

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 vraaggericht 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 bureaucrativering 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 jeugdinrichting 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 verschaft 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;

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

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 over hoeven 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-helppdesk 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 helppdesk 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

