het complexe stelsel van jeugdzorg. De maatschappelijke ontwikkelingen en daaruit voortvloeiende onderzoeken, interdepartementale projecten, maatregelen en verbeteringen hebben er echter niet voor gezorgd dat de jeugdzorg in een rustiger vaarwater is gekomen. Tegelijkertijd met de implementatie van de wet en (nieuwe) maatregelen, wordt discussie gevoerd over een stelselwijziging naar aanleiding van het advies van de Commissaris Jeugd- en jongerenbeleid². In zijn slotrapportage³ wijst de Jeugdzorgbrigade op de risico's van een nieuwe stelsel-discussie. De Jeugdzorgbrigade signaleert een aantal mechanismen dat een rol speelt bij de ontwikkeling op het terrein van jeugdzorg. Naast de autonome groei van de vraag naar jeugdzorg, neemt de vraag ook toe doordat de aandacht voor de (problematiek van de) jeugdzorg toeneemt. De toegenomen bureaucratisering leidt tot een verschuiving van de

¹ Zie bijlage 4 van het rapport van bevindingen voor een nadere toelichting op dit begrip.

² Sturingsadvies Operatie Jong, 28 april 2006; het Kabinet heeft op 7 juli 2006 besloten dit sturingsadvies van de Commissaris Jeugd- en Jongerenbeleid gedeeltelijk te willen volgen door de rol van gemeenten te versterken.

³ Slotrapportage Jeugdzorgbrigade, 15 juni 2006.

focus op de (noodzakelijke) inhoudelijke ontwikkeling van de jeugdzorg naar de roep om méér regulering, méér sturing en méér verantwoording. Tot slot mag de rijksbrede evaluatie van de wet, die waarschijnlijk najaar 2006 aan de Tweede Kamer wordt aangeboden, niet onvermeld blijven.

1.3 Onderzoek

In het licht van deze ontwikkelingen brengt de Noordelijke Rekenkamer verslag uit van de uitkomsten van haar onderzoek. In de periode december 2005 tot juni 2006 heeft zij onderzoek gedaan naar vraaggericht jeugdzorgaanbod in Drenthe, Fryslân en Groningen. De peilperiode van het onderzoek heeft betrekking op de tweede helft van 2005, hoewel nieuwe ontwikkelingen en maatregelen die in 2006 zijn (voor)genomen zoveel mogelijk in het rapport zijn betrokken. Het onderzoek kan daarom getypeerd worden als een nulmeting met een doorkijk naar de toekomst.

In deze eindrapportage worden op hoofdlijnen bevindingen weergegeven waaraan de Rekenkamer conclusies verbindt en waarover zij aanbevelingen ter verbetering doet. De nota van bevindingen is voorgelegd voor ambtelijk hoor en wederhoor aan de meest direct betrokkenen van de provincie, bureau jeugdzorg en zorgaanbieders. De afzonderlijke nota's zijn samengevoegd tot één noordelijk rapport van bevindingen⁴, om de daarin opgenomen informatie zo toegankelijk te maken teneinde het leren en het delen van ervaringen met anderen te bevorderen. Het eindrapport is voor bestuurlijk commentaar voorgelegd aan het College van Gedeputeerde Staten. Deze reactie is opgenomen in hoofdstuk 6.

Het gemeentelijk preventief jeugdbeleid en de aansluiting met de provinciale jeugdzorg blijft in dit onderzoek buiten beschouwing. In de navolgende hoofdstukken komt aan de orde de wijze waarop de aanspraak op het recht op jeugdzorg verzilverd kan worden (hoofdstuk 2), de informatiepositie van de provincie (hoofdstuk 3) en ten slotte de mate waarin de provincie haar verantwoordelijkheid voor vraaggericht jeugdzorgaanbod gestalte geeft (hoofdstuk 4). In hoofdstuk 5 zijn de conclusies en aanbevelingen opgenomen. Bijlage 1 bevat een schematisch overzicht van knelpunten uit 2005, maatregelen en voornemens in 2006 en een reactie van de Rekenkamer.

Ten slotte

Met de inzichten uit dit onderzoek wil de Rekenkamer een bijdrage leveren aan de discussie, in de wetenschap dat zij niet de enige en zeker niet de laatste zal zijn die haar ideeën over jeugdzorg het licht doet zien. Met concrete aanbevelingen wil de Rekenkamer een bijdrage leveren aan verbeteringen, niettegenstaande de inzet, bereidheid en bevoegdheid van de 'mensen in het veld'.

⁴ In dit rapport van bevindingen wordt nader ingegaan op de bevindingen en is in een aantal bijlagen extra achtergrondinformatie opgenomen en een toelichting op de onderzoeks aanpak en begrippen.

2 De cliënt in de keten van jeugdzorg

2.1 Inleiding

Aanleiding voor de Wet op de jeugdzorg was dat onder de Wet op de jeugdhulpverlening de cliënt in de praktijk onvoldoende centraal stond en het aanbod onvoldoende samenhangend en op maat werd aangeboden. Uitgangspunt van de Wet op de Jeugdzorg is dat aan de cliënt⁵ de zorg wordt verleend die is afgestemd op zijn/haar behoefte. Hiervoor is het nodig dat:

Objectief wordt vastgesteld wat de zorg is die de cliënt nodig heeft, dat die zorg aansluit bij diens behoefte en dat deze voldoet aan professionele standaarden (indicatiestelling);

De zorg-/hulpverlening voorziet in de behoefte van de cliënt (aansluit op hetgeen is geïndiceerd)

De zorg voorhanden is, die wordt geïndiceerd;

De cliënt betrokken wordt bij en bijgestaan wordt tijdens het zorgproces en zijn/haar stem kan laten horen.

Vraaggerichte jeugdzorg betekent in dit onderzoek⁶ dat bezien wordt in hoeverre aan de uitgangspunten en eisen van de wet wordt voldaan, waarbij de problemen van de cliënt centraal staan en niet het voorhanden zijnde aanbod; het houdt niet in dat de behoefte van de cliënt allesbepalend zou zijn.

De verschillende fasen in het proces lijken vrij overzichtelijk en elkaar logischerwijs op te volgen. Het is echter niet ongebruikelijk dat er voor één cliënt meerdere indicatiebesluiten worden afgegeven en daaraan gekoppelde hulpverleningstrajecten in gang worden gezet. Bureau jeugdzorg heeft twee casussen geselecteerd die representatief zijn voor wat betreft problematiek en gang van zaken. Voorbeelden uit deze casussen worden gebruikt ter illustratie.

2.2 Toegang tot de jeugdzorg en tot hulpverlening *aanmelding en toegang*

De wet bepaalt dat er in de provincie één bureau jeugdzorg is dat toegang biedt tot de jeugdzorg en dat zeven dagen per week 24 uur per dag bereikbaar en beschikbaar is. Dat is bij bureau jeugdzorg het geval: er is een aanmeldingsdienst tussen tien en vier en hier buiten kan een telefonische hulpdienst worden gebeld, die de crisishulpdienst kan inschakelen. Deze beschikt echter niet over deskundigheid ten aanzien van psychische stoornissen zodat daarvoor de GGZ-crisisdienst – verplicht via de huisarts – kan worden ingeschakeld. Bureau jeugdzorg vindt dat een ondoelmatige praktijk.

⁵ Artikel 1d WJZ bepaalt dat onder cliënt moet worden verstaan: een jeugdige, zijn ouders of stiefouder of anderen die de jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden.

⁶ In bijlage 4 bij het rapport van bevindingen wordt 'vraaggerichtheid' nader toegelicht.

De samenwerking rond de toegangsfunctie, die onder de vorige wet bekend stond als het 'voordeurprogramma', is behouden gebleven. Hierdoor biedt bureau jeugdzorg formeel één toegang, maar zijn er in de praktijk meerdere 'voordeuren' zoals poliklinieken. De wetgever heeft voor cliënten met bepaalde problematiek (Jeugd-GGZ) een tweede toegang laten bestaan – namelijk de zij-instroom via de huisarts. Deze kan rechtstreeks doorverwijzen naar GGZ-instellingen, zodat de 'centrale' toegang van bureau jeugdzorg kan worden overgeslagen⁷. Hoewel bureau jeugdzorg dit een ongewenste praktijk vindt uit het oogpunt van een zo integraal mogelijke beoordeling van de problematiek, zou er evenwel 2,6 miljoen euro voor nodig zijn om alle (jaarlijks zo'n 2000) aanmeldingen voor J-GGZ aan te kunnen.

Bureau jeugdzorg kreeg in het derde kwartaal van 2005 424 'gewone' aanmeldingen en 6 crisisplaatsingen en in het vierde kwartaal van 2005 453 'gewone' aanmeldingen en 9 crisisplaatsingen.

Soms kan een 'gewone' aanmelding na verloop van tijd ook een crisisplaatsing worden. In casus01 zoekt de moeder van een 7-jarige jongen op advies van de GGD contact met bureau jeugdzorg vanwege opvoedproblemen. Een maand later volgt een gesprek voor een globale analyse, waarbij doorverwijzing naar maatschappelijk werk en buitenschoolse opvang het meest voor de hand liggen. Het dossier wordt gesloten. Vier maanden later komt er een melding van de GGD dat de situatie dreigt te escaleren en er volgt crisisinterventie. Voor één maand krijgt het gezin Families First⁸.

Indicatiestelling

Na het eerste gesprek waarbij is vastgesteld dat het gaat om problematiek waarvoor aanspraak op zorg bestaat, dient bureau jeugdzorg een indicatiebesluit op te stellen⁹, dat objectief en onafhankelijk tot stand gekomen is. Het indicatiebesluit is de aanspraak op jeugdzorg, die tot gelding gebracht moet kunnen worden – desnoods via de rechter¹⁰. De wetgever¹¹ heeft bepaald dat het indicatiebesluit een aanspraak geeft die niet ingeperkt mag worden omdat de geïndiceerde jeugdzorg misschien niet voorhanden is. Het proces van indicatiestelling moet zodanig zijn ingericht dat conform procesbeschrijvingen kan worden gewerkt en het moet zijn vastgelegd. Tevens dient de cliënt betrokken te worden

⁷ In september 2006 is het rapport 'Toegang tot de jeugd-GGZ kan sneller en beter' uitgebracht. In dit gezamenlijke rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg wordt kritiek geuit op de toegang tot de jeugd-GGZ, op de gegevens-uitwisseling tussen GGZ en bureaus jeugdzorg en op de samenwerking tussen beide.

⁸ Families First is crisis hulp in de vorm van vier weken intensieve hulp aan huis.

⁹ In § 2.2.1 van het rapport van bevindingen is meer informatie opgenomen over het indicatieproces en het totstandkomen van het indicatiebesluit.

¹⁰ Memorie van Toelichting, TK 2001-2002, 28 168, nr. 3, p. 12 waarin staat dat indien een jeugdige zijn aanspraak niet tot gelding kan brengen omdat de jeugdzorg waarop hij aanspraak heeft niet voorhanden is, hij uiteindelijk zelfs via de rechter deze aanspraak kan afdwingen.

¹¹ Memorie van Toelichting p.17.

bij de indicatiestelling. Het indicatiebesluit moet voldoen aan een aantal wettelijke eisen, zodat in ieder geval vastgelegd moet worden:

- de analyse van probleemsituatie;
- de benodigde zorg en de te behalen doelen en de in te zetten middelen (modules of hulpvarianten);
- vervangende/alternatieve zorg (second best) indien de geïndiceerde zorg (first best) niet of niet binnen redelijke termijn voorhanden is.

In de praktijk blijkt dat na aanmelding een gesprek met een casemanager van bureau jeugdzorg volgt, die een raamhulpverleningsplan (een ontwerp-indicatiebesluit) opstelt waarvoor instemming van een gedragswetenschapper is vereist. Er werkt ook een multidisciplinair team dat alle voordeur-voorzieningen ondersteunt. Het raamhulpverleningsplan wordt vervolgens voorgelegd aan het Indicatie Orgaan (IO) van bureau jeugdzorg, dat het indicatiebesluit opstelt. De werkprocessen van het IO zijn beschreven maar moeten nog worden vastgelegd in het registratiesysteem IJ¹². Door te werken met een formulierenset die voldoet aan de eisen van de Wet is er evenwel een redelijke mate van procesbeheersing mogelijk.

Ten aanzien van de indicatiestelling doet zich een aantal problemen voor die betrekking hebben op:

grondslagen voor indiceren

De provincie heeft aangegeven dat de grondslagen voor het indiceren niet helder zijn en dat bureau jeugdzorg dringend behoefte heeft aan heldere richtlijnen waarbinnen de vraag kan worden beschreven. Het ministerie van VWS werkt hier al twee jaar aan.

onafhankelijke indicatiestelling voor J-GGZ

De onafhankelijkheid van bureau jeugdzorg in geval van GGZ-indicaties is volgens Inspectie op de Jeugdzorg¹³ in het geding. Bij andere 'voordeuren' zoals poliklinieken, worden formulieren (grondslag voor het indicatiebesluit) 'klaargemaakt' die bureau jeugdzorg als formaliteit goedkeurt. Het ministerie van VWS heeft geen bezwaar tegen deze werkwijze, zolang bureau jeugdzorg maar eindverantwoordelijk is. Bureau jeugdzorg en GGZ hebben een convenant over deze werkwijze gesloten.

aanbodgericht in plaats van vraaggericht indiceren

In de praktijk blijkt dat medewerkers niet altijd vraaggericht indiceren en dat het vaststellen van hetgeen idealiter nodig is (first best) wordt overgeslagen. Er wordt dan op aanbod geïndiceerd omdat rekening wordt gehouden met beschikbaarheid van aanbod en wachtlijsten onder het motto 'beter een minder aanbod, dan geen aanbod'. De second best optie (vervangende zorg) wordt dan in het indicatiebesluit opgenomen als eerst aangewezen zorg. Casemanagers kunnen in het ontwerp-indicatiebesluit overigens wel het onderscheid aangeven tussen first en second best, maar door het IO wordt vervangende zorg echter niet als zodanig benoemd in het afgegeven indicatiebesluit en daarmee

¹² Landelijk opgesteld uniform registratiesysteem waar alle bureaus jeugdzorg mee werken.

¹³ Inspectie Jeugdzorg, Thematisch toezichtbezoek Drenthe, februari 2006, p. 14.

ook niet in het registratiesysteem. Hierdoor is niet meer te achterhalen of de in het indicatiebesluit aangegeven zorg de eerste aangewezen zorg of vervangende zorg is. Bureau jeugdzorg onderkent dat als ongewenst effect hierdoor een geflatteerd beeld over aard en omvang van de vraag ontstaat.

Er zijn geen wettelijke termijnen voor de doorlooptijd tussen aanmelding en vaststellen van het indicatiebesluit. De algemeen gehanteerde termijnen¹⁴ in de praktijk houden in dat idealiter een cliënt na aanmelding binnen 1 week doorstroomt naar de volgende stap in de keten binnen bureau jeugdzorg, namelijk het vervolggesprek en binnen 11 weken een indicatiebesluit heeft.

De doorlooptijden in 2005 waren bij bureau jeugdzorg langer dan bovenstaande termijn: op basis van de kwartaalrapportages 2005 was dit in het derde kwartaal 45 weken en in het vierde kwartaal 42 weken. Deze doorlooptijd is echter vertekend¹⁵; uit berekeningen van de Rekenkamer komt naar voren dat de doorlooptijd zowel in het derde kwartaal als vierde kwartaal gemiddeld 18 weken bedroeg.

Ook bleek uit deze berekeningen dat er veel tijd nodig is om een raamhulpverleningsplan om te zetten in een indicatiebesluit. De doorlooptijden bij het IO bedroegen in het derde en vierde kwartaal gemiddeld zes weken. Dat betekent dat eenderde van de tijd tussen aanmelding en indicatiebesluit op het conto van het IO kan worden geschreven, waardoor de doorlooptijden onnodig langer lijken te worden. Ook de GGZ heeft aangegeven dat er veel bureaucratie bij het indicatieproces van bureau jeugdzorg is. Andere oorzaken van de langere doorlooptijden zijn volgens bureau jeugdzorg: casemanagers treden nog te veel op als hulpverlener, er zijn cliënten die nauwelijks te motiveren zijn voor hulp en situaties waarbij het onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming veel tijd in beslag neemt.

Van indicatiebesluit naar hulpverleningsplan¹⁶

De cliënt kan zelf zijn aanspraak op jeugdzorg tot gelding brengen, maar bureau jeugdzorg heeft een wettelijke taak om hem daarin bij te staan. Ook het bevorderen van een (samenhangend) hulpverleningsplan – waarvoor de aanknopingspunten staan beschreven in het indicatiebesluit – en het toetsen of het hulpverleningsplan aansluit op het indicatiebesluit, is een wettelijke taak van bureau jeugdzorg. Deze aansluiting is een noodzakelijke voorwaarde om te kunnen bereiken dat de cliënt daadwerkelijk zijn aanspraak tot gelding kan brengen. De andere voorwaarde is dat er een acceptatieplicht¹⁷ bestaat voor zorgaanbieders.

¹⁴ Door de Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg ontwikkelde normen.

¹⁵ 4e kwartaalrapportage 2005 bureau jeugdzorg, zie voor een uitgebreide toelichting § 2.2.1 'doorlooptijden en wachttijden BJZ' Drenthe. Oorzaak van de vertekening is gelegen in het registratiesysteem dat bij berekening van doorlooptijden ook cliënten meerekent die al 2 of 3 jaar eerder dan 2005 zijn aangemeld, maar in 3e of 4e kwartaal nogmaals een indicatiebesluit hebben gekregen.

¹⁶ In § 2.2.2 van het rapport van bevindingen is meer informatie opgenomen over casemanagement en zorgcoördinatie.

De invulling van casemanagement – de hierboven beschreven taken van bureau jeugdzorg – is vanaf het begin een kwestie geweest van zoeken naar vormen en verantwoordelijkheden. De provincie hecht er veel waarde aan dat het ‘zuivere’ casemanagement is gepositioneerd bij bureau jeugdzorg, maar de financiering ervan is echter nog een probleem. Hierdoor zullen taken die nu nog worden uitgevoerd door bureau jeugdzorg overgaan naar de zorgaanbieders. GGZ-cliënten met een indicatie van bureau jeugdzorg hebben niet altijd een casemanager van bureau jeugdzorg. Voor een deel van deze cliënten voert de GGZ zelf het casemanagement. De provincie geeft aan herhaaldelijk getracht te hebben de functie van casemanagement binnen de GGZ te introduceren, maar het zorgkantoor ziet geen grondslag om deze functie te financieren. De Rekenkamer merkt hierbij op dat de beschreven ‘casemanagementtaken’ in beginsel taken van bureau jeugdzorg zijn en derhalve vallen onder de verantwoordelijkheid van de provincie.

In de praktijk zijn medewerkers van bureau jeugdzorg en hulpverleners van de zorgaanbieder Jeugdzorg Drenthe goed te spreken over het contact, zowel bij de ‘warme overdracht’ (een gezamenlijk startmoment tussen de casemanager van bureau jeugdzorg, zorgaanbieder en de cliënt) als later in het proces. Er wordt overleg gepleegd en informatie uitgewisseld. Wel stellen medewerkers van bureau jeugdzorg zich nog te veel op als hulpverlener.

De casemanager uit casus01 geeft aan dat casemanagement verder gaat dan het managen van de geïndiceerde zorg. De cliënt wordt ondersteund bij het verkrijgen van ‘aanpalende’ zorg, zoals schuldsanering, maatschappelijk werk en thuiszorg. Deze casemanager is bang dat in de toekomst met de introductie van ‘gewogen’ casemanagement haar functie nog verder wordt uitgekleeft.

De hulpverleningsplannen sluiten over het algemeen goed aan op de indicatiebesluiten – mede omdat de einddoelen in het indicatiebesluit vaak breed geformuleerd zijn. De acceptatieplicht van Jeugdzorg Drenthe wordt in de praktijk goed nageleefd en de geïndiceerde zorg wordt geleverd.

Hulpverleningsplan en start hulpverlening¹⁸

Het indicatiebesluit opent de deur naar de geïndiceerde zorg, die bestaat uit verschillende sectoren¹⁹. Idealiter is het aanbod geformuleerd in standaard-eenheden, die beperkt en overzichtelijk zijn en waarmee vraag en aanbod op elkaar kunnen worden afgestemd. In de praktijk

¹⁷ De uitzondering op de plicht is – behoudens overmacht – als de zorgaanbieder hiervoor geen subsidie van de provincie ontvangt of indien de gesubsidieerde capaciteit reeds geheel is benut.

¹⁸ In § 2.2.3 van het rapport van bevindingen is meer informatie opgenomen over de hulpverlening en het totstandkomen van het hulpverleningsplan.

¹⁹ De jeugdhulpverlening zoals die onder de vorige wet bestond, de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ), de civielrechtelijke plaatsing in justitiële jeugdinrichtingen en vanaf 2008 de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten.

blijkt dat de termen, waarin de zorgvormen – waar bureau jeugdzorg voor indiceert – zijn geformuleerd, niet (altijd) overeenkomen met de terminologie van de zorgmodules uit het aanbod.

Tabel 1 Capaciteit en wachtlijsten op 31 december 2005 bij Stichting Jeugdzorg Drenthe	Naam	capaciteit 2005	wachtlijst 31/12/05 < 45 dagen	wachtlijst 31/12/05 > 45 dagen
	Daghulp kinderen 1,5-6 jaar	64	0	15
Daghulp jeugdigen 6-12 jaar	36	0	14	
Daghulp jeugd 12-22 jaar	72	3	1	
Voorziening voor pleegzorg	227	0	14	
Crisiscentrum (residentieel)	18	nvt	nvt	
Avontuurlijk leren ²⁰	8	1	0	
Perspectiefgroep ²¹	8	0	0	
RJC Noord/Midden ²²	34	2	2	
RJC Zuid/West	36	3	2	
RJC Zuid/Oost	38	5	3	
Hulp aan Huis	135	20	44	
Totaal wachtlijst		34	95	

(Jaarverslag 2005 Stichting Jeugdzorg Drenthe, p. 36-37)

Jeugdzorg Drenthe geeft aan te streven naar een dekkend zorgaanbod. Door de erkenning als AWBZ-gefinancierde instelling, kan Jeugdzorg Drenthe ook cliënten met psychische problematiek gaan behandelen.

De zorgaanbieder heeft conform het uitgangspunt van de wet de plicht de zorg te leveren die aansluit op de doelen in het indicatiebesluit. Nadat een cliënt zich heeft gemeld bij de zorgaanbieder en het eerste gesprek heeft plaatsgevonden, dient er binnen zes weken een hulpverleningsplan te zijn opgesteld.

In casus02 blijkt de praktijk anders te zijn. In augustus 2004 komt er een aanmelding van de moeder voor haar dan 13-jarige dochter wegens opvoedproblemen. De cliënt komt op de wachtlijst bij bureau jeugdzorg, zodat de moeder in oktober opbelt: 'dit loopt uit de hand, wanneer zijn we aan de beurt?'. In december wordt er 'hulp aan huis' geïndiceerd, deze zorg start op 7 maart 2005. Het onderliggende hulpverleningsplan dateert van 18 april 2005.

In de praktijk wordt als termijn waarbinnen de aanspraak op geïndiceerde zorg tot gelding moet worden gebracht een periode van 13 weken gehanteerd²³. Indien de aanspraak niet tot gelding wordt gebracht, vervalt de aanspraak en dient een nieuw indicatiebesluit te worden

²⁰ Behandelvariant residentieel/buitengewone behandeling.

²¹ Behandelvariant residentieel/buitengewone behandeling.

²² RJC biedt jeugdhulp aan in combinatie met verblijf aan kinderen en ouders vanuit verschillende modules (residentieel en ambulante behandelvariant).

²³ Deze 13-weken periode wordt 'afgedwongen' door het registratiesysteem. Door een fout in het registratiesysteem krijgen cliënten na 13 weken automatisch een herindicatie, waardoor de wachttijd verschuift van meer dan 9 weken naar minder dan 4 weken.

genomen. Idealiter²⁴ start de zorg waarop aanspraak bestaat binnen 45 werkdagen ofwel 9 weken nadat het indicatiebesluit is vastgesteld. Uit het jaarverslag van Jeugdzorg Drenthe blijkt dat er eind 2005 95 cliënten langer dan 9 weken op de wachtlijst staan. Het aantal wachtenden is het hoogst voor hulp aan huis (44), daghulp (30) en pleegzorg (14). Opgemerkt dient te worden dat gegevens over de wachtlijsten per 31 december 2005 van de zorgaanbieder en van bureau jeugdzorg niet op elkaar aansluiten. Volgens de gegevens van de zorgaanbieder zijn er meer wachtenden²⁵ dan de kwartaalrapportages van bureau jeugdzorg aangeven. Verschil in definiëring van 'aanvang zorg' zou hier debet aan kunnen zijn.

Als oorzaken voor de wachtlijsten noemt bureau jeugdzorg gebrek aan capaciteit en gebrek aan flexibiliteit bij de zorgaanbieder (opvangen van pieken). Dit laatste wordt overigens door Jeugdzorg Drenthe weersproken. Ook de provincie ziet dit anders: er is sprake van een hoge bezettingsgraad (95%) en onbenutte programma's waar geen of minder vraag naar is worden omgebouwd naar programma's waar wel vraag naar is. Dit heeft er volgens de provincie mede toe geleid dat er in Drenthe nauwelijks wachttijden zijn.

Zorgcoördinatie

Een medewerker bij bureau jeugdzorg is het aanspreekpunt voor de cliënt omtrent het totstandkomen van het hulpverleningsplan. Het feitelijk tot stand brengen van dit hulpverleningsplan en de samenhang bij de uitvoering van het zorgaanbod is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder(s). Indien er meerdere zorgaanbieders bij betrokken zijn, moeten zij afspraken maken over de coördinatie van het aanbod, waarbij bureau jeugdzorg er op toe ziet dat deze afspraken worden opgenomen in het hulpverleningsplan en worden nagekomen. Omdat de zorgaanbieders nog zelf te weinig aan coördinatie doen, stappen de casemanagers van bureau jeugdzorg in dit gat. Jeugdzorg Drenthe heeft ook aangegeven dat dit een probleem is, dat zich overigens vooral bij GGZ-dossiers voordoet. Samenhang tussen hulpverleningsplannen betekent in de praktijk dat deze aan elkaar geniet worden.

Beëindiging zorg en resultaten

Bureau jeugdzorg heeft niet alleen de taak te toetsen of de doelen in het hulpverleningsplan aansluiten op het indicatiebesluit, maar tevens de taak om na beëindiging van de zorg te bezien of de doelen zijn gehaald. Hoewel er in de praktijk wekelijks overleg is en de zorgaanbieder bureau jeugdzorg ook op de hoogte stelt van de verleende zorg(vorm),

²⁴ Over het algemeen vindt 'het veld' de periode van 13 weken te lang, zodat getracht wordt binnen 9 weken de zorgverlening te starten.

²⁵ Zie tabel 7 in §2.3.1 en tabel 16 in §2.3.3 'wachtlijsten' van het rapport van bevindingen. Volgens Jeugdzorg Drenthe wachtten er eind 2005 95 cliënten langer dan 9 weken op aanvang zorg, bureau jeugdzorg gaf eind 2005 een aantal van 72 op. Daarnaast blijkt uit de 4e kwartaalrapportage van bureau jeugdzorg dat de eigen registratie van aantallen wachtenden op geïndiceerde zorg nog geen betrouwbare informatie oplevert.

evenals van start en beëindiging van de zorg, worden de hulpverlening en de resultaten daarvan nog niet geregistreerd. Tevens blijkt uit de vierde kwartaalrapportage van bureau jeugdzorg dat de GGZ-instellingen nog geen melding van aanvang en einde van de zorg doen. In de aansluiting van GGZ-aanbod op de geïndiceerde zorgvraag bestaat nog onvoldoende inzicht. In het algemeen kan gesteld worden dat er nog weinig tot geen informatie is over de aansluiting tussen indicatiebesluit en hulpverleningsplan en de resultaten van de zorg (zijn de doelen bereikt?) behoudens de informatie in papieren individuele cliëntdossiers. Deze gegevens worden niet op een zodanige manier vastgelegd in het registratiesysteem dat hieruit geaggregeerde informatie kan worden verkregen.

2.3 Betrokkenheid en positie cliënt

De wetgever heeft getracht de positie van de cliënt²⁶ op een aantal manieren te versterken. Op individueel niveau vindt het proces van indicatiestelling plaats in samenspraak met de cliënt. Voor het hulpverleningsplan heeft de wetgever als nadere eis opgenomen dat overleg met de cliënt altijd geboden is en instemming van de cliënt met het hulpverleningsplan vereist is. Zowel bureau jeugdzorg als de zorgaanbieder heeft bevestigd dat dit staande praktijk is. Ook de organisatorische waarborgen die de wetgever heeft ingebouwd vanwege de afhankelijke positie van de cliënt zoals de mogelijkheid voor klachtbehandeling (reglement en commissie) zijn bij zowel bureau jeugdzorg als bij de zorgaanbieder geregeld. Het blijkt in de praktijk echter lastig om een effectief functionerende cliëntenraad van de grond te krijgen. Bij Jeugdzorg Drenthe is deze in april 2006 ingesteld en bureau jeugdzorg beschikt in het geheel niet over een cliëntenraad. Het blijft moeilijk cliënten hiervoor te interesseren, zodat bureau jeugdzorg gebruik maakt van cliëntenpanels.

2.4 Beeld 2005 en maatregelen en ontwikkelingen in 2006

Hiervoor is op hoofdlijnen geschetst in welke mate aan een aantal uitgangspunten om te komen tot een vraaggericht jeugdzorgaanbod in 2005 is voldaan. Het beeld dat hieruit naar voren komt is dat de positie van de cliënt versterkt is en dat zowel bureau jeugdzorg en Jeugdzorg Drenthe in belangrijke mate vraaggericht te werk gaan. Er is echter nog geen sprake is van een vraaggericht jeugdzorgaanbod. Hoewel er voor een groep cliënten een passend zorgaanbod voorhanden is dat aansluit op hun behoefte en binnen redelijke termijn wordt gestart, is dit zeker niet voor alle cliënten het geval. Onduidelijk is voor hoeveel cliënten dit opgaat. Doordat de werkelijke vraag en eerst aangewezen zorg niet meer uit het indicatiebesluit valt op te maken door de werkwijze van het Indicatie Orgaan en deze 'tweeslag' ook niet wordt vastgelegd, ontstaat er een onjuist beeld van de aard en omvang van de wachtlijsten. Er is geen inzicht in de werkelijke vraag en daarmee ook geen inzicht

²⁶ In § 2.2.4 in het rapport van bevindingen is nadere toelichting opgenomen.

in het benodigde aanbod – in zowel kwalitatieve als kwantitatieve zin. Wel is duidelijk dat in 2005 teveel cliënten te lang op de zorg hebben moeten wachten waarop zij aanspraak konden maken. De Rekenkamer vindt in dit licht de opmerking van de provincie dat er door aanpassing van het zorgaanbod nauwelijks wachtlijsten zijn, een te rooskleurige voorstelling van zaken. Over aanvang en einde zorg hebben GGZ-instellingen in 2005 geen gegevens aangeleverd. Informatie over aansluiting indicatie en hulpverlening en over de resultaten van zorg was in 2005 nog niet op geaggregeerd niveau aanwezig.

De ontwikkelingen zoals ook al eerder geschetst, staan echter niet stil en op het terrein van jeugdzorg zijn in 2006 veel maatregelen²⁷ in gang gezet of voorgenomen. Hierna wordt binnen de afbakening van dit onderzoek aangegeven welke maatregelen dit zijn en of deze de eerder gesignaleerde tekortkomingen en belemmeringen kunnen wegnemen.

Als het gaat om het terugdringen van de wachtlijsten is een recente maatregel het landelijke 'Aanvalsplan wachtlijsten'²⁸ waarvoor de Staatssecretaris van VWS 130 miljoen ter beschikking heeft gesteld. De provincies hebben eerder daartoe plannen opgesteld waarin aangegeven wordt hoe ze wachtenden op korte termijn kunnen helpen; In 2006 zijn er extra provinciale middelen vrijgekomen, die worden ingezet voor uitbreiding van (capaciteit voor) pleegzorg en ambulante programma's en voor ontwikkeling van een crisiscoördinatiepunt en een ambulant crisisteam;

Bureau jeugdzorg voert in de loop van 2006 bij alle locaties een centrale en uniforme meldprocedure in;

Bureau jeugdzorg heft in de loop van 2007 het Indicatie Orgaan op. Casemanagers worden verantwoordelijk voor het opstellen van een indicatiebesluit en bureau jeugdzorg is voornemens een helpdesk op te zetten om hen daarin te ondersteunen;

De samenwerking met de GGZ is in 2006 geëvalueerd en daaruit is ondermeer naar voren gekomen dat deze niet tot de beoogde resultaten²⁹ heeft geleid; een groot deel van die cliënten blijft onzichtbaar voor bureau jeugdzorg, zodat de aard en ernst van de problemen alsook de ingezette behandeling en de resultaten daarvan buiten beeld blijven. Afspraken over meldplicht en informatievoorziening worden door GGZ niet nagekomen. Weinig vertrouwen in de deskundigheid van bureau jeugdzorg zou hieraan ten grondslag liggen. De evaluatie zal tot wijziging van de afspraken leiden;

Het casemanagement zal in de toekomst veranderen; bureau jeugdzorg wil toe naar een 'gewogen' vorm, omdat de ene cliënt minder intensieve begeleiding nodig heeft dan de andere;

²⁷ Meer informatie is opgenomen in §2.3.4 in het rapport van bevindingen.

²⁸ 28 april 2006 heeft de staatssecretaris van VWS aangekondigd 130 miljoen euro uit te trekken voor het verkorten van wachttijden in de jeugdzorg en bij jeugd-GGZ op basis van eerder ingediende plannen van alle provincies. Eerder was al 43 miljoen uitgetrokken, maar dit bleek onvoldoende omdat de vraag naar jeugdzorg het afgelopen jaar explosief steeg.

²⁹ Zie §2.2.1 'totstandkomen indicatiebesluit' Drenthe in het rapport van bevindingen voor een toelichting.

Jeugdzorg Drenthe onderzoekt of het probleem ten aanzien van de zorgcoördinatie kan worden opgelost door een convenant hierover af te sluiten met de GGZ-instellingen;

De provincie wil van bureau jeugdzorg betrouwbare meerjarenprognoses om te kunnen anticiperen op de bewegingen in het zorgaanbod ten gevolge van aansluiting bij de behoefte van de cliënt. Deze 'vraagvoorspellingen' zijn er nu nog onvoldoende;

In noordelijk verband loopt het project 'Doe(n) wat werkt'. Hierin wordt door de drie provincies en zorgaanbieders vanuit verschillende sectoren een alternatief aanbod ontwikkeld voor jongeren die momenteel op civielrechtelijke titel in een justitiële jeugdinstelling zijn geplaatst. Het gaat jaarlijks om zo'n 60 jeugdigen.

Voor een groot aantal knelpunten en onduidelijkheden uit 2005 worden oplossingen gezocht die najaar 2006 of begin 2007 hun beslag moeten krijgen. De Rekenkamer vindt het een goede zaak dat zowel de provincie als het veld probeert de onduidelijkheden rondom het casemanagement en de financiering daarvan helder te krijgen. Als het gaat om doelmatigheid binnen de eigen organisatie en het afbouwen van (onnodige) bureaucratie, ziet de Rekenkamer het opheffen van het Indicatie Orgaan binnen bureau jeugdzorg als een positieve ontwikkeling voor het terugdringen van wachttijden. De ontwikkeling van een eigen crisisdienst, waardoor de verplichte inschakeling van de huisarts in de toekomst achterwege kan blijven, is eveneens niet alleen met betrekking tot doelmatigheid een goede stap, maar zeker ook in het belang van de cliënt. Daarnaast ziet de Rekenkamer een gunstig perspectief voor een daadwerkelijk vraaggericht jeugdzorgaanbod, nu niet alleen op uitbreiding van capaciteit wordt ingezet, maar er tevens organisatorische maatregelen worden genomen en de provincie wil gaan werken met meerjarenprognoses voor wat betreft de aansluiting vraag - aanbod.

3 Informatie over jeugdzorg

3.1 Inleiding

Ten behoeve van de beoordeling van doelmatigheid en doeltreffendheid van de jeugdzorg dienen er gegevens te worden verzameld. Het zwaartepunt van planning en sturing binnen de jeugdzorg ligt bij de provincie, die verantwoordelijk is voor de totstandkoming van een aanbod van jeugdzorg dat is afgestemd op de vraag. Om deze taak naar behoren te vervullen moet de provincie inzicht hebben in de vraag. In het Besluit beleidsinformatie jeugdzorg³⁰ staat vermeld welke gegevens landelijk uniform gedefinieerd en geregistreerd dienen te worden. Ten behoeve van het opleveren van beleidsinformatie³¹ is er als het ware een getrappt stelsel van informatievoorziening georganiseerd. De uniformiteit van de informatievoorziening in de gehele keten is gebaseerd op eisen die het Rijk³² daaraan stelt. Daarnaast is het voor de bruikbaarheid van gegevens van groot belang dat zij betrouwbaar en actueel zijn.

Op hoofdlijnen ziet dit stelsel van informatievoorziening er als volgt uit:

bureau jeugdzorg

Het bureau jeugdzorg is een belangrijk informatieknooppunt. Niet alleen beschikt het over aantallen aanmeldingen en genomen indicatiebesluiten in een bepaalde periode en daarmee dus over inzicht in de vraag, maar ook over de voortgang en resultaten van de geboden zorg.

zorgaanbieder

De zorgaanbieder onderhoudt nauwe contacten met bureau jeugdzorg en deelt het bureau het tijdstip van aanvang en beëindiging van de zorg mee. Tevens houdt de zorgaanbieder het bureau op de hoogte van de voortgang van de zorg en verschafft het aan bureau jeugdzorg de gegevens die nodig zijn voor evaluatie van de zorg. Hierbij wordt vastgesteld of de doelen zoals bij aanvang zijn bepaald (eerst in het indicatiebesluit en later vertaald in het hulpverleningsplan) ook zijn gehaald.

provincie

De provincie beschikt over de meest actuele informatie door de kwartaalrapportages van bureau jeugdzorg, waarin zowel informatie van bureau jeugdzorg zelf als de gegevens die bureau jeugdzorg van de zorgaanbieder heeft gekregen zijn opgenomen. Deze informatie biedt de basis voor de provincie om beleid te formuleren en maatregelen te nemen om haar verantwoordelijkheid voor een sluitend aanbod waar te kunnen maken.

³⁰ Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. (2005; nr. 291). Besluit van 2 mei 2005, houdende regeling van de verwerking van gegevens voor een samenhangend jeugdzorgbeleid op grond van de Wet op de jeugdzorg (Besluit beleidsinformatie jeugdzorg).

³¹ De verplichting tot het verwerken van persoonsgegevens van cliënten tot beleidsinformatie is geregeld in artikel 39 juncto artikel 41 Wet op de Jeugdzorg.

³² De informatievoorziening aan het Rijk vanuit de provincie en zorgverzekeraars over doelmatigheid en doeltreffendheid van het gevoerde beleid blijft in dit onderzoek buiten beschouwing.

3.2 Informatiepositie provincie

In de praktijk blijkt echter dat bovenstaande situatie nog niet in alle gevallen ook al gerealiseerd wordt. Op basis van analyse van de twee laatste kwartaalrapportages van 2005 van bureau jeugdzorg, van de jaarverslagen 2005 van de zorgaanbieder en van de vertrouwenspersoon, blijkt dat de informatiepositie³³ van de provincie nog niet tot een volledig inzicht kan leiden. De provincie heeft inzicht in diverse, maar zeker niet alle aspecten van vraaggericht werken door bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders. Bureau Jeugdzorg geeft bovendien in haar 4e kwartaalrapportage 2005 aan dat tot 1 september de gegevens uit het IJ-registratiesysteem geen correct beeld van de werkelijkheid geven, omdat medewerkers de gegevens uit een ander systeem moesten converteren. Nu indicatiebesluiten rechtstreeks worden vastgelegd, is de registratie volgens bureau jeugdzorg sterk verbeterd. Ook bestaat er nog onvoldoende zicht bij bureau jeugdzorg op aanvang- en einddata van de zorg die Jeugdzorg Drenthe verleend en geen zicht op aanvang en einde zorg door GGZ.

Zoals blijkt uit analyse heeft de provincie inzicht in wachttijden³⁴ bij de zorgaanbieder en bij benadering in het aantal aanmeldingen en indicatiebesluiten van bureau jeugdzorg. Echter, inzicht in het tot stand komen en de kwaliteit van het indicatiebesluit³⁵ en in de hulpverlening ontbreekt. Ook heeft de provincie nog onvoldoende inzicht in de aansluiting van aanbod op de geïndiceerde zorgvraag. Zoals eerder al is toegelicht ontbreekt tevens het inzicht in de werkelijke vraag en informatie over resultaten van de zorg.

De provincie zou – hoewel de rapportages van bureau jeugdzorg voldoen aan de minimale eisen van het beleidsinformatieprotocol – graag breder geïnformeerd willen worden, zeker als het gaat om prognoses betreffende de instroom. Op basis van de kwartaalrapportages kan de provincies nauwelijks (bij)sturen, tenzij er majeure verschuivingen zichtbaar zijn. Signalen uit maandelijkse overleggen zijn volgens de provincie in dat opzicht meer informatief.

3.3 Beeld 2005 en maatregelen en ontwikkelingen in 2006

Uitgaande van wat hiervoor beschreven is, blijkt dat de stand van zaken in 2005 op het gebied van beleidsinformatie en de informatiepositie van de provincie nog te wensen over laat. De provincie heeft als één

³³ Een uitgebreide toelichting op de aspecten van informatievoorziening en informatiepositie van de provincie is opgenomen in het rapport van bevindingen in § 2.3 en § 3.5.

³⁴ Zoals in hoofdstuk 2 al is aangestipt is er verschil tussen de informatie van bureau jeugdzorg en zorgaanbieder als het gaat om aantallen wachtenden.

³⁵ De provincie heeft in haar bestuurlijke reactie van 10 oktober 2006 aangegeven dat "Provincies niet zelf de bevoegdheid hebben om cliëntendossiers in te zien. Wij vragen derhalve de Inspectie Jeugdzorg om de indicatiebesluiten te toetsen aan de in de wet gestelde criteria."

van de actiepunten voor 2006 benoemd dat bureau jeugdzorg halfjaarlijks een betrouwbare en onderbouwde raming inzake de te verwachten zorgvraag voor de komende periode van twaalf maanden aanlevert. De provincie is voornemens³⁶ een inhaalslag op het gebied van automatisering bij bureau jeugdzorg te realiseren. Dit project moet leiden tot minder administratieve werklust, kortere doorlooptijden binnen bureau jeugdzorg, toegenomen efficiency bij werkprocessen en betrouwbare beleids- en sturingsinformatie over vraag en aanbod. Het project voorziet er verder in dat bureau jeugdzorg uiterlijk per 1 januari 2007 volledig werkt met het registratiesysteem IJ. Een andere ontwikkeling is een landelijk opgezet project, waar een promovendus werkzaam bij Jeugdzorg Drenthe aan meewerkt. De projectgroep³⁷ 'Zicht op effectiviteit' wil handreikingen en achtergronden aanbieden voor het zichtbaar maken van effectiviteit van de jeugdzorg en geeft een inleiding in praktijkgestuurd effectonderzoek. De definitieve versie van het gehele bronnenboek wordt eind 2007 verwacht. Gegevens over en inzicht in resultaten van zorg worden niet eerder dan in 2008 worden verwacht.

Al met al bieden deze voornemens en (voor)genomen maatregelen naar de mening van de Rekenkamer perspectief om de beleidsinformatie op een hoger peil te brengen en het zicht op de verwachte zorgvraag te vergroten. De Rekenkamer had evenwel graag aandacht gezien voor het nog onvoldoende registreren van first best/second best en voor de gebrekkige gegevensaanlevering inzake aanvang- en einddata zorg door de zorgaanbieder en door GGZ-instellingen.

³⁶ Uitvoeringsprogramma Opgroeien 2006, p. 23.

³⁷ Het project 'zicht op effectiviteit' wordt in de periode 2005-2007 uitgevoerd met subsidie van het ministerie van VWS. Er is ondermeer een bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek beschikbaar, NIZW/Praktikon/Ministerie van VWS, 2006.

4 Sturen op vraaggericht jeugdzorgaanbod

4.1 Inleiding

De provincie is in het nieuwe stelsel van jeugdzorg de belangrijkste sturende overheid. De provincie draagt er de verantwoordelijkheid voor dat bureau jeugdzorg alle taken genoegzaam kan uitvoeren. Zij is tevens verantwoordelijk voor een genoegzaam aanbod waarop ingevolge de wet aanspraak bestaat en waartoe zij door het Rijk met een doeluitkering in staat wordt gesteld. De provincie beschikt over instrumenten, die gezamenlijk de planning, de afstemming van vraag en aanbod en de samenhang binnen de jeugdzorg inhoud geven. De Rekenkamer heeft naast de hierna beschreven instrumenten en wettelijke eisen ook doelgerichtheid en doelbereiking als criteria voor sturing meegenomen in haar onderzoek.

4.2 Beleid en uitvoering

De provincie stelt eens in de vier jaar een provinciaal beleidskader jeugdzorg vast. Het bevat de hoofdlijnen van het beleid voor de komende jaren ten aanzien van het bureau jeugdzorg, de jeugdzorg waarop ingevolge de Wet aanspraak bestaat alsmede een financieel kader voor dat beleid. Ten behoeve van de samenhang binnen de jeugdzorg bevat het beleidskader een overzicht van de voornemens van de diverse actoren binnen de jeugdzorgketen. In verband met de afstemming van het aanbod op de behoefte van de cliënt is de provincie tevens verplicht om – alvorens het beleidskader vast te stellen – overleg te plegen met diverse actoren. Dit zou inzicht moeten verschaffen in de vraag en vraagontwikkeling waarop de door de provincie te plannen capaciteit van het bureau jeugdzorg en het zorgaanbod moet aansluiten. De uitwerking van het beleidskader krijgt vorm in de jaarlijks op te stellen uitvoeringsprogramma's, hetgeen de mogelijkheid biedt om snel in te spelen op nieuwe ontwikkelingen.

Het beleid³⁸ ten aanzien van jeugdzorg is ingebed in een integraal beleid, de sociale agenda 'Mensen in het middelpunt'. Hierin geeft de provincie onder andere aan dat zij van het 'oude vertrouwde werken voor doelgroepen' wil overgaan naar de zogenaamde vraaggerichte aanpak. Het beleidskader 2005-2008, dat vooraf is voorgelegd aan alle betrokkenen, sluit aan op deze agenda en werkt de daarin genoemde punten met betrekking tot jeugdzorg verder uit. In de uitvoeringsprogramma's 2005 en 2006 worden de doelen uit het beleidskader uitgewerkt in actiepunten. Uit de verschillende beleidsdocumenten komt verder naar voren dat de provincie zichzelf ziet als regisseur op het jeugdzorgterrein en zich breed verantwoordelijk voelt voor het jeugdzorgaanbod in alle sectoren. De provincie wil zich niet bemoeien met de bedrijfsvoering, maar alle instellingen dienen wel regelmatig te rapporteren over de maatschappelijke effecten van hun werk.

³⁸ In § 3.3. van het rapport van bevindingen is een uitgebreide toelichting opgenomen over beleid en doelen.

Zowel het beleidskader als de uitvoeringsprogramma's 2005 en 2006 bevatten doelstellingen ten aanzien van vraaggericht werken door bureau jeugdzorg en zorgaanbieders en over de aansluiting tussen vraag en aanbod. Prognoses en trends zijn vooral kwalitatief van aard. Daarnaast heeft de provincie als doelstelling het brede aanbod actueel en inzichtelijk te maken. Doelgericht beleid wordt mogelijk doordat de provincie bij de uitvoering van het beleid wil gaan sturen op prestaties door doelstellingen te vertalen in indicatoren. Het subsidie-instrument vervult hierin een centrale rol.

4.3 Subsidies in 2005 en 2006

Door prestatie-eisen in kwantitatieve en kwalitatieve zin op te nemen in de subsidiebeschikkingen aan bureau jeugdzorg en aan de zorgaanbieder wordt sturing op de uitvoering van het beleid concreet. Vanuit haar eigen verantwoordelijkheid voor de bekostiging van bureau jeugdzorg en het zorgaanbod stelt de provincie de subsidies vast. De hoofdlijnen van de subsidiesystematiek zijn landelijk bepaald. Voor de subsidie aan bureau jeugdzorg geldt dat er afspraken gemaakt moeten worden over de wijze van afrekening, bijvoorbeeld op basis van werkelijk geleverde prestaties.

In de (voorlopige) beschikking³⁹ 2005 aan bureau jeugdzorg geeft de provincie aan dat zij voornemens is om nadere prestatie-afspraken te maken die in een aanvullende beschikking worden uitgewerkt. Deze wordt in november 2005 afgegeven en er zijn kwantitatieve aspecten in verwerkt, waarover verantwoording moet worden afgelegd. Het totale subsidiebedrag wordt toegedeeld aan een aantal taken van bureau jeugdzorg, waarbij echter niet altijd duidelijk is wat de inhoud daarvan is. Ook ontbreken kwantitatieve en kwalitatieve eisen voor de uitvoering van deze taken en komen provinciale speerpunten (afbouw taken, eisen aan casemanagement) hier niet in terug.

In 2006 hanteert de provincie als beoordelingskader het Programma van Eisen, dat kwaliteitseisen bevat ten aanzien van de subsidieaanvraag en de uitvoering. Ook zijn hierin enkele eisen opgenomen die betrekking hebben op provinciale speerpunten op het gebied van vraaggericht werken door bureau jeugdzorg. De prestaties waarvoor de subsidie wordt verleend zijn vier activiteiten/producten van bureau jeugdzorg⁴⁰, waarvoor in het geval van 'indicatiestelling' een prestatie-indicator is benoemd. De deelbedragen waarin het totale subsidiebedrag is opgedeeld, zijn in de bijlage gekoppeld aan achttien taken⁴¹ die niet één op één zijn terug te voeren op vier hiervoor genoemde activi-

³⁹ Een uitgebreide toelichting op de subsidies 2005 en 2006 aan bureau jeugdzorg en aan de zorgaanbieders is opgenomen in § 3.4.3 van het rapport van bevindingen.

⁴⁰ Activiteiten/producten zijn: Indiciestelling, AMK, serviceafdeling en jeugdbescherming en -reclassering.

⁴¹ Taken van bureau jeugdzorg die in de bijlage zijn beschreven als: voogdij, indicatiebesluiten, AMK, casemanagement, aansluiting en kindertelefoon. Zie voor verdere toelichting § 3.4.3 in het rapport van bevindingen.

teiten/producten. Uit de subsidiebeschikking⁴² blijkt het verband tussen middelen en prestaties niet of nauwelijks. Tevens wordt opgemerkt in de beschikking dat bureau jeugdzorg inzichtelijk moet maken welke prestaties zijn geleverd en welke beoogde effecten zijn gerealiseerd. Deze verantwoordingseis is nieuw ten opzichte van 2005.

Wat betreft de subsidie aan de zorgaanbieder zou er sprake moeten zijn van 'productsubsiëring' wat gezien kan worden als het maken van prestatieafspraken tussen provincie en de zorgaanbieder. De essentie hiervan is dat als er minder wordt geleverd dan afgesproken, er ook minder wordt afgerekend. De provincie geeft - op basis van een inventarisatie van behoefte aan zorg (in termen van modules) en de subsidieaanvraag van de zorgaanbieder - de beschikking af. Hierin is opgenomen voor welke modules subsidie wordt toegekend, met vermelding van het bedrag dat per basismodule beschikbaar wordt gesteld en van de hoeveelheid producten die daarvoor moeten worden geleverd.

Ook de beschikking 2005 aan de Jeugdzorg Drenthe wordt in november 2005 omgezet in een definitieve beschikking. Er wordt voor meerdere zorgmodules capaciteit ingekocht en het subsidiebedrag is gebaseerd op kostprijzen per zorgplaats. Over kwantitatieve aspecten, zoals aantal verleende zorgeenheden, werkelijk gerealiseerde kostprijzen en aantallen cliënten dient Jeugdzorg Drenthe verantwoording af te leggen. Er worden geen kwalitatieve eisen gesteld en provinciale speerpunten worden niet vermeld. In 2006 is het Programma van Eisen het beoordelingskader voor de aanvraag en de leidraad voor de uitvoering. Hierin zijn voor Jeugdzorg Drenthe eisen opgenomen die betrekking hebben op provinciale speerpunten op het gebied van vraaggericht werken. Het subsidiebedrag wordt bepaald door capaciteit tegen een bepaalde kostprijs in te kopen of op basis van het aantal gestarte behandelingen. Voor één zorgvorm wordt de subsidie bepaald op basis van het aantal gerealiseerde programma's. Evenals bureau jeugdzorg moet de zorgaanbieder zich ook verantwoorden over prestaties en realisatie van beoogde effecten.

4.4 Middelen

Het Rijk verstrekt de provincie twee doeluitkeringen, één bedoeld voor de subsidiëring van bureau jeugdzorg en één voor het zorgaanbod. Voor het bepalen van de hoogte van de uitkering zal een $P \times Q$ ⁴³-systematiek worden gehanteerd, die in eerste instantie al in 2007 zou gelden maar nu in 2008 zal ingaan. Nu al wordt gerekend met de zogenaamde t-2 systematiek gebaseerd op historische uitga-

⁴² De zin is verduidelijkt door 'de subsidiebeschikking' toe te voegen, omdat de provincie in haar bestuurlijke reactie van 10 oktober 2006 ingaat op het verband tussen middelen en prestaties in de uitvoeringsprogramma's. De constatering van de Rekenkamer heeft daar geen betrekking op.

⁴³ P: nader te bepalen prijzen van producten (taken BJZ en basismodules zorgaanbieder) en Q: nader te bepalen aantallen (BJZ: aantallen cliënten op basis van historische gegevens en zorgaanbieder: aantal basismodules).

ven, waardoor de ontvangen doeluitkeringen⁴⁴ lager kunnen zijn dan de in hetzelfde jaar verstrekte subsidies aan bureau jeugdzorg en zorgaanbieders. Voor 2005 is dit niet het geval: er is een begroot overschot van 101.800 euro, maar voor 2006 is een tekort begroot van 212.153 euro. Voor dekking van het tekort onttrekt de provincie middelen aan de egalisatiereserve⁴⁵. In 2005 is eenmalig een bedrag van 450.000 euro uit de egalisatiereserve beschikbaar gesteld om een tekort in de exploitatie bij bureau jeugdzorg te dekken. De provincie heeft aangegeven dat zij ook eigen middelen⁴⁶ inzet. Dit is voor de Rekenkamer onduidelijk omdat uit de begroting en de daarop volgende wijzigingen niet te traceren is uit welke bron de middelen afkomstig zijn. Daarnaast merkt de Rekenkamer op dat de provincie overigens de egalisatiereserve niet vooraf als dekkingsmiddel inzet voor voorzienbare tekorten ten aanzien van het zorgaanbod⁴⁷ op de provinciale begroting. De hoogte van reserve zou dit wel toestaan en zou anticipatie op fluctuaties als gevolg van de t-2 systematiek mogelijk maken.

4.5 Overige instrumenten

Het toezicht op de jeugdzorg ligt bij de Inspectie Jeugdzorg⁴⁸ die zich richt op de kwaliteit van de jeugdzorg en de kwaliteit in algemene zin van bureau jeugdzorg en de zorgaanbieder. De provincie heeft de bevoegdheid aanwijzingen te geven en de Inspectie te verzoeken onderzoek te doen. Daarnaast heeft de provincie andere instrumenten om een doelmatige en doeltreffende uitvoering van het beleid te bevorderen. Hierbij moet onder andere gedacht worden aan het periodiek (laten) uitvoeren van diverse onderzoeken⁴⁹ en landelijke benchmarking ten aanzien van bureau jeugdzorg en zorgaanbod.

De provincie heeft in 2005 drie wensen bij de Inspectie neergelegd, namelijk onderzoek naar aansluiting tussen bureau jeugdzorg en het lokale veld; onderzoek naar de aansluiting tussen bureau jeugdzorg en jeugd-GGZ en onderzoek naar nieuwe zorgaanbieders en zorgboer-

⁴⁴ De doeluitkering is niet gesplitst; voor 2005 bedraagt deze totale uitkering 22.900.000 euro en voor 2006 is dit 24.442.009. Een uitgebreide toelichting is opgenomen in § 3.4.2 financieel kader en tabel 19 in het rapport van bevindingen.

⁴⁵ De egalisatiereserve is gevormd door eerdere overschotten op uitkeringen die verstrekt zijn op grond van de Wet op de Jeugdhulpverlening.

⁴⁶ In 2005 ging het om 200.000 euro en voor 2006 en 2007 gaat het om ruim 300.000 euro. In 2006 is er tevens incidenteel een bedrag van 800.000 euro voor aanpak wachttijden en een nieuw Medisch Kinder Dagverblijf beschikbaar gesteld.

⁴⁷ N.a.v. de bestuurlijke reactie van de provincie is toegevoegd 'ten aanzien van het zorgaanbod'. In het nawoord in § 6.3 is een extra toelichting opgenomen.

⁴⁸ Ook de Inspectie Gezondheidszorg houdt toezicht op jeugdzorg. Omdat de Inspectie Jeugdzorg belast is met het toezicht op het aanbod waarop ingevolge de Wet aanspraak bestaat en op bureaus jeugdzorg, hetgeen aansluit bij dit onderzoek, komt alleen de Inspectie Jeugdzorg – verder Inspectie – hier aan bod.

⁴⁹ Memorie van Toelichting, TK 2001-2002, 28 168, nr. 3 p. 31. Gedacht wordt aan cliënt-tevredenheidsonderzoeken, evaluatieonderzoeken en onderzoek naar effectiviteit bij verwijzers en afnemers.

derijen. Ten aanzien van deze twee laatste wensen is er in 2005 een landelijk onderzoek gestart. In 2006 voert de Inspectie een landelijk onderzoek uit naar de aansluiting tussen alle bureaus jeugdzorg en het lokale veld. Er is daarnaast nog een landelijke benchmark uitgevoerd⁵⁰ op initiatief van de advies-commissie Sociaal Beleid van het IPO. De bedoeling is dat de benchmark tweemaal per jaar verschijnt en deze dient onder andere om de provincie te ondersteunen in het verbeteren van prestaties van jeugdzorg. In de eerste uitgevoerde benchmark wordt aangegeven dat de uitkomsten nog niet optimaal zijn. Dit komt, zo blijkt uit het benchmarkrapport, omdat verschillende gegevens nog niet beschikbaar zijn. Ook als dit wel het geval is, bestaat er nog veel onduidelijkheid over de betrouwbaarheid ervan.

4.6 Beeld 2005 en maatregelen en ontwikkelingen 2006

Weerstand tegen het afbouwen van het Drents model⁵¹ zorgde ervoor dat hiermee gewacht is tot onherroepelijk duidelijk was dat er één bureau jeugdzorg moest komen. Dit betekende dat in een laat stadium allerlei organisatorische zaken geregeld moesten worden, hetgeen volgens betrokkenen niet zonder slag of stoot is gegaan. Het lijkt er op dat 2005 dan ook moet worden beschouwd als een overgangsjaar. Niet alleen zijn veel beleidsdoelstellingen gericht op 2006 en 2007, ook worden de definitieve subsidiebeschikkingen in een laat stadium afgegeven. Ten tijde van het onderzoek waren de subsidies nog niet definitief vastgesteld en afgerekend, zodat beoordeling van de mate van doelbereiking niet heeft kunnen plaatsvinden. Het is echter de vraag of dit op basis van de in 2005 afgegeven beschikkingen mogelijk is, omdat prestatie-eisen en resultaatafspraken nog te weinig in die beschikkingen zijn uitgewerkt. Wat betreft de sturing op de samenhang binnen het zorgaanbod heeft de Rekenkamer geconstateerd dat er veel overleg met verschillende ketenpartners wordt gevoerd. Tot concrete afspraken over het aanbod heeft dit nog niet geleid. In 2006 doet een nieuw beoordelingskader voor subsidies zijn intrede en wijzen de voornemens in de uitvoeringsprogramma's op goede mogelijkheden, die zelfs ten dele al in de praktijk worden gebracht, om resultaatgericht te (kunnen) sturen.

⁵⁰ Benchmark jeugdzorg, Eerste rapportage, Capgemini, juni 2006.

⁵¹ Ook wel genoemd de Multifunctionele organisatie 'alles onder één dak'. Deze moest worden ontmanteld, zoals afbouwen van taken van bureau jeugdzorg, het splitsen van bureau jeugdzorg en Jeugdzorg Drenthe en het ontvlechten van de gezamenlijke toegangen met gemeenten.

5 Conclusies en aanbevelingen

Beeld 2005 en conclusies

Het beeld voor 2005 overziend, is de Rekenkamer van mening dat een aantal uitgangspunten van de nieuwe Wet op de Jeugdzorg in belangrijke mate al in de praktijk wordt gebracht. Het vraaggericht werken door bureau jeugdzorg en door Jeugdzorg Drenthe draagt er aan bij dat de cliënt gedurende het zorgproces betrokken en bijgestaan wordt. Ook andere voorwaarden om de positie van de cliënt te versterken zijn georganiseerd en blijken grotendeels in de praktijk ingevuld te worden. De zorg die geïndiceerd is, wordt ook geleverd. Hulpverleningsplannen sluiten in de praktijk aan op de doelen in het indicatiebesluit en de zorgaanbieder Jeugdzorg Drenthe vervult een belangrijke voorwaarde voor aansluiting van het aanbod op de vraag: alle cliënten worden geaccepteerd.

De Rekenkamer plaatst echter ook een aantal kanttekeningen. De wachttijden voor indicatiestelling en start van de zorg worden zodanig overschreden dat er in 2005 nog te veel cliënten te lang op de wachtlijst stonden. Ook speelt mee dat er nog geen inzicht bestaat in de werkelijke zorgvraag. Door het in bepaalde gevallen aanbodgericht indiceren en door de werkwijze van het Indicatie Orgaan, is niet meer te achterhalen of in het indicatiebesluit en in het registratiesysteem de eerst aangewezen (first best) of de vervangende zorg (second best) is opgenomen. Daarnaast speelt dat de grondslagen voor het indiceren niet helder lijken te zijn en dat de onafhankelijkheid met betrekking tot GGZ-indicatie bij de Inspectie Jeugdzorg vraagtekens oproept. In samenhang betekent dit dat aan een belangrijk uitgangspunt van de Wet voor vraaggerichte jeugdzorg, namelijk dat objectief wordt vastgesteld wat de zorg is die de cliënt nodig heeft en die aansluit bij diens behoefte, nog niet in alle gevallen wordt voldaan. Bovendien heeft een en ander tot gevolg dat er een onjuist beeld bestaat over de aard en omvang van de vraag en er geen inzicht is in aansluiting tussen vraag en aanbod.

Als het gaat om taken en verantwoordelijkheden dan blijkt in de praktijk dat deze soms anders worden ingevuld dan eigenlijk was bedoeld. De casemanagers van bureau jeugdzorg stellen zich nog te veel op als hulpverlener – hetgeen als een oorzaak voor langere doorlooptijden wordt geduid. Het ontbreken van duidelijkheid en van goede afspraken in geval van meerdere hulpverleningstrajecten leidt er toe dat casemanagers van bureau jeugdzorg dit gat opvullen en de zorg coördineren.

De informatiepositie van de provincie op basis van de informatie aangeleverd door bureau jeugdzorg en Jeugdzorg Drenthe is op een aantal aspecten van vraaggericht werken door deze instellingen voldoende maar zou nog naar een hoger niveau getild kunnen worden. Prognoses over de instroom zouden volgens de provincie wenselijk zijn. Daarnaast heeft de Rekenkamer geconstateerd dat er nog onvoldoende zicht bij

bureau jeugdzorg bestaat over aanvang- en einddata van de hulpverlening, dat informatie van bureau jeugdzorg en van Jeugdzorg Drenthe over aantallen wachtenden verschillen vertoont en dat de resultaten van de zorg nog niet beschikbaar zijn op het niveau van beleidsinformatie. Eerder is al aangegeven dat inzicht in de werkelijke vraag ontbreekt. De mogelijkheid om te sturen op een genoegzaam aanbod is naar de mening van de Rekenkamer uitgaande van deze informatiepositie beperkt.

De Rekenkamer heeft waardering voor de stevige rol die de provincie voor zichzelf ziet weggelegd en de verantwoordelijkheid die zij voelt voor een breed jeugdzorgaanbod in alle sectoren. De uitwerking daarvan in beleidsvoornemens en uitvoeringsprogramma's draagt daaraan bij. Een kanttekening hierbij is dat de doelgerichtheid in subsidiebeschikkingen in 2005 nog te wensen over laat. Hierdoor is er van resultaatgerichte sturing op de uitvoering onvoldoende sprake.

De Rekenkamer verbindt hieraan de algemene conclusie dat er in 2005 nog geen sprake was van vraaggericht jeugdzorgaanbod en dat de sturing hierop door de provincie nog onvoldoende effectief was en kon zijn.

Beeld 2006

In 2006 zijn er op tal van terreinen ontwikkelingen en lijken hiervoor geschetste tekortkomingen en knelpunten gaandeweg opgelost te gaan worden. Dit uit zich in organisatorische veranderingen bij bureau jeugdzorg, door bijvoorbeeld naar een andere vorm van casemanagement te zoeken, door het Indicatie Orgaan op te gaan heffen en door de eerdere afspraken met GGZ te wijzigen nu uit de evaluatie blijkt dat de samenwerking niet tot het gewenste resultaat leidt. Er worden maatregelen genomen om het aanbod uit te breiden en de provincie heeft de vraag om meerjarenprognoses neergelegd bij bureau jeugdzorg, zodat een beter inzicht in de vraag het anticiperen op bewegingen in het zorgaanbod mogelijk maakt. Het sturend vermogen van de provincie wordt vergroot doordat er ambitieuze maatregelen worden genomen om de informatiepositie te verbeteren en omdat in 2006 resultaatgerichte sturing meer en meer in de praktijk wordt gebracht. Hoewel een groot deel van alle maatregelen pas in het najaar van 2006 of 2007 daadwerkelijk geëffectueerd zullen worden, ziet de Rekenkamer deze ontwikkelingen als een gunstig perspectief voor een daadwerkelijk vraaggericht jeugdzorg aanbod.

Aanbevelingen

De hoeveelheid voornemens en plannen die voor 2006 op stapel staan of in uitvoering zijn, zou het doen van aanbevelingen bijna overbodig maken. Blijkbaar zijn alle actoren zich bewust van de ideale eindsituatie en is men hard bezig om die met tal van acties en maatregelen te bereiken. De Rekenkamer is van mening dat er voor een aantal zaken nog verdere mogelijkheden voor verbetering liggen.

Voor bureau jeugdzorg is het naar de mening van de Rekenkamer belangrijk om:

het onderscheid tussen eerst aangewezen zorg en vervangende zorg te maken en ook als zodanig te registreren, zodat meer inzicht in de werkelijke zorgvraag ontstaat;

voortuitlopend op de uitkomsten en handreikingen uit het onderzoek 'zicht op effectiviteit' de beschikbare resultaten van de zorg alvast te registreren en te analyseren; hierdoor ontstaat een beter zicht op het bereiken van doelen en dit levert tevens relevante informatie op ten behoeve van het proces van indicatiestelling;

informatie in kwartaalrapportages over aantallen wachtenden op hulp overeen te laten komen met die van de zorgaanbieder; indien onduidelijkheid over de inhoud van de definitie 'aanvang zorg' hiervan de oorzaak is verdient het aanbeveling eenduidige afspraken te maken;

er bij Jeugdzorg Drenthe en bij GGZ-instellingen op aan te dringen volledige informatie te krijgen over aanvang en einde zorg teneinde de informatiepositie van de provincie te kunnen versterken;

bij de invulling van casemanagement

- de invulling daarvan intern duidelijk te maken: welke taken en verantwoordelijkheden horen daar nog wel en welke niet meer toe?
- aan casemanagers duidelijk te schetsen wat 'gewogen' casemanagement in de praktijk betekent en welk belang van de cliënt er uiteindelijk mee gediend is.

Voor bureau jeugdzorg en de zorgaanbieder is het naar de mening van de Rekenkamer van belang om:

tot oplossingen te komen voor het ontbreken van zorgcoördinatie, zodat casemanagers van bureau jeugdzorg deze taak niet overhoeven te nemen;

onduidelijkheden rondom de oorzaken van wachtlijsten gezamenlijk te bespreken zodat er naar oplossingen kan worden gezocht;

Voor de provincie is het naar de mening van de Rekenkamer van belang om:

te bewaken dat de hiervoor genoemde aanbevelingen ten aanzien van bureau jeugdzorg en zorgaanbieder worden uitgevoerd; voortvarend de ontbrekende elementen op het gebied van resultaatgerichte sturing in te vullen zodat in subsidiebeschikkingen 2007 geen voornemens meer staan, maar prestatie-indicatoren zijn benoemd;

in de subsidiebeschikking voor bureau jeugdzorg de aansluiting tussen bedragen en activiteiten te verduidelijken, zodat het verband tussen middelen en prestaties kan worden gelegd;

inzichtelijk te maken welke bron voor dekking van tekorten wordt gebruikt, zodat duidelijk wordt of eigen middelen van de provincie worden aangesproken – waar Provinciale Staten goedkeuring aan zouden moeten verlenen in het kader van het budgetrecht – of dat de egalisatiereserve hiervoor wordt aangewend.

6 Bestuurlijke reactie en nawoord

6.1 Inleiding

Het concept-eindrapport is voor bestuurlijk hoor en wederhoor voorgelegd aan het College van Gedeputeerde Staten van Drenthe. De bestuurlijke reactie is hieronder in § 6.2 integraal weergegeven. Dit hoofdstuk wordt besloten met een kort nawoord door de Rekenkamer.

6.2 Bestuurlijke reactie

“Met interesse hebben wij kennisgenomen van uw concepteindrapport ‘Vraaggericht jeugdzorgaanbod in Drenthe’. Het rapport is op een zorgvuldige wijze en na overleg met vertegenwoordigers van onze provincie tot stand gekomen.

Wij herkennen ons in grote lijnen in uw conclusies en aanbevelingen en zien deze als een bevestiging van ons jeugdzorgbeleid. De jeugdzorg bevindt zich in een roerige periode na nieuwe wet- en regelgeving in 2005. Tevens is in Drenthe, zoals u bekend, een nieuwe wijze van subsidiëren ingevoerd, wat ook gevolgen heeft voor de financiering van de jeugdzorginstellingen. Wij zijn ervan overtuigd dat deze twee ontwikkelingen, na een korte aanloopperiode in 2005, hebben geleid tot een verbetering van de provinciale regiefunctie waardoor de vraaggerichtheid van het jeugdzorgaanbod is verbeterd. Ook is inmiddels de wet- en regelgeving rondom de Wet op de Jeugdzorg aangepast, waardoor met name de grondslagen voor indicatiestelling zijn vereenvoudigd.

U geeft in uw eindrapport aan dat het gemeentelijk preventief jeugdbeleid en de aansluiting met de provinciale jeugdzorg in het onderzoek buiten beschouwing is gelaten. Wij vinden dat jammer omdat deze aansluiting een belangrijk onderdeel van ons beleid vormt, juist vanuit het oogpunt van een vraaggericht jeugdzorgaanbod.

De door u genoemde aanbevelingen vindt u terug in ons concept-Uitvoeringsprogramma Opgroeien 2007 dat een dezer dagen voor inspraak wordt vrijgegeven. Op 12 december 2006 stellen wij het uitvoeringsprogramma definitief vast, waarna wij u een exemplaar zullen doen toekomen. Uit dit uitvoeringsprogramma blijkt onder meer dat de doorlooptijden bij het Bureau Jeugdzorg en Advies- en Meldpunt Kinder-mishandeling nagenoeg binnen de wettelijke termijnen zijn teruggebracht. Tevens is het aantal jeugdigen dat langer dan negen weken wacht op jeugdzorg inmiddels teruggedrongen van het in uw rapport genoemde aantal van 95 tot 32. Mede dankzij een extra financiële impuls zullen er in 2007 geen jeugdigen meer zijn die langer dan negen weken wachten op jeugdzorg.

Voorts willen wij nog de volgende punten bij u onder de aandacht brengen.

Op pagina 22, 2^e alinea, geeft u aan dat de provincie onvoldoende zicht heeft op de kwaliteit van het indicatiebesluit. Provincies hebben niet zelf de bevoegdheid om clientdossiers in te zien. Wij vragen derhalve de Inspectie Jeugdzorg om de indicatiebesluiten te toetsen aan de in de wet gestelde criteria.

Op pagina 27, 1^e alinea, onder 4.3 'subsidies in 2005 en 2006' spreekt u uit dat het verband tussen middelen en prestaties nauwelijks is te leggen. Hiermee gaat u voorbij aan onze jaarlijkse uitvoeringsprogramma's waarin wij dit verband middels concrete actiepunten en de mate waarin deze zijn gerealiseerd, duidelijk aangeven. Deze uitvoeringsprogramma's vormen tezamen met de programma's van eisen de basis van onze beschikkingen. Deze uitvoeringsprogramma's worden tevens gebruikt om provinciale staten te informeren.

U schrijft onder punt 4.4 dat uit voor de staten toegankelijke informatie niet te traceren is uit welke bron de middelen afkomstig zijn. Dat is niet juist. Zowel in het uitvoeringsprogramma 2005 als in het uitvoeringsprogramma 2006 geven wij aan hoeveel provinciale middelen worden ingezet.

Ten slotte merkt u op dat de provincie de egalisereserve alleen gebruikt om tekorten achteraf te dekken en niet om vooraf voorziene tekorten op te vangen. Deze opmerking is niet juist. Met name om het eenmalig tekort van Bureau Jeugdzorg te dekken hebben wij vooraf middelen uit de egalisereserve beschikbaar gesteld.

Wij gaan ervan uit dat u bereid bent onze opmerkingen in het definitieve rapport mee te nemen."

6.3 Nawoord Noordelijke Rekenkamer

De Noordelijke Rekenkamer neemt met genoeg kennis van het feit dat de provincie zich in grote lijnen herkent in de conclusies en dat haar aanbevelingen in het Uitvoeringsprogramma 2007 worden opgenomen. Zij is bovendien verheugd te vernemen dat de doorlooptijden inmiddels zijn teruggebracht tot de daarvoor geldende wettelijke termijnen en dat het aantal wachtende jeugdigen aanzienlijk is teruggebracht. Goed nieuws is ten slotte de verwachting dat er in 2007 geen jeugdigen meer zijn die langer dan negen weken hoeven te wachten op jeugdzorg. De Rekenkamer zal de ontwikkelingen met belangstelling blijven volgen.

Daarnaast heeft de provincie een aantal opmerkingen van feitelijke aard gemaakt over de informatiepositie (§ 3.2), over subsidiebeschikkingen (§ 4.3) en over de inzet van middelen (§ 4.4). Deze opmerkingen zijn verwerkt in de betreffende paragrafen omdat het een feitelijke aanvulling betreft. Hieronder volgt op de twee punten een verduidelijking van de door de Rekenkamer gemaakte opmerkingen.

De provincie geeft tevens aan dat zowel in het uitvoeringsprogramma 2005 als in het uitvoeringsprogramma 2006 wordt aangegeven hoeveel provinciale middelen worden ingezet. Uit de begroting en daarop volgende wijzigingen blijkt niet uit welke bron de middelen afkomstig zijn. Pas bij de jaarrekening wordt duidelijk of eigen provinciale middelen dan wel andere (rijks) middelen als financieringsbron voor extra uitgaven worden ingezet.

Naar aanleiding van de opmerking van de provincie over de egalisereserve behoeft de constatering van de Rekenkamer verduidelijking. De Rekenkamer maakt een onderscheid tussen eenmalige splitsingskosten die betrekking hebben op de exploitatie van bureau jeugdzorg (450.000 euro) en structurele kosten ten aanzien van het zorgaanbod, waardoor het tekort op de begroting 2006 ontstaat. Voor de dekking van dit tekort zou de egalisereserve al vooraf kunnen worden ingezet.

Bijlage 1 Knelpunten 2005 – maatregelen 2006 – reactie Rekenkamer

Knelpunt 2005	(voorgenomen) maatregelen 2006	Reactie/aanbeveling Rekenkamer
Inschakelen GGZ-crisisdienst ondoelmatige praktijk	Extra provinciale middelen voor ontwikkelen crisiscoördinatieteam en ambulante crisisteam	Reactie: positief
Onafhankelijk BJZ in het geding in geval van GGZ-indicaties	Samenwerking met GGZ is geëvalueerd en daaruit komt naar voren dat deze niet tot de beoogde resultaten heeft geleid. Er zullen wijzigingen worden aangebracht in de samenwerking.	Aanbeveling: wissel ervaringen uit met bureau jeugdzorg Fryslân omdat deze met ingang van oktober 2006 zelf de basisdiagnostiek voor GGZ ter hand neemt. Bezie of een GGZ-helppesdesk in Noordelijk verband toegevoegde waarde heeft?
Niet altijd vaststellen werkelijke vraag (aanbodgericht indiceren).		Aanbeveling om snel de werkprocessen met betrekking tot indicatiestelling vast te leggen in het IJ-registratiesysteem. Aanbeveling om onderscheid te maken tussen first best/second best in het indicatiebesluit en dit te registreren.
Doorlooptijden bij BJZ langer dan wettelijke termijnen. Eenderde van de doorlooptijd kan op het conto van het IO worden geschreven.	In de loop van 2006 voert BJZ bij alle locaties een centrale en uniforme meldprocedure in. IO wordt in de loop van 2007 opgeheven. Casemanagers worden verantwoordelijk voor het opstellen van het indicatiebesluit en BJZ is voornemens ter ondersteuning van casemanagers een helppesdesk op te zetten.	Reactie: positief
Bij de invulling van casemanagement wordt gezocht naar vormen en verantwoordelijkheden. Casemanagers stellen zich nog teveel op als hulpverlener.	BJZ wil toe naar een gewogen vorm van casemanagement.	Reactie: positief. Het verdient aanbeveling om de inhoud van taken en betekenis van 'gewogen' casemanagement bij de medewerkers goed toe te lichten om te voorkomen dat het idee 'de functie wordt uitgekleed' en daarmee het belang afneemt, voor hen werkelijkheid wordt.
Wachtenden langer dan 9 weken bij Jeugdzorg Drenthe.	Extra provinciale middelen voor uitbreiding capaciteit pleegzorg en ambulante programma's.	Reactie: positief
In plaats van zorgaanbieders doen casemanagers van BJZ de zorgcoördinatie.	Jeugdzorg Drenthe onderkent het probleem en onderzoekt of dit kan worden opgelost door een convenant met de GGZ-instellingen te sluiten.	Reactie: positief
Lastig om effectief functionerende cliëntenraad van de grond te krijgen.		Aanbeveling: bezie of in Noordelijk verband een oplossing mogelijk is omdat dit ook in Fryslân en Groningen speelt.
Geen inzicht in werkelijke vraag	De provincie wil betrouwbare meerjaren prognoses van BJZ over ontwikkeling in de vraag en in de instroom. Inhaalslag door de provincie ter verbetering automatisering en informatie. Dit project moet leiden tot minder administratieve werklust, kortere doorlooptijden binnen BJZ, toegenomen efficiency en betrouwbare beleids- en sturingsinformatie.	Reactie: positief. De Rekenkamer gaat er vanuit dat daarin ook aandacht voor het nog onvoldoende registreren van first best/second best bij bureau jeugdzorg en voor de gebrekkige gegevens-aanlevering inzake aanvang- en einddata van de zorg door zorgaanbieder en GGZ is.

Knelpunt 2005	(voorgenomen) maatregelen 2006	Reactie/aanbeveling Rekenkamer
Verschillen in wachtlijstgegevens BJZ en Jeugdzorg Drenthe.	Zie project provincie hierboven.	Reactie: positief. Bezie of onduidelijke definiëring over 'aanvang zorg' aan deze verschillen ten grondslag ligt.
Onvolledig inzicht provincie in kwaliteit en totstandkomen indicatiebesluit en hulpverlening.	idem	
Geen inzicht in aansluiting geïndiceerde zorg-geleverde zorg in geval van GGZ onduidelijk. Geen melding aanvang en einde zorg door GGZ.	Samenwerking met GGZ is geëvalueerd en daaruit komt naar voren dat deze niet tot de beoogde resultaten heeft geleid. Er zullen wijzigingen worden aangebracht in de samenwerking.	
Geen geaggregeerde informatie over aansluiting indicatiebesluit en hulpverleningsplan en over resultaten zorg.	Landelijke projectgroep (met promovendus werkzaam bij Jeugdzorg Drenthe) 'zicht op effectiviteit' wil handreikingen bieden voor effectonderzoek.	Aanbeveling: leg vooruitlopend op uitkomsten van het onderzoek resultaten zorg vast in IJ-systeem (evaluatiegegevens). Gebruik deze informatie ten behoeve van de toetsende taak en het indicieproces.
Knelpunten registratiesysteem IJ.	Landelijk probleem dat bekend is bij MO groep.	
Geen eisen en provinciale speerpunten in beschikking BJZ.	Introductie Programma van Eisen waarin eisen inzake (provinciale speerpunten) vraaggerichtheid zijn opgenomen. Er worden activiteiten benoemd waarvoor subsidie wordt verleend.	Reactie: op zich positief; evenwel blijft de aansluiting tussen middelen en prestaties in 2006 moeilijk te leggen door onduidelijkheden in beschikking en bijlage. Het verdient aanbeveling deze aansluiting inzichtelijker te maken.
Geen eisen en provinciale speerpunten in beschikking zorgaanbieders.	Introductie Programma van Eisen waarin eisen inzake (provinciale speerpunten) vraaggerichtheid zijn opgenomen. Resultaatgerichte sturing wordt mogelijk omdat subsidie bepaald wordt op basis van prestaties.	Reactie: positief
Informatie over inzet eigen middelen provincie onduidelijk		Aanbeveling: zorg dat de informatie over de financieringsbron voor PS inzichtelijk blijft.
Geen concrete afspraken met andere verantwoordelijken jeugdzorgaanbod	Interprovinciaal en intersectoraal project doe(n) wat werkt, waarin een alternatief aanbod wordt ontwikkeld voor zo'n 60 jongeren per jaar die op civielrechtelijke titel in een JJI zijn geplaatst.	Reactie: positief



lauwers 14 | 9405 BL Assen | 0592 -304 790
www.noordelijkerekenkamer.nl

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

Vraaggericht jeugdzorgaanbod in de Noordelijke provincies

Rapport van bevindingen
9 november 2006

Vraaggericht jeugdzorgaanbod in de Noordelijke provincies

Rapport van bevindingen
9 november 2006

Hoofdstuk 1 Inleiding.....	5
1.1 Inleiding en aanleiding	5
1.2 Onderwerp en context.....	5
1.3 Afbakening, aanpak en uitvoering van het onderzoek	6
1.4 Relevantie van het onderzoek	8
Hoofdstuk 2 Het vraaggerichte jeugdzorgaanbod in de Noordelijke provincies.....	11
2.1 Inleiding.....	11
2.2 Vraaggericht werken van Bureau jeugdzorg en jeugdzorgaanbieders	12
2.2.1 Het indicatieproces: van toegang tot en met indicatiebesluit.....	12
2.2.2 Casemanagement en zorgcoördinatie.....	24
2.2.3 De hulpverlening en het totstandkomen ervan.....	29
2.2.4 Vertrouwenspersoon, medezeggenschap en klachtrecht	34
2.3 Aansluiting tussen vraag en aanbod	39
2.3.1 Het aanbod aan jeugdzorg	40
2.3.2 Aansluiting verleende zorg - geïndiceerde zorg	43
2.3.3 Wachtlijsten	46
2.3.4 Maatregelen om de wachtlijsten te verkorten.....	51
Hoofdstuk 3 Sturing van de provincies op het vraaggerichte jeugdzorgaanbod in de Noordelijke provincies.....	55
3.1 Inleiding.....	55
3.2 Anticipatie en voorbereiding op de WJZ	55
3.3 Beleid en doelen.....	57
3.4 Middelen & instrumenten	65
3.4.1 Grondslag voor subsidies	65
3.4.2 Financieel kader	70
3.4.3 Subsidierelaties.....	78
3.4.4 Deskundigheid en competenties.....	90
3.4.5 Toezicht & dwangmiddelen	91
3.5 Informatie.....	92
3.6 Samenhang en afstemming.....	97
Bijlage 1 Lijst van afkortingen	99
Bijlage 2 Methodologische aanpak.....	101
Bijlage 3 Normen in het onderzoek	105
Bijlage 4 Toelichting op begrippen.....	107
Bijlage 5 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.....	109
Bijlage 6 Overzicht bestudeerde documenten.....	113
Bijlage 7 Overzicht geïnterviewde personen.....	117
Bijlage 8 Procesgang.....	119

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Inleiding en aanleiding

De Noordelijke Rekenkamer heeft in de periode december 2005 – juni 2006 onderzoek gedaan naar de vraaggerichtheid van het jeugdzorgaanbod in de drie Noordelijke provincies. Doelstelling van het onderzoek is inzicht te krijgen in de aansluiting tussen aanbod en vraag, in de mate waarin vraaggerichtheid in het proces van indiceren en hulpverlening tot uiting komt en in de effectiviteit van de sturing door de provincies hierop. Met dit inzicht en analyse van succes- en faalfactoren wil de Noordelijke Rekenkamer een bijdrage leveren aan het lerend vermogen en mogelijkheden ter verbetering op dit terrein aandragen. In dit onderzoeksrapport worden de bevindingen van het onderzoek weergegeven. Voor de conclusies en de aanbevelingen van het onderzoek wordt verwezen naar de provinciale eindrapporten.

De keuze voor het onderwerp vloeit voort uit de onderzoeksstrategie van de Noordelijke Rekenkamer die er op gericht is onderzoek te doen naar onderwerpen waarvoor de provincies aanspreekbaar zijn op hun verantwoordelijkheid voor het resultaat. Met de invoering van de Wet op de Jeugdzorg (WJZ)¹ dienen de provincies er zorg voor te dragen dat cliënten hun aanspraak op jeugdzorg tot gelding kunnen brengen.

1.2 Onderwerp en context

Sinds 1 januari 2005 is de WJZ van kracht. In de Wet op de Jeugdhulpverlening waren reeds taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden ten aanzien van de jeugdzorg toebedeeld aan de provincies. Met de inwerkingtreding van de Wet op de Jeugdzorg is de Wet op de Jeugdhulpverlening vervallen. De belangrijkste reden om deze wet te vervangen was de beperkte vraaggerichtheid van het zorgaanbod: de cliënt stond in de praktijk onvoldoende centraal en het aanbod werd onvoldoende samenhangend aangeboden.

De WJZ regelt de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg. Uitgangspunt van de wet is dat aan een cliënt² zorg wordt verleend die is afgestemd op zijn/haar behoefte. Hiervoor is het nodig dat er:

- Objectief wordt vastgesteld wat de zorg is die de cliënt nodig heeft, dat deze aansluit bij diens behoefte en dat deze voldoet aan professionele standaarden (indicatiestelling);
- De zorg voorhanden is die wordt geïndiceerd;
- De zorg-/hulpverlening voorziet in de behoefte van de cliënt;
- De cliënt betrokken wordt bij en bijgestaan wordt tijdens het zorgproces en zijn/haar stem kan laten horen.

¹ Wet van 22 april 2004, houdende regeling van de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg). Tekst geldend op: 22-05-2005.

² Artikel 1d WJZ bepaalt dat onder cliënt moet worden verstaan: een jeugdige, zijn ouders of stiefouder of anderen die de jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden.

De provincie heeft in de WJZ een centrale en sterkere rol gekregen³. De provincie is in de eerste plaats verantwoordelijk voor een werkzaam bureau jeugdzorg (BJZ) dat vaststelt of een cliënt aangewezen is op jeugdzorg. Het uitgangspunt in het proces van indicatiestelling is dat zorg aansluit bij de behoefte van de cliënt. Bureau jeugdzorg indiceert voor

- jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de WJZ,
- geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en
- jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen (BJJ).

Voorts subsidieert de provincie jeugdzorgaanbieders⁴ bij wie een cliënt op basis van het indicatiebesluit zijn aanspraak op jeugdzorg ingevolge de WJZ tot gelding kan brengen. Voor de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen en jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de BJJ komt de rol van de provincie tot uitdrukking in de taken van BJZ, maar ook in de opdracht om gezamenlijk beleidsafspraken te maken met de verantwoordelijken voor dit aanbod (zorgkantoren⁵ en Minister van Justitie). Op basis van deze gezamenlijke afspraken en overleg met BJZ, de zorgaanbieders de Raad voor de Kinderbescherming en gemeenten stelt de provincie het provinciale beleidskader vast waarbij het uitgangspunt is dat het aanbod van jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de WJZ aansluit op de behoefte van de cliënt. Op deze wijze wordt een stelsel van jeugdzorg gecreëerd waarin de vraag van de cliënt centraal staat⁶.

In dit onderzoek staat de vraaggerichtheid van het jeugdzorgaanbod centraal. Hierbij betekent 'vraaggericht'⁷ dat aan de uitgangspunten en eisen van de wet wordt voldaan, waarbij de problemen van de cliënt centraal staan en niet het voorhanden zijnde aanbod; het houdt niet in dat de behoeften van de cliënt *allesbepalend* zijn.

1.3 Afbakening, aanpak en uitvoering van het onderzoek

Afbakening van het onderzoek

Het onderzoek spitst zich toe op de sturing die van de provincie uitgaat om een vraaggericht jeugdzorgaanbod te realiseren. Gekeken wordt naar de vraaggerichtheid van de indicatiestelling door de bureaus jeugdzorg, de mate van vraaggericht werken door zorgaanbieders die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge de WJZ en de aansluiting tussen vraag en aanbod. Bureau jeugdzorg indiceert niet alleen voor jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de WJZ, maar óók voor het aanbod van

³ Voor een vergelijking van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de provincies tijdens de Wet op de jeugdhulpverlening en tijdens de Wet op de jeugdzorg, zie bijlage 5.

⁴ Met zorgaanbieders wordt in dit document ook bedoeld: 'aanbieders van zorg', zie bijlage 4 voor toelichting.

⁵ Wettelijk gezien zijn de zorgverzekeraars de verantwoordelijken; in de praktijk doen de zorgkantoren dit.

⁶ Tweede Kamer der Staten-Generaal (2001).

⁷ Zie voor een gelijkaardige definitie Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (1998). Het voldoen aan professionele standaarden is hier ook onder begrepen, maar is in dit onderzoek buiten beschouwing gebleven. Zie tevens bijlage voor 4 voor een toelichting.

geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen en voor jeugdzorg die binnen justitiële jeugdinrichtingen plaatsvindt (civielrechtelijke plaatsingen). De afstemming met de preventieve jeugdzorg blijft in dit onderzoek buiten beschouwing. Tevens vallen andere taken van BJZ, zoals het Advies en Meldpunt Kindermishandeling, de Jeugdbescherming (voogdij) en de Jeugdreclassering buiten het bereik van het onderzoek.

Probleemstelling en onderzoeksvragen

De probleemstelling voor dit onderzoek luidt als volgt:

'In hoeverre zorgen de Noordelijke provincies voor een vraaggericht jeugdzorgaanbod waarvoor de Bureaus Jeugdzorg indiceren?'

Ter beantwoording van de probleemstelling zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- (1) In hoeverre werken de Bureaus Jeugdzorg in deze provincies vraaggericht in het proces van indicatiestelling?
- (2) In hoeverre werken de jeugdzorgaanbieders waarop aanspraak bestaat ingevolge de WJZ vraaggericht in de provincies?
- (3) In hoeverre sluit het jeugdzorgaanbod aan op de geïndiceerde zorgvraag in de Noordelijke provincies?
- (4) Op welke wijze sturen deze provincies op een vraaggerichte indicatiestelling en in hoeverre is dat effectief?
- (5) Op welke wijze sturen deze provincies op een vraaggericht jeugdzorgaanbod waarop aanspraak bestaat ingevolge de WJZ en in hoeverre is dat effectief?
- (6) Op welke wijze sturen deze provincies op samenhang binnen het jeugdzorgaanbod waarvoor de Bureaus Jeugdzorg indiceren en in hoeverre is dat effectief?
- (7) Welke succes- en faalfactoren kunnen worden onderkend bij de realisering van een vraaggericht jeugdzorgaanbod?
- (8) Welke aanbevelingen voor verdere verbetering zijn te onderkennen?

In dit onderzoeksrapport wordt in hoofdstuk 2 ingegaan op de mate waarin er sprake is van een vraaggericht jeugdzorgaanbod (onderzoeksvragen 1 tot en met 3). In hoofdstuk 3 wordt beschreven op welke wijze de provincies sturen op een vraaggericht jeugdzorgaanbod (zie onderzoeksvragen 4 tot en met 6). Opgemerkt dient te worden dat in dit onderzoeksrapport de onderzoeksvragen 7 en 8 niet worden behandeld en dat ten aanzien van de onderzoeksvragen 4, 5 en 6 geen oordeel wordt uitgesproken over de mate van effectiviteit van de sturing door de provincies. Hiervoor wordt verwezen naar de drie provinciale eindrapporten.

Aanpak en uitvoering van het onderzoek

De peilperiode van het onderzoek is de tweede helft van 2005. Het onderzoek is gestart met het verzamelen van feiten- en cijfermateriaal. Daartoe zijn de provincies, de zorgaanbieders en de Bureaus Jeugdzorg (BJZ's) benaderd. Deze laatste hebben kwantitatieve gegevens uit het

registratiesysteem is geanonimiseerd en toegestuurd. Analyses van deze kwantitatieve gegevens komen terug in hoofdstuk 2. Verder zijn betrokken actoren geïnterviewd en heeft er een analyse van relevante literatuur, dossiers, wet- en regelgeving plaatsgevonden (deskresearch).

Vervolgens heeft er casusonderzoek plaatsgevonden. Er zijn twee cases per provincie onderzocht, waarbij de BJZ's de selectie hebben gemaakt op basis van een aantal door de Rekenkamer aangegeven aspecten. De analyse bestaat uit dossieranalyse en gesprekken met de betrokken cliënten, medewerkers van Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders. Aan de hand van deze concrete zaken wordt inzicht verkregen in de betekenis van 'vraaggericht indiceren' en 'vraaggericht zorgverlenen' in de praktijk en met name de eerste twee onderzoeksvragen beantwoord. In de provincie Groningen heeft geen dossieronderzoek plaatsgevonden omdat Bureau Jeugdzorg geen representatieve casussen kon selecteren. Wel zijn daar met medewerkers van BJZ en zorgaanbieders gesprekken gehouden over het proces van indiceren en hulpverlening.

Tegelijkertijd met het casusonderzoek is ook een reeks interviews afgenomen. Verschillende actoren⁸ zijn in dit deel van het onderzoek betrokken. Zo zijn medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg, zorgaanbieders, Raad voor de Kinderbescherming, zorgverzekeraars, aanbieders van geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen, cliëntenraden en -organisaties, vertrouwenspersonen bevestigd. Voorts zijn er interviews gehouden met de contactpersonen van de provincies bij VWS, Justitie en IPO. Ten slotte zijn er na het dossieronderzoek medewerkers op leidinggevend niveau bij de provincies, bij BJZ's en zorgaanbieders geïnterviewd.

De uitvoering van het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode december 2005 - juni 2006. De bevindingen van het onderzoek zijn voordat deze definitief zijn vastgesteld voor (ambtelijk) hoor & wederhoor voorgelegd aan de meest betrokken actoren bij het onderzoek, te weten de provincie en BJZ.

1.4 Relevantie van het onderzoek

De Rekenkamer is zich er van bewust dat de vraag kan worden gesteld of dit zo'n gelukkig gekozen moment is om het onderzoek uit te voeren. Niet alleen lijkt het of jeugdzorg in het algemeen vrijwel wekelijks kan rekenen op media-aandacht, ook speelt mee dat er veel onderzoek is en wordt gedaan op dit terrein. Naast bijvoorbeeld de onderzoeken van de toezichthouders zoals de Inspectie Jeugdzorg en onderzoek vanuit het IPO, loopt er ook een groot rijksbreed evaluatie-onderzoek⁹. Geen van de onderzoeken kent echter de focus op 'vraaggericht aanbod' en de rol van de provincie daarin. De signalen dat er onvoldoende afstemming zou zijn tussen vraag en aanbod,

⁸ Zie bijlage 7 voor de lijst met geïnterviewde personen.

⁹ In opdracht van het ministerie van VWS voert BMC een brede evaluatie uit van de Wet op de Jeugdzorg. Deze opdracht vloeit voort uit een motie die bij de behandeling van de wet in de Eerste Kamer is aangenomen (motie Soutendijk c.s.). Naar verwachting zal dit najaar het eindrapport worden gepresenteerd. Met BMC zijn gedurende de uitvoering van het onderzoek over en weer contacten geweest om overlap te voorkomen.

heeft een belangrijke rol gespeeld om het onderzoek in deze periode uit te voeren. Ook heeft een rol gespeeld dat – juist omdat de wet vrij recent is ingevoerd en het veld van jeugdzorg in beweging is – de Rekenkamer het van belang acht zich een oordeel te vormen over de sturing die uitgaat van de provincies en inzicht te bieden in factoren die sturing op resultaten nu mogelijk in de weg staan. Op het moment dat processen nog in ontwikkeling zijn, is eventuele bijsturing eenvoudiger te realiseren.

Hoofdstuk 2 Het vraaggerichte jeugdzorgaanbod in de Noordelijke provincies

2.1 Inleiding

De Noordelijke Rekenkamer is nagegaan in hoeverre er sprake is van een vraaggericht jeugdzorgaanbod in de Noordelijke provincies. Onderzocht is of

1. de BJZ's vraaggericht werken in het proces van indicatiestelling;
2. de jeugdzorgaanbieders die zorg leveren waarop aanspraak bestaat ingevolge de WJZ vraaggericht werken en
3. het jeugdzorgaanbod aansluit op de geïndiceerde zorgvraag.

Ad 1 Vraaggericht werken BJZ in proces van indicatiestelling

BJZ is verantwoordelijk voor het in samenspraak met de cliënt formuleren van de hulpvraag, hetgeen resulteert in een indicatiebesluit. Het uitgangspunt in het proces van indicatiestelling is dat Bureau jeugdzorg objectief de zorgvraag verheldert en vaststelt. Bureau Jeugdzorg indiceert voor jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de WJZ, geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Beginselenwet Justitiële Jeugdinstellingen (BJJ). Nadat het indicatiebesluit is afgegeven blijft BJZ op afstand betrokken tijdens de zorgverlening. BJZ moet de cliënt bijstaan en de zorg monitoren (casemanagement).

Ad 2 Vraaggericht werken door jeugdzorgaanbieders

De jeugdzorg waarop ingevolge de WJZ aanspraak bestaat wordt geleverd door provinciaal gesubsidieerde jeugdzorgaanbieders. Deze zorgaanbieders dienen binnen de grenzen van de mogelijkheden (zorgvorm en subsidie) cliënten met een geldige aanspraak de zorg verlenen waarop zij ingevolge de WJZ aanspraak kunnen maken. In samenspraak met de cliënt ontwikkelt de zorgaanbieder een hulpverleningsplan dat in het verlengde ligt van het indicatiebesluit van BJZ. Ze bieden, onder andere door afspraken over de coördinatie van de zorg (zorgcoördinatie), samenhangende zorg indien meer dan één zorgaanbieder zorg biedt.

Ad 3 Aansluiting tussen vraag en aanbod

De provincie is er verantwoordelijk voor dat cliënten hun aanspraak op jeugdzorg ingevolge de WJZ binnen daarvoor staande termijnen tot gelding kunnen brengen. De rol van de provincie voor de AWBZ gefinancierde geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen en jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Beginselenwet Justitiële Jeugdinstellingen komt onder andere tot uitdrukking in de opdracht om met de verantwoordelijken voor dit aanbod beleidsafspraken te maken (respectievelijk zorgkantoren en de Minister van Justitie). De provincie is niet verantwoordelijk voor dit aanbod. In dit onderzoek is wel gekeken in hoeverre het jeugdzorgaanbod in het algemeen aansluit op de vraag. Tevens is gekeken naar de termijnen waarbinnen de zorg wordt verleend.

In dit hoofdstuk wordt in § 2.2 ingegaan op de mate van vraaggericht werken van BJZ en zorgaanbieders die zorg verlenen waarop ingevolge de WJZ aanspraak bestaat. In § 2.3 wordt gekeken in hoeverre vraag en aanbod op elkaar aansluiten.

2.2 Vraaggericht werken van bureau jeugdzorg en jeugdzorgaanbieders

Hierna wordt in § 2.2.1 de vraaggerichtheid van het proces 'van toegang tot indicatiebesluit' binnen BJZ behandeld, waarna in § 2.2.2 wordt ingegaan op het voeren van het casemanagement door BJZ en de zorgcoördinatie door de zorgaanbieders. Vervolgens wordt ingegaan op het proces van hulpverlening bij de zorgaanbieders (§ 2.2.3). Tot slot wordt in § 2.2.4 ingegaan op het werkzaam zijn van de vertrouwenspersonen binnen BJZ en de zorgaanbieders en worden enkele wettelijke organisatorische randvoorwaarden (klachtrecht, medezeggenschap) behandeld.

2.2.1 Het indicatieproces: van toegang tot en met indicatiebesluit

Ten aanzien van het indicatieproces is gekeken naar:

- a) De toegang tot BJZ en de Jeugdzorg
- b) Het totstandkomen van het indicatiebesluit
- c) Beoordeling en inhoud van het indicatiebesluit
- d) Doorlooptijden en wachttijden

Er wordt als volgt nader op bovengenoemde punten ingegaan: eerst wordt de norm¹⁰ weergegeven en vervolgens worden de bevindingen gepresenteerd.

Toegang tot de jeugdzorg en BJZ

In de keten van jeugdzorg¹¹ vormt BJZ dé voordeur voor een cliënt die met een hulpvraag aanklopt. De wet schrijft voor dat er één BJZ dient te zijn die toegang tot de jeugdzorg biedt zoals bedoeld in de wet en deze dient zeven dagen per week 24 uur per dag bereikbaar te zijn. Voor GGZ-hulpvragen kunnen ook anderen zoals de huisarts doorverwijzen, maar voor een belangrijk deel van de overige cliënten is BJZ het eerste contact. Met het creëren van één toegang, wordt voorkomen dat de cliënt van het kastje naar de muur wordt gestuurd.

• Groningen

In tabel 1 wordt het aantal meldingen, crisisplaatsingen, indicatiebesluiten, zorgaanpakken en verleende zorg in het derde en vierde kwartaal 2005 bij BJZ Groningen weergegeven.

¹⁰ Zie voor nadere toelichting bijlage 2 waarin de wettelijke eisen zijn geoperationaliseerd in indicatoren.

¹¹ In bijlage 8 is een processchema 'jeugdzorg' opgenomen.

Tabel 1. Aantal aanmeldingen, crisisplaatsingen, indicatiebesluiten, zorgaanspraken en verleende zorg per kwartaal volgens de kwartaalrapportages van BIZ Groningen

Aantal	3 ^{de} kwartaal 2005	4 ^{de} kwartaal 2005
Aanmeldingen	491 (433+58) ¹²	519 (416+103) ¹³
Crisisplaatsingen ¹⁴	72 ¹⁵	68 ¹⁶
Indicatiebesluiten	533 ¹⁷	651 ¹⁸
Zorgaanspraken	416 ¹⁹	518 ²⁰
Verleende zorg ²¹	194	232

BJZ Groningen is de centrale toegangspoort voor alle vormen van jeugdzorg en is alle werkdagen telefonisch bereikbaar tussen 8.00-17.00 uur²². Zoals op de website wordt aangegeven worden cliënten bij het eerste contact te woord gestaan door een medewerker van het 'voordeurteam'. Deze medewerker kijkt onder andere of de cliënt dient te worden aangemeld bij BIZ. Cliënten worden soms ook doorverwezen naar een andere instelling. Voor crisissituaties is BIZ 24 uur per dag bereikbaar: in dat geval is het eerste contact een gespecialiseerde callcenter medewerker die beoordeelt of het crisisteam moet worden ingeschakeld; dit crisisteam bestaat uit een vast team hulpverleners. Ten aanzien GGZ-crisis zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt met de GGZ-crisisdienst.

¹² In de 3^{de} kwartaalrapportage meldt BIZ het aantal aanmeldingen dat volgt uit het door BIZ gebruikte en landelijk ontwikkelde systeem (433). Hierbij zijn volgens BIZ het aantal signalen van derden (huiselijk geweld protocol) en het aantal overdrachten vanuit jeugdbescherming niet meegeteld. Wanneer deze worden meegeteld komt het totale aantal aanmeldingen op 491 te liggen.

¹³ In de 4^{de} kwartaalrapportage meldt BIZ het aantal aanmeldingen dat volgt uit het door BIZ gebruikte en landelijk ontwikkelde systeem (416). Hierbij zijn volgens BIZ niet het aantal signalen van derden (huiselijk geweld protocol) en het aantal overdrachten vanuit jeugdbescherming meegeteld. Wanneer deze worden meegeteld komt het totale aantal aanmeldingen op 519 te liggen.

¹⁴ Vervolg op aanmelding: BIZ besluit het crisistrace te starten. Opgemerkt kan worden dat uit de WJZ volgt dat BIZ bij crisisplaatsingen geen indicatiebesluit hoeft af te geven. BIZ geeft in geval van crisis een zogenaamd besluit crisisplaatsingen af. BIZ dient binnen vier weken voor het (eventuele) vervolg een indicatiebesluit af te geven.

¹⁵ BIZ geeft in de kwartaalrapportages aan dat in het IJ systeem een aantal onderwerpen ontbreken die van belang zijn voor een goed zicht op de jeugdzorg. Daarom houdt BIZ eigen tellingen bij, onder andere ten aanzien van crisishulp. In de 3^{de} kwartaalrapportage wordt aangegeven dat uit eigen tellingen blijkt dat BIZ 72 keer heeft besloten tot een crisisplaatsing. Dit in tegenstelling tot het elders in de kwartaalrapportage vermelde aantal van 23.

¹⁶ Zie opmerkingen in de vorige voetnoot. Volgens eigen tellingen besluit BIZ in het 4^{de} kwartaal 68 keer het crisistrace te starten. Dit in tegenstelling tot het elders vermelde aantal van 3.

¹⁷ In de kwartaalrapportage worden meerdere aantallen afgegeven indicatiebesluiten genoemd (346, 356 en 533). Dit heeft onder te maken met het niet meetellen van bepaalde indicatiebesluiten. In deze nota wordt uitgegaan van 533. Dit is inclusief de indicatiebesluiten voor Landelijk Werkende Instellingen (79), voor Persoonsgebonden Gebonden Budget (66) en de thuiszorg-indicatie (32). Opgemerkt kan nog worden dat er hiernaast 72 besluiten tot crisisplaatsing zijn geweest.

¹⁸ In de kwartaalrapportage worden meerdere aantallen afgegeven indicatiebesluiten genoemd (424, 410 en 651). Hier wordt uitgegaan van 651. Dit is inclusief de indicatiebesluiten voor Landelijke Werkende Instellingen (95), voor Persoons Gebonden Budget (98), de thuiszorg-indicatie (1), GGZ-clienten voor de jeugdhulpverlening (33). Opgemerkt kan nog worden dat er hiernaast 68 besluiten tot crisisplaatsing zijn geweest.

¹⁹ Elders in de kwartaalrapportage staat het aantal zorgaanspraken op 426.

²⁰ Elders in de kwartaalrapportage staat het aantal zorgaanspraken op 504.

²¹ Totaal aantal nieuwe cliënten waarvoor een of meer vormen van jeugdzorg waarop een aanspraak bestaat in de rapportage periode is aangevangen.

²² Opgemerkt kan worden dat op de website van BIZ andere tijden staan aangegeven.

In het geval van de toegang tot Jeugd-GGZ (waar ook een huisarts naar kan verwijzen) is het uitgangspunt dat de jeugdigen via BJZ worden aangemeld bij GGZ. Deze doorgeleiding is overigens per 1 juli 2005 geformaliseerd. In de praktijk loopt vrijwel alle toeleiding naar de Jeugd-GGZ nog steeds via de huisarts²³.

- **Fryslân**

In onderstaande tabel wordt het aantal aanmeldingen, crisisplaatsingen, indicatiebesluiten, zorgaanspraken en verleende zorg in het derde en vierde kwartaal 2005 bij BJZ Friesland weergegeven.

Tabel 2. Aantal aanmeldingen, indicatiebesluiten, crisisplaatsingen, zorgaanspraken en verleende zorg per kwartaal volgens de kwartaalrapportages van BJZ Friesland²⁴

Aantal	3^{de} kwartaal 2005	4^{de} kwartaal 2005
Aanmeldingen	364	363
Crisisplaatsingen	1	0
Indicatiebesluiten ²⁵	553	563
Zorgaanspraken	567	569
Verleende zorg	304	251

Er is één BJZ in Fryslân met vier locaties (Leeuwarden, Heerenveen, Drachten en Sneek). BJZ is bereikbaar van 9.00-17.00 uur en heeft een bereikbaarheidsdienst om 24 uur per dag voor crisisgevallen bereikbaar te zijn; twee medewerkers van BJZ zijn via de telefonische hulpdienst beschikbaar. Met ingang van juni 2005 werkt BJZ met een centrale toegang waar een eerste schifting wordt gemaakt.

Uit interviews is naar voren gekomen dat de ontvlechting veel tijd en energie heeft gekost. De provincie wilde in eerste instantie ook bepaalde taken bij de steunpunten 0-25 neerleggen, waardoor meerdere toegangen zouden ontstaan. In 2006 worden nog enkele laatste 'losse eindjes' voortkomend uit de ontvlechting (diagnostiek en casemanagement) geregeld: de afdeling aanvullende diagnostiek is inmiddels (per 1 juni 2006) opgeheven en deels ondergebracht bij BJZ en deels bij Jeugdhulp Friesland. BJZ is voornemens de inrichting van het casemanagement dit najaar definitief vorm te geven.

Wat betreft de instroom voor de GGZ hebben zowel GGZ als BJZ de huisartsen geïnformeerd over het feit dat aanmeldingen zoveel mogelijk via de centrale toegang van BJZ moeten lopen, maar zo is in interviews aangegeven 'in de praktijk verwijzen huisarts liever rechtstreeks naar GGZ, omdat zij liever naar

²³ Inspectie Jeugdzorg, Rapport Thematisch toezichtbezoek, okt.2005, p. 5

²⁴ Er is een aparte rapportage in het 3^{de} en 4^{de} kwartaal voor landelijk werkende instellingen. In geval van het aantal indicatiebesluiten, zorgaanspraken en verleende zorg, is het cijfer een optelsom van de cijfers vermeld in zowel de reguliere als in de aparte rapportage voor landelijk werkende instellingen.

²⁵ In het eerste kwartaal van 2006 bedroeg het aantal indicatiebesluiten afgegeven door BJZ Friesland 529. Echter volgens dezelfde kwartaalrapportage waren er daarnaast ook nog 54 indicatiebesluiten voor LWI, 124 voor GGZ en 16 voor PGB (Persoonsgebonden Budget)/ZIN (Zorg in natura) (p.9). Het totale aantal indicatiebesluiten afgegeven door BJZ Friesland komt daardoor op 723. Het is mogelijk dat in de 3^{de} en 4^{de} kwartaalrapportages waar geen afzonderlijke vermeldingen staan over het aantal indicatiebesluiten voor GGZ, LWI, PGB/ZIN het aantal indicatiebesluiten onderschat is.

collega medisch specialisten verwijzen'. Hoewel het verleggen van de stromen moeizaam verloopt (nu nog geschat op 60% via de huisarts en 40% via BJZ) stijgt het aantal meldingen via BJZ. Overigens kunnen GGZ-cliënten die ook (provinciaal gefinancierde) jeugdhulp nodig blijken te hebben, de centrale toegang van BJZ 'overslaan': In dat geval gebruikt BJZ de basisdiagnostiek van GGZ.

- **Drenthe**

In onderstaande tabel wordt het aantal meldingen, crisisplaatsingen, indicatiebesluiten, zorgaanvragen en verleende zorg in het derde en vierde kwartaal 2005 bij BJZ Drenthe weergegeven.

Tabel 3. Aantal meldingen, crisisplaatsingen, indicatiebesluiten, zorgaanvragen en verleende zorg per kwartaal volgens de kwartaalrapportages van BJZ Drenthe

Aantal	3^{de} kwartaal 2005	4^{de} kwartaal 2005
Aanmeldingen	424	453
Crisisplaatsingen	6	9
Indicatiebesluiten	539 ²⁶	413
Zorgaanvragen	466 ²⁷	569
Verleende zorg	288	391

Drenthe beschikt inderdaad over een Bureau Jeugdzorg dat zeven dagen per week 24 uur per dag bereikbaar is. De meldingsdienst werkt tussen 10.00 -13.00 uur en 13.00-16.00 uur. Buiten kantoor/openingstijden is er een telefonische hulpdienst, die de crisishulpdienst van BJZ kan inschakelen. In de crisisdienst werken maatschappelijk werkers met als achtervang een teamleider en een gedragsdeskundige. Over specifieke deskundigheid ten aanzien van psychische stoornissen van jeugdigen beschikt deze crisisdienst niet. Hiertoe schakelt BJZ de GGZ-crisisdienst in. Deze crisisdienst dient altijd via de huisarts te worden ingeschakeld, iets wat door BJZ wordt aangemerkt als een ondoelmatige praktijk.

BJZ-locatie Emmen werkt met een stroombureau, waar gekeken wordt of BJZ de juiste toegang is. In de loop van 2006 wordt voor alle locaties (Emmen, Hoogeveen en Assen) een centrale en uniforme meldprocedure ingevoerd. Deze procedure bevat kenmerken van het stroombureau.

Met de invoering van de WJZ is in Drenthe de samenwerking rond de toegangsfunctie behouden (voordeurprogramma). Er zijn ook voordeuren van BJZ bij andere organisaties zoals in poliklinieken, waar de formulieren worden 'klaargemaakt', die BJZ als formaliteit goedkeurt. Formeel gezien biedt BJZ één toegang tot de Jeugdzorg via verschillende 'voordeuren'. Veel

²⁶ In het Jaarverslag 2005 van Bureau Jeugdzorg (p. 28) staan echter 627 indicaties per aanvrager vermeld. 593 indicatiebesluiten werden afgegeven voor cliënten van BJZ, GGZ en Accare, 12 indicatiebesluiten voor cliënten van MEE, VTO/Vroeghulp en 22 indicatiebesluiten voor cliënten van LWI's (Landelijke Werkende Instellingen).

²⁷ Een indicatiebesluit kan 1 of meerdere zorgaanvragen bevatten (zie ook Regeling Beleidsinformatie Jeugdzorg). Omdat volgens de 3^{de} kwartaalrapportage van BJZ Drenthe het aantal indicatiebesluiten hoger ligt dan het aantal zorgaanvragen, zijn de cijfers mogelijk onbetrouwbaar.

indicatiestellingen verlopen echter voor een belangrijk deel via zorgaanbieders (zie 'totstandkomen indicatiebesluit').

Naar schatting verlopen jaarlijks zo'n 2000 aanmeldingen voor GGZ niet via BJZ. Deze cliënten komen via de huisarts rechtstreeks bij de GGZ binnen. BJZ geeft aan dit omwille van een zo integraal mogelijke beoordeling van opgroei- en opvoedproblemen een ongewenste praktijk te vinden. BJZ geeft echter tevens aan dat, gezien de omvang van de extra middelen voor GGZ indicatiestellingen (€ 750.000,-), er wachtlijsten zouden ontstaan bij de voorkeur als deze cliënten door BJZ zouden moeten worden geïndiceerd. Volgens berekeningen van BJZ/GGZ/Accare zou hier € 2,6 miljoen voor nodig zijn.

Totstandkomen indicatiebesluit

BJZ dient te zorgen voor een objectieve en onafhankelijke indicatiestelling. BJZ heeft hierbij de mogelijkheid om, indien het meest geschikte zorgaanbod (eerst aangewezen zorg) niet direct voorhanden is, vervangende zorg te indiceren. De cliënten moeten zijn voorgelicht over taken en werkwijze van BJZ en bij het formuleren van de hulpvraag moet de cliënt betrokken worden. Het indicatieproces moet schriftelijk zijn vastgelegd en het proces dient ook zodanig te zijn ingericht dat conform procesbeschrijving gewerkt kan worden.

- **Groningen**

BJZ heeft aangegeven dat tijdens het indicatieproces gezocht wordt naar hulp/zorg die beschikbaar, aangezien de benodigde zorg vaak niet voorhanden is²⁸. Het beeld dat er aanbodgericht in plaats van vraaggericht wordt geïndiceerd, leeft tevens bij de zorgaanbieders. Eén zorgaanbieder²⁹ zegt dat vraaggericht indiceren per definitie niet kan. Deze zorgaanbieder stelt dat het goed is de vraag van cliënten serieus te nemen, maar vaak komt daar niet de échte vraag uit. Misschien heeft het ook te maken met het feit dat het vooronderzoek korter en beperkter is dan vroeger, waardoor de casemanager van BJZ niet over voldoende informatie beschikt en een cliënt niet op de juiste plaats terecht komt.

De provincie heeft begin 2006 een quick scan doelmatigheid jeugdzorg³⁰ laten uitvoeren. Eén van de bevindingen van dit onderzoek luidt dat nog niet altijd de échte vraag wordt vastgelegd. De provincie is naar aanleiding hiervan van mening dat er nog teveel aanbodgericht geïndiceerd, zonder dat de werkelijke vraag wordt vastgesteld en vastgelegd. De provincie is van mening dat BJZ moet aangeven wanneer er nieuwe zorgvormen nodig zijn om aan de werkelijke vraag te voldoen.

Door BJZ wordt aangegeven dat indien een via de huisarts bij de GGZ binnengekomen cliënt tevens (door BJZ te indiceren) jeugdhulp nodig heeft, de analyse en het opstellen van het diagnostisch beeld grotendeels wordt

²⁸ Dit is naar voren gebracht in een interview met de leidinggevenden van de casemanagers van BJZ.

²⁹ Dit is in een interview ter sprake gebracht door de voorzitter van de Raad van Bestuur van Accare.

³⁰ 'Het gaat goed en kan beter - Eindrapport quick scan doelmatigheid jeugdzorg' door Bestuur & Management Consultants, 20 april 2006.

uitgevoerd door de GGZ. Alvorens BJZ het indicatiebesluit afgeeft, wordt dit aangevuld en getoetst door een daartoe gekwalificeerd gedragswetenschapper van BJZ. Er is veel informatie over taken en werkwijze van BJZ beschikbaar. Uit het feit dat cliënten het aanvraagformulier voor een indicatiebesluit moeten tekenen, zou impliciet kunnen worden afgeleid dat zij bekend zijn met taken en werkwijze. Een eventuele reactie van de cliënt dient ook in het indicatiebesluit te worden opgenomen. Omdat in Groningen geen casusonderzoek heeft plaatsgevonden is dit niet onderzocht.

Binnen BJZ wordt geëxperimenteerd met 'eigen kracht conferenties', waarbij naar oplossingen binnen het eigen netwerk wordt gezocht.

BJZ is bezig met het vastleggen van alle werkprocessen in het IJ³¹. Alle stappen die in het indicatieproces worden genomen zijn daarin vastgelegd en worden door het systeem bewaakt. Door het aftappen van gegevens ontstaat een overzicht van de workflow.

- **Fryslân**

Uit de gesprekken met zowel de provincie, als BJZ en de zorgaanbieders is naar voren gekomen dat BJZ niet altijd vraaggericht indiceert. Soms wordt de stap van het vaststellen van hetgeen idealiter nodig is (eerst aangewezen zorg of 'first best' optie) overgeslagen. Er wordt dan op aanbod geïndiceerd ('second best') omdat rekening wordt gehouden met wachtlijsten, immers 'indiceren voor een zorgvorm waarvoor de cliënt heel lang op een wachtlijst moet staan is ook niet vraaggericht'. De werkelijke vraag/eerst aangewezen zorg wordt dan niet vastgesteld en opgenomen in het indicatiebesluit (en daarmee ook niet in het systeem). De second best optie (in feite de vervangende zorg) wordt opgenomen als eerst aangewezen zorg. Het systeem biedt wel de mogelijkheid om een eerst aangewezen zorgvorm te benoemen en, indien deze niet voorhanden is, vervangende zorg op te nemen in het indicatiebesluit. Om goed in beeld te krijgen wat de werkelijke vraag is, heeft de provincie BJZ gevraagd structureel volgens deze 'tweeslag' te indiceren. BJZ is van mening dat zij de provincie in staat moet stellen het goede zorgaanbod in te richten. Dit betekent volgens BJZ onder andere dat meer structureel vervangende zorg zal moeten worden benoemd in de indicatiebesluiten (en derhalve in het systeem). Iets wat thans niet altijd plaatsvindt. In het Handboek werkprocessen, waarin staat aangegeven aan welke eisen een indicatiebesluit moet voldoen, is overigens niet opgenomen dat indien de eerst aangewezen zorg (first best) niet tijdig beschikbaar is, vervangende zorg in het indicatiebesluit en het systeem moet/kan worden aangegeven.

Tot maart 2006 werden ook door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) indicaties opgesteld, welke officieel werden afgegeven en ondertekend door BJZ. Na deze datum worden er door het CIZ geen indicaties meer afgegeven. Het CIZ laat zich bij het opstellen daarvan leiden door bepalingen uit de AWBZ terwijl het indicatiebesluit een besluit conform de WJZ is. BJZ heeft aangegeven dat een betere afstemming van beide wetten – gezien de huidige

³¹ Informatiesysteem Jeugdzorg

onduidelijkheid richting cliënten – bij het opstellen van indicatiebesluiten dringend noodzakelijk is.

Voor GGZ worden cliënten bij BJZ door een GGZ-medewerker geïndiceerd. BJZ heeft in totaal 4 fte op detachingsbasis van GGZ in dienst. De Inspectie jeugdzorg merkt in haar rapport naar aanleiding van een Thematisch Toezichtbezoek op dat deze constructie als voordeel heeft dat specifieke expertise snel kan worden ingezet ten behoeve van de cliënt met GGZ-problematiek en dat overdracht van de cliënt aan de GGZ soepel wordt gerealiseerd. De constructie roept volgens de inspectie echter ook de vraag op in hoeverre BJZ haar verantwoordelijkheid voor het stellen van een onafhankelijke indicatie kan waarmaken. BJZ is voornemens deze vermeende belangenverstrengeling af te bouwen. Ze wil eigen GGZ-deskundigheid in huis halen om zich zo als onafhankelijk orgaan te kunnen profileren. In juli 2006 is hiertoe een convenant met GGZ Friesland afgesloten. In dit convenant is onder andere opgenomen dat na 1 oktober 2006 de basisdiagnostiek die leidt tot een indicatiebesluit voor GGZ hulp zal worden uitgevoerd door medewerkers van BJZ, iets wat tot die datum door medewerkers van GGZ Friesland wordt uitgevoerd (onder verantwoordelijkheid van BJZ). Ten einde te bevorderen dat medewerkers van BJZ voldoende zijn toegerust op hun taken in het kader van GGZ indicatiestellingen, zal GGZ Friesland een traject deskundigheidsbevordering verzorgen.

Informatie over de taken en werkwijze van BJZ was in 2005 in een folder weergegeven. Niet duidelijk is of BJZ deze informatie actief aan cliënten heeft verstrekt. Vanaf het voorjaar van 2006 is in afzonderlijke folders algemene informatie en informatie over het indienen van klachten weergegeven. Deze folders worden aan alle cliënten verstrekt. Aan het begin van het indicatietraject wordt aan cliënten gevraagd om een toestemmingsformulier in te vullen. Dit formulier kan worden beschouwd als een aanvraagformulier voor vrijwillige hulpverlening. Het indicatiebesluit wordt in samenspraak met de cliënt opgesteld en er wordt geluisterd naar de cliënt. Er wordt aan cliënten instemming gevraagd met het indicatiebesluit. In het Handboek werkprocessen is als vaste stap opgenomen 'overleg met de cliënt' en 'instemming cliënt'.

BJZ Friesland beschikt over een uitgebreid handboek waar alle werkprocessen tot in detail zijn aangegeven. Verder is er een procesbeschrijving IJ, een soort handboek voor BJZ medewerkers voor het werken met het IJ-systeem.

Drenthe

Uit gesprekken met spelers in het veld en met BJZ komt het beeld naar voren dat door BJZ soms de stap van het vaststellen van hetgeen idealiter nodig is (eerst aangewezen zorg) wordt overgeslagen. Er wordt dan op aanbod geïndiceerd omdat rekening wordt gehouden met beschikbaarheid en wachtlijsten. Dit onder het motto "beter een minder aanbod, dan geen aanbod." De 'second best' optie (in feite de vervangende zorg) wordt dan in het indicatiebesluit opgenomen als eerst aangewezen zorg. BJZ onderkent dat dit als ongewenst effect heeft dat hierdoor een geflatteerd beeld over

aard en omvang van de vraag ontstaat. Casemanagers kunnen in het hulpverleningsplan/ontwerp-indicatiebesluit overigens wel het onderscheid aangeven tussen de meest gewenste zorg en de eventueel vervangende zorg. Door het Indicatie Orgaan (IO)³² wordt de vervangende zorg echter niet als zodanig benoemd in het afgegeven indicatiebesluit (en daarmee in het systeem). Hierdoor is niet meer te achterhalen of de in het indicatiebesluit aangegeven zorg de eerst aangewezen zorg of de vervangende zorg betreft.

Volgens de provincie blijkt vaak dat de vervangende zorg zo goed voldoet dat de eerst aangewezen zorg niet meer nodig is. De provincie is van mening dat in zo'n geval de vraag van BJZ niet is bediend maar de vraag van de cliënt wel en dat een indicatiebesluit van BJZ, hoe weloverwogen genomen, een momentopname is. De provincie geeft tevens aan dat de grondslagen waarop BJZ's moeten indiceren nog niet helder zijn omschreven. Wordt er geïndiceerd op de hoofdcategorieën Jeugdzorg, Verblijf en Diagnostiek of wordt er meer precies aangegeven welk zorgprogramma geschikt is? BJZ's hebben volgens de provincie dringend behoefte aan meer heldere richtlijnen waarbinnen de vraag kan worden beschreven. Hier wordt door VWS al twee jaar aan gewerkt.

Hiervoor (zie 'Toegang') is aangegeven dat er ook voordeuren van BJZ zijn bij andere organisaties zoals poliklinieken, waar formulieren die ten grondslag liggen aan het indicatiebesluit worden 'klaargemaakt', die BJZ als formaliteit goedkeurt. In een rapport van de Inspectie Jeugdzorg naar aanleiding van een thematisch toezichtbezoek met betrekking tot indicatiestellingen voor jeugd-GGZ geeft de Inspectie aan dat de onafhankelijkheid van de indicatiestelling door BJZ in het geding is. BJZ Drenthe is zich hiervan bewust en geeft aan dat deze constructie bestuurlijk/juridisch rammelt. De provincie heeft in een interview aangegeven dat het ministerie van VWS geen bezwaar tegen de Drentse werkwijze heeft, zolang BJZ maar eindverantwoordelijk is. Over de werkwijze hebben BJZ en GGZ convenanten afgesloten.

BJZ heeft inmiddels de samenwerking in het voordeurprogramma geëvalueerd. Hieruit is naar voren gekomen dat dit niet tot de beoogde resultaten heeft geleid. Volgens BJZ blijft een te groot deel van de GGZ cliënten voor BJZ onzichtbaar, waardoor het zicht ontbreekt op aard en ernst van de problemen en de ingezette behandeling. Ook de resultaten van de behandeling blijven buiten beeld. De provincie geeft aan dat de GGZ weliswaar een meldplicht heeft van cliënten die zich rechtstreeks melden bij de poliklinieken van de GGZ, maar dat deze niet eenvoudig afdwingbaar is. Volgens de provincie houden GGZ zorgaanbieders zich niet altijd aan de afspraken in het voordeurprogramma. Dat GGZ zorgaanbieders afspraken naast zich neer leggen heeft volgens de provincie te maken met "de eigenzinnigheid van de GGZ zorgaanbieders (met name de psychiaters) die weinig vertrouwen hebben in de deskundigheid van het BJZ." BJZ geeft aan dat de evaluatie tot de nodige wijzigingen zal leiden.

³² Het Indicatie Orgaan (IO) van BJZ stelt op basis van een raamhulpverleningsplan/ontwerp-indicatiebesluit een formeel indicatiebesluit op.

Er is informatie over de taken en werkwijze van BJZ beschikbaar. BJZ hanteert als uitgangspunt dat een indicatiebesluit wordt vastgesteld nadat is overlegd met de cliënt. Bovendien is in het proces verankerd dat cliënten kunnen meepraten en instemmen met het raamhulpverleningsplan. Voor wat betreft crisis blijkt uit een Inspectierapport³³ dat BJZ gedurende het hele proces vrijwel altijd vaststelt dat cliënten instemmen met de besluiten. BJZ heeft de werkprocessen voor het Indicatie Orgaan beschreven. Deze werkprocessen moeten nog door BJZ worden vastgelegd in het Informatie-systeem Jeugdzorg (IJ). Momenteel wordt er gewerkt met een formulierenset die in hoge mate de gewenste werkwijze afdwingt, waardoor een redelijke mate van procesbeheersing mogelijk is (vergelijkbaar met een workflow systeem).

Beoordeling en inhoud van het indicatiebesluit³⁴

Een gekwalificeerd gedragswetenschapper krijgt het ontwerp-indicatiebesluit te zien en indien nodig vindt er een multidisciplinaire beoordeling plaats. Het indicatiebesluit moet voldoen aan de daarvoor in het Uitvoeringsbesluit WJZ gestelde eisen.

- **Algemeen beeld noordelijke provincies**

Uit de 'standaardformulieren' aan de hand waarvan een indicatiebesluit wordt opgesteld blijkt dat deze voldoen aan de gestelde eisen. Zo moet er een analyse van de probleemsituatie worden ingevuld, benodigde zorg met te behalen doelen en in te zetten middelen (hulpvarianten) worden aangeduid en kan er andere zorg dan geïndiceerd worden ingevuld en aangegeven. In hoeverre de indicatiebesluiten ook altijd volgens dit format worden ingevuld is niet onderzocht. In dit kader kan worden gewezen op hetgeen hiervoor reeds is aangegeven over het niet altijd als zodanig aangeven van vervangende zorg in het indicatiebesluit.

- **Groningen**

Indien er in de analysefase een onduidelijk beeld ontstaat bij de casemanager die het indicatiebesluit moet opstellen, dan wordt de casus besproken met een gedragswetenschapper. De analyse wordt ingevoerd in het IJ-systeem dat tevens gebruikt wordt voor procesbewaking en vervolgens besproken in een multidisciplinair overleg waar de gedragswetenschapper bij aanwezig is. Alle ontwerp-indicatiebesluiten dienen te worden beoordeeld door een gedragswetenschapper.

- **Fryslân**

Het indicatieproces is zo ingericht dat een gedragswetenschapper – in casu een orthopedagoog – een advies geeft over het te nemen indicatiebesluit. Deze doet dit op basis van de informatie van de gezinsvoogd en spreekt de cliënt zelf niet. Indien BJZ twijfelt of er voor GGZ geïndiceerd moet worden, vindt er multidisciplinair overleg plaats in het zogenaamde 'grensverkeeroverleg'. In dit overleg zit een deskundige van BJZ en een van GGZ. Crisisgevallen waarbij twijfel is worden achteraf in het grensverkeeroverleg besproken. Binnen BJZ is tevens een diagnostisch team

³³ 'Crisis: wat nu?' Rapport Inspectie Jeugdzorg, mei 2005, p. 21

³⁴ Zie artikel 15 t/m 22 Uitvoeringsbesluit WJZ.

met onder meer psychologen waarvan gebruik kan worden gemaakt. Diagnostiek kan ook extern plaatsvinden. Een manager van BJZ ondertekent het indicatiebesluit.

In het kader van kwaliteitsbeleid controleert BJZ van tijd tot tijd steekproefsgewijs of indicatiebesluiten voldoen aan de wettelijke, juridische en inhoudelijke eisen van de WJZ.

In geval van een crisis kan maximaal vier weken (crisis)hulp worden geboden zonder dat een indicatiebesluit hoeft te worden afgegeven. Binnen vier weken dient BJZ onderzocht en vastgesteld te hebben op welke (eventuele) vervolghulp de cliënt is aangewezen en hiervoor een indicatiebesluit af te geven³⁵. Indien zich een crisis aandient wordt door BJZ eerst een aanvraagformulier ingevuld waarin kort de doelen en functies van de hulp aangegeven. Indien er na vier weken vervolghulp noodzakelijk is, wordt een indicatiebesluit afgegeven. In hoeverre er indicatiebesluiten worden afgegeven voor crisissen die vier weken of korter duren (niet wettelijk verplicht) is onduidelijk³⁶. In interviews zijn hier verschillende geluiden over gehoord.

- **Drenthe**

Het proces is zo ingericht dat de instemming van de gedragswetenschapper voor het raamhulpverleningsplan (dat is in feite het ontwerp-indicatiebesluit) bij het indicatiebesluit is vereist. BJZ Drenthe werkt met een multidisciplinair team, het Intersectoraal Advies Team, dat alle voordeurvoorzieningen ondersteunt. Hierin zitten naast BJZ-medewerkers ook gedragswetenschappers en GGZ-medewerkers. In dit team worden indicatiebesluiten besproken.

Doorlooptijden en wachttijden bij BJZ

Er zijn geen wettelijke normen die aangeven hoe lang de doorlooptijd bij BJZ moet zijn. Met doorlooptijd wordt hier bedoeld de tijd die verstrijkt tussen aanmelding en het vaststellen van het indicatiebesluit door BJZ. De Taskforce Wachtljsten Jeugdzorg³⁷ had als taak kernindicatoren voor het meten van de wachtljsten te ontwikkelen. In dit onderzoek worden de normen voor de doorlooptijd gebruikt zoals deze door de Taskforce Wachtljsten Jeugdzorg werden gehanteerd. Dat betekent dat idealiter een cliënt na de aanmelding binnen 5 werkdagen oftewel 1 week doorstroomt naar de volgende stap in de hulpverleningsketen binnen BJZ: het vervolgesprek en binnen 55 werkdagen oftewel 11 weken een indicatiebesluit op zak heeft.

³⁵ Zie artikel 14 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg.

³⁶ Opgemerkt dient te worden dat het niet wettelijk verplicht is in geval van een crisis die korter dan vier weken duurt een indicatiebesluit af te geven (zie artikel 14, Uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg).

³⁷ De Taskforce is ingesteld in 2001 en opgeheven in 2004.

- **Groningen**

Volgens de informatie uit de kwartaalrapportages van 2005 van BJZ Groningen wordt deze norm niet gehaald en is de doorlooptijd langer dan de norm.

In het 3^{de} kwartaal bedraagt de doorlooptijd binnen het vrijwillige kader 15 weken voor cliënten die zich vanaf 1 oktober 2004 hebben gemeld, in het 4^{de} kwartaal 19 weken voor cliënten die zich vanaf 1 januari 2005 hebben gemeld³⁸. In verband met de wachttijden/wachtlijsten bij de voordeur van BJZ, meldt BJZ Groningen in haar jaarverslag 2005 dat er bij de toegang aan het einde van 2005 een wachtlijst is opgebouwd van 340 zaken³⁹. Onduidelijk is of BJZ Groningen de norm van 5 werkdagen heeft gehaald.

De Samenwerkende Patiënten-/Consumentenorganisaties Groningen (SPC) noemt als oorzaak voor wachtlijsten dat niet samen door BJZ en zorgaanbieder naar wachtlijsten gekeken wordt. Eén zorgaanbieder noemt als oorzaak voor vertraging in het indicatieproces het feit dat BJZ de wet 'wel erg letterlijk neemt'. BJZ geeft hierop aan dat uit een extern uitgevoerde doorlichting blijkt dat BJZ de wet uitvoert volgens het 'goed genoeg principe'. Dat wil zeggen: ontdaan van alle franje en volgens minimale vereisten. Wat betreft het traject jeugd-GGZ geeft de GGZ aan dat er veel bureaucratie en wachttijd zit tussen zorgvraag en het uiteindelijke indicatiebesluit. De provincie zou de instroom via de huisartsen willen verminderen en alle indicatiebesluiten via BJZ laten lopen. Echter, de doorlooptijd via BJZ is veel langer – volgens zorgaanbieders is zelfs met het 'afstempelen' van een advies-indicatiebesluit nog vier tot vijf maanden gemoeid⁴⁰.

BJZ neemt maatregelen om wacht- en doorlooptijden te verkorten door te experimenteren met de 'doorbraakmethode'. Dit experiment was er in eerste instantie op gericht om een cliënt één dag beschikbaar te houden, zodat het gehele indicatietraject op diezelfde dag kon worden doorlopen. Omdat er vaak aanvullende informatie nodig was, bleek dit niet goed te werken. Nu wordt getracht om het traject in twee weken te doorlopen en daarmee de doorlooptijd verkorten. Om minder tijd kwijt te zijn bij het zoeken naar een plek in het geval van een crisis en meer inzicht te krijgen in het aantal crisisplaatsen, overweegt BJZ om een crisiscoördinator aan te stellen.

- **Fryslân**

Volgens de informatie uit de kwartaalrapportages van 2005 van BJZ Friesland wordt deze norm niet gehaald en is de doorlooptijd langer dan de norm. In het 3^{de} kwartaal bedraagt de doorlooptijd binnen het vrijwillige kader 15 weken, in het 4^{de} kwartaal 18 weken. Door BJZ is aangegeven dat (het landelijk gebruikte format van) het IJ systeem knelpunten bevat. BJZ heeft dit

³⁸ Op basis van een geanonimiseerd bestand van BJZ Groningen is de doorlooptijd berekend binnen het vrijwillige kader voor cliënten die zich aangemeld hebben bij BJZ vanaf 1 januari 2005 en in het 3^{de} of 4^{de} kwartaal een indicatiebesluit kregen. Volgens deze eigen berekeningen is de doorlooptijd korter dan de doorlooptijd weergegeven in de kwartaalrapportages maar nog steeds langer dan de norm: 14 weken in het derde en 17 weken in het vierde kwartaal.

³⁹ Jaarverslag 2005, p. 3

⁴⁰ Uit interviews met GGZ en zorgaanbieders Basegroep en Accare.

onder de aandacht van de MO groep gebracht. Ten aanzien van de berekening van doorlooptijden brengt het systeem het risico met zich mee dat cliënten die bijvoorbeeld twee of drie jaar eerder dan 2005 zijn aangemeld, reeds geïndiceerde hulp ontvangen en in het onderhavige kwartaal nogmaals een indicatiebesluit krijgen meegerekend worden bij de berekening van doorlooptijden. Voor deze cliënten ontstaat er dan een lange doorlooptijd van de oorspronkelijke aanmelding tot aan hun eerste indicatiebesluit genomen onder de Wet op de Jeugdzorg. In de kwartaalrapportages geeft BJZ niet aan of en hoe hiervoor is gecorrigeerd. Op basis van een geanonimiseerd bestand van BJZ Friesland is de doorlooptijd berekend binnen het vrijwillige kader voor cliënten die zich aangemeld hebben bij BJZ vanaf 1 januari 2005 en in het 3^{de} of 4^{de} kwartaal een indicatiebesluit kregen. Volgens eigen berekeningen van de Rekenkamer is de doorlooptijd hierdoor niet korter dan de doorlooptijd weergegeven in de kwartaalrapportages.

In verband met de wachttijden/wachtlijsten bij de voordeur van BJZ, meldt BJZ Friesland in haar 1^e kwartaalrapportage van 2006 dat in december 2005 er 142 cliënten na aanmelding wachtten op 'analyse, opstellen diagnostisch beeld'⁴¹. Onduidelijk is of BJZ Friesland de norm van 5 werkdagen heeft gehaald.

BJZ heeft maatregelen genomen om wachtlijsten terug te dringen en te voorkomen. Zo krijgen cliënten die al op de wachtlijst staan en een spoedgeval worden voorrang. De Centrale Toegang probeert snel een beeld te krijgen of de cliënt bij BJZ aan het goede adres is en adviseert de cliënt hierover. Zo staan er geen cliënten op de wachtlijst die eigenlijk niet bij BJZ thuishoren. Er kan worden gekozen voor een onderzoek door een extern bureau als de wachtlijst bij de interne afdeling Aanvullende Diagnostiek te lang is en dit in het belang van de cliënt is.

- **Drenthe**

Volgens de informatie uit de kwartaalrapportages van 2005 van BJZ Drenthe wordt deze norm niet gehaald en is de doorlooptijd een veelvoud van de norm. In het 3^{de} kwartaal bedraagt de doorlooptijd binnen het vrijwillige kader 45 weken, in het 4^{de} kwartaal 42 weken. BJZ Drenthe geeft echter in de 4^{de} kwartaalrapportage aan dat de vermelde doorlooptijd wordt vertekend omdat in het landelijk ontwikkelde IJ-systeem bij de berekening van de doorlooptijd ook de doorlooptijd meegerekend wordt van cliënten die bijvoorbeeld twee of drie jaar eerder dan 2005 zijn aangemeld, reeds geïndiceerde hulp ontvangen en in het onderhavige kwartaal nogmaals een indicatiebesluit krijgen. Voor deze cliënten ontstaat er een erg lange doorlooptijd van de oorspronkelijke aanmelding tot aan hun eerste indicatiebesluit genomen onder de Wet op de Jeugdzorg.

Op basis van een geanonimiseerd bestand van BJZ Drenthe is de doorlooptijd berekend binnen het vrijwillige kader voor cliënten die zich aangemeld hebben bij BJZ vanaf 1 januari 2005 en in het 3^{de} of 4^{de} kwartaal een

⁴¹ Eerste kwartaalrapportage 2006, p.4

indicatiebesluit kregen. Volgens eigen berekeningen van de Rekenkamer is de doorlooptijd hierdoor weliswaar korter dan de doorlooptijd weergegeven in de kwartaalrapportages maar nog steeds langer dan de norm. De doorlooptijd bedraagt 18 weken in zowel het 3^{de} als het 4^{de} kwartaal. Dossieranalyse bevestigt dit beeld: de doorlooptijd van de indicatiebesluiten in de dossiers bedroeg 17 tot 29 weken.

Op basis van eigen berekeningen van de Rekenkamer, interviews en dossieranalyse wordt geconstateerd dat er veel tijd nodig is het Indicatie Orgaan (IO) om het raamhulpverleningsplan (opgesteld door een medewerker van BJZ) om te zetten in een indicatiebesluit. In geval van de onderzochte dossiers bedroeg de doorlooptijd bij het IO 3 tot 13 weken voor de indicatiebesluiten genomen in de tweede helft van 2005. Uit berekeningen op basis van het eerder genoemde geanonimiseerde bestand blijkt de doorlooptijd bij het IO in het derde en vierde kwartaal gemiddeld 6 weken bedroeg. Dat betekent dat 30% van de doorlooptijd van aanmelding tot een indicatiebesluit op het conto komt van het IO. Een hulpverlener en beide geïnterviewde casemanagers van BJZ vinden dat door het IO de doorlooptijden onnodig langer worden. Volgens hen heeft het IO geen toegevoegde waarde. GGZ geeft aan dat er veel bureaucratie om het indiceren door BJZ heen hangt. BJZ geeft aan dat het IO in de loop van 2007 zal worden opgeheven. Casemanagers worden dan verantwoordelijk voor het opstellen van het indicatiebesluit. BJZ wil een helpdesk opzetten die casemanagers hierbij ondersteunt.

Als oorzaken voor het langer worden van doorlooptijden noemt BJZ dat casemanagers nog te zeer geneigd zijn als hulpverlener op te treden, er cliënten zijn die niet of nauwelijks te motiveren zijn voor hulp en situaties waarbij onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming veel tijd in beslag neemt.

In verband met de wachttijden bij de voordeur van BJZ, geven zowel de provincie als BJZ Drenthe aan dat er in 2006 geen wachtlijsten zijn. De provincie geeft aan dat er hier in 2005 wel wachtlijsten waren. Beide melden echter ook dat er geen betrouwbare cijfers zijn over wachttijden bij de voordeur. Hierdoor kunnen geen uitspraken worden gedaan of BJZ Drenthe de norm van 5 werkdagen heeft gehaald.

2.2.2 Casemanagement en zorgcoördinatie

Met een indicatiebesluit kan de cliënt zijn/haar aanspraak op de geïndiceerde zorg verzilveren – de uitvoering daarvan vindt plaats in de volgende schakel in de keten (zorgaanbieders)⁴². BJZ blijft echter op afstand betrokken vanuit zijn regiefunctie in de keten. BJZ moet de zorg volgen en de cliënt bijstaan. Dit is in het belang van de cliënt: wordt de indicatiestelling niet ‘dunnetjes’ overgedaan en wordt de hulpvraag omgezet in een hulpverleningsplan dat daarop aansluit? Tevens dient BJZ te bevorderen dat er een samenhangend hulpverleningsplan tot stand komt. Deze regiefunctie is ook van belang om

⁴² In §2.3 wordt de kant van de zorgaanbieders belicht.

de integraliteit van de jeugdzorg in praktijk te kunnen brengen. BJZ moet goed zicht hebben op het resultaat: krijgt de cliënt de zorg die nodig is en die werkt? Informatie hierover biedt inzicht in de aansluiting tussen vraag en aanbod.

Eén van de uitgangspunten van de WJZ is dat jeugdigen en hun ouders er op moeten kunnen rekenen dat zorg samenhang kent. Indien er aan de cliënt door meer dan één zorgaanbieder zorg wordt geboden, dienen deze ervoor te zorgen dat deze zorg samenhangend is. De aanbieders moeten onderling samenwerken en een coördinator van zorg aanwijzen die ervoor dient te zorgen dat de samenhang gedurende de hele periode dat de zorg wordt geboden wordt vastgehouden. Tevens dienen zij gezamenlijk overleg over het hulpverleningsplan te plegen met Bureau Jeugdzorg⁴³. Tenslotte draagt de wet de zorgaanbieder op BJZ te informeren over de aanvang, voortgang, beëindiging en evaluatie van de zorg⁴⁴.

Na beëindiging van de zorg is een cliënt vaak niet uitbehandeld, zodat nazorg en eventueel een nieuw traject nodig zijn. BJZ dient de cliënt – indien nodig – te adviseren over de zorg die na beëindiging nodig is en BJZ dient de cliënt hier ook in bij te staan. Deze eisen worden ook wel samengevat onder de term ‘casemanagement’. Deze term wordt niet in de wet beschreven.

- **Algemeen beeld noordelijke provincies**

Een algemeen beeld dat in de loop van het onderzoek naar voren is gekomen duidt er op dat het casemanagement en de zorgcoördinatie in beweging zijn. Men is op zoek naar invulling van de norm voor casemanagement en de wijze waarop de zorgcoördinatie kan worden georganiseerd. Wie doet wat en in welke fase?

Ten aanzien van casemanagement kan worden opgemerkt dat in alle drie de provincies er meerdere varianten zijn van casemanagement, variërend van een lichte, basis- tot een plusvariant. Over het algemeen wordt nu nog een uitgebreide variant van casemanagement verleend, hetgeen volgens het veld meer is dan de wet eist. Bij de BJZ's is een vergelijkbaar proces waarneembaar. Men wil er naar toe dat in iedere situatie de juiste mate van casemanagement wordt geboden⁴⁵.

Casemanagers zijn over het algemeen nauw betrokken bij de cliënt. Zij staan cliënten bij tijdens het zorgproces en volgen en evalueren de zorg. Er vindt doorgaans op enkele vaststaande momenten overleg plaats tussen case-manager, cliënt en hulpverlener (aanvang zorg, tussen- en eindevaluaties). Tevens wordt er informatie uitgewisseld over de cliënt (bijvoorbeeld over het hulpverleningsplan, voortgang en einde van de zorg). De contacten tussen casemanagers en hulpverleners verlopen doorgaans goed. Tijdens de met de

⁴³ Artikel 24 lid 3 WJZ

⁴⁴ Artikel 20 WJZ

⁴⁵ Gehoorde geluiden in dit kader zijn bijvoorbeeld dat casemanagers een omslag moeten maken van hulpverlener naar procesmanager (Groningen), dat men toe wil naar 20% ‘plusvariant (intensief casemanagement)’ (Fryslân) en dat men toe wil naar ‘gewogen’ casemanagement: de ene cliënt heeft minder intensieve begeleiding nodig dan de andere (Drenthe).

BJZ's gevoerde gesprekken in het kader van hoor en wederhoor is aangegeven dat de verkregen informatie over de aansluiting indicatiebesluit-hulpverleningsplan en de resultaten van de zorg (doelen indicatiebesluit/hulpverleningsplan gehaald) niet op een zodanige manier worden vastgelegd in het registratiesysteem dat geaggregeerde informatie hierover verkregen kan worden.

De procesgang is bij de BJZ's zodanig ingericht dat cliënten, indien zij na zorgbeëindiging nog zorg nodig hebben, bij BJZ terecht komen voor een (nieuw) indicatiebesluit.

Hierna wordt ingegaan op enkele provinciespecifieke aandachtspunten ten aanzien van casemanagement (waaronder GGZ casemanagement) en de wijze waarop zorgcoördinatie is georganiseerd en werkt in de praktijk.

- **Groningen**

Wanneer een cliënt via de huisarts naar GGZ wordt verwezen, en bij de GGZ blijkt dat de cliënt naast GGZ ook jeugdzorg nodig heeft, dan voert BJZ een lichte vorm van casemanagement: BJZ vraagt het hulpverleningsplan op en beoordeelt dit, op driekwart van de indicatietermijn evalueert BJZ de zorg en BJZ zorgt voor verleningen van indicaties of (eventueel benodigde) vervolgindicaties. Het actief bijstaan en zo nodig motiveren van de cliënt om zijn aanspraak tot gelding te brengen doet BJZ in zo'n geval derhalve niet. Dit komt voor rekening van de GGZ.

De geïnterviewde leidinggevendenden van de Base Groep hebben aangegeven dat de Base Groep aan BJZ meldt welke zorgvormen er zijn verleend. Tevens worden er bij aanvang van de zorgverlening afspraken tussen BJZ en de Centrale Opname van de Base Groep gemaakt. Wekelijks is er een overleg/update over de zorgverlening.

Tijdens het proces van zorg verlenen speelt in Groningen het 'hebben = houden' principe. Dit houdt in dat een zorgaanbieder die een cliënt zorg verleent er voor moet zorgen dat een cliënt zo goed mogelijk hulp krijgt, ook wanneer tijdens de zorgverlening blijkt dat een cliënt zorg nodig heeft die beter door een andere zorgaanbieder kan worden verleend. Zorgaanbieders moeten een cliënt dan niet terugverwijzen naar BJZ (voor een ander zorgaanbod), maar bijvoorbeeld expertise van andere zorgaanbieders in huis halen. Het principe is ter sprake gekomen tijdens een door de provincie georganiseerde bijeenkomst over crisisinterventies in januari 2006. Bij deze bijeenkomst waren de provincie, BJZ en zorgaanbieders aanwezig. Onduidelijk is of tijdens deze bijeenkomst ook daadwerkelijk is afgesproken of volgens het 'hebben = houden' principe zal worden gewerkt. Ook is niet duidelijk in welke situaties het principe dient te worden toegepast. Volgens de provincie geldt dit alleen in crisissituaties, terwijl BJZ van mening is dat voor iedere cliënt het principe dient te worden toegepast. Uit interviews komt naar voren dat de zorgaanbieders minder goed zijn te spreken over het principe: het is naar hun mening een te formele gedachte omdat de actoren uit de verschillende jeugdzorgsectoren een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor de jeugdzorg. Een ander punt van kritiek van

zorgaanbieders op BJZ is de communicatie: de samenwerking en communicatie kan beter.

Het lijkt erop dat in Groningen niet de zorgaanbieders onderling bepalen wie de zorgcoördinatie doet, maar dat BJZ dit doet. De casemanager van BJZ geeft namelijk aan dat BJZ bepaalt wie de coördinatie uitvoert. De casemanager kijkt hierbij naar de meest betrokken hulpverlener. BJZ doet bij voorkeur de zorgcoördinatie niet.

Zorgaanbieder de Base Groep onderscheidt interne en externe zorgcoördinatie. In 2005 is de interne zorgcoördinatie geïmplementeerd. Het gaat om afstemming en samenhang tussen uitvoerders binnen de Base Groep wanneer verschillende modules tegelijkertijd aan de cliënt aangeboden worden. Het is de bedoeling dat bij interne zorgcoördinatie de zorg vanuit de dominerende module gecoördineerd wordt. Er wordt gewerkt met een overkoepelend hulpverleningsplan. Bij de Base Groep lijkt bij interne coördinatie dus duidelijk te zijn wie de coördinatie uitvoert. Bij externe zorgcoördinatie draagt BJZ een zorgaanbieder voor die coördineert. De zorgaanbieders bepalen uiteindelijk zelf wie belast is met de zorgcoördinatie. Dit wordt opgenomen in het hulpverleningsplan. Zorgaanbieders PMZ boerderijen en CWZW Noord/Leger des Heils hebben aangegeven dat in geval van verblijf van de cliënt bij hun instelling zij zelf de coördinatie voeren.

- **Fryslân**

Ten aanzien van GGZ-indicatiestelling en casemanagement is er tussen BJZ en GGZ afgesproken dat de gedetacheerde GGZ-medewerkers (zie hiervoor) zich alleen met basisdiagnostiek bezig zouden houden. BJZ verwachtte echter ook dat deze medewerkers een vorm van licht casemanagement zouden gaan uitvoeren. Dit was echter niet opgenomen in het huidige convenant en is niet in het tarief verdisconteerd dat BJZ aan GGZ betaalt. Dit gebeurt echter wel in de praktijk. Vanaf 1 oktober 2006 treedt, zoals reeds eerder vermeld, een nieuw convenant tussen de GGZ en BJZ in werking. In dit convenant is opgenomen dat cliënten in geval van GGZ-problematiek een casemanager van BJZ krijgen toegewezen welke ook de basisdiagnostiek verzorgt.

BJZ en Jeugdhulp Friesland zijn het erover eens dat na het eerste hulpverleningscontact de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de hulpverleningstaken (waaronder zorgcoördinatie). BJZ dient de cliënt wel te begeleiden bij en toe te zien op de verzilvering van het indicatiebesluit. Volgens zowel BJZ als de zorgaanbieder doet BJZ op dit moment echter nog te veel aan hulpverlening. BJZ geeft aan dat deze hulpverlening wordt uitgevoerd om de tijd dat een cliënt op de wachtlijst staat te overbruggen. BJZ wordt hiervoor extra gefinancierd, totdat Jeugdhulp Friesland in staat is dit op te pakken. Hier zijn afspraken over gemaakt. Volgens BJZ zal Jeugdhulp Friesland naar het huidige inzicht voor 1 januari 2007 in staat zijn dit te doen. De provincie wil er naartoe dat hulpverleningstaken die BJZ nu nog voor zijn rekening neemt, worden overgeheveld naar de zorgaanbieder. Deze is wel van mening dat het deel van het budget dat BJZ gebruikt voor hulpverlening, zou moeten worden overgeheveld naar Jeugdhulp Friesland. De provincie heeft aangegeven dat wordt gewerkt aan een plan met

betrekking tot het vormgeven van het casemanagement. Dit zal na de zomer van 2006 moeten worden geïmplementeerd.

Ten aanzien van zorgcoördinatie heeft Jeugdhulp Friesland een organisatiebreed overleg (de zogenaamde 'Zorgtafel') waarin coördinatie en afstemming plaats. Alle zaken waarin sprake is van meervoudige en complexe casuïstiek (ca. 20% van de instroom) lopen langs de Zorgtafel. Wanneer een cliënt zowel provinciaal gefinancierde jeugdzorg als GGZ ontvangt, maken GGZ Friesland en Jeugdhulp Friesland afspraken over de zorgcoördinatie. Deze samenwerking en afstemming vindt plaats in het zogenaamde 'grensverkeeroverleg'⁴⁶. Er is derhalve sprake van samenwerking, maar het is onduidelijk of in geval van 'grensverkeer' altijd duidelijk is wie als coördinator van de zorg optreedt.

- **Drenthe**

De provincie geeft aan er veel waarde aan te hechten dat het casemanagement is gepositioneerd bij BJZ. Volgens de provincie is de financiering van het casemanagement echter nog een probleem maar naar verwachting komt er een kostprijs. De provincie, die participeert in een landelijk traject ontwikkeling kostprijzen, maakt zich sterk voor een heldere financiering van casemanagement. Taken van de zorgaanbieder die nu worden uitgevoerd door casemanagers gaan over naar de zorgaanbieder en zullen aldaar worden opgepakt binnen de functie van zorgcoördinatie. Volgens de provincie gaan deze taken over omdat er onvoldoende financiering voor casemanagement is. De provincie is niet voornemens de 'zuivere' casemanagementtaken bij zorgaanbieders te positioneren. Cliënten die door BJZ voor alleen GGZ geïndiceerd worden, hebben geen casemanager van BJZ. Voor cliënten van BJZ die naast WJZ gefinancierde zorg geïndiceerd zijn voor GGZ-zorg voert GGZ zelf het casemanagement. De provincie geeft aan herhaaldelijk getracht te hebben de functie van casemanagement binnen de GGZ te introduceren. Volgens de provincie ziet het zorgkantoor echter geen grondslag om deze functie te financieren.

Uit de interviews komt het beeld naar voren dat Jeugdzorg Drenthe BJZ over de aanvang, voortgang, beëindiging en de evaluatie van de zorg informeert. Het Indicatie Orgaan van BJZ wordt door de zorgaanbieder bericht over de aanvang van de zorg. Ten aanzien van het volgen en evalueren van de verleende zorg, blijkt uit een Inspectierapport⁴⁷ dat knelpunten worden ervaren bij cliënten die geïndiceerde J-GGZ krijgen. Dit komt voort uit het gegeven dat bij de indicatiestelling de onafhankelijkheid van BJZ in het geding is. De doelstellingen in het feitelijk door J-GGZ opgestelde raamhulpverleningsplan/ontwerp-indicatiebesluit zijn weinig specifiek en toetsbaar.

⁴⁶ Met 'grensverkeer' wordt in Fryslân over het algemeen het 'verkeer' van cliënten tussen enerzijds GGZ en anderzijds provinciaal gefinancierde Jeugdzorg bedoeld.

⁴⁷ Thematisch Toezichtsbezoek, Inspectie Jeugdzorg, februari 2006, p. 14

Indien er meerdere vormen van zorg nodig zijn voor één cliënt, dan is het niet in alle gevallen duidelijk welke zorgaanbieder als coördinator van de zorg optreedt. In principe hoort een zorgaanbieder als coördinator op te treden. BJZ is van mening dat de zorgaanbieders dit nog niet goed doen en daarom stappen casemanagers zelf in dit gat. Jeugdzorg Drenthe geeft aan dat de zorgcoördinatie tussen instellingen die samenwerken op een dossier als een probleem kan worden beschouwd. Zij werken slechts in een aantal varianten samen met de GGZ samen. Volgens Jeugdzorg Drenthe is echter onmogelijk dat van hun zijde de zorgcoördinatie wordt uitgevoerd. Tegelijkertijd kan de coördinatie volgens Jeugdzorg Drenthe niet overgedragen worden, omdat de kinderen bij Jeugdzorg Drenthe in relatief zware programma's verblijven en in de meeste gevallen minder hulpverlening ontvangen van een collega-instelling. Jeugdzorg Drenthe onderzoekt of dit probleem met convenanten kan worden opgelost. Tot die tijd maken wordt gebruik gemaakt van de casemanager om te ondersteunen bij de afstemming. Verder geeft Jeugdzorg Drenthe aan dat afstemming ook plaatsvindt door uitwisselen van gegevens en behandelstrategieën. Binnen Jeugdzorg Drenthe is er (intern) overleg indien een cliënt in meerdere hulpverleningstrajecten zit, maar dit overleg is niet structureel.

2.2.3 De hulpverlening en het totstandkomen ervan

Ten aanzien van (het totstandkomen van) de hulpverlening door zorgaanbieders die zorg verlenen waarop ingevolge de WJZ aanspraak bestaat, is gekeken naar:

- a) Acceptatie van cliënten door zorgaanbieders
- b) Het hulpverleningsplan
- c) De positie van de cliënt tijdens de hulpverlening

Hierna wordt op bovengenoemde punten nader ingegaan. Eerst wordt de norm weergegeven en vervolgens worden de bevindingen gepresenteerd.

Acceptatie

Zodra het indicatiebesluit is afgegeven, moet de zorgaanbieder cliënten met een geldige aanspraak altijd de zorg verlenen binnen de grenzen van de mogelijkheden (zorgvorm en subsidie). Er geldt een acceptatieplicht voor de zorgaanbieder⁴⁸.

- **Groningen**

Wat betreft de acceptatieplicht van de zorgaanbieder blijkt volgens de provincie en BJZ dat de Base Groep soms cliënten met een indicatiebesluit weigert⁴⁹. BJZ geeft aan dat kinderen in het bezit van een indicatiebesluit soms als niet matchbaar worden beschouwd en van de wachtlijst worden gehaald. De Base Groep geeft aan dat zij geen cliënten met een indicatiebesluit weigert. Wel komt het voor dat in bepaalde gevallen cliënten als niet matchbaar worden beschouwd, bijvoorbeeld met een indicatie voor pleegzorg terwijl er ingewikkelde problematiek speelt. Ook komt het voor dat in geval van een crisisaanmelding de opname niet geëffectueerd kan worden

⁴⁸ Dit blijkt uit artikel 19 WJZ.

⁴⁹ Dit is door de provincie en BJZ aangegeven tijdens het ambtelijk hoor & wederhoor.

vanwege te ernstige problematiek of vanwege gevaar voor medebewoners en/of medewerkers van de Base Groep. Een laatste groep cliënten waarbij de match niet altijd te maken valt, betreft cliënten met een te laag IQ voor de doelgroep van de Base Groep en wordt verwezen naar instellingen binnen het circuit van licht verstandelijk gehandicapten. De Base Groep heeft aangegeven dat in alle gevallen contact opgenomen wordt en overleg wordt gepleegd met BJZ. Ook zorgaanbieder PMZ Boerderijen accepteert niet zonder meer alle cliënten. Vanwege het bijzondere karakter van deze zorgaanbieder en de experimentele status, kan deze zorgaanbieder cliënten weigeren. Hierover zijn afspraken gemaakt met de provincie. Een belangrijke voorwaarde die deze zorgaanbieder stelt is dat cliënten passen in de groep. Vooraf wordt met BJZ overlegd of een bepaalde cliënt in aanmerking zou kunnen komen voor een verblijf op de boerderij.

In Groningen speelt het 'hebben = houden' principe⁵⁰. De zorgaanbieders zijn van mening dat dit een te formele gedachte is omdat actoren uit de verschillende jeugdzorgsectoren een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor de jeugdzorg. Eén zorgaanbieder heeft aangegeven daarom zeer scherp te zullen zijn bij de beoordeling van het indicatiebesluit en de haalbaarheid van de doelen.

- **Fryslân**

In Fryslân kan de zorgaanbieder op bepaalde gronden cliënten die met een geldig indicatiebesluit voor jeugdhulp aankloppen weigeren. De provincie Fryslân heeft met Jeugdhulp Friesland afspraken gemaakt over weigeringsgronden voor cliënten met een te zware problematiek. Reden hiervoor is dat Jeugdhulp Friesland in de praktijk te maken krijgt met cliënten die eigenlijk geen jeugdhulp nodig hebben, maar GGZ-, LVG- of JJI-zorg. Jeugdhulp Friesland⁵¹ heeft in een interview aangegeven dat deze organisatie hier (op dit moment nog) niet op toegerust is. Het komt een aantal maal per jaar voor dat dit soort cliënten geweigerd wordt.

- **Drenthe**

Zorgaanbieder Jeugdzorg Drenthe accepteert alle cliënten die zich aanmelden.

Hulpverleningsplan

Nadat een cliënt zich bij de zorgaanbieder heeft aangemeld en het eerste gesprek - dit is het moment dat de zorg aanvangt - heeft plaatsgevonden, moet binnen zes weken het hulpverleningsplan worden opgesteld. Het hulpverleningsplan dient aan te sluiten op het indicatiebesluit dat BJZ heeft genomen⁵². In verband hiermee moet de zorgaanbieder overleg met BJZ plegen over de inhoud van het hulpverleningsplan⁵³. Dit voorkomt tevens dat de cliënt tweemaal precies dezelfde vragen moet beantwoorden en komt daarmee de vraag- en cliëntgerichtheid ten goede. De cliënt en zijn hulpvraag staan centraal in de WJZ. Het hulpverleningsplan wordt daarom pas

⁵⁰ Zie paragraaf 2.2.3.

⁵¹ Voorzitter Raad van Bestuur.

⁵² Artikel 24 lid WJZ.

⁵³ Artikel 24 lid 3 WJZ.

vastgesteld nadat er met de cliënt overlegd is en er op de juiste manier om diens instemming is gevraagd⁵⁴.

- **Groningen**

Bij de drie Groningse zorgaanbieders vormt het opstellen van het hulpverleningsplan een onderdeel van het hulpverleningsproces. De Base Groep geeft in haar jaarverslag 2005 aan dat voor alle cliënten in 2005 een hulpverleningsplan is opgesteld dat voldoet aan de kwaliteitseisen. Leidinggevenden van de Base Groep hebben aangegeven dat het opstellen van een hulpverleningsplan een vast onderdeel van het hulpverleningsproces vormt, maar dat dit nog niet altijd binnen de wettelijke termijn van zes weken gebeurt. De Base Groep schrijft omstreeks de startdatum van de zorg een eerste hulpverleningsplan, waarna dit vervolgens binnen zes weken wordt uitgewerkt in een bijgesteld hulpverleningsplan. Door het bestaan van wachtlijsten van meerdere maanden wordt het hulpverleningsplan niet altijd binnen de wettelijke termijn van zes weken opgesteld. Als redenen om te beginnen met het opstellen van het hulpverleningsplan omstreeks de startdatum van de zorg, geeft de Base Groep aan dat het hulpverleningsplan zodoende aansluit bij de actualiteit en dat cliënten gedurende de wachttijd soms verdwijnen van de wachtlijst (bijvoorbeeld omdat hulp niet meer nodig is of er alternatieve zorg wordt geboden). Uit documenten van CWZW Noord/Leger des Heils en Pleeg Maat Zorg Boerderijen blijkt ook dat het vaststellen van het hulpverleningsplan een vaste stap is.

Bureau jeugdzorg en zorgaanbieders zijn het er over eens dat er overleg met BJZ wordt gepleegd over het hulpverleningsplan. Ook vind er een 'warme overdracht' plaats. Dit is een gesprek waarbij de casemanager, de hulpverlener en de cliënt aanwezig zijn en het hulpverleningsplan wordt besproken.

Hulpverleningsplannen lijken in Groningen over het algemeen gebaseerd te zijn op de indicatiebesluiten van BJZ. Dit gaat niet altijd in één keer goed. BJZ houdt dit punt in de gaten en neemt contact op indien zij van mening is dat buiten de kaders van het indicatiebesluit wordt getreden. Leidinggevenden van BJZ hebben namelijk aangegeven dat het bij de zorgaanbieders niet altijd even duidelijk is dat de doelen in het indicatiebesluit richtinggevend zijn. Dit wordt in bilaterale overleggen ter sprake gebracht. De zorgaanbieders geven aan dat over het algemeen de doelen uit het indicatiebesluit het uitgangspunt vormen voor het hulpverleningsplan. Er wordt gekeken naar de informatie die de casemanager heeft geleverd en naar de lange termijn doelstellingen zoals de casemanager die heeft opgesteld.

- **Fryslân**

Uit de interviews en documenten blijkt dat het een vaste stap in het proces is dat er hulpverleningsplannen worden opgesteld, maar dat deze nog niet altijd voldoen aan de wettelijke eisen (met name niet aan de norm dat het hulpverleningsplan binnen 6 weken opgesteld dient te worden). De Inspectie Jeugdzorg heeft bij Jeugdhulp Friesland onderzocht of er in de praktijk ook

⁵⁴ Artikel 24 leden 5-7 WJZ

daadwerkelijk hulpverleningsplannen worden opgesteld en of deze voldoen aan de wettelijke eisen. Wat betreft de hulpverleningsplannen is er een opgaande lijn te zien; de Inspectie had in 2004 kritiek, maar in 2005 is een verbeterslag gemaakt. De voorziening Pleegzorg presteert echter nog onder de maat. Er zijn te veel dossiers aangetroffen waarin hulpverleningsplannen ontbraken.⁵⁵ Er zijn procedurele regels opgesteld door de zorgaanbieder voor het opstellen van hulpverleningsplannen. De nieuwe regels moeten nog geïmplementeerd worden, maar er wordt gewerkt om dit op orde te brengen.

Op de werkvloer (geïnterviewde casemanagers van BJZ) wordt aangegeven dat er altijd sprake is van een warme overdracht. De casemanager is dan aanwezig bij het startgesprek tussen hulpverlener en cliënt en praat mee over het hulpverleningsplan. Vanuit BJZ (documenten en interview) wordt aangegeven dat overlegd wordt bij twijfel bij de zorgaanbieder over het zorgaanbod dat moet worden gedaan en indien BJZ niet akkoord kan gaan met het hulpverleningsplan.

In Fryslân sluiten hulpverleningsplannen over het algemeen op indicatiebesluiten aan. Tijdens het proces van het totstandkomen van het hulpverleningsplan worden de globale doelen in het indicatiebesluit uitgewerkt in het hulpverleningsplan. De leidinggevenden van Jeugdhulp Friesland geven aan dat hierbij niet buiten de kaders van het indicatiebesluit wordt getreden. Uit documenten blijkt dat BJZ het als haar verantwoordelijkheid ziet om te bewaken dat het hulpverleningsplan van de zorgaanbieder in het verlengde van het indicatiebesluit ligt. Indien dit niet het geval is, moet BJZ (in de persoon van de casemanager) contact opnemen met de zorgaanbieder. De geïnterviewde casemanagers hebben aangegeven dat zij dit in de praktijk ook doen als zij dat nodig achten. Ook de leidinggevenden van BJZ hebben in een interview gezegd dat door BJZ wordt getoetst of het hulpverleningsplan op het indicatiebesluit aansluit. Concreet gaven zij aan dat in een hulpverleningsplan altijd de doelen uit het indicatiebesluit zichtbaar dienen te zijn.

- **Drenthe**

Het opstellen van het hulpverleningsplan is onderdeel van de procesgang van de hulpverlening. BJZ Drenthe en Jeugdzorg Drenthe zijn het er over eens dat hulpverleningsplannen gebaseerd zijn op doelen in het indicatiebesluit. Indien hulpverleningsplannen naar de mening van BJZ niet gebaseerd zijn op het indicatiebesluit, wordt Jeugdzorg Drenthe hierop aangesproken. Andersom geldt dat indien Jeugdzorg Drenthe van mening is dat de (eind)doelen in het indicatiebesluit moeten worden aangepast, hierover overleg gepleegd wordt met de casemanager. Deze situatie komt niet vaak voor aangezien de einddoelen in het indicatiebesluit breed geformuleerd zijn.

Er is sprake van een zogenaamde 'warme overdracht'. Dit houdt in dat de casemanager van BJZ aanwezig is bij het startgesprek tussen cliënt en hulpverlener, waarbij de inhoud van het hulpverleningsplan wordt besproken.

⁵⁵ Inspectie Jeugdzorg, quick scan 'Hulpverleningsplannen bij diverse voorzieningen van Stichting Jeugdhulp Friesland', december 2005, p.5.

Uit de gesprekken komt naar voren dat het een vaste procesgang is dat de drie partijen (cliënt, casemanager BJZ en de hulpverlener van Jeugdzorg Drenthe) tijdens een eerste gesprek samenkomen om het hulpverleningsplan te bespreken.

Accare en Jeugdzorg Drenthe hebben afgesproken dat wanneer beide instellingen hulp bieden aan een cliënt er één hulpverleningsplan wordt gemaakt. In de praktijk betekent dit dat er twee hulpverleningsplannen aan elkaar geniet worden.

Positie van de cliënt

De cliënt en zijn hulpvraag staan centraal in de WJZ. Het hulpverleningsplan wordt daarom pas vastgesteld nadat er met de cliënt overlegd is en er op de juiste manier om diens instemming is gevraagd⁵⁶.

• Groningen

In de documentatie van de drie zorgaanbieders in Groningen is vastgelegd dat overleg met de cliënt een vast onderdeel van het proces is bij het opstellen van het hulpverleningsplan. Dit beeld is bevestigd in de interviews met de drie zorgaanbieders. Bij de Base Groep stelt de hulpverlener in dialoog met de cliënt het hulpverleningsplan op. Ook CWZW Noord/Leger des Heils heeft aangegeven dat het hulpverleningsplan wordt besproken met de cliënt. Het bijzondere karakter van de zorgaanbieder PMZ Boerderijen brengt met zich mee dat er intensief contact is met de cliënt. Bij de aanvang van de zorg moet er overeenstemming zijn tussen de casemanager van BJZ, de cliënt en de leiding van de PMZ Boerderijen over de eigen hulp- en leervraag van de cliënt en de persoonlijke motivatie van de cliënt.

• Fryslân

Uit de interviews en documenten blijkt dat het betrekken van de cliënt bij het tot stand komen van het hulpverleningsplan een vast onderdeel van het proces is. Leidinggevenden van Jeugdhulp Friesland geven aan dat het overleg met de cliënt een uitgangspunt vormt. De geïnterviewde casemanagers van BJZ, de hulpverlener en teamleider Jeugdhulp Friesland geven aan dat de cliënt aanwezig is bij het overleg over het hulpverleningsplan. Leidinggevenden van BJZ hebben aangegeven dat indien het Bureau Match van Jeugdhulp Friesland twijfelt over het zorgaanbod dat aan de cliënt moet worden gedaan, er overleg gepleegd wordt met de casemanager. De casemanager overlegt vervolgens met de cliënt. Dit is echter het traject (vlak) vòòr het opstellen van het hulpverleningsplan. De voorzitter van de cliëntenraad heeft aangegeven dat de zorgaanbieder vraaggericht werkt en rekening houdt met belangen van cliënten.

⁵⁶ Artikel 24 leden 5-7 WJZ

- **Drenthe**

De zorgaanbieder geeft aan dat het hulpverleningsplan door ouders en cliënten wordt ondertekend. Dit beeld wordt over het algemeen bevestigd door de onderzochte dossiers. Er is echter niet onderzocht of BJZ en de cliënt in de praktijk altijd door de zorgaanbieder betrokken worden bij het opstellen van het hulpverleningsplan. In de documenten ontvangen van Jeugdzorg Drenthe en BJZ Drenthe is hiervoor geen bevestiging gevonden.

2.2.4 Vertrouwenspersoon, medezeggenschap en klachtrecht

De afhankelijkheid van cliënten is zo groot dat de wetgever de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon noodzakelijk acht. Verder kan de vertrouwenspersoon in staat zijn structurele problemen bij BJZ of zorgaanbieder te signaleren. De wet vereist dat de Gedeputeerde Staten er zorg voor dragen dat cliënten van Bureau jeugdzorg en zorgaanbieders een beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon. Ook bevat de Wet op de jeugdzorg een wettelijk kader voor klachtrecht en medezeggenschap. Er dient voorzien te zijn in de mogelijkheid dat cliënten participeren bij de beleidsvorming. BJZ en zorgaanbieders moeten een cliëntenraad hebben die aan de wettelijke eisen voldoet. De cliëntenraad adviseert onder meer over voorgenomen besluiten. Als het gaat om de daadwerkelijk te verlenen hulp heeft de cliënt een in de wet vastgelegde positie die garandeert dat zijn behoeften en wensen uitgangspunten zijn bij de zorg. BJZ en zorgaanbieders moeten een klachtenregeling en een klachtencommissie hebben die aan de wettelijke eisen voldoet. Hierna worden per provincie de bevindingen ten aanzien van de vertrouwenspersoon, medezeggenschap en klachtrecht weergegeven.

Vertrouwenspersoon

- **Groningen**

Er zijn vertrouwenspersonen (voor jeugd en ouders). De vertrouwenspersonen zijn ondergebracht bij de Samenwerkende Patiënten Consumenten Organisaties (SPC). Zij ervaren geen knelpunten bij de uitvoering van hun taken, al vindt de vertrouwenspersoon 'ouders' dat zij nog niet voldoende bekend is onder cliënten. De vertrouwenspersoon jeugdigen ervaart een positieve opstelling bij zorgaanbieders. De Base Groep draagt bij aan de bekendheid door het uitdelen van folders. Uit het jaarverslag van de vertrouwenspersoon (BKJ) blijkt dat met ingang van 2005 alle cliënten van BJZ en zorgaanbieders bij aanmelding de folder van de vertrouwenspersoon ontvangen. De vertrouwenspersoon jeugdigen heeft fysiek een werkplek binnen de instelling waar de jeugdige zorg ontvangt. Zij krijgt voldoende de gelegenheid jeugdigen in instellingen van de Base Groep en CWZW Noord/Leger des Heils te bezoeken.

- **Fryslân**

Er is in Fryslân een vertrouwenspersoon werkzaam die is ondergebracht bij het Patiënten Consumenten Platform Fryslân (PCPF). Van BJZ krijgen cliënten alleen een folder over de vertrouwenspersoon indien ze een klacht hebben en daarover contact zoeken/hebben met de klachtencommissie. Via BJZ zelf zijn nog geen cliënten bij haar binnengekomen. In de nieuw opgestelde folder met informatie over klachten die vanaf het voorjaar van 2006 aan iedere

cliënt van BJZ wordt verstrekt, worden cliënten gewezen op de taken van de vertrouwenspersoon en hoe zij deze kunnen bereiken.

Van zorgaanbieder Jeugdhulp Friesland ervaart de vertrouwenspersoon openheid en bereidheid tot samenwerking. Er zijn afspraken gemaakt tussen de zorgaanbieder en de vertrouwenspersoon over onder andere de uitvoering van werkzaamheden door de vertrouwenspersoon, de voorlichting aan cliënten, over een jaarlijks evaluatiegesprek en rechtstreekse melding bij ernstige incidenten. De vertrouwenspersoon is echter niet tevreden over de mate waarin de zorgaanbieder cliënten informeert over haar bestaan en haar functie. Zij is naar haar mening nog onvoldoende bekend. Jeugdhulp Friesland deelt folders uit over de vertrouwenspersoon. Deze voorlichting lijkt echter onvoldoende te zijn aangezien cliënten via andere wegen dan via Jeugdhulp Friesland bij de vertrouwenspersoon terecht komen.

De vertrouwenspersoon geeft aan dat cliënten meestal pas op zoek gaan naar de vertrouwenspersoon wanneer ze ontevreden zijn. Cliënten vinden haar via het telefoonboek of het internet. De vertrouwenspersoon heeft in het algemeen aangegeven knelpunten in haar werk te ondervinden. Zij is de enige vertrouwenspersoon in Fryslân. In het geval zowel de ouder als het kind een beroep op haar doen, kan haar neutraliteit/onafhankelijkheid in het geding komen. De organisatie waar zij is ondergebracht (PCPF) is naar haar mening erg gericht op de behartiging van cliëntenbelangen. De vertrouwenspersoon voelt zich daardoor in de hoek geduwd, wat ten koste kan gaan van de neutrale, onafhankelijke positie die zij dient in te nemen. Een positie los van instellingen en organisaties die cliëntenbelangen behartigen zou beter zijn. De vertrouwenspersoon ervaart weinig ondersteuning vanuit de provincie en vanuit haar werkgever PCPF bij het vormgeven van haar functie, terwijl vanuit de provincie wel taken bij haar worden neergelegd (zoals signalering). De provincie houdt zich met name bezig met control naar mening van de vertrouwenspersoon. Vreemd genoeg zijn deze knelpunten niet terug te vinden in het jaarverslag van de vertrouwenspersoon.

Er is regelmatig overleg en contact met de vertrouwenspersonen van de andere noordelijke provincies. Zo hebben ze samen de functie ingevuld en opgebouwd. Tenslotte heeft de vertrouwenspersoon in het interview aangegeven dat er te weinig formatie is om met name de jongeren (in pleegezinnen of opvang van instellingen) te bereiken. Dat blijkt ook wel uit de verhoudingen: van de ±90 cliënten die jaarlijks een beroep op haar doen, zijn er 2 á 3 jongeren. De overige cliënten betroffen ouders. Dit knelpunt komt wel terug in het jaarverslag.

Bovengenoemde knelpunten lijken er te wijzen dat de vertrouwenspersoon onvoldoende in de gelegenheid is haar taak uit te oefenen. De belangrijkste oorzaken hiervoor liggen niet bij de zorgaanbieder, maar eerder bij het PCPF en daarmee indirect bij de provincie.

- **Drenthe**

In Drenthe zijn er twee vertrouwenspersonen actief: één voor jongeren en één voor ouders. Deze functies zijn ondergebracht bij het Regionaal Patiënten en Consumenten Platform (RPCP).

De vertrouwenspersoon jongeren heeft met name te maken met de zorgaanbieder en heeft aangegeven voldoende medewerking te krijgen van zorgaanbieders. Zij bezoekt hulpverleningsgroepen en voelt zich dan welkom. Ze is tevreden over de samenwerking met de teams en de coördinatoren. Er wordt met haar meegedacht. Aanvankelijk was er wat wantrouwen, maar dat verdween snel. De vertrouwenspersoon deelt folders uit in de groepen. Ze is bekend genoeg; cliënten zijn voldoende geïnformeerd over de mogelijkheid een beroep op de vertrouwenspersoon te doen. Zorgaanbieder Jeugdzorg Drenthe zegt bij te dragen aan de bekendheid van de vertrouwenspersoon door folders uit te delen bij aanmelding/aanvang van zorg. De geïnterviewde hulpverlener geeft echter aan meestal geen folders uit te delen; wel vertelt hij de cliënt bij de eerste kennismaking over de vertrouwenspersoon. Niet onderzocht is welke werkwijze over het algemeen door hulpverleners wordt gevolgd.

De vertrouwenspersoon ouders is er niet van overtuigd dat de zorgaanbieder haar voldoende bekendmaakt bij cliënten, omdat er zo weinig cliënten via de zorgaanbieder bij haar komen. Er zijn 1500 folders over de vertrouwenspersoon naar de zorgaanbieder gegaan, maar de vertrouwenspersoon ouders heeft slechts 2 cliënten via de zorgaanbieder gekregen in 2005. Verder geeft zij aan dat instellingen er alles aan doen om klachten te voorkomen of eerst zelf op te lossen. De informatie over deze vertrouwenspersoon is beschikbaar bij de zorgaanbieder, maar niet duidelijk is of deze actief aan cliënten wordt verstrekt.

Medezeggenschap

- **Groningen**

Bij BJZ is medezeggenschap geregeld doordat er in juni 2005 een cliëntenraad is opgericht. Deze functioneert echter nog niet en is door het kleine aantal leden ook kwetsbaar. Er is te weinig animo voor. Met rondetafelgesprekken betreft BJZ cliënten alsnog bij het beleid en laat BJZ hen op een andere manier aan het woord komen.

De Base Groep heeft een cliëntenraad en een bijbehorend reglement. De cliëntenraad functioneert echter pas sinds begin 2006. Het is moeilijk geweest deze raad op te richten. Op dit moment bestaat de cliëntenraad uit 4 volwassenen en 2 jongeren. De cliëntenraad heeft ondersteunende trainingen gekregen. De cliëntenraad ervaart voldoende medewerking van de Base Groep.

CWZW Noord/Leger des Heils heeft een Centrale Cliëntenraad op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. Er is dus een algemene cliëntenraad en deze wordt bij het beleid betrokken. Op het gebied van jeugdzorg doet deze cliëntenraad echter weinig. De voorzitter van de cliëntenraad bezoekt met enige regelmaat de groepen om bewoners te

motiveren zitting te nemen in de cliëntenraad. Tot dusver is één jeugdige bereid geweest zitting te nemen. Volgens CWZW Noord/Leger des Heils wordt de korte verblijfsduur gezien als een belemmering voor deelname.

- **Fryslân**

Medezeggenschap is bij BJZ geregeld door instelling van een cliëntenraad. De cliëntenraad is er sinds september 2004. De cliëntenraad bestond aanvankelijk uit 9 personen, maar na een intern conflict (begin 2006) bestaat deze nog maar uit 4 personen. Volgens BJZ is cliëntenparticipatie kwetsbaar, mede doordat er beperkt belangstelling is voor het zitting nemen in de cliëntenraad. Er is de cliëntenraad in 2005 advies gevraagd, met name over wijzigingen in de organisatie. De directeur beslist of hij een advies van de cliëntenraad overneemt.

Jeugdhulp Friesland heeft een cliëntenraad en een Reglement Medezeggenschap Cliëntenraad. Deze cliëntenraad bestaat ruim vier jaar en bestaat momenteel uit zes leden. Jeugdigen zijn moeilijk enthousiast te maken om plaats te nemen in de cliëntenraad. Het is vanwege de minimale bezetting de vraag in hoeverre deze cliëntenraad in de praktijk effectief kan functioneren. Bij Jeugdhulp Friesland is foldermateriaal over de cliëntenraad aanwezig waarin staat uitgelegd wat de cliëntenraad wel en niet doet en hoe deze te bereiken. Deze folders worden aan cliënten uitgedeeld door de zorgaanbieder. De cliëntenraad heeft echter het gevoel nog onvoldoende bekend te zijn onder cliënten. In 2005 hebben zes cliënten de weg naar de cliëntenraad gevonden.

- **Drenthe**

BJZ beschikt niet over een cliëntenraad. De provincie is hier niet tevreden over en is van mening dat BJZ er meer werk van moet maken. Met name een onafhankelijke kijk op de kwaliteit van het aanbod zou hiermee gediend zijn. Aan de andere kant wordt ook onderkend dat cliënten zich niet makkelijk organiseren en het moeilijk blijft om cliënten te interesseren voor medezeggenschap. Door middel van cliëntenpanels betreft BJZ cliënten bij beleid/medezeggenschap. Een inmiddels opgeheven cliëntenorganisatie was van mening dat cliëntenparticipatie losgemaakt zou moeten worden van de provincie en BJZ, zodat de organisatie onafhankelijk zou kunnen werken.

Bij de zorgaanbieder is er een reglement cliëntenraad. Omdat de cliëntenraad redelijk recent is opgericht (26 april 2006) kan er weinig over het functioneren worden gezegd. Er zitten momenteel vier ouders en geen jeugdigen in de cliëntenraad. Een aantal van deze ouders is pleegouder. De leden van de cliëntenraad geven aan dat het heel moeilijk is om jeugdigen bij de cliëntenraad te betrekken. Voordat deze 'organisatiebrede' cliëntenraad is opgericht functioneerden op afdelingsniveau cliëntenraden binnen Jeugdzorg Drenthe.

Klachtrecht

- **Groningen**

Bij BJZ is er een klachtencommissie en een bezwaarcommissie. Tevens zijn er reglementen voor de klachtencommissie en de bezwaarprocedure. Bij de

klachtencommissie van BJZ zijn in 2005 twee klachten ingediend. Bij de vertrouwenspersonen zijn in 2005 door jeugdigen 17 en door ouders 56 klachten ingediend. Deze klachten zijn niet uitgesplitst naar zorgaanbieder of BJZ, maar ouders ervaren met name de lange wachttijd voor indicatie bij BJZ als een knelpunt.

De Base Groep heeft een reglement klachtencommissie en er wordt in de cliëntenfolder van deze zorgaanbieder ingegaan op de klachtenprocedure. In 2005 bleek de bekendheid met betrekking tot de procedure voor het indienen van een klacht nog onvoldoende⁵⁷, ondanks het feit dat in een informatiefolder voor ouders is aangegeven wat de mogelijkheden zijn indien er een klacht over de hulpverlening is. Inmiddels heeft de Base Groep een nieuwe cliëntfolder uitgebracht die per 1 juli 2006 bij aanvang van de zorg aan alle cliënten wordt verstrekt.

CWZW Noord/Leger des Heils heeft een klachtenreglement en een klachtenprocedure vastgesteld. De cliënt ontvangt een informatiepakket waaronder ook informatie over de klachtenprocedure. Deze informatie wordt bij opname doorgenomen. In een interview is aangegeven dat men in de praktijk niet komt tot het indienen van officiële klachten.

De Stichting Pleeg Maat Zorg Boerderijen kan gebruik maken van de Klachtencommissie van de Vereniging van Zorgboeren Nederland gevestigd te Utrecht. In een werkplan heeft deze kleine zorgaanbieder aangegeven dat cliënten en hun wettelijk vertegenwoordiger middels een aparte brochure bij plaatsing op de hoogte gebracht zullen worden van de klachtenregeling. De klachtenprocedure is beschreven in dit werkplan.

- **Fryslân**

Bij BJZ is een klachtenreglement, een klachtencommissie en een bezwaarcommissie. De klachtencommissie is onafhankelijk: zeven leden uit de Friese samenleving en een ambtelijk secretaris (BJZ). Het uitgangspunt is dat elke klacht een gratis advies is. In 2005 zijn er 27 klachten ingediend en is er één hoorzitting gehouden. Verder zijn er 17 signalen van onvrede door de afdeling zelf afgehandeld. Er zijn in 2005 8 bezwaarschriften ingediend tegen indicatiebesluiten.

Ook Jeugdhulp Friesland heeft een klachtenregeling en een klachtencommissie. Jeugdhulp Friesland stelt de cliënt in de gelegenheid klachten te uiten in die zin dat er informatie wordt verstrekt over de klachtenregeling door middel van folders. In 2005 zijn er 6 klachten ingediend.

- **Drenthe**

BJZ heeft een klachtencommissie en een bezwaarprocedure met bijbehorende reglementen. Er zijn in 2005 zeven klachten ingediend, voornamelijk over onduidelijke communicatie van de kant van BJZ medewerkers. Ook zijn er veertien bezwaren behandeld, die meestal een GGZ indicatiebesluit betreffen.

⁵⁷ Dit kwam naar voren in een cliënttevredenheidsonderzoek.

Ook bij de zorgaanbieder is er een klachtenreglement en er is een functionerende klachtencommissie. Gedurende 2005 is er één klacht ingediend bij deze commissie. De klacht was gericht tegen het onzorgvuldig handelen van een pleegzorgwerker. De klacht is door de klager ingetrokken tijdens de hoorzitting. Een geïnterviewde hulpverlener van Jeugdzorg Drenthe heeft aangegeven dat hij meestal geen folders uitdeelt over de klachtencommissie. Wel vertelt hij dat er bij de eerste kennismaking met cliënten gesproken wordt over de klachtencommissie. Niet onderzocht is welke werkwijze over het algemeen door hulpverleners wordt gevolgd.

2.3 Aansluiting tussen vraag en aanbod

Bureau Jeugdzorg indiceert voor jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de WJZ, geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen (BJJ). Hoewel in dit onderzoek is gekeken naar de aansluiting van jeugdzorgaanbod in brede zin op de geïndiceerde zorgvraag, is de provincie niet verantwoordelijk voor het aanbod van de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen en civielrechtelijke plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen. De provincie dient ervoor zorg te dragen dat cliënten hun aanspraak op jeugdzorg ingevolge de WJZ tot gelding kunnen brengen. De rol van de provincie voor de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen en jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen komt tot uitdrukking in de taken van BJZ en in de opdracht om met de verantwoordelijken gezamenlijk beleidsafspraken te maken over de zorg die wordt voorzien door zorgverzekeraars en de Minister van Justitie.

In hoeverre het jeugdzorgaanbod aansluit op de geïndiceerde zorgvraag kan op twee manieren onderzocht worden. Enerzijds moet bezien worden of dat wat geïndiceerd is ook geleverd is en dat wat geleverd is ook binnen een redelijke termijn geleverd is. Indien dat wat geïndiceerd is ook geleverd wordt, maar de wachttijd langer is dan de daarvoor staande normen, is er geen sprake van een optimale aansluiting van het aanbod op de geïndiceerde zorgvraag.

Hierna wordt achtereenvolgens ingegaan op het aanwezige aanbod aan jeugdzorg, de aansluiting tussen verleende zorg en geïndiceerde zorg, wachtlijsten en maatregelen om wachtlijsten te verkorten.

2.3.1 Het aanbod aan jeugdzorg

In deze paragraaf wordt per provincie ingegaan op het aanbod aan jeugdzorg. Op het aanbod aan WJZ/provinciaal gefinancierde zorg wordt meer specifiek ingegaan dan op het AWBZ en BJJ gefinancierde aanbod.

- **Groningen**

In Groningen zijn drie zorgaanbieders actief die WJZ/provinciaal-gefinancierde jeugdzorg verlenen. De Base Groep is hiervan verreweg het grootst. Deze instelling is qua omvang vergelijkbaar met de zorgaanbieders Jeugdhulp Friesland en Jeugdzorg Drenthe. CWZW Noord/Leger des Heils is een kleinere zorgaanbieder die drie zorgvormen aanbiedt. Tenslotte opereert in de provincie Groningen de zorgaanbieder Stichting Pleeg Maat Zorg Boerderijen. Deze kleinste zorgaanbieder heeft zes plekken beschikbaar voor 24-uurs opvang. Op dit moment beschikt deze zorgaanbieder over één boerderij. De zorgaanbieders GGZ Groningen en Accare zijn ook werkzaam⁵⁸ op dit terrein. GGZ Groningen biedt geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen aan. Accare is een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Noord-Nederland. De zorg die deze instellingen bieden wordt gefinancierd op basis van de AWBZ. Ten slotte moet hier JIJ Het Poortje genoemd worden als een zorgaanbieder. In deze regionale Justitiële Jeugdinrichting, met de hoofdvestiging in de provincie Groningen, kunnen jeugdigen geplaatst worden. De bekostiging van justitiële jeugdinrichtingen is geregeld in de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen (BJJ).

De zorgvormen die de Base Groep respectievelijk CWZW Noord/Leger des Heils aanbieden en de capaciteit van deze instellingen is in de tabellen 4 en 5 opgenomen.

⁵⁸ Dit zijn op grond van de WJZ 'aanbieders van zorg'. De Wet op de jeugdzorg spreekt over 'zorgaanbieders' en 'aanbieders van zorg'. Ten behoeve van de leesbaarheid wordt in deze nota de term 'zorgaanbieders' voor beide groepen gebruikt. De wettelijke eisen die in deze paragraaf behandeld worden zijn niet van toepassing op 'aanbieders van zorg', behalve als het gaat over coördinatie van zorg. In dit onderzoek wordt alleen gekeken naar het vraaggericht werken van zorgaanbieders waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet op de jeugdzorg. Zie ook bijlage 4.

Tabel 4. Productiecapaciteit op basis van aantal plaatsen en/of aantal cliënten en wachtlijsten op 31 december 2005 bij de Base Groep (Kwartaal rapportage, rapportage aan de provincie Groningen, vierde kwartaal)

Naam	productie- capaciteit 2005: aantal plaatsen	productie- capaciteit 2005: aantal cliënten	wachtlijst op 31-12-05 < 45 dagen	wachtlijst op 31-12-05 > 45 dagen
Residentiële hulpverlening	136	408	23	29
Daghulp ⁵⁹	118	257	14	10
Pleegzorg	364	453	12	15
Intensieve ambul. hulp ⁶⁰		494	45	17
Overige proj. en voorz. ⁶¹		91	4	0
Totaal wachtlijst			98	71

Tabel 5. Productiecapaciteit op basis van aantal plaatsen en wachtlijsten op 31 december 2005 bij Leger des Heils (Verantwoording Jeugdzorg Leger des Heils CWZW Noord Kwartaal 4 2005, Jaarverslag 2005)

Naam	Productie-capaciteit 2005: aantal plaatsen	wachtlijst op 31-12-05 < 45 dagen	wachtlijst op 31-12-05 > 45 dagen
Residentieel	36	6	10
Intensief ambuland	12	0	0
Pleegzorg	16	0	0
Totaal wachtlijst		6	10

- Fryslân

In Fryslân is één WJZ/provinciaal-gefinancierde zorgaanbieder actief. Dit is Jeugdhulp Friesland. Naast Jeugdhulp Friesland zijn GGZ Friesland en Accare actief. Deze instellingen bieden geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen aan. De zorg die deze instelling bieden wordt gefinancierd op basis van de AWBZ. Tenslotte moeten de Justitiële Jeugdinrichtingen (JJl) worden genoemd. In Noord-Nederland is één JJl instelling, Het Poortje (hoofdvestiging in Groningen). Zowel in Het Poortje als andere JJl instellingen in Nederland kunnen Friese jongeren worden geplaatst. De bekostiging van justitiële jeugdinrichtingen is geregeld in de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen (BJJ).

⁵⁹ Onder Daghuip vallen vier zorgvormen, te weten 'Basisvariant: Boddaert centra', 'intensieve variant nieuw: Medisch Kleuter Dagverblijven', 'Zorgprogramma MKD 0-3 jaar' en 'School plus opvang/doorstart'. Bij twee van de vier zorgvormen ('Zorgprogramma MKD 0-3 jaar' en 'School plus opvang/doorstart') wordt de productiecapaciteit alleen uitgedrukt in het aantal cliënten en niet in het aantal plaatsen. De productiecapaciteit van deze twee zorgvormen bedraagt in totaal 65 cliënten.

⁶⁰ De productiecapaciteit van Intensieve ambulante hulp is alleen uitgedrukt in het aantal cliënten. Onder Intensieve ambulante hulp vallen vier zorgvormen, te weten: 'Families First', 'Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling', 'Vakgroep ouderbegeleiding' en Vakgroep Seksueel Misbruik'. Bij 'Families First' en 'Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling' wordt naast een productiecapaciteit op basis van het aantal cliënten (resp. 65 en 98) ook de productiecapaciteit in termen van het aantal gezinnen (resp. 51 en 85) weergegeven.

⁶¹ De productiecapaciteit van Overige projecten en voorzieningen is alleen uitgedrukt in het aantal cliënten.

In onderstaande tabel is af te lezen welke zorgvormen Stichting Jeugdhulp Friesland aanbiedt. Overigens zijn er geen gegevens over capaciteit in 2005 beschikbaar.

Tabel 6. Specificatie wachtlijst op 31 december 2005, Stichting Jeugdhulp Friesland

Naam	wachtlijst op 31-12-05 < 45 dagen	wachtlijst op 31-12-05 > 45 dagen
Intensief ambulantly	33	15
Dagbehandeling	17	7
Pleegzorg basisvariant		
Pleegzorg, intensief (TP)	1	5
Residentieel, basisvar.-gezinshuizen	3	6
Resident., basisvar. – leefgroepen	2	6
Resident., basisvar. – basishuys	5	7
Resident., basisvar. – kamertraining	4	2
Resident., intensief	-	-
Resident., specialistisch - MG	4	-
Resident., special. - THG	4	1
Resident., special. - behandeling	1	-
Totaal wachtlijst	74	49

- **Drenthe**

In Drenthe is één WJZ/provinciaal-gefinancierde zorgaanbieder actief. Dit is Jeugdzorg Drenthe. Naast Jeugdzorg Drenthe zijn in de provincie de zorgaanbieders GGZ Drenthe en Accare werkzaam. GGZ Drenthe biedt geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen aan. Accare is een instelling voor kinderen en jeugdpsychiatrie in Noord-Nederland. De zorg die deze instellingen bieden wordt gefinancierd op basis van de AWBZ. Tenslotte moet hier JJI Het Poortje genoemd worden als een zorgaanbieder. In deze regionale Justitiële Jeugdinrichting, met de hoofdvestiging in de provincie Groningen, kunnen ook Drentse jeugdigen geplaatst worden. De bekostiging van justitiële jeugdinrichtingen is geregeld in de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen (BJJ).

In tabel 7 is in de eerste kolom te zien welke zorgvormen Jeugdzorg Drenthe in huis heeft. In de tweede kolom is de capaciteit van deze zorgaanbieder in 2005 weergegeven.

Tabel 7. Capaciteit en wachtlijsten op 31 december 2005 bij Stichting Jeugdzorg Drenthe (Jaarverslag 2005 Stichting Jeugdzorg Drenthe, p. 36-37)

Naam	capaciteit 2005	wachtlijst	wachtlijst
		31/12/05 < 45 dagen	31/12/05 > 45 dagen
Daghulp kinderen 1,5-6 jaar	64	0	15
Daghulp jeugdigen 6-12 jaar	36	0	14
Daghulp jeugd 12-22 jaar	72	3	1
Voorziening voor pleegzorg	227	0	14
Crisiscentrum (residentieel)	18	nvt	nvt
Avontuurlijk leren ⁶²	8	1	0
Perspectiefgroep ⁶³	8	0	0
RJC Noord/Midden ⁶⁴	34	2	2
RJC Zuid/West	36	3	2
RJC Zuid/Oost	38	5	3
Hulp aan Huis	135	20	44
Totaal wachtlijst		34	95

2.3.2 Aansluiting verleende zorg - geïndiceerde zorg

De kwartaalrapportages van BJZ bieden informatie over de aansluiting van het aanbod op de geïndiceerde zorgvraag. Omdat de registratie in de tweede helft van 2005 beter verliep dan in de eerste helft van 2005 beperkt dit onderzoek zich tot de 3^{de} en 4^{de} kwartaalrapportages.

• Groningen

Volgens de kwartaalrapportages van BJZ Groningen is de zorg die geïndiceerd werd ook geleverd. In het derde en in het vierde kwartaal waren de meeste verzilverde aanspraken aanspraken op jeugdhulp en verblijf pleegouder⁶⁵. Er zijn opvallend weinig zorgaanspraken voor observatie-diagnostiek⁶⁶ en civielrechtelijke plaatsingen binnen een justitiële jeugdinrichting verleend (zie tabellen 8 en 9).

Tabel 8. Aantal zorgaanspraken dat tot gelding is gebracht in het 3^{de} kwartaal (3^{de} Kwartaalrapportage BJZ Groningen)

Eerste aangewezen zorg/verleende zorg	Jeugd- hulp	Verblijf pleeg- ouder	Verblijf zorg- aanbieder	Observatie diagnostiek	JJI	GGZ	Totaal
Jeugdhulp	64	0	0	0	0	0	64
Verblijf pleegouder	0	52	0	0	0	0	52
Verblijf zorgaanbieder	0	0	31	0	0	0	31
Observatiediagnostiek	0	0	0	2	0	0	2
JJI ⁶⁷	0	0	0	0	0	0	0
GGZ ⁶⁸	0	0	0	0	0	17	17
Totaal	64	52	31	2	0	17	166

⁶² Behandelvariant residentieel/buitengewone behandeling.

⁶³ Behandelvariant residentieel/buitengewone behandeling.

⁶⁴ RJC biedt jeugdhulp aan in combinatie met verblijf aan kinderen en ouders vanuit verschillende modules (residentieel en ambulante behandelvariant).

⁶⁵ Jeugdzorg gefinancierd door de provincies.

⁶⁶ Jeugdzorg gefinancierd door de provincies

⁶⁷ Civielrechtelijke plaatsingen in een justitiële jeugdinrichting.

⁶⁸ Geestelijke gezondheidszorg.

Tabel 9. Aantal zorgaanspraken dat tot gelding is gebracht in het 4^{de} kwartaal (4^{de} Kwartaalrapportage BIZ Groningen)

Eerste aangewezen zorg/verleende zorg	Jeugd-hulp	Verblijf pleeg-ouder	Verblijf zorg-aanbieder	Observatie diagnostiek	JJI	GGZ	Totaal
Jeugdhulp	90	0	0	0	0	0	90
Verblijf pleegouder	0	53	0	0	0	0	53
Verblijf zorgaanbieder	0	0	30	0	0	0	30
Observatiediagnostiek	0	0	0	3	0	0	3
JJI	0	0	0	0	1	0	1
GGZ	0	0	0	0	0	22	22
Totaal	90	53	30	3	1	22	199

- **Fryslân**

Volgens deze kwartaal-rapportages van BIZ Friesland is de zorg die geïndiceerd werd ook geleverd. In het derde en in het vierde kwartaal waren de meeste verzilverde aanspraken op verblijf zorgaanbieder en verblijf pleegouder⁶⁹. Er zijn opvallend weinig ggz-zorgaanspraken en zorgaanspraken voor observatie-diagnostiek⁷⁰ verleend (zie tabellen 10 en 11).

Tabel 10. Aantal zorgaanspraken dat tot gelding is gebracht in het 3^{de} kwartaal (3^{de} Kwartaalrapportage BIZ Friesland)

Eerste aangewezen zorg/verleende zorg	Jeugd-hulp	Verblijf pleeg-ouder	Verblijf zorg-aanbieder	Observatie-diagnostiek	JJI	GGZ	Totaal
Jeugdhulp	70	0	0	0	0	0	70
Verblijf pleegouder	0	86	0	0	0	0	86
Verblijf zorgaanbieder	0	0	131	0	0	0	131
Observatiediagnostiek	0	0	0	1	0	0	1
JJI ⁷¹	0	0	0	0	14	0	14
GGZ ⁷²	0	0	0	0	0	2	2
Totaal	70	86	131	1	14	2	304

⁶⁹ jeugdzorg gefinancierd door de provincies

⁷⁰ jeugdzorg gefinancierd door de provincies

⁷¹ Civielrechtelijke plaatsingen in een justitiële jeugdinrichting.

⁷² Geestelijke gezondheidszorg.

Tabel 11. Aantal zorgaanspraken dat tot gelding is gebracht in het 4^{de} kwartaal (4^{de} Kwartaal rapportage BIZ Friesland)⁷³

Eerste aangewezen zorg/verleende zorg	Jeugd-hulp	Verblijf pleeg-ouder	Verblijf zorg-aanbieder	Observatie diagnostiek	JJI	GGZ	Totaal
Jeugdhulp	103	0	0	0	0	0	103
Verblijf pleegouder	0	116	0	0	0	0	116
Verblijf zorgaanbieder	0	0	97	0	0	0	97
Observatiediagnostiek	0	0	0	0	0	0	0
JJI	0	0	0	0	16	0	16
GGZ	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	103	116	97	0	16	0	332

- **Drenthe**

Volgens de kwartaalrapportages van BIZ Drenthe is de zorg die geïndiceerd werd ook geleverd. In het derde kwartaal waren de meeste verzilverde aanspraken op verblijf zorgaanbieder⁷⁴ en de geestelijke gezondheidszorg. In het vierde kwartaal waren de meeste verzilverde aanspraken op jeugdhulp⁷⁵ en de geestelijke gezondheidszorg. Er zijn geen zorgaanspraken voor observatiediagnostiek⁷⁶ verleend (zie tabellen 12 en 13). In haar 4^{de} kwartaalrapportage vermeldt BIZ Drenthe echter dat de registratie van verleende GGZ-zorg niet conform de werkelijkheid is omdat BIZ Drenthe onvoldoende zicht heeft op aanvang- en einddata. Met name in de aansluiting van GGZ-aanbod op de geïndiceerde zorgvraag bestaat aldus onvoldoende inzicht.

Tabel 12. Aantal zorgaanspraken dat tot gelding is gebracht in het 3de kwartaal (3de Kwartaal rapportage BIZ Drenthe)

Eerste aangewezen zorg/verleende zorg	Jeugd-hulp	Verblijf pleeg-ouder	Verblijf Zorgaanbieder	Observatie-diagnostiek	JJI	GGZ	Totaal
Jeugdhulp	52	0	0	0	0	0	52
Verblijf pleegouder	0	82	0	0	0	0	82
Verblijf zorgaanbieder	0	0	136	0	0	0	136
Observatiediagnostiek	0	0	0	0	0	0	0
JJI ⁷⁷	0	0	0	0	2	0	2
GGZ ⁷⁸	0	0	0	0	0	87	87
Totaal	52	82	136	0	2	87	359

⁷³ Er is een aparte rapportage in het 3^{de} en 4^{de} kwartaal voor landelijk werkende instellingen. In geval van het 4^{de} kwartaal staat ook in de aparte rapportage voor landelijk werkende instellingen aangegeven hoeveel zorgaanspraken verleend zijn. In de tabel zijn de cijfers een optelsom van de cijfers vermeld in zowel de reguliere als in de aparte rapportage voor landelijk werkende instellingen.

⁷⁴ Jeugdzorg gefinancierd door de provincie.

⁷⁵ Jeugdzorg gefinancierd door de provincie.

⁷⁶ Jeugdzorg gefinancierd door de provincie.

⁷⁷ Civielrechtelijke plaatsingen in een justitiële jeugdinrichting.

⁷⁸ Geestelijke gezondheidszorg.

Tabel 13. Aantal zorgaanspraken dat tot gelding is gebracht in het 4^{de} kwartaal (4^{de} Kwartaal rapportage BIZ Drenthe)

Eerste aangewezen zorg/verleende zorg	Jeugd-hulp	Verblijf pleeg-ouder	Verblijf zorgaan-bieder	Observatie-diagnostiek	JJI	GGZ	Totaal
Jeugdhulp	78	0	0	0	0	0	78
Verblijf pleegouder	0	34	0	0	0	0	34
Verblijf zorgaanbieder	0	0	26	0	0	0	26
Observatiediagnostiek	0	0	0	0	0	0	0
JJI	0	0	0	0	5	0	5
GGZ	0	0	0	0	0	101	101
Totaal	78	34	26	0	5	101	244

2.3.3 Wachtlijsten

De termijn waarbinnen een aanspraak tot gelding moet gebracht worden bedraagt ten hoogste dertien weken. Indien de aanspraak niet tot gelding wordt gebracht binnen de termijn zoals vernoemd in het indicatiebesluit, vervalt de aanspraak. De Taskforce Wachtlijsten had als taak indicatoren voor het meten van de wachtlijsten te ontwikkelen. In dit onderzoek worden de normen voor de wachttijd gebruikt, zoals deze door de Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg werden gehanteerd en landelijk ingang hebben gevonden. Idealiter start de zorg waarop aanspraak bestaat binnen 45 werkdagen ofwel 9 weken nadat het indicatiebesluit werd vastgesteld.

Hierna wordt per provincie ingegaan op de wachtlijsten. Er worden zowel gegevens van BIZ gepresenteerd over de wachtlijsten binnen de 'brede' jeugdzorg (zowel WJZ/provinciaal, AWBZ als BJJ gefinancierde jeugdzorgaanbieders) als (nadere) gegevens van WJZ/provinciaal gefinancierde zorgaanbieders over wachtlijsten binnen deze organisaties.

- **Groningen**

De kwartaalrapportages van BIZ geven aan hoeveel wachtenden langer dan 9 weken wachten op geïndiceerde zorg. Volgens deze cijfers wacht in het derde kwartaal 34% en in het vierde kwartaal 18% van de wachtenden langer dan 9 weken op de geïndiceerde zorg. Wanneer het aantal wachtenden langer dan 9 weken wordt afgezet tegen het aantal zorgaanspraken die in hetzelfde kwartaal vastgesteld werden, dan bedraagt het percentage van het aantal wachtenden langer dan negen weken 21% in het derde en 11% in het vierde kwartaal. Het aantal wachtenden langer dan 9 weken is in deze kwartalen het hoogst voor jeugdhulp. Het aantal wachtenden langer dan 9 weken wordt bovendien door de werking van het IJ-systeem waarschijnlijk onderschat⁷⁹.

⁷⁹ Provincie Friesland meldt in een brief van 11 april 2006 aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan dat een fout in het registratiesysteem, landelijk opgesteld, ervoor zorgt dat jeugdigen die langer dan 13 weken wachten op het begin van de zorg een herindicatie krijgen waardoor de wachttijd voor deze jeugdige automatisch verschuift in het registratiesysteem van meer dan negen weken naar minder dan 4 weken. Met andere woorden, de wachttijden zijn in de kwartaalrapportages van BIZ onderschat.

In tabel 14 is het aantal wachtenden voor het 3^{de} en 4^{de} kwartaal 2005 weer-gegeven.

Tabel 14. Aantal wachtenden langer dan 9 weken op geïndiceerde zorg per einde kwartaal (bron kwartaalrapportages van BJZ Groningen)

Zorgvorm	3 ^{de} kwartaal ⁸⁰	4 ^{de} kwartaal ⁸¹
Jeugdhulp	40	18
Verblijf pleegouder	8	6
Verblijf zorgaanbieder	21	11
Observatiediagnostiek	0	2
JJI	7	4
GGZ	10	14
Totaal	86	55

Volgens de Base groep wachtten er op 31 december 2005 in totaal 71 cliënten langer dan 45 dagen op hulp (zie tabel 4). Het aantal wachtenden langer dan 9 weken is het hoogst voor residentiële hulpverlening. Als het aantal wachtenden langer dan 9 weken wordt afgezet tegen de capaciteit van de Base groep in 2005 voor residentiële hulpverlening, daghulp en pleegzorg, resulteert dit in een percentage van het aantal wachtenden langer dan 9 weken voor dit zorgaanbod op 9%.

Volgens CWZW Noord/Leger des Heils wachten er eind 2005 in totaal 10 cliënten langer dan 45 dagen op hulp (zie tabel 5). Ze wachtten allen op residentiële hulpverlening. Als het aantal wachtenden langer dan 9 weken wordt afgezet tegen de capaciteit van CWZW Noord/Leger des Heils in 2005, resulteert dit in een percentage van 16%. Van de Pleeg-maat-zorg-boederij zijn geen gegevens over wachtlijsten ontvangen: deze instelling biedt plaats aan 6 cliënten.

Uit bovenstaande gegevens blijkt dat niet alle cliënten bij de zorgaanbieders in Groningen binnen de daarvoor staande termijnen geholpen worden.

Met betrekking tot wachttijden en -lijsten valt op dat in Groningen in meerdere interviews wordt opgemerkt dat deze 'schrijnend' zijn. Tevens valt op dat in meerdere interviews naar voren komt dat het tekort aan crisisplaatsen een probleem vormt. De provincie geeft aan dat er in het geval van een crisis geen wachtlijst mag zijn en dat hierover afspraken zijn gemaakt. Ook het tekort aan long-stay plekken (met name gesloten JI plekken) komt meerdere keren naar voren. In dit kader kan worden gewezen op het noordelijke en intersectorale project 'Doe(n) wat werkt'. In dit project wordt door de drie noordelijke provincies, aanbieders van zorg in verschillende sectoren (provinciaal gefinancierde jeugdzorgaanbieders, GGZ aanbieders en LVG aanbieders) een (alternatief) aanbod ontwikkeld voor jongeren die momenteel op civielrechtelijke titel in een justitiële jeugdinrichting zijn geplaatst. Het doel is om voor 60 jongeren per jaar een alternatief aanbod te creëren.

⁸⁰ Deze wachttijd is voor 256 wachtenden berekend.

⁸¹ Deze wachttijd is voor 310 wachtenden berekend.

Als oorzaken voor de wachtlijsten worden genoemd:

- Wachtlijstvervuiling: jongeren die elders een plek hebben gevonden worden niet van de wachtlijst gehaald; jongeren hebben de vrijheid om zelf te bepalen bij welke vestiging ze geholpen willen worden; casemanagers halen cliënten die reeds elders geholpen worden niet van de wachtlijsten (bijvoorbeeld voor het geval toch iets anders nodig blijkt te zijn).
- Gebrek aan coördinatie: jongeren overschrijden de termijn van de behandelduur, maar dit wordt niet tijdig aangegeven waardoor ze niet kunnen doorstromen naar een andere zorgvorm.
- Gebrek aan coördinatie in geval van crisis: er is geen zicht op het aantal vrije crisisplaatsen. Casemanagers verliezen hierdoor veel tijd met het zoeken naar een plek.
- CWZW Noord/Leger des Heils en PMZ Boerderijen hebben aangegeven dat het gebrek aan residentiele voorzieningen/long stay plekken een knelpunt vormt.
- Uit een enquête van BJZ onder casemanagers is gebleken dat er zowel kwantitatief als kwalitatief te weinig plekken zijn.
- De uitstroom van jongeren (er zijn bijvoorbeeld geen plekken voor zelfstandig wonen) stagneert.

- **Fryslân**

De kwartaalrapportages van BJZ geven aan hoeveel wachtenden langer dan 9 weken wachten op geïndiceerde zorg. Volgens deze cijfers wacht 21% van de wachtenden langer dan 9 weken op de geïndiceerde zorg. Wanneer het aantal wachtenden langer dan 9 weken wordt afgezet tegen het aantal zorgaanpakken die in hetzelfde kwartaal vastgesteld werden, dan bedraagt het percentage van het aantal wachtenden langer dan negen weken 7% in het derde en 8% in het vierde kwartaal. Het aantal wachtenden langer dan 9 weken is het hoogst in het derde kwartaal voor jeugdhulp en verblijf zorgaanbieder en in het vierde kwartaal voor jeugdhulp en GGZ. De wachttijden in de kwartaalrapportages BJZ zijn waarschijnlijk onderschat⁸².

Tabel 15. Aantal wachtenden langer dan 9 weken op geïndiceerde zorg per einde kwartaal (bron: de kwartaalrapportages van BJZ Friesland⁸³)

Zorgvorm	3 ^{de} kwartaal ⁸⁴	4 ^{de} kwartaal ⁸⁵
JH	18	12
Verblijf pleegouder	2	4
Verblijf zorgaanbieder	17	7
Observatiediagnostiek	0	0
JJI	0	0
GGZ	0	21
Totaal	37	44

⁸² Zie noot 79.

⁸³ Er is een aparte rapportage in het 3^{de} en 4^{de} kwartaal voor landelijk werkende instellingen. In geval van het 3^{de} en het 4^{de} kwartaal staat ook in de aparte rapportage voor landelijk werkende instellingen aangegeven hoeveel wachtenden er zijn. In de tabel zijn de cijfers een optelsom van de cijfers vermeld in zowel de reguliere als in de aparte rapportage voor landelijk werkende instellingen.

⁸⁴ Deze wachttijd is voor 173 wachtenden berekend.

⁸⁵ Deze wachttijd is voor 213 wachtenden berekend.

Volgens de Stichting Jeugdhulp Friesland wachtten er in totaal 49 cliënten langer dan 45 dagen op hulp (zie tabel 6). Het aantal wachtenden langer dan 9 weken is het hoogst voor residentiële hulpverlening en daghulp. Als het aantal wachtenden langer dan 9 weken wordt afgezet tegen de capaciteit van de Stichting Jeugdhulp Friesland in maart 2006⁸⁶, resulteert dit in een percentage van 5%. Naast de zuivere wachtlijst, is er een interne wachtlijst van jeugdigen die wachten op doorstroming naar long-stay varianten.

Uit bovenstaande gegevens blijkt dat een aantal cliënten bij Stichting Jeugdhulp Friesland niet binnen de daarvoor staande termijnen geholpen wordt. Periodiek wordt per organisatieonderdeel de wachtlijst opgemaakt. Deze wordt zowel mondeling als schriftelijk gecommuniceerd naar leidinggevenden en medewerkers. Er is bij medewerkers en leidinggevenden geen zicht op de gehele wachtlijst van de organisatie.

Als een belangrijke oorzaak voor de wachtlijsten en wachttijden wordt door BJZ als Jeugdhulp Friesland genoemd de druk die wachtlijsten voor GGZ-zorg, LVG-zorg en landelijke instellingen op zorgaanbieder Jeugdhulp Friesland leggen. Hierdoor komt het voor dat BJZ 'uit nood' voor WJZ-gefinancierde jeugdzorg indiceert. Jeugdhulp Friesland heeft aangegeven dat voorkomen moet worden dat Jeugdhulp Friesland door toedoen van wachtlijsten in andere sectoren een 'vuilnisbak' wordt. Als andere oorzaken voor wachtlijsten en -tijden worden genoemd:

- er is teveel capaciteit in de 'oude' residentiële voorzieningen, en te weinig in nieuwere vormen van residentiële voorzieningen (kleinschaliger, gezinshuizen);
- er is een verstoppingsprobleem: jeugdigen stromen om diverse redenen moeilijk uit de zorgvorm waarin ze zitten;
- er blijken bij BJZ onjuiste beelden te bestaan over wachtlijsten en -tijden en capaciteit waar wel rekening mee wordt gehouden bij het indiceren.

- **Drenthe**

De kwartaalrapportages van BJZ geven aan hoeveel wachtenden langer dan 9 weken wachten op geïndiceerde zorg. Volgens deze cijfers wacht (bijna) de helft van de wachtenden langer dan 9 weken op de geïndiceerde zorg. Wanneer het aantal wachtenden langer dan 9 weken wordt afgezet tegen het aantal zorgaanspraken die in hetzelfde kwartaal vastgesteld werden, dan bedraagt het percentage van het aantal wachtenden langer dan negen weken 1% in het derde en 13% in het vierde kwartaal.

BJZ Drenthe geeft in het 4^{de} kwartaalrapportage echter aan dat de registratie van verleende GGZ-zorg nog niet conform de werkelijkheid is. Ook de cijfers op basis van de eigen registratie met betrekking tot het aantal wachtenden op geïndiceerde zorg leverden in 2005 nog geen betrouwbare informatie op. De cijfers in het 4^{de} kwartaal zijn daarom geleverd door de Stichting Jeugdzorg Drenthe. Hierdoor bieden de kwartaalrapportages van BJZ Drenthe

⁸⁶ Cijfers gehaald uit een brief van Stichting Jeugdhulp Friesland aan de provincie Friesland. Er zijn geen cijfers ter beschikking gesteld over de capaciteit in 2005.

in 2005 geen inzicht in het aantal wachtenden op geïndiceerde zorg geleverd door andere instellingen, inclusief instellingen die jeugdzorg aanbieden waarop aanspraak bestaat op basis van de WJZ aan cliënten van de provincie Drenthe.

In tabel 16 is het aantal wachtenden per zorgvorm opgenomen:

Tabel 16. Aantal wachtenden langer dan 9 weken op geïndiceerde zorg per einde kwartaal (bron: de kwartaalrapportages van BJZ Drenthe)

Zorgvorm	3 ^{de} kwartaal ⁸⁷	4 ^{de} kwartaal ⁸⁸
JH	1	33
Verblijf Pleegouder	1	7
Verblijf zorgaanbieder	2	32
Observatiediagnostiek	0	0
JJI	0	0
GGZ	1	0
Totaal	5	72

Het traditionele zorgaanbod is volgens de provincie sinds de WJZ (van aanbodgericht naar vraaggericht) druk in beweging om beter aan te sluiten bij de behoefte en de wens van de cliënt. Om zinvol op die bewegingen te anticiperen wil de provincie graag betrouwbare meerjarenprognoses van BJZ. Deze zijn er volgens de provincie sinds de invoering van de WJZ nog onvoldoende. De provincie geeft aan dat Stichting Jeugdzorg Drenthe, in nauwe afstemming met de provincie Drenthe, het voor elkaar heeft gekregen om zorgprogramma's continu aan te passen aan de behoefte (uitbreiding Hulp aan Huis ten koste van Residentiele Zorg, uitbreiding Ambulante Hulp, Ombouw Daghulp oudere jeugd etc.). Dit heeft er volgens de provincie mede toe geleid dat er in Drenthe nauwelijks wachttijden zijn.

De wachtlijsten bij zorgaanbieders ontstaan volgens Bureau Jeugdzorg niet alleen door een gebrek aan capaciteit. Ook flexibiliteit speelt een rol. BJZ geeft aan dat ondanks het gedifferentieerde aanbod, er niet altijd plaats is. Hier kan de zorgaanbieder niet altijd wat aan doen. Soms is echter van tevoren te voorspellen wanneer extra vraag zich zal voordoen⁸⁹. Over het gehele jaar genomen zijn er gemiddeld genomen mogelijk voldoende plaatsen, maar bij pieken is het aanbod niet altijd toereikend. Financiering van het zorgaanbod op basis van PxQ zou volgens BJZ goed zijn voor de flexibiliteit, met het voorbehoud dat niet altijd acuut is in te springen op de vraag⁹⁰.

Volgens het Jaarverslag 2005 van de Stichting Jeugdzorg Drenthe wachtten er op 31 december 2005 95 cliënten langer dan 45 dagen (zie tabel 7). Het aantal wachtenden langer dan 9 weken is het hoogst voor Hulp aan Huis (Families First en Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling), daghulp

⁸⁷ Deze wachttijd is voor 12 wachtenden berekend.

⁸⁸ Deze wachttijd is voor 139 wachtenden berekend door Stichting Jeugdzorg Drenthe.

⁸⁹ Als voorbeeld wordt de zomervakantie genoemd: er is dan doorgaans meer vraag terwijl er in verband met vakanties soms minder capaciteit is.

⁹⁰ Aangegeven door directeur BJZ in een interview en nader toegelicht in een gesprek in het kader van ambtelijk hoor & wederhoor.

en voorzieningen voor pleegzorg. Als het aantal wachtenden langer dan 9 weken wordt afgezet tegen de capaciteit van de Stichting Jeugdzorg Drenthe in 2005, resulteert dit in een percentage van 15%. Uit deze gegevens blijkt dat niet alle cliënten worden bij Stichting Jeugdzorg Drenthe binnen daarvoor staande termijnen worden geholpen.

Zowel de provincie als Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieder Jeugdzorg Drenthe geven aan dat de wachtlijsten voor het MKD (Medisch Kinderdagverblijf) de norm ernstig overschrijden. Het is nog niet voorgekomen dat de provincie Drenthe oplossingen moest zoeken voor cliënten met een indicatie voor zorg. De provincie heeft echter aangegeven te verwachten dat dit in de toekomst voor zou kunnen komen.

2.3.4 Maatregelen om de wachtlijsten te verkorten

In deze paragraaf wordt ingegaan op maatregelen die zijn genomen om wachtlijsten bij WJZ/provinciaal gefinancierde zorgaanbieders te verkorten.

- **Groningen**

Zorgaanbieders hebben bij BJZ aangegeven *niet* het budget te hebben om alvast met de geïndiceerde zorg in verdunde vorm te beginnen om zo wachttijden op te vangen. Dit betekent dat een cliënt die op een wachtlijst staat niet alvast in beperktere mate (lichtere en/of minder) zorg krijgt aangeboden.

De Base Groep heeft maatregelen genomen om wachtlijsten te verkorten. Uit een kwartaalrapportage⁹¹ blijkt dat er een wachtlijstteam is ingezet. Verder heeft de Base Groep in juli 2005 een 'Plan Overbruggingshulp'⁹² gemaakt. Dit is opgenomen als onderdeel van het aanvalsplan⁹³ dat de Base Groep recentelijk voor de provincie heeft opgesteld. De provincie heeft het onderdeel 'Plan Overbruggingshulp' niet gehonoreerd. De Base Groep geeft in het aanvalsplan aan van mening te zijn dat dit besluit in het licht van de nieuwe plannen van VWS opnieuw overwogen zou moeten worden.

Verder geeft de Base Groep in het aanvalsplan aan dat intern, onder meer via de verkorting van de doorlooptijden en maatregelen in de sfeer van efficiency, geprobeerd is zoveel mogelijk cliënten te helpen voor hetzelfde geld, ondanks onvoldoende prijs- en looncompensatie. De Base Groep zou daarmee de afgelopen jaren 15 à 20% efficiënter zijn geworden. De grens is echter inmiddels bereikt en de bestrijding van wachtlijsten is niet mogelijk zonder de inzet van extra middelen. Vanaf 2004 was deze zorgaanbieder ook bezig met het versneld oplossen van de wachtlijst in de pleegzorg met inzet van extra middelen van de provincie. Deze wachtlijst was per 1 april 2006 opgelost, maar parallel daaraan is de autonome instroom zo hoog geweest dat de bezetting tot ver boven de 100% is gestegen. Daarom doet de Base Groep in het aanvalsplan het voorstel de capaciteit van pleegzorg niet met 20

⁹¹ Base Groep, 4^{de} kwartaalrapportage 2005.

⁹² Base Groep, Plan Overbruggingshulp, juli 2005.

⁹³ Base Groep, Aanvalsplan wachtlijsten, april 2006.

maar 50 plaatsen structureel uit te breiden. Zonder dergelijk maatregelen is een opnamestop van de pleegzorg op korte termijn onontkoombaar.⁹⁴

In het aanvalsplan zoals dat de Base Groep voor ogen staat zullen niet alle cliënten de eerst aangewezen zorg krijgen. Voor een deel van deze cliënten, (op de wachtlijst voor 24 uurshulp en daghulp) zal via de inzet van overbruggingshulp conform de uitgangspunten van VWS een oplossing gevonden worden. Het aanvalsplan is naar oordeel van de Base Groep op betrekkelijk korte termijn realiseerbaar. De prioriteit van het plan ligt bij de uitbreiding van de capaciteit bij Pleegzorg en bij Intensief Ambulant. De Base Groep heeft hiervoor extra geld van de provincie gevraagd⁹⁵ en heeft in juli 2006 voor € 5,5 miljoen euro aan incidentele wachtlijstmiddelen ontvangen.

CWZW Noord/Leger des Heils heeft in een interview aangegeven dat maatregelen om wachtlijsten te verkorten bestaan uit het bedenken van alternatieven zoals ouderbegeleiding aanbieden terwijl de jongere nog niet geplaatst kan worden. Ook probeert CWZW Noord/Leger des Heils strak te sturen op verblijfstermijnen en doorstroming en wordt er regelmatig een controle op de actualiteit van het indicatiebesluit uitgevoerd (is de zorgvraag nog actueel?). Tot slot heeft de provincie Groningen incidentele subsidies verleend voor de 24-uurshulp met als doel het wegwerken van wachtlijsten.

- **Fryslân**

Uit de interviews met Jeugdhulp Friesland en overige partijen zijn geen maatregelen naar voren gekomen die deze zorgaanbieder in 2005 heeft genomen om wachtlijsten en wachttijden te verkorten. In februari 2006 zijn hiertoe projectplannen 'Een stap naar voren' en 'Diagnostiek en observatie' bij de provincie ingediend. In het aanvalsplan van Jeugdhulp Friesland⁹⁶ dat daarna voor de provincie is opgesteld, wordt het volgende aangegeven:

- Bij ambulante gezinsbehandeling wil Jeugdhulp Friesland de capaciteit oprekken van 162 gezinnen nu naar 165 gezinnen per 1 juli 2006 en 200 (+35) gezinnen per 1 januari 2007;
- Bij dagbehandeling wil Jeugdhulp Friesland de capaciteit bij het MKD per 1 juli 2006 uitbreiden van 120 naar 132;
- Bij residentieel wil Jeugdhulp Friesland de capaciteit in de loop van 2006 uitbreiden met in totaal 10 plaatsen;
- In de pleegzorg wil Jeugdhulp Friesland de capaciteit uitbreiden met 25 - 10 te financieren uit 'extra middelen' en 15 vanuit de operatie 'aanval wachtlijst';

Jeugdhulp Friesland heeft verder aangegeven dat in 2006 de volgende maatregelen zijn genomen of in gang zijn gezet:

- Cliënten die bij het cluster dagbehandeling op de wachtlijst staan, worden benaderd en met hen wordt een alternatief zorgprogramma ontwikkeld;

⁹⁴ Base Groep, Aanvalsplan wachtlijsten, april 2006, p. 1-2.

⁹⁵ Base Groep, Aanvalsplan wachtlijsten, april 2006, p. 6-7.

⁹⁶ Document 'Jeugdhulp Friesland: de wachtlijsten weggewerkt' (onderliggend stuk aanvalsplan van de Provincie Fryslân).

- Op het onderdeel ambulante gezinsbehandeling worden in samenspraak met de casemanager en de cliënt lichtere programma's ingezet om toch een vorm van zorg van start te laten gaan;
- Binnen het onderdeel Pleegzorg wordt boven de maximumcapaciteit opgenomen;
- Caseloadnormen van een aantal medewerkers zijn opgerekt en
- Er is het voornemen om twee gezinshuizen extra te openen (8 capaciteitsplaatsen). Met de opening van deze extra gezinshuizen verwacht Jeugdhulp Friesland vooreerst de doorstromingsproblematiek voor jongere jeugd te kunnen beantwoorden.

Op 16 mei 2006 heeft Jeugdhulp Friesland aan de provincie een brief gestuurd met als onderwerp 'wachtlijst Jeugdhulp Friesland per 1 april 2006 en analyse'. In deze brief geeft Jeugdhulp Friesland aan dat er de afgelopen jaren diverse maatregelen zijn genomen om de productie met de bestaande middelen op te hogen (behandelduur verkorting, partiele plaatsingen, procesversnelling). Aangegeven wordt dat met de huidige toename van de vraag naar geïndiceerde jeugdzorg het terugdringen van de wachtlijsten slechts mogelijk is bij uitbreiding van capaciteit en met behulp van de nodige kwaliteitsimpulsen.

- **Drenthe**

Door Jeugdzorg Drenthe wordt aangegeven dat zij, in tegenstelling tot het in de jeugdzorg gebruikelijke bezettingspercentage van 95% vrijwel het gehele subsidievolume weten in te zetten voor geïndiceerde trajecten. Volgens Jeugdzorg Drenthe wijst de aanwezigheid van wachtlijsten in een dergelijke situatie niet op een gebrek aan flexibiliteit, maar uitsluitend op een gebrek aan capaciteit. Ook volgens de provincie is er bij Jeugdzorg Drenthe sprake van een hoge bezettingsgraad. Onderbenutte programma's waar geen vraag meer naar is, worden omgebouwd naar programma's waar wel vraag naar is. Wachttijden zeggen volgens de provincie daarom vooral iets over de beschikbare middelen per geïndiceerde jeugdige. De provincie geeft hierbij aan dat zolang er nog geen sprake is van een PxQ-financiering de provincie het aanbod moet verzorgen met historisch bepaalde doeluitkeringen.

Jeugdzorg Drenthe geeft aan te streven naar een dekkend aanbod. Jeugdzorg Drenthe heeft van het zorgkantoor een erkenning als AWBZ-gefinancierde instelling gekregen en kan hierdoor ook cliënten behandelen met psychiatrische problematiek.

Vanaf 2006 zijn er extra provinciale middelen vrij gekomen. Deze middelen zijn in het eerste half jaar ingezet voor:

- Uitbreiding ambulante programma's
- Ontwikkeling crisiscoördinatiepunt en ambulante crisisteam
- Uitbreiding pleegzorg

Tevens zal per september 2006 Boddaert worden uitgebreid en zal er een extra (derde) MKD operationeel zijn.

Hoofdstuk 3 Sturing van de provincies op het vraaggerichte jeugdzorgaanbod in de Noordelijke provincies

3.1 Inleiding

Sinds 1992 ligt de verantwoordelijkheid voor planning en financiering van jeugdhulpverlening bij de provincie. De verschuiving⁹⁷ in taken en verantwoordelijkheden onder de vigeur van de Wet op de Jeugdzorg is niet alleen een procesmatige: ook beleidsinhoudelijk dient de provincie haar verantwoordelijkheid te nemen en vorm te geven. De kernaspecten komen weliswaar neer op het ervoor zorgen dat *anderen* de uitvoering in praktijk brengen, zoals de toegang tot de Jeugdzorg (BJZ) en voldoende zorgaanbod (aanbieders) – de provincie moet duidelijk zijn in haar visie en doelstellingen. Het beleidskader dient de hoofdlijnen van het beleid ten aanzien van BJZ en het provinciaal gefinancierde jeugdzorgaanbod te bevatten, waarbij een uitgangspunt is dat het aanbod aansluit bij de behoefte van cliënten. Tevens dient de jeugdzorg het meest doelmatig en doeltreffend plaats te vinden met als trefwoorden: zo licht, zo dichtbij en zo kort mogelijk.

De uitwerking van het beleidskader krijgt vorm in een uitvoeringsprogramma en eventueel aangevuld met nadere eisen die in de subsidiebeschikking worden gesteld. Aan de subsidies die de provincies in het kader van jeugdzorg aan BJZ en zorgaanbieders verstrekken ligt een algemene subsidieverordening ten grondslag. In het beleidskader dient een financiële paragraaf te zijn opgenomen als kader voor de subsidiëring die grotendeels gedekt wordt uit de doeluitkering die de provincie ontvangt van het rijk.

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar de wijze waarop de noordelijke provincies sturen op een vraaggericht jeugdzorgaanbod. Nadat is beschreven wat aan de invoering van de wet vooraf ging en welke voorbereidingen de provincies hebben getroffen (§3.2), wordt ingegaan op het door de provincies geformuleerde beleid en de hierin gestelde doelen (§3.3). Vervolgens wordt de inzet van de ter beschikking staande middelen en instrumenten (§3.4) en de mate waarin de provincies beschikken over beleidsinformatie (§3.5) behandeld. Tot slot wordt beschreven op welke wijze de provincies sturen op samenhang binnen het (brede) jeugdzorgaanbod waarvoor de BJZ's indiceren (§3.6). Voor het door de Rekenkamer gehanteerde analysekader wordt verwezen naar bijlage 2.

3.2 Anticipatie en voorbereiding op de WJZ

In 1989 trad de Wet op de Jeugdhulpverlening in werking die beoogde een kwalitatief goed en samenhangend aanbod van jeugdhulpverlening,

⁹⁷ Zie hieromtrent ook bijlage 5 waarin de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de provincie onder de Wet op de Jeugdhulpverlening en onder de Wet op de Jeugdzorg zijn opgenomen.

afgestemd op de behoefte van de cliënt, te realiseren. De Wet op de Jeugdhulpverlening heeft niet geheel geleid tot het beoogde effect⁹⁸.

In 1994 zet het kabinet met het standpunt 'Regie in de jeugdzorg' een vernieuwing in gang op het terrein van jeugdzorg. Uitgangspunten voor vernieuwing waren verbetering van de toegang tot de jeugdzorg per regio en ontwikkeling van een integraal aanbod van zorg⁹⁹. Vanaf 1994 tot aan de formulering van het nieuwe wetsvoorstel in 2001 hebben diverse projectgroepen en commissies de volgende adviezen uitgebracht en de eerste aanzet gegeven om de tekortkomingen in de jeugdzorg tegen te gaan, ten aanzien van onder andere de volgende aspecten:

- de centrale toegang tot de jeugdzorg waarvan de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen deel uitmaakt;
- zorgprogrammering in de jeugdzorg;
- vernieuwingen in beleidsinformatie zodat jongeren kunnen worden gevolgd in de jeugdzorgketen;
- het kwaliteitsbeleid binnen de jeugdzorg nader ontwikkelen;

In 1997 verscheen het regeringsstandpunt *Regiovisie en landelijk beleidskader jeugdzorg*, waarna in 2000 de eerste regiovisies werden geëvalueerd. Daaruit bleek onder meer dat de regierol van provincies en de status van het instrument regiovisie onduidelijk was. Naar aanleiding van deze evaluatie is aanbevolen het instrument van regiovisie in wet- en regelgeving vast te leggen.¹⁰⁰

De diverse adviezen hebben ertoe geleid dat in het regeerakkoord van 1998 is vastgelegd dat er een nieuwe wet op de jeugdzorg moest komen, die tegemoet zou komen aan de tekortkomingen van de Wet op de Jeugdhulpverlening. De Adviescommissie Wet op de jeugdzorg is ingesteld om een advies te formuleren over de reikwijdte van de voorgestelde Wet op de Jeugdzorg met als belangrijke aandachtspunten de sturing en de financiering van de jeugdzorg. In 2000 zijn de contouren van de Wet op de jeugdzorg vastgelegd in het *Beleidskader Wet op de jeugdzorg*¹⁰¹. Het beleidskader is besproken in de Tweede Kamer, waarna de contouren van de voorgenomen Wet op de jeugdzorg duidelijk waren en met het concipiëren van een wetsvoorstel kon worden begonnen. Parallel daaraan is een start gemaakt met implementatieprogramma's, zodat een soepele overgang gerealiseerd kon worden van het bestaande stelsel naar een samenhangend jeugdzorgstelsel onder het regime van de Wet op de Jeugdzorg¹⁰².

Halverwege 2003 is vanuit het IPO intensief overleg gestart over de inhoud van de WJZ, waardoor de provincies betrokken werden bij het wetgevings-

⁹⁸ Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2001-2002, *Regeling van de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg)*, 28 168 nr. 3

⁹⁹ Tweede Kamer der Staten-Generaal (2001).

¹⁰⁰ Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2001-2002, *Regeling van de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg)*, 28 168 nr. 3, p. 4,5.

¹⁰¹ Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2001-2002, *Regeling van de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg)*, 28 168 nr. 3, p. 5,6.

¹⁰² Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2001-2002, *Regeling van de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg)*, 28 168 nr. 3, p. 6.

traject. Op zowel bestuurlijk als ambtelijk niveau hebben er tussen het Rijk en IPO gesprekken en overleggen plaatsgevonden.

Hieronder volgen enkele provinciespecifieke aandachtspunten.

- **Groningen**

De provincie Groningen anticipeerde in 2000 al op de invoering van de nieuwe wet. In oktober 2000 is er een Commissie Beleidsonderzoek Jeugdzorg ingesteld¹⁰³ die advies over de invoering heeft uitgebracht. De provincie was klaar met de voorbereidingen, toen bleek dat de wet uitgesteld werd¹⁰⁴.

- **Fryslân**

In 2004 heeft de discussie tussen de provincie Fryslân en BJZ over de invulling van het werkplan, reorganisatieplan en de begroting van BJZ geleid tot een conflict. Dit loopt zo hoog op dat het ministerie van VWS eind 2004 – in kennis gesteld over de problematiek door BJZ – de provincie meegeeft dat de doeluitkering niet mag worden ingezet voor activiteiten als die niet door BJZ worden uitgevoerd. De provincie heeft haar standpunt¹⁰⁵ herzien met als argument dat het niet houdbaar was onder de nieuwe wet. Dit is op zich vreemd omdat het conflict eind 2004 speelde, terwijl de inhoud van de nieuwe wet al in april 2004 bekend was. Inmiddels hebben beide partijen bevestigd dat de verhoudingen uitstekend zijn en dat er ‘na twee jaar stilstand een nieuwe start is gemaakt’.

De ontvlechting tussen BJZ en de zorgaanbieder Jeugdhulp Fryslân heeft volgens de provincie veel tijd en energie gekost. Medio 2006 zouden de laatste ‘losse eindjes’ zoals diagnostiek en casemanagement, voortkomend uit de ontvlechting geregeld worden.

- **Drenthe**

In Drenthe kende men vanaf 1997/1998 het Drents model¹⁰⁶. Het afbouwen van taken van BJZ, de splitsing tussen BJZ en Jeugdzorg Drenthe en het ontvlechten van de gezamenlijke toegangen met gemeenten is niet zonder slag of stoot gegaan, zo blijkt uit interviews met betrokkenen. Uiteindelijk heeft men er zich bij neergelegd, maar de weerstand heeft er wel toe geleid dat gewacht is tot onherroepelijk duidelijk was dat er één BJZ moest komen.

3.3 *Beleid en doelen*

In deze paragraaf wordt per provincie ingegaan op het geformuleerde beleid en de gestelde doelen ten aanzien van een vraaggericht jeugdzorgaanbod.

¹⁰³ ‘Jeugdzorg in verandering, advies over de toekomst in de provincie Groningen’, Cie. Beleidsonderzoek Groningen, september 2001.

¹⁰⁴ Interview provincie Groningen

¹⁰⁵ Het ging hierbij om het laten uitvoeren van ‘BJZ-taken’ door de Steunpunten 0-25jarigen; VWS heeft aangegeven dat deze Steunpunten niet uit de doeluitkering gefinancierd mogen worden.

¹⁰⁶ De zogenaamde Multi Functionele Organisatie ‘alles onder één dak’.

- **Groningen**

De provincie Groningen formuleert haar beleidsvoornemens op het terrein van jeugdzorg in het beleidskader jeugdzorg 2005-2008¹⁰⁷ en de uitvoeringsprogramma's jeugdzorg 2005¹⁰⁸ en 2006¹⁰⁹. Het beleidskader 2005-2008 is in grote lijnen gelijk aan het beleidskader jeugdzorg 2004-2007¹¹⁰. De documenten hangen op onderdelen samen met het beleidsplan welzijn 2005-2008¹¹¹ en de regiovisie zorg 2003-2007¹¹². Zo komt in het beleidsplan welzijn de aansluiting tussen het gemeentelijke jeugdbeleid en de jeugdzorg aan de orde en wordt in de regiovisie zorg gewezen op het belang om de kinder- en jeugdpsychiatrie en de jeugdhulpverlening beter op elkaar af te stemmen.

Hoewel de beleidsvoornemens op het terrein van jeugdzorg samenhang vertonen met de voornemens ten aanzien van zorg en welzijn, maken deze beleidsvoornemens niet integraal onderdeel uit van het beleidsplan welzijn en/of de regiovisie zorg.

Alvorens het beleidskader 2004-2007 en de uitvoeringsprogramma's vast te stellen, zijn deze documenten voor inspraak voorgelegd aan diverse actoren in de jeugdzorgketen. Bij het beleidskader 2005-2008 is geen inspraakronde georganiseerd. Als reden hiervoor geeft de provincie aan dat het beleidskader 2005-2008 bijna gelijk is aan het beleidskader 2004-2007. Over het beleidskader 2005-2008 merken de ministeries van justitie en VWS op dat het beleidskader alle onderdelen bevat om te kunnen goedkeuren.

In het beleidskader¹¹³ en de uitvoeringsprogramma's 2005 en 2006 geeft de provincie onder andere aan wat haar voornemens en doelstellingen zijn ten aanzien van (een vraaggerichte indicatiestelling door) BJZ, de aansluiting tussen vraag en aanbod en vraaggericht werken door zorgaanbieders. Opgemerkt dient te worden dat de provincie doelstellingen niet als zodanig benoemt maar dat deze uit de formulering moeten worden afgeleid. Tevens worden er, met name ten aanzien van BJZ, nauwelijks 'harde' doelstellingen geformuleerd waarin *concreet* wordt aangegeven *wanneer* de provincie *wat* gerealiseerd wil hebben. Voornemens worden veelal gepresenteerd als 'streven', 'wens', 'aandachtspunt' of 'verwachting', zoals:

- "Wij bepleiten het inbouwen van de toetsingsfunctie binnen het BZJ door het instellen van een indicatiecommissie die qua werkwijze vergelijkbaar is met het zorgtoewijzingsteam van het GTJ."¹¹⁴
- "Wij rekenen erop dat het stellen van indicaties zoveel mogelijk interdisciplinair wordt getoetst."¹¹⁵

¹⁰⁷ Vastgesteld door PS in december 2004.

¹⁰⁸ Vastgesteld door GS in december 2004.

¹⁰⁹ Vastgesteld door GS in december 2005.

¹¹⁰ Vastgesteld door PS in april 2004.

¹¹¹ Ook 'Wel(en)levend Groningen' genoemd.

¹¹² Ook wel 'Zorg in samenhang' genoemd.

¹¹³ Wanneer hierna wordt gesproken over het beleidskader, wordt het beleidskader 2005-2008 bedoeld.

¹¹⁴ Beleidskader, p. 20.

¹¹⁵ Uitvoeringsprogramma 2005, p. 5

- “Bij het regelen van de aangewezen hulp kan een cliënt worden ondersteund door BJZ (casemanagement). Dezelfde casemanager kan ook worden ingeschakeld voor de begeleiding van het hulpverlenings-traject”¹¹⁶.
- “Om het beleid goed te kunnen sturen, hechten wij aan goede beleidsinformatie, met name over cliëntenstromen, wachttijden en wachtlijsten, duur en effect van de hulpverlening, etc. Daarvoor is een goed registratiesysteem een belangrijke voorwaarde. Ook hier geldt dat er al veel is verbeterd, maar nog lang niet zo als wij wenselijk achten.”¹¹⁷

Ten behoeve van het verkrijgen van inzicht in de vraag naar zorg is in het beleidskader een hoofdstuk opgenomen waarin de ontwikkelingen in de vraag naar Jeugdzorg in kaart worden gebracht. De provincie nuanceert deze vraagvoorspelling door aan te geven dat het een “poging” betreft die “met de nodige slagen om de arm” is gedaan. Echter, ook ten aanzien van de aansluiting tussen vraag en aanbod worden doelen niet altijd *concreet* geformuleerd. Zo wordt gesteld dat “de inzet van het beleid is om het recht op zorg te waarborgen en wachtlijsten en wachttijden buiten de wettelijk gestelde termijnen zoveel mogelijk te voorkomen”¹¹⁸. Ook wordt aangegeven dat “een korte wachttijd vaak onontkoombaar is en niet altijd even erg hoeft te zijn. Alleen in bepaalde situaties, zoals bij crisis en bij melding van kindermishandeling moet in onze opvatting altijd direct hulp worden verleend. Ons streven is om het wachten op hulp tot een minimum te beperken”¹¹⁹. In beide gevallen wordt niet concreet gemaakt op welke wijze dit zou moeten gebeuren en welke streefnormen er aan verbonden worden.

Ten aanzien van zorgaanbieders formuleert de provincie enkele concretere doelstellingen. Zo wil de provincie dat zorgaanbieders per 1 januari 2005 in alle gevallen een hulpverleningsplan hebben dat aan de eisen van de wet voldoet en in 2005 moeten zorgaanbieders rapporteren over de effectiviteit van de geleverde zorg op basis van het Gegevenswoordenboek Jeugdzorg¹²⁰. Tevens is de provincie voornemens met de zorgaanbieders van jeugdhulp productieafspraken te maken. Bij het beoordelen van het aanbod heeft de provincie aangegeven welke criteria een rol spelen, dit zijn onder andere:

- het resultaat van verschuivingen in het hulpaanbod moet kwantitatief en kwalitatief inzichtelijk zijn en aansluiten op een door het Bureau Jeugdzorg vastgestelde behoefte;
- de inzet van middelen dient transparant en doelmatig te zijn, zodat een adequate verantwoording kan plaatsvinden;
- de (beoogde) samenwerking met andere partijen binnen en buiten de jeugdzorg moet tijdens het veranderingsproces gegarandeerd zijn;
- het heeft de voorkeur als met dezelfde middelen meer hulp kan worden verleend;

¹¹⁶ Uitvoeringsprogramma 2005, p. 5

¹¹⁷ Beleidskader, p. 12

¹¹⁸ Beleidskader, p. 11

¹¹⁹ Beleidskader, p. 30

¹²⁰ Uitvoeringsprogramma 2005, p. 22

- het hulpverleningstraject moet voor de cliënt inzichtelijk zijn en uiteindelijk tot meer tevredenheid leiden;
- de hulpverlening moet een aantoonbaar effect hebben¹²¹.

Ook heeft de provincie aangegeven in principe positief tegenover de ontwikkeling van initiatieven van nieuwe aanbieders in de jeugdhulp te staan. Er gelden echter wel bepaalde voorwaarden voor de financiering. Onder andere dat het aanbod een duidelijk aangetoonde behoefte betreft en een aanvulling is op het huidige aanbod. Tevens houdt de provincie zich het voorbehoud voor van voldoende financiële ruimte.

- **Fryslân**

De beleidsvoornemens op het terrein van Jeugdzorg worden weergegeven in het beleidskader jeugdzorg en de uitvoeringsprogramma's 2005¹²² en 2006¹²³. Provinciale Staten hebben inmiddels twee maal een beleidskader vastgesteld. In juni 2004 heeft de provincie voor de periode 2005-2008 een beleidskader vastgesteld. Mede naar aanleiding van een motie¹²⁴ is door PS in december 2005 een geactualiseerd beleidskader voor de periode 2006-2008 vastgesteld.

Aan het beleidskader 2006-2008 ligt naast de WJZ het Sociaal Beleidskader 2004-2007 ten grondslag. Dit document vormt de basis van waaruit de provincie een bijdrage wil leveren aan sociaal maatschappelijke vraagstukken. In het Sociaal Beleidskader wordt in zijn algemeenheid aangegeven dat de provincie zich binnen het sociaal maatschappelijke domein wil ontwikkelen naar een provincie die zicht richt op een regionale (gebiedsgerichte) en integrale aanpak van maatschappelijk problemen, in nauw overleg en samenwerking met de andere partijen in het veld. Er worden in het sociaal beleidskader enkele (voorlopige) speerpunten aangegeven waaronder de aanpak van jongerenproblematiek. Jeugdzorg maakt hier onderdeel van uit. In het sociaal beleidskader worden deze speerpunten ten aanzien van jeugdzorg verder niet inhoudelijk uitgewerkt.

Het beleidskader 2006-2008 is voor een reactie voorgelegd aan een aantal 'ketenpartners', waaronder (zoals ook wettelijk is voorgeschreven) de betrokken cliëntenorganisaties. Ook heeft de provincie het uitvoeringsprogramma 2006 voorgelegd aan deze partijen. De reacties op de beleidsstukken zijn samengevat in een notitie waarin tevens wordt aangegeven of en hoe de provincie deze heeft verwerkt in het beleidsdocument. Van het beleidskader 2005-2008 en het uitvoeringsprogramma 2005 is niet bekend of hier een 'inspraakronde' heeft plaatsgevonden.

¹²¹ Beleidskader, p. 28

¹²² gedateerd maart 2005; vaststelling door GS niet bekend.

¹²³ vastgesteld door GS 28 september 2005.

¹²⁴ 18 mei 2005

Beleidskader 2005-2008 en uitvoeringsprogramma 2005

Het beleidskader 2005-2008 is een integrale weergave van het beleidskader 2003-2006¹²⁵. Volgens de provincie verandert er inhoudelijk voor de vaststelling van het beleidskader jeugdzorg 2005-2008 weinig ten opzichte van het beleidskader 2003-2006.

In het beleidskader 2005-2008 wordt een visie op jeugdzorg met enkele algemene uitgangspunten weergegeven. Hierin komt onder andere naar voren komt dat:

- De vraag of behoefte van de jeugdige en/of het gezin waartoe de jeugdige behoort centraal dient te staan;
- Bij de hulpverlening de eigen mogelijkheden van de jeugdige en zijn/haar omgeving benut en versterkt dienen te worden;
- Bij uithuisplaatsing de zorg zo veel mogelijk wordt geboden in een met de gezinssituatie overeenkomende setting;
- Indien mogelijk en wenselijk, hulp uit verschillende sectoren in samenhang en integraal wordt uitgevoerd;
- De toegang tot de brede jeugdzorg, bestaande uit de steunpunten 0 tot 25 jaar op gemeentelijk niveau en het in de komende wet beoogde bureau jeugdzorg, zodanig wordt vorm gegeven, dat een als een eenheid werkend geheel ontstaat;

Naast deze visie wordt in het beleidskader 2005-2008 een aantal thema's gepresenteerd waaraan de provincie in 2003 aandacht wil besteden¹²⁶. Er wordt niet duidelijk gemaakt wat de relatie is tussen de gepresenteerde thema's en de wettelijke verantwoordelijkheden van de provincie op het terrein van jeugdzorg. In het uitvoeringsprogramma 2005 staan de thema's uit 2003 nog centraal en deze worden uitgewerkt in een aantal actiepunten. Hoewel er enkele actiepunten worden gepresenteerd die te verbinden zijn met een vraaggericht jeugdzorgaanbod¹²⁷ is ook in het uitvoeringsprogramma 2005 de relatie tussen beleid en wettelijke verantwoordelijkheden moeilijk te leggen.

Samengevat kan worden gesteld dat het beleidskader 2005-2008 en het uitvoeringsprogramma 2005 een voortzetting zijn van 'oud' beleid en een globaal karakter hebben. Er wordt niet duidelijk en expliciet aangegeven welke voornemens en doelstellingen de provincie de komende jaren (2005-2008) heeft ten aanzien van BJZ, het jeugdzorgaanbod en de aansluiting tussen vraag en aanbod en op welke wijze zij deze wil realiseren. Uit het beleidskader 2005-2008 en uitvoeringsprogramma 2005 wordt derhalve niet

¹²⁵ vastgesteld door PS mei 2002

¹²⁶ De thema's zijn: 'levensloop perspectief van de bevolking en de gevolgen en de mogelijkheden daarvan voor de brede jeugdzorg', 'de roep om een strenge aanpak', 'samenhang en samenwerking' en 'organisatie, effectiviteit en efficiency'.

¹²⁷ Te noemen actiepunten zijn: onderzoek naar vraag en aanbod brede jeugdzorg, realiseren beleidsinformatiesysteem en het terugdringen en beheersen wachtlijsten ("op afzienbare termijn zullen de wachtlijsten en wachttijden moeten dalen").

duidelijk hoe de provincie invulling wil geven aan haar verantwoordelijkheden op het terrein van jeugdzorg.¹²⁸

Het beleidskader 2005-2008 is door de ministeries van VWS en Justitie beoordeeld. Bij deze beoordeling is rekening gehouden met de gespannen verhoudingen tussen de provincie en BJZ eind 2004. In de brief uit april 2005 wordt door de ministeries aangegeven dat dit als verklaring kan worden gezien voor het feit dat een aantal zaken slechts op hoofdlijnen is uitgewerkt in het beleidskader. Het beleidskader wordt goedgekeurd onder de voorwaarde dat in het uitvoeringsprogramma de aanpak van de wachtlijsten, de jeugdbescherming en de jeugdreclassering worden aangescherpt.

Beleidskader 2006-2008 en uitvoeringsprogramma 2006

Uit het beleidskader 2006-2008 en het uitvoeringsprogramma 2006 komt naar voren dat de provincie voor zichzelf een uitvoerende rol ziet als het gaat om jeugdzorg en regierol als het gaat om het bij elkaar brengen van alle spelers in het veld. Belangrijk uitgangspunt voor de provincie is het 'goed genoeg' principe: "Een hulpverlener wil natuurlijk het beste voor zijn cliënt. Dat is op zich positief, maar het beste kan ook meer zijn dan wat nodig is." Tevens komt naar voren dat de provincie een systeemgerichte benadering van belang acht. Zo bevordert de provincie 'eigen kracht conferenties'¹²⁹ bij BJZ. Ook dienen zorgaanbieders uit te gaan van de 'eigen kracht' en competenties van de jeugdige en zijn omgeving; dit 'systeem' zou er op gericht moeten zijn de eigen verantwoordelijkheden weer te kunnen dragen.

In de beide beleidsdocumenten geeft de provincie onder andere aan wat haar voornemens en doelstellingen zijn ten aanzien van:

- Vraaggerichte indicatiestelling door BJZ

In het beleidskader wordt weergegeven welke wettelijke taken voor BJZ voortvloeien uit de wet (zoals screening, diagnostiek, indicatiestelling en begeleiding van de cliënt). In zijn algemeenheid geeft de provincie aan dat de doelstelling voor 2006-2008 is dat BJZ deze wettelijke taken op een adequate manier uitvoert. Prioriteit wordt gegeven de doorlooptijden en wachtlijsten (voldoen aan de landelijke normen en richtlijnen) en kwaliteitsbevordering van de indicatiestelling: integraal, onafhankelijk en efficiënt.

- Aansluiting vraag-aanbod

Als doelstellingen voor de periode 2006-2008 geeft de provincie aan dat het zorgaanbod voldoende dient aan te sluiten op de geïndiceerde zorgvraag. Zorgaanbieders dienen met kostprijzen te werken, gebaseerd op de nog landelijk te implementeren pxq systematiek.

¹²⁸ Opgemerkt kan nog worden dat het beleidskader nog een bijlage met een notitie uit mei 2002 bevat waarin een aanpak wordt beschreven voor de invoering van de WJZ. Deze notitie bevat voornamelijk actiepunten voor 2002 en 2003.

¹²⁹ Eigen kracht conferenties staan voor een systeemgericht traject dat gericht is op het onder begeleiding inschakelen van de omgeving van jeugdigen en/of hun opvoeders om meervoudige en complexe problematiek op te lossen.

- Vraaggericht werken door zorgaanbieders

Het opstellen en aanwezig zijn van heldere en doelgerichte hulpverleningsplannen die zijn afgeleid van het indicatiebesluit is een belangrijk speerpunt. Tevens wil de provincie dat zorgaanbieders inzicht bieden in de effectiviteit van de ingezette zorg. Mede hiervoor zullen zorgaanbieder moeten gaan werken met een gecertificeerd kwaliteitssysteem.

- Medezeggenschap, klachtrecht, vertrouwenspersoon:

Zowel BJZ als zorgaanbieders moeten medezeggenschap (zoals cliëntenraad) vormgeven, er moet een klachtencommissie zijn en er moet een vertrouwenspersoon binnen de instellingen werkzaam zijn.

Hoewel in het beleidskader in het algemeen wordt opgemerkt dat het van belang is dat de cliënt centraal staat, wordt in de beleidsdocumenten niet concreet ingegaan op de rol en betrokkenheid van de cliënt in het proces van indicatiestelling, bij het opstellen van het hulpverleningsplan en in het hulpverleningsproces. Verder kan nog worden opgemerkt dat in het beleidskader niet altijd wordt aangegeven *wanneer* bepaalde doelen moeten zijn bereikt, zoals het voldoen aan de normen ten aanzien van wacht- en doorlooptijden¹³⁰ en de aansluiting tussen vraag en aanbod en het aanwezig zijn van hulpverleningsplannen. De provincie heeft bij het hoor & wederhoor aangegeven dat de gestelde doelen binnen de looptijd van het beleidskader moeten zijn gerealiseerd (ultimo 2008). Het beleidskader 2006-2008 is geaccordeerd door de ministeries van VWS en Justitie.

- Drenthe

De sociale agenda 2005-2008¹³¹ vormt het vertrekpunt voor het (wettelijk verplichte) beleidskader 2005-2008¹³² voor de jeugdzorg in Drenthe. De sociale agenda is een nota waarin de beleidsvoornemens op de terreinen cultuur, welzijn en zorg voor de jaren 2005-2008 worden beschreven. In deze nota geeft de provincie aan op deze terreinen over te willen gaan van "het oude vertrouwde werken voor doelgroepen" naar een aanpak "die uitgaat van vraagstukken en/of problemen, de zogenaamde vraaggerichte aanpak". De provincie wil vraagstukken op de genoemde terreinen integraal benaderen. Ten aanzien van jeugdzorg wordt in de sociale agenda ingegaan op de hoofdlijnen van het jeugdzorgbeleid en de samenhang met andere beleidsterreinen. Het beleidskader sluit aan op de sociale agenda en werkt de punten uit de sociale agenda met betrekking tot jeugdzorg verder uit. In de uitvoeringsprogramma's 2005¹³³ en 2006¹³⁴ worden de in het beleidskader weergegeven doelen uitgewerkt in actiepunten.

Alvorens het beleidskader vast te stellen heeft de provincie dit document voor een reactie voorgelegd aan een aantal partijen zoals gemeenten, politie, en GGZ-aanbieders. Zoals wettelijk is voorgeschreven heeft de provincie tevens de betrokken cliëntenorganisaties in de gelegenheid gesteld te

¹³⁰ Opgemerkt kan worden ten aanzien van het AMK wordt aangegeven dat wacht- en doorlooptijden per 1 januari 2006 moeten voldoen aan de geldende normen.

¹³¹ Ook wel Mensen in het Middelpunt genoemd.

¹³² vastgesteld door PS in december 2004

¹³³ Gedateerd oktober 2004

¹³⁴ Gedateerd november 2005

reageren op het beleidskader. De reacties hierop worden samengevat in een notitie waarin tevens wordt aangegeven of en hoe de provincie deze heeft verwerkt in het beleidsdocument. De ministers van VWS en Justitie hebben het beleidskader van de provincie beoordeeld en stellen dat het beleidskader alle onderdelen bevat om te kunnen goedkeuren.

Uit de beleidsdocumenten komt naar voren dat Drenthe zichzelf ziet als regisseur op het Jeugdzorgterrein en zich breed verantwoordelijk voelt voor het jeugdzorgaanbod in alle sectoren. Er zijn doelen geformuleerd op het gebied van

- Vraaggericht werken door BJZ:

In het uitvoeringsprogramma 2005 geeft de provincie aan dat zij ernaar streeft dat er per 2006 geen wachtlijsten zijn voor de poort van BJZ en dat het indicatietraject wordt uitgevoerd binnen het daartoe afgesproken tijdspad. In het uitvoeringsprogramma 2006 valt te lezen dat de provincie wil dat per 1 januari 2007 de wachttijden voor de voordeur van BJZ zijn teruggebracht tot de daarvoor geldende wettelijke termijnen. In de visie van de provincie dient het casemanagement bij BJZ mee te denken en mee te beslissen over het zorgtraject;

- Aansluiting vraag-aanbod:

De provincie wil dat iedere jeugdige binnen de daarvoor staande termijnen een zorgaanbod op maat krijgt en streeft naar een gevarieerd, kwalitatief goed, efficiënt en toereikend jeugdzorgaanbod.

- Vraaggericht werken door zorgaanbieders:

Hulpverleningsplannen moeten voldoen aan wettelijke normen en toegankelijk en leesbaar zijn vanuit de optiek van de cliënt.

- Medezeggenschap, klachtrecht, vertrouwenspersoon:

Zowel BJZ als zorgaanbieders moeten medezeggenschap (zoals cliëntenraad) vormgeven, er moet een klachtencommissie zijn en er moet een vertrouwenspersoon binnen de instellingen werkzaam zijn.

In het beleidskader wordt tevens ingegaan op het GGZ aanbod en opvangplaatsen binnen Justitiële Jeugdinrichtingen. Er worden enkele cijfers weergegeven van in het verleden geleverde zorg en het huidige aanbod. Mede doordat de provincie geen betrouwbare cijfers aangeleverd heeft gekregen is het beeld niet compleet. Prognoses en trends zijn met name kwalitatief van aard. De provincie heeft als doelstelling om het brede jeugdzorgaanbod (mogelijkheden, capaciteit, bezetting, wachtlijsten) actueel inzichtelijk te maken.

Uit de sociale agenda wordt duidelijk dat de provincie bij de uitvoering van het beleid door (externe) instellingen wil sturen op prestaties door doelstellingen te vertalen in toetsbare indicatoren. Het subsidie-instrument vervult hierin een centrale rol. Op het terrein van een vraaggericht jeugdzorgaanbod zijn de subsidierelaties met Bureau Jeugdzorg en Stichting Jeugdzorg Drenthe (zorgaanbieder) derhalve een belangrijk element van de sturing. Scherpe en concrete afspraken zijn de basis voor het verstrekken van de subsidie, waarbij de opdrachtnemer primair verantwoordelijk is voor de wijze van uitvoering. De provincie wil zich niet bemoeien niet met de

bedrijfsvoering. De instellingen dienen wel regelmatig te rapporteren over de maatschappelijke effecten van hun werk.

3.4 Middelen & instrumenten

De provincie stuurt Bureau jeugdzorg en de aanbieders van jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de WJZ door middel van een subsidierelatie. Naast het verstrekken van subsidies kan de provincie, indien Bureau Jeugdzorg of een zorgaanbieder zijn taken niet naar behoren uitvoert, in bepaalde gevallen een schriftelijke aanwijzing geven en bestuursdwang toepassen (dwangmiddelen)¹³⁵. Tenslotte heeft de provincie de bevoegdheid aanwijzingen aan de Inspectie te geven en de Inspectie te verzoeken onderzoeken te doen.¹³⁶

In deze paragraaf wordt eerst de wijze waarop de grondslag voor te verstrekken subsidies (verordeningen) is vormgegeven behandeld (§ 3.4.1). Vervolgens wordt een beeld geschetst van het financiële kader (§ 3.4.2; wat is de omvang van de verstrekte subsidies en waaruit bestaat de dekking?) en wordt ingegaan op de subsidierelaties met de BJZ's en de zorgaanbieders (§3.4.3). Tot slot wordt nog gekeken naar de ambtelijke organisatie (§ 3.4.4), de inzet van de inspectie voor de Jeugdzorg en het gebruik van wettelijke 'dwangmiddelen' (§ 3.4.5).

3.4.1 Grondslag voor subsidies

De WJZ beoogt wat betreft de financiering van de jeugdzorg een stelsel te introduceren waarbij duidelijker dan voorheen een relatie wordt gelegd tussen de te leveren prestaties en de daaraan gekoppelde prijs. Daarvoor moeten bekostigingseenheden worden benoemd en kosten moeten worden genormeerd. Met deze genormeerde kosten als referentiekader hebben de provincies de ruimte om met individuele zorgaanbieders afspraken te maken over zorgaanbod en prijs. Hierbij kunnen verschillende tarieven per zorgaanbieder worden gehanteerd. Deze financieringssystematiek (pxq) kan eerst met ingang van 1 januari 2007 worden ingevoerd, gezien het feit dat de voorwaarden daarvoor nog onvoldoende zijn ontwikkeld.

- **Groningen**

Op de subsidiëring van BJZ en zorgaanbieders is in Groningen de Financieringsregeling jeugdzorg provincie Groningen 2005 van toepassing. Deze regeling valt onder de Kaderverordening subsidies provincie Groningen 1998. De Financieringsregeling is vastgesteld door GS in juli 2005 en aangegeven wordt dat deze met terugwerkende kracht in werking treedt per 1 januari 2005. Ook wordt aangegeven dat op de subsidieverhouding die voortvloeit uit de Financieringsregeling tevens de Algemene wet bestuursrecht van toepassing is.

¹³⁵ Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2001-2002, *Regeling van de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg)*, 28 168 nr. 3, p. 22, 27. Artikelen 16 en 29. Verder is specifiek op BJZ artikel 4, lid 5 van toepassing.

¹³⁶ Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2001-2002, *Regeling van de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg)*, 28 168 nr. 3, p. 44.

In de WJZ is een aantal regels opgenomen waaraan de inhoud van de verordeningen die van toepassing zijn op de subsidieverlening in het kader van de WJZ in ieder geval moeten voldoen. Gezamenlijk voldoen de Kaderverordening en de Financieringsregeling aan deze eisen.

In de regeling wordt ruimte geboden aan het Bureau Jeugdzorg en de Zorgaanbieders om gedurende de uitvoering binnen de gesubsidieerde taken en/of zorgeenheden te schuiven afhankelijk van de vraag gedurende het jaar. In de toelichting wordt aangegeven dat op kwantitatieve basis de subsidie wordt toegekend voor de uitvoering van de taken en verleende zorg geldt. Bij de vaststelling zal de provincie uitgaan van de werkelijke omvang van de uitgevoerde taken en verleende zorg en daarvoor vastgestelde tarieven.

Tevens wordt in de Financieringsregeling aangegeven dat GS voor de subsidiering normbedragen kunnen vaststellen. Deze normbedragen kunnen voor subsidieontvangers verschillend worden vastgesteld. De bedragen voor BJZ wijken hierbij ten hoogste drie procent af van de door de Minister vastgestelde normbedragen. Voor de jaren 2005 en 2006 wordt een overgangperiode gehanteerd waarbij op hoofdlijnen de systematiek opgrond van de Wet Jeugdhulp verlening wordt gehanteerd. Deze wet kent een systematiek van genormeerde en niet genormeerde taken die voor subsidie in aanmerking komen.

In de Financieringsregeling wordt aangegeven dat onder deze regeling taken zoals opgenomen in de Wet op de Jeugdzorg worden gesubsidieerd. Tevens is een aantal voorwaarden opgenomen waaraan de aanvraag dient te voldoen. In de aanvraag dient onder andere te zijn opgenomen:

- een activiteitenplan waarin een financiële en inhoudelijk toelichting op de uit te voeren wettelijke taken is opgenomen;
- een meerjarenbeleidsplan over het lopende boekjaar en de twee daarop volgende jaren;
- Een gekwantificeerde beschrijving van de ontwikkelingen binnen de zorgeenheden (zowel qua realisatie als qua verwachtingen).

De Financieringsregeling geeft aan dat bij een aanvraag tot vaststelling een activiteitenverslag¹³⁷ en een financieel verslag dient te worden meegezonden. In het activiteitenverslag moet onder andere het aantal cliënten en het aantal geholpen cliënten per te onderscheiden zorgeenheid en het totaal aantal cliënten waarvoor de zorgeenheden zijn uitgevoerd. Het financieel verslag moet onder andere inzicht geven in de kosten van de activiteiten waarvoor de subsidie is aangevraagd.

De Financieringsregeling biedt bij de subsidievaststelling de mogelijkheid om de subsidie lager vast te stellen dan de maximale subsidie. Dit kan onder andere wanneer de werkelijke omvang van taken, functies of zorgvormen achterblijft bij de in de subsidieverlening vastgestelde omvang. De subsidie kan lager worden vastgesteld wanneer het maximaal verleende bedrag 5% hoger is dan het bedrag dat volgt uit de vermenigvuldiging van taken en

¹³⁷ Als bedoeld in artikel 4:75 van de Algemene wet bestuursrecht

functies met de daarvoor geldende normbedragen. Indien geen normbedragen zijn vastgesteld kan de subsidie lager worden vastgesteld indien de werkelijke omvang van de taken, functies of zorgvormen, achterblijft bij de in de subsidieverlening vastgelegde omvang.

- **Fryslân**

De subsidieverordening Bureau Jeugdzorg Fryslan vormt het kader voor de subsidiëring van BJZ. Het kader voor de subsidiëring van de provincie wordt gevormd door de Subsidieverordening Zorgaanbod Jeugdzorg Fryslân. Beide verordeningen zijn in december 2005 door PS vastgesteld en treden met terugwerkende kracht in werking per 1 januari 2005. Aangegeven wordt dat op subsidies waarvoor vóór deze datum een beschikking is afgegeven de bepalingen uit de Subsidieverordening Jeugdhulpverlening van toepassing zijn.

In de WJZ is een aantal regels opgenomen waaraan de inhoud van de verordeningen die van toepassing zijn op de subsidieverlening in het kader van de WJZ in ieder geval moeten voldoen. Gezamenlijk voldoen de subsidieverordeningen aan deze regels. Tevens wordt in beide subsidieverordeningen aangegeven dat de bepalingen uit de Algemene Wet Bestuursrecht van toepassing zijn.

In de verordeningen wordt aangegeven dat de subsidie wordt bepaald op basis van door GS vastgestelde tarieven. GS stellen deze tarieven vast op basis van de door de minister vastgestelde normbedragen met een afwijking van ten hoogste drie procent. Vooruitlopend op de landelijke invoering per van de PxQ systematiek voor het zorgaanbod wordt bij de grondslag voor de subsidie 'zorgaanbod' al met deze systematiek gewerkt. Bij het bepalen van de prijs kan overigens nu nog afgeweken worden van de landelijke normprijs zoals deze voor de doeluitkering wordt toegepast. Ten aanzien van bekostiging van de taken van het bureau Jeugdzorg is in de toelichting bij de verordening opgenomen dat zoveel mogelijk de landelijke systematiek wordt toegepast.

In de verordeningen is opgenomen dat subsidie wordt verstrekt voor het uitvoeren van taken als genoemd in de WJZ. Er zijn tevens bepalingen opgenomen die aangeven waar de inhoud van de aanvraag aan dient te voldoen. In de aanvraag dienen onder andere de volgende zaken te zijn opgenomen:

- wettelijke taken waarvoor subsidie wordt aangevraagd;
- de zorgvormen die zullen worden aangeboden;
- de opbouw en onderbouwing van de tarieven;
- de geraamde aantallen cliënten;
- kwantificering van de ontwikkelingen binnen zorgseenheden;
- een meerjarenbeleidsplan;

In de zowel de verordening Bureau Jeugdzorg als de verordening Zorgaanbod is een artikel opgenomen dat GS de mogelijkheid biedt om subsidie te weigeren als niet wordt voldaan aan eisen die WJZ stelt.

Er wordt in de verordeningen ruimte geboden aan BJZ en de zorgaanbieders om gedurende de uitvoering binnen de gesubsidieerde zorgeenheden te schuiven, afhankelijk van vraag gedurende het jaar. In de toelichting wordt aangegeven dat op kwantitatieve basis de subsidie wordt toegekend bij voor de uitvoering van de taken en verleende zorg geldt. Bij de vaststelling zal de provincie uitgaan van de werkelijke omvang van de uitgevoerde taken en verleende zorg en daarvoor vastgestelde tarieven.

In de verordeningen zijn bepalingen opgenomen waaraan zowel de inhoudelijke als financiële verantwoording van de subsidieontvanger aan GS dient te voldoen. De inhoudelijke verantwoording dient plaats te vinden aan de hand van een activiteitenverslag. In de financiële verantwoording dient verslag te worden gedaan van de financiële positie van de subsidieontvanger, de realisatie versus de begroting uit de aanvraag en een analyse van de verschillen tussen de realisatie en de aanvraag.

De verordeningen bieden bij de subsidievaststelling de mogelijkheid om de subsidie lager vast te stellen dan de maximale subsidie. Dit kan onder andere wanneer de werkelijke omvang van de taken, functies of zorgvormen achterblijft bij de in de subsidieverlening vastgestelde omvang en wanneer de subsidie aan andere activiteiten is besteed dan waarvoor de subsidie is aangevraagd.

- **Drenthe**

De provincie doet mee aan de door het ministerie van VWS ingestelde pilot kostprijzen. Ze geeft aan dat de discussies over het vaststellen van de zorgprogramma's en het daaraan verbinden van kostprijzen moeizaam verlopen: "dient er te worden geïndiceerd voor de hoofdcategorieën jeugdzorg, verblijf en diagnostiek of naar de 48 modules die mevrouw Van der Vondervoort (PwC) heeft opgesteld, of iets daar tussenin?" Deze voortgaande discussies zijn volgens de provincie van grote invloed op het vraaggericht werken.

In 2005 is zowel aan Bureau Jeugdzorg als Jeugdzorg Drenthe subsidie verleend onder de voorwaarden van de tijdelijke regeling bekostiging jeugdhulpverlening Drenthe en de Algemene subsidieverordening Drenthe (ASV Drenthe). In 2005 hebben PS van Drenthe de Subsidieverordening jeugdzorg Drenthe¹³⁸ vastgesteld. De verordening treedt in werking per 1 januari 2006. Ook in de periode vanaf 1 januari 2006 is, net als hiervoor, de ASV Drenthe van toepassing op de subsidieverlening.

In de WJZ is een aantal regels opgenomen waaraan de inhoud van de verordeningen die van toepassing zijn op de subsidieverlening in het kader van de WJZ in ieder geval moeten voldoen. Gezamenlijk voldoen de subsidieverordeningen aan deze regels.

In de Subsidieverordening jeugdzorg is aangegeven dat GS tarieven kunnen vaststellen voor de subsidiering van door BJZ en de zorgaanbieders uit te

¹³⁸ Dit besluit is gepubliceerd in het Provinciaalblad Drenthe nummer 83 van 2005.

voeren taken en functies. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen tarieven voor BJZ en de tarieven voor de zorgaanbieders. Voor de jaren 2005 en 2006 is in deze verordening een overgangsbepaling opgenomen waarbij terug gegrepen kan worden op de systematiek uit de Wet Jeugdhulpverlening. Deze wet kent een systematiek van genormeerde en niet genormeerde taken die voor subsidie in aanmerking komen. Voor de bekostiging van het Bureau Jeugdzorg volgt de provincie in hoofdlijnen de landelijk gehanteerde systematiek bij de vaststelling van de doeluitkering Bureau Jeugdzorg. Echter GS kan een afwijkend taakstellend tarief per taak worden vastgesteld. Daarbij wordt een marge aangehouden van ten hoogste 3% van de landelijke vastgestelde doeluitkering.

De provincie streeft een systematiek van subsidiëring van prestaties na. Hiervoor is gekozen vanuit de gedachte dat de provincie prestaties inkoopt tegen een bepaalde prijs waarbij de te leveren prestaties door de provincie worden bepaald. Deze subsidiesystematiek is expliciet vastgelegd in de ASV Drenthe. In de Subsidieverordening jeugdzorg wordt aangegeven dat aan BJZ en zorgaanbieders per boekjaar een prestatiesubsidie wordt verstrekt voor het uitvoeren van de taken als genoemd in de wet op de Jeugdzorg.

In artikel 4 van de Verordening jeugdzorg is vastgelegd waaraan de aanvraag dient te voldoen. Er is onder meer voorgeschreven dat de aanvraag moet zijn gebaseerd op de tarieven zoals die door GS zijn vastgesteld. Tevens is opgenomen dat de subsidieaanvrager een meerjarenbeleidsplan moet aanleveren over het lopende boekjaar en de twee daarop volgende jaren. Tot slot dienen bij de aanvraag de ontwikkelingen binnen de zorgeenheden te worden gekwantificeerd zowel qua realisatie als qua verwachtingen.

In de Verordening Jeugdzorg zijn geen bepalingen opgenomen die de mogelijkheid bieden om prestaties of zorgeenheden af te bouwen. In de Verordening Jeugdzorg is opgenomen dat tevens de bepalingen uit de ASV 2004 van toepassing zijn. Deze verordening biedt wél mogelijkheden om prestaties op de te bouwen en af te bouwen. In de toelichting op de ASV 2004 wordt de rol van de subsidieontvanger in relatie tot de provincie beschreven. Aangegeven wordt dat de provincie jaarlijks middels een prestatiesubsidie prestaties inkoopt bij een aanbieder. Bij de beoordeling en de selectie van aanvragen wordt het criterium gehanteerd dat de te leveren prestaties om voor subsidie in aanmerking te komen een bijdrage moeten leveren aan het uitvoeren van provinciale taken.

In de verordening Jeugdzorg en de ASV zijn bepalingen opgenomen waaraan de verantwoording van de besteding van de subsidiegelden dient te voldoen. Er moet onder meer verantwoording worden afgelegd over het aantal geholpen cliënten per te onderscheiden zorgeenheid en de feitelijke gerealiseerde kostprijs per bekostigingseenheid.

De verordening Jeugdzorg biedt bij de subsidievaststelling de mogelijkheid om de subsidie lager vast te stellen dan de maximale subsidie. De ASV biedt de provincie de mogelijkheid om bij prestatiesubsidies af te rekenen op basis van gerealiseerde prestaties. Daarnaast zijn in de ASV en de (op grond van de

ASV van toepassing zijnde) AWB bepalingen opgenomen die de mogelijkheid bieden om sancties op te leggen als prestaties niet worden geleverd waarvoor de subsidie beschikbaar is gesteld.

3.4.2 Financieel kader

Geldstromen

In de hierna volgende tabellen is per provincie de omvang van de geldstromen ten aanzien van jeugdzorg weergegeven. De gegevens uit de tabellen zijn ontleend aan de Uitvoeringsprogramma's Jeugdzorg van de jaren 2005 en 2006. Het betreffen begrote bedragen omdat er nog geen realisatiecijfers beschikbaar zijn. De subsidievaststelling van de instellingen en de verantwoording naar het Rijk over 2005 diende ten tijde van het onderzoek en rapportage nog plaats te vinden. Begrotingswijzigingen zijn in de tabellen niet opgenomen.

• Groningen

Tabel 17: Geldstromen en middelen inzet

Dekkingsmiddelen	Jeugdzorg Provincie Groningen	2005	2006
Ontvangsten Rijk	Doeluitkering Bureau Jeugdzorg	€ 11.038.178	€ 12.710.600
Overige ontvangsten	Egalisatiereserve jeugdzorg ¹³⁹	€ 247.986	€ 9.577
	Provinciale autonome middelen	€ 311.226	€ 281.792
	Totaal beschikbaar taken bureau jeugdzorg	€ 11.597.390	€ 13.001.969
Uitgaven	Subsidies	2005	2006
Subsidies	Stg Bureau jeugdzorg	€ 11.419.115	€ 12.912.375
*	Bureau Klachten ondersteuning	€ 43.276	€ 43.795
*	Provinciaal Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling	€ 135.000	€ 43.800
	Totale uitgaven Bureau jeugdzorg	€ 11.597.391	€ 12.999.970
Dekkingsmiddelen	Zorgaanbod Provincie Groningen	2005	2006
Ontvangsten	Doeluitkering zorg aanbod	€ 20.007.316	€ 20.007.316
R.I.J.K.	Extra structurele middelen jeugdzorg	€ 142.213	€ 568.948
	William Schikker Stichting Pleegzorg	€ 55.872	€ 55.872
	Totaal beschikbaar uit doeluitkering	€ 20.205.401	€ 20.632.136
overige	Egalisatiereserve jeugdzorg	€ 97.521-	€ 97.297
ontvangsten	Provinciale middelen	€ 342.383	€ 361.491
	Totaal beschikbaar zorgaanbod	€ 20.450.263	€ 21.090.924
Uitgaven	Subsidies	2005	2006
Subsidies	Base Groep	€ 17.570.503	€ 17.616.878
	CWZV Noord	€ 2.432.636	€ 2.450.636
	William Schikker Stichting Pleegzorg	€ 55.872	€ 55.872
	Pleeg- Maat- Zorg Boerderijen	€ 261.110	€ 261.110
*	Bureau Klachtenondersteuning Jeugd	€ 64.914	€ 65.693
*	Nederlandse Vereniging voor Pleegouders	€ 19.783	€ 20.020
*	St. Minderjarigen Noord Nederland	€ 4.100	€ 4.149
	Totaal Subsidies	€ 20.408.918	€ 20.474.358
Overige	Kosten Uitvoeringsprogramma	€ 11.345	€ 11.345
	Reserveringen	€ 30.000	€ 605.221
	Totaal uitgaven zorgaanbod	€ 20.450.263	€ 21.090.924
Uitgaven	Totaal Jeugdzorg provincie Groningen	2005	2006
	Bureau Jeugdzorg	€ 11.597.391-	€ 12.999.970-
	Zorgaanbod	€ 20.450.263-	€ 21.090.924-
	Totaal uitgaven	€ 32.047.654-	€ 34.090.894-
Ontvangsten	Totaal Doeluitkeringen	€ 31.243.579	€ 33.342.736
	Verschil	€ 804.075-	€ 748.158-
	Egalisatiereserve jeugdzorg	€ 150.465	€ 106.873
	Provinciale middelen	€ 653.609	€ 643.283
		€ 804.074	€ 750.156
	CORRECTIE VOOR DEKKING EIGEN BELEID¹⁴⁰	€ 267.073-	€ 177.457-
	Financieringsbehoefte Jeugdzorg	€ 537.001	€ 572.699
	dekking uit reserve Jeugdhulpverlening	€ 150.465-	€ 106.873-
	Extra middelen provincie	€ 386.536	€ 465.826
	Egalisatiereserve jeugdzorg	2005	2006
	Stand per 31/12	€ 1.058.082	€ 951.209

Bron: Uitvoeringsprogramma 2006

¹³⁹ De egalisatiereserve jeugdzorg wordt in Groningen 'voorziening jeugdhulpverlening' genoemd.

¹⁴⁰ In het Uitvoeringsprogramma 2006, Cliëntenbeleid, blz. 51 wordt aangegeven dat een deel van de punten niet wettelijk zijn voorgeschreven maar onder eigen provinciaal beleid vallen. Dekking uit de ontvangen doeluitkering is daarom niet gebruikelijk.

- Fryslân

Tabel 18: Geldstromen en middeleninzet

Dekkingsmiddelen Jeugdzorg Provincie Fryslân		2005	2006
<i>Ontvangsten Rijk</i>	Doeluitkering Bureau Jeugdzorg	€ 10.183.595	€ 10.198.230
<i>Overige ontvangsten</i>	Egalisatiereserve jeugdzorg ¹⁴¹ Provinciale autonome middelen	€ 130.579	€ 120.056-
	Totaal beschikbaar taken bureau jeugdzorg	€ 10.314.174	€ 10.078.174
Uitgaven Subsidies		2005	2006
	Stg Bureau jeugdzorg	€ 9.649.174	€ 9.413.174
<i>Subsidies</i>	Vertrouwenspersoon	€ 15.000	€ 15.000
	Experimenten	€ 650.000	€ 650.000
	Totale uitgaven Bureau jeugdzorg	€ 10.314.174	€ 10.078.174
Dekkingsmiddelen Zorgaanbod Provincie Friesland		2005	2006
<i>Ontvangsten</i>	Doeluitkering zorg aanbod	€ 23.449.901	€ 23.449.901
<i>RIJK</i>	Totaal beschikbaar uit doeluitkering	€ 23.449.901	€ 23.449.901
	Egalisatiereserve jeugdzorg	€ 332.209	€ 332.209
<i>overige ontvangsten</i>	Provinciale middelen		
	Totaal beschikbaar zorgaanbod	€ 23.782.110	€ 23.782.110
Uitgaven Subsidies		2005	2006
<i>Subsidies</i>	stg. Jeugdhulp Friesland	€ 23.219.248	€ 23.219.248
	Overige		
	provinciale cliëntenorganisatie	€ 29.945	€ 29.945
	Cliënten vertrouwenspersoon	€ 27.735	€ 27.735
	Experimenten	€ 505.182	€ 505.182
	Totaal Subsidies	€ 23.782.110	€ 23.782.110
<i>Overige</i>	Kosten Uitvoeringsprogramma Reserveringen		
	Totaal uitgaven zorgaanbod	€ 23.782.110	€ 23.782.110
Uitgaven Totaal Jeugdzorg provincie Friesland		2005	2006
	Bureau Jeugdzorg	€ 10.314.174	€ 10.078.174
	Zorgaanbod	€ 23.782.110	€ 23.782.110
	Totaal uitgaven	€ 34.096.284	€ 33.860.284
Ontvangsten Totaal Doeluitkeringen		2005	2006
	Totaal Doeluitkeringen	€ 33.633.496	€ 33.648.131
	Verschil	€ 462.788-	€ 212.153-
	Egalisatiereserve jeugdzorg	€ 462.788	€ 212.153
	Provinciale middelen		
Egalisatiereserve jeugdzorg		2005	2006
	Stand per 31/12//2006	€ 7.177.032	pm

Bron: Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg provincie Fryslân 2005 en 2006.

Naar aanleiding van de ontvangen schriftelijke reactie in het kader van hoor & wederhoor kan bij bovenstaande tabel worden opgemerkt dat in de begroting 2005 rekening is gehouden met voorlopige realisatiecijfers en dat de begroting daardoor het karakter heeft van een eindejaarsprognose.

¹⁴¹ Door de provincie Fryslân wordt de egalisatiereserve jeugdzorg 'voorziening jeugdhulpverlening' genoemd.

- Drenthe

Tabel 19: Geldstromen en middeleninzet

Dekkingsmiddelen		Jeugdzorg Provincie Drenthe		2005	2006
Ontvangsten Rijk	Doeluitkering Bureau Jeugdzorg			pm	pm
Overige ontvangsten	Egalisatiereserve jeugdzorg ¹⁴² Provinciale autonome middelen				
Totaal beschikbaar taken bureau jeugdzorg				pm	pm
Uitgaven		Subsidies		2005	2006
Subsidies	Stg Bureau jeugdzorg	€	6.771.320	€	7.924.596
	Clëntenvertrouwenspersoon BJZ	€	40.000		
	Totale uitgaven Bureau jeugdzorg	€	6.811.320	€	7.924.596
Dekkingsmiddelen		Zorgaanbod Provincie Drenthe		2005	2006
Ontvangsten	Doeluitkering zorg aanbod			pm	pm
RJK	Extra structurele middelen jeugdzorg				
overige	Totaal beschikbaar uit doeluitkering				
Ontvangsten	Egalisatiereserve jeugdzorg Provinciale middelen				
	Totaal beschikbaar zorgaanbod			pm	pm
Uitgaven		Subsidies		2005	2006
Subsidies	Jeugdzorg Drenthe	€	15.569.780	€	17.202.279
	Provinciale cliëntenorganisaties	€	111.000	€	120.000
	William Schrikker Stichting Pleegzorg			€	37.000
*	Experimenten (diversiteitprojecten)	€	44.000	€	60.000
*	Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen	€	14.800	€	15.500
	St. Minderjarigen Noord Nederland	€	3.800	€	3.900
Overige	Totaal Subsidies	€	15.743.380	€	17.438.679
	Kosten Uitvoeringsprogramma Reserveringen				
	Totaal uitgaven zorgaanbod	€	15.743.380	€	17.438.679
uitgaven		Totaal Jeugdzorg provincie Drenthe		2005	2006
	Bureau Jeugdzorg	€	6.811.320-	€	7.924.596-
	Zorgaanbod	€	15.743.380-	€	17.438.679-
	Totaal uitgaven	€	22.554.700-	€	25.363.275-
Ontvangsten	Totaal Doeluitkeringen	€	22.900.000	€	24.442.009
	Verschil	€	345.300	€	921.266-
	Nog in te zetten middelen 2005	€	243.500-		
	Aanvullend Rijk			€	815.840
	Overschot/ tekort	€	101.800	€	105.426-
	Egalisatiereserve jeugdzorg Provinciale middelen	€	101.800		
	Egalisatiereserve jeugdzorg				
	Stand 31 december 2004	€	959.697		

Bron: Uitvoeringsprogramma's Opgroeien 2005 en 2006.

Ten aanzien van de cijfers in de tabel die ontleend zijn aan het uitvoeringsprogramma 2006 dient te worden opgemerkt dat deze zijn gebaseerd op cijfers zoals die bij Provinciale Staten bekend mogen worden geacht. Tijdens het hoor & wederhoor bleken er twee versies van het uitvoeringsprogramma 2006 te zijn. De provincie gaf aan dat de versie van het uitvoeringsprogramma waarop de rekenkamer zich heeft gebaseerd een

¹⁴² Door de provincie Drenthe wordt de egalisatiereserve 'voorziening jeugdhulpverlening' genoemd.

conceptversie betreft die onder andere is vrijgegeven voor inspraak. In de naar aanleiding van de inspraak door Gedeputeerde Staten¹⁴³ gezonden brief aan Provinciale Staten, geeft Gedeputeerde Staten aan dat de inspraakronde geen aanleiding geeft de tekst (Financiën en cijfers) aan te passen. Feitelijk is er echter wel een wijziging. In de versie na inspraak is rekening gehouden met de meest actuele informatie van het ministerie. Hierdoor is in het uitvoeringsprogramma 2006 waarop de rekenkamer zich heeft gebaseerd een bedrag aan doeluitkeringen opgenomen van € 24.442.009. In de versie na verwerking van de inspraakreacties wordt uitgegaan van een bedrag van € 25.027.252. Tevens is de begrote aanvullende financiering door het Rijk ad € 815.840 (zie tabel) in de versie na inspraak niet meer opgenomen. Als reden hiervoor wordt door de provincie aangegeven dat het Rijk bezwaar had tegen deze in de begroting verwerkte 'claim' richting het rijk. In de tabel zijn bovengenoemde wijzigingen niet opgenomen en wordt uitgegaan van het tekort zoals opgenomen in het oorspronkelijke uitvoeringsprogramma van € 105.426.

Na de bespreking van het concept van deze nota van bevindingen is de conceptverantwoording over 2005 die bij het ministerie van VWS wordt ingediend door de provincie opgesteld en aan de Noordelijke Rekenkamer ter beschikking gesteld. Omdat er sprake is van een conceptverantwoording zijn deze gegevens niet in bovenstaande tabel verwerkt. In de conceptverantwoording zijn zowel de gerealiseerde ontvangsten als de gerealiseerde uitgaven ongeveer zeven procent hoger dan de in november 2004 gepresenteerde begroting 2005. Tussen het moment van opstellen van de begroting voor het verkrijgen van de doeluitkeringen en de verantwoording aan het Rijk zit ruim 18 maanden.

Financiering

De activiteiten uit het uitvoeringsprogramma kunnen uit meerdere bronnen worden gefinancierd, te weten de doeluitkeringen, de egaliseringsreserve en eigen provinciale middelen.

De provincie ontvangt op grond van de bepalingen uit het 'Tijdelijk besluit uitkeringen jeugdzorg' zogenaamde doeluitkeringen van het Rijk. De wet kent twee doeluitkeringen. Eén voor de financiering van het Bureau Jeugdzorg en één voor de financiering van het zorgaanbod. De doeluitkeringen mogen alleen worden aangewend voor de taken, functies en de zorgeenheden zoals die in de wet zijn opgenomen. De doeluitkeringen kunnen niet gebruikt worden ter financiering van eigen beleid van de provincie.

De ontvangsten uit de doeluitkering worden berekend op basis van een financieringssysteem van t-2. Dit kan tot gevolg hebben dat de ontvangsten van het Rijk niet gelijk zijn aan de in dat jaar verstrekte subsidies aan het Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieders.

In afwijking op de wettelijke financieringsystematiek van t-2 kunnen tot 1 januari 2007 op grond van het Tijdelijke Besluit uitkeringen jeugdzorg

¹⁴³ Brief kenmerk 50/5.11/2005010281 d.d. 14 december 2005.

gedurende het jaar extra Rijksmiddelen boven op de oorspronkelijke doeluitkeringen beschikbaar worden gesteld indien het oorspronkelijke bedrag van de uitkeringen te laag is om te voorzien in de behoefte.

- **Groningen**

De provincie verwacht voor 2005 aan doeluitkeringen een bedrag te ontvangen van € 31.243.579 en voor 2006 een bedrag van € 33.342.736. In de bedragen van de doeluitkeringen is nog geen rekening gehouden een met (eventuele) extra Rijksbijdrage voor het wegwerken van de wachtlijsten.

In het uitvoeringsprogramma 2005 komt naar voren dat de subsidieverstrekking aan de met een * gekenmerkte instellingen geschiedt op basis van de uitvoering van eigen provinciaal beleid (zie ook voetnoot 139). De maximale omvang van de te verstrekken subsidie aan deze instellingen bedraagt voor 2005 € 267.073 en voor 2006 € 177.457. Subsidies voor niet wettelijke jeugdzorgtaken kunnen niet worden gefinancierd vanuit de doeluitkering.

- **Fryslân**

De provincie verwacht voor 2005 aan doeluitkeringen een bedrag te ontvangen van € 33.633.496 en voor 2006 een bedrag van € 33.648.131.

Aan de uitgavenkant kan ten aanzien van de post 'Experimenten' ad € 650.000 worden opgemerkt dat uit het uitvoeringsprogramma niet duidelijk blijkt of het hier projecten betreffen die voortvloeien uit de door het rijk gefinancierde taken, functies of zorgeenheden of dat het gaat om het uitvoeren van eigen provinciaal beleid. In het hoor & wederhoor is van de zijde van de provincie aangegeven dat het ministerie van VWS toestemming heeft gegeven voor deze uitgave. De uitgave is bedoeld ter dekking van de kosten die verbonden zijn aan activiteiten die de samenhang tussen lokaal en provinciaal beleid moeten bevorderen.

- **Drenthe**

De provincie verwacht voor 2005 een bedrag aan doeluitkeringen te ontvangen van € 22.900.000 en voor 2006 een bedrag van € 24.442.009.

In de begroting in de uitvoeringsprogramma's is één totaalbedrag aan doeluitkeringen opgenomen. Er is geen uitsplitsing gemaakt tussen de doeluitkering Bureau Jeugdzorg en doeluitkering Zorgaanbod. Voor 2005 dient hierbij te worden opgemerkt dat vóór 2005 de doeluitkering geen uitsplitsing kende en dat op het moment van opstelling van de begroting er van de zijde van het ministerie nog geen gesplitste toekenning had plaatsgevonden. De toekenningbeschikkingen voor de twee doeluitkeringen is medio mei 2005 ontvangen van het ministerie van VWS. De begroting voor 2005 is eind 2004 opgesteld. Daarnaast speelde in de keuze om het bedrag van de doeluitkeringen op voorhand niet te splitsen mee dat de ontvlechting van taken van het Bureau Jeugdzorg en Jeugdzorg Drenthe nog niet volledig was afgerond.

In het uitvoeringsprogramma 2005 is niet geheel duidelijk of de subsidieverstrekking aan de met een * gekenmerkte instellingen geschiedt op basis

van de uitvoering van eigen provinciaal beleid of op basis van wettelijke taken en activiteiten op het gebied van jeugdzorg. Niet geheel duidelijk is hierdoor of deze subsidies vanuit de doeluitkering kunnen worden gedekt.

Zoals reeds gezegd had de provincie voor 2006 aanvankelijk tevens een aanvullende bijdrage van het Rijk ad € 815.840 begroot. Deze bijdrage was bedoeld ter financiering van een extra MKD en is vanwege de reeds genoemde redenen niet meer opgenomen in de begroting zoals weergegeven in de latere versie van het uitvoeringsprogramma 2006.

Egalisatiereserve en eigen provinciale middelen

Met de introductie van het nieuwe financieringsstelsel is een egalisatiereserve ingevoerd. In artikel 10, lid 2 van het Tijdelijk Besluit uitkeringen Jeugdzorg is aangegeven hoe deze reserve wordt gevormd. "Het verschil tussen de som van vastgestelde uitkeringen en de vastgestelde subsidies in het jaar waarop de uitkeringen betrekking hebben, komt ten gunste of ten laste van de egalisatiereserve". In artikel 5 van het Tijdelijk Besluit uitkeringen Jeugdzorg is het volgende aangegeven: "de omvang van de doeluitkering kan worden verminderd indien de omvang van de egalisatiereserve zodanig is dat van de provincie redelijkerwijze mag worden verwacht dat zij de te verlenen subsidie ten laste brengt van die reserve". De egalisatiereserve vervult hiermee een overgangsfunctie tussen het tijdstip van de ontvangsten uit de doeluitkeringen en het tijdstip van de uitgaven aan subsidies en de afrekening.

Het transitore karakter biedt de mogelijkheid om de egalisatiereserve naast de reguliere doeluitkeringen te gebruiken als ontvangstenstroom voor het financieren van het uitvoeringsprogramma. De egalisatiereserve beperkt zich hiermee dan ook niet tot het klassieke dekkingsmiddel voor het achteraf dekken van tekorten, maar kan vooraf als instrument worden ingezet ter dekking van de begrote kosten. Anticiperen op fluctuaties in de omvang van de doeluitkeringen als gevolg van de t-2 systematiek wordt hierdoor mogelijk.

- **Groningen**

In de uitvoeringsprogramma's wordt zowel voor 2005 als voor 2006 een tekort begroot. Voor 2005 is dit een tekort van € 804.075 en voor 2006 € 748.158. Hierbij dient te worden opgemerkt dat een deel van de uitgaven voor jeugdzorg valt onder eigen provinciaal beleid (in 2005 maximaal € 267.073 en voor 2006 maximaal € 177.457). Om de begroting sluitend te krijgen vindt een onttrekking plaats aan de egalisatiereserve. Voor 2005 bedraagt deze onttrekking € 150.465 en voor 2006 € 106.873. De provincie gebruikt de egalisatiereserve als middel om achteraf tekorten te dekken en niet vooraf voor het dekken van de begrote uitgaven. Daarnaast zet de provincie eigen middelen in om het tekort te dekken. Voor 2005 wordt een bedrag begroot van € 653.609 en voor 2006 € 643.283. Opmerkelijk is dat in de financiële begroting bij de provinciale programmabegroting 2005 en 2006 bij het financieel perspectief ten aanzien van Jeugdzorg het volgende wordt gesteld: "De uitgaven binnen het programma Welzijn, sociaal beleid, cultuur hebben voor ongeveer de helft betrekking op jeugdhulpverlening.

Afgezien van de apparaatskosten kunnen de uitgaven voor jeugdhulpverlening volledig worden bekostigd uit de doeluitkering van het rijk”.

Opgemerkt kan nog worden dat in het uitvoeringsprogramma 2006 een bedrag is opgenomen van € 600.000 als reservering voor het wegwerken van de wachtlijsten bij de zorgaanbieders. Bij het hoor & wederhoor is aangegeven dat hier tegenover een bedrag aan eigen provinciale middelen ad € 643.283 tegenover staat (zie tabel). De provincie geeft aan dat dit bedrag is op te splitsen in € 281.792 voor BJZ en € 361.491 voor zorgaanbieders. Binnen de thematiek van overheidsfinanciën wordt het woord reservering gebruikt voor mogelijke uitgaven waarvan nog onduidelijk is of deze zich zullen voordoen. Het hanteren van het begrip reservering in de begroting wekt daardoor de suggestie dat het gaat om kosten die gerelateerd zijn aan voorgenomen beleid dat nog niet door Provinciale Staten is vastgesteld.

- **Fryslân**

In de uitvoeringsprogramma's wordt zowel voor 2005 als voor 2006 een tekort begroot. Voor 2005 bedraagt dit tekort € 462.788 en voor 2006 € 212.153. Voor 2005 en 2006 wordt het tekort gedekt middels een onttrekking aan de egalisatiereserve jeugdzorg. De provincie gebruikt de egalisatiereserve als middel om achteraf tekorten te dekken en niet vooraf voor het dekken van de begrote uitgaven. De provincie zet geen eigen middelen in om het tekort te dekken.

- **Drenthe**

In het uitvoeringsprogramma 2005 wordt een overschot begroot van € 101.800. Het uitvoeringsprogramma 2006 geeft een begroot tekort aan van € 105.426. Om de begroting sluitend te krijgen vindt voor dit tekort een onttrekking plaats aan de egalisatiereserve.

Door de provincie is aangegeven dat zij de egalisatiereserve in 2005 tevens heeft ingezet voor een eenmalige bijdrage aan BJZ ad € 450.000 om tekorten bij deze instelling te dekken. Dit bedrag maakt onderdeel uit van een overeenkomst van de provincie met deze instelling uit juli 2004 waarbij een toezegging is gedaan voor € 900.000. Deze uitgave is opgenomen in het uitvoeringsprogramma 2005. Dit bedrag vormt geen onderdeel van de begroting, maar is rechtstreeks onttrokken aan de egalisatiereserve.

De provincie gebruikt de egalisatiereserve als middel om achteraf tekorten te dekken en niet vooraf voor het dekken van de begrote uitgaven. Tijdens het hoor & wederhoor is door de provincie aangegeven dat zij eigen middelen inzet voor de bekostiging van de wettelijke jeugdzorgtaken. De provincie geeft aan dat dit voor 2005 gaat om een bedrag van € 200.000 en voor 2006 en 2007 om ruim € 300.000. Tevens is er incidenteel voor 2006 een bedrag beschikbaar van € 800.000 voor het aanpakken van de wachttijden in de jeugdbescherming en een nieuw MKD in Noord en Midden Drenthe. Uit de voor de Staten toegankelijke informatie zoals provinciale begroting en de daarop volgende begrotingswijzigingen voor het programma Opgroeien (onderdeel Jeugdzorg) is echter niet na te gaan of de dekking van deze bedragen plaats vindt vanuit de ontvangen bedragen aan doeluitkeringen, de

egalisatiereserve of ten laste komt van de eigen provinciale middelen. Het is derhalve niet duidelijk of de provincie eigen middelen inzet.

3.4.3 Subsidierelaties

In deze (sub)paragraaf staan de subsidierelaties met de BJZ's en de zorgaanbieders centraal. Eerst wordt per provincie ingegaan op de subsidiëring van BJZ voor 2005 en 2006. Daarna wordt per provincie de subsidiëring van de zorgaanbieders voor deze jaren behandeld.

Subsidiëring Bureau Jeugdzorg

- **Groningen**

Subsidie BJZ 2005

In december 2004 geeft de provincie een beschikking af. Hierin wordt aangegeven dat akkoord wordt gegaan met de door BJZ ingediende begroting en dat Bureau Jeugdzorg over 2005 maximaal € 10.775.256 aan subsidie zal worden toegekend. De subsidie is verleend op grond van het Beleidskader 2005-2008 en het uitvoeringsprogramma 2005 welke zijn gebaseerd op de WJZ en de subsidieverordening jeugdhulpverlening 1996. Voor een specificatie van het subsidiebedrag wordt verwezen naar een bijlage. De door BJZ ingediende begroting wijkt echter zowel qua indeling als qua bedragen af van de specificatie uit de bijlage. In het met de provincie gevoerde gesprek in het kader van ambtelijk hoor & wederhoor kwam naar voren dat de provincie in de bijlage afwijkende cijfers heeft opgenomen omdat na de vaststelling van de begroting enkele punten zijn aangepast.

In de specificatie uit de bijlage wordt het totaalbedrag opgesplitst in deelbedragen per taak. Bij een aantal deelbedragen worden cliëntaantallen genoemd, zoals kindertelefoon 16.000, advies en informatie 1.700 en indicatietraject 1.400. Onduidelijk is echter welke betekenis deze cijfers hebben. Er wordt niet aangegeven dat deze aantallen 'prestatie-eisen' zijn (bijvoorbeeld 'minimaal te helpen aantal cliënten'). Ook verder worden er geen kwantitatieve eisen gesteld. De provincie geeft in de beschikking overigens aan dat een belangrijk uitgangspunt bij toekenning van subsidie is dat deze op een doelmatige en effectieve wijze wordt ingezet: "Vertaald naar het BJZ betekent dit bijvoorbeeld dat met dezelfde toegekende middelen meer cliënten worden geholpen met het helder formuleren van hun hulpvraag." Er worden tevens geen kwaliteitseisen genoemd waaraan de uitvoering van taken door BJZ dient te voldoen. Er worden derhalve ook geen sancties genoemd indien bepaalde kwantitatieve dan wel kwalitatieve eisen niet worden gehaald

Wel wordt aangegeven dat de provincie ervan uitgaat dat BJZ de wettelijk verplicht te leveren informatie tijdig en volledig aangeleverd. Naast de wettelijk verplichte informatie vraagt de provincie per kwartaal om aanvullend informatie. Niet altijd is duidelijk wat voor informatie precies wordt bedoeld. Voorbeelden hiervan zijn:

- Indicatie totaalresultaat ten opzichte van de begroting;
- Cliëntgegevens ten opzichte van de verwachte gegevens;

- Informatie over de oorzaken van de afwijkingen van de norm en de genomen of de te nemen maatregelen ter verbetering;
- Personeelsinformatie;
- Korte analyse met betrekking tot bovengenoemde onderdelen.

Er wordt in de beschikking niet gesproken over sancties indien bovengenoemde informatie niet volledig en tijdig wordt geleverd. Ook wordt niet gesproken over sancties of een mogelijke neerwaartse bijstelling van de subsidie bij afrekening/vaststelling indien de financiële realisatie afwijkt van (de specificatie uit de bijlage bij) de beschikking.

Subsidie BJZ 2006

De subsidiëring van Bureau Jeugdzorg door de provincie vindt in 2006 op vergelijkbare wijze als in 2005 plaats. Er zijn echter enkele uitzonderingen:

- Op de beschikking 2006 is in plaats van de subsidieverordening jeugdhulpverlening 1996 de Financieringsregeling jeugdzorg provincie Groningen 2005 van toepassing;
- Er is in de beschikking 2006 een paragraaf 'professionalisering subsidierelaties' opgenomen. Deze paragraaf houdt verband met het (provinciebrede) rapport 'professionalisering subsidierelaties'. Hierin wordt aangegeven dat te subsidiëren instellingen aan een aantal voorwaarden moeten voldoen. In de beschikking wordt aangegeven dat BJZ voldoet aan deze voorwaarden met uitzondering van de inzending van een Plan van aanpak met een reële meerjarenraming en een risicoparagraaf. Opgemerkt wordt dat het Plan van aanpak nog dient te worden ingeleverd. Het is niet duidelijk wat de gevolgen zijn als het plan niet wordt aangeleverd en er is ook geen termijn voor aanleveren genoemd.

- **Fryslân**

Subsidie BJZ 2005

BJZ wordt door de provincie gesubsidieerd voor de uit de wet voortvloeiende taken van Bureau Jeugdzorg. In april 2005 geeft de provincie een beschikking af voor in totaal € 9.828.762¹⁴⁴, hetgeen overigens een hoger bedrag is dan in de begroting is opgenomen. Dit bedrag wordt onderverdeeld naar de volgende taken:

- | | |
|-----------------------------------|-------------|
| • vrijwillige hulpverlening | € 4.158.566 |
| • AMK | € 957.686 |
| • Kindertelefoon | € 115.978 |
| • Gezinsvoogdij/jeugdreclassering | € 3.540.747 |
| • Toegang GGZ-jeugd/intake RvdK | € 1.055.785 |

Bij de berekening van de totale subsidie is een aantal aanvullende structurele en incidentele subsidies meegenomen. Het gaat onder andere om een budget voor de ondernemingsraad, huisvestingskosten en uitbreiding AMK. Hoe deze aanvullende subsidies zijn verdisconteerd in de hierboven weergegeven subsidies per taak wordt niet aangegeven.

¹⁴⁴ In de begroting is een bedrag opgenomen van € 9.649.174

Er worden in de beschikkingen geen kwantitatieve en kwalitatieve eisen gesteld waaraan de uitvoering dient te voldoen. Ook wordt niet verwezen naar een verordening die van toepassing is op de beschikking en er wordt niets gezegd over de wijze waarop verantwoording dient te worden afgelegd en/of de subsidie zal worden afgerekend.

Naast bovengenoemde beschikking wordt BJZ in 2005 in een aparte beschikking nog subsidie verleend voor frictiekosten met betrekking tot implementatie van de frontoffice en overige frictiekosten (€ 399.963). Ook wordt er nog een beschikking afgegeven waarin subsidie wordt verleend voor extra bezetting bij het AMK (€ 92.000).

Subsidie BJZ 2006

In maart 2006 geeft de provincie een beschikking af voor het uitvoeren van de taken van BJZ in 2006 ad € 9.750.461. In deze beschikking wordt een structurele subsidie verleend voor de volgende taken¹⁴⁵:

- Gezinsvoogdij/jeugdreclassering: € 3.579.464
- BJZ toegangstaken: € 4.075.937
- BJZ toegangstaken GGZ-jeugd: € 1.008.414
- Advies- en meldpunt kindermishandeling € 851.686
- Kosten kindertelefoon € 115.978

Daarnaast wordt nog voor een bedrag van € 118.892 aan (incidentele) aanvullende subsidies verleend voor het AMK en de kosten voor de kindertelefoon. Ook stemt de provincie in de beschikking in met het dekken van kosten voor de indicatiestelling voor landelijk werkende instellingen (€ 57.165) en persoonsgebonden budgetten (€ 115.144) vanuit de egalisatie-reserve van BJZ.

In een bijlage bij de beschikking heeft de provincie de hierboven genoemd taken nader uitgewerkt. Ten aanzien van de indicatiestelling (vallend onder de taken 2 en 3) wordt aangegeven dat onder andere subsidie wordt verleend voor:

- Het bieden van één centrale toegang;
- Het uitvoeren van de wettelijke taken voor de indicatiestelling, te weten het actief reageren op signalen over jeugdigen met problemen;
- Uitvoering van de wettelijke taken na de indicatiestelling, zoals het begeleiden van de cliënt.

Ook worden er in deze bijlage een aantal kwantitatieve eisen gesteld:

- Een taakstelling van 1500 indicaties (excl. GGZ-jeugd)
- Een taakstelling van 600 indicaties voor GGZ-jeugd

Er wordt geen kostprijs per indicatie genoemd.

Hoewel de provincie nader uitwerkt waar subsidie voor wordt verleend en enkele kwantitatieve eisen stelt, komen niet alle provinciale speerpunten uit het beleidskader 2006-2008 en uitvoeringsprogramma 2006 (zoals door-

¹⁴⁵ Het totaal telt op tot € 9.750.371. Het verschil kan verklaard worden uit het omdraaien van getallen voor de incidentele subsidie: ipv € 118.892 zal gerekend zijn met € 118.982.

looptijden, wachtlijsten, kwaliteitsverbetering indicatiestelling en medezeggenschap) expliciet terug in de beschikking¹⁴⁶.

Voor de vaststelling van de subsidie dient voor 1 april 2007 een financieel en inhoudelijk jaarverslag te worden aangeleverd. Op de beschikking is de subsidieverordening Bureau Jeugdzorg Fryslân van toepassing. Deze verordening is als bijlage bij de beschikking gevoegd en opgemerkt wordt dat deze onderdeel uitmaakt van de beschikking. In de verordening wordt onder andere aangegeven dat de subsidie lager dan het verleende bedrag kan worden vastgesteld indien niet is voldaan aan de in de wet gestelde eisen en/of de subsidie aan andere activiteiten is besteed dan in de beschikking is vermeld. In een 'doorkijk naar 2007' geeft de provincie aan er naar te streven in het jaar 2007 alle producten in de subsidieovereenkomst op basis van de kostprijsmethode tot stand te laten komen.

- **Drenthe**

Subsidie BJZ 2005

Stichting Bureau Jeugdzorg Drenthe wordt door de provincie gesubsidieerd voor de uit de wet voortvloeiende taken van Bureau Jeugdzorg. Bij de subsidieverlening voor 2005 heeft de provincie in december 2004 een brief verzonden met als onderwerp 'voorlopige subsidieverlening 2005'. In deze brief wordt aangegeven dat voor 2005 subsidie wordt verleend voor een bedrag van € 7.294.320¹⁴⁷ voor taken en werkzaamheden zoals die in het Uitvoeringsprogramma jeugdzorg 2005 zijn aangegeven. De subsidie wordt verleend onder de voorwaarden van de tijdelijke regeling bekostiging jeugdhulpverlening en, indien van toepassing, de Algemene Subsidieverordening Drenthe.

De provincie geeft aan dat zij "voornemens is" om met Jeugdzorg Drenthe nog nadere prestatieafspraken te maken. Deze nadere afspraken worden in een aanvullende beschikking uitgewerkt. Hierbij dient te worden opgemerkt dat deze aanvullende beschikking is afgegeven november 2005, kortom aan het einde van het jaar waarop de subsidie betrekking heeft. De nieuwe verordening Jeugdzorg is in het najaar van 2005 door Provinciale Staten vastgesteld. Daarna is er een definitieve beschikking naar BJZ (en ook Jeugdzorg Drenthe) gestuurd. Er wordt aangegeven dat de subsidie is verleend onder het regime van de WJZ en de voorwaarden van de tijdelijke regeling bekostiging jeugdhulpverlening en, indien van toepassing, de Algemene Subsidieverordening Drenthe.

In de bijlage bij de beschikking is te zien dat het totale subsidiebedrag is opgeknipt in gelabelde bedragen voor een aantal taken, zoals:

- voogdij,
- indicatiebesluiten,
- AMK,
- casemanagement,

¹⁴⁶ Opgemerkt kan nog worden dat in de beschikking ook niet wordt verwezen naar het beleidskader en het uitvoeringsprogramma en de hierin opgenomen doelstellingen ten aanzien van BJZ.

¹⁴⁷ Dit is een hoger bedrag dan in de begroting is opgenomen; daar is € 6.771.320 opgenomen als uitgave aan BJZ.

- kindertelefoon

Uit de beschikking is niet altijd op te maken wat de inhoud van de taken precies¹⁴⁸ is en welke specifieke kwantitatieve en/of kwalitatieve eisen aan de uitvoering van de genoemde taken worden gesteld. Hoewel de uitvoering van taken door BJZ zal moeten voldoen aan de eisen zoals verwoord in de WJZ, zijn provinciale speerpunten ten aanzien van BJZ uit het uitvoeringsprogramma en het beleidskader (zoals de afbouw van een aantal taken door BJZ, het meten van tevredenheid door BJZ, en eisen ten aanzien van het casemanagement) niet expliciet verwerkt in de subsidiebeschikking.

In de beschikking wordt aangegeven dat er verantwoording moet worden afgelegd over enkele kwantitatieve aspecten, zoals aantal jeugdigen dat zich bij BJZ heeft gemeld en aantal afgegeven indicatiebesluiten. Er worden geen specifieke kwalitatieve aspecten genoemd waarover dient te worden gerapporteerd. Uit de WJZ volgt echter dat BJZ jaarlijks aan de provincie verantwoording moet afleggen over de kwaliteit van de uitvoering van haar taken. De mogelijkheid om bij achterblijvende prestaties of onvoldoende informatie een sanctie op te leggen en/of de subsidie bij afrekening lager vast te stellen, wordt niet vermeld. Er wordt in de beschikking niet aangegeven dat sancties zullen worden opgelegd indien taken niet naar behoren worden uitgevoerd of informatie niet wordt geleverd.

Subsidie BJZ 2006

Bij de subsidieverlening 2006 wordt aangegeven dat, naast de WJZ, de bepalingen ten aanzien van prestatiesubsidies uit de Algemene Subsidieverordening Drenthe 2004 en de Subsidieverordening jeugdzorg Drenthe van toepassing. De subsidie is verleend op basis van een aanvraag welke is beoordeeld aan de hand van een Programma van Eisen (PVE) voor Bureau Jeugdzorg. In dit programma worden (kwaliteits)eisen vermeld ten aanzien van de subsidieaanvraag en de uitvoering. Het PVE is niet alleen van toepassing op de aanvraag maar ook op de uitvoering. Aan de hand van de jaarstukken zal worden beoordeeld in hoeverre het PVE is gerealiseerd.¹⁴⁹

In het PVE wordt in het algemeen aangegeven dat BJZ dient te voldoen aan de eisen die in de WJZ en de hierbij horende AMvB's zijn benoemd. In het PVE zijn hiernaast ook enkele eisen opgenomen die verband houden met provinciale speerpunten op het gebied van vraaggerichtheid, zoals:

- De provincie verwacht dat het BJZ al haar taken efficiënt, doelmatig en cliëntvriendelijk uitvoert en dat er een duidelijke samenhang bestaat bij de uitvoering door verschillende onderdelen.
- BJZ zorgt dat ze beschikt over voldoende deskundigheid om gegevens te verzamelen die leiden tot een kwalitatief goed Raam Hulpverleningsplan (RHVP). Dit RHVP is op transparante wijze tot stand

¹⁴⁸ Bijvoorbeeld 'indicatiebesluiten (= indicatieorgaan)', 'steunfuncties', 'Borger/Odoorn', 'Aansluiting'.

¹⁴⁹ Dat het PVE niet alleen van toepassing is op de aanvraag maar ook op de uitvoering, wordt niet expliciet vermeld in de beschikking. Echter, in de bijlage bij de beschikking wordt vermeld dat in het Uitvoeringsprogramma opgroeien 2006 is aangegeven op welke wijze en onder welke voorwaarden de prestaties dienen te worden geleverd. In dit uitvoeringsprogramma wordt vervolgens vermeld dat de in het uitvoeringsprogramma opgenomen actiepunten voor BJZ zijn vertaald in het PVE. Hiermee is het PVE derhalve ook van toepassing is op de uitvoering. Ook BJZ beschouwt het PVE leidend voor de uitvoering. Er wordt in het uitvoeringsprogramma tevens vermeld dat aan de hand van de jaarstukken zal worden beoordeeld in hoeverre het PVE is gerealiseerd.

gekomen en heeft de goedkeuring van de cliënt. Op basis van het RHVP kan het indicatieorgaan op onafhankelijke wijze een indicatiebesluit afgeven.

- Het BJZ voldoet aan de voorwaarden die de WJZ geeft en aan de aanvullende wensen die Provincie in haar beleidskader en uitvoeringsprogramma aangeeft ten aanzien van het cliëntenbeleid.

Ten aanzien van het laatstgenoemde punt kan nog worden opgemerkt dat de WJZ het begrip 'cliëntenbeleid' niet kent¹⁵⁰ en dat in het beleidskader het begrip 'cliëntenbeleid' een smallere inhoud heeft dan in de uitvoeringsprogramma's. In tegenstelling tot de uitvoeringsprogramma's worden in het beleidskader onder het kopje 'cliëntenbeleid' geen beleidsvoornemens ten aanzien van 'medezeggenschap' en 'klachtenbehandeling' weergegeven. In het beleidskader worden deze onderwerpen in een aparte paragrafen uitgewerkt. Niet geheel duidelijk is hierdoor wat in PVE precies wordt bedoeld met 'cliëntenbeleid'.

In de bijlage bij de beschikking wordt ingegaan op de prestaties waarvoor de subsidie wordt verleend. De prestaties worden opgedeeld in vier activiteiten, te weten indicatiestelling, AMK, Serviceafdeling en Jeugdbescherming- en reclassering. Bij de activiteit indicatiestelling wordt als prestatie aangegeven: "4000 indicatiestellingen die op onafhankelijke wijze via het voordeurprogramma tot stand zijn gekomen." Er wordt geen kostprijs per indicatie vermeld. Evenals in 2005 wordt het subsidiebedrag opgeknipt in een aantal (18) deelbedragen. Deze deelbedragen zijn gekoppeld aan taken¹⁵¹ die niet een indeling hebben volgens de hiervoor genoemde vier door BJZ te leveren activiteiten. Hierdoor is het subsidiebedrag niet terug te voeren op de vier uit te voeren activiteiten en te leveren prestaties, waardoor het verband tussen middelen en prestaties nauwelijks te leggen is.

Voor de verantwoording wordt naast financiële verantwoording onder andere een "inhoudelijk verslag van de uitgevoerde activiteiten dat tevens inzicht biedt in de mate waarin prestaties zijn geleverd en de beoogde effecten zijn gerealiseerd" verlangd. Ook wordt aangegeven dat het niet voldoen aan de aan de subsidieverlening verbonden verplichtingen kan leiden tot het lager vaststellen van de subsidie.

Subsidiëring zorgaanbieders

- **Groningen**

De provincie Groningen subsidieert vier instellingen voor het zorgaanbod, te weten de Base Groep, Stichting Welzijns- en Gezondheidszorg Leger des Heils, Stichting Pleeg-Maat-Zorg Boerderij en de William Schrikker Stichting Pleegzorg. Gezien de financiële omvang van de verleende subsidie aan de twee laatst genoemde instellingen (samen circa 1,5% van de totale subsidie aan zorgaanbieders) heeft geen analyse plaatsgevonden op de subsidie-

¹⁵⁰ Wel wordt in de WJZ gesproken over onderwerpen zoals medezeggenschap, cliëntenraad en behandeling van klachten.

¹⁵¹ Bijvoorbeeld: indicatiebesluit, OTS < 1 jaar, samenloop, kindertelefoon, AMK, casemanagement

verlening aan deze instellingen. Hieronder wordt ingegaan op de subsidieverlening aan de Base Groep en het CWZW/Leger des Heils in 2005 en 2006.

Subsidie Base Groep 2005

De Base Groep wordt gesubsidieerd voor het te leveren zorgaanbod. In december 2004 wordt een beschikking afgegeven voor 2005. In de beschikking wordt aangegeven dat akkoord kan worden gegaan met de begroting van de Base Groep en dat € 17.475.574 aan subsidie wordt verleend. De subsidie is verleend op grond van het Beleidskader 2005-2008 en het uitvoeringsprogramma 2005 welke zijn gebaseerd op de WJZ en de subsidieverordening jeugdhulpverlening 1996.

De provincie geeft aan dat een belangrijk uitgangspunt bij toekenning is dat de subsidie op een doelmatige en effectieve wijze wordt ingezet. "Vertaald naar de jeugdhulpverlening betekent dit bijvoorbeeld dat met dezelfde toegekende middelen zoveel mogelijk cliënten worden geholpen met als resultaat dat de gestelde (hulpverlenings)doelen worden gehaald." Tevens is een uitgangspunt voor de provincie dat cliënten op een zodanige wijze worden geholpen dat de doelen, geformuleerd in het hulpverleningsplan worden bereikt.

Evenals bij BJZ wordt ook in deze beschikking voor een specificatie van het subsidiebedrag naar een bijlage verwezen. De begroting van de Base Groep is niet gelijk aan de specificatie uit de bijlage. De Base Groep heeft in haar reactie bij het ambtelijk hoor & wederhoor aangegeven dat de aansluiting niet één op één zichtbaar is, maar dat een aansluiting wel aantoonbaar is.

In deze specificatie uit de bijlage wordt een aantal zorgmodules opgesomd met daarachter een aantal plaatsen (capaciteit), een aantal cliënten en een subsidiebedrag. Verwarrend is echter dat, naast de specificatie in de bijlage ook in de beschikking (het 'hoofddocument') een overzicht met zorgmodules met daarachter een aantal plaatsen wordt weergegeven (een subsidiebedrag per module wordt in dit overzicht niet weergegeven). In dit overzicht worden niet alle in de specificatie uit de bijlage genoemde zorgmodules en bijbehorend aantal plaatsen weergegeven. Bij het overzicht in de beschikking wordt aangegeven dat ten aanzien van weergegeven capaciteit afgerekend zal worden "op basis van 90% bezetting." Deze verantwoordingssystematiek op basis van bezetting wordt in de beschikking niet verder uitgewerkt. Als verklaring voor het niet weergeven van alle in de bijlage genoemde zorgmodules en aantal plaatsen in het overzicht in de beschikking, wordt in een interview door een ambtenaar aangegeven dat de niet genoemde plaatsen niet afgerekend worden op basis van 90% bezetting. Onduidelijk is op basis waarvan deze capaciteit wel wordt afgerekend.

De provincie wijst erop dat de Base groep informatie over de aanvang, voortgang en beëindiging van zorg aan BJZ dient te verstrekken. Tevens geeft de provincie aan geïnformeerd te willen worden door de Base Groep door middel van kwartaalrapportages. Er worden enkele specifieke zaken genoemd waar de provincie over geïnformeerd wenst te worden, zoals bezettingspercentage en informatie over de oorzaken van afwijkingen.

Er wordt niet gesproken over sancties indien niet aan bepaalde eisen dan wel wensen wordt voldaan, zoals 90% bezetting en/of informatieverstrekking.

Subsidiering CWZW/Leger des Heils 2005

Aan CWZW/Leger des Heils wordt in december 2004 een beschikking afgegeven voor een maximale subsidie in 2005 ad € 2.431.354. De wijze van subsidieverlening in 2005 aan het CWZW/Leger des Heils is in belangrijke mate gelijk aan de subsidieverlening aan de Base Groep. Afwijkingen zijn:

- De provincie geeft aan dat bij de beschrijving van de te leveren producten door het CWZW/Leger des Heils het aantal te helpen cliënten niet was vermeld. De provincie verzoekt het CWZW/Leger des Heils in het vervolg alle relevante informatie mee te zenden;
- In de bijlage waarin de subsidie wordt gespecificeerd worden achter de zorgmodules naast subsidiebedragen enkele getallen genoemd waarvan de betekenis niet duidelijk is;
- In de beschikking is expliciet een paragraaf 'wijze van afrekenen' opgenomen. De provincie geeft aan dat zal worden afgerekend op basis van bezettingspercentages. Deze systematiek wordt in de beschikking niet verder uitgewerkt. Tevens wordt in deze paragraaf opgemerkt dat de provincie ervan uitgaat dat het CWZW/Leger des Heils het opgegeven aantal te behandelen cliënten ook daadwerkelijk zal behandelen. Mede gezien bovenstaande opmerkingen is echter onduidelijk wat het (door het CWZW/Leger des Heils opgegeven) aantal te behandelen cliënten is.

Subsidie Base Groep 2006

Voor de subsidieverlening aan de Base Groep in 2006 gelden in belangrijke mate dezelfde opmerkingen als voor de subsidieverlening aan de Base Groep in 2005. Echter, de subsidie is verleend op grond van de Financieringsregeling jeugdzorg provincie Groningen 2005, het Beleidskader Jeugdzorg 2005-2008 en het Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2006. Tevens is in de beschikking 2006 een paragraaf 'professionalisering subsidierelaties' opgenomen. Deze paragraaf houdt verband met het (provinciebrede) rapport 'professionalisering subsidierelaties'. Hierin wordt aangegeven dat te subsidiëren instellen aan een aantal voorwaarden moeten voldoen. In de beschikking wordt aangegeven dat de Base Groep bijna voldoet aan deze voorwaarden met uitzondering van de inzending van een Plan van aanpak voor de langere termijn. De provincie heeft dit plan in de loop van 2006 ontvangen.

In de beschikking wordt aangegeven dat een deel van de subsidie zal worden afgerekend op basis van bezetting en een gedeelte op basis van "een afgeleide PxQ systematiek". Voor de uitwerking van de afrekeningsystematiek wordt verwezen naar een bijlage. Deze bijlage is niet bij de beschikking gevoegd welke de Rekenkamer in haar bezit heeft. Uit correspondentie via e-mail tussen een provincieambtenaar en een medewerker van de Base Groep is op te maken dat er eind februari 2006 nog onderhandelingen gaande waren over de afrekeningsystematiek. In de bijlage die bij deze mailwisseling is gevoegd wordt de afrekeningsystematiek uitgewerkt. Ten aanzien van het deel dat zal worden afgerekend op basis van bezetting (€ 14.262.261) gelden

dezelfde opmerkingen als voor 2005. Ten aanzien van het deel dat zal worden afgerekend op basis van de afgeleide 'pxq systematiek' (€ 3.503.617) kan worden opgemerkt dat (onder andere aan de hand van een voorbeeld) wordt uitgelegd hoe de subsidie voor dit deel zal worden afgerekend. Ten slotte is het opvallend dat de opmerking dat een doelmatige en effectieve inzet een belangrijk uitgangspunt bij toekenning van de subsidie is, niet meer is opgenomen.

Subsidiering CWZW/Leger des Heils 2006

Ook in 2006 verloopt de subsidieverlening in belangrijke mate op dezelfde wijze als bij de Base Groep. De afwijkingen zijn:

- De wijze van afrekenen is in 2006 ten opzichte van 2005 niet gewijzigd;
- In de paragraaf 'professionalisering subsidierelaties' wordt bij het CWZW/Leger des Heils aangegeven dat een reële meerjarenraming en een risicoparagraaf ontbreken. De provincie wil op korte termijn een afspraak maken met het CWZW/Leger des Heils over hoe een dergelijke meerjarenraming kan worden vormgegeven.

- **Fryslân**

Subsidie Stichting Jeugdhulp Friesland 2005

Stichting Jeugdhulp Friesland is de enige aanbieder van provinciaal gefinancierde jeugdzorg in Fryslân en ontvangt subsidie voor het aanbieden van jeugdzorg. In december 2004 geeft de provincie een beschikking af waarin subsidie wordt verleend voor het door Jeugdzorg Friesland te leveren jeugdzorgaanbod. Hierin valt onder andere valt te lezen: "Hierbij delen wij u mee dat wij, op basis van enkele gesprekken die er met u hebben plaatsgevonden over de inhoud van de activiteiten en de daarmee samenhangende kosten, u voor het jaar 2005 een provinciale subsidie hebben toegekend van € 23.130.420."

Het subsidiebedrag wordt gespecificeerd door het totale bedrag als volgt op te delen:

• Ambulant/preventie	€	2.622.132
• Pleegzorg	€	4.175.114
• Dagbehandeling	€	5.685.756
• Residentiele zorg	€	10.613.713
• Overige	€	33.704

Bij het budget voor pleegzorg wordt aangegeven dat een deel van de subsidie (€ 345.025 van € 4.175.114) is bedoeld voor een tijdelijke uitbreiding van het aantal pleegzorgplaatsen met 80. Er worden geen verdere kwantitatieve (zoals aantal te helpen cliënten, capaciteit, bezetting) en kwalitatieve eisen gesteld. Ook wordt niet verwezen naar een verordening die van toepassing is op de beschikking en er wordt niets gezegd over de wijze waarop verantwoording dient te worden afgelegd en/of de wijze waarop de subsidie zal worden afgerekend.

In aparte beschikkingen worden nog enkele aanvullende subsidies verstrekt. Er wordt een incidentele subsidie verstrekt voor uitbreiding van het aantal pleegzorgplaatsen met 55 (€ 248.122) en voor enkele projecten zoals een certificeringstraject in het kader van ARBO wetgeving.

Subsidie Jeugdhulp Friesland 2006

In maart 2006 geeft de provincie voor het jaar 2006 een subsidiebeschikking af voor het zorgaanbod van Jeugdhulp Friesland. De totale subsidie ad € 24.127.683 is onder te verdelen in een deel voor pleegzorg (€ 3.688.029, waarvan € 496.000 incidenteel), Zorg op Maat (€ 90.000; incidenteel), één extra therapeutisch gezinshuis (€ 353.925; incidenteel) en verblijf en jeugdhulp (€ 19.995.729; structureel). Op de beschikking is de Subsidieverordening Zorgaanbod Jeugdzorg Fryslân van toepassing.

De subsidie ten aanzien van pleegzorg is gebaseerd op kostprijzen welke zijn berekend door Jeugdhulp Friesland. Er wordt in de beschikking aangegeven dat de berekening van de kostprijs een indicatief karakter heeft. Mocht blijken dat de kostprijs "aantoonbaar te laag" zou zijn vastgesteld dan staat de provincie "open voor verdere onderhandelingen." Tevens wordt aangegeven dat ten aanzien van de pleegzorgplaatsen "toekenning op basis van kostprijs geschiedt." Niet duidelijk is wat hier precies mee wordt bedoeld: wordt subsidie toegekend op basis van het aanhouden van een aantal pleegzorgplaatsen of dienen deze pleegzorgplaatsen ook 100% bezet te worden?

Voor de Zorg op Maat subsidie geeft de provincie aan dat voor de besteding van dit budget nog geen plan is ontvangen van Jeugdhulp Friesland. Dit plan dient als bijlage gevoegd te worden bij het voor 1 april 2006 aan te leveren uitvoeringsplan van Jeugdhulp Friesland. Tevens dient Jeugdhulp Friesland de door haar ingediende begroting te actualiseren. De provincie vraagt Jeugdhulp Friesland onder andere inzicht te bieden in subtotalen voor de onderdelen Dag- en nachthulp, Dagbehandeling, Overige en Jeugdhulp omdat de provincie deze informatie nodig heeft om verantwoording af te kunnen leggen aan het ministerie van VWS. Jeugdhulp Friesland dient de aangepaste begroting op 1 september 2006 te hebben aangeleverd. Aangegeven wordt dat de subsidie wordt verleend onder de voorwaarde dat deze informatie wordt aangeleverd. Indien deze informatie niet wordt aangeleverd behoudt de provincie zich het recht voor sancties zoals opschorting van de bevoorschotting op te leggen.

Ten aanzien van de subsidie voor het extra therapeutisch gezinshuis en verblijf en jeugdhulp wordt verwezen naar een bijlage waarin een overzicht is opgenomen waarin bij een aantal zorgmodules een groot aantal kindplaatsen is opgenomen. Onder deze modules bevinden zich een aantal therapeutische gezinshuizen. Niet expliciet wordt vermeld welke van deze gezinshuizen het extra therapeutische gezinshuis betreft. In deze bijlage worden geen subsidiebedragen gekoppeld aan de zorgmodules (met bijbehorend aantal kindplaatsen).

Aangegeven wordt dat de grote aantallen kindplaatsen taakstellend zijn opgenomen. Het minimale bezettingspercentage is 95%. De provincie geeft

aan dat bij een lagere bezettingsgraad de provincie zich het recht voorbehoudt de subsidie "naar een realistisch niveau naar beneden bij te stellen." Wat de concrete sancties zullen zijn wordt niet aangegeven.

De subsidiebedragen zijn zoals eerder vermeld, niet gekoppeld aan zorgmodules. Dit maakt afrekenen op basis van bezetting lastiger, omdat moeilijk aangegeven kan worden welke bedrag met eventuele onderbezetting is gemoed.

Er worden geen kwalitatieve eisen aan de uitvoering gesteld. Ook wordt niet verwezen naar het beleidskader en het uitvoeringsprogramma en de hierin opgenomen doelen ten aanzien van het jeugdzorgaanbod. Provinciale speerpunten zoals de aanwezigheid van hulpverleningsplannen, inzicht in de effectiviteit van zorg en certificeringstrajecten, zijn derhalve niet verwerkt in de subsidiebeschikking. Voor de vaststelling van de subsidie dien voor 1 april 2007 een financieel en inhoudelijk jaarverslag te worden aangeleverd.

In een 'doorkijk naar 2007' geeft de provincie aan er naar te streven in het jaar 2007 alle producten in de subsidieovereenkomst op basis van de kostprijsmethode tot stand te laten komen.

- **Drenthe**

De provincie subsidieert de Stichting Jeugdzorg Drenthe en de William Schrikker Stichting Pleegzorg voor het jeugdzorgaanbod. Gezien de financiële omvang van de verleende subsidie aan de laatstgenoemde instelling (circa 0,2% van de totale subsidie aan zorgaanbieders) heeft geen analyse plaatsgevonden van de subsidieverlening aan deze instelling. Hieronder wordt ingegaan op de subsidieverlening aan Stichting Jeugdzorg Drenthe.

Subsidieverlening Stichting Jeugdzorg Drenthe 2005

Net als bij BJZ is aan Jeugdzorg Drenthe in eerste instantie een brief verzonden met als onderwerp 'voorlopige subsidieverlening 2005' waarin wordt vermeld dat Jeugdzorg Drenthe subsidie wordt verleend voor een bedrag van € 15.529.780. De provincie geeft ook hier aan dat zijn voornemens is om met Jeugdzorg Drenthe nadere prestatieafspraken te maken. De subsidie wordt verleend onder de voorwaarden van de tijdelijke regeling bekostiging jeugdhulpverlening en, indien van toepassing, de Algemene subsidieverordening Drenthe.

In november 2005 wordt een 'definitieve' beschikking afgegeven. Bij deze beschikking wordt in de bijlage aangegeven dat voor meerdere zorgmodules een aantal zorgplaatsen (capaciteit) wordt ingekocht. Er wordt aangegeven dat de subsidie is verleend onder het regime van de WJZ en de voorwaarden van de tijdelijke regeling bekostiging jeugdhulpverlening en, indien van toepassing, de Algemene subsidieverordening Drenthe.

Per zorgmodule is een kostprijs per plaats berekend. De subsidie wordt bepaald door het aantal met de kostprijs te vermenigvuldigen. Daarnaast is een bedrag (€ 187.308 op een totaal bedrag van € 16.044.494) opgenomen voor overige kosten. In de beschikking wordt niet aangegeven dat de subsidie naar beneden wordt bijgesteld indien de ingekochte capaciteit niet volledig wordt bezet.

Hoewel de te leveren zorg zal moeten voldoen aan de eisen zoals weergegeven in de WJZ¹⁵², worden er in de beschikking geen specifieke eisen gesteld. Provinciale speerpunten uit de beleidsdocumenten¹⁵³ worden niet expliciet vermeld in de beschikking. In de beschikking wordt aangegeven dat er verantwoording moet worden afgelegd over kwantitatieve aspecten (aantal verleende zorgeenheden, werkelijk gerealiseerde kostprijzen en aantallen cliënten per zorgeenheid). Er worden geen specifieke kwalitatieve aspecten genoemd waarover dient te worden gerapporteerd. Net als bij BJZ volgt echter uit de WJZ dat jaarlijks aan de provincie verantwoording dient te worden afgelegd over het gevoerde beleid ten aanzien van de kwaliteit van de zorg. Verantwoording over provinciale speerpunten is hiermee echter niet gegarandeerd. In de beschikking wordt niets vermeld over de mogelijkheid om sancties op te leggen indien aan bepaalde eisen niet wordt voldaan.

Subsidieverlening Stichting Jeugdzorg Drenthe 2006

Net als bij BJZ zijn op de subsidieverlening in 2006, naast de WJZ, de bepalingen ten aanzien van prestatiesubsidies uit de Algemene Subsidieverordening Drenthe 2004 en de Subsidieverordening jeugdzorg Drenthe van toepassing. Met ingang van 2006 is net als bij BJZ subsidie verleend op basis van een aanvraag welke is beoordeeld aan de hand van een Programma van Eisen (PVE). Het PVE is tevens van toepassing op de uitvoering¹⁵⁴.

Naast de vermelding dat de wettelijke eisen van toepassing zijn op de uitvoering, worden in het PVE ook enkele eisen opgenomen die verband houden met provinciale speerpunten op het gebied van vraaggerichtheid, zoals:

- Jeugdzorg Drenthe biedt haar programma's zoveel mogelijk aan in de woon- en leefomgeving van de jeugdige en zijn/haar ouders;
- Uitgangspunt voor Jeugdzorg Drenthe is dat, binnen de hen toegekende middelen, elk kind met een indicatie voor jeugdzorg binnen de wettelijke termijn een aanbod op maat dient te krijgen;
- Daar waar het meest gewenste zorgaanbod niet voorhanden is, biedt de zorgaanbieder binnen de wettelijke termijnen een alternatief zorgaanbod aan passend bij de vraag van de jeugdige;
- Jeugdzorg Drenthe voldoet aan de voorwaarden die de Wet op de Jeugdzorg geeft en de wensen die de provincie stelt ten aanzien van cliëntenbeleid zoals aangegeven in haar beleidskader en uitvoeringsprogramma.

Ten aanzien van het laatstgenoemde punt ('cliëntenbeleid') gelden dezelfde opmerkingen als die hiervoor zijn gemaakt bij Bureau Jeugdzorg: niet geheel duidelijk is wat in PVE wordt verstaan onder 'cliëntenbeleid'.

¹⁵² de beschikking is afgegeven onder het regime van de WJZ.

¹⁵³ zoals het inrichting van een informatiesysteem en het maken van meerjarenafspraken met zorgaanbieders uit aanpalende sectoren.

¹⁵⁴ Net als bij BJZ wordt ook bij Jeugdzorg Drenthe wordt niet in de beschikking vermeld dat de eisen uit het PVE van toepassing zijn op de uitvoering. Hoewel enigszins anders dan bij BJZ wordt ook hier een constructie gehanteerd waardoor het PVE ook van toepassing op de uitvoering: in de bijlage bij de beschikking wordt aangegeven dat het PVE is vertaald in het uitvoeringsprogramma opgroeien 2006 en dat in dit uitvoeringsprogramma opgroeien 2006 is aangegeven op welke wijze en onder welke voorwaarden Jeugdzorg Drenthe haar taken dient uit te voeren. Op basis van de aangegeven relaties tussen PVE, uitvoeringsprogramma en beschikking is het PVE van toepassing op de uitvoering.

Het subsidiebedrag wordt net als in 2005 voor de meeste zorgvormen bepaald door capaciteit tegen een bepaalde kostprijs in te kopen. Voor twee zorgvormen wordt de subsidie bepaald op basis van het aantal gestarte gezinsbehandelingen. Bij één zorgvormen wordt de subsidie bepaald op basis van het aantal gerealiseerde programma's. Ook voor 2006 geldt dat de provincie financiert op basis van capaciteit en niet op basis van bezettingsgraad. Ten aanzien van de verantwoording wordt naast financiële verantwoording onder andere een "inhoudelijk verslag van de uitgevoerde activiteiten dat tevens inzicht biedt in de mate waarin prestaties zijn geleverd en de beoogde effecten zijn gerealiseerd" verlangd. Ook wordt aangegeven dat het niet voldoen aan de aan de subsidieverlening verbonden verplichtingen kan leiden tot het lager vaststellen van de subsidie.

3.4.4 Deskundigheid en competenties

Om de verantwoordelijkheden inzake sturing op en regie over de jeugdzorgketen in te kunnen vullen, is het van belang dat de provincie beschikt over voldoende deskundigheid bij haar medewerkers.

- **Groningen**

In Groningen was de formatie in 2005 niet aangepast op de invoering van de WJZ. In de huidige situatie, die overigens wel gaat veranderen bestaat de formatie op het provinciehuis uit drie medewerkers (2,63 fte). Er zijn nog geen jeugdzorgspecifieke taken en eisen opgenomen in de (organisatiebrede) functie- en competentiebeschrijvingen. Uit een interview¹⁵⁵ is naar voren gekomen dat de medewerkers de WJZ meer als een 'technische' wijziging zien dan als een nieuwe wet met nieuwe verantwoordelijkheden. Nodig zijn medewerkers die communicatief vaardig zijn, maar tegelijkertijd ook directief kunnen zijn. Er is onlangs een nieuwe teamleider gekomen, die de zaken goed oppakt. De provincie zal daarnaast ook externe deskundigheid inzetten om jeugdzorgbreed veranderingen op gang te brengen.

¹⁵⁵ Interview met het hoofd van de afdeling Cultuur en Welzijn.

- **Fryslân**

Doordat er in 2005 het team jeugdzorg is vernieuwd, was de ambtelijke organisatie voor jeugdzorg begin april 2006 nog niet helemaal op orde. Met ingang van juni 2006 zou de bezetting op 3,5 fte neerkomen waarmee de taken ook uitgevoerd moeten kunnen worden. Daarnaast is er een (externe) adviseur jeugdzorg. De algemene competenties hebben betrekking op communicatieve vaardigheden en het hebben van overzicht. Daarnaast stond financiële kennis en 'oog voor externe relaties' op het verlanglijstje van het afdelingshoofd. Uit het afdelingsplan 2006 en uit de functiebeschrijvingen kan niet worden opgemaakt dat er voor de medewerkers specifieke deskundigheid op het terrein van jeugdzorg is vereist. Door de provincie wordt aangegeven dat deskundigheid 'on the job' wordt verworven waarbij door document- en literatuurstudie, werkbezoeken en stages bij uitvoeringsinstellingen de vereiste kennis van het werkveld wordt verworven.

- **Drenthe**

In 2005 heeft de invoering van competentie management centraal gestaan. Uit de toegezonden functiebeschrijvingen zijn geen specifieke taken, competentie-eisen of deskundigheidseisen te distilleren op het gebied van jeugdzorg. De medewerkers die zich bezig houden met jeugdzorg zijn onderdeel van het team 'opgroeien 2006' waar meer aandachtsgebieden¹⁵⁶ dan alleen jeugdzorg zijn ondergebracht. De bezetting is rond de 4 fte (de formatie bestaat uit 9 medewerkers die vrijwel allemaal parttime werken). Uit het conceptbedrijfsplan¹⁵⁷ valt niet op te maken over welke deskundigheid en/of specifieke competenties de medewerkers die zich bezig houden met jeugdzorg, zouden moeten beschikken.

3.4.5 Toezicht & dwangmiddelen

De provincies kunnen de Inspectie Jeugdzorg verzoeken om onderzoek te doen naar de naleving van de wet en de daarop berustende bepalingen ten aanzien van BJZ en zorgaanbieders. De Rekenkamer heeft onderzocht in hoeverre de provincie het instrument 'toezicht' sinds 1 januari 2005 heeft gebruikt en welke acties zij ondernomen heeft na het inzetten van dit instrument ten aanzien van BJZ of zorgaanbieders. Tevens heeft de Rekenkamer gekeken naar het gebruik de wettelijke dwangmiddelen (schriftelijke aanwijzingen geven en bestuursdwang)

- **Groningen**

De provincie Groningen heeft de Inspectie Jeugdzorg gevraagd om onderzoek te doen naar de kwaliteit van de primaire processen bij CWZW Noord/Leger des Heils, één van de drie zorgaanbieders in de provincie¹⁵⁸. Er is vervolgens een onderzoek gedaan en een rapport uitgebracht. De provincie Groningen tracht de aanbevelingen van de Inspectie jeugdzorg op te volgen door te overleggen, afspraken te maken met de betreffende instellingen en

¹⁵⁶ Bijvoorbeeld onderwijs, jeugdbescherming, welzijn, gezond opgroeien en sportstimulering.

¹⁵⁷ Concept van 15 november 2005.

¹⁵⁸ In het inspectierapport staat op p.7: "In de Inspectie-onderzoeken naar de kwaliteit van de hulpverlening door zorgaanbieders in Groningen is de afgelopen jaren de CWZW Noord van het Leger des Heils onderbelicht geweest. Dit is voor de provincie aanleiding geweest de inspectie om het onderzoek in 2005 te vragen."

de voortgang te monitoren. De provincie heeft nimmer gebruik gemaakt van de wettelijke dwangmiddelen.

- **Fryslân**

Uit een verslag van een gesprek op bestuurlijk niveau tussen de provincie Friesland en de Inspectie Jeugdzorg kan worden afgeleid dat de Inspectie op verzoek van de provincie eind 2006 een vervolgonderzoek bij de Stichting Jeugdhulp Friesland (zorgaanbieder) zal gaan uitvoeren. De provincie wil daarbij weten of de intenties van Stichting Jeugdhulp Friesland werkelijk zijn uitgevoerd. Een eerder provinciespecifiek onderzoek werd namelijk in 2004 en in 2005 bij deze zorgaanbieder uitgevoerd op verzoek van de provincie. Uit de correspondentie van de provincie Friesland kan verder worden afgeleid dat de provincie de zorgaanbieder vraagt naar de vooruitgang sinds het verschijnen van het landelijke onderzoek naar de hulpverleningsplannen van 2004 en dat de provincie BJZ vraagt naar de stand van zaken na het verschijnen van het rapport over de crisisinterventie in 2005. De provincie heeft richting BJZ in 2004 gebruik willen maken van de wettelijke dwangmiddelen.

- **Drenthe**

Uit een verslag van een gesprek op ambtelijk niveau tussen de provincie Drenthe en de Inspectie Jeugdzorg op 7 juni 2005 kan worden afgeleid dat de provincie drie toezichtswensen heeft geformuleerd. Deze wensen zijn:

- aansluiting BJZ en het lokale veld;
- aansluiting BJZ – jeugd-GGZ en
- nieuwe zorgaanbieders/zorgboerderijen.

In 2006 wordt inderdaad een landelijk onderzoek met betrekking tot wens 1 uitgevoerd. Met betrekking tot de tweede en derde wens is er een landelijk onderzoek in 2005 gestart. Op basis van deze toezichtswensen is geen apart provinciespecifiek onderzoek uitgevoerd door de Inspectie Jeugdzorg in de provincie Drenthe. Er kan dan ook geen uitspraak worden gedaan over mogelijke acties die de provincie eventueel heeft ondernomen na het verschijnen van provinciespecifieke onderzoeksresultaten van de Inspectie Jeugdzorg. Er is geen informatie over wat voor acties de provincie heeft ondernomen na het verschijnen van de resultaten van landelijke onderzoeken door de Inspectie Jeugdzorg over de kwaliteit van handelen door BJZ bij cliënten in acute crisis en over de toegangsfunctie voor jeugdigen met geestelijke gezondheidsproblematiek in 2005. Het is niet bekend of de provincie gebruik heeft gemaakt van de wettelijke dwangmiddelen.

3.5 Informatie

Met betrekking tot de in het onderzoek betrokken aspecten van jeugdzorg, beschikt de provincie over informatie in de vorm van de kwartaalrapportages van BJZ, rapporten van de Inspectie Jeugdzorg en jaarverslagen van de uit de doeluitkering gesubsidieerde instellingen (BJZ, zorgaanbieders en vertrouwenspersonen). Op basis van de informatie waarover de provincie beschikt wordt hieronder aangegeven in welke aspecten van vraaggericht jeugdzorgaanbod de provincie inzicht heeft en hoe de provincie haar

informatiepositie beoordeelt. Alleen die informatie die van toepassing is op het vraaggericht jeugdzorgaanbod in de periode januari 2005 - juni 2006 is meegenomen. In bijlage 2, onder paragraaf 1.2, staan de aspecten vermeld waarmee de Noordelijke Rekenkamer vraaggericht jeugdzorgaanbod meet en waarmee zij rekening gehouden heeft om de informatiepositie van de provincies te beoordelen.

De eerste (beleids)informatie onder de Wet op de jeugdzorg (WJZ) is vrijgekomen vanaf medio 2005. De kwartaalrapportages van Bureau jeugdzorg vormen de meest actuele bron van informatie en worden opgesteld volgens een landelijk format. Volgens het Besluit Beleidsinformatie Jeugdzorg dienen de kwartaalrapportages van BJZ onder andere informatie te bevatten over de cliënt van het Bureau jeugdzorg, de aanmelding, indicatiestelling en verlening van zorg.

Volgens gesprekken met de uitvoerende instanties zijn de rapportages vanaf de tweede helft van 2005 betrouwbaarder en meer valide dan de rapportages over de eerste helft van 2005. In het onderzoek is de peilperiode daarom beperkt tot het 3^{de} en 4^{de} kwartaal van 2005.

De jaarverslagen 2005 die door de BJZ's, de zorgaanbieders en de vertrouwenspersoon zijn opgesteld en zijn toegestuurd naar de provincies zijn meestal beknopt en geven algemene informatie over de activiteiten van de vertrouwenspersoon, klachten van cliënten, cliëntenbeleid en wachtlijsten.

- **Groningen**

De provincie Groningen beschikt naast kwartaalrapportages van BJZ over kwartaalrapportages van de zorgaanbieders. De provincie heeft inzicht in diverse, maar niet alle aspecten van vraaggericht werken van de zorgaanbieder en BJZ. Ze heeft beperkt inzicht in de aansluiting van aanbod op de geïndiceerde zorgvraag gefinancierd door de provincie. De provincie heeft ook beperkt inzicht in de aansluiting van aanbod op geïndiceerde zorgvraag gefinancierd door andere actoren, maar niet in de wijze waarop de zorgverzekeraars en de minister van justitie voornemens zijn te voorzien in de behoefte aan jeugdzorg.

De provincie heeft inzicht in:

(1) vraaggericht werken BJZ

- een beeld van het aantal aanmeldingen en het aantal indicatiebesluiten
- toegang en bereikbaarheid BJZ (summier)
- bereikbaarheid BJZ tijdens een crisis en nazorg na crisis
- toegangsfunctie waarlangs jeugdigen met GGZ-problematiek via BJZ worden doorgeleid naar de j-ggz
- cliëntenbeleid BJZ (summier)
- vertrouwenspersoon en cliëntencontacten en dus indirect over aard ontevredenheid van cliënten
- kwaliteit van het indicatiebesluit voor 24-uurs-hulp Leger des Heils qua actualiteit, tijdigheid en volledigheid

(2) vraaggericht werken zorgaanbieders

- vertrouwenspersoon en cliëntencontacten en dus indirect over aard ontevredenheid van cliënten
- cliëntenbeleid Base groep (summier)
- wachttijd Base groep Leger des Heils
- crisisplaatsingen bij de Base groep en Leger des Heils
- klachtencommissie, medezeggenschap en cliënttevredenheid Leger des Heils (beknopt)
- Klachtrecht Base groep
- kwaliteit primair proces 24-uurs-hulp Leger des Heils: de kwaliteit van het hulpverleningsplan qua tijdigheid, overleg met alle partijen (ouders, jeugdige en BJZ), de afstemming op het indicatiebesluit en de evaluatie van de hulpverlening

(3) aansluiting van aanbod op geïndiceerde zorgvraag gefinancierd door de provincie;

(4) aansluiting van aanbod op geïndiceerde zorgvraag niet gefinancierd door de provincie.

De provincie heeft **geen** inzicht in:

(1) vraaggericht werken BJZ

- meeste aspecten van het totstandkomen indicatiebesluit
- in hoeverre het indicatiebesluit voldoet aan de wettelijke eisen (met uitzondering van indicatiebesluiten voor 24-uurs-hulp Leger des Heils)
- begeleiding en nazorg (met uitsluiting van crisisplaatsingen) door BJZ

(2) vraaggericht werken zorgaanbieders

- het tot stand komen van de hulpverlening (met uitzondering van wachttijden en 24-uurs-hulp Leger des Heils)
- de hulpverlening (met uitzondering van tevredenheid van de cliënten en 24-uurs-hulp Leger des Heils)
- medezeggenschap en klachtrecht Pleeg-maat-zorg-boerderij

(3) de wijze waarop de zorgverzekeraars en de minister van justitie voornemens zijn te voorzien in de behoefte aan jeugdzorg¹⁵⁹.

Een ambtenaar van de provincie gaf als antwoord op de vraag of de provincie voldoende beleidsinformatie krijgt, dat de provincie de kwartaalrapportages van BJZ en de zorgaanbieders krijgt. "De provincie kan veel uit deze informatie halen. De provincie is zich hierin nog wel aan het ontwikkelen. De provincie is pas een jaar bezig en merkt steeds beter welke informatie ze nog meer zou willen hebben. De provincie groeit in haar rol." Iets later in het

¹⁵⁹ In het beleidskader 2005-2008 staat niet expliciet vermeld hoe de zorgverzekeraars willen gaan voorzien in de behoefte aan jeugdzorg. Er staat alleen in hoeveel cliënten GGZ Groningen en Accare de afgelopen jaren hebben gehad en dat GGZ een lichte stijging van cliënten verwacht en dat Accare de komende jaren weinig verandering verwacht (p.18). Verder wordt de capaciteit van GGZ en Accare beschreven en geeft de provincie aan jaarlijks met het Zorgkantoor te willen overleggen over de productie van de AWBZ-gefinancierde jeugdzorgaanbieders en het verzorgen van een genoegzaam aanbod (p.28). Het beleidskader vermeldt ook niet hoe de minister van Justitie wil gaan voorzien in voldoende aanbod. Er staat wel dat het aantal civielrechtelijke plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen toeneemt. Daarom onderzoekt de provincie samen met buurprovincies of voor deze categorie andere vormen van opvang en behandeling zijn te realiseren. (p.30)

gesprek werd aangegeven dat kwartaalrapportages nog verre van perfect zijn. Beleidsdoelen worden gevolgd door het bestuderen van de kwartaalrapportages van BJZ en zorgaanbieders. Op de vraag of de provincies ook extra informatie ontvangen, werd ingegaan op de recentelijk aanvalsplannen: hiervoor is extra informatie nodig.

- **Fryslân**

De provincie heeft inzicht in diverse, maar niet alle aspecten van vraaggericht werken van de zorgaanbieder en BJZ. Ze heeft beperkt inzicht in de aansluiting van aanbod op de geïndiceerde zorgvraag gefinancierd door de provincie. De provincie heeft ook beperkt inzicht in de aansluiting van aanbod op geïndiceerde zorgvraag gefinancierd door andere actoren, maar niet in de wijze waarop de zorgverzekeraars en de minister van justitie voornemens zijn te voorzien in de behoefte aan jeugdzorg.

De provincie heeft inzicht in:

(1) vraaggericht werken BJZ

- een beeld van het aantal meldingen en het aantal indicatiebesluiten
- wachtlijsten bij BJZ (1^{ste} kwartaal 2006)
- klachten en bezwaarschriften BJZ (uitgebreid)
- vertrouwenspersoon en cliëntencontacten en dus indirect over aard ontevredenheid van cliënten
- bereikbaarheid BJZ tijdens een crisis en nazorg na crisis
- toegangsfunctie waarlangs jeugdigen met GGZ-problematiek via BJZ worden doorgeleid naar de j-ggz

(2) vraaggericht werken zorgaanbieder

- vertrouwenspersoon en cliëntencontacten en dus indirect over aard ontevredenheid van cliënten
- klachtrecht en cliëntenraad
- tijdigheid van en betrokkenheid van ouders bij hulpverleningsplannen bij enkele afdelingen

(3) aansluiting van aanbod op geïndiceerde zorgvraag gefinancierd door de provincie;

(4) aansluiting van aanbod op geïndiceerde zorgvraag niet gefinancierd door de provincie.

De provincie heeft **geen** inzicht in:

(1) vraaggericht werken BJZ

- bereikbaarheid (met uitzondering van crisisinterventie) en toegang in het algemeen
- meeste aspecten van het totstandkomen indicatiebesluit
- in hoeverre het indicatiebesluit voldoet aan de wettelijke eisen
- begeleiding en nazorg (met uitsluiting van crisisplaatsingen) door BJZ
- medezeggenschap BJZ

(2) vraaggericht werken zorgaanbieder

- enkele aspecten van het tot stand komen van de hulpverlening
- de hulpverlening (met uitzondering van tevredenheid cliënten)

(3) de wijze waarop de zorgverzekeraars en de minister van justitie voornemens zijn te voorzien in de behoefte aan jeugdzorg¹⁶⁰.

Over de informatiepositie zegt de provincie Fryslân tijdens een interview dat BJZ heel veel informatie bij de provincie inlevert. Het is de vraag in hoeverre de provincie deze informatie nodig heeft. Landelijk is deze informatie wel nodig. Trends worden op dit moment nog niet uit deze informatie gehaald. De provincie is afhankelijk van wat BJZ (met name technisch gezien) kan leveren. De provincie heeft aan BJZ en de zorgaanbieder voorgesteld om gezamenlijk te overleggen over hoe gegevens op een hoger abstractieniveau gebracht kunnen worden. Er is op grotere schaal behoefte aan koppeling van gegevens. De provincie denkt na over het opzetten van een kennis en informatiestructuur, waarbij 'jeugd' voorop staat en heeft een jeugdmonitor opgezet die vanaf 18 mei 2006 functioneert¹⁶¹. BJZ en de zorgaanbieder zijn ook bereid om de wachtlijsten nader te onderzoeken. Verder meldt de provincie dat elke vraag die de provincie stelt, wordt beantwoord. De provincie is hierbij wel realistisch: partijen zijn nog niet altijd zo ver dat ze alle informatie kunnen leveren.

- **Drenthe**

De provincie heeft inzicht in diverse, maar niet alle, aspecten van vraaggericht werken van de zorgaanbieder en Bureau jeugdzorg (BJZ). Ze heeft geen inzicht in de aansluiting van aanbod op de geïndiceerde zorgvraag gefinancierd door de provincie. De provincie heeft ook geen inzicht in de aansluiting van aanbod op geïndiceerde zorgvraag gefinancierd door andere actoren noch in de wijze waarop de zorgverzekeraars en de minister van justitie voornemens zijn te voorzien in de behoefte aan jeugdzorg.

De provincie heeft inzicht in:

(1) vraaggericht werken BJZ

- een beeld bij benadering van het aantal aanmeldingen en het aantal indicatiebesluiten dat BJZ neemt
- bereikbaarheid BJZ en voordeurprogramma
- bereikbaarheid BJZ tijdens een crisis en nazorg na crisis
- toegangsfunctie waarlangs jeugdigen met GGZ-problematiek via BJZ worden doorgeleid naar de j-ggz (beperkt)
- folderlijn en informatieverstrekking door BJZ aan cliënten
- medezeggenschap en klachtencommissie BJZ

(2) vraaggericht werken zorgaanbieder

- inzicht in wachttijden
- klachtrecht
- vertrouwenspersoon en cliëntencontacten en dus indirect over aard ontevredenheid van cliënten

De provincie heeft **geen** inzicht in:

(1) vraaggericht werken BJZ

¹⁶⁰ In het beleidskader staat niet vermeld de wijze waarop de zorgverzekeraars en de minister van justitie voornemens zijn te voorzien in de behoefte aan jeugdzorg.

¹⁶¹ Zie www.ikpjeugd.nl

- meeste aspecten van het totstandkomen indicatiebesluit in hoeverre het indicatiebesluit voldoet aan de wettelijke eisen begeleiding en nazorg (met uitsluiting van crisisplaatsingen) door BJZ
- (2) vraaggericht werken zorgaanbieder
- het tot stand komen van de hulpverlening (met uitzondering van wachttijden)
 - de hulpverlening¹⁶² (met uitzondering van tevredenheid cliënten de evaluatie van de zorgmodule Hulp aan Huis)
 - medezeggenschap zorgaanbieder
- (3) aansluiting van aanbod op geïndiceerde zorgvraag gefinancierd door de provincie;
- (4) aansluiting van aanbod op geïndiceerde zorgvraag niet gefinancierd door de provincie of de wijze waarop de zorgverzekeraars en de minister van justitie voornemens zijn te voorzien in de behoefte aan jeugdzorg¹⁶³

De provincie stelt dat middels de kwartaalrapportages van BJZ beleidsdoelen worden gevolgd. De geïnterviewde ambtenaar zegt dat deze rapportages voldoen aan de minimale eisen van het beleidsinformatieprotocol, maar dat hij graag breder geïnformeerd zou willen worden, vooral op het gebied van prognoses van instroom. Tijdens een tweede interview met een andere ambtenaar, gaf deze ambtenaar aan dat je op kwartaalrapportages nauwelijks kunt bijsturen, tenzij er echt grote verschuivingen zichtbaar zijn. Signalen worden voornamelijk opgevangen tijdens maandelijkse overleggen. Naast de reguliere informatie die de provincie ontvangt, heeft de provincie extra informatie opgevraagd naar aanleiding van het voor VWS op te stellen 'aanvalsplan wachtlijsten', en voor de wachtlijsten bij het AMK wil de provincie een wekelijks overzicht hebben. De geïnterviewde ambtenaar geeft verder aan genoeg financiële informatie te krijgen.

3.6 Samenhang en afstemming

Ten behoeve van samenhang binnen het 'brede' jeugdzorgaanbod dient de provincie ingevolge de WJZ¹⁶⁴ met andere verantwoordelijken voor het jeugdzorgaanbod waarvoor BJZ indiceert (het zorgkantoor en het ministerie van justitie) afspraken te maken over de wijze waarop door de verschillende partijen zal worden voorzien in het aanbod.

Alle drie provincies participeren in het noordelijke en intersectorale project 'Doe(n) wat werkt'. In dit project wordt door de noordelijke provincies in samenwerking met aanbieders van zorg in verschillende sectoren (provinciaal gefinancierde jeugdzorgaanbieders, GGZ aanbieders en LVG aanbieders) een (alternatief) aanbod ontwikkeld voor jongeren die momenteel in civielrechtelijk in een justitiële jeugdinrichting zijn geplaatst. Het doel is om voor 60 jongeren per jaar een alternatief aanbod te creëren.

¹⁶² Stichting Jeugdzorg Drenthe en Bureau Jeugdzorg Drenthe werken aan een monitoringsysteem Resultaatgericht Meten waarmee de effectiviteit van de jeugdzorg (doelrealisatie, effect of beloop, tevredenheid, doorlooptijd en kostprijs) gemeten zullen worden. Het onderzoek waarmee het monitoringsysteem gebouwd wordt zal in 2008 afgerond worden.

¹⁶³ In het beleidskader staat niet vermeld de wijze waarop de zorgverzekeraars en de minister van justitie voornemens zijn te voorzien in de behoefte aan jeugdzorg.

¹⁶⁴ Artikel 30 lid 2.

- **Groningen**

In het beleidskader geeft de provincie aan dat het overleg met het zorgkantoor en het ministerie incidenteel plaats vindt en dat dit mogelijk meer dient te worden gestructureerd. Aangegeven wordt dat jaarlijks overleg zal worden gevoerd met het Zorgkantoor. Op overleg met het ministerie van justitie wordt niet nader ingegaan. Deze overleggen zijn voornamelijk informierend van aard. Er zijn geen 'harde' afspraken bekend ten aanzien van de afstemming over het door de partijen te leveren aanbod.

- **Fryslân**

In het beleidskader geeft de provincie aan dat het overleg met het zorgkantoor en het ministerie incidenteel plaats vindt en dat dit mogelijk meer dient te worden gestructureerd. De overleggen die worden gevoerd zijn voornamelijk informierend van aard. Er zijn geen 'harde' afspraken bekend ten aanzien van de afstemming over het door de partijen te leveren aanbod. De provincie heeft aangegeven dat intensiever overleg zal worden gevoerd met het Zorgkantoor. In het gesprek dat met de provincie is gevoerd in het kader van ambtelijk hoor & wederhoor kwam naar voren dat de contacten met het zorgkantoor tevens nadrukkelijker zullen plaatsvinden binnen de stuurgroep Jeugd & Gezin, die in juni 2006 is geïnstalleerd. In deze stuurgroep hebben gemeenten, provincie, politie, justitie, onderwijs, zorgkantoor en UWV/CWI zitting.

- **Drenthe**

Ten aanzien van de intersectorale afstemming geeft de provincie in het beleidskader aan zowel met 'de GGZ' als met 'het Poortje' in gesprek te zullen gaan over het GGZ aanbod respectievelijk het aantal plaatsen in deze justitiële jeugdinstelling. De provincie voert zowel met het zorgkantoor als met het ministerie overleg. Deze overleggen zijn voornamelijk informierend van aard. Er zijn geen 'harde' afspraken bekend ten aanzien van de afstemming over het door de partijen te leveren aanbod.

Bijlage 1 Lijst van afkortingen

AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
ASV	Algemene subsidieverordening
AWB	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau jeugdzorg
BJJ	Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen
BKJ	Bureau Klachtenondersteuning Jeugdzorg
B&W	Burgemeester en Wethouders
CWZW Noord/LdH	Centrum voor Wonen, Zorg & Welzijn Noord/ Leger des Heils
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GS	Gedeputeerde Staten
HAH	Hulp aan Huis
HKZ	Harmonisering Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IAG	Intensieve Ambulante Gezinshulp
IJ	Informatiesysteem Jeugdzorg
INK	Instituut Nederlandse Kwaliteit
IO	Indicatie Orgaan BJZ Drenthe
IPO	Interprovinciaal Overleg
ISAT	InterSectoraal Advies en coördinatie Team
Jeugd-GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg gericht op jeugdigen
JJI	Justitiële Jeugd Inrichting
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapten
LWI	Landelijk Werkende Instelling
MFO	Multi Functionele Organisatie
MKD	Medisch Kinderdagverblijf
MO-groep	Maatschappelijke Ondernemers groep
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
OTS	Onder Toezicht Stelling
PCPF	Patiënten Consumenten Platform Fryslân
PGB	Persoonsgebonden Budget
PMZ	Pleeg Maat Zorg Boerderijen
PS	Provinciale Staten
PVE	Programma van Eisen
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
RHVP	Raamhulpverleningsplan
RPCP	Regionaal Patiënten en Consumenten Platform Drenthe
SPC	Samenwerkende Patiënten- /Consumentenorganisaties Groningen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WJZ	Wet op de jeugdzorg

Bijlage 2 Methodologische aanpak

1.1 Onderzoeksaanpak

Blok 1: feiten en cijfers

Het onderzoek is gestart met het verzamelen van feiten- en cijfermateriaal. Daartoe zijn de BJZ's, de provincies en de zorgaanbieders benaderd. Zij hebben informatie en beleidsdocumenten toegestuurd die samen met relevante literatuur op het terrein van jeugdzorg, wet- en regelgeving is geanalyseerd (deskresearch). Deze informatie werd gebruikt ter beantwoording van alle onderzoeksvragen.

In principe ligt het voor de hand om de onderzoeksvragen 1 t/m 3 voor te leggen aan de provincies. Omdat tijdens de aanvang van het onderzoek bleek dat de provincies de eerste drie onderzoeksvragen niet zelf zouden kunnen beantwoorden, stelde het onderzoeksteam een andere onderzoeksbenedering voor. Deze behelst het laten genereren van informatie door de Bureaus jeugdzorg. In samenspraak met de systeemdeskundigen van de Bureaus jeugdzorg werd bekeken welke relevante gegevens zij uit het registratiesysteem IJ en eventueel uit dossiers kunnen halen voor het derde en vierde kwartaal van 2005. De geleverde bestanden bevatten uiteindelijk niet veel meer gegevens dan de meest recente kwartaalrapportages die dit voorjaar door de Bureaus Jeugdzorg aan de provincies werden bezorgd. Door het opvragen van de gegevens hebben is beter inzicht gekregen in de registratiediscipline en het registratiesysteem van de Bureaus Jeugdzorg ten behoeve van de beleidsinformatie voor de provincies en het Rijk.

Blok 2: casusonderzoek

Cijfers vertellen niet het hele verhaal. Om te kunnen begrijpen wat 'vraaggericht indiceren' en 'vraaggericht zorgverlenen' in de praktijk betekent en om de cijfers over de aansluiting tussen zorgaanbod en zorgvraag goed te kunnen interpreteren, is inzicht nodig in de dagelijkse werkprocessen. Voor een beoordeling van de effectiviteit van en de wijze waarop de provincies sturen op de jeugdzorg, is dit inzicht van belang.

Hiertoe heeft er casusonderzoek plaatsgevonden. Er zijn twee casus per provincie onderzocht, waarbij de BJZ's de selectie hebben gemaakt op basis van een aantal door de Rekenkamer aangegeven aspecten. De analyse bestaat uit dossieranalyse en gesprekken met de betrokken cliënten, medewerkers van Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders. Aan de hand van deze concrete zaken wordt inzicht verkregen in de betekenis van 'vraaggericht indiceren' en 'vraaggericht zorgverlenen' in de praktijk en met name de eerste twee onderzoeksvragen beantwoord. In de provincie Groningen heeft geen dossieronderzoek plaatsgevonden omdat Bureau Jeugdzorg geen representatieve casussen kon selecteren. Wel zijn daar met medewerkers van

BJZ en zorgaanbieders gesprekken gehouden over proces van indiceren en hulpverlening.

Gezien de transitie waarin het beleidsterrein zich bevindt, is het gebruik van exploratieve methoden een goede benadering om (deels) onbekende en complexe mechanismen die een rol spelen in het proces van vraaggericht werken boven tafel te krijgen. Het diepgaand en intensief bestuderen van een beperkt aantal casussen kan hierbij uitstekend dienst doen. In dit onderzoek werden de Bureaus Jeugdzorg gevraagd op basis van een aantal selectiecriteria twee dossiers per provincie te selecteren. De selectie en benadering van cliënten loopt via Bureau Jeugdzorg. De selectie van cliënten vindt plaats opdat de casussen qua procesgang typerend zijn voor de meerderheid van de dossiers binnen de Bureaus Jeugdzorg. De cliënten geven toestemming voor inzage in hun dossier en de interviews met de betrokken medewerkers. De dossiers werden bestudeerd en gesprekken werden gevoerd met de betrokken cliënten, medewerkers van Bureau jeugdzorg en zorgaanbieders. Het casuonderzoek kon echter niet doorgaan in de provincie Groningen waar Bureau jeugdzorg er niet in slaagde op tijd representatieve casussen te selecteren.

Blok 3: interviews en vragenlijsten

Het derde blok dat gelijktijdig met blok 2 is gestart, bestond uit een reeks interviews met medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg, zorgaanbieders, Raad voor de Kinderbescherming, zorgverzekeraars, cliëntenraden en –organisaties, vertrouwenspersonen, het Poortje (justitiële jeugdinrichting) op leidinggevend niveau en met beleidsmedewerkers en medewerkers op leidinggevend niveau van de provincies. Voorts zijn er interviews gehouden met de contactpersonen van de provincies bij VWS en Justitie. Met de in fase drie van het onderzoek verzamelde gegevens wordt een antwoord gezocht op de onderzoeksvragen vier tot en met zes.

1.2 Operationalisering van de onderzoeksvragen: de indicatoren

1.2.1 Vraaggericht werken van Bureau jeugdzorg in het proces van indicatiestelling

Toegang tot de jeugdzorg/BJZ

- Is er in de provincie één bureau jeugdzorg dat de toegang tot de jeugdzorg biedt zoals bedoeld in de WJZ en is deze 7 dagen per week 24 uur per dag bereikbaar?

Totstandkomen indicatiebesluit

- Is de wijze waarop het indicatieproces is vormgegeven schriftelijk vastgelegd?
- Hoe komt het indicatiebesluit tot stand en is dit proces zodanig ingericht dat:
 - cliënten worden voorgelicht over de taken en werkwijze van BJZ;

- objectief (niet afgestemd op aanbod en onafhankelijk) in samenspraak met de cliënt de problemen en de oorzaken van de problemen van de cliënt analyseert en oplossingen aanduidt;
- een gekwalificeerd gedragswetenschapper een ontwerp van ieder indicatiebesluit krijgt voorgelegd en er, indien de aard van de problematiek dit vergt, een multidisciplinaire beoordeling plaatsvindt;
- doorlooptijden en wachttijden voldoen aan daarvoor staande normen en zo kort mogelijk zijn?

Inhoud indicatiebesluit

- In welke mate voldoet de inhoud van het indicatiebesluit aan de wettelijke eisen?

Begeleiding en nazorg

- Heeft iedere cliënt van BJZ een contactpersoon bij BJZ?
- Staat BJZ de cliënt bij in het zorgproces?
- Volgt en evalueert BJZ de verleende zorg?
- Adviseert BJZ de cliënt omtrent zorg die na beëindiging van de zorg nodig is en staat BJZ de cliënt bij om deze zorg te verkrijgen?

Vertrouwenspersoon, medezeggenschap en klachtrecht

- Geeft BJZ de vertrouwenspersoon de gelegenheid zijn/haar taak uit te voeren?
- In hoeverre worden de cliënten betrokken bij het beleid van BJZ (o.a. cliëntenraad en vertrouwenscommissie)?
- Stelt BJZ de cliënt in staat om klachten over het proces van de zorgverlening te uiten (klachtenreglement en een klachtencommissie)?

1.2.2 Vraaggericht werken van de aanbieders van jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet op de jeugdzorg

Het tot stand komen van de hulpverlening

Hoe komt de hulpverlening tot stand en is dit proces zodanig ingericht dat:

- de zorgaanbieder altijd zorg verleent indien een cliënt met een geldige aanspraak bij de zorgaanbieder aanklopt en de zorgaanbieder de zorg binnen de grenzen van de verleende subsidie kan leveren
- worden de cliënten binnen daarvoor staande termijnen geholpen door de zorgaanbieder;
- er een hulpverleningsplan opgesteld wordt;
- er overleg is gepleegd met BJZ over het hulpverleningsplan;
- de cliënt betrokken wordt bij het totstandkomen van het hulpverleningsplan;
- het hulpverleningsplan gebaseerd is op het indicatiebesluit?

De hulpverlening

- Indien er door meerdere zorgaanbieders zorg wordt geboden, wordt er dan onderling samengewerkt en is het duidelijk welke zorgaanbieder als coördinator optreedt?
- Informeert de zorgaanbieder BJZ over de aanvang, voortgang, beëindiging en de evaluatie van de zorg?

Vertrouwenspersoon, medezeggenschap en klachtrecht

- Geeft de zorgaanbieder de vertrouwenspersoon de gelegenheid zijn/haar taak uit te voeren?
- In hoeverre worden de cliënten betrokken bij het beleid van de zorgaanbieder (o.a. cliëntenraad en vertrouwenscommissie)?
- Stelt de zorgaanbieder de cliënt in staat om klachten over het proces van de zorgverlening te uiten (klachtenreglement en een klachtencommissie)?

1.2.3 Aansluiting van jeugdzorgaanbod op de geïndiceerde zorgvraag

- In hoeverre wordt de geïndiceerde zorg geboden?
- Binnen welke termijn wordt (de geïndiceerde) zorg geboden?

1.2.4 Sturing van de provincies op het vraaggerichte jeugdzorgaanbod in de Noordelijke provincies

Beleid & doelen

- Heeft de provincie een sturingsvisie?
- Heeft de provincie een beleidskader dat tot stand is gekomen volgens en voldoet aan de wettelijke eisen?
- Heeft de provincie een uitvoeringsprogramma (2005, 2006) dat tot stand is gekomen volgens en voldoet aan de wettelijke eisen?
- Heeft de provincie beleid en doelen geformuleerd op het gebied van een vraaggericht jeugdzorgaanbod die specifiek, meetbaar, realistisch, consistent en tijdgebonden geformuleerd zijn en zo ja, welke?

Informatie

- Heeft de provincie inzicht in de mate waarin BJZ/zorgaanbieders vraaggericht werken, de aansluiting tussen vraag en aanbod van provinciaal gefinancierde jeugdzorg en de wijze waarop de zorgverzekeraars en de minister van justitie voornemens zijn te voorzien in de behoefte aan jeugdzorg?

Middelen

- Op welke wijze zet de provincie middelen in en in hoeverre is de inzet van deze middelen gericht op het realiseren van het vraaggericht werken van BJZ/zorgaanbieders, aansluiting tussen vraag en provinciaal gefinancierde aanbod en samenhang in het jeugdzorgaanbod?

Anticipatie

- In hoeverre heeft de provincie zich voorbereid op de uitvoering van de WJZ per 1 januari 2005?
- In welke mate voldeed de provincie aan de wettelijke eisen op 1 januari 2005 ten aanzien van vraaggericht jeugdzorgaanbod?
- Indien de provincie nog niet voldeed aan de wettelijke eisen op 1 januari 2005 ten aanzien van vraaggericht jeugdzorgaanbod, wat heeft de provincie sindsdien gedaan om wel hieraan te voldoen?

Bijlage 3 Normen in het onderzoek

3.1 Inleiding

Hieronder wordt een normenkader geschetst om te kunnen beoordelen in hoeverre de sturing van de provincie op een vraaggericht jeugdzorgaanbod effectief is. Naast de Wet op de Jeugdzorg wordt gebruik gemaakt van 'algemeen aanvaarde' normen ten aanzien sturing.

3.2 Normenkader op hoofdlijnen

De WJZ geeft aan dat de provincie verantwoordelijk is voor een vraaggericht jeugdzorgaanbod. De visie van de provincie op haar verantwoordelijkheid ten aanzien van jeugdzorg en een vraaggerichtheid jeugdzorgaanbod dient dan ook op zijn minst overeen te komen met de uit de WJZ voortvloeiende verantwoordelijkheid.

Om invulling te geven aan deze verantwoordelijkheden en om aan te geven wat met de inzet van financiële middelen wordt beoogd, dient het bestuur beleid te formuleren waarin expliciet wordt aangegeven welke doelen worden nagestreefd¹⁶⁵. Om zicht te kunnen hebben op de voortgang, (eventueel) bij te kunnen sturen en verantwoording af te kunnen leggen, dienen deze doelen specifiek, meetbaar, realistisch en tijdsgebonden te zijn geformuleerd.

Bij het realiseren van doelen/uitvoering van beleid dienen bevoegdheden, middelen en instrumenten die ter beschikking staan doelgericht, doelmatig en in onderlinge samenhang te worden ingezet¹⁶⁶. Voor effectief beleid is het belangrijk om te beschikken over relevante, volledige, betrouwbare en valide informatie die inzicht verschaft in de haalbaarheid van doelen, de effectiviteit van gekozen instrumenten en de wijze en het resultaat van de uitvoering van het gekozen beleid. Teneinde informatie te verkrijgen mag verwacht worden dat bevoegdheden, middelen en instrumenten ook hiervoor doelgericht, doelmatig en in onderlinge samenhang worden ingezet. Verwacht mag tevens worden dat de provincie de informatie gebruikt om knelpunten te signaleren die maken dat doelen niet gehaald kunnen worden. Indien er problemen worden gesignaleerd, moet het beleid en/of de uitvoering worden aangepast/bijgestuurd zodat doelen wel kunnen worden gehaald.

Tenslotte mag verwacht worden dat de provincie, wanneer duidelijk wordt dat zij nieuwe verantwoordelijkheden en taken krijgt toebedeeld, hierop tijdig en met de haar ter beschikking staande mogelijkheden anticipeert teneinde op tijd mogelijke knelpunten in de uitvoering te signaleren en toegerust te zijn op haar verantwoordelijkheid en taken.

¹⁶⁵ Deze doelen dienen uiteraard in lijn te zijn met de verantwoordelijkheid van de provincie.

¹⁶⁶ Onder beschikbare instrumenten en bevoegdheden worden zowel de instrumenten en bevoegdheden die volgen uit de WJZ als de instrumenten en bevoegdheden die op andere wijze beschikbaar zijn of ter beschikking zijn gesteld begrepen.

3.3 Specifieke normenkaders

Naast algemene normen die veelal betrekking hebben op 'Goed Openbaar Bestuur', worden de volgende normenkaders gebruikt in dit onderzoek:

Wet op de jeugdzorg

In de Wet op de jeugdzorg met de daaraan gerelateerde AMvB staan de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de provincies vermeld (zie ook bijlage 4). De volgende voorschriften zijn opgenomen met betrekking tot de taken van de provincies:

- Het formuleren van een beleidskader dat aansluit op het landelijk beleidskader
- Het zorgdragen voor het werkzaam zijn en het binnen bepaalde wettelijke kaders subsidiëren van een Bureau Jeugdzorg
- Het subsidiëren binnen bepaalde wettelijke kaders van zorgaanbieders
- Het werkzaam zijn van een vertrouwenpersoon en het subsidiëren binnen bepaalde wettelijke kaders hiervan
- Het verwerken van bepaalde gegevens en het verstrekken van beleidsinformatie
- Het tot gelding brengen van de aanspraak op jeugdzorg ingevolge de Wet op de jeugdzorg
- Het houden van toezicht op Bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders

Beleidskaders

Het landelijke beleidskader jeugdzorg 2005 tot en met 2008 bevat de hoofdlijnen van het beleid: een beperkt aantal prioriteiten en doelstellingen voorzien van een tijdpad, die als uitgangspunt dienen voor het door de provincie te voeren beleid. In de provinciale beleidskaders geven de provincies aan op welke wijze zij voorzien in de doelstellingen die in het landelijk beleidskader zijn opgenomen¹⁶⁷.

Subsidieverordeningen

Volgens de Wet op de jeugdzorg verstrekken Gedeputeerde Staten subsidies aan Bureaus Jeugdzorg en aanbieders van zorg ten behoeve van de door hen uit te voeren taken en experimenten. Provinciale Staten stellen bij verordening regels vast omtrent de subsidiëring die onder andere betrekking kunnen hebben op:

- de voorwaarden waaronder de uitkeringen worden verleend;
- de verplichtingen van de subsidieontvangers;
- de intrekking of wijziging van de verlening of de vaststelling van de uitkering (art. 41, lid 5).

Elke provincie heeft zijn eigen subsidieverordening waaruit normen afgeleid worden ten aanzien van het vraaggerichte werken van de Bureaus jeugdzorg en de aanbieders van jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet op de jeugdzorg¹⁶⁸.

¹⁶⁷ Enerzijds kunnen provinciale beleidskaders gebruikt worden als een normenkader indien de provincies bovenop de normen van het landelijke beleidskader zelf nog normen stellen. Anderzijds kunnen de provinciale beleidskaders echter ook onderwerp van onderzoek worden om te beoordelen in hoeverre de provincie stuurt op een vraaggericht jeugdzorgaanbod.

¹⁶⁸ Voor subsidieverordeningen geldt eveneens dat ze zowel als normenkader gebruikt kunnen worden als als onderwerp van onderzoek om te kijken in hoeverre de provincies sturen op een vraaggericht jeugdzorgaanbod.

Bijlage 4 Toelichting op begrippen

Jeugdzorg

Ondersteuning van en hulp aan jeugdigen, hun ouders, stiefouders of anderen, die een jeugdige als behorende tot hun gezin verzorgen en opvoeden, bij opgroei- en opvoedingsproblemen of dreigende zodanige problemen¹⁶⁹. Jeugdzorg is breder dan de jeugdzorg waarop aanspraken worden geregeld in de Wet op de jeugdzorg. In de tekst wordt steeds de toevoeging “waarop aanspraak bestaat ingevolge de WJZ” gehanteerd om deze specifieke jeugdzorg aan te duiden. De andersoortige vormen van jeugdzorg worden eveneens specifiek omschreven: geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (GGZ-jeugd), jeugdzorg die binnen justitiële jeugdinrichtingen plaatsvindt en preventieve jeugdzorg.

(Jeugd)zorgaanbieder, aanbieder van (jeugd)zorg

In de Wet op de jeugdzorg wordt onder zorgaanbieder verstaan: “de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die jeugdzorg verleent, waarop ingevolge deze wet aanspraak bestaat” (art. 1 onder g). Onder aanbieder van zorg wordt verstaan: “de natuurlijke persoon of de rechtspersoon, die andere zorg verleent dan die, waarop ingevolge deze wet aanspraak bestaat”.

Dit onderscheid kan verwarrend werken. In het verlengde van de wijze waarop het begrip “jeugdzorg” wordt gehanteerd, wordt in de tekst gesproken over **zorgaanbieders**: het gehanteerde begrip omvat zowel de zorgaanbieders die jeugdzorg verlenen “waarop aanspraak bestaat ingevolge de WJZ” als ook de aanbieders van zorg.

Vraaggerichte jeugdzorg

Vraaggerichte zorgverlening is zorgverlening die zoveel mogelijk is afgestemd op de behoefte van de vrager. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (1998) definieert vraaggerichte zorg als “een gezamenlijke inspanning van patiënt en hulpverlener die erin resulteert dat de patiënt de hulp ontvangt die tegemoet komt aan zijn wensen en verwachtingen en die tevens voldoet aan professionele standaarden.” In het kader van dit onderzoek wordt de term patiënt vervangen door de term cliënt en de term hulpverlener door de term aanbieder van jeugdzorg en medewerker van Bureau jeugdzorg¹⁷⁰.

¹⁶⁹ Conform de definitie die wordt gehanteerd in de Wet op de jeugdzorg, art. 1.

¹⁷⁰ Volgens van Yperen, Booy & van der Veldt (2003) houdt het streven naar een vraaggerichte jeugdzorg in dat men de rol van zowel de bepalende cliënt als dat van de dienstbare hulpverlener als uitgangspunt neemt. Want vraaggerichte jeugdzorg veronderstelt dat de cliënt sterk bepalend kan zijn in de probleemanalyse, de keuze van de hulpverleningdoelen en de hulpvorm, maar vraaggerichte jeugdzorg betekent niet dat de hulpverlening wordt gekenmerkt door een grote mate van vrijblijvendheid en dat in alle gevallen de cliënt beslist welke hulp er ingezet zal worden. “In een aantal gevallen zal de cliënt echter kennis, vaardigheden of vermogens missen om de bepalende rol op zich te nemen. In dat geval kan de hulpverlener overwegen een meer sturende rol op te pakken. In situaties waarbij het welzijn van de jeugdige ernstig wordt bedreigd, kan het soms nodig zijn dat de hulpverlener om een onderzoek vraagt door de Raad voor de Kinderbescherming om te bezien of hulp moet worden opgelegd. In weer andere extremen vraagt de cliënt om hulp die de hulpverlener professioneel of maatschappelijk niet kan verantwoorden. In dat geval treedt de hulpverlener op als

Indicatiebesluit en hulpverleningsplan

Bureaus jeugdzorg geven indicatiebesluiten af. In een indicatiebesluit is vastgesteld in hoeverre een cliënt is aangewezen op jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg of jeugdzorg bij een justitiële jeugdinrichting (art. 5, lid 2). De toegang tot de zorg voor licht verstandelijke gehandicapten komt daar in 2007 bij. Het indicatiebesluit geeft de cliënt aanspraak op de geïndiceerde zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet op de jeugdzorg (art. 3, lid 3). Het indicatiebesluit bevat een beschrijving van de problemen, een beschrijving van het doel van de benodigde zorg en een advies wie de zorg kan (of kunnen) verlenen. Verder bevat het indicatiebesluit de termijn gedurende welke de aanspraak geldt en de termijn waarbinnen de aanspraak tot gelding moet zijn gebracht (art. 6, lid 1).

De aanbieder van jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet op de jeugdzorg maakt op basis van het indicatiebesluit een hulpverleningsplan (art. 24, lid 2). Een hulpverleningsplan dient gezamenlijk met een andere aanbieder van jeugdzorg te worden opgesteld, als het indicatiebesluit daartoe aanleiding geeft (art. 24, lid 3). Het hulpverleningsplan wordt vastgesteld na overleg met de cliënt (art. 24, lid 5).

een poortwachter die kan weigeren om een hulpvorm in te zetten (van Yperen, Booy & van der Veldt, 2003; cf. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 2004)".

Bijlage 5 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de provincies onder de Wet op de jeugdhulpverlening en de Wet op de jeugdzorg

Wet op de jeugdhulpverlening	Wet op de jeugdzorg
	GS van de provincie dragen ervoor zorg dat cliënten hun aanspraak op jeugdzorg ingevolge de Wet op de jeugdzorg tot gelding kunnen brengen (art. 3, lid 2).
De regionale voorzieningen behoren tot de bemoeienis van de provincies (art. 3, lid 2). Het provinciale bestuur erkent een uitvoerder van ambulante hulpverlening of een Riagg als plaatsende instantie (art. 27, lid 1) en stelt regels vast omtrent de indiening en behandeling van verzoeken tot erkenning (art. 28).	GS dragen er zorg voor dat in de provincie één BJZ werkzaam is dat in stand gehouden wordt door een stichting (art. 4, lid 1). GS kunnen de stichting en zorgaanbieders een schriftelijke aanwijzing geven en bestuursdwang toepassen (art. 16 & 29). GS kunnen ook bestuursleden of leden van de raad van toezicht van de stichting schorsen of ontslaan of tijdelijk voorzien in de leiding van de stichting (art. 4, lid 5).
PS kunnen subsidie verstrekken aan regionale voorzieningen en aan samenwerkingsverbanden (art. 3a, lid 2).	GS verstrekken subsidies aan de stichting en zorgaanbieders ten behoeve van hun uit te voeren taken en experimenten (art. 41, lid 1 & 2).
Provinciale staten stellen bij verordening regels vast omtrent de subsidiëring van de regionale voorzieningen en de samenwerkingsverbanden (art. 38, lid 2).	PS stellen bij verordening regels vast omtrent de subsidiëring (art. 41, lid 5).
PS stellen jaarlijks telkens voor vier jaren een plan vast ten aanzien van de regionale voorzieningen (art. 40, lid 1).	GS bieden PS het provinciale beleidskader jeugdzorg (art. 30, lid 1). GS stellen jaarlijks het uitvoeringsprogramma vast (art. 21, lid 1). Afschrift van het provinciale beleidskader behoeft de goedkeuring van onze ministers (art. 31, lid 8).

Wet op de jeugdhulpverlening	Wet op de jeugdzorg
<p>Het plan voorziet in een patroon van voorzieningen, dat zo goed mogelijk aansluit bij de behoeften en dat evenwichtig is opgebouwd uit hulpverlening van de typen pleegzorg, (semi-)residentiële en ambulante hulpverlening (art. 10, lid 2).</p>	<p>Het provinciale beleidskader bevat de hoofdlijnen van het beleid ten aanzien van de stichting en de jeugdzorg waarop ingevolge deze wet aanspraak bestaat (art. 31, lid 3). Uitgangspunt bij de vaststelling van het beleidskader is dat het aanbod van jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Wet op de jeugdzorg aansluit bij de behoefte van de cliënten en bij het uitgangspunt dat jeugdzorg in het algemeen het meest doelmatig en het meest doeltreffend plaatsvindt in de minst ingrijpende vorm, zo dicht mogelijk bij de plaats waar de cliënt duurzaam verblijft en gedurende een zo kort mogelijke periode (art. 31, lid 4). Ten behoeve van de samenhang binnen de jeugdzorg bevat het provinciale beleidskader voorts een overzicht van de wijze waarop de zorgverzekeraars, de gemeenten en de Minister van Justitie voornemens zijn te voorzien in de behoefte aan jeugdzorg (art. 31, lid 5).</p>
<p>In het plan worden de subsidies voor de regionale voorzieningen en samenwerkingsverbanden en het bedrag aan de provinciale klachtencommissie en voor cliëntenvertrouwenspersonen opgenomen (art. 10, lid 3 & 4).</p>	<p>Het provinciale beleidskader bevat de hoofdlijnen van het beleid alsmede een financieel kader (art. 31, lid 3).</p>
<p>PS stellen in een verordening regels vast m.b.t. de wijze waarop ingezetenen en de uitvoerders worden betrokken bij de voorbereiding van het beleid ten aanzien van de regionale voorzieningen (art. 11, lid 1).</p>	<p>Alvorens het ontwerp van het beleidskader vast te stellen, plegen GS overleg met de stichting, zorgaanbieders, raad voor de kindbescherming, de colleges van B&W, zorgverzekeraars en Minister van Justitie. GS stellen de betrokken cliëntenorganisaties in de gelegenheid te reageren op het ontwerp (art. 30, lid 2).</p>

Wet op de jeugdhulpverlening	Wet op de jeugdzorg
<p>Er is voor elke provincie / samenwerkingsgebied een provinciale klachtencommissie waarvan de leden door de GS worden benoemd, belast met de behandeling van klachten tegen uitvoerders en instellingen (art. 49, lid 1).</p>	<p>GS dragen er zorg voor dat cliënten van het door de stichting in stand gehouden bureau jeugdzorg en van de zorgaanbieders een beroep kunnen doen op een vertrouwenspersoon (art. 57, lid 1).</p> <p>De stichtingen en zorgaanbieders stellen een cliëntenraad in, die binnen het kader van hun doelstelling de gemeenschappelijke belangen van de cliënten behartigt (art.58, lid 1). De cliëntenraad regelt schriftelijk zijn werkwijze (art 58, lid 5).</p> <p>De stichtingen en de zorgaanbieders treffen een regeling voor de behandeling van klachten over gedragingen van hen of van voor hen werkzame personen jegens jeugdigen of jegens hun ouders, voogden of stiefouders (art. 68, lid 1). De klachtencommissie dient een reglement op te stellen (art.68, lid 3).</p>
<p>De inspectie kan onderzoeken verrichten op verzoek van een provinciaal bestuur (art. 54, lid 5).</p>	<p>De inspectie verricht onderzoeken uit eigen beweging of op verzoek van een GS (art. 47, lid 6).</p>
<p>Uitvoerders, instellingen, steunfuncties, samenwerkingsverbanden en plaatsende instanties verstrekken desgevraagd alle inlichtingen en leggen desgevraagd alle bescheiden die voor een juiste uitoefening van hun taak noodzakelijk zijn te achten over aan o.a. de door de GS aangewezen ambtenaren belast met de controle op de rechtmatige en doelmatige besteding van de door GS verleende subsidies (art. 55, lid 1).</p>	<p>De stichtingen en de zorgaanbieders verstrekken desgevraagd alle inlichtingen en leggen desgevraagd alle bescheiden die voor een juiste taakuitoefening noodzakelijk zijn te achten over aan de door GS aangewezen ambtenaren die belast zijn met de controle op de rechtmatige en doelmatige besteding van de door GS verleende subsidies (art. 48, lid 1).</p>

Wet op de jeugdhulpverlening	Wet op de jeugdzorg
GS zenden jaarlijks aan onze ministers een overzicht van de kosten van de regionale voorzieningen en de samenwerkingsverbanden in de onderscheiden regio's over het afgelopen kalenderjaar (art. 12).	GS zenden het ontwerp en afschrift van het uitvoeringsprogramma en het provinciale beleidskader aan onze ministers (art. 31, lid 7 & art. 32, lid 6).
	GS verwerken gegevens ten behoeve van de totstandbrenging van een samenhangend provinciaal beleid ten aanzien van de zorg en verstrekken gegevens aan onze ministers (art. 42, lid 1 & art. 44, lid 3).
De inspectie kan onderzoeken verrichten op verzoek van een provinciaal bestuur (art. 54, lid 5).	De inspectie verricht onderzoeken uit eigen beweging of op verzoek van een GS (art. 47, lid 6).
Uitvoerders, instellingen, steunfuncties, samenwerkingsverbanden en plaatsende instanties verstrekken desgevraagd alle inlichtingen en leggen desgevraagd alle bescheiden die voor een juiste uitoefening van hun taak noodzakelijk zijn te achten over aan o.a. de door de GS aangewezen ambtenaren belast met de controle op de rechtmatige en doelmatige besteding van de door GS verleende subsidies (art. 55, lid 1).	De stichtingen en de zorgaanbieders verstrekken desgevraagd alle inlichtingen en leggen desgevraagd alle bescheiden die voor een juiste taakuitoefening noodzakelijk zijn te achten over aan de door GS aangewezen ambtenaren die belast zijn met de controle op de rechtmatige en doelmatige besteding van de door GS verleende subsidies (art. 48, lid 1).
GS zenden jaarlijks aan onze ministers een overzicht van de kosten van de regionale voorzieningen en de samenwerkingsverbanden in de onderscheiden regio's over het afgelopen kalenderjaar (art. 12).	GS zenden het ontwerp en afschrift van het uitvoeringsprogramma en het provinciale beleidskader aan onze ministers (art. 31, lid 7 & art. 32, lid 6).
	GS verwerken gegevens ten behoeve van de totstandbrenging van een samenhangend provinciaal beleid ten aanzien van de zorg en verstrekken gegevens aan onze ministers (art. 42, lid 1 & art. 44, lid 3).

Bijlage 6 Overzicht documenten

Documenten als object van onderzoek

Diverse documenten Bureaus jeugdzorg waaronder jaarverslagen, kwartaalrapportages, beleidsdocumenten en beleidsonderzoeken.

Diverse documenten Provincies waaronder jaarverslagen, beleidsdocumenten, verordeningen, subsidiebeschikkingen, evaluatieonderzoeken en onderzoeken van de Inspectie Jeugdzorg.

Diverse documenten van Zorgaanbieders waaronder jaarverslagen, (kwartaal)rapportages en beleidsdocumenten.

Overige bestudeerde documenten

Arrondismentaal Platform Jeugdcriminaliteit Groningen. (2005). *Integrale aanpak jeugdcriminaliteit in de provincie Groningen: Actieplan 2005*. Groningen.

Bestuur en Cliëntenraad SMN. (2004). *Beleids- en werkplan 2005-2007: Jaarverslag 2004*.

Baljí, S., Henzing, M., Krajenbrink, H., Lammerts, B., Middeldorp, J., de Vries, T. & van der Waarden, J. (2003). *Vragender wijs: Vraagsturing in de praktijk*. Ministerie van Economische Zaken.

Blanken, M., Hoenderkamp, J. & Jansen, R. (2004). *De rol van de provincies in het sociale domein*. Amsterdam.

Boendermaker, L., Metselaar, J. & Venderbosch, S. (2002). *Samenwerkingsverbanden in de jeugdzorg*. NIZW Jeugd, Expertisecentrum Jeugdzorg.

Boendermaker, L., van der Velt, M.-C. & Booy, Y. (2003). *Nederlandse studies naar de effecten van jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.

Broeze, L. & van Yperen, T. (2004). *Modularisering en zorgprogrammering jeugdzorg Groningen: Evaluatie van zes jaar ontwikkelen*. NIZW & Base Groep.

Capgemini (2006). *Benchmark jeugdzorg - eerste rapportage*.

Eijgenraam, K. & van der Steege, M. (2005). *Een samenhangend instrumentarium voor het Bureau jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.

Eijgenraam, K., van der Steege, M. & Metselaar, J. (2004). *Beslissen in het Bureau jeugdzorg: Bronnenstudie, beslismodel en een samenhangend instrumentarium*. Utrecht: NIZW Jeugd.

Goudriaan, G. (1999). Vraaggerichtheid en vraagsturing: De verwarring over perspectievolle begrippen. *Zorg & Verzekering*, 2. Te vinden op: http://www.phc-amsterdam.nl/artikelen/vraag_sturing.pdf.

- Hollander, M., Hoogerwerf, R. & Kloosterman, M. (2004). *Ex-ante evaluatie aanpak wachtlijsten jeugdzorg Overijssel. Eindrapport*. Leiden: Research voor Beleid.
- Inspectie jeugdzorg. (2004a). *Meerjarenplan: Jaarwerkprogramma 2005*. Den Haag.
- Inspectie jeugdzorg. (2005a). *Een goed begin ? Hulpverleningsplannen bij zorgaanbieders in Nederland*. Utrecht.
- Inspectie jeugdzorg. (2005b). *Jaarverslag 2004*. Utrecht.
- Inspectie jeugdzorg. (2005c). *Landelijk rapport crisisplaatsingen jji's*. Utrecht.
- Inspectie jeugdzorg. (2005d). *Onderzoek naar de kwaliteit van het hulpverleningsproces aan S*. Utrecht.
- Interprovinciaal Overleg. (2005). *Communicatieplan jeugdzorg: Investeren in netwerken*.
- Jansen, E. H. (2005). *Onderzoek stand van zaken afdelingen Jeugdbescherming Bureaus jeugdzorg naar aanleiding van de motie Çörüz*. Ordina Public Management Consulting.
- Jeugdzorgbrigade. (2005). *Eerste voortgangsrapportage*.
- Jeugdzorgbrigade. (2006). *Slotrapportage Jeugdzorgbrigade. Jong-overeenkomst*.
- Konijn, C. (2002). *Bureau jeugdzorg en jeugd-ggz: Kwaliteit van de samenwerking*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Konijn, C., de Graag, M. & van den Berg, G. (2004). *Betere toegang tot zorg en speciaal onderwijs voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking: Eindrapport van de LVG pilots*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Konijn, C., Metselaar, J. & Stoll, J. (2002). *Kwaliteit van de indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg: Deeltraject 3 van de Monitor LPJ*. Den Haag & Utrecht: Landelijk Platform jeugdzorg & NIZW.
- Louppen-Laurant, M. J. (2003). *Voortgang aanpak wachtlijsten jeugdzorg. Tussentijdse rapportage van de Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg*. Utrecht.
- Matthijs, M. & Vincken, M. (2004). *De zorg voor de jeugd: Jeugdzorg in vogelvlucht*. NIZW.
- Menger, R. (2001). *Casemanagement in beeld: Quick scan naar toepassing in de Bureaus jeugdzorg*. NIZW, Expertisecentrum Preventieve en Curatieve Jeugdzorg.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Inspectie voor de politie. (2001). *Jeugdbeleid in Ba(la)ns II. Afspraken van Rijk, provincies en gemeenten over een gezamenlijk jeugdbeleid*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2005). *Informatiebrochure: Wet op de jeugdzorg*. Den Haag.

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (april 2005). *Voortgangsbericht jeugdzorg*. Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Justitie. (2004). *Landelijk beleidskader jeugdzorg 2005 tot en met 2008*. Den Haag.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2004). *Opvoed- en opgroeiondersteuning: De rol van de gemeente in het licht van de Wet op de jeugdzorg*. Den Haag.
- Nederlands Tijdschrift voor de jeugdzorg*. (2005). 3, 4 & 5.
- Proeve van de jeugdagenda: Operatie Jong*. Den Haag.
- Nulvijfentwintig: Vaktijdschrift voor jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugdbeleid*. (2005). 7 & 8.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (1998). *Naar een meer vraaggerichte zorg*. Zoetermeer.
- Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. (2004; nr. 703). *Besluit van 16 december 2004, houdende regels ter uitvoering van de Wet op de jeugdzorg (Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg)*.
- Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. (2005; nr. 291). *Besluit van 2 mei 2005, houdende regeling van de verwerking van gegevens voor een samenhangend jeugdzorgbeleid op grond van de Wet op de jeugdzorg (Besluit beleidsinformatie jeugdzorg)*.
- Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg (2002). *Kernindicatoren wachtlijsten jeugdzorg. Eerste rapportage*.
- Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg (2002). *Kernindicatoren wachtlijsten jeugdzorg. Tweede rapportage*.
- Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg (2003). *Kernindicatoren wachtlijsten jeugdzorg. Vierde rapportage*.
- Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg (2004). *Kernindicatoren wachtlijsten jeugdzorg. Vijfde rapportage; meting per 1-1-2004*.
- Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg (2004). *Eindrapportage Taskforce Wachtlijsten Jeugdzorg*. Den Haag.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2001). *Regeling van de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg): Memorie van toelichting*. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2002). *Preventie en bestrijding jeugdcriminaliteit*. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers.
- van Beckhoven, A., van Dun, S. & Slijp, H. (2005). *Jeugdbescherming onder de loep: Een casestudie van de Regio Amsterdam*. B & A Groep: Den Haag.
- van de Vondervoort, A. G. M. & Sinnema, E. (2004). *Naar een nieuw stelsel voor de financiering van het jeugdzorgaanbod*. Amstelveen: Deloitte.
- van der Steege, M. & Jagers, H. (2001). *Zorgen voor kwaliteit van modules: Handleiding voor Families First*. Utrecht: NIZW.

van Unen, A. A. W. (2005). *Wet op de jeugdzorg: Tekst en uitleg*. 's-Gravenhage: Elsevier.

van Yperen, T. (2003). *Resultaten in de jeugdzorg: begrippen, maatstaven en methoden*. Utrecht: NIZW Jeugd.

van Yperen, T., Boendermaker, L. & Hellema, M. (2004). *Indicatie, modules en bekostiging*. Utrecht: NIZW Jeugd.

van Yperen, T., Booy, Y. & van der Veldt, M.-C. (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.

Veltman, M. & Goumans, M. (2004). *Vraaggericht werken voor kwetsbare mensen: Voorbeelden, instrumenten, aandachtspunten*. NIZW.

Wet op de jeugdhulpverlening (tekst geldend op: 06-09-2002). Te vinden op: <http://www.overheid.nl>.

Wet van 22 april 2004, houdende regeling van de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg). Tekst geldend op: 22-05-2005.

Bijlage 7 Overzicht geïnterviewde personen

Accare: voorzitter Raad van Bestuur

Basegroep: voorzitter Raad van Bestuur; beleidsmedewerker; manager 24 uurs hulp & pleegzorg; hulpverlener groep intensief; hulpverlener begeleider pleegzorg en gezin, crisiscoördinatie en matcher weekendopvang

Bureau jeugdzorg Drenthe: directeur; leidinggevende indicatieorgaan; stafmedewerker en projectleider ICT; ICT medewerker; twee casemanagers; cliënt

Bureau jeugdzorg Friesland & Jeugdhulp Friesland: cliënt

Bureau jeugdzorg Friesland: hoofd financiën & beheer; manager; directieadviseur; gezinsvoogd & indicatiesteller; twee casemanagers

Bureau jeugdzorg Groningen: voorzitter Raad van Bestuur; hoofd bedrijfsvoering; pr-, communicatie- en beleidsmedewerker; adjunct directeur; afdelingshoofd toegang; afdelingshoofd jeugdbescherming; casemanager

Cliëntenorganisatie SMN: twee bestuursleden

Cliëntenorganisatie Tyro: voorzitter

Cliëntenraad Base Groep: voorzitter

Cliëntenraad Bureau jeugdzorg Friesland: ambtelijk secretaris;

Cliëntenraad Bureau jeugdzorg Groningen: lid

Cliëntenraad CWZW-Noord: voorzitter

Cliëntenraad Jeugdhulp Friesland: voorzitter

Cliëntenraad Jeugdzorg Drenthe: voorzitter

CWZW Noord/Leger des Heils: directeur; twee leden van het management team; leidinggevende residentiele jeugdzorg; orthopedagoog

GGZ Drenthe: psychiater & divisiedirecteur behandelzaken GGZ Zuidwest-Drenthe

GGZ Groningen-Zuid: hoofd afdeling jeugd

GGZ-jeugd Friesland: manager; controller

IPO: adviseur & projectleider jeugdzorg
Jeugdhulp Friesland: voorzitter Raad van Bestuur; clusterhoofd dagbehandeling; clusterhoofd ambulante en pleegzorg; interim-adviseur; controller; hulpverlener IAG; hulpverlener; teamleider

Jeugdzorg Drenthe: directeur; sectormanager residentiele centra & pleegzorg; beleidsmedewerker kwaliteit, HKZ & INK; hulpverlener HAH

JJI Het Poortje: algemeen directeur; controller

Justitie: Beleidsmedewerker jeugdreclassering & accounthouder voor de drie noordelijke provincies

PCPF: vertrouwenspersoon; directeur

PMZ Boerderijen: directeur & pleegvader

Provincie Drenthe: hoofd productgroep Cultuur & Welzijn; accounthouder zorgaanbieder; accounthouder BJZ; financieel medewerker jeugdzorg

Provincie Friesland: afdelingshoofd Zorg & Welzijn; beleidsmedewerker; financieel beleidsmedewerker; adviseur jeugdzorg

Provincie Groningen: hoofd afdeling Cultuur & Welzijn; coördinator jeugdzorg; financieel medewerker

Raad voor de Kinderbescherming Drenthe: teamleider & afdelingshoofd

Raad voor de Kinderbescherming Friesland: beleidsmedewerker

Raad voor de Kinderbescherming Groningen: teamleider straf/civiel; teamleider civiel

RPCP: vertrouwenspersoon ouders; vertrouwenspersoon jeugdigen; beleidsmedewerker & projectleider jeugdzorg

SPC: vertrouwenspersoon ouders; vertrouwenspersoon jeugdigen; directeur

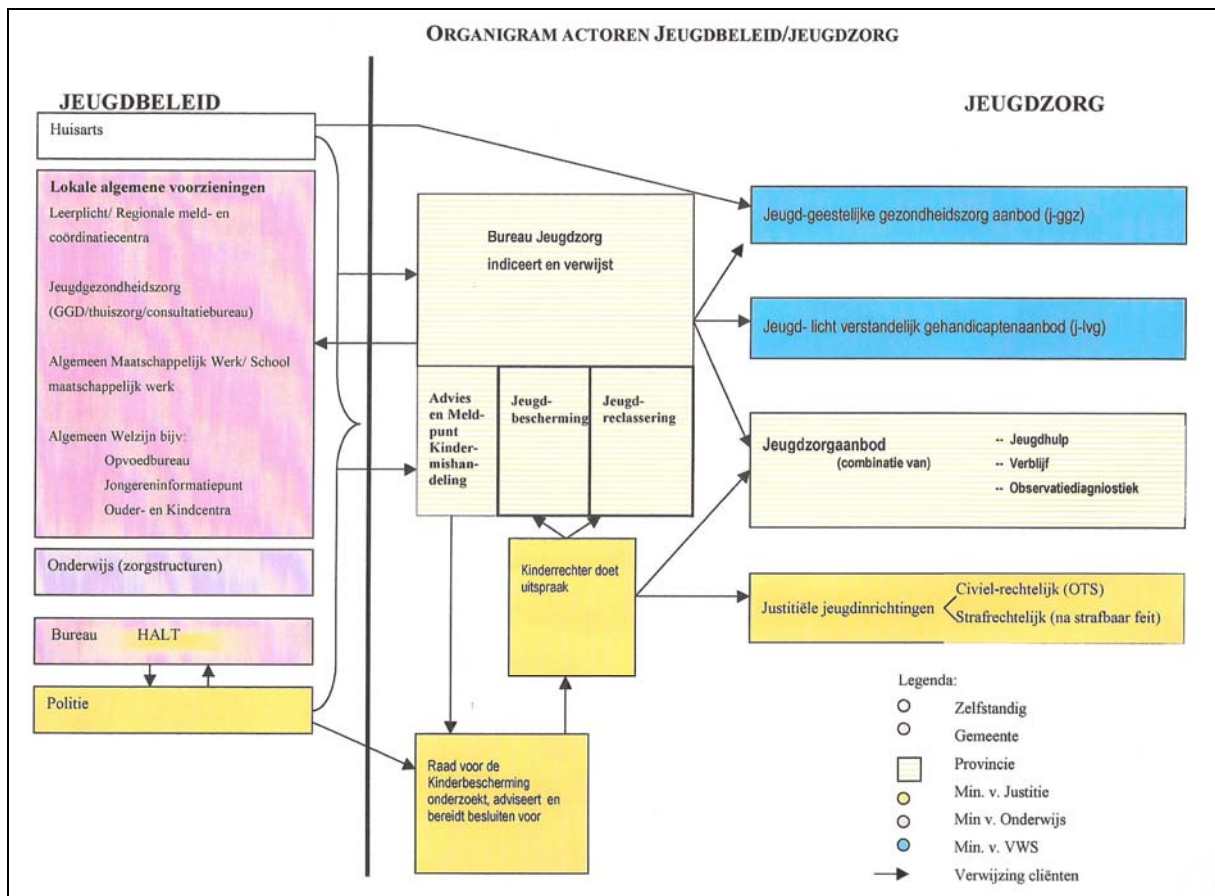
VWS: contactpersoon provincie Friesland

Zorgkantoor Drenthe: regiocoördinator zorginkoop

Zorgkantoor Friesland: inhoudelijk beleidsmedewerker & projectleider ASR

Zorgkantoor Groningen: regiocoördinator klant

Bijlage 8 Procesgang & organigram



Bron: Interprovinciaal Overleg, 2005



lauwers 14 | 9405 BL Assen | 0592 -304 790
www.noordelijkerekenkamer.nl

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