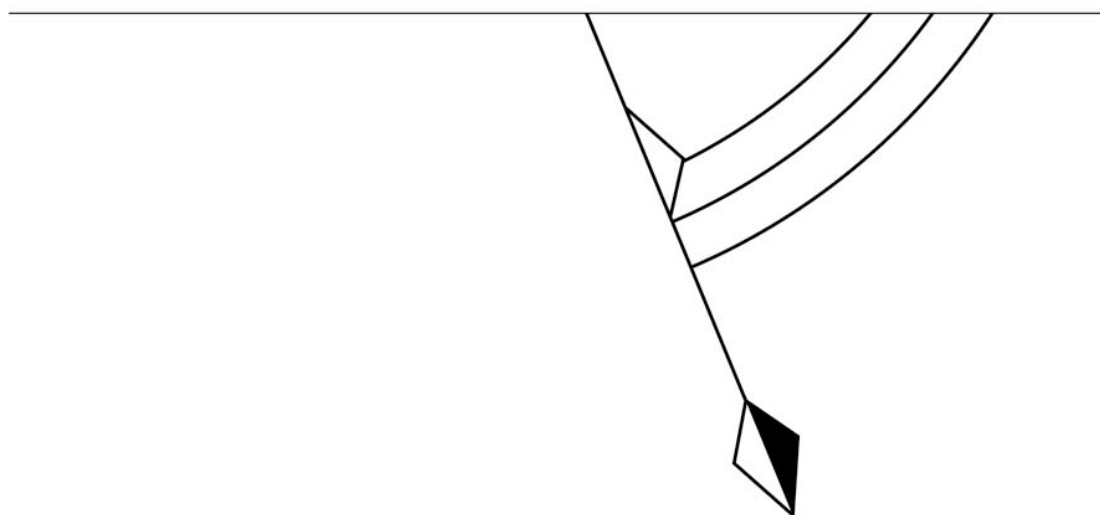


***Onderzoek naar
regionale verschillen
in doelmatigheid in de
jeugdzorg***

**Ministerie van VWS
Projectnummer: FPB-2588650**



Bestuur & Management Consultants
april 2007
dr. ir. J.A.H. Baecke MPM
P. Hofman MBA
mevrouw mr. drs. M.H. Glas
ir. D.W.B. Plijter

INHOUD

	SAMENVATTING	4
HOOFDSTUK 1	INLEIDING	7
HOOFDSTUK 2	DE AANPAK	9
HOOFDSTUK 3	DE DOELUITKERINGEN	16
HOOFDSTUK 4	OMVANG DEELSECTOREN	20
	4.1 Het lokale jeugdbeleid	20
	4.2 Landelijke werkende instellingen en justitiële jeugdinrichtingen	25
	4.3 Jeugd-GGZ en LVG	27
	4.4 Totale jeugdbeleid en jeugdzorg	28
HOOFDSTUK 5	DE CLIËNTEN BIJ BUREAU JEUGDZORG	31
HOOFDSTUK 6	DE CLIËNTEN BIJ DE ZORGAANBIEDERS	35
HOOFDSTUK 7	FINANCIËLE INDICATOREN BUREAUS JEUGDZORG	41
HOOFDSTUK 8	FINANCIËLE INDICATOREN ZORGAANBIEDERS	48
HOOFDSTUK 9	STURING EN VERANTWOORDING	56
HOOFDSTUK 10	SLOTBESCHOUWING EN AANBEVELINGEN	59
	10.1 Verantwoording	59
	10.2 De schakels in de keten	61
	10.3 Bedrijfsvoering bureaus jeugdzorg	65
	10.4 Bedrijfsvoering zorgaanbieders	67
	10.5 Sturing en verantwoording	71
HOOFDSTUK 11	GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN	74
BIJLAGE 1	RAMING OMVANG LOKAAL JEUGDBELEID	75
BIJLAGE 2	INFORMANTEN LOKAAL JEUGDBELEID	77
BIJLAGE 3	DOCUMENTEN LOKAAL JEUGDBELEID	78
BIJLAGE 4	OVERIGE VORMEN RESIDENTIËLE HULP	80
BIJLAGE 5	SPECIFICATIE PERSONEELSKOSTEN	82

BIJLAGE 6	RAMING KOSTEN BUREAUS JEUGDZORG	83
BIJLAGE 7	VERGELIJKING VAN METHODEN	84

Samenvatting

Naar aanleiding van de motie van Cörüz en Örgü op 23 februari 2006 in de Tweede Kamer is aanvullend op het evaluatieonderzoek naar de Wet op de jeugdzorg een meer kwantitatief onderzoek uitgevoerd naar regionale verschillen in doelmatigheid in de jeugdzorg. Het doelmatigheidsonderzoek is door BMC uitgevoerd in de provincies Noord-Brabant en Overijssel en de grootstedelijke regio's Haaglanden en het ROA. Vragen in het kader van dit doelmatigheidsonderzoek hadden betrekking op:

- De omvang van doeluitkering en schakels in de jeugdzorgketen.
- De cliëntenstroom in de provinciale jeugdzorg.
- De kostenopbouw en kostprijzen van modules/trajecten.
- De wijze van sturing, financiering en verantwoording.

Voor het rammen van de omvang van de verschillende schakels (deelsectoren) in de jeugdzorgketen in de vier onderzochte regio's is gebruik gemaakt van gegevens van de ministeries van VWS en Justitie, CTG, GGZ Nederland, Kenniscentrum LVG, gemeenten, landelijk werkende instellingen jeugdzorg en voor enkele specifieke situaties van afzonderlijke zorgkantoren en zorgaanbieders. De overige voor dit onderzoek gebruikte gegevens zijn verkregen in nauwe samenwerking met de bureaus jeugdzorg, de aanbieders van provinciale jeugdzorg en de vier betrokken provincies/grootstedelijke regio's. De gezamenlijke doeluitkering van deze vier regio's was in 2005 circa 36% van de totale landelijke doeluitkering jeugdzorg.

Voor de vergelijkingen tussen de regio's zijn in dit onderzoek cijfers over volumes systematisch uitgedrukt per 'gewogen' jeugdige. Hierbij werd een weging uitgevoerd voor het aantal allochtonen en eenoudergezinnen, welke weging momenteel ook wordt gehanteerd bij de toekenning van extra middelen voor jeugdzorg aan de provincies en grootstedelijke regio's. Door deze weging werd zoveel mogelijk gecorrigeerd voor eventuele verschillen in de omvang van risicogroepen tussen regio's.

Overall werd voor 2005 de besteding aan jeugdbeleid en jeugdzorg in de vier regio's geraamd op € 502,— per gewogen jeugdige (oftewel € 708,— per ongewogen jeugdige). De verhouding qua volume tussen bureau jeugdzorg, lokaal jeugdbeleid en geïndiceerde jeugdzorg was bij benadering als 1 : 2 : 5. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat de raming voor het aandeel lokaal jeugdbeleid met de nodige voorzichtigheid moet worden geïnterpreteerd, omdat het hierbij ging om een globale oriëntatie op basis van gemeentelijke begrotingen. Wat betreft het aandeel van bureaus jeugdzorg had dit betrekking op het vrijwillig en niet-vrijwillig kader gezamenlijk en voor de geïndiceerde jeugdzorg ging het om het totaalvolume van provinciale jeugdzorg, landelijk werkende instellingen, jeugd-GGZ, LVG en strafrechtelijke en civielrechtelijke plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen.

Er bestonden grote verschillen tussen de regio's wat betreft het geraamde totaalvolume voor de gehele jeugdzorgketen. Dit varieerde tussen € 445,— per gewogen jeugdige voor Haaglanden tot € 566,— per gewogen jeugdige bij het ROA.

Voor Overijssel en Noord-Brabant waren deze bedragen respectievelijk € 481,— en € 496,— per gewogen jeugdige. De grootste verschillen tussen de vier regio's deden zich voor met betrekking tot lokaal jeugdbeleid en de plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen. Voor deze beide deelsectoren was het geraamde bedrag per gewogen jeugdige voor het ROA hoger. Haaglanden scoorde met name lager door een lager geschat bedrag voor lokaal jeugdbeleid en een lagere doeluitkering voor provinciale jeugdzorg. Het lagere bedrag voor Overijssel was met name een gevolg van relatief minder plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen.

Voor de vier bureaus jeugdzorg werd voor het cliëntgebonden personeel (inclusief teamleiders en secretariael personeel) een gemiddelde integrale uurprijs berekend van € 56,—. Deze uurprijs varieerde tussen € 54,— per uur voor Noord-Brabant tot € 58,— per uur voor het ROA. Dit betekent dat bij gelijke arbeidsproductiviteit kostprijzen bij het ROA ruim 7% hoger zullen zijn dan in Noord-Brabant. Het berekenen en vergelijken van kostprijzen voor de reguliere producten van de bureaus jeugdzorg was (nog) niet mogelijk, omdat deze producten in de uitvoering en/of administratie nog onvoldoende werden onderscheiden. Wel kan op basis van de verzamelde gegevens worden geconcludeerd dat in de uitvoering sprake was van aanzienlijke verschillen in werkwijzen tussen de bureaus jeugdzorg.

Voor de vier regio's werd voor de aanbieders van provinciale jeugdzorg voor het cliëntgebonden personeel (inclusief teamleiders en secretariael personeel) een gemiddelde integrale uurprijs berekend van € 57,—. Deze uurprijs varieerde van € 54,— en € 55,— (voor respectievelijk Noord-Brabant en Haaglanden) tot € 59,— voor Overijssel en het ROA. Dit zou bij gelijke arbeidsproductiviteit een verschil van circa 9% in kostprijzen tot gevolg kunnen hebben. De overall gemiddelde kostprijs per capaciteitsplaats (of module) was € 14.587,— en varieerde tussen € 12.205,— bij het ROA tot € 19.913,— in Overijssel. Deze verschillen werden met name verklaard door een relatief groter aanbod bij het ROA van minder dure intensief ambulante hulp en een relatief groter aanbod van duurdere daghulp en residentiële hulp in Overijssel.

Voor daghulp en residentiële hulp is de verblijfsduur een belangrijke indicator voor de kosten per cliënt. De gemiddelde verblijfsduur werd voor de daghulp berekend op gemiddeld twaalf maanden en voor residentiële hulp op gemiddeld dertien maanden. Wat betreft de verblijfsduur bestonden er grote verschillen tussen de vier regio's. Hierbij dient echter te worden opgemerkt dat de cijfers over de verblijfsduur voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd, omdat hierbij bijvoorbeeld geen rekening is gehouden met eventuele tussentijdse overplaatsingen tussen zorgaanbieders en het voor verschillende zorgaanbieders lastig was om over de verblijfsduur van uitgeplaatste cliënten bruikbare gegevens aan te leveren.

Van een strakke sturing en daarbij behorende verantwoording was in de vier onderzochte regio's nog geen sprake. Het feit dat de sector verkeert in een ontwikkelfase en bijgevolg (nog) niet beschikt over de gewenste betrouwbare informatie werd daarbij als belangrijkste verklaring aangegeven.

In het slothoofdstuk van dit rapport worden de bevindingen van het uitgevoerde doelmatigheidsonderzoek aan een nadere beschouwing onderworpen en worden op basis daarvan aanbevelingen geformuleerd.

Hoofdstuk 1

Inleiding

Onlangs is het evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg naar aanleiding van de Motie Soutendijk uitgevoerd (Baecke e.a., 2006). Dit onderzoek geeft antwoord op vragen met betrekking tot:

- De voortgang van de implementatie.
- Het functioneren in de praktijk (knelpunten en positieve ervaringen).
- Beleid en ervaringen van provincies en Rijk.
- Ervaringen van cliënten.

De inhoudelijke hoofdthema's die in dat evaluatieonderzoek werden onderscheiden, betreffen de toegang, de (verschillende) financieringsbronnen, het recht op zorg, de aansluiting met voorliggende voorzieningen, de aansluiting met de jeugdstrafrechtketen en zorg bij meervoudige problematiek.

Onderzoek naar doelmatigheid in meer kwantitatieve zin komt in dat evaluatieonderzoek niet expliciet aan de orde. Gelet de motie van Cörüz en Örgü op 23 februari 2006 in de Tweede Kamer is hieraan wel behoefte. Daarom is aanvullend op het evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg een meer kwantitatief onderzoek uitgevoerd naar regionale verschillen in doelmatigheid in de jeugdzorg. Ondanks het feit dat extra middelen worden ingezet in de jeugdzorg lijken de wachtlijsten toe te nemen en lijken er forse verschillen tussen provincies te bestaan. Op 1 januari 2006 wachtten 5.000 kinderen na de indicatiestelling langer dan negen weken op jeugdzorg. De staatssecretaris heeft met alle provincies en grootstedelijke regio's prestatie-afspraken gemaakt met als doel te bewerkstelligen dat eind 2006 alle kinderen binnen negen weken zorg ontvangen.

Doelmatigheid

Doelmatigheid (of efficiency) heeft te maken met de vraag hoeveel inspanningen/kosten nodig zijn om een bepaalde productie te bereiken. Het totale dienstverleningsproces in de keten van de jeugdzorg zal aan bepaalde voorwaarden moeten voldoen om doelmatig te kunnen functioneren. Twee basisvragen zijn hierbij van belang. De ene vraag betreft het beleid en keuzes die daarin worden gemaakt en de andere vraag betreft meer de bedrijfsvoering. De beleidsvraag gaat over de vraag of de beschikbare middelen doelmatig zijn verdeeld over verschillende hulpvormen en voorzieningen en of cliënten op de juiste plek worden geholpen. De bedrijfsvoeringsvraag betreft de vraag of sprake is van een doelmatige uitvoeringspraktijk door instellingen.

Bij het onderhavige onderzoek naar regionale verschillen in doelmatigheid werd aan beide vragen aandacht besteed, omdat beide vragen onafhankelijk van elkaar de doelmatigheid (op het regionale niveau) kunnen beïnvloeden.

Het zal duidelijk zijn dat wanneer bureau jeugdzorg veel aanmeldingen heeft die er in wezen niet thuis horen, dit de doelmatigheid niet ten goede komt. Hetzelfde kan worden gesteld voor zorgaanbieders. Indien er geen goede match is tussen vraag en aanbod, zal dat de doelmatigheid niet ten goede komen. Ook plaatsen die bezet worden door uitbehandelde cliënten gaat zeer ten koste van de doelmatigheid.

Onderzoek naar doelmatigheid veronderstelt in feite dat hetgeen wordt geleverd ook doeltreffend (effectief) is. Met doeltreffendheid wordt bedoeld de mate waarin de inspanning (dienstverlening) bijdraagt om bepaalde doelen te bereiken. Een bepaalde vorm van hulp kan heel doeltreffend zijn, maar betekent nog niet dat dit ook efficiënt is. Effectiviteit is geen expliciet onderwerp in dit onderzoek. Effectiviteitsonderzoek vergt een traject van meerdere jaren. Wel is het van belang bij doelmatigheidsonderzoek oog te hebben voor het resultaat van de inspanningen. Belangrijk is bijvoorbeeld om te weten of beëindiging van hulp het gevolg is van een volgens plan afgesloten traject of dat het gaat om een voortijdige uitplaatsing (afgebroken hulp).

Om te beoordelen of de kosten voor de dienstverlening reëel zijn, is het van belang te kijken naar de factoren die de doelmatigheid en de kosten bepalen. De vraag of de kosten voor de dienstverlening reëel zijn, is in absolute zin lastig te beantwoorden, omdat er zeker de laatste jaren nogal wat wijzigingen hebben plaatsgevonden in hulpverleningsvormen en mede daarom op dit moment de diensten van zowel bureaus jeugdzorg als aanbieders van provinciale jeugdzorg opnieuw worden genormeerd. Belangrijk is in deze fase wel om uit het oogpunt van bedrijfsvoering te onderzoeken in welke mate regionale verschillen in kostprijzen te verklaren zijn uit bijvoorbeeld de duur van de hulp en de omvang (het aandeel) van niet cliëntgebonden kosten.

De vraagstelling

Het onderzoek naar regionale verschillen in doelmatigheid sluit dus aan bij de motie in de Tweede Kamer van de leden Cöröz en Örgü. De vragen die voor de deelnemende regio's beantwoord dienen te worden hebben betrekking op:

- De doeluitkering.
- Omvang van de schakels in de jeugdzorgketen.
- In- en doorstroom in de jeugdzorg.
- Resultaten bij uitstroom uit de jeugdzorg.
- De kostenopbouw en kostprijs per module/traject.
- De wijze van sturing, financiering en verantwoording.

In het volgende hoofdstuk worden de onderzoeksvragen nader gespecificeerd en wordt per vraag de gevolgde aanpak nader toegelicht. In hoofdstuk 3 tot en met 9 worden de resultaten besproken. De belangrijkste bevindingen worden nader beschouwd en van aanbevelingen voorzien in hoofdstuk 10.

Hoofdstuk 2

De aanpak

In dit hoofdstuk wordt eerst een aantal uitgangspunten geformuleerd en vervolgens wordt per vraagstelling de gekozen werkwijze bij dit doelmatigheidsonderzoek nader toegelicht.

Uitgangspunten

- **Algemeen**
In de monitor vraag- en doelmatigheidsontwikkeling (V&D-monitor), welke gebruik maakt van gegevens uit de reguliere gegevensstroom, doen zich op een aantal gebieden (nog) knelpunten voor met betrekking tot interpretatie en betrouwbaarheid van gegevens. Met het onderhavige doelmatigheidsonderzoek is gestreefd om zoveel mogelijk in directe samenspraak met de instellingen (in de deelnemende regio's) de benodigde gegevens te verzamelen, zodat meer rekening gehouden kan worden met specifieke situaties, eventuele onduidelijkheden in definities, criteria en dergelijke.
- **Nederland versus regio**
De regio's die participeerden zijn ROA, Haaglanden, Noord-Brabant en Overijssel. Aangenomen mag worden dat met deze regio's een redelijk goed beeld over de doelmatigheid kan worden verkregen van de landelijke situatie en de eventuele variaties tussen provincies en grootstedelijke regio's.
- **Hulpvormen**
Wat betreft de indeling van hulpvormen van provinciale jeugdzorg wordt uitgegaan van de vier hoofdvormen, namelijk: intensief ambulante hulp, pleegzorg, daghulp en residentiële hulp. Op dit niveau zijn veelal over meerdere jaren gegevens beschikbaar en bestaan er relatief weinig definitieproblemen. Voor analyses zal bij residentiële hulp de reguliere hulp worden onderscheiden van crisishulp, begeleid wonen en zelfstandigheidstraining, omdat hiertussen relatief grote verschillen kunnen bestaan qua intensiteit en duur. Het is in dit stadium nog niet haalbaar om uit te gaan van de indeling van de bekostigingseenheden, zoals die voor de nieuwe bekostigingssystematiek gehanteerd zullen gaan worden, omdat deze indeling in de praktijk (en in registraties) nog niet systematisch wordt gehanteerd.
- **De toegang**
Bij de deelnemende bureaus jeugdzorg is met name een nadere analyse van de toegang van belang. Het onderzoek bij bureau jeugdzorg dient zich enerzijds toe te spitsen op indicatietrajecten en anderzijds op de door bureaus jeugdzorg geboden licht ambulante hulp. De taken met betrekking tot jeugdbescherming, jeugdreclassering en AMK blijven in dit onderzoek buiten beschouwing, omdat hieraan reeds in ander verband aandacht wordt besteed.

- Kostprijzen**

In principe kan de gemiddelde kostprijs van een product per cliënt worden geschat door het budget voor de betreffende hulpvorm te delen door de productie. De afbakening van de productie is in de praktijk met name bij pleegzorg, daghulp en residentiële hulp vaak nog complex, omdat het te maken heeft met capaciteit, bezettingsgraad, aantallen cliënten en kan plaatsvinden in meerdere op elkaar aansluitende jaren. In de onderhavige situatie werd bij daghulp, pleegzorg en residentiële hulp de kostprijs berekend voor capaciteitsplaatsen. Door een combinatie met verblijfsduur kan in principe een kostprijs per cliënt worden geschat, maar hiervan is om verschillende redenen afgezien. Dit wordt in het betreffende hoofdstuk verder toegelicht. Bij intensief ambulante hulp gaat het veelal om korter durende trajecten en kan de kostprijs beter worden geschat door het budget voor intensief ambulante hulp te delen door het aantal cliënten dat ervan gebruik heeft gemaakt.
- Opbouw kostprijzen**

Variaties in kostprijzen geven een indicatie van de variatie in doelmatigheid. Absolute kostprijzen zeggen echter nog niet alles. Van belang is bij het verklaren van regionale verschillen te bezien in welke mate deze verschillen verklaard kunnen worden uit de omvang van niet cliëntgebonden kosten (aandeel overhead, aandeel huisvesting, et cetera) en in hoeverre een kostprijs per cliënt tussen regio's kan verschillen als gevolg van eventuele verschillen in verblijfsduur.
- Gewogen jeugdigen**

Om de regio's met elkaar te kunnen vergelijken wat betreft de omvang van budgetten, producties en dergelijke worden in dit onderzoek de gegevens ook systematisch uitgedrukt in het aantal gewogen jeugdigen. Het aantal gewogen jeugdigen in een regio is het aantal inwonende kinderen en jeugdigen tot en met 17 jaar waarop een weging (toeslag) heeft plaatsgevonden voor het aantal eenoudergezinnen en etniciteit in de betreffende regio. Hierbij tellen jeugdigen uit eenoudergezinnen voor 2,69 en allochtone jeugdigen voor 1,395. In onderstaande tabel worden beide aantallen jeugdigen voor de vier deelnemende regio's en voor geheel Nederland weergegeven voor de peildatum 1 januari 2005. Het aantal gewogen jeugdigen is per definitie hoger dan het aantal ongewogen jeugdigen. Landelijk is dit 37%, voor Haaglanden en ROA circa 60% en voor Noord-Brabant en Overijssel circa 30%.

Tabel 1: Aantal jeugdigen per regio

Regio	2005 Ongewogen	2005 Gewogen
Haaglanden	210.060	326.026
ROA	286.010	466.454
Noord-Brabant	535.056	698.649
Overijssel	257.091	324.622
Totaal	1.288.217	1.815.750
Landelijk	3.620.963	4.953.169

Het aantal gewogen jeugdigen is ook de parameter die sinds 2005 door het ministerie van VWS wordt gebruikt bij de verdeling van extra middelen van de doeluitkering over provincies/grootstedelijke regio's. Regio's met meer risicogroepen (op basis van het aantal eenoudergezinnen en etniciteit) ontvangen hierdoor een grotere doeluitkering dan op grond van het aantal inwonende (ongewogen) jeugdigen het geval zou zijn. Door in het onderzoek bij de vergelijking van de budgetten, producties en dergelijke tussen regio's dit uit te drukken per gewogen jeugdige, wordt direct gecorrigeerd voor het feit dat regio's met meer risicogroepen ook een groter volume aan jeugdzorg kunnen hebben.

Vraag 1: de doeluitkering

- a. Hoe was in de deelnemende regio's in 2005 de verdeling van de budgetten (per 1.000 gewogen jeugdigen) over de toegang en de geïndiceerde provinciale jeugdzorg en hoe verhoudt zich dit tot het landelijk gemiddelde in 2005?
- b. Hoe was in de deelnemende regio's in 2005 de verdeling van budgetten over de verschillende vormen van geïndiceerde provinciale jeugdzorg en hoe verhoudt zich dit tot het landelijk gemiddelde in 2005 en de beschikbare informatie over de periode 1998 tot en met 2003?

Vraag 1 is vooral beantwoord met gegevens die op landelijk niveau beschikbaar zijn. Alleen voor de verdeling van de budgetten over de verschillende vormen van geïndiceerde zorg is gebruik gemaakt van gegevens uit de jaarrekeningen van instellingen.

Vraag 2: omvang van de schakels in de keten

- a. Wat was in 2005 de (kwantitatieve) inzet van het preventieve jeugdbeleid (in termen van aantallen kinderen en middelen) en was voor de regio sprake van een specifiek lokaal aanbod?
- b. Wat was in 2005 de (kwantitatieve) inzet bij bureau jeugdzorg voor provinciale jeugdzorg, jeugdbescherming/jeugdreclassering, AMK en preventie/overige taken (in termen van aantallen kinderen en middelen)?
- c. Wat was in 2005 de (kwantitatieve) inzet van provinciale jeugdzorg (per hulpvorm), de LVG en jeugd-GGZ (in termen van aantallen kinderen en middelen)?
- d. In welke mate is in 2005 vanuit de regio een beroep gedaan op justitiële jeugdinrichtingen (civiele plaatsingen) en andere landelijk werkende instellingen (Hoenderloo, Harreveld, Leger des Heils, SGJ en WSG)?
- e. Wat is de betekenis van eventuele regionale verschillen in de inzet tussen sectoren voor de doelmatigheid van de jeugdzorg en wat zijn mogelijke verklaringen voor de geconstateerde regionale verschillen?

Op basis van de jaarrekeningen 2005 van gemeenten in de deelnemende regio's kan in principe worden geraamd hoeveel budget wordt besteed aan preventief jeugdbeleid (vraag 2a). Daar op het moment van het onderzoek de gemeentelijke jaarrekeningen 2005 nog niet beschikbaar waren, is voor het gemeentelijke deel het onderzoek uitgevoerd op basis van de begrotingen 2006. Een gegeven is dat het budget voor preventief jeugdbeleid niet als één bedrag vermeld staat in de gemeentelijke begrotingen.

Het gaat bij preventief jeugdbeleid om een combinatie van taken. Betrokken kunnen bijvoorbeeld zijn jeugdgezondheidszorg, schoolmaatschappelijk werk, jeugdwelzijn en dergelijke. De wijze waarop de omvang van het gemeentelijke budget voor deelnemende regio's is geraamd, is nader uitgewerkt in bijlage 1. In het kader van dit onderzoek is geen raming gemaakt van het aantal geholpen kinderen in het preventieve jeugdbeleid. De reden daarvoor is dat er een grote variatie bestaat in mogelijke interventies binnen en tussen gemeenten. Interventies die vaak ook nog niet zijn gestandaardiseerd en qua doel heel verschillend kunnen zijn. Wel zijn in de deelnemende regio's interviews gehouden om toch in kwalitatieve zin meer zicht te hebben op eventueel aanwezig specifiek aanbod. Per regio werden hiervoor interviews gehouden bij de provincie, bureau jeugdzorg en vertegenwoordigers van centrumgemeenten. Per deelnemende regio werden gemiddeld circa acht interviews gehouden. De informanten werden in overleg met de provincie/grootstedelijke regio geselecteerd.

Voor de beantwoording van vraag 2b en 2c zijn bij de deelnemende bureaus jeugdzorg en de provinciale aanbieders van jeugdzorg volgens een vast format gegevens opgevraagd uit de jaarrekening 2005. Van het CTG werden gegevens verkregen over de realisatie in de LVG en jeugd-GGZ in 2005 per zorgkantoor (vraag 2c). Deze gegevens op het niveau van zorgkantoren konden worden herleid naar het niveau van de vier deelnemende regio's (zie onderstaande tabel). Voor Overijssel diende de realisatie jeugd-GGZ te worden uitgebreid met een bedrag van Zorgkantoor Arnhem, welke de financier is van de kinder- en jeugdpsychiatrie voor de provincies Gelderland en Overijssel. Voor de LVG dienden vanwege de bovenregionale functie van verschillende LVG-instellingen ook enkele correcties te worden uitgevoerd. Het Landelijk Kenniscentrum LVG en de betreffende LVG-instellingen hebben hierin bemiddeld.

Tabel 2: Zorgkantoren per regio

Regio/Zorgkantoor	Overlap (%)*
Haaglanden	
Zorgkantoor Haaglanden	100,0%
Zorgkantoor Delft/Westland/Oostland	82,9%
ROA	
Zorgkantoor Amsterdam	100,0%
Zorgkantoor Amstelland en de Meerlanden	100,0%
Zorgkantoor Zaanstreek/Waterland	100,0%
Overijssel	
Zorgkantoor Zwolle	66,1%
Zorgkantoor Twente	100,0%
Zorgkantoor Midden IJssel	86,6%
Noord-Brabant	
Zorgkantoor West Brabant	100,0%
Zorgkantoor Midden Brabant	100,0%
Zorgkantoor NO Brabant	91,6%
Zorgkantoor ZO Brabant	100,0%

*) Berekend op basis van aantal jeugdigen < 20 jaar per gemeente.

De omvang van het gebruik in 2005 van justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) werd opgevraagd bij het ministerie van Justitie en voor de landelijk werkende instellingen bij de LWI's zelf (vraag 2d). Gegevens van het Leger des Heils konden niet worden verwerkt, omdat deze (nog) niet konden worden gespecificeerd naar de afzonderlijke regio's. Ook het beperkte aanbod van het Joods Maatschappelijk Werk en het residentiële aanbod van SGJ zijn niet bij het onderzoek betrokken.

De antwoorden op de vragen 2a tot en met 2d vormen de basis voor de analyse op regionale verschillen (vraag 2e). De resultaten werden per regio besproken in een feedbackbijeenkomst met betrokken partijen (provincie/grotestedenregio, bureau jeugdzorg en zorgaanbieders). Tijdens deze bijeenkomst werden ook de mogelijke verklaringen voor verschillen geïnventariseerd (vraag 2e).

Vraag 3: in- en doorstroom

- a. Hoeveel procent van de jeugdigen stroomt in bij bureau jeugdzorg?
- b. Hoeveel procent van de meldingen bij bureau jeugdzorg leidt tot een indicatiestelling voor geïndiceerde zorg?
- c. Hoeveel procent van de indicaties heeft al licht ambulante hulp van bureau jeugdzorg ontvangen?
- d. Hoe is de samenhang tussen de 'eerst aangewezen zorg' en de uiteindelijk 'verleende zorg'? Hierbij gaat het met name om de vraag hoe frequent sprake is van second best oplossingen en de mate waarin hierbij eventuele verschuivingen plaatsvinden tussen provinciale en AWBZ gefinancierde zorg.
- e. Wat zijn mogelijke verklaringen voor verschillen tussen regio's in het aantal meldingen (per 1.000 gewogen jeugdigen) en het percentage indicatiestellingen? Spelen verschillen in het lokale aanbod voor preventief jeugdbeleid hierin mogelijk een rol?

Gegevens over de omvang van het aantal meldingen, indicaties en licht ambulante hulp werden opgevraagd bij de afzonderlijke bureaus jeugdzorg (vraag 3a tot en met 3c). De vraag naar de samenhang tussen eerst aangewezen zorg en uiteindelijk verleende zorg (vraag 3d) kon niet worden beantwoord, omdat dit in de praktijk niet als zodanig wordt onderscheiden en geregistreerd. Aanvullend dossieronderzoek hiernaar had dus ook geen zin.

Bevindingen met betrekking tot vraag 3 werden ook in elke regionale bijeenkomst besproken en hierbij werden ook de mogelijke verklaringen van verschillen geïnventariseerd (vraag 3e).

Vraag 4: resultaten bij de uitstroom

- a. In hoeveel procent van de uitstroom in de provinciale jeugdzorg gaat het om voortijdige uitstroom en niet-geplande doorplaatsingen?
- b. Hoe lang is de gemiddelde verblijfsduur in de daghulp en in de residentiële hulp en hoe frequent is deze verblijfsduur langer dan één respectievelijk twee jaar?
- c. Hoe frequent speelt bij de overschrijding van de verblijfsduur bij daghulp en residentiële hulp het niet kunnen beschikken over adequate lichtere vormen van vervolghulp of voorzieningen een rol?

Van alle in 2005 uitgeplaatste cliënten bij zorgaanbieders in de deelnemende regio's is navraag gedaan naar de reden van beëindiging (vraag 4a) conform de classificatie in het Gegevenswoordenboek Jeugdzorg. Onderscheiden worden hierbij de redenen:

- Beëindiging volgens plan.
- Einde termijn zorg (termijn verstreken terwijl doel niet of deels is gehaald).
- Cliënt start met andere zorg (terwijl of omdat doel niet is gehaald).
- Zorg (voortijdig) afgebroken (terwijl doel niet of deels is gehaald).

Voor alle in 2005 uitgeplaatste cliënten daghulp en residentiële hulp werd bij de deelnemende aanbieders de verblijfsduur (verschil tussen start- en einddatum) opgevraagd (vraag 4b). In geval van overschrijding van de termijn van een jaar bij daghulp of twee jaar bij residentiële hulp (vraag 4c) is nagegaan (gesprekken) of hierbij het niet kunnen beschikken over adequate lichtere vormen van vervolghulp of voorzieningen een rol heeft gespeeld. Dit zou de doelmatigheid nadelig kunnen beïnvloeden.

Vraag 5: de kosten per instelling

- a. Hoe hoog zijn de kostprijzen per module/traject per instelling?
- b. In welke mate zijn verschillen in kostprijzen te verklaren door verschillen in de duur van de hulpverlening en/of door niet cliëntgebonden kosten?

Voor de beantwoording van vraag 5a werden gegevens uit de jaarrekening 2005 volgens een vast format opgevraagd. Alle instellingen in de deelnemende regio's werden verzocht hiervoor gegevens aan te leveren.

Voor de kostprijsberekening werden bij de zorgaanbieders onderscheiden intensief ambulante hulp, pleegzorg, daghulp en residentiële hulp. Voor de bureaus jeugdzorg was met name de raming van de kostprijs voor enerzijds het indicatietraject en anderzijds de lichte ambulante hulp van belang. Voor dit laatste konden echter geen voldoende bruikbare gegevens worden verzameld en is daarom een alternatieve systematiek toegepast. Deze systematiek wordt in het betreffende hoofdstuk toegelicht.

Vraag 6: financiering, sturing en verantwoording

- a. Hoe wordt door de provincie/grootstedelijke regio jeugdzorg ingekocht en hoe zien de productieafspraken eruit, welke door de provincie/grootstedelijke regio worden gemaakt met het bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders?
- b. Worden hierbij expliciete prestatieafspraken gemaakt? Zo ja, vindt aan de hand hiervan daadwerkelijk sturing en verantwoording plaats? En zo ja, hoe?
- c. Zijn er door de provincie/grootstedelijke regio met de instellingen afspraken gemaakt over de wijze waarop de extra middelen uit het hoofdlijnenakkoord en de extra middelen naar aanleiding van versnelde uithuisplaatsingen (€ 33 miljoen voor 2006)? Worden hierbij ook afspraken gemaakt over het aantal te helpen jeugdigen en vindt verantwoording ook conform plaats?
- d. Welke initiatieven heeft de provincie/grootstedelijke regio genomen om (de afgesproken 10%) doelmatigheidswinst te boeken?

Bij de deelnemende provincies/grootstedelijke regio's werden documenten opgevraagd die zicht geven op de wijze waarop productieafspraken (en prestatieafspraken) worden gemaakt (vraag 6a) en de wijze waarop sturing en verantwoording (vraag 6b) plaatsvindt. Expliciet werd hierbij aandacht besteed aan de afspraken en procedures bij de extra middelen uit het hoofdlijnenakkoord en naar aanleiding van versnelde uitplaatsing (vraag 6c). Naast de documentenanalyse werd per deelnemende regio een aanvullend gesprek gevoerd. Bij dit gesprek zal ook worden ingegaan op vraag 6d. Het thema financiering, sturing en verantwoording komt ook aan bod in de enquête, welke onderdeel uitmaakt van de V&D-monitor. Resultaten van deze monitor werden waar mogelijk benut voor de beantwoording van vraag 6.

Hoofdstuk 3

De doeluitkeringen

In dit hoofdstuk worden de resultaten met betrekking tot vraag 1 gepresenteerd, waarbij moet worden opgemerkt dat de vraag met betrekking tot de verdeling van budgetten over de verschillende vormen van provinciale jeugdzorg in de hoofdstukken 6 en 8 aan de orde komt.

Vraag 1: de doeluitkering

- Hoe was in de deelnemende regio's in 2005 de verdeling van de budgetten (per 1.000 gewogen jeugdigen) over de toegang en de geïndiceerde provinciale jeugdzorg en hoe verhoudt zich dit tot het landelijk gemiddelde in 2005?
- Hoe was in de deelnemende regio's in 2005 de verdeling van budgetten over de verschillende vormen van geïndiceerde provinciale jeugdzorg en hoe verhoudt zich dit tot het landelijk gemiddelde in 2005 en de beschikbare informatie over de periode 1998 tot en met 2003?

Het landelijk beleidskader bevat de uitgangspunten voor het door provinciebesturen te voeren beleid, alsmede een raming van de bedragen die het Rijk voornemens is aan de onderscheiden provincies te verstrekken ten behoeve van de subsidiëring van de bureaus jeugdzorg en het jeugdzorgaanbod waarop ingevolge de Wet op de jeugdzorg aanspraak bestaat (artikel 34, tweede lid van de Wet op de jeugdzorg). Dit betreft de zogenaamde doeluitkering. In onderstaande tabel wordt de totale doeluitkering (bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders samen) per regio weergegeven. Provincies/grootstedelijke regio's hebben de beleidsruimte om binnen deze totale doeluitkering eigen beleid te ontwikkelen.

Landelijk was in 2005 de totale doeluitkering ruim € 950 miljoen (exclusief LWI's). De vier deelnemende regio's aan het doelmatigheidsonderzoek hadden in 2005 een gezamenlijke doeluitkering van ruim € 340 miljoen. Dit is 36% van de landelijke doeluitkering en is dus ook het gedeelte van de provinciale jeugdzorg waar dit doelmatigheidsonderzoek betrekking op heeft. De totale doeluitkering was in de vier regio's in 2005 gemiddeld € 189,—/gewogen jeugdige. Dit was iets lager dan het landelijk gemiddelde van € 192,—/gewogen jeugdige. Het deel van de doeluitkering van Justitie is bestemd voor de bureaus jeugdzorg. De totale doeluitkering per gewogen jeugdige was in 2005 het hoogst voor het ROA (€ 202,—/gewogen jeugdige) en het laagst voor Haaglanden (€ 174,—/gewogen jeugdige). Noord-Brabant en Overijssel namen hierbij een middenpositie in. Deze verschillen illustreren vooral de historisch gegroeide situatie. Door het ministerie van VWS is een beleid in gang gezet om in de komende jaren de bedragen per gewogen jeugdige te nivelleren.

Tabel 3: Omvang doeluitkering in 2005

Regio	Totaal (euro's)	Euro per gewogen jeugdige		
		VWS	Justitie	Totaal
Haaglanden	56.768.306	142	32	174
ROA	94.243.416	169	33	202
Noord-Brabant	127.898.229	157	26	183
Overijssel	62.390.776	162	30	192
Totaal	341.300.727	159	31	189
Landelijk	950.932.318	163	29	192

De doeluitkering voor bureaus jeugdzorg bestaat dus uit een deel van het ministerie van VWS en een deel van het ministerie van Justitie. Beide delen zijn ongeveer gelijk (zie onderstaande tabel). Uitgedrukt in het aantal gewogen jeugdigen komt de gemiddelde doeluitkering voor de bureaus jeugdzorg in de vier deelnemende regio's (€ 60,—/gewogen jeugdige) goed overeen met het landelijk gemiddelde (€ 59,—/gewogen jeugdige). Een beperkt verschil doet zich voor met betrekking tot de doeluitkering van het ministerie van Justitie. In het onderhavige onderzoek ligt de nadruk op de jeugdzorg in het vrijwillige kader en dus op de besteding van de doeluitkering van het ministerie van VWS. Voor de doeluitkering VWS voor de bureaus jeugdzorg bestonden in het jaar 2005 verschillen tussen de vier regio's. Voor het ROA was deze doeluitkering per gewogen jeugdige het hoogst (€ 35,—/gewogen jeugdige), gevolgd door Haaglanden (€ 31,—/gewogen jeugdige). Voor Noord-Brabant was deze doeluitkering het laagst.

Tabel 4: Omvang doeluitkering bureau jeugdzorg in 2005

Regio	Absoluut (euro's)			Euro/gewogen jeugdige		
	VWS	Justitie*	Totaal	VWS	Justitie	Totaal
Haaglanden	9.990.685	10.465.371	20.456.057	31	32	63
ROA	16.385.632	15.591.606	31.977.238	35	33	69
Noord-Brabant	17.923.353	18.445.958	36.369.311	26	26	52
Overijssel	9.176.676	9.822.431	18.999.107	28	30	59
Totaal, vier regio's	53.476.346	54.325.367	107.801.713	30	31	60
Landelijk	150.849.264	142.610.714	293.459.977	30	29	59

*) Exclusief LWI's Justitie (landelijk € 42 miljoen).

De doeluitkering voor de zorgaanbieders lag voor de vier deelnemende regio's in 2005 gemiddeld (€ 129,—/gewogen jeugdige) iets onder het landelijke gemiddelde (€ 133,—/gewogen jeugdige; zie onderstaande tabel). Dit werd met name veroorzaakt door de lagere doeluitkering voor de Stadsregio Haaglanden (€ 111,—/gewogen jeugdige).

Tabel 5: Omvang doeluitkering aanbieders JHV in 2005

Regio	Absoluut (euro's)*	Euro/gewogen jeugdige
Haaglanden	36.312.249	111
ROA	62.266.178	133
Noord-Brabant	91.528.918	131
Overijssel	43.391.669	134
Totaal	233.499.013	129
Landelijk	657.472.340	133

*) Exclusief LWI's aanbod VWS (landelijk € 40 miljoen).

Op basis van bovenstaande tabellen kan worden geconcludeerd dat de totale doeluitkering zowel landelijk als voor de vier regio's bestaat uit circa 16% middelen voor de vrijwillige toegang, circa 16% middelen voor justitiële taken en circa 68% middelen voor het zorgaanbod. Hierbij dient overigens te worden opgemerkt dat voor de doeluitkering van het ministerie van VWS de provincies de ruimte hebben te kiezen voor een andere verdeling naar gelang het provinciale beleid en behoeften.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de besteding van middelen ten opzichte van de doeluitkering per regio. In alle vier regio's is de doeluitkering in 2005 volledig besteed (100%) voor bureau jeugdzorg en zorgaanbieders. Alleen bij het ROA heeft wat betreft het deel zorgaanbieders voor 1% een reservering plaatsgevonden. Bij Noord-Brabant en Overijssel zijn de percentages iets hoger dan 100%, omdat door deze provincies autonome middelen (2 tot 6% ten opzichte van de doeluitkering) zijn toegevoegd. Uit de tabel kan ook worden geconcludeerd dat de provincies/grootstedelijke regio's niet hebben gekozen voor een andere verdeling van de doeluitkering over bureau jeugdzorg en zorgaanbieders.

Tabel 6: Besteding middelen ten opzichte van de doeluitkering in 2005

Regio	BJZ	Zorgaanbieders
	%	%
Haaglanden	100	100
ROA	100	99
Noord-Brabant	102	103
Overijssel	106	102

Op basis van de jaarrekening van de bureaus jeugdzorg wordt in onderstaande tabel een specificatie gegeven van de omvang van de kosten over de verschillende taken. Zoals hiervoor is berekend was in 2005 de gemiddelde doeluitkering voor bureaus jeugdzorg in de vier regio's gemiddeld € 60,—/gewogen jeugdige. De totale jaarrekening komt gemiddeld neer op € 68,—/gewogen jeugdige. Gemiddeld genomen is dus in 2005 € 8,—/gewogen jeugdige aan extra inkomsten gegeneerd. Voor het ROA zijn deze extra middelen, met € 11,—/gewogen jeugdige het hoogst.

Dit bedrag wordt besteed aan 'overige taken', waaronder gemeentelijke projecten, Fiom project en inkoop van licht ambulante hulp door scholen. Ook voor BJZ Haaglanden wordt een bedrag ter hoogte van de extra middelen (€ 6,—/gewogen jeugdige) besteed aan de overige taken. Voor de BJZ Noord-Brabant en BJZ Overijssel zijn de extra inkomsten vooral afkomstig uit de autonome middelen van deze provincies (beide € 5,—/gewogen jeugdige) en werden vooral aangewend als uitbreiding van de wettelijke taken met betrekking tot toegang en AMK.

*Tabel 7: Omvang BJZ taken in 2005 (euro/gewogen jeugdigen)**

Regio	Toegang	JB / JR	AMK	Overig	Totaal**
Haaglanden	25	33	5	6	69
ROA	32	34	3	11	80
Noord-Brabant	24	26	4	3	57
Overijssel	28	30	4	1	64
Gemiddeld	27	31	4	5	68
Landelijk	25	30	4	7	66

*) Op basis van jaarrekeningen.

**) Extra ten opzichte van doeluitkering respectievelijk € 6,—, € 11,—, € 5,— en € 5,—/gewogen jeugdige.

Hoofdstuk 4

Omvang deelsectoren

In dit hoofdstuk worden de resultaten met betrekking tot vraag 2 gepresenteerd.

Vraag 2: omvang van de schakels in de keten

- Wat was in 2005 de (kwantitatieve) inzet van het preventieve jeugdbeleid en was voor de regio sprake van een specifiek lokaal aanbod?
- Wat was in 2005 de (kwantitatieve) inzet bij bureau jeugdzorg voor provinciale jeugdzorg, jeugdbescherming/jeugdreclassering, AMK en preventie/overige taken (zie hoofdstuk 3)?
- Wat was in 2005 de (kwantitatieve) inzet van provinciale jeugdzorg (per hulpvorm), de LVG en jeugd-GGZ?
- In welke mate is in 2005 vanuit de regio een beroep gedaan op justitiële jeugdinrichtingen (civiele plaatsingen) en andere landelijk werkende instellingen?
- Wat is de betekenis van eventuele regionale verschillen in de inzet tussen sectoren voor de doelmatigheid van de jeugdzorg en wat zijn mogelijke verklaringen voor de geconstateerde regionale verschillen?

4.1 Het lokale jeugdbeleid

Voorliggende voorzieningen dienen er voor te zorgen dat problemen bij jeugdigen en ouders tijdig worden gesignaleerd, zodat op een passende wijze kan worden geïntervenieerd en verergering van de problemen kan worden voorkomen. In dat kader is het wenselijk dat gemeenten beschikken over voldoende aanbod. De stelling is: hoe meer problemen door lokale voorzieningen kunnen worden opgelost, des te minder geïndiceerde zorg er nodig is. Deze voorliggende voorzieningen vormen het beleidsterrein van gemeenten.

Operatie Jong (Jeugdagenda, 2003) verwachtte in dit kader van gemeenten de volgende acties:

- Rondom scholen moet een sluitend aanbod komen van zorg, zodat kinderen met problemen snel kunnen worden geholpen.
- Er moet een sluitend systeem van opvang en educatie voor alle kinderen van 0 tot 12 jaar zijn.
- Problemen bij kinderen en jongeren moeten tijdig worden gesignaleerd, instanties moeten van elkaar weten wie signalen opvangt, welke interventies plaatsvinden en wie daarvoor verantwoordelijk is.
- Het onderwijs moet beter renderen: minder schooluitval, meer startkwalificaties.
- Er moet meer aandacht komen voor fysieke ruimte voor kinderen en jongeren. In de openbare ruimte en in gebouwen zoals scholen, kinderdagverblijven et cetera.
- Het samenwerken met verschillende partijen in een 'keten' vraagt om een goede informatieuitwisseling tussen verschillende instellingen en sectoren. Belemmeringen daarin moeten snel worden weggewerkt.
- Het terugdringen van de jeugdcriminaliteit en het verbeteren van de nazorg.

Andere onderwerpen die van belang zijn voor de verdere vormgeving van het lokale jeugdbeleid hebben onder andere betrekking op de vorming van Centra Jeugd en Gezin voor bundeling van taken en het implementeren van de verwijfsindex en het elektronisch kinddossier. De verwijfsindex en het elektronisch kinddossier worden beschouwd als belangrijke hulpmiddelen voor een sluitende signaleringsketen (Van Eijck, 2006).

In de vier voor het doelmatigheidsonderzoek geselecteerde regio's is nagegaan op welke wijze vorm gegeven wordt aan dit lokale preventieve beleid. De informatie hierover is tot stand gekomen op basis van interviews met sleutelpersonen en het bestuderen van aangeleverde beleidsnota's en andere schriftelijke informatie (zie bijlage 2 en 3).

De vier regio's

De vier geselecteerde regio's voor het doelmatigheidsonderzoek bestaan uit twee provincies en twee grootstedelijke regio's. De aansturing en stimulering van lokaal beleid vanuit provinciaal niveau verschilt navenant. In Noord-Brabant heeft de provincie met drie van de vier deelregio's een convenant afgesloten (nog niet met Midden Brabant) en in Overijssel heeft de provincie met alle 26 gemeentes een convenant afgesloten wat uitgewerkt is tot een activiteitenplan waarop de afzonderlijke gemeentes kunnen intekenen. In het ROA-gebied is een kaderbrief opgesteld voor de gemeentes in die regio. In Haaglanden zijn de gemeentes gebonden aan de besluitvorming van het stadsgewest. De provincies stimuleren lokaal beleid met behulp van specifieke activiteiten en financiering. De stadsgewesten richten hun besluitvorming meer op onderlinge afstemming tussen gemeentes.

Speerpunten in lokaal beleid

Bij het analyseren van het gemeentelijke lokale beleid valt allereerst op dat er een grote variatie bestaat tussen de onderzochte gemeentes. De variatie tussen (deel)gemeentes binnen een regio was zo groot, dat een eventuele regionale trend en/of verschillen tussen de vier regio's niet kon worden onderscheiden. De variatie leek eerder logisch verklaard te kunnen worden door verschillen in situaties, zoals bijvoorbeeld de grootte van de gemeente.

Ten aanzien van de financiering gaven informanten uit alle regio's aan dat hier met name een knelpunt bestaat vanwege het ad hoc karakter ervan. Veelal worden de lokale activiteiten daardoor projectmatig en op tijdelijke basis ingericht en zijn de ambtenaren veel tijd kwijt met het regelen van nieuwe budgetten in het politieke speelveld. Het structureel maken van tijdelijke (succesvolle) projecten loopt daarmee gevaar.

Een ander knelpunt ten aanzien van de financiering zijn de verschillende financieringsbronnen. Deze verschillende bronnen vereisen een andere verantwoording wat tot meer bureaucratie kan leiden. Enkele gemeentes hebben inmiddels één wethouder voor alle jeugdzaken. Hier spelen deze knelpunten rond de financiering ook maar wel in mindere mate, omdat vanuit één portefeuille gemakkelijker kan worden geanticipeerd op de verschillende situaties. Daarnaast worden ook in het algemeen positieve effecten ervaren van deze integratie van jeugdzaken.

De gemeentes structureren hun lokale beleid op diverse manieren. In het onderzoek werden bijvoorbeeld indelingen gevonden op basis van de vijf gemeentelijke functies (informatie en advies, signalering, toeleiden naar hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg), op basis van te ondernemen activiteiten en op basis van thema's.

De gemeentes geven bij het ontwikkeling van specifiek lokaal beleid veelal prioriteit aan de volgende onderwerpen:

- 0-4-jarigen
In deze leeftijdscategorie speelt met name de jeugdgezondheidszorg een grote rol en wordt er veel aandacht besteed aan opvoedingsondersteuning.
- Netwerken op en rondom de school
Vrijwel alle informanten geven aan in de basis van de netwerken te vertrouwen en veel energie te steken in het opbouwen en onderhouden van deze netwerken. Tussen gemeentes bestaat er diversiteit in de samenstelling en frequentie van overleg van deze netwerken. Ook is er verschil in hoe lang de netwerken functioneren en hoe ver deze netwerken ontwikkeld zijn.

In Haaglanden is door het bureau jeugdzorg bijvoorbeeld bewust gekozen om een vaste maatschappelijk werker aan elk netwerk toe te wijzen. Mocht uit dit netwerk een 'klant' voor bureau jeugdzorg komen, dan is dezelfde maatschappelijk werker diens casemanager.

In sommige gemeentes zijn de netwerken rond basisonderwijs jonger en lopen deze nog minder effectief dan de netwerken rond het voortgezet onderwijs. Ook waren er gemeentes die aangaven dat de netwerken rond het voortgezet onderwijs afhankelijk zijn van de specifieke inzet van de betreffende school en dat rond financiering van deze netwerken en regievoering over deze netwerken knelpunten bestaan.

- Specifieke doelgroepen/risicogroepen
Voorbeelden die hierbij werden genoemd, zijn risicogroepen zoals: tienermoeders, multiproblemgerezen en criminele jongeren. Activiteiten die in dit verband worden genoemd betreffen onder andere de aanpak als Voorzorg en Bemoeizorg en het opzetten van de Verwijsindex om de samenwerking tussen partijen te verbeteren.

- **Betere afstemming en ordening**
Bijvoorbeeld centra jeugd en gezin (die in Amsterdam Ouder en Kindcentra worden genoemd), brede scholen waar divers aanbod in plaatsneemt en preventieplatform waar aanbieders activiteiten op elkaar afstemmen.

Activiteiten bureaus jeugdzorg

Tussen de bureaus jeugdzorg in de vier regio's bestaan grote verschillen. Zo wordt in Noord-Brabant nauwelijks nog licht ambulante hulp uitgevoerd, werd de licht ambulante hulp in Overijssel en Haaglanden in 2005 verder afgebouwd en voert het bureau jeugdzorg bij het ROA deze activiteit wel uit. Voor een deel wordt de licht ambulante hulp ook bij het bureau jeugdzorg bij het ROA ingekocht door het onderwijs (onderwijshulpverlening). In 2005 was dit voor een bedrag van circa € 645.000,—.

Ook in activiteiten op preventief vlak voor gemeentes (niet-wettelijke taken van het bureau jeugdzorg) zijn er grote verschillen. De bureaus jeugdzorg bij het ROA en Haaglanden zijn actief voor gemeentes, voeren activiteiten uit zoals schoolmaatschappelijk werk, straathoekwerk, het leveren van een casemanager voor een jeugdinterventieteam en een specifiek bemoeizorgachtig buurtnetwerk, loket vroeghulp jonge kinderen en pedagogische spreekuren. Hiervoor ontvangen deze bureaus jeugdzorg ook middelen van gemeentes. In Noord-Brabant heeft bureau jeugdzorg deze taken op last van de provincie overgeheveld naar lokale instellingen. Overijssel neemt een middenpositie in: van de provincie mag het bureau jeugdzorg door gemeentes gefinancierde activiteiten ontplooiën. Het bureau jeugdzorg ziet daarin veel verschil tussen gemeentes (de ene gemeente vraagt wel ondersteuning bij specifieke activiteiten en de andere niet). Opmerkelijk is daarnaast nog dat het bureau jeugdzorg in Overijssel ook buiten haar provincie activiteiten op het gebied van professionalisering van mensen die met jeugd in aanraking komt, uitvoert.

Het volume

In onderstaande tabel wordt de schatting weergegeven van de omvang van het gemeentelijke aanbod voor jeugdigen in 2006. Deze schatting is gebaseerd op een analyse van de begrotingen 2006 van de gemeenten in de deelnemende regio's. Voor gemeenten waarbij onvoldoende gespecificeerde informatie uit de begroting kon worden gebruikt, is de informatie van andere gemeenten geëxtrapoleerd op basis van het aantal inwonende jeugdigen. Nadere informatie over de hierbij gehanteerde procedure is opgenomen in bijlage 1. Opgemerkt moet worden dat het hier gaat om een globale schatting, omdat de begrotingen niet altijd eenduidig konden worden geïnterpreteerd. Er worden veel verschillende begrippen en indelingen gehanteerd. Er was in het kader van dit onderzoek ook geen gelegenheid om in overleg met afzonderlijke gemeenten tot een nauwkeurigere schatting te komen.

Op basis van de analyses wordt geraamd dat de budgetten voor de doelgroep jeugd van de gemeenten in de onderzochte vier regio's in 2006 samen € 240 miljoen bedroegen. Dit is gemiddeld € 132,—/gewogen jeugdige (oftewel € 186,—/ongewogen jeugdige). Dit bedrag bestaat uit middelen voor leerplicht, jeugdgezondheidszorg, jeugdbeleid en overig.

De jeugdgezondheidszorg betreft voornamelijk het uniform deel en maatwerkdeel zoals dat in het kader van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) wordt uitgevoerd. Opgemerkt moet worden dat de bedragen, evenals bij de andere in dit rapport betrokken deelsectoren in de keten, zijn uitgedrukt in aantallen jeugdigen van 0 tot en met 17 jaar. Een gegeven is dat sommige van de genoemde taken ook betrekking hebben op oudere jeugd. Zo heeft de jeugdgezondheidszorg bijvoorbeeld betrekking op jeugdigen tot en met 19 jaar.

Bij het ROA was het totaalbedrag met € 162,—/gewogen jeugdigen het hoogst, gevolgd door Noord-Brabant met € 139,—/gewogen jeugdige. Dit kwam bij het ROA vooral door relatief hoge uitgaven onder de noemer van jeugdgezondheidszorg in de gemeente Amsterdam. Noord-Brabant scoorde vooral hoger bij jeugdbeleid.

Gemiddeld genomen waren in de vier regio's de gemeentelijke budgetten voor jeugdgezondheidszorg en jeugdbeleid vergelijkbaar (respectievelijk € 57,— en € 58,— per gewogen jeugdige). Tot het jeugdbeleid behoren ook de uitgaven aan jeugd- en jongerencentra en subsidies aan andere organisaties die speciaal op jeugdigen zijn gericht. De belangrijkste gehanteerde trefwoorden (belangrijkste kostenposten) bij het gemeentelijke domein jeugdbeleid waren hulpverlening aan jongeren, jeugd- en jongerenwerk, jeugd en veiligheid, jeugd en zorg, jeugdbeleid en welzijnsvoorzieningen voor jongeren. De onder deze trefwoorden genoemde kosten vormden gezamenlijk een groot deel (89%) van alle onder de functie jeugdbeleid geïntariseerde kosten. Voor het ROA en Noord-Brabant worden de bedragen voor jeugdbeleid op basis van dit onderzoek gemiddeld € 20,— tot € 30,— per gewogen jeugdige hoger geschat dan in Haaglanden en Overijssel.

Onder de categorie leerplicht vallen de budgetten van gemeenten voor leerplicht en het regionaal meld- en coördinatiepunt vroegtijdige schoolverlating (RMC's). Bij de categorie overige uitgaven gaat het met name om de gemeentelijke uitgaven aan bureau Halt. Deze twee laatste categorieën (leerplicht en overig) zijn aanzienlijk beperkter qua omvang (gemiddeld respectievelijk € 16,— en € 2,— per gewogen jeugdige) dan de categorieën jeugdgezondheidszorg en het jeugdbeleid.

Tabel 8: Schatting gemiddeld gemeentelijk aanbod voor jeugdigen per regio in 2006

Regio	Totaal	Totaal gewogen	Leerplicht	JGZ	Jeugdbeleid	Overig
	Euro	Euro per jeugdige	Euro per jeugdige	Euro per jeugdige	Euro per jeugdige	Euro per jeugdige
Haaglanden	32.700.000	100	8	50	41	1
ROA	75.600.000	162	14	82	64	2
Noord-Brabant	96.900.000	139	20	47	69	2
Overijssel	34.500.000	106	15	49	40	2
Gemiddeld	239.700.000	132	16	57	58	2

4.2 Landelijke werkende instellingen en justitiële jeugdinrichtingen

In onderstaande tabel is een schatting opgenomen van voor de verschillende regio's in 2005 ingezette capaciteit van landelijk werkende instellingen jeugdzorg (LWI's) en justitiële jeugdinrichtingen (JJI's). Zowel de LWI's als JJI's worden gefinancierd uit landelijke budgetten. Dit betreft dus een aanbod naast de provinciale doeluitering. Voor de Hoenderloogroep, Harreveld, WSG en JJI's is de ingezette capaciteit per regio geschat op basis van gegevens over verzorgingsdagen per regio in 2005 en de totale landelijke capaciteit. Voor de pleegzorg van SGJ is de ingezette capaciteit per regio geschat op basis van gemiddelde instroomgegevens per regio over 2004 en 2005 en de totale landelijke capaciteit.

In de tabel komt duidelijk naar voren dat de ingezette landelijke residentiële capaciteit voor de regio's Haaglanden en ROA groter was dan voor de regio's Noord-Brabant en Overijssel. Ook voor de inzet van JJI capaciteit was een dergelijk verschil waarneembaar. Dit geldt zowel voor de strafrechtelijke plaatsingen als de civiele plaatsingen, maar de verschillen waren bij de strafrechtelijke plaatsingen iets groter. Met name voor Overijssel is zowel voor strafrechtelijke als civiele plaatsingen relatief gezien minder capaciteit ingezet dan voor de andere regio's. Wat betreft de pleegzorg was sprake van een grotere inzet van capaciteit voor het ROA en in iets mindere mate voor Overijssel ten opzichte van Haaglanden en Noord-Brabant. De hogere ingezette capaciteit voor pleegzorg van de WSG voor het ROA kan niet worden verklaard uit indiceringen in Amsterdam voor andere regio's bij voogdijzaken, omdat voor dit laatste in de analyses al is gecorrigeerd. Alle voogdijzaken zijn in deze analyses naar rato van de gebruikte verzorgingsdagen voor niet voogdijzaken over alle vijftien regio's verdeeld.

Het totaalbeeld is dat van de totale landelijke capaciteit LWI's en JJI's in 2005 per 100.000 gewogen jeugdigen de meeste plaatsen werden ingezet voor het ROA (respectievelijk 47 en 69 plaatsen per 100.000 gewogen jeugdigen) gevolgd door Haaglanden wat betreft het gebruik van JJI capaciteit (62 plaatsen per 100.000 gewogen jeugdigen). Voor Noord-Brabant en vooral Overijssel was het gebruik van met name JJI capaciteit lager.

*Tabel 9: Geschatte ingezette capaciteit LWI's en JJI's per regio per 100.000 gewogen jeugdigen in 2005**

Regio	LWI's			JJI's		
	Residentieel	Pleegzorg	Totaal	Straf	Civiel	Totaal
Haaglanden	11	14	25	34	28	62
ROA	11	36	47	37	32	69
Noord-Brabant	5	19	24	24	24	48
Overijssel	3	28	31	19	19	38
Gemiddeld	7	24	31	28	26	54
Landelijk	6	27	33	26	24	50

*) Absolute capaciteit landelijk.

Residentieel: Hoederloo 248 plaatsen en Harreveld 67 plaatsen.

Pleegzorg: WSG 1.136 plaatsen en SGJ 187 plaatsen.

JJI: strafrechtelijk en civiel samen 2.486 plaatsen.

Op basis van de normprijzen per capaciteitsplaats (bij JJI's totale landelijke budget in 2005) en bovenstaande gegevens zijn de uitgaven geraamd per regio voor LWI's en JJI's. Het resultaat daarvan wordt samengevat in onderstaande tabel. Landelijk komen de uitgaven gemiddeld neer op € 7,— per gewogen jeugdige voor LWI's, € 30,— per gewogen jeugdigen voor strafrechtelijke plaatsingen en € 29,— per gewogen jeugdigen voor civiele plaatsingen. De capaciteit van Leger des Heils, Joods Maatschappelijk Werk en andere hulpvormen dan pleegzorg van SGJ zijn niet verwerkt in bovenstaande analyses, vanwege een beperkte omvang of omdat geen gegevens op regioniveau beschikbaar waren. Dit betreft in totaal minder dan 20% van het landelijke LWI-budget.

Voor de vier regio's waren de gemiddelde uitgaven voor LWI's vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde. Voor de strafrechtelijke en civiele plaatsingen in JJI's was dit gemiddeld iets hoger. Dit kwam vooral door de hogere uitgaven voor het ROA en Haaglanden voor strafrechtelijke en civiele plaatsingen. Noord-Brabant volgt voor de uitgaven voor JJI capaciteit redelijk het landelijke gemiddelde en Overijssel zit daar duidelijk onder. Dit geldt zowel voor strafrechtelijke als civielrechtelijke plaatsingen.

Tabel 10: Omvang kosten LWI's en JJI's (euro's per gewogen jeugdige)

Regio	LWI	JJI-straf	JJI-civiel	Totaal
Haaglanden	8	40	33	81
ROA	10	43	38	92
Noord-Brabant	5	29	28	62
Overijssel	5	23	23	50
Totaal, 4 regio's	7	33	31	71
Totaal, landelijk	7	30	29	66

Bij het zoeken naar een verklaring voor de hierboven gesignaleerde verschillen wat betreft de justitiële plaatsingen is een analyse gemaakt van het aantal nieuwe OTS maatregelen om na te gaan of dit consistent was met het gebruik van JJI capaciteit. Hiervoor zijn gegevens gebruikt uit de Beleidsinformatie over 2004 en 2005 (PricewaterhouseCoopers, 2006). Het betrof gegevens over de eerste drie kwartalen. De gegevens over beide jaren zijn per regio gemiddeld en geëxtrapoleerd naar een complete jaar (vier kwartalen). Ondertoezichtstellingen bij landelijk werkende instellingen zijn naar rato van het aantal ongewogen jeugdigen verdeeld over de vijftien regio's. Het aantal op deze manier geraamde aantal nieuwe OTS-en per regio is uitgedrukt per 100.000 gewogen en per 100.000 ongewogen jeugdigen. De resultaten van deze analyses staan voor de vier onderzochte regio's vermeld in onderstaande tabel.

Gemiddeld ging het om 158 nieuwe maatregelen OTS per 100.000 gewogen jeugdigen. Opmerkelijk is dat het aantal OTS-en in Overijssel duidelijk hoger is dan in de andere regio's. Ook wanneer dit aantal wordt uitgedrukt per 100.000 ongewogen jeugdigen (dus zonder correctie voor risicogroepen) benadert dit aantal de twee grootstedelijke regio's. Het opleggen van een OTS vindt plaats op basis van een samenspel tussen bureau jeugdzorg, de Raad, OM en de kinderrechter.

De bevindingen suggereren dat in Overijssel mogelijk eerder gekozen wordt voor gedwongen hulp en begeleiding dan voor een strafmaatregel. Door de instellingen in Overijssel wordt dit beeld herkend.

Tabel 11: Aantal nieuwe maatregelen OTS per regio

Regio	Aantal per 100.000 gewogen jeugdigen	Aantal per 100.000 ongewogen jeugdigen
Haaglanden	164	254
ROA	149	244
Noord-Brabant	147	192
Overijssel	188	238
Gemiddeld	158	223
Landelijk	149	204

4.3 Jeugd-GGZ en LVG

Voor de jeugd-GGZ en LVG werden gegevens over de realisatie in 2005 op zorgkantoor niveau verkregen van het CTG. Op basis van inwonertal (aantal jeugdigen) in gemeenten zijn deze cijfers herleid (geëxtrapoleerd) naar het niveau van provincies/grootstedelijke regio's. Voor de jeugd-GGZ diende hierbij nog een correctie te worden uitgevoerd voor Overijssel, omdat daar financiering voor een belangrijk deel plaatsvindt vanuit het zorgkantoor Arnhem. In overleg met dit zorgkantoor is deze correctie uitgevoerd. Door dit zorgkantoor werd van het totale jeugd-GGZ budget circa 29% uitgegeven in Overijssel.

Voor de LVG dienden vanwege de bovenregionale functie die verschillende instellingen uitvoeren enkele herverdelingen van budgetten over regio's te worden doorgevoerd. Dit is uitgevoerd in overleg met het Kenniscentrum LVG en met de betreffende LVG-instellingen. Voor Overijssel is zo geschat dat 59% van de capaciteit van De Reeve werd ingezet voor Overijssel (en 41% voor Flevoland) en dat de bovenregionale functie van De Eik relatief beperkt (2 tot 5%) was. Voor Haaglanden is in overleg met De Bruggen geconcludeerd dat er wel uitwisseling is van cliënten tussen de zorgkantoor regio's Haaglanden en Zuid-Holland Noord, maar dat dit elkaar ongeveer opheft. Daarnaast is voor het ROA in overleg met Amstelduin, welke voor geheel Noord-Holland werkzaam is, het aantal cliënten vanuit het ROA geraamd op 45%. Met deze gegevens is bij de ramingen voor de vier onderzochte provincies/grootstedelijke regio's rekening gehouden. Voor de LVG bedroeg in 2005 landelijk de realisatie circa € 233 miljoen.

De realisatie voor de jeugd-GGZ betrof in 2005 landelijk circa € 353 miljoen. Voor 59% had dit betrekking op intramurale zorg en voor 41% bestond dit uit extramurale zorg. Het totaalbedrag bij jeugd-GGZ is exclusief kapitaalslasten en uitgaven voor zorgvernieuwing, omdat dit door CTG niet precies is te verbijzonderen voor de jeugd-GGZ. Het gaat voor kapitaalslasten en zorgvernieuwing voor de sector jeugd samen om een bedrag van circa € 44 miljoen.

Het volume jeugd-GGZ betreft de zorg besteed aan kinderen en jeugdigen. Dit is dus exclusief de zorg die aan ouders wordt geboden. De zorg aan ouders valt onder de volwassenen GGZ en is in de registratie van het CTG niet apart te onderscheiden. In het Sectorrapport 2003-2005 van GGZ Nederland (2006) wordt aangegeven dat in het circuit jeugd in 2005 de zorg gericht was op 87.600 kinderen en jeugdigen en op 99.000 18 plus cliënten. Deze laatste categorie zal voornamelijk bestaan uit ouders. Op basis van verrichtingen en CTG beleidregels wordt de verhouding in de realisatie (uitgedrukt in euro's) voor 2005 geraamd op 63% voor de categorie kinderen en jeugdigen en 37% voor de categorie 18 plussers (ouders). Voor een volledige vergelijking van het volume jeugd-GGZ met andere deelsectoren zou het hierboven genoemde volume dus landelijk gemiddeld met 59% (= $100\% \times 37/63$) opgehoogd kunnen worden. Daar over deze verhouding geen informatie beschikbaar is per regio is in het onderhavige onderzoek een dergelijke correctie niet uitgevoerd.

Per gewogen jeugdige komen de uitgaven voor respectievelijk jeugd-GGZ en LVG landelijk neer op € 71,— en € 47,— per gewogen jeugdige (zie onderstaande tabel). Het gemiddelde volume voor de vier regio's is voor de jeugd-GGZ (€ 69,— per gewogen jeugdige) redelijk vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde. Het volume jeugd-GGZ is voor de vier regio's het hoogst bij het ROA (€ 77,— per gewogen jeugdigen). In de andere drie regio's is dit volume redelijk vergelijkbaar.

Het volume LVG is in de vier regio's gemiddeld (€ 42,— per gewogen jeugdige) iets lager dan het landelijke gemiddelde. Wat betreft de LVG vallen met name de hogere uitgaven in Noord-Brabant en Overijssel op ten opzichte van Haaglanden en het ROA. De range loopt van € 20,— per gewogen jeugdige in Haaglanden tot € 67,— in Overijssel. Enige voorzichtigheid bij de interpretatie van deze verschillen is vanwege het bestaan van de bovenregionale functie die sommige LVG-instellingen vervullen geboden. Overigens is wel zoveel mogelijk rekening gehouden met het vervullen van deze bovenregionale functie (zie hiervoor).

Tabel 12: Omvang kosten jeugd-GGZ en LVG (euro's per gewogen jeugdige)

Regio	Jeugd-GGZ	LVG	Totaal
Haaglanden	69	20	89
ROA	77	34	110
Noord-Brabant	65	47	112
Overijssel	66	67	133
Totaal, vier regio's	69	42	111
Totaal, landelijk	71	47	118

4.4 Totale jeugdbeleid en jeugdzorg

Op basis van de voorgaande paragrafen wordt in onderstaande tabel een raming gegeven van het totale budget dat in 2005 werd besteed aan jeugdbeleid en jeugdzorg per regio. Wat betreft de aanbieders gaat het om de som van de provinciale zorgaanbieders (JHV), LWI's, strafrechtelijke en civiele plaatsingen in JJI's, jeugd-GGZ en LVG.

Het gemiddelde bedrag dat in totaal werd besteed aan jeugdbeleid en jeugdzorg wordt geraamd op € 503,— per gewogen jeugdige (oftewel € 709,— per ongewogen jeugdige). De verhouding in de uitgaven voor bureau jeugdzorg (toegang, AMK, jeugdbescherming en jeugdreclassering), lokaal jeugdbeleid en zorgaanbieders (inclusief JJI's) was globaal als 1:2:5. Bij deze raming in de totale keten komen grote verschillen naar voren tussen de regio's. Door de bedragen uit te drukken per gewogen jeugdige wordt gestreefd de gegevens te corrigeren voor de mate waarin de regio's te maken hebben met risicogroepen en zou het dus in principe tussen de regio's om vergelijkbare bedragen moeten gaan.

Tabel 13: Omvang kosten voor lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg

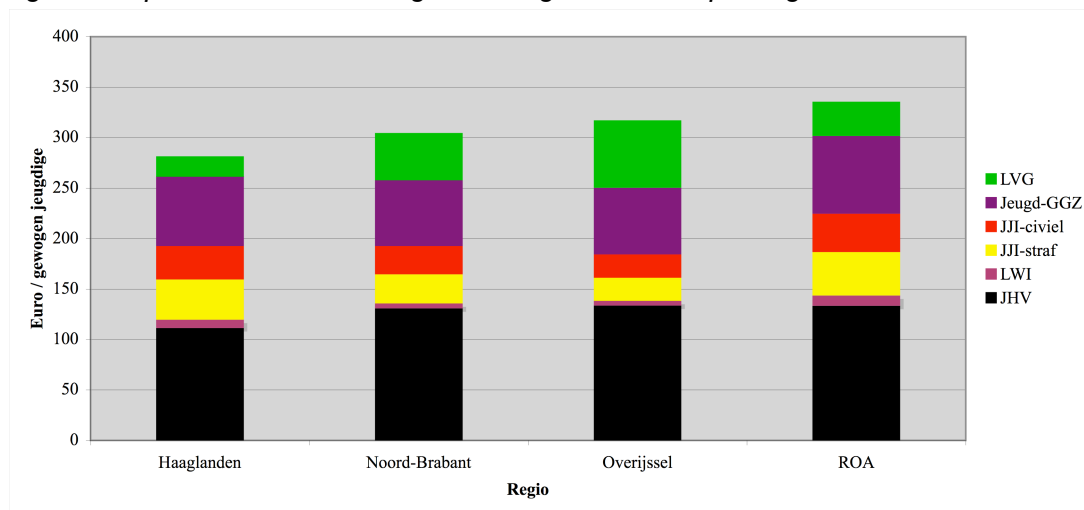
Regio	Gemeenten	BJZ*	Aanbieders**	Totaal
Euro's per gewogen jeugdige				
Haaglanden	100	63	282	445
ROA	162	69	336	566
Noord-Brabant	139	52	304	496
Overijssel	106	59	317	481
Gemiddeld	132	60	311	503
Euro's per ongewogen jeugdige				
Haaglanden	155	97	438	690
ROA	264	112	547	923
Noord-Brabant	181	68	398	647
Overijssel	134	74	400	607
Gemiddeld	186	85	438	709

*) Doeluitkering bureau jeugdzorg van ministeries VWS en Justitie.

***) Totaal aan provinciale jeugdzorg (doeluitkering) en realisaties LWI's, JJI's, jeugd-GGZ en LVG.

Het totale bedrag is het hoogst voor het ROA (€ 566,— per gewogen jeugdige). Noord-Brabant neemt een middenpositie in met € 496,— per gewogen jeugdige en de geraamde bedragen voor Overijssel en Haaglanden zijn het laagst (respectievelijk € 481,— en € 445,— per gewogen jeugdige). Het hogere totaalbedrag bij het ROA is vooral een gevolg van het omvangrijker ingeschatte jeugdbeleid en plaatsingen in JJI's en in mindere mate vanwege een hogere doeluitkering voor bureau jeugdzorg en meer gebruik van LWI's (zie ook figuur 1). Het lagere totaalbedrag in Overijssel is vooral een gevolg van minder JJI plaatsingen (zowel strafrechtelijk als civielrechtelijk). Voor Haaglanden hangt het lagere totaalbedrag in 2005 vooral samen met de lagere doeluitkering zorgaanbieders.

Figuur 1: Specificatie van de uitgaven zorgaanbieders per regio



Hoofdstuk 5

De cliënten bij bureau jeugdzorg

In dit hoofdstuk worden de resultaten met betrekking tot vraag 3 gepresenteerd.

Vraag 3: in- en doorstroom

- Hoeveel procent van de jeugdigen stroomt in bij bureau jeugdzorg?
- Hoeveel procent van de aanmeldingen bij bureau jeugdzorg leidt tot een indicatiestelling voor geïndiceerde zorg?
- Hoeveel procent van de indicaties heeft al licht ambulante hulp van bureau jeugdzorg ontvangen?
- Hoe is de samenhang tussen de 'eerst aangewezen zorg' en de uiteindelijk 'verleende zorg'?
- Wat zijn mogelijke verklaringen voor verschillen tussen regio's in het aantal aanmeldingen (per 1.000 gewogen jeugdigen) en het percentage indicatiestellingen? Spelen verschillen in het lokale aanbod voor preventief jeugdbeleid hierin mogelijk een rol?

In onderstaande tabel wordt het absolute aantal geaccepteerde aanmeldingen, indicaties en trajecten licht ambulante hulp (LAH) per regio weergegeven over het jaar 2005. Tevens wordt het absolute aantal indicaties vermeld waarbij tevens sprake was van licht ambulante hulp. Bij de indicatiebesluiten gaat het om het aantal positieve indicatiebesluiten. Het aantal negatieve indicatiebesluiten (besluiten zonder aanspraak op jeugdzorg) waren over 2005 bij de bureaus jeugdzorg niet bekend. Het aandeel van de GGZ-indiceringen (inclusief PGB's) werd overall op 41% geschat.

Tabel 14: Cliëntenstroom BJZ in 2005 (absoluut)

Regio	Aanmeldingen	Indicaties*	LAH totaal	LAH met indicatie**
Haaglanden	5.074	4.034	783	89
ROA***	6.386	5.743	2.135	151
Noord-Brabant	7.500	9.236	128	25
Overijssel	3.445	3.337	548	-
Totaal	22.405	22.350	3.594	265

*) Vrijwillige toegang (JHV en GGZ inclusief PGB's), exclusief LWI en JJI.

***) Noord-Brabant schatting en Overijssel onbekend maar beperkt.

***) ROA gegevens zijn inclusief schatting GGZ (2.500).

In Haaglanden wordt terughoudend omgegaan met het bieden van licht ambulante hulp. De inzet is gelimiteerd en wordt eigenlijk alleen ingezet in situaties waarin de cliënt buiten de boot dreigt te vallen na een screening, zoals in geval van huiselijk geweld, reageren op signalen derden en cliënten die voortkomen uit het Project Kindspoor. Dit laatste is een project waarin door bureau jeugdzorg hulp geboden wordt aan cliënten die op de wachtlijst staan bij de Raad voor de Kinderbescherming.

In Noord-Brabant en Overijssel wordt licht ambulante hulp afgebouwd. In Noord-Brabant gaat het om een volledige afbouw en in Overijssel gaat het om een afbouw voorzover dit uit provinciale middelen bekostigd zou moeten worden.

Van de door bureau jeugdzorg bij het ROA verleende licht ambulante hulp betrof dit 489 cliënten via het reguliere jeugdhulpverleningscircuit (JHV), 31 via het jeugdadviesteam (JAT), 393 via het crisisteam en 1.216 via onderwijshulpverlening (OHV). De aantallen via het JAT waren laag, omdat dit in een afbouwfase verkeerde en naar JHV werd overgeheveld. De inhoud en werkwijze bij de licht ambulante hulp is nogal verschillend. Voor OHV vindt bijvoorbeeld een actieve profilering plaats binnen het onderwijs en bij het crisisteam wordt acute hulp onder de noemer van licht ambulante hulp ingezet om zaken te regelen. Er vinden onder de noemer van licht ambulante hulp bij het ROA dus ruim 2.100 registraties plaats, maar de geboden hulp kan nogal verschillen. Al deze geregistreerde cliënten licht ambulante hulp zijn ook verdisconteerd in de geaccepteerde aanmeldingen, waarbij opgemerkt moet worden dat het in geval van OHV dit een lichtere procedure is (in overleg met onderwijspersoneel) dan bij het reguliere jeugdhulpverleningstraject (in overleg met gedragswetenschapper bureau jeugdzorg).

Het samenvattende beeld met betrekking tot de licht ambulante hulp is dat bij het ROA door bureau jeugdzorg aan relatief veel cliënten licht ambulante hulp wordt geboden (4,6 cliënten per 1.000 gewogen jeugdigen). Ook in Haaglanden wordt relatief meer licht ambulante hulp geboden door bureau jeugdzorg (2,4 cliënten/1.000 gewogen jeugdigen) dan in Noord-Brabant en Overijssel (0,2 en 1,7 per 1.000 gewogen jeugdigen), maar in totaliteit aanzienlijk minder (ongeveer de helft) dan bij het ROA.

Het aantal indicaties waarbij tevens sprake was van verleende licht ambulante hulp was beperkt. In totaal ging het in 2005 om circa 1,5% van alle indicatietrajecten. Het is in principe ook wenselijk dat dit percentage zo laag mogelijk is, omdat dit de doelmatigheid niet ten goede zou komen. Het bieden van licht ambulante hulp tijdens de periode dat de cliënt op de wachtlijst staat voor geïndiceerde zorg zou ook een reden kunnen zijn voor deze combinatie. De oorzaak ligt dan in de keten, maar ook dit bevordert niet de doelmatigheid.

De onderzoeksvraag met betrekking tot de samenhang tussen 'eerst aangewezen zorg' en uiteindelijk 'verleende zorg' kon niet worden beantwoord, omdat in de praktijk dit onderscheid niet expliciet wordt gemaakt en dit dus als zodanig ook niet wordt geregistreerd door de bureaus jeugdzorg. Meestal wordt geïndiceerd wat beschikbaar is. Van vraaggerichte sturing is in feite ook veelal geen sprake. De begrippen 'eerst aangewezen zorg' en 'verleende zorg' zijn overigens wel begrippen die expliciet in het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg (ministeries van VWS en Justitie, 2004) worden onderscheiden, maar in de hedendaagse praktijk kennelijk moeilijk zijn toe te passen.

Op basis van de gegevens in de bovenstaande tabel zijn aantallen berekend per 1.000 gewogen jeugdigen (zie onderstaande tabel). Het aantal geaccepteerde aanmeldingen bij bureau jeugdzorg is relatief het hoogst voor de regio Haaglanden (16 per 1.000 gewogen jeugdigen) gevolgd door het ROA met 14 cliënten per 1.000 gewogen jeugdigen. In Noord-Brabant en Overijssel is het aantal geaccepteerde aanmeldingen met 11 per 1.000 gewogen jeugdigen vergelijkbaar en lager dan in de twee grootstedelijke regio's. Voor Haaglanden speelt hierin zeker mee dat in 2005 reeds een groot deel van de instroom in de jeugd-GGZ verliep via bureau jeugdzorg. Voor het ROA speelt de grote omvang van licht ambulante hulp hierin een rol. Ook zou een grotere bekendheid van de bureaus jeugdzorg bij het ROA en in Haaglanden een verklaring kunnen zijn door bijvoorbeeld een grotere netwerkparticipatie. Hiervan zou een grotere aanzuigende werking kunnen uitgaan. Een verschil tussen de grootstedelijke regio's met de provincies Noord-Brabant en Overijssel kan in principe niet verklaard worden uit een eventueel verschil in zwaarte van problematiek, omdat door de cijfers uit te drukken in gewogen jeugdigen daarvoor is gecorrigeerd, tenzij deze correctie onvoldoende zou zijn.

In dit verband is het ook van belang na te gaan in hoeveel procent van de geaccepteerde aanmeldingen dit leidt tot een indicatiebesluit. Gemiddeld wordt dit voor de vier regio's in 2005 geschat op precies 100%. Tussen de bureaus jeugdzorg bestaan hierin wel grote verschillen. Bij het ROA is dit met 51% het laagst gevolgd door Haaglanden met 80%. De reden hiervoor is met name bij het ROA dat veel van de geaccepteerde aanmeldingen worden doorgeleid naar de licht ambulante hulp van bureau jeugdzorg zelf. In Noord-Brabant is het percentage 123%. Een geaccepteerde aanmelding kan jaarlijks leiden tot meerdere indicatiebesluiten. Waarschijnlijk werd in 2005 in Noord-Brabant veel strikter omgegaan met het verstrijken van verzilveringstermijnen, geldigheidstermijnen en dergelijke, waardoor meer volgende indicaties werden afgegeven. Helaas waren drie van de vier bureaus jeugdzorg niet in staat de nieuwe indicatiebesluiten te onderscheiden van volgende indicatiebesluiten, zodat nader onderzoek hiernaar niet mogelijk was.

In Overijssel was het percentage ook hoger dan in Haaglanden en het ROA. Een verklaring in Overijssel en Noord-Brabant voor het hogere percentage zou ook kunnen zijn dat men strengere criteria hanteert bij de screening om tot een 'geaccepteerde aanmelding' te komen. Dus dat men minder snel spreekt van een geaccepteerde aanmelding, maar waarbij dus vanzelfsprekend eerder sprake is van een positief indicatiebesluit (vanwege de strengere voorselectie). Dit zou ook een rol kunnen spelen bij het verklaren van het lagere aantal geaccepteerde aanmeldingen in de twee provincies ten opzichte van de twee grootstedelijke regio's.

De instroom bij bureau jeugdzorg (geaccepteerde aanmeldingen) en het percentage indicaties hierbij bepalen in principe samen de instroom in de geïndiceerde zorg. In de laatste kolom in onderstaande tabel worden de aantallen indicaties per 1.000 gewogen jeugdigen gepresenteerd inclusief de GGZ indicaties (en PGB's). Het gaat gemiddeld om 12 indicaties per 1.000 gewogen jeugdigen. In Noord-Brabant is dit cijfer het hoogst (13 indicaties per 1.000 jeugdigen) en in Overijssel is dit cijfers het laagst (10 indicaties per 1.000 jeugdigen).

Het is niet goed mogelijk om deze cijfers als indicator voor de instroom in de jeugdzorg te hanteren, omdat enerzijds waarschijnlijk niet op een vergelijkbare manier werd omgegaan met vervolgindicaties (zie hiervoor) en anderzijds nog niet alle bureaus jeugdzorg even ver gevorderd waren met de integratie van de toegang van de jeugd-GGZ.

Tabel 15: Cliëntenstroom BJZ in 2005

Regio	Aanmeldingen per 1.000 gewogen jeugdigen	Indicaties %	Indicaties per 1.000 gewogen jeugdigen
Haaglanden	16	80%	12
ROA	14	51%*	12**
Noord-Brabant	11	123%	13
Overijssel	11	97%	10
Gemiddeld	12	100%	12

*) Exclusief GGZ, want ook aanmeldingen zijn exclusief GGZ.

***) Inclusief schatting GGZ.

Wat betreft de cliëntenstroom dient voor de volledigheid te worden opgemerkt dat de hier gepresenteerde aantallen licht ambulante hulp in principe ook allemaal betrekking hebben op geaccepteerde aanmeldingen. Hierbij is het natuurlijk niet uitgesloten dat het in 2005 niet om exact dezelfde cliënten gaat, omdat een aanmelding bijvoorbeeld al in het voorafgaande jaar geaccepteerd kan zijn. Hetzelfde geldt voor de aantallen indicatietrajecten in relatie tot de aanmeldingen. Uitgaande van een steady state situatie zijn de gegevens over aanmeldingen, licht ambulante hulp en dergelijke wel met elkaar vergelijkbaar.

Hoofdstuk 6

De cliënten bij de zorgaanbieders

In dit hoofdstuk worden de resultaten met betrekking tot vraag 4 gepresenteerd.

Vraag 4: resultaten bij de uitstroom

- In hoeveel procent van de uitstroom in de provinciale jeugdzorg gaat het om voortijdige uitstroom en niet-geplande doorplaatsingen?
- Hoe lang is de gemiddelde verblijfsduur in de daghulp en in de residentiële hulp en hoe frequent is deze verblijfsduur langer dan één respectievelijk twee jaar?
- Hoe frequent speelt bij de overschrijding van de verblijfsduur bij daghulp en residentiële hulp het niet kunnen beschikken over adequate lichtere vormen van vervolghulp of voorzieningen een rol?

De afgelopen jaren heeft er wat betreft de omvang van de hulp een zekere verschuiving plaatsgevonden van de residentiële hulpverlening naar de intensief ambulante hulpverlening. Gedeeltelijk is dit gebeurd door substitutie van residentiële hulp naar intensief ambulante hulp en gedeeltelijk door extra middelen relatief meer in te zetten voor intensief ambulante hulp dan aan residentiële hulp. Zo was bijvoorbeeld het aandeel van met intensief ambulante hulp en residentiële hulp geholpen cliënten in 1998 respectievelijk 5 en 43%. In 2003 waren deze cijfers respectievelijk 22 en 31% (ministerie van VWS, 2005). In onderstaande tabel komen deze percentages (exclusief LWI's) gemiddeld voor de vier regio's in 2005 neer op 41 en 23%. De trend dat het aandeel van intensief ambulante hulp toeneemt binnen het totale aanbod lijkt zich dus door te zetten. Overigens dienen deze cijfers met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, omdat de gegevens niet geheel vergelijkbaar zijn. De gegevens tot en met 2003 zijn afkomstig uit de SRJV registratie en de gegevens over 2005 zijn direct afkomstig van de zorgaanbieders in het onderhavige onderzoek.

Bij het ROA is het aandeel van met geïndiceerde ambulante hulp geholpen cliënten aanzienlijk hoger dan in de andere drie regio's. Gevolg hiervan is bijvoorbeeld ook dat bij het ROA automatisch het aandeel van de andere hulpvormen lager is dan in andere regio's. In Overijssel is het aandeel van residentiële hulp en daghulp het grootst en in Noord-Brabant geldt dat voor de pleegzorg. In Haaglanden is de verdeling van de cliënten over de hulpvormen het meest vergelijkbaar met het gemiddelde van de vier regio's.

Tabel 16: Verdeling van het aantal cliënten over hulpvormen*

Regio	Ambulant	Daghulp	Pleegzorg	Residentieel**	Totaal
Haaglanden	34%	16%	23%	27%	100%
ROA	59%	13%	16%	13%	100%
Noord-Brabant	33%	17%	24%	26%	100%
Overijssel	24%	20%	23%	32%	100%
Gemiddeld	41%	16%	21%	23%	100%

*) Aantal cliënten op basis van de som van peildatum 1 januari 2005 en instroom in 2005.

***) Inclusief crisisopvang, zelfstandigheidstraining en begeleid wonen.

In de vier deelnemende regio's hebben in totaal vijftien van de zestien instellingen provinciale jeugdzorg meegewerkt aan het onderzoek. Het aantal instellingen per regio verschilt sterk. In Haaglanden gaat het om twee instellingen, in het ROA en Overijssel om drie instellingen en in Noord-Brabant om zeven (van de acht) instellingen. In Noord-Brabant was het voor één instelling niet mogelijk de gewenste financiële informatie op de juiste wijze aan te leveren. Enkele kleinere instellingen of instellingen met een specifiek product zijn voor dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

In de volgende tabellen zijn de uitstroomgegevens voor 2005 van de zorgaanbieders per regio weergegeven. Hierbij dient te worden opgemerkt dat met name waar het ging om het verzamelen van gegevens over de verblijfsduur van uitgeplaatste cliënten dit veel zorgaanbieders de nodige moeite heeft gekost. Uiteindelijk konden van alle betrokken zorgaanbieders gegevens over de verblijfsduur worden verwerkt, met uitzondering van Noord-Brabant. In Noord-Brabant konden op dit onderdeel van drie van de acht aanbieders geen bruikbare gegevens worden verwerkt.

Wat betreft de interpretatie van gegevens over de verblijfsduur dienen vooraf een paar kanttekeningen gemaakt te worden. Voor het doelmatigheidsonderzoek was het nog niet mogelijk om voor alle uitgeplaatste cliënten de totaal gemaakte kosten van doorlopen cliënttrajecten voor de verschillende regio's goed (en op een vergelijkbare manier) in beeld te brengen. Daarvoor zijn de administraties op dit moment nog onvoldoende ingericht. Verondersteld mag worden dat de verblijfsduur in daghulp en residentiële hulp wel belangrijke indicatoren zijn voor de totale kosten van cliënttrajecten. Immers daghulp en residentiële hulp zijn veelal de duurdere componenten en zeker bij een langere verblijfsduur zullen de totale kosten voor een cliënttraject ook naar verhouding toenemen.

Voorzichtigheid bij de interpretatie van de verzamelde gegevens over de verblijfsduur is echter nog wel geboden. Omwille van de uniformiteit is in de onderhavige situatie navraag gedaan naar de verblijfsduur per hulpvorm.

Dus wanneer tijdens een cliënttraject geswitcht werd van de ene hulpvorm naar de andere hulpvorm (bijvoorbeeld van crisishulp naar reguliere residentiële hulp) of er was sprake van een onderbreking van de hulpvorm voor langer dan een maand dan werd de hulp na de verandering of onderbreking als een nieuwe hulpvorm beschouwd. Ook een overplaatsing van de ene zorgaanbieder naar de andere zorgaanbieder werd beschouwd als aanvang van nieuwe hulp. Zorgaanbieders geven aan dat dit laatste mogelijk vaker voorkomt bij het ROA dan bijvoorbeeld in Overijssel of Haaglanden. Gevolg is ook dat de totale verblijfsduur van een cliënttraject in werkelijkheid eerder langer zal zijn dan de in het onderhavige onderzoek berekende verblijfsduur, omdat dergelijke tussentijdse wijzigingen werden beschouwd als zijnde aanvang van nieuwe hulp. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat overplaatsingen van de ene locatie naar de andere locatie binnen één instelling met gelijkblijvende hulpvorm en afgegeven vervolgindicaties voor dezelfde hulpvorm niet werden beschouwd als zijnde aanvang van nieuwe hulp.

Hier worden de resultaten besproken van daghulp en reguliere residentiële hulp. Dit zijn in het kader van verblijf en doelmatigheid de belangrijkste hulpvormen. In bijlage 4 zijn verder resultaten opgenomen met betrekking tot zelfstandigheidstraining, begeleid wonen, crisishulp en pleegzorg. Pleegzorg neemt in deze in feite een bijzondere positie in. Pleegzorg is een veel goedkopere vorm van verblijf dan bijvoorbeeld residentiële hulp en wordt met name aangeboden voor cliënten waarbij terugkeer naar huis vaak voor langere tijd niet mogelijk of wenselijk is. Dit betekent dat verblijfsduur voor pleegzorg geen goede indicator is voor het beoordelen van de doelmatigheid van pleegzorg.

In onderstaande tabel zijn de uitstroomgegevens voor 2005 van de zorgaanbieders weergegeven voor wat betreft de daghulp. De gemiddelde verblijfsduur in de vier regio's van in 2005 uitgeplaatste cliënten in de daghulp was twaalf maanden. Er bestonden tussen de regio's relatief grote verschillen in de gemiddelde verblijfsduur van bij daghulp uitgestroomde cliënten. De gemiddelde verblijfsduur varieerde van acht maanden voor Haaglanden tot zestien maanden voor Noord-Brabant. Het ROA en Overijssel namen met dertien maanden meer een middenpositie in. In Haaglanden was bij 27% van de cliënten het verblijf langer dan twaalf maanden en in de andere regio's was dit circa 50% of meer. Het percentage waarbij de zorg voortijdig was afgebroken (inclusief de niet-geplande doorplaatsingen) was gemiddeld 13%.

In Haaglanden was de gemiddelde verblijfsduur dus aanzienlijk korter dan in de andere regio's. De verklaring hiervoor is dat Haaglanden bezig is met een ombouw van de daghulp naar trainingen in groepsverband die voornamelijk op scholen worden aangeboden. Het gaat hierbij om een programmatische aanpak met een doorlooptijd van vijf maanden. In Haaglanden is hierbij ook sprake van een hoger percentage voortijdig afgebroken hulp. Mogelijk dat dit cijfer enigszins is vertekend vanwege het bij het programma hanteren van expliciete criteria voor doelrealisatie, terwijl dit in andere regio's nog niet systematisch is doorgevoerd.

Tabel 17: Uitstroomgegevens daghulp in 2005

Regio	Aantal	Verblijf gemiddeld (maand)	Langer *(%)	Afgebroken **(%)
Haaglanden	470	8	27%	23%
ROA	472	13	49%	12%
Noord-Brabant	240	16	59%	9%
Overijssel	307	13	52%	7%
Gemiddeld	1.489	12	44%	13%

*) > 12 maanden.

**) Voortijdige uitstroom/niet-geplande doorplaatsing.

Op een vergelijkbare manier worden in onderstaande tabel de uitstroomgegevens over 2005 van de reguliere residentiële hulp weergegeven. De gemiddelde verblijfsduur in de vier regio's van in 2005 uitgeplaatste cliënten in residentiële hulp was dertien maanden. De gemiddelde verblijfsduur was voor Haaglanden en Noord-Brabant met gemiddeld twaalf en dertien maanden redelijk vergelijkbaar. De verblijfsduur bij het ROA was met negen maanden duidelijk lager en in Overijssel met twintig maanden aanzienlijk langer. Mogelijk dat dit resultaat bij het ROA enigszins is vertekend door een nauwere samenwerking (en uitwisseling van cliënten) tussen de afzonderlijke instellingen, waardoor de hier berekende gemiddelde verblijfsduur voor het ROA iets lager uitvalt (zie hiervoor). In Overijssel verbleef 30% van de uitgeplaatste cliënten langer dan 24 maanden in de residentiële hulp. Hierbij kan ook sprake zijn van enige vertekening, omdat het in Overijssel gaat om 'trajecten' welke bestaan uit een module residentiële hulp waaraan in een aantal gevallen een ambulante module voor- of nazorg is toegevoegd. Dit zou kunnen zorgen voor een vertekening van de gemiddelde verblijfsduur met twee tot drie maanden. Dan nog blijft sprake van een groot verschil (circa vijf maanden) met de andere regio's.

Het ROA had bij de residentiële hulp het laagste percentage voortijdige uitplaatsingen (12%), maar zoals hiervoor ook is aangegeven, wordt dit niet door alle zorgaanbieders op precies dezelfde wijze en consequent geregistreerd. Hierdoor dienen deze cijfers dus met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

Tabel 18: Uitstroomgegevens residentiële hulp (regulier) in 2005

Regio	Aantal	Verblijf gemiddeld (maand)	Langer *(%)	Afgebroken **(%)
Haaglanden	132	12	11%	19%
ROA	271	9	4%	12%
Noord-Brabant	348	13	16%	17%
Overijssel	174	20	30%	23%
Gemiddeld	925	13	14%	15%

*) > 24 maanden.

**) Voortijdige uitstroom/niet-geplande doorplaatsing.

Ervan uitgaande dat de verblijfsduur van respectievelijk twaalf maanden bij de daghulp en 24 maanden residentiële hulp in de meeste situaties voldoende zal zijn om de hulpverlening adequaat af te ronden, zou de capaciteit die wordt bezet door een langer verblijf zoveel mogelijk vermeden moeten worden. Om de omvang van het langere verblijf te ramen ten opzichte van de totale capaciteit is onderstaande tabel samengesteld.

Bij de daghulp was het aantal maanden langer verblijf (dan twaalf maanden) als percentage van de totale capaciteit (oftewel door alle uitgeplaatste cliënten verbleven maanden) voor de vier regio's gemiddeld 26%. Dit percentage varieerde tussen 20% voor Haaglanden en 36% voor Noord-Brabant. Dit betekent dus bijvoorbeeld voor Noord-Brabant dat ruim een derde van de capaciteit voor daghulp werd bezet door cliënten die al langer dan twaalf maanden verblijven. Het ROA en Overijssel namen hier met 24 tot 26% meer een middenpositie in. Het gunstigere resultaat in Haaglanden heeft te maken met de hierboven genoemde ombouw van de daghulp die daar plaatsvindt.

Bij de residentiële hulp was het aantal maanden langer verblijf (dan 24 maanden) als percentage van de totale capaciteit voor de vier regio's gemiddeld 15%. Dit percentage varieerde tussen 4% bij het ROA tot 22 en 24% bij respectievelijk Haaglanden en Overijssel. Noord-Brabant nam met 12% een middenpositie in. Bij de interpretatie van deze cijfers dient wel rekening gehouden te worden met mogelijk enige vertekening bij het ROA en Overijssel (zie hiervoor).

Tabel 19: Aandeel langer verblijf per hulpvorm en per regio (2005)

Regio	Aantal cliënten	Verblijf totaal (maand)	Verblijf langer* (maand)	Verblijf langer** (%)
Daghulp				
Haaglanden	470	3.797	776	20%
ROA	472	5.908	1.416	24%
Noord-Brabant	240	3.771	1.342	36%
Overijssel	307	3.935	1.039	26%
Gemiddeld	1.489	17.441	4.571	26%
Residentiële hulp				
Haaglanden	132	1.584	352	22%
ROA	271	2.412	100	4%
Noord-Brabant	348	4.676	574	12%
Overijssel	174	3.467	837	24%
Gemiddeld	925	12.128	1.864	15%

*) Maanden verblijf > 12 maanden bij daghulp en > 24 maanden bij residentiële hulp.

**) Maanden langer verblijf als percentage van totaal aantal maanden verblijf (totale capaciteit).

Hoofdstuk 7

Financiële indicatoren bureaus jeugdzorg

In dit hoofdstuk worden de resultaten met betrekking tot vraag 5 gepresenteerd voorzover dit betrekking heeft op de bureaus jeugdzorg.

Vraag 5a: de kosten per bureau jeugdzorg

- Hoe hoog zijn de kostprijzen per traject per instelling?
- In welke mate zijn de verschillen in kostprijzen te verklaren door verschillen in doorlooptijden en/of door niet-cliëntgebonden kosten?

Gegevens uit de jaarrekening 2005 van de verschillende bureaus jeugdzorg zijn gebruikt voor het verkrijgen van inzicht in de kostenopbouw en integrale uurprijzen voor uitvoerend personeel. Het berekenen van kostprijzen was helaas niet goed mogelijk. Daarvoor konden onvoldoende bruikbare gegevens worden verzameld en is op een andere manier getracht de werkwijzen van de bureaus jeugdzorg te vergelijken.

De gemiddelde opbouw van de (totale) jaarrekening in de vier regio's is goed vergelijkbaar met de door BMC over 2005 uitgevoerde financiële vergelijking bij alle vijftien bureaus jeugdzorg. De personele kosten maken bij de bureaus jeugdzorg gemiddeld 81% uit van de totale kosten. In de provincie Overijssel is dit percentage iets lager (77%). Dit wordt met name veroorzaakt doordat in Overijssel de huisvestingslasten en in iets mindere mate ook de apparaatskosten en automatiseringskosten relatief hoger zijn. Het bureau jeugdzorg in Overijssel heeft relatief gezien veel nieuwe locaties die over de hele provincie verspreid zijn. Hierdoor heeft men relatief hoge kosten ten opzichte van situaties waarbij men meer 'oude' gebouwen heeft die deels goedkoper kunnen zijn en/of die men volledig in eigendom heeft met weinig of geen hypotheeklasten.

Het aandeel van de cliëntgebonden personele kosten is het hoogst voor Haaglanden (78%). Het ROA en Noord-Brabant nemen hierin een middenpositie in en voor Overijssel is dit percentage het laagst (68%). In Haaglanden is dus een relatief groter deel van het budget in directe zin beschikbaar voor het primaire proces. In Overijssel lijkt dus sprake van een grotere overhead, waarbij wel moet worden opgemerkt dat in Overijssel zes formatieplaatsen zorgtoeleiding zijn opgenomen bij het niet cliëntgebonden personeel, terwijl dit zou kunnen worden aangemerkt als cliëntgebonden personeel. Bij een correctie hiervoor zou het cliëntgebonden personeel in Overijssel 2 tot 3% hoger uitkomen.

Tabel 20: Opbouw jaarrekening bureaus jeugdzorg (2005)*

Kostensoort	Haag-landen	ROA	Noord-Brabant	Overijssel	Gemiddeld	Referentie**
Personeel						
Cliëntgebonden	78%	71%	73%	68%	73%	72%
Overhead	5%	11%	9%	9%	8%	9%
<i>Subtotaal</i>	<i>83%</i>	<i>82%</i>	<i>82%</i>	<i>77%</i>	<i>81%</i>	<i>81%</i>
Materieel						
Apparaatskosten	5%	5%	6%	7%	6%	7%
Automatisering	3%	3%	3%	4%	3%	3%
Huisvesting	9%	10%	9%	12%	10%	9%
<i>Subtotaal</i>	<i>17%</i>	<i>18%</i>	<i>18%</i>	<i>23%</i>	<i>19%</i>	<i>19%</i>
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

*) Exclusief eventuele verzorgingskosten.

***) Financiële vergelijking bureaus jeugdzorg (BMC, 2005).

Bij de overhead (niet-cliëntgebonden personele kosten) gaat het om personele kosten die niet in directe zin aan cliënten kunnen worden toegerekend. Het gaat om management, staf en andere ondersteuning die geen deel uitmaken van uitvoerende teams of bureaus. Bij het begrip cliëntgebonden personele kosten gaat het om personele kosten die in directe zin aan cliënten kunnen worden toegerekend. Het gaat om alle functionarissen die deel uitmaken van uitvoerende teams of bureaus. Dus inclusief bijvoorbeeld secretariaal administratief personeel dat in directe zin voor cliënten werkzaam is. Dit stond ook op deze manier vermeld in de instructie voor de instellingen. Om na te gaan of deze indeling tot een vergelijkbaar patroon leidt, is nog een aanvullende analyse uitgevoerd waarbij het cliëntgebonden personeel verder wordt onderscheiden in enerzijds direct cliëntgebonden 'hulpverleners' (MBO, HBO en gedragswetenschappers) en direct cliëntgebonden 'overhead' (teammanagers en secretariaal en administratief personeel. Het resultaat hiervan is opgenomen in bijlage 5.

Hoe hoger het aandeel van de totale kosten voor direct cliëntgebonden hulpverleners hoe gunstiger dit kan zijn voor de doelmatigheid. Bij deze nadere analyse komen Haaglanden en Noord-Brabant als gunstiger naar voren. Respectievelijk 65 en 60% van de kosten in de jaarrekening hadden betrekking op direct cliëntgebonden hulpverleners. Bij deze onderverdeling is de situatie voor Overijssel en het ROA ongunstiger. De percentages direct cliëntgebonden personeel zijn voor deze regio's respectievelijk 51 en 53%. Een lager percentage kan deels ook een gevolg zijn van relatief meer begeleidend personeel voor uitvoerenden.

Andere relevante indicatoren die van belang zijn voor de doelmatigheid betreffen de integrale uurprijs voor het cliëntgebonden personeel en het ziekteverzuimpercentage. Hoe lager deze indicatoren zijn hoe gunstiger dit is voor de doelmatigheid. De resultaten hiervan voor de bureaus jeugdzorg staan in onderstaande tabel vermeld. De integrale uurprijs wordt hierbij opgesplitst in twee delen, namelijk de cliëntgebonden kosten en een opslag voor niet cliëntgebonden kosten en materiële kosten. Voor de berekening werd voor alle instellingen uitgegaan van 1.250 productieve uren per formatieplaats. Voor de doelmatigheid is het daadwerkelijke aantal productieve uren per formatieplaats per instelling ook van belang, maar is in dit onderzoek niet apart onderzocht.

De gemiddelde integrale uurprijs voor de bureaus jeugdzorg in de vier regio's werd berekend op € 56,— per uur, hetgeen goed vergelijkbaar is met het referentiegegeven van € 57,— per uur over alle vijftien bureaus jeugdzorg. Voor het ROA werd een iets hogere uurprijs (€ 58,—) berekend en Noord-Brabant een iets lagere uurprijs (€ 54,—). De relatief hoge uurprijs van het ROA wordt vooral verklaard door een relatief hoge opslag. Haaglanden heeft gemiddeld hogere cliëntgebonden personeelskosten (€ 44,— per uur), maar dit wordt gecompenseerd door een lagere opslag. Overijssel had naar verhouding iets minder cliëntgebonden personeel (zie bovenstaande tabel), maar de integrale uurprijs is in verhouding met de andere bureaus jeugdzorg goed. Dit komt vooral doordat er sprake is van iets lagere cliëntgebonden personeelskosten per uur (€ 38,— per uur). Waarschijnlijk heeft Overijssel relatief iets jonger personeel in dienst.

Het gemiddeld ziekteverzuim was voor deze vier regio's 6,3%. Het ziekteverzuim lag voor drie bureaus jeugdzorg op circa 7% en het verzuim in Noord-Brabant lag hier met 4,9% onder.

Tabel 21: Uurprijs en ziekteverzuim bij bureaus jeugdzorg (2005)

Regio	Integrale uurprijs (euro per uur)			Ziekteverzuim (%)
	Cliëntgebonden*	Opslag	Totaal	
Haaglanden	44	12	56	6,9
ROA	41	17	58	6,8
Noord-Brabant	40	14	54	4,9
Overijssel	38	18	56	7,4
Gemiddeld	41	15	56	6,3
Referentie**			57	

*) Uurtarief cliëntgebonden personeel.

***) Financiële vergelijking bureaus jeugdzorg (BMC, 2005).

In onderstaande tabel wordt aan de hand van de baten berekend hoeveel budget overall beschikbaar is per geaccepteerde aanmelding in 2005. In totaal ging het in 2005 voor de vier regio's om circa € 45 miljoen en 22.000 geaccepteerde aanmeldingen. Met uitzondering van het ROA is dit steeds inclusief de uitgevoerde GGZ-indicatietrajecten. Het gemiddelde budget per geaccepteerde aanmelding was € 2.018,—. Tussen de regio's bestonden hierin grote verschillen. Het varieerde van € 1.606,— in Haaglanden tot € 2.661,— in Overijssel.

Indien een geaccepteerde aanmelding een indicatie zou zijn voor de workload in de toegang bestaan er dus grote verschillen tussen deze bureaus jeugdzorg. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat mogelijk niet overal dezelfde criteria worden gehanteerd voor een geaccepteerde aanmelding. In Noord-Brabant en Overijssel leiden de geaccepteerde aanmeldingen vaker tot een indicatiebesluit dan in de twee grootstedelijke regio's. Mogelijk is dan ook minder snel sprake van een geaccepteerde aanmelding en heeft men hierdoor relatief minder geaccepteerde aanmeldingen, hetgeen automatisch kan leiden tot een hogere prijs per geaccepteerde aanmelding. Voor Overijssel zou dit mechanisme kunnen gelden.

Bij het ROA moet bij het berekende budget per geaccepteerde aanmelding worden opgemerkt dat dit in zekere zin is vertekend, omdat bij de geaccepteerde aanmeldingen ook de directe instroom voor de licht ambulante hulp vanuit het onderwijs (1.216 cliënten) volledig is meegeteld. Het gaat hierbij om een minder bewerkelijke procedure dan bij de reguliere instroom. Indien voor het ROA deze instroom voor de licht ambulante hulp vanuit het onderwijs niet zou worden meegeteld, zou het berekende budget voor het ROA neerkomen op € 2.591,— per geaccepteerde aanmelding in plaats van het nu berekende bedrag van € 2.097,—.

Tabel 22: Beschikbare middelen (vrijwillige toegang) per geaccepteerde aanmelding

Kenmerk	Baten	Aanmeldingen	Budget
	Euro's	Aantal	Euro/aanmelding
Haaglanden	8.149.586	5.074	1.606
ROA*	13.393.777	6.386	2.097
Noord-Brabant	14.512.065	7.500	1.935
Overijssel	9.168.080	3.445	2.661
Totaal	45.223.508	22.405	2.018

*) ROA gegevens zijn exclusief GGZ.

Op basis van de verzamelde gegevens was het niet goed mogelijk om voor de vier bureaus jeugdzorg kostprijzen te berekenen voor de verschillende producten. Voor drie van de vier bureaus jeugdzorg was er in de uitvoering en/of administratie nog onvoldoende onderscheid tussen één of meer van de relevante producten, te weten indicatietraject, licht ambulante hulp, crisisinterventie en casemanagement. Daarom is volgens een andere methode getracht nader inzicht te verkrijgen in werkwijzen bij de bureaus jeugdzorg.

Bij deze andere methode is uitgegaan van de door de bureaus jeugdzorg opgegeven productie voor indicatietrajecten, licht ambulante hulp en crisis-interventies. De veronderstelling is dat er tussen bureaus jeugdzorg met betrekking tot deze producten meer sprake is van uniformiteit in de uitvoering dan bijvoorbeeld bij casemanagement of uitvoering van de aansluitingstaken. Bij de hier gehanteerde methode wordt verder verondersteld dat inhoudelijke uitvoerders gemiddeld respectievelijk 16, 15 en 20 uur nodig hebben voor de uitvoering van deze drie producten (zie onderstaande tabel). Deze richttijden vormen een gemiddelde van het normprijsonderzoek (Deloitte, 2006) en gegevens van een drietal bureaus jeugdzorg die met richttijden aan het experimenteren zijn. Daar bij de berekening van de uurprijs ook de direct cliëntgebonden overhead (teamleiders en secretariael en administratief personeel) verdisconteerd is, diende voor de raming van kostprijzen de benodigde tijd te worden verhoogd met 23% (gemiddelde op basis van de vier jaarrekeningen, zie onderstaande tabel).

Tabel 23: Richttijd per product

Product	Tijd	Tijd plus**
	(Uren)	(Uren)
Indicatietraject*	16	20
Licht ambulante hulp	15	18
Crisishulp	20	25

*) Inclusief tijd voor aanmelding en acceptatie.

***) Inclusief tijd voor direct cliëntgebonden overhead.

Door de uurprijs per bureau jeugdzorg (zie tabel 21) te vermenigvuldigen met de benodigde tijd werd de kostprijs geschat en door deze kostprijs te vermenigvuldigen met de productie werden de totale kosten per bureau jeugdzorg voor het betreffende product in 2005 geschat. Deze berekening is opgenomen in bijlage 6 en wordt hieronder samengevat.

In onderstaande tabel staat vermeld de totale baten voor jeugdhulpverlening (dus exclusief middelen voor jeugdbescherming/jeugdreclassering, AMK en andere diensten voor derden) en de totale geraamde kosten voor de gerealiseerde productie met betrekking tot indicatietrajecten, licht ambulante hulp en crisis-interventie. De budgettaire ruimte voor overige taken, zoals casemanagement, aansluitingstaken, reageren signalen derden, et cetera wordt dan gevormd door het verschil tussen beide hiervoor genoemde bedragen. In onderstaande tabel is het geraamde bedrag voor overige taken (ruim € 16 miljoen voor de vier bureaus gezamenlijk) ook uitgedrukt als een opslagpercentage op de totale kosten voor indicatietrajecten, licht ambulante hulp en crisisinterventie (circa € 29 miljoen). Dit opslagpercentage is gemiddeld 57%.

Indien sprake is van een op deze wijze berekend hoger opslagpercentage voor de 'overige taken' van een bureau jeugdzorg kan dit betekenen dat:

- Het betreffende bureau jeugdzorg relatief meer ruimte heeft voor overige taken.
- Het betreffende bureau jeugdzorg meer tijd besteedt aan indicatietrajecten, licht ambulante hulp en/of crisisinterventie dan de hier gehanteerde richttijden voor deze producten.
- Het betreffende bureau jeugdzorg geen betrouwbare productiegegevens heeft aangeleverd.
- Een combinatie van de bovengenoemde factoren.

Het voorgaande betekent dus ook dat het opslagpercentage niet zonder meer opgevat kan worden als een indicator voor doelmatigheid. Wel duiden eventuele verschillen in het opslagpercentage op het bestaan van verschillen in werkwijzen tussen de onderzochte bureaus jeugdzorg.

Er bleek sprake te zijn van grote verschillen in dit opslagpercentage. Het varieerde tussen enerzijds 39% en 43% voor respectievelijk BJZ Haaglanden en Noord-Brabant tot 73 en 79% voor respectievelijk Overijssel en het ROA. Onder de aanname dat de aangeleverde productiegegevens correct zijn, betekent dit dus bijvoorbeeld dat Overijssel en het ROA meer ruimte zou hebben voor de overige taken en/of dat meer tijd (dan de richttijd) wordt besteed aan indicatietrajecten, licht ambulante hulp en crisisinterventie. Bij deze analyses dienen de volgende kanttekeningen te worden geplaatst:

- Hiervoor is reeds geconstateerd dat in Overijssel wellicht meer tijd wordt besteed aan intake/screening om te komen tot een geaccepteerde aanmelding. Dit kan mede een verklaring zijn voor het hogere opslagpercentage voor overige taken.
- Voor het ROA kan enerzijds de intake/screening voor de grote aantallen licht ambulante hulp en anderzijds het relatief grote aantal LWI-indicaties een rol spelen bij het verklaren van het hogere opslagpercentage voor overige taken. De LWI-indicaties zijn in de berekening niet meegeteld bij de reguliere (vrijwillige) indicaties. De voorbereiding hiervan gebeurt veelal door LWI's en alleen het indicatiebesluit zelf wordt door de indicatiecommissie genomen.
- Voor het bureau jeugdzorg in Noord-Brabant geldt waarschijnlijk dat het gaat om relatief meer vervolg indicatiebesluiten dan bij de andere drie bureaus jeugdzorg. Deze vervolg indicaties vergen in principe minder tijd dan eerste (nieuwe) indicatiebesluiten, terwijl in de onderhavige berekening hier geen onderscheid in gemaakt kon worden, omdat gegevens hierover door drie bureaus jeugdzorg niet geleverd konden worden. Dit kan een rol spelen bij het verklaren van het lagere opslagpercentage voor Noord-Brabant.
- Negatieve indicatiebesluiten (indicatiebesluiten niet leidend tot een zorg-aanspraak), werden door de bureaus jeugdzorg niet geregistreerd. Dit betekent dat de tijdsbesteding voor de intake/screening hiervoor in de onderhavige berekening voor alle vier de bureaus jeugdzorg ook onderdeel is van de berekende ruimte voor overige taken.

Tabel 24: Berekening budgettaire ruimte voor overige (vrijwillige) taken*

Kenmerk	Baten	Basistaken**	Overige taken***	
	Euro's	Euro's	Euro's	Opslag%
	(a)	(b)	(= a - b)	
Haaglanden	8.149.586	5.851.183	2.298.403	39
ROA*	13.393.777	7.462.710	5.931.067	79
Noord-Brabant	14.512.065	10.120.655	4.391.410	43
Overijssel	9.168.080	5.293.161	3.874.919	73
Totaal	45.223.508	28.727.709	16.495.799	57

*) Baten inclusief € 644.373,— voor inkoop OHV door scholen.

**) Indicatie-trajecten, licht ambulante hulp en crisisinterventie.

***) Casemanagement, aansluitingstaken, signalen derden et cetera.

Op basis van deze resultaten en bijlage 6 waarin de verdeling van de geraamde kosten over de producten is opgenomen, kan worden geconcludeerd dat er sprake is van grote verschillen in werkwijzen tussen de onderzochte bureaus jeugdzorg. Dit maakt het lastig om aan de hand van dergelijke en niet volledige productiegegevens uitspraken te doen over de doelmatigheid.

Naast verschillen vallen ook wel overeenkomsten te constateren. Op basis van bijlage 6 wordt bijvoorbeeld het aandeel van licht ambulante hulp voor Haaglanden geschat op 10% (oftewel € 2,— per gewogen jeugdige) van de doeluitkering bureau jeugdzorg (baten vrijwillige toegang) en voor het ROA, wanneer de € 644.373,— aan externe middelen voor licht ambulante hulp (onderwijshulpverlening) buiten beschouwing wordt gelaten, op 13% (oftewel € 4,— per gewogen jeugdige). Deze percentages van deze twee regio's liggen dus redelijk dicht bij elkaar. Eerder is al opgemerkt dat licht ambulante hulp in Noord-Brabant en Overijssel veel beperkter van omvang was dan in de twee grootstedelijke regio's.

Verondersteld wordt dat lange doorlooptijden de doelmatigheid niet ten goede komen. Een direct verband tussen doorlooptijden en doelmatigheid kon in dit onderzoek niet worden onderzocht, omdat de doorlooptijden bij de indicatie-trajecten in de vier regio's relatief dicht bij elkaar lagen. De doorlooptijd varieert gemiddeld tussen negen en dertien weken. Dit is een te beperkte range om in relatie te brengen met andere indicatoren voor doelmatigheid.

Hoofdstuk 8

Financiële indicatoren zorgaanbieders

In dit hoofdstuk worden de resultaten met betrekking tot vraag 5 gepresenteerd voorzover dit betrekking heeft op de zorgaanbieders.

Vraag 5b: de kosten per instelling

- Hoe hoog zijn de kostprijzen per module per instelling?
- In welke mate zijn de verschillen in kostprijzen te verklaren door verschillen in de duur van de hulpverlening en/of door niet-cliëntgebonden kosten?

Gegevens uit de jaarrekeningen 2005 van de verschillende zorgaanbieders zijn gebruikt voor het verkrijgen van inzicht in de kostenopbouw en integrale uurprijzen voor uitvoerend personeel. Daarnaast zijn kostprijzen berekend op basis van gegevens uit de jaarrekening voor de verschillende hoofdvormen van hulp.

Het gemiddelde aandeel van de cliëntgebonden personele kosten voor de vier onderzochte regio's is met 65% (zie onderstaande tabel) goed vergelijkbaar met het gemiddelde in de referentiegroep (66%). De referentiegegevens hebben betrekking op de negen instellingen provinciale jeugdzorg die eerder door BMC zijn onderzocht in drie andere regio's. Het betreft de provincies Groningen en Limburg en de Stadsregio Rotterdam. De overhead (gemiddeld 12%) is in de onderhavige vier regio's iets lager dan in de drie eerder onderzochte regio's (gemiddeld 14%). Daar staat tegenover dat de materiële kosten in de onderhavige onderzoek gemiddeld iets hoger uitvallen. Het aandeel van de cliëntgebonden personele kosten is in Overijssel (62%) iets lager dan in de andere drie regio's.

Tabel 25: Opbouw jaarrekening zorgaanbieders (2005)*

Kostensoort	Haaglanden	ROA	Noord-Brabant	Overijssel	Gemiddeld	Referentie**
	%	%	%	%	%	
Personeel						
Cliëntgebonden	66	67	65	62	65	66
Overhead	10	12	11	13	12	14
<i>Subtotaal</i>	<i>76</i>	<i>79</i>	<i>76</i>	<i>75</i>	<i>77</i>	<i>80</i>
Materieel						
Apparaatskosten	5	4	9	7	6	5
Automatisering	3	3	2	2	3	2
Huisvesting	16	14	12	15	15	13
<i>Subtotaal</i>	<i>24</i>	<i>21</i>	<i>24</i>	<i>25</i>	<i>23</i>	<i>20</i>
Totaal	100	100	100	100	100	100

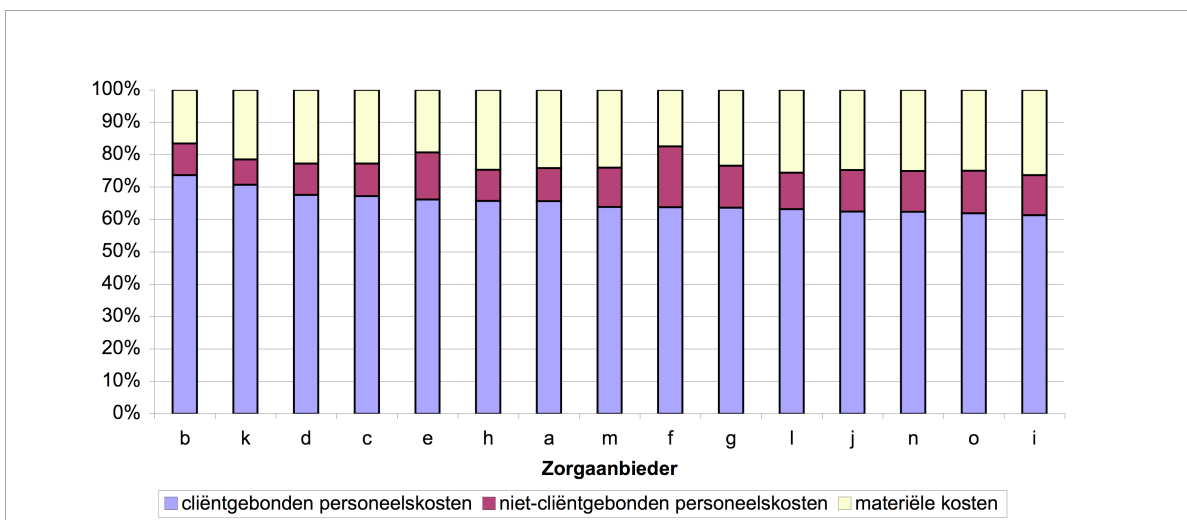
*) Exclusief verzorgingskosten.

***) Financiële vergelijking zorgaanbieders in drie regio's (BMC, 2005 en 2006).

Bij de overhead (niet cliëntgebonden personele kosten) gaat het om personele kosten die niet in directe zin aan cliënten kunnen worden toegerekend. Het gaat om management, staf en andere ondersteuning die geen deel uitmaken van uitvoerende teams of bureaus. Bij het begrip cliëntgebonden personele kosten gaat het om personele kosten die in directe zin aan cliënten kunnen worden toegerekend. Het gaat om alle functionarissen die deel uitmaken van uitvoerende teams of bureaus. Dus inclusief bijvoorbeeld secretariaal administratief personeel die in directe zin voor cliënten werkzaam zijn. Dit stond ook op deze manier vermeld in de instructie voor de instellingen. Om na te gaan of deze indeling tot een vergelijkbaar patroon leidt, is nog een aanvullende analyse uitgevoerd waarbij het cliëntgebonden personeel verder wordt onderscheiden in enerzijds direct cliëntgebonden ‘hulpverleners’ (MBO, HBO en gedragswetenschappers) en direct cliëntgebonden ‘overhead’ (teammanagers en secretariaal en administratief personeel). Het resultaat hiervan is opgenomen in bijlage 5. Hoe hoger het aandeel van de totale kosten voor direct cliëntgebonden hulpverleners hoe gunstiger dit kan zijn voor de doelmatigheid. Bij deze indeling is het beeld redelijk consistent met de vorige indeling met dit verschil dat niet alleen Overijssel, maar ook Haaglanden als iets ongunstiger naar voren komt met het aandeel van de direct cliëntgebonden hulpverleners (respectievelijk 56% en 57%) tegenover 60% voor zowel het ROA als Noord-Brabant.

In onderstaande figuur wordt de opbouw van de kosten voor de verschillende zorgaanbieders gespecificeerd naar cliëntgebonden personeel, niet-cliantgebonden personeel en materiële kosten. Uit dit figuur blijkt dat er tussen instellingen grote verschillen bestaan. Het aandeel van het cliëntgebonden personeel varieert bijvoorbeeld tussen 61 en 74%.

Figuur 2: Opbouw kosten per zorgaanbieder



Andere relevante indicatoren die van belang zijn voor de doelmatigheid betreffen de integrale uurprijs voor het cliëntgebonden personeel en het ziekteverzuimpercentage. Hoe lager deze indicatoren zijn hoe gunstiger dit is voor de doelmatigheid. De resultaten hiervan voor de zorgaanbieders staan in onderstaande tabel vermeld.

De integrale uurprijs wordt hierbij opgesplitst in twee delen, namelijk de cliëntgebonden kosten en een opslag voor niet-clientgebonden kosten en materiële kosten. Voor de berekening werd voor alle instellingen uitgegaan van 1.250 productieve uren per formatieplaats. Voor de doelmatigheid is het daadwerkelijke aantal productieve uren per formatieplaats per instelling ook van belang, maar is in dit onderzoek niet apart onderzocht.

De gemiddelde integrale uurprijs voor de vier regio's werd voor de zorgaanbieders berekend op € 57,— per uur. Dit is vergelijkbaar met gemiddelde uurprijs van € 56,— per uur van de vier bureaus jeugdzorg. Waarschijnlijk wordt het gegeven dat bureaus jeugdzorg relatief iets minder personeel op MBO-niveau hebben gecompenseerd door de veelal hogere huisvestingslasten bij de zorgaanbieders. Overijssel en ROA hebben een hogere uurprijs (beiden € 59,— per uur) dan Haaglanden en Noord-Brabant (respectievelijk € 55,— en € 54,— per uur). Voor Overijssel heeft het vooral te maken met een hogere opslag en bij het ROA speelt hierin de hogere cliëntgebonden personeelskosten een rol. Opgemerkt moet worden dat voor Noord-Brabant voor de berekening van de uurprijs gegevens gebruikt konden worden van zes van de acht zorgaanbieders.

Het gemiddeld ziekteverzuim bij de zorgaanbieders was voor deze vier regio's 6,3%. Voor drie regio's ligt het gemiddelde ziekteverzuim rond de 6% en in Overijssel ligt dat met 7,6% hier duidelijk boven. Mogelijk speelt de relatief grotere omvang van de residentiële hulp in Overijssel hierin een rol. Bekend is dat de residentiële hulp vaker te kampen heeft met een wat groter ziekteverzuim.

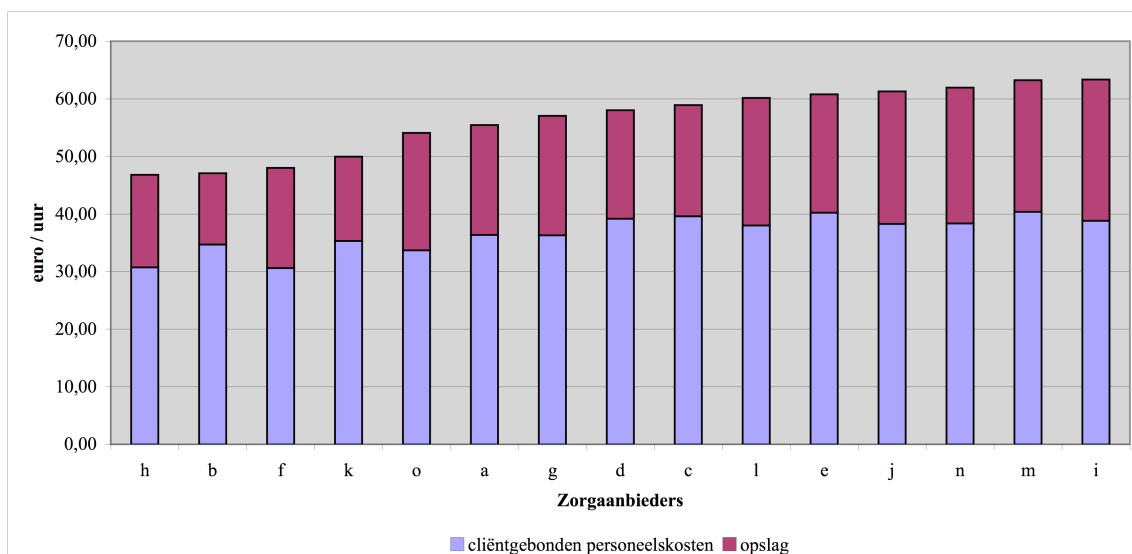
Tabel 26: Uurprijs en ziekteverzuim bij zorgaanbieders (2005)

Regio	Integrale uurprijs (euro per uur)			Ziekteverzuim (%)
	Cliëntgebonden	Opslag	Totaal	
Haaglanden	36	19	55	5,7
ROA	40	19	59	6,1
Noord-Brabant*	35	19	54	6,0
Overijssel	37	22	59	7,6
Gemiddeld	37	20	57	6,3

*) Exclusief Oosterpoort en De Combinatie.

In onderstaande figuur wordt de integrale uurprijs per instelling met de opbouw daarvan weergegeven. De integrale uurprijs varieerde tussen € 47,— en € 63,— per uur. Ten opzichte van het laagste bedrag is dit een verschil van 34%.

Figuur 3: Integrale uurprijs per zorgaanbieder



Een lage bezettingsgraad leidt tot meer ondoelmatigheid. In onderstaande tabel worden cijfers over de bezettingsgraad gepresenteerd voor daghulp, pleegzorg en reguliere residentiële hulp. In alle vier de regio's zijn de bezettingsgraden hoger dan 95% en benaderen meestal de 100%.

Tabel 27: Bezettingsgraad per hulpvorm per regio (2005)

Regio	Dag-hulp	Pleeg-zorg	24 uren regulier
	%	%	%
Haaglanden	113,0%	103,0%	95,9%
ROA	98,3%	120,0%	102,0%
Noord-Brabant	107,6%	100,6%	100,4%
Overijssel	99,6%	98,8%	95,6%
Gemiddeld	104,3%	105,0%	98,9%

Bij de zorgaanbieders zijn aan de hand van de gegevens uit de jaarrekening 2005 kostprijzen berekend voor de vier hoofdvormen van hulp, namelijk intensief ambulante hulp, daghulp, pleegzorg en residentiële hulp. Voor de residentiële hulp blijven de analyses en bespreking hier beperkt tot de reguliere residentiële hulp. Resultaten van berekeningen met betrekking tot de andere vormen van residentiële hulp, te weten begeleid wonen, zelfstandigheidstraining en crisishulp, zijn voor de volledigheid opgenomen in bijlage 4.

In het onderhavige onderzoek zijn kostprijzen van capaciteitsplaatsen berekend. In de praktijk worden vele varianten van zorg onderscheiden. Daarom is het ook lastig berekende kostprijzen eenduidig met elkaar te vergelijken. Een vergelijking op instellingsniveau heeft in deze dan ook al snel minder betekenis, maar een vergelijking op regioniveau zou meer houvast moeten kunnen bieden. Uitgaande van de al jaren bestaande indeling in intensief ambulante hulp, daghulp, pleegzorg en residentiële hulp zou een vergelijking op regioniveau toch mogelijk moeten zijn. Registraties worden op deze hoofdingeling nog altijd gevoerd of gegevens zijn tot deze hoofdingeling te herleiden. Echter om zorg op maat te bieden en om tot een betere efficiency te komen worden ook diverse combinaties van modules aangeboden. Een hogere of lagere prijs voor een bepaalde hulpvorm blijft daarom lastig te interpreteren. Idealiter zou voor deze analyses meer in de vorm van trajecten voor cliënten gedacht moeten kunnen worden, maar de werkwijzen zijn daartoe nog teveel aan verandering onderhevig en administraties bij de instellingen zijn daarvoor ook nog niet toereikend. Dit komt vooral doordat de jeugdzorg op dit moment in een overgangssituatie verkeerd. Gepoogd wordt zoveel mogelijk zorg op maat te bieden, maar de huidige bekostigingssystematiek is daar nog onvoldoende op toegesneden.

De gemiddelde (gewogen) overall kostprijs per capaciteitsplaats en per cliënt over alle hulpvormen gezamenlijk kan op dit moment wellicht beter worden geïnterpreteerd, omdat hierbij ook een weging plaatsvindt voor de mate waarin (duurdere en goedkopere) hulpvormen worden ingezet. Ervan uitgaande dat per regio cliënten gemiddeld genomen in de jeugdzorg (qua aard en ernst) vergelijkbare behoeften hebben, heeft deze gemiddelde kostprijs betekenis. Het gaat immers om de gemiddelde prijs voor de geboden jeugdzorg. Is deze overall prijs hoger dan mag worden aangenomen dat dit ongunstiger is voor de doelmatigheid.

Ter illustratie van hoe de in dit doelmatigheidsonderzoek gevolgde methode voor kostprijsberekening zich verhoudt tot de praktijk wordt in bijlage 7 de verantwoording in 2005 van twee instellingen aan het ROA vergeleken met de door BMC gehanteerde methode voor dit onderzoek. In deze bijlage worden factoren die een rol kunnen spelen bij het verklaren van eventuele verschillen opgesomd. Deze bijlage illustreert voorts dat de berekende overall gemiddelde kostprijzen per instelling volgens beide berekeningsmethoden goed vergelijkbaar zijn (Altra met veel geïndiceerde ambulante hulp circa € 12.000,— en MOC met veel daghulp circa € 26.000,—).

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het (gewogen) aandeel van de verschillende hulpvormen per regio in het totaal van de beschikbare middelen in 2005. De grootste verschillen betreffen het relatief grote aandeel (36%) van geïndiceerde ambulante hulp bij de instellingen bij het ROA en het relatief grote aandeel van daghulp en residentiële hulp bij de instellingen in Overijssel (respectievelijk 29 en 45%).

Tabel 28: Verdeling van budget over hulpvormen (2005)

Regio	Ambulant	Daghulp	Pleegzorg	Residentieel regulier	Totaal
Haaglanden	22%	22%	16%	40%	100%
ROA	36%	25%	16%	23%	100%
Noord-Brabant	26%	20%	17%	37%	100%
Overijssel	15%	29%	11%	45%	100%
Totaal	26%	24%	15%	35%	100%

De kostprijs voor een gemiddelde capaciteitsplaats wordt op basis van de verzamelde gegevens bij de aanbieders in de vier regio's geraamd op circa € 14.600,— (zie onderstaande tabel). De gemiddelde prijs in Overijssel ligt op circa € 5.000,— boven deze gemiddelde prijs. De verklaring hiervoor is dat Overijssel ten opzichte van de andere regio's relatief gezien een uitgebreider aanbod heeft op de duurdere hulpvormen daghulp en residentiële hulp. Het ROA heeft met uitzondering van de geïndiceerde ambulante hulp een boven het gemiddelde liggende kostprijs. Het ruime en goedkopere ambulante aanbod compenseert dit met als resultaat de laagste gemiddelde overall kostprijs (€ 12.205,—) voor het ROA. De kostprijzen in Noord-Brabant benaderen per hulpvorm het meest het gemiddelde van de vier regio's. De overall gemiddelde kostprijs is in Noord-Brabant iets hoger en in Haaglanden iets lager dan het gemiddelde.

Tabel 29: Kostprijzen hulpvormen per capaciteitsplaats*

Regio	Ambulant	Dag-hulp	Pleeg-zorg	Residentieel regulier	Gemiddeld*
	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Haaglanden	5.752	25.674	8.741	64.257	14.109
ROA	6.235	29.731	13.556	65.248	12.205
Noord-Brabant	7.171	26.719	10.599	53.754	14.930
Overijssel	6.638	33.206	9.977	56.919	19.913
Gemiddeld	6.499	28.816	10.828	58.281	14.587

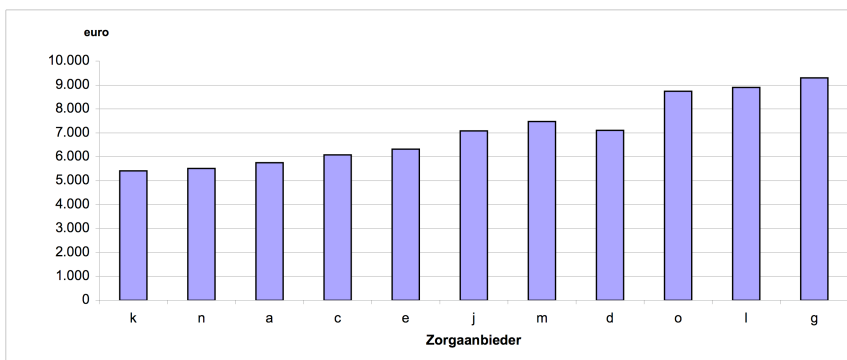
*) Uitgaande van de beschikbare capaciteit.

Op basis van bovenstaande tabel en gegevens over de gemiddelde verblijfsduur zou in principe de gemiddelde kostprijs per cliënt geschat kunnen worden. Besloten is echter om deze berekening niet uit te voeren, omdat de validiteit hiervan waarschijnlijk toch tekort schiet. Aan deze kostprijzen op cliëntniveau kan waarschijnlijk minder praktische betekenis gehecht worden, omdat enerzijds achter de berekende gemiddelde kostprijzen van capaciteitsplaatsen al diverse hulpvarianten ten grondslag liggen en anderzijds bij de verblijfsduur ook verschillende kanttekeningen zijn gemaakt (zie hoofdstuk 6).

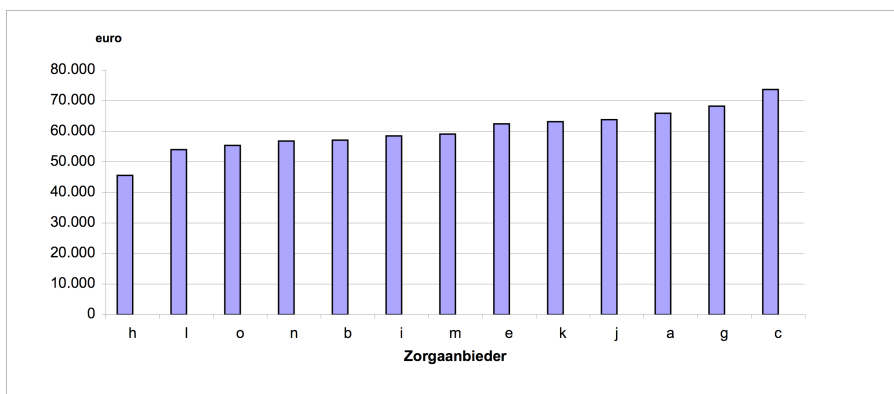
Hoewel het gegeven, de praktijksituatie dus, tot op dit moment nog lastig is om de kostprijs van de geboden hulp op cliëntniveau te schatten is het duidelijk dat verschillen in verblijfsduur een grote invloed kunnen hebben op de kostprijs per cliënt. In die zin blijft de verblijfsduur dus zeker een belangrijke sturingsindicator.

In onderstaande figuren 4 tot en met 6 worden de kostprijzen per zorgaanbieder voor geïndiceerde ambulante hulp, reguliere residentiële hulp en daghulp weergegeven. Er is sprake van grote verschillen tussen zorgaanbieders. Verschillen in kostprijzen tussen afzonderlijke zorgaanbieders zijn nog geen directe indicatie voor verschillen in doelmatigheid, omdat binnen één categorie van hulpvormen door zorgaanbieders ook verschillende varianten worden aangeboden.

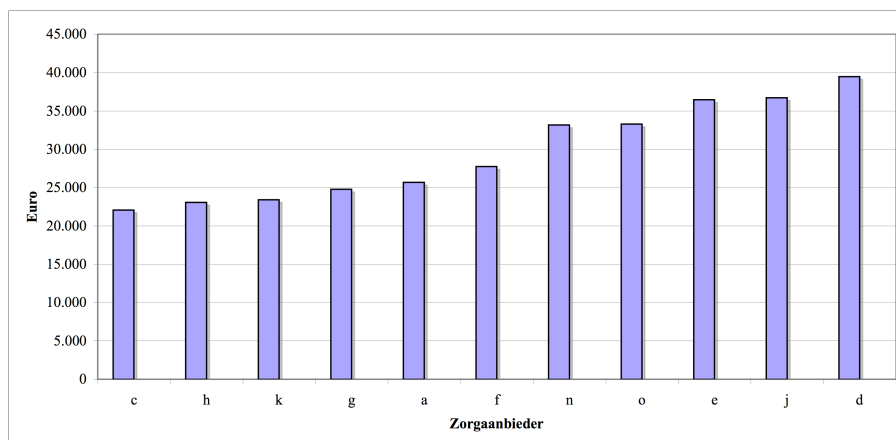
Figuur 4: Kostprijs voor geïndiceerde ambulante hulp per zorgaanbieder



Figuur 5: Kostprijs voor reguliere residentiële hulp per zorgaanbieder



Figuur 6: Kostprijs voor daghulp per zorgaanbieder



Hoofdstuk 9

Sturing en verantwoording

In dit hoofdstuk worden de resultaten met betrekking tot vraag 6 gepresenteerd.

Vraag 6: financiering, sturing en verantwoording

- Hoe wordt door de provincie/grootstedelijke regio jeugdzorg ingekocht en hoe zien de productieafspraken eruit, welke door de provincie/grootstedelijke regio worden gemaakt met het bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders?
- Worden hierbij expliciete prestatieafspraken gemaakt? Zo ja, vindt aan de hand hiervan daadwerkelijk sturing en verantwoording plaats? En zo ja, hoe?
- Zijn er door de provincie/grootstedelijke regio met de instellingen afspraken gemaakt over de wijze waarop de extra middelen uit het hoofdlijnenakkoord en de extra middelen naar aanleiding van versnelde uithuisplaatsingen (€ 33 miljoen voor 2006)? Worden hierbij ook afspraken gemaakt over het aantal te helpen jeugdigen en vindt verantwoording ook conform plaats?
- Welke initiatieven heeft de provincie/grootstedelijke regio genomen om (de afgesproken 10%) doelmatigheidswinst te boeken?

Om inzicht te krijgen in de wijze waarop in de vier regio's sturing en verantwoording plaatsvinden tussen de financier en de instellingen hebben gesprekken plaatsgevonden en zijn documenten bestudeerd. In dit hoofdstuk worden de resultaten hiervan samengevat.

Zorgbehoefte in de regio

De zorgbehoefte worden vooral vastgesteld aan de hand van een tweetal zaken. Ten eerste is er kwantitatieve informatie van het bureau jeugdzorg over het aantal indicaties en wachttijden. Daarnaast wordt aan de hand van overleg met zorgaanbieders de actuele situatie nader geduid en in een aantal gevallen wordt hierbij door zorgaanbieders aanvullend kwantitatieve informatie aangeleverd.

Tot nu toe vindt de behoeftebepaling vooral plaats op basis van volumes. Informatie over aard en ernst van problematiek wordt gemist. Daardoor zijn partijen over het algemeen van mening dat men eigenlijk geen goed zicht heeft op de ontwikkeling van de daadwerkelijke zorgbehoefte in de regio. Een goede gegevensset wordt nog gemist.

Productieafspraken

Er is op dit moment sprake van een overgangssituatie van een systeem waarbij vooral productieafspraken worden gemaakt over capaciteiten naar een systeem waarbij de productieafspraken meer worden gemaakt op basis van productie-eenheden op het niveau van cliënten (P x Q systematiek).

Op onderdelen worden soms al afspraken gemaakt conform een P x Q systematiek. Het gaat hierbij dan vooral om tijdelijke of aanvullende activiteiten. Aangegeven wordt hierbij dat om goed te kunnen sturen met de P x Q systematiek ook evidence based methoden gewenst zijn.

Het ROA maakt met de zorgaanbieders productieafspraken waarbij nadrukkelijk de cliëntenaantallen worden betrokken en vervolgens zorgt het ROA overall voor een conversie naar de hulpvarianten volgens de normharmonisatie ten behoeve van de afrekening met het Rijk. In de andere regio's vormen vooral de hulpvarianten van de normharmonisatie (nog) de basis voor de formele productieafspraken tussen regio en zorgaanbieders. In deze regio's wordt dus primair betaald voor capaciteiten en bijvoorbeeld niet voor een prijs per (in duur afgebakend) module of cliënttraject. Ter aanvulling op de betaling voor capaciteiten vinden voor sommige onderdelen wel nadere afspraken plaats over aantallen te behandelen cliënten.

Sturing op prestaties

In de V&D-monitor van 2005 gaven de vier bij dit onderzoek betrokken regio's aan ook allemaal gericht te zijn op doorlooptijden en het toetsen van cliënttevredenheid bij bureau jeugdzorg en de zorgaanbieders. Ook bleek uit deze monitor dat alle vier de regio's in 2005 op een of andere manier kostprijs- of doelmatigheidsonderzoek hebben uitgevoerd.

Daadwerkelijk sturing en verantwoording op prestaties vindt echter nog maar in beperkte mate plaats. Dit is nog in ontwikkeling. Partijen zijn het er wel over eens dat voor sturing en verantwoording een ontwikkeling in de richting van prestaties van belang is. De sturing die tot nu toe plaatsvindt is vooral sturing op volume. Op doorlooptijden van trajecten of modules wordt soms wel gestuurd, maar van echte prikkels of sancties is hierbij geen sprake. Ook de moeite die het kost om in het kader van het onderhavige doelmatigheidsonderzoek betrouwbare gegevens over de verblijfsduur beschikbaar te krijgen, illustreert dat het sturen op dergelijke cijfers nog geen gemeengoed is.

In Noord-Brabant is men gestart met de introductie van sturing en verantwoording op basis van doelrealisatie. Prestatie-indicatoren waaraan verder wordt gedacht hebben in ieder geval betrekking op voortijdige uitplaatsingen en cliënttevredenheid.

Prijs en doelmatigheid

Er vindt relatief nog weinig prijsvergelijking en -onderhandeling plaats. Doorgaans vragen de provincies en grootstedelijke regio's bij nieuwe producten wel om een nadere onderbouwing van de prijs om de redelijkheid te kunnen toetsen. Dit geldt zeker voor hulpvormen die niet direct te plaatsen zijn in het overzicht van richtprijzen van het IPO. Slechts bij een beperkt aantal producten wordt echt over de prijs onderhandeld. Veelal gaat het dan om producten die in projectvorm worden aangeboden.

In zijn algemeenheid is er nog weinig ruimte voor nieuwe aanbieders. De opvatting is hierbij in het algemeen dat men voor meer marktwerking nog niet klaar is. Zo vindt men bijvoorbeeld dat om scherpe productieafspraken te kunnen maken er nog teveel onzekere factoren zijn over effectiviteit en dergelijke. Anderzijds zijn er wel potentiële nieuwe aanbieders die zich melden bij of voor nieuwe producten worden uitgenodigd door de provincies/grootstedelijke regio's.

Uit de resultaten van de V&D-monitor 2005 blijkt dat alle vier de regio's zich in het kader van doelmatigheid wel hebben ingezet om samenwerking in de keten te bevorderen en bijvoorbeeld participatie van bureau jeugdzorg aan zorgstructuren in het onderwijs hebben gestimuleerd. Waarschijnlijk ziet men op dit moment meer mogelijkheden voor sturing op het vlak van samenwerking in de keten dan voor meer marktwerking.

De door de overheid beoogde 10% doelmatigheidswinst is in Noord-Brabant en Overijssel direct doorvertaald naar de zorgaanbieders voor de realisatie van een hogere productie. In sommige gevallen is een bepaald deel hiervan vertaald in specifieke projecten. Het ROA had de afgelopen jaren een toename van de productie gerealiseerd (20% extra cliënten) en heeft daarom geen verdere actie ondernomen. Ook in Haaglanden is geen extra actie ondernomen om deze 10% doelmatigheidswinst te realiseren, omdat men onvoldoende zicht had waarop nog aanvullend te interveniëren.

Ook wanneer het gaat om de inzet van extra middelen (bijvoorbeeld hoofdlijnen-akkoord, effect snellere uithuisplaatsingen en wachtlijstmiddelen) worden tussen de financiers en instellingen afspraken gemaakt. Wat hierbij opvalt is dat bij dergelijke acties wel duidelijke plannen en afspraken worden gemaakt, maar dat dit in het kader van verantwoording vaak weer is verwaterd. Hierin speelt deels ook wel mee dat voor de instellingen deze extra middelen worden toegevoegd aan het totale budget en de precieze effecten van afzonderlijke maatregelen achteraf moeilijk zijn te traceren.

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat van een strakke sturing en daarbij behorende verantwoording zeker nog geen sprake is. Voor het groot deel schrijft men dit toe aan het feit dat men nog in een ontwikkelfase verkeert in de sector en bijgevolg niet beschikt over de gewenste en betrouwbare informatie en nog veel onbekend is over de effectiviteit van het aanbod. De intentie en de initiatieven van dit moment hebben wel als uiteindelijk doel te komen tot beter onderbouwde en concrete productieafspraken met de daarbij behorende sturing en verantwoording. Tegelijkertijd moet worden geconstateerd dat het wel voorkomt dat gemaakte afspraken soms verwateren en de realisatie hiervan niet consequent wordt gecontroleerd.

Hoofdstuk 10

Slotbeschouwing en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden belangrijkste bevindingen samengevat, nader beschouwd en voorzien van aanbevelingen. Onderscheiden worden de paragrafen verantwoording, schakels in de keten, bedrijfsvoering bureaus jeugdzorg, bedrijfsvoering zorgaanbieders en de paragraaf sturing en verantwoording.

In met name de paragraaf over de schakels in de keten komt naar voren hoe belangrijk het is om op integrale wijze te kijken naar de gehele regionale jeugdzorgsector om beleidskeuzes goed te kunnen onderbouwen en beoordelen op aspecten van doelmatigheid. In de paragrafen over de bedrijfsvoering bij bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders komt vooral naar voren dat de beoordeling van de doelmatigheid redelijk goed te doen is op inputgegevens (kostenopbouw, uurprijs, et cetera), maar dat wanneer gekeken wordt naar de output (indicatiebesluiten, verleende hulp, et cetera) sprake is van een grote diversiteit tussen instellingen en regio's, waardoor het moeilijk is te komen tot een goede beoordeling van doelmatigheid. Deze constatering dragen er zeker toe bij dat ook de sturing en verantwoording, het thema in de laatste paragraaf, nog lang niet die vorm heeft in de jeugdzorg zoals gewenst uit het oogpunt van doelmatigheid, doeltreffendheid en kwaliteit.

10.1 Verantwoording

Aan het uitgevoerde onderzoek is brede medewerking verleend door de verschillende partijen. Binnen de mogelijkheden die er zijn is door partijen al het mogelijke gedaan om tot een goede vergelijking van de vier onderzochte regio's te komen. Wel is er een aantal knelpunten met betrekking tot de betrouwbaarheid en beschikbaarheid van gegevens die er toe leiden dat niet alle vragen even helder beantwoord konden worden.

De financiële gegevens en formatiegegevens (inputgegevens) uit jaarrekeningen waren over het algemeen goed bruikbaar. De hierbij gehanteerde indeling in kostensoorten leverde in de praktijk weinig problemen op en instellingen konden het opgestelde format goed toepassen. Echter waar het gaat om gegevens over productie- en cliëntenaantallen (proces- en outputgegevens) deden zich bij de gegevensverzameling en analyses veel meer knelpunten voor. De belangrijkste reden hiervoor was dat in de uitvoering en/of administratie vaak nog geen helder afgebakende producten (of bekostigingseenheden) worden onderscheiden waarmee consequent wordt gewerkt. Veel is op dit moment in ontwikkeling en veel bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders zijn bezig met het opzetten of verbeteren van productenbegrotingen als basis voor planning en control. Deze stand van zaken van de ontwikkelingen in de sector betekent bijvoorbeeld dat de in dit onderzoek gepresenteerde cijfers over kostenopbouw en uurprijzen betrouwbaarder zijn dan de gepresenteerde kostprijzen van geleverde producten.

Waar het gaat om de raming van de volumes van de verschillende deelsectoren in de jeugdzorgketen geldt dat voor de meeste deelsectoren voor de beantwoording van de onderhavige vraagstelling op dat gebied voldoende betrouwbare gegevens werden verkregen. De omvang van deelsectoren ten opzichte van elkaar wordt in het onderzoek helder en bovendien komen relevante verschillen in de volumes tussen regio's goed naar voren. Voor een compleet beeld zou het mogelijk juist zijn geweest om ook gegevens over het (speciaal) onderwijs bij het onderzoek te betrekken. Daar was in het kader van dit doelmatigheidsonderzoek echter niet in voorzien.

Uit het oogpunt van betrouwbaarheid moeten de hier gebruikte gegevens uit de begrotingen van gemeenten voor raming van het volume aan lokaal jeugdbeleid het meest voorzichtig worden gehanteerd. De gegevens in deze begrotingen zijn niet op alle onderdelen even eenduidig te interpreteren. Voor de gemeente Den Haag en de jeugdgezondheidszorg Amsterdam zijn controles uitgevoerd en bleek wel dat de cijfers qua orde van grootte redelijk corresponderden met bronnen van direct betrokkenen.

Belangrijk doel in het onderzoek was om vier regio's met elkaar te vergelijken op een aantal aspecten van doelmatigheid. Bij deze vergelijking was het van belang rekening te houden met de omvang van de jeugdproblematiek en hiervoor de analyses te corrigeren. Dit is systematisch gedaan door de aantallen cliënten, volumes, budgetten en dergelijke uit te drukken per 1.000 gewogen jeugdigen. Bij de gewogen jeugdigen wordt rekening gehouden met etniciteit en eenoudergezinnen. Rekeninghoudend met het aantal gewogen jeugdigen worden vanaf 2004 ook de extra middelen uit de doeluitkering verdeeld over de vijftien provincies en grootstedelijke regio's. Einddoel hierbij is dat na verloop van tijd iedere regio toegroeit naar een zelfde bedrag. Tot 2004 vond de verdeling van de doeluitkering over de regio's plaats op historische basis.

Voor het ROA en Haaglanden komt de weging erop neer dat het aantal gewogen jeugdigen een factor van ongeveer 1,6 maal het aantal inwonende jeugdigen is en voor de Noord-Brabant en Overijssel is deze factor ongeveer 1,3 (zie hoofdstuk 2). De twee grootstedelijke regio's ontvangen dus uiteindelijk ten opzichte van de twee provincies per inwonende (ongewogen) jeugdige circa 23% meer ($= 100\% \times 0,3/1,3$) aan doeluitkering. In de praktijk worden bij deze methode van wegen, afhankelijk vanuit welk perspectief dit wordt gezien, met regelmaat vragen gesteld. De vraag is dan of niet teveel of te weinig is gecorrigeerd voor de aanwezigheid van jeugdproblematiek. Ook in dit onderzoek werd bij de gemaakte vergelijkingen tussen de vier regio's deze vraag gesteld. Het gaat dan om de hardheid waarmee bepaalde vergelijkingen tussen regio's kunnen worden gemaakt. Hieronder wordt hierop nader ingegaan. Om een finaal oordeel te kunnen vellen over de rechtvaardigheid van de verdeling van middelen is als aanvulling op de weging naar etniciteit en eenoudergezinnen objectieve informatie over aard en ernst van jeugdproblematiek per regio noodzakelijk. Deze informatie is er nog niet en hieraan zal zeker door bureaus jeugdzorg in de komende jaren gewerkt moeten worden. Bureaus jeugdzorg kunnen een beter zicht krijgen op de problematiek bij de instroom.

Voor een integraal jeugdbeleid is daarnaast informatie wenselijk uit bijvoorbeeld epidemiologisch onderzoek zoals dat in de regio's kan worden uitgevoerd door de jeugdgezondheidszorg. Dergelijk onderzoek kan niet alleen inzicht verschaffen in de manifeste maar ook in de meer latent aanwezige problematiek in de samenleving.

Aanbeveling 1: Inzicht in de regionale jeugdproblematiek en zorgbehoeften

- Beter inzicht in jeugdproblematiek en zorgbehoeften is essentieel voor sturing en de beoordeling van de rechtvaardigheid en doelmatigheid van verdeling van middelen over regio's en deelsectoren.
- Om de validiteit van de weging voor jeugdproblematiek op basis van etniciteit en eenoudergezinnen te kunnen beoordelen dient nader inzicht in jeugdproblematiek per regio te worden verkregen.
- In het verlengde van het bovenstaande wordt aanbevolen het wegingsmodel op juistheid nader te bezien.

10.2 De schakels in de keten

Samenvatting bevindingen

- De totale doeluitkering (bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders gezamenlijk) was in de vier onderzochte regio's in 2005 gemiddeld € 189,— per gewogen jeugdige en redelijk vergelijkbaar met het landelijke gemiddelde van € 192,— per gewogen jeugdige.
- Er bestonden in 2005 wel verschillen in de totale doeluitkering tussen de vier regio's. De totale doeluitkering was het laagst in Haaglanden (€ 174,— per gewogen jeugdige) en het hoogst bij het ROA (€ 202,— per gewogen jeugdige). In Haaglanden resulteerde dit in een lagere doeluitkering voor zorgaanbieders en bij het ROA in een hogere doeluitkering voor bureau jeugdzorg.
- De totale doeluitkering bestond voor circa 16% uit middelen voor de vrijwillige toegang, voor circa 16% uit middelen voor de justitiële taken en voor 68% uit middelen voor het zorgaanbod. Voor de doeluitkering van het ministerie van VWS hebben provincies/grootstedelijke regio's de ruimte om naar gelang het provinciale beleid te kiezen voor een andere verdeling tussen de toegang en het zorgaanbod. Uit de door provincies/grootstedelijke regio's aangeleverde gegevens bleek dat er in 2005 geen herverdeling heeft plaatsgevonden over de toegang en het zorgaanbod. Beide bedragen werden volledig ingezet voor respectievelijk toegang en zorgaanbod. Door de provincies Noord-Brabant en Overijssel werden aan de doeluitkering voor de bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders nog autonome middelen toegevoegd (2 tot 6%).
- Op basis van de begrotingen 2006 van gemeenten in de deelregio's is een globale schatting gemaakt van het totaalvolume voor lokaal jeugdbeleid. Hierbij werden betrokken leerplicht, jeugdgezondheidszorg, bureau Halt en jeugdbeleid (inclusief hulpverlening aan jongeren, jeugd- en jongerenwerk, jeugd en veiligheid, jeugd en zorg, welzijnsvoorzieningen voor jongeren). Het totaalbedrag werd geschat op € 132,— per gewogen jeugdige (oftewel € 186,— per ongewogen jeugdige 0 - 17 jaar). Dit totaalvolume komt overeen met circa 70% van de totale doeluitkering zorgaanbieders in de vier regio's.

- Er bestaat inmiddels specifiek lokaal aanbod. Dit is vooral gemeentelijk en niet zozeer regionaal bepaald. Hierdoor is een regionale typering niet goed mogelijk. Sinds de nieuwe wetgeving is regievoering in gemeentes op gang gekomen en worden er veel verschillende activiteiten ontplooid. Er lijken grote verschillen te bestaan tussen de regio's qua totaalvolume aan lokaal jeugdbeleid. Voor het ROA komt de raming bijvoorbeeld neer op € 162,— per gewogen jeugdige en in Haaglanden op € 100,— per gewogen jeugdige. Met nadruk wordt erop gewezen dat het hier gaat om een globale oriëntatie. Op basis van uitgebreider onderzoek zal een nauwkeurige raming gemaakt moeten worden van het totaalvolume aan lokaal jeugdbeleid.
- De vrijwillige toegang (€ 27,— per gewogen jeugdige) en de jeugdbescherming/jeugdreclassering (€ 31,— per gewogen jeugdige) zijn qua omvang redelijk met elkaar te vergelijken. Aan het AMK werd gemiddeld € 4,— per gewogen jeugdige besteed. De bureaus jeugdzorg bij het ROA en Haaglanden hebben een uitgebreider aanbod op het gebied van preventieve activiteiten en licht ambulante hulp (respectievelijk € 11,— en € 6,— per gewogen jeugdige dan de provincies Noord-Brabant en Overijssel (respectievelijk € 3,— en € 1,— per gewogen jeugdigen). De bureaus jeugdzorg in de grootstedelijke regio's ontvangen voor deze activiteiten extra bijdragen van gemeenten en/of onderwijs.
- Gemiddeld genomen bedroegen de uitgaven in 2005 voor LWI's € 7,—, voor strafrechtelijke plaatsingen € 30,— en voor civiele plaatsingen € 29,— per gewogen jeugdige. Voor de vier regio's was dit voor de LWI's gemiddeld hetzelfde als landelijk, maar voor de strafrechtelijke en civielrechtelijke plaatsingen in JJI's was dit gemiddeld iets hoger dan landelijk. Wat betreft het gebruik van LWI capaciteit door de vier regio's is met name het hogere gebruik van WSG pleegzorg door het ROA het meest opvallend.
- Wat betreft de strafrechtelijke en civielrechtelijke plaatsingen in JJI's was er sprake van grote verschillen tussen de vier regio's. Bij het ROA en Haaglanden was dit volume veel hoger dan in Overijssel, terwijl Noord-Brabant meer een middenpositie innam. Dit patroon gold zowel voor strafrechtelijke als civielrechtelijke plaatsingen, maar was iets meer uitgesproken bij de strafrechtelijke plaatsingen. Dus ook na correctie voor risicogroepen op basis van etniciteit en eenoudergezinnen blijft er dus nog een groot verschil bestaan tussen de regio's. Naast het beperktere gebruik van JJI plaatsen door Overijssel wordt voor Overijssel een relatief hoger aantal OTS-en geconstateerd, hetgeen er op duidt dat in Overijssel mogelijk eerder wordt gekozen voor gedwongen hulp en begeleiding dan voor een strafmaatregel.
- Landelijk bedroeg in 2005 de gerealiseerde productie gemiddeld circa € 71,— per gewogen jeugdige voor jeugd-GGZ en circa € 47,— per gewogen jeugdige voor LVG. Voor de jeugd-GGZ is dit bedrag exclusief kapitaallasten, zorgvernieuwingsgelden en zorg voor ouders. Bij de jeugd-GGZ is met name bij het ROA sprake van een groter volume. Voor de LVG valt met name het lagere volume in de twee grootstedelijke regio's op en het grotere volume hiervan in Overijssel. De gerealiseerde productie voor de LVG per regio moet met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd vanwege de bovenregionale functie die verschillende LVG-instellingen vervullen. Voorzover traceerbaar en noodzakelijk is hiervoor in de analyses overigens wel zoveel mogelijk gecorrigeerd.

- Overall wordt op basis van de onderhavige analyses in de vier regio's de besteding aan jeugdbeleid en jeugdzorg voor het jaar 2005 gemiddeld geraamd op € 502,— per gewogen jeugdige (oftewel € 708,— per ongewogen jeugdige). De verhouding qua volume tussen bureau jeugdzorg, lokaal jeugdbeleid (gemeenten) en geïndiceerde jeugdzorg is bij benadering als 1 : 2 : 5.
- Er bestonden grote verschillen tussen de vier onderzochte regio's wat betreft de geraamde overall besteding in de jeugdzorgketen. Bij het ROA was deze totale geraamde besteding met € 566,— per gewogen jeugdige het hoogst (12% boven gemiddelde) en het laagst in Haaglanden en Overijssel met respectievelijk € 445,— en € 481,— per gewogen jeugdige. Noord-Brabant nam qua totaalvolume meer een middenpositie in. Voor het totale onderdeel geïndiceerde zorg (zorgaanbieders) waren de verschillen wat minder groot. Dit varieerde tussen € 282,— per gewogen jeugdige voor Haaglanden tot € 336,— per gewogen jeugdige voor het ROA.
Het hogere bedrag bij het ROA was vooral een gevolg van een omvangrijker jeugdbeleid (globale schatting) en meer JJI plaatsingen. Het lagere bedrag in Overijssel was vooral een gevolg van minder JJI plaatsingen (zowel straf- als civielrechtelijk) en minder middelen voor lokaal jeugdbeleid. Voor Haaglanden hangt het lagere bedrag in 2005 vooral samen met de lagere doeluitkering zorgaanbieders en minder middelen voor lokaal jeugdbeleid.
- In de vier onderzochte regio's was in 2005 bij de bureaus jeugdzorg gemiddeld sprake van twaalf geaccepteerde meldingen per 1.000 gewogen jeugdigen en het aantal afgegeven indicatiebesluiten inclusief GGZ-indicaties was gemiddeld eveneens twaalf per 1.000 gewogen jeugdigen. Het aantal geaccepteerde meldingen was hoger in Haaglanden en het ROA (respectievelijk zestien en veertien per 1.000 gewogen jeugdigen) en lager in Noord-Brabant en Overijssel (beiden 11 per 1.000 gewogen jeugdigen). Haaglanden en het ROA bieden relatief ook meer licht ambulante hulp en in Haaglanden was in 2005 de integratie van de GGZ-indicaties al verder gevorderd. Noord-Brabant had het hoogste aantal indicaties (dertien per 1.000 gewogen jeugdigen) en Overijssel het laagste aantal (tien per 1.000 gewogen jeugdigen). De verschillen hebben mogelijk vooral ook te maken met het strikter geven van vervolg indicatiebesluiten bij het verstrijken van verzilverings- en geldigheidstermijnen in Noord-Brabant. Dergelijke verschillen in werkwijzen bemoeilijken het om deze cijfers te hanteren als maat voor de instroom in de geïndiceerde zorg. Drie van de vier bureaus jeugdzorg konden ook geen onderscheid maken tussen nieuwe en volgende indicatiebesluiten.
- In 2005 was de verdeling van de cliënten over de verschillende hulpvormen als volgt: 41% ambulante hulp, 16% daghulp, 21% pleegzorg en 23% residentiële hulp. Hiermee lijkt de trend zich door te zetten dat relatief meer geïndiceerde ambulante hulp en relatief minder residentiële hulp wordt geboden. In 1998 en 2003 waren deze verhoudingen tussen intensief ambulante hulp en residentiële hulp bijvoorbeeld respectievelijk 5% versus 43% en 22% versus 31%. Opvallende verschillen tussen de vier onderzochte regio's betroffen met name het relatief hoge percentage cliënten met intensief ambulante hulp bij het ROA (59%) en de relatief hoge percentages voor cliënten daghulp en residentiële hulp in Overijssel (respectievelijk 20 en 32%).

Beschouwing

Gestreefd wordt naar nivellering van de doeluitkering op basis van een inschatting van risico's in regio's (zie hiervoor). In 2005 waren na weging de meeste opmerkelijke verschillen tussen de vier onderzochte regio's dat de doeluitkering voor zorgaanbieders in Haaglanden lager was en de doeluitkering voor bureau jeugdzorg in het ROA hoger. Voor een integrale beoordeling hiervan is het van belang hierbij ook het volume van de andere deelsectoren in de jeugdzorgketen te betrekken, omdat verondersteld mag worden dat het deels kan gaan om communicerende vaten.

In het algemeen wordt ervan uitgegaan dat door preventief jeugdbeleid de druk op de geïndiceerde jeugdzorg kan worden verlaagd. Nu is een dergelijke relatie niet eenvoudig te onderzoeken, omdat in zo'n relatie tal van andere factoren kunnen interveniëren. In het onderhavige onderzoek werd geconstateerd dat met uitzondering van de LVG het ROA voor alle deelsectoren per gewogen jeugdige systematisch de hoogste uitgaven kende. In totaal ging het voor het ROA om een geraamde besteding van € 566,— per gewogen jeugdige. In Haaglanden, hetgeen ook een grootstedelijke regio is, was dit bedrag met € 445,— per gewogen jeugdige het laagst. Ook in de twee onderzochte provincies Noord-Brabant en Overijssel blijft dit bedrag beneden de € 500,— per gewogen jeugdige. Het hoger geschatte bedrag voor het ROA was vooral een gevolg van een hoger geschatte besteding voor lokaal jeugdbeleid en meer plaatsingen in JJI's. Nogmaals dient hier te worden benadrukt dat zeker waar het gaat om de omvang van het lokale jeugdbeleid de cijfers met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, omdat het hier gaat om een eerste oriëntatie.

Bij communicerende vaten zou je kunnen verwachten dat een bepaalde regio na weging voor jeugdproblematiek op sommige onderdelen hoger scoort en op sommige onderdelen lager. Bij een vergelijk op het niveau van lokaal jeugdbeleid versus geïndiceerde jeugdzorg lijkt voor het ROA het fenomeen van communicerende vaten in die zin dus niet op te gaan. Voor beide delen werd het hoogst gescoord. Binnen de geïndiceerde jeugdzorg lijkt echter wel sprake te zijn van communicerende vaten. Het ROA had in 2005 met name een groter gebruik aan plaatsen in JJI's en LWI's en tegelijkertijd een kleiner volume aan residentiële hulp en LVG. Het hogere gebruik van JJI- en LWI-capaciteit door het ROA is ook consistent met relatief meer inzet van geïndiceerde ambulante hulp uit de doeluitkering. Immers door binnen de doeluitkering minder residentiële hulp te bieden ontstaat meer ruimte voor geïndiceerde ambulante hulp.

Vanuit bijvoorbeeld het ROA wordt wel aangegeven dat door weging voor etniciteit en eenoudergezinnen onvoldoende wordt gecorrigeerd voor de grootstedelijke problematiek in Amsterdam en daarmee de noodzakelijke nuances verdwijnen voor de analyses. Het aantal JJI-plaatsingen zou volgens de regio mogelijk een betere en objectieve indicator zijn voor de grootstedelijke problematiek. Anderzijds komt juist in dit onderzoek naar voren dat ook dit gegeven mogelijk deels wordt beïnvloed door regionale beleidskeuzes. Zo komt voor Overijssel bijvoorbeeld het beeld naar voren dat eerder wordt gekozen voor gedwongen hulp en begeleiding (meer reguliere residentiële hulp en meer Ots-en) in plaats van voor een strafmaatregel.

In Overijssel was in 2005 het gebruik van zowel strafrechtelijke als civielrechtelijke plaatsingen in JJI's het laagst. Het gebruik van JJI-capaciteit was hoger in de twee grootstedelijke regio's. Naast het feit dat Overijssel relatief meer residentiële jeugdhulpverlening inzet ten opzichte van andere regio's zou dit ook gerelateerd kunnen zijn aan de duidelijk hogere inzet van LVG-capaciteit in Overijssel. De LVG is een deelsector waarvan de toegang nog niet verloopt via het bureau jeugdzorg. Dus bureaus jeugdzorg hebben hierop ook nog geen of onvoldoende zicht. Toch speelt de LVG mogelijk een rol. Er lijkt sprake van communicerende vaten tussen enerzijds plaatsing in JJI's en anderzijds plaatsing in de residentiële jeugdhulpverlening en de LVG. De precieze effecten voor de doelmatigheid hiervan zijn moeilijk te duiden, maar de resultaten illustreren wel dat meer integraal beleid noodzakelijk is waarbij de volumes vanuit verschillende deelsectoren nadrukkelijker worden betrokken en op elkaar afgestemd.

Het gebruik van capaciteit van LWI's is relatief het hoogst bij het ROA. Dit hangt met name samen met een hoger gebruik van pleegzorgcapaciteit van de WSG in het ROA-gebied. De verdere relatie tussen gebruik van LWI-capaciteit en volumes van andere voorzieningen in de jeugdzorgketen is in dit doelmatigheidsonderzoek minder goed te onderzoeken, omdat het totaalvolume aan LWI's ten opzichte van andere volumes relatief beperkt is. Onderzoek naar een dergelijke samenhang vraagt eerder ook om meer inhoudelijk en kwalitatief onderzoek.

De verschillen die tussen de regio's in de gehele jeugdzorgketen worden geconstateerd qua totaalvolume en volumes van de verschillende deelsectoren illustreren dat de indicatiestelling tot nu toe mede wordt beïnvloed door gemaakte beleidskeuzes en beschikbaarheid van aanbod.

Aanbeveling 2: Integraal jeugdbeleid

- Het volume van elke deelsector in de keten werd geraamd op basis van volumes uitgedrukt in euro's (begrotingen of realisaties). Om meer grip te krijgen op onder andere doelmatigheid voor de gehele jeugdzorgketen is het van belang in nader onderzoek hierbij ook aantallen cliënten en kosten per cliënt te betrekken.
- Noodzakelijk is dat provincies en grootstedelijke regio's met meer nadruk vorm geven aan integraal jeugdbeleid. Een nauwe samenwerking met gemeenten, zorgkantoren en justitie is daarbij van belang om te komen tot goed onderbouwde beleidskeuzes.
- Uit het oogpunt van doelmatigheid en doeltreffendheid is het bij dit integrale beleid niet voldoende om alleen afspraken te maken over (geïsoleerde) projecten of maatregelen, maar dient nadrukkelijk en consequent het totale zorgaanbod qua inhoud en volume in ogenschouw genomen te worden.

10.3 Bedrijfsvoering bureaus jeugdzorg

Samenvatting bevindingen

- Wat betreft de kostenopbouw bij de bureaus jeugdzorg was het aandeel van de cliëntgebonden personele kosten gemiddeld genomen (73%) hetgeen vergelijkbaar is aan het financieel benchmarkonderzoek van alle bureaus jeugdzorg. Bij Overijssel was dit percentages lager en bij Haaglanden hoger dan bij het ROA en Noord-Brabant. De integrale uurprijs was gemiddeld € 56,— per uur.

Voor het ROA was deze uurprijs iets hoger (€ 58,— per uur) en voor Noord-Brabant iets lager (€ 54,— per uur). Met uitzondering van Noord-Brabant (4,9%) was bij de andere drie bureaus jeugdzorg sprake van een relatief hoog ziekteverzuim (circa 7%).

- Op basis van de verzamelde gegevens was het niet goed mogelijk om voor de vier bureaus jeugdzorg kostprijzen voor afzonderlijke producten in de toegang te berekenen. Daarom is enerzijds het beschikbare budget per geaccepteerde aanmelding (als overall maat) berekend in de veronderstelling dat het aantal geaccepteerde aanmeldingen een indicator is voor de totale workload in de toegang. Anderzijds is de ruimte voor 'overige taken' geschat (opslagpercentage) na aftrek van de geschatte kosten voor indicatietrajecten, licht ambulante hulp en crisisinterventies.
- Het gemiddeld beschikbare budget per geaccepteerde aanmelding bedroeg € 2.018,— en varieerde tussen ruim € 1.600,— voor Haaglanden tot ruim € 2.600,— voor Overijssel. Hierbij kan enige vertekening optreden, omdat Overijssel bij de screening mogelijk strengere criteria hanteert voor een geaccepteerde aanmelding. Dit zou in totaliteit automatisch minder geaccepteerde aanmeldingen betekenen en dus een relatief hogere prijs. Dit vermoeden is in lijn met het relatief hogere percentage indicatiebesluiten in Overijssel bij geaccepteerde aanmeldingen. Het ROA en Noord-Brabant namen meer een middenpositie in. Het berekende opslagpercentage voor overige taken (zoals casemanagement, aansluitingstaken, reageren signalen derden, et cetera) bedroeg gemiddeld 57% en was voor Haaglanden en Noord-Brabant lager (respectievelijk 39% en 43%) en voor Overijssel en het ROA hoger (respectievelijk 73% en 79%). Deze verschillen kunnen niet zonder meer worden uitgelegd als verschillen in doelmatigheid, maar duiden wel op grote verschillen in werkwijzen tussen de bureaus jeugdzorg.

Beschouwing

De integrale uurprijs is een overall indicator voor de doelmatigheid waarmee beschikbare middelen worden ingezet. Drie componenten, te weten cliëntgebonden personeelskosten, overhead en materiële kosten, zijn er in verdisconteerd. Uitgaande van 1.250 productieve uren per formatieplaats, varieert de integrale uurprijs bij de bureaus jeugdzorg tussen € 54,— in Noord-Brabant en € 58,— bij het ROA. Het verschil lijkt beperkt, maar ten opzichte van Noord-Brabant is bijvoorbeeld de uurprijs bij het ROA toch ruim 7% hoger. Dit betekent dat bij gelijke arbeidsproductiviteit kostprijzen voor afzonderlijke producten ook ruim 7% hoger zullen zijn.

In deze fase was het voor de bureaus jeugdzorg nog niet mogelijk tot een adequate vergelijking te komen van kostprijzen van producten (oftewel toegangstrajecten). De reden hiervoor is dat in de uitvoering en/of administratie nog onvoldoende onderscheid gemaakt wordt tussen relevante producten. Van een nauwgezette sturing, beheersing en verantwoording op het niveau van afzonderlijke producten is bij de bureaus jeugdzorg dan ook vaak nog geen sprake.

Er bestaan grote verschillen tussen bureaus jeugdzorg wanneer de beschikbare middelen voor de toegang worden uitgedrukt per geaccepteerde aanmelding en de verdeling van beschikbare middelen over de verschillende soorten producten van de bureaus jeugdzorg. Er lijkt dus sprake van grote verschillen in werkwijzen. Op basis van de beschikbare gegevens is niet duidelijk welke effecten dit precies heeft op de doelmatigheid. Nagegaan is nog of de samenhang tussen doorlooptijden bureaus jeugdzorg en doelmatigheid onderzocht kon worden. Dit bleek niet mogelijk, omdat de doorlooptijden voor de vier onderzochte bureaus jeugdzorg redelijk vergelijkbaar waren.

Op basis van de verschillende uitgevoerde analyses (integrale uurprijs, budget per geaccepteerde aanmelding en relatieve ruimte voor overige taken) lijken de resultaten van het bureau jeugdzorg in Haaglanden uit het oogpunt van doelmatigheid als gunstiger naar voren te komen ten opzichte van de andere drie bureaus jeugdzorg. Het is echter niet uitgesloten dat hierin meespeelt dat dit bureau jeugdzorg naar verhouding minder middelen beschikbaar heeft en als gevolg daarvan relatief minder tijd kan besteden aan de uitvoering van de overige taken zoals casemanagement en aansluitingsstaken.

Samenvattend komt het er op neer dat het beoordelen van de doelmatigheid van bureaus jeugdzorg wel mogelijk was voor zover dit betrekking heeft op inputgegevens op basis waarvan onder andere de uurprijs als overall maat voor doelmatigheid kon worden berekend. De bureaus jeugdzorg waren ook in staat om de gevraagde gegevens uit de jaarrekening 2005 te specificeren naar de gevraagde kostenopbouw. Echter wanneer het gaat om de onderlinge vergelijking van de doelmatigheid op basis van outputgegevens (productie) was dit (nog) niet mogelijk. Hiervoor was enerzijds sprake van een te grote diversiteit in werkwijzen en anderzijds onvoldoende sprake van binnen de organisaties goed afgebakende producten in uitvoering en/of administratie.

Aanbeveling 3: Verbeteringen bij bureaus jeugdzorg

- Zeker daar het gaat om de onafhankelijke toegang tot de jeugdzorg is verdere standaardisering van het primaire proces binnen de bureaus jeugdzorg essentieel. Nu bestaan er in werkwijzen nog grote verschillen. Landelijke afstemming en samenwerking is hierbij van groot belang.
- Ten behoeve van een adequate sturing en beheersing in de bureaus jeugdzorg is het wenselijk de producten zowel in de uitvoering als in de administratie nadrukkelijker te expliciteren.
- Aanbevolen wordt dat provincies/grootstedelijke regio's en bureaus jeugdzorg op basis van signalen uit dit doelmatigheidsonderzoek voor hun situatie een verbeterplan opstellen en uitvoeren.

10.4 Bedrijfsvoering zorgaanbieders

Samenvatting bevindingen

- Wat betreft de kostenopbouw bij de zorgaanbieders was het aandeel van de cliëntgebonden personele kosten gemiddeld genomen met 65% vergelijkbaar met de resultaten uit onderzoek in drie andere regio's (Groningen, Limburg en Stadsregio Rotterdam). De verschillen tussen de regio's waren relatief beperkt.

Overijssel en Haaglanden scoorden wat betreft het aandeel van cliëntgebonden hulpverleners iets ongunstiger dan het ROA en Noord-Brabant.

- De integrale uurprijs voor de vier regio's was gemiddeld € 57 per uur en vergelijkbaar met de bureaus jeugdzorg. Er was wel sprake van redelijk grote verschillen tussen regio's en met name tussen individuele instellingen. Voor Overijssel en het ROA werden hogere uurprijzen berekend (beiden € 59,— per uur). De uurprijzen voor Noord-Brabant en Haaglanden waren lager (respectievelijk € 54,— en € 55,— per uur). Tussen de individuele zorgaanbieders varieerde de uurprijs tussen € 47,— en € 63,— per uur. Het ziekteverzuim in Overijssel was met 7,6% hoog. In de andere drie regio's was het ziekteverzuim rond de 6%.
- Op basis van gegevens uit de jaarrekening zijn voor de zorgaanbieders kostprijzen berekend. Onderscheiden werden intensief ambulante hulp, daghulp, pleegzorg, reguliere residentiële hulp en een overall (gewogen) gemiddelde kostprijs. Voor alle vier de hulpvormen werden relatief grote verschillen geconstateerd tussen de vier regio's. Dit kan enerzijds te maken hebben met verschillen in doelmatigheid, maar anderzijds ook met inhoudelijke verschillen in het geboden product.
- De overall gemiddelde kostprijs per capaciteitsplaats (of module) was voor de vier regio's € 14.587,— en varieerde van € 12.205,— bij het ROA tot € 19.913,— in Overijssel. Bij het ROA werd de duurdere pleegzorg en residentiële hulp met name gecompenseerd door een ruim aanbod met minder dure intensief ambulante hulp. In Overijssel was met name de daghulp duurder en werd relatief meer daghulp en residentiële hulp geboden, zodat geen sprake was van een noemenswaardige compensatie.
- Voor alle in 2005 uitgestroomde cliënten daghulp was de gemiddelde verblijfsduur twaalf maanden en varieerde tussen de regio's van acht maanden voor Haaglanden tot zestien maanden voor Noord-Brabant. Bij 27 tot 59% van de cliënten was in de daghulp sprake van een langer verblijf dan een jaar. Er was dus sprake van grote verschillen in de verblijfsduur tussen regio's. Van de totale daghulp capaciteit werd 20 tot 36% ingenomen door cliënten die al langer dan een jaar daghulp hadden ontvangen. Bij daghulp was bij 13% sprake van afgebroken hulp.
- Voor alle in 2005 uitgestroomde cliënten uit de reguliere residentiële hulp was de gemiddelde verblijfsduur dertien maanden en varieerde tussen de regio's van negen maanden voor het ROA tot twintig maanden voor Overijssel. Bij 4 tot 30% van de cliënten was sprake van een langer verblijf dan twee jaar. Er was dus sprake van grote verschillen in de verblijfsduur tussen regio's. Van de totale capaciteit voor reguliere residentiële hulp werd 4 tot 24% ingenomen door cliënten die al langer dan twee jaar residentiële hulp hadden ontvangen. Bij de residentiële hulp was bij 15% sprake van afgebroken hulp. Het is niet uitgesloten dat de resultaten van het ROA en Overijssel enigszins zijn vertekend ten opzichte van de andere regio's, maar deze vertekening zal niet in die mate zijn dat hiermee het gehele verschil kan worden verklaard.

Beschouwing

Bij de zorgaanbieders varieerde de gemiddelde integrale uurprijs tussen de regio's van € 54,— voor Noord-Brabant en € 59,— voor Overijssel en het ROA. Ten opzichte van Noord-Brabant was de integrale uurprijs in deze twee laatste regio's dus 9% hoger. Dus zullen bij gelijke arbeidsproductiviteit kostprijzen in deze regio's ook 9% hoger zijn. De verklaring voor de hogere uurprijs in Overijssel heeft vooral te maken met een hogere opslag voor overhead/materiële kosten en bij het ROA met hogere cliëntgebonden personele kosten. Niet alle componenten van de uurprijs zijn in dezelfde mate op de korte termijn beïnvloedbaar.

Tussen afzonderlijke instellingen zijn de verschillen in de opbouw van de kostensoorten en de uurprijzen groter dan tussen de regio's. In de regionale vergelijking worden deze verschillen als het ware voor een deel uitgemiddeld. Zeker voor de zorgaanbieders die hierbij aan de bovenkant zitten is nadere aandacht hiervoor gewenst.

Er werden tussen de regio's relatief grote verschillen geconstateerd in kostprijzen voor de vier hoofdvormen van hulp. Voor Noord-Brabant werd de hoogste prijs berekend voor intensief ambulante hulp, in Overijssel was de prijs voor daghulp het hoogst en voor het ROA werd de hoogste prijs berekend voor pleegzorg en residentiële hulp. De verschillen kunnen dus zowel te maken hebben met verschillen in doelmatigheid, maar ook met verschillen in de aard en/of kwaliteit van de geboden producten. Dit is door de op dit moment bestaande diversiteit in werkwijzen niet geheel te ontrafelen. Er is (nog) onvoldoende sprake van eenheid van taal in de onderscheiden producten, hetgeen ongetwijfeld te maken heeft met het gegeven dat de sector in een overgangssituatie verkeerd. De oude bekostigingssystematiek voldoet niet meer om zorg op maat te bieden en de nieuwe bekostigingssystematiek is nog niet geïmplementeerd.

Wel kan een beeld verkregen worden van verschillen in het aanbod en werkwijzen tussen de vier regio's. De grootste verschillen zijn de relatief grote omvang van intensief ambulante hulp bij het ROA en de relatief grote omvang van zowel daghulp en residentiële hulp in Overijssel. Haaglanden en Noord-Brabant bevinden zich tussen deze uitersten. Deze verschillen zijn de belangrijkste verklaringen voor verschillen in de gemiddelde overall prijs per capaciteitsplaats. Deze is het laagst bij het ROA (€ 12.205,—) en het hoogst in Overijssel (€ 19.913,—).

De lagere prijs bij het ROA duidt erop dat in principe met hetzelfde budget meer cliënten bereikt zouden kunnen worden. Hierbij dienen echter twee kanttekeningen te worden gemaakt. In de eerste plaats is het niet geheel uitgesloten dat bij het ROA deels ook meer gecombineerde producten worden aangeboden aan zelfde cliënten (bijvoorbeeld frequenter residentiële hulp in combinatie met intensief ambulante hulp). Indien dit het geval mocht zijn, leidt dit tot een zekere vertekening van de hier berekende gemiddelde overall prijs. De tweede kanttekening betreft het gegeven dat de vergelijking van de gemiddelde kostprijzen en aangeboden producten niet los gezien kan worden van het gebruik of aanbod van andere voorzieningen in de jeugdzorgketen, zoals plaatsingen in JJI's en LWI's.

In het onderhavige onderzoek werd geconcludeerd (zie hiervoor) dat het gebruik daarvan juist hoger is door cliënten uit de regio van het ROA en lager door cliënten uit de provincie Overijssel. Dit patroon rechtvaardigt als het ware de zwaardere inzet op residentiële hulp (en LVG) in Overijssel en voor het ROA ligt dan eerder meer intensief ambulante hulp voor de hand.

Het is op dit moment nog niet mogelijk om voor uitgeplaatste cliënten de totaal gemaakte kosten voor cliënttrajecten te berekenen. Hierop zijn de werkwijzen en administraties nog onvoldoende gericht. De verblijfsduur in de daghulp en residentiële hulp zijn voor deze totale kosten van cliënttrajecten wel belangrijke indicatoren, omdat dit de duurdere hulpvormen zijn die daardoor een grote invloed op de totale kosten zullen hebben. Gegevens over de verblijfsduur konden in dit onderzoek slechts moeizaam worden verzameld en dienen voorzichtig te worden geïnterpreteerd. Wel is duidelijk dat er wat betreft de verblijfsduur aanzienlijke verschillen voorkomen, hetgeen erop duidt dat dit een belangrijke component is om in het kader van doelmatigheid op te sturen. De werkelijke verblijfsduren zijn mogelijk nog iets hoger dan de hier berekende, omdat tussentijdse overplaatsingen naar andere zorgaanbieders en dergelijke niet zijn verdisconteerd. Toch werd berekend dat een aanzienlijk deel van de capaciteit aan daghulp en residentiële hulp werd besteed aan cliënten met een langer verblijf dan respectievelijk een en twee jaar. Uiteraard zal bij een aantal cliënten een langer verblijf noodzakelijk of wenselijk zijn, maar uit het oogpunt van doelmatigheid is het wenselijk om cliënttrajecten zodanig in te richten dat dit voor een deel van de cliënten kan leiden tot een verdere verkorting van de verblijfsduur in de duurdere hulpvormen.

Evenals bij de bureaus jeugdzorg komt het er voor de zorgaanbieders samenvattend op neer dat het beoordelen van de doelmatigheid wel mogelijk was voor zover dit betrekking heeft op inputgegevens op basis waarvan onder andere de uurprijs als overall maat kon worden berekend. De meeste zorgaanbieders waren ook in staat om de gevraagde gegevens uit de jaarrekening 2005 te specificeren naar de gevraagde kostenopbouw. Echter wanneer het gaat om de onderlinge vergelijking van de doelmatigheid op basis van outputgegevens (productie) was dit ook hier niet goed mogelijk.

Achter de onderscheiden hoofdvormen van hulp zit in de praktijk een scala van varianten die worden aangeboden. Deze varianten laten zich moeilijk met elkaar vergelijken. Daarnaast is ook bij zorgaanbieders vaak nog onvoldoende sprake van binnen de organisatie goed afgebakende producten in uitvoering en/of administratie. In de ene organisatie wordt bijvoorbeeld een apart product intensief ambulante hulp als nazorg aangeboden, terwijl deze nazorg in de andere organisatie meer zit inbegrepen binnen een residentiële capaciteitsplaats. De introductie van een nieuwe bekostigingssystematiek met goed afgebakende producten (bekostigingseenheden) zal ertoe kunnen bijdragen dat meer eenheid van taal ontstaat en een betere vergelijkbaarheid van instellingen op outputgegevens mogelijk wordt.

In het kader van kostenbeheersing is het voor zorgaanbieders van belang dat zij zelf goed zicht hebben op hun kosten van afzonderlijke producten en hoe deze zich verhouden tot bijvoorbeeld normprijzen voor de onderscheiden bekostigingseenheden.

Wanneer het gaat om verantwoording richting financier en de vergelijking van de doelmatigheid tussen instellingen en tussen regio's zijn vooral de totale kosten van voor cliënten afgeronde programma's of trajecten van belang. Dit betekent dus dat het wenselijk is dat instellingen over een zodanige registratie gaan beschikken dat van alle uitgeplaatste cliënten de totale trajectduur moet kunnen worden weergegeven met de daarbij in totaal gemaakte kosten. Door daarnaast rekening te houden met de zorgzwaarte kan de doelmatigheid op outputgegevens pas goed worden beoordeeld. Informatie over zorgzwaarte of aard en ernst van problematiek moet in feite door de bureaus jeugdzorg op uniforme wijze worden aangeleverd.

Aanbeveling 4: Verbeteringen bij zorgaanbieders

- Voor een betere bedrijfsvoering en kostenbeheersing is het wenselijk dat zorgaanbieders toewerken naar een betere afbakening van producten (met de daarbij behorende kosten) in uitvoering en administratie. De nieuwe bekostigingseenheden kunnen hierbij een hulpmiddel zijn om producten te ordenen en om eenheid van taal te bevorderen.
- Voor verantwoording aan financiers en voor benchmarking (op onder andere doelmatigheid) is het wenselijk dat zorgaanbieders informatie kunnen verschaffen over de duur en totale kosten van afgeronde trajecten. Belangrijk is om de registratie hiervoor zo nodig aan te passen.
- Wat betreft de mogelijke cliënttrajecten zijn er vanuit het principe 'het bieden van zorg op maat' vele combinaties van modules mogelijk. Om enige ordening hierin aan te brengen wordt aanbevolen dat zorgaanbieders de belangrijkste combinaties van modules (programma's) die zullen voorkomen op basis van nader onderzoek zowel qua inhoud (met doeltreffendheid) als (optimale) duur nader definiëren.
- Aanbevolen wordt dat provincies/grootstedelijke regio's en zorgaanbieders op basis van signalen uit dit doelmatigheidsonderzoek voor hun situatie een verbeterplan opstellen en uitvoeren. Met name de inputgegevens (uurprijs en opbouw kosten) en verblijfsduur geven daarvoor informatie, omdat hiervoor grote verschillen bestaan tussen zorgaanbieders.

10.5 Sturing en verantwoording

Samenvatting bevindingen

- Van een strakke sturing en daarbij behorende verantwoording is zeker nog geen sprake. Voor een groot deel schrijft men dit toe aan het feit dat men nog in een ontwikkelfase verkeert in de sector en bijgevolg niet beschikt over de gewenste en betrouwbare informatie en nog veel onbekend is over de effectiviteit van het aanbod. De intentie en de initiatieven van dit moment hebben wel als uiteindelijk doel te komen tot beter onderbouwde en concrete productieafspraken met de daarbij behorende sturing en verantwoording. Tegelijkertijd moet worden geconstateerd dat het ook voorkomt dat gemaakte afspraken soms verwateren en de realisatie hiervan niet consequent wordt gecontroleerd.

Beschouwing

Voor een adequate sturing en verantwoording wordt nog belangrijke informatie gemist. Enerzijds betreft het informatie over de aard en omvang van problematiek in de regio en anderzijds informatie over prestaties en kosten per cliënt. Bij de prestaties wordt met name gedacht aan indicatoren als doelrealisatie, cliënttevredenheid, reguliere beëindiging van hulp en versterken autonomie (zie Prestatie-indicatoren jeugdzorg, IPO 2006). Dit zijn outcome-indicatoren en zegt nog niets over de doelmatigheid. Uit het oogpunt van doelmatigheid is het wenselijk indicatoren toe te voegen met betrekking tot bijvoorbeeld verblijfsduur en kosten. In de verschillende regio's wordt er wel aan gewerkt om hierin verbeteringen door te voeren, maar van echte sturing met prikkels en sancties is nog geen sprake. Daar dit nog niet voldoende is ontwikkeld is men ook van mening nog niet klaar te zijn voor meer marktwerking.

Uit het oogpunt van doelmatigheid is sturing op verblijfsduur van groot belang, omdat dit een grote invloed kan hebben op de kosten. Het is opmerkelijk dat juist dit onderdeel in het onderhavige onderzoek zoveel knelpunten opleverde om hierover betrouwbare gegevens te verkrijgen. Het duidt erop dat de verblijfsduur zeker nog geen ingeburgerde indicator is waarop door instellingen en provincies als vanzelfsprekend wordt gestuurd.

Een tweede relevante indicator waarop in het kader van doelmatigheid sturing gewenst is, betreft de reden van beëindiging zorg (regulier of niet). Voortijdige uitplaatsingen (afgebroken hulp) dient zoveel mogelijk vermeden te worden, want veelal gaat dit gepaard met een beperkter rendement van de ingezette middelen. Hierover worden in dit onderzoek ook resultaten gepresenteerd, maar ook hiervoor lijkt meer aandacht voor standaardisatie van belang om tot betrouwbaardere gegevens en vergelijkingen te komen.

Belangrijk is om een overflow aan informatie te voorkomen. De uitwisseling van informatie tussen partijen dient zo beperkt mogelijk gehouden te worden. Focus op sleutelindicatoren die er werkelijk toe doen en wezenlijke betekenis hebben voor sturing van het primaire proces is van groot belang. Belangrijk is dat instellingen het primaire proces nadrukkelijk nemen als vertrekpunt bij het bepalen van de relevante indicatoren. Voor sturing door het openbare bestuur zijn de aard en ernst van de problematiek, de totale kosten per cliënt en de outcome de belangrijkste indicatoren. Belangrijk is om dit weer te bezien binnen de context van de gehele jeugdzorgketen, want er lijkt heel duidelijk sprake te zijn van communicerende vaten tussen deelsectoren, zoals in het onderhavige onderzoek naar voren komt.

Evenals bij de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg (Baecke e.a., 2006) kan worden geconcludeerd dat op het gebied van sturing, beheersing en verantwoording nog veel dient te worden verbeterd. Belangrijk is om bij het verbeteren ook niet teveel stappen tegelijkertijd te proberen te zetten. Het onderwerp is te complex om alles op één moment volledig te implementeren. Eén integrale visie op sturing vooraf is noodzakelijk, maar het doorvoeren van verbeteringen kan stapsgewijs plaatsvinden.

Implementatie van de hier genoemde indicatoren in combinatie met een hanteerbare set met bekostigingseenheden en hoofdprogramma's is een belangrijke voorwaarde voor de doorontwikkeling van een goede sturing, beheersing en verantwoording in de jeugdzorg.

Aanbeveling 5: Sturing door provincies/grootstedelijke regio's

- Voor de juiste beleidskeuzes in het kader van doelmatigheid in de jeugdzorg is een veel beter geobjectiveerd inzicht in regionale jeugdproblematiek en zorgbehoeften (zie aanbeveling 1) en afstemming met het lokale veld, zorgkantoren en justitie (aanbeveling 2) essentieel.
- Zorg er in het kader van doelmatigheid voor dat bij de verantwoording door zorgaanbieders betrouwbare informatie wordt geleverd over tenminste de eventuele verblijfsduur en reden beëindiging. Betrek deze indicatoren ook bij het maken van prestatieafspraken. Bij pleegzorg heeft de verblijfsduur in het kader van doelmatigheid minder betekenis dan bij daghulp en residentiële hulp.
- Na implementatie van de nieuwe bekostigingssystematiek kunnen aan de set met indicatoren de gemiddelde kosten per cliënttraject worden toegevoegd.
- Aanbevolen wordt dat provincies en grootstedelijke regio's de bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders faciliteren bij het op orde krijgen van een doelmatige bedrijfsvoering.
- Aanbevolen wordt om als kader voor de hier voorgestelde doorontwikkeling enerzijds de verantwoordelijkheidsverdeling bij sturing tussen Rijk en provincies/grootstedelijke regio's nogmaals te expliciteren en anderzijds de informatievoorziening te heroverwegen. Wat dit laatste betreft is zowel uit het oogpunt van doeltreffendheid als doelmatigheid meer focus op cliëntniveau (in plaats van op zorgaanspraak niveau) gewenst.

Hoofdstuk 11

Geraadpleegde documenten

Baecke, J.A.H., P.J.J. Bremmer en M.H. Glas. Evaluatieonderzoek Wet op de jeugdzorg: eindrapport. BMC, Leusden, 2006

BMC. Financiële vergelijking bureaus jeugdzorg: Excelbestand. Leusden, 2005

BMC. Financiële vergelijking van zorgaanbieders in drie regio's: Excelbestand. Leusden, 2006

Deloitte. Eindrapportage producttypering en normprijzen bureaus jeugdzorg V1.3. Utrecht, 2006

Eijck, S.R.A. Koersen op het kind: het sturingsadvies samengevat. Projectenbureau Operatie Jong, Den Haag, 2006

GGZ Nederland. Sectorrapport 2003-2005. Amersfoort, 2006

IPO. Prestatie-indicatoren Jeugdzorg. Den Haag, 2006

Jeugdagenda: verbeteragenda. Projectenbureau Operatie Jong, Den Haag, 2003

Ministerie van VWS en Justitie. Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugdzorg. Den Haag, 2004

Ministerie van VWS. Interne gegevens Directie Jeugdbeleid. Den Haag, 2005

PricewaterhouseCoopers. Monitor vraag- en doelmatigheidsontwikkeling Jeugdzorg, concept 23 februari 2006

Bijlage 1

Raming omvang lokaal jeugdbeleid

Als bron voor dit gedeelte van het onderzoek hebben de gemeentebegrotingen 2006 gediend. De begrotingen van alle gemeenten in de onderzochte provincies en regio's zijn onderzocht. In totaal ging het om 118 gemeenten. Om de begrotingen van al deze gemeenten te kunnen onderzoeken is contact gelegd met de afdelingen Toezicht op de gemeentefinanciën van de provincies Noord-Brabant, Zuid-Holland, Noord-Holland en Overijssel. Zij beschikken in het kader van hun toezichthoudende taak over alle begrotingen van gemeenten.

De taken van gemeenten die in het kader van 'lokaal jeugdbeleid' zijn onderzocht betreffen:

- Bureau Halt (functie 140).
- Leerplicht en RMC (functie 480).
- Jeugdbeleid (functie 630).
- Jeugdgezondheidszorg (uniform deel, functie 715 en maatwerk deel, functie 716).

Alleen voor jeugdgezondheidszorg is met de functies sprake van een afgebakend gebied. Bij de andere functies vallen vaak ook andere onderdelen dan Bureau Halt, Leerplicht en RMC en Jeugdbeleid onder het betreffende functienummer.

In feite gaven met name de beheersbegrotingen informatie die concreet genoeg was, om voor dit onderzoek te gebruiken. De provincies beschikken echter niet van alle gemeenten over de beheersbegroting, waardoor het in het kader van dit onderzoek helaas niet mogelijk was om van alle 118 gemeenten de gewenste gegevens volledig te verzamelen. In totaal werden van acht gemeenten helemaal geen bruikbare gegevens gevonden (zie onderstaande tabel) en heeft extrapolatie plaatsgevonden op basis van het aantal inwonende kinderen en jeugdigen tot en met 19 jaar op 1 januari 2005.

Tabel: Aantal gemeenten met bruikbare informatie per regio

Regio	Aantal gemeenten	Bruikbare gegevens
Haaglanden	9	9
ROA	16	15
Noord-Brabant	68	65
Overijssel	25	21
Totaal	118	110

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het aantal gemeenten waarvan per functie bruikbare gegevens kon worden verzameld.

Tabel: Aantal gemeenten met bruikbare informatie per functie

Functie	Omschrijving	Aantal (absoluut)	Aantal (%)
140	Halt	36	31%
480	Leerplicht en RMC's	75	64%
630	Jeugdbeleid	86	73%
715/716	Jeugdgezondheidszorg	104	88%

Er bestonden wat betreft de gehanteerde begrippen grote verschillen in het abstractieniveau tussen gemeenten. Met name onder de noemer van 'jeugdbeleid' kwam dit het meest nadrukkelijk naar voren en dit was dus het moeilijkste domein om goed af te bakenen. De belangrijkste trefwoorden (belangrijkste kostenposten) die bij de functie jeugdbeleid (630) voorkwamen, waren:

- Hulpverlening aan jongeren.
- Jeugd- en jongerenwerk.
- Jeugd en veiligheid.
- Jeugd en zorg.
- Jeugdbeleid.
- Welzijnsvoorzieningen voor jongeren.

De onder deze trefwoorden genoemde kosten vormden gezamenlijk een groot deel (89%) van alle onder de functie jeugdbeleid geïnventariseerde kosten.

In Noord-Brabant is bij de provincie gebruik gemaakt van een financieel overzicht op functieniveau per gemeente.

De gemeente Den Haag heeft zelf een vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd. De bevindingen kwamen voor Den Haag goed overeen met de resultaten van de hier beschreven methode. Ook voor de omvang van de jeugdgezondheidszorg in de gemeente Amsterdam is een check uitgevoerd met de betreffende afdeling en kwamen de gegevens redelijk met elkaar overeen. Nogmaals wordt echter benadrukt terughoudend te zijn met de interpretatie van deze gegevens. Voor een nauwkeurige raming van de omvang van het lokale jeugdbeleid is in samenspraak met gemeenten nader onderzoek gewenst.

Bijlage 2

Informanten lokaal jeugdbeleid

Marijanne van den Dries, Provincie Noord-Brabant
Hans Meijer, Provincie Noord-Brabant
Henk van Arkel, Provincie Noord-Brabant
Adelien de Koster, ROA
Jeroen Zijlmans, BJZNB
John Hersbach, BJAA
Gerard Kusters, BJAA
Bob van der Schaft, K2
Lilly Schuimer, K2
Marion Vonk, Gemeente Cuijk
Frans Pijpers, GGD Amsterdam
Elisabeth Jens, GGD Amstelland de Meerlanden
Frieda Both, Gemeente Zaanstad
Trudy Raymakers, Gemeente Tilburg
Paula Versteeg, Gemeente Breda
Leo Polman, Gemeente Breda
Wido Bijlmakets, Gemeente Helmond
Michele Hering, Stadsdeel Amsterdam-Noord
Wilma Smit, Gemeente Aalsmeer
Joep Aalbers, Gemeente Haarlemmermeer
Hadiye Kesmer, Stadsdeel Bos en Lommer
Bastian Tholen, Stadsdeel Bos en Lommer
Henriette Vredereg, Gemeente Zoetermeer
Evert Breukelman, Gemeente Hardenberg
Caroline van Enst, Gemeente Leidschendam-Voorburg
Anja Hofman, Gemeente Hengelo
Kirsten Boelen, Gemeente Hengelo
Carola Beijen, Stadsgewest Haaglanden
Thom de Rooter, Stadsgewest Haaglanden
Madelinde Tuk, provincie Overijssel
Jan Rolleman, Bz Overijssel
Greetje Senhorst, Mediant
Aad Kouwenhoven, Bz Haaglanden
Rob Lubbersen, Gemeente Den Haag

Bijlage 3

Documenten lokaal jeugdbeleid

Noord-Brabant

Aan de jeugd de toekomst. In gezamenlijkheid op weg naar goed burgerschap. Eindrapport integraal jeugdbeleid, Helmond, 2006.

Jeugdzorg tot in de kern. Vernieuwen en verbeteren. Uitvoeringsprogramma 2006, provincie Noord-Brabant.

Jeugdbeleid in Tilburg, 2006-07-14 Analyse jeugd en aanzet Visieontwikkeling, Tilburg, mei 2000.

Regionaal Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs Midden-Brabant.

Afspraken over de toeleiding naar bureau jeugdzorg, Tilburg, 2006.

Aansluiting in uitvoering, eerste (1 januari -1 juli 2005) en tweede tussenrapportage (1 juli - 1 januari 2006) over de aansluiting BJZ en onderwijs en overige netwerken in de provincie Noord-Brabant.

Aansluittaken van bureau jeugdzorg, Breda, 2006.

Op weg naar een jeugdtafel, Breda, 2006.

Samen starten, Nieuwsbrief nr. 1 mei 2006.

Notitie prestatieveld 2 Wmo, Cuijk, 2006.

Informatief preventief jeugdbeleid, memo Marion Vink, Cuijk 12 juni 2006.

Sterke Schakels. Pilot versterking lokale zorgketen, Land van Cuijk, K2, 2005.

Jong in Cuijk. Jeugdbeleid 2006-2010 (concept), Cuijk, juni 2006.

Verslag van een werkconferentie 'De kracht van de verbinding' d.d. 19 januari 2006.

Uitvoering aansluiting bureau jeugdzorg/AMW.

Intentieverklaring bureau jeugdzorg Noord-Brabant en Brabantse Federatie voor Maatschappelijk Werk, 15 november 2004.

ROA

Regionaal Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg 2006.

Eindrapportage tweede inventarisatie aansluiting jeugdzorg-lokaal jeugdbeleid, versie met correcties tot 16 januari 2005.

Uitvoering Werkprogramma Taskforce Wmo, Paul Nota, 3 januari 2005.

De regio Waterland vanuit jeugdzorgperspectief, de eerste fase, Jeugdzorg Advies en Ondersteuning, januari 2004.

Kader aansluitingsafspraken BJAA, 16 juni 2005.

Deskundigheidsbevorderingprogramma ROA-BJAA, 2006.

Steun en toeverlaat. Visiedocument Opvoedingsondersteuning &

Ontwikkelingsstimulering in stadsdeel Amsterdam-Noord, Jocelyn Didde en Michele Hering, 22 september 2004.

Sociaal en slagvaardig, programma-akkoord Amsterdam-Noord, 2006.

Overijssel

Kans weerbaarheid Hardenberg Advies, juni 2006.

Jeugdagenda 2005-2006, Werken aan jeugdbeleid. Welzijn, januari 2005, Hardenberg.

Routes door de Hengelose vangnetten, maart 2004.

Factsheet bureau jeugdzorg Overijssel, 2005.

Diverse impulsaanvragen, onder andere van de gemeenten Zwolle en Almelo

Haaglanden

Wachtlijsten jeugdzorg stadsgewest Haaglanden. Cap Gemini Ernst en Young 2003.

Nota integraal jeugdbeleid 2006-2010 Leidschendam-Voorburg. Met oog op de toekomst. December 2005.

Visie en werkwijze van bureau jeugdzorg Haaglanden rond de samenwerking in de netwerken met het lokale veld en het onderwijs. November 2005.

Jaarverslag 2005. Bureau jeugdzorg Haaglanden.

Nota Jeugd & Onderwijsbeleid 2005-2010. Gemeente Zoetermeer.

Kadernota Haagse Operatie Jong. Regie, samenwerking en uitvoering, 2005.

Gemeente Den Haag.

Onderzoek aansluiting primair onderwijs, bureau jeugdzorg in het stadsgewest Haaglanden. Drs. W.G.M. Joosten. November 2005.

Bijlage 4

Overige vormen residentiële hulp

Tabel: Uitstroomgegevens zelfstandigheidstraining in 2005

Regio	Aantal	Verblijf gemiddeld (maand)	Langer *(%)
Haaglanden			
ROA			
Noord-Brabant	28	20	11%
Overijssel	32	10	3%
Gemiddeld			

*) > 24 maanden.

Tabel: Uitstroomgegevens begeleid wonen in 2005

Regio	Aantal	Verblijf gemiddeld (maand)	Langer *(%)
Haaglanden			
ROA			
Noord-Brabant			
Overijssel	31	10	13%
Gemiddeld			

*) > 24 maanden.

Tabel: Uitstroomgegevens pleegzorg in 2005

Regio	Aantal	Verblijf gemiddeld (maand)	Langer *(%)
Haaglanden	249	16	18%
ROA	296	30	41%
Noord-Brabant	153	31	41%
Overijssel	141	21	23%
Gemiddeld	839	24	32%

*) > 24 maanden.

Tabel: Verblijfsduur bij crisishulp in 2005

Regio	Aantal	Gemiddeld (maand)	0-1,5 maand (%)	1,5 - 3,0 maand (%)	> 3,0 maand (%)
Haaglanden	465	2,5	80	9	12
ROA	490	2,9	68	22	10
Noord-Brabant	389	1,7	84	13	3
Overijssel	344	2,0	81	15	4
Gemiddeld	1.688	2,3	77	15	8

Tabel: Kostprijzen overige residentiële hulpvormen (euro's per capaciteitsplaats)

Regio	Crisishulp	Begeleid wonen	Zelfstandigheids- training
Haaglanden	59.917	12.405	16.243
ROA	55.720		
Noord-Brabant	49.222	9.483	26.218
Overijssel	61.412	11.032	57.347
Gemiddeld	56.012	11.080	27.798

Bijlage 5

Specificatie personeelskosten

Bureaus jeugdzorg

Kostensoort	Haag-landen	ROA	Noord-Brabant	Overijssel	Gemiddeld
Directe cliëntgebonden hulpverleners	65%	53%	60%	51%	58%
Directe cliëntgebonden overhead	13%	18%	13%	17%	15%
Indirecte overhead	5%	11%	9%	9%	8%
Subtotaal	83%	82%	82%	77%	81%

Zorgaanbieders

Kostensoort	Haag-landen	ROA	Noord-Brabant	Overijssel	Gemiddeld
Directe cliëntgebonden hulpverleners	57%	60%	60%	56%	58%
Directe cliëntgebonden overhead	9%	7%	6%	6%	7%
Indirecte overhead	10%	12%	11%	13%	12%
Subtotaal	76%	79%	76%	75%	77%

Bijlage 6

Raming kosten bureaus jeugdzorg

Kenmerk	Haaglanden	ROA*	Noord-Brabant	Overijssel	Totaal
Uurprijs (euro/uur)	56	58	54	56	56
Richttijd (uren)**					
Indicatietraject***	20	20	20	20	20
LAH	18	18	18	18	18
Crisishulp	25	25	25	25	25
Aantal producten					
Indicatietraject	4.034	3.243	9.236	3.337	19.850
LAH	783	2.135	128	548	3.594
Crisishulp	433	1.044	195	785	2.457
Kostprijs (euro/product)					
Indicatietraject	1.102	1.139	1.054	1.095	1.096
LAH	1.033	1.068	988	1.027	1.027
Crisishulp	1.378	1.424	1.318	1.369	1.370
Kosten (euro)					
Indicatietraject	4.445.711	3.695.143	9.737.167	3.655.480	21.750.359
LAH	808.981	2.280.623	126.511	562.782	3.691.945
Crisishulp	596.490	1.486.945	256.976	1.074.899	3.365.279
Subtotaal (b)	5.851.183	7.462.710	10.120.655	5.293.161	28.807.584
Overige taken (= a - b)****	2.298.403	5.931.067	4.391.410	3.874.919	16.415.924
Totaal baten (euro's) vrijwillige toegang (a)	8.149.586	13.393.777	14.512.065	9.168.080	45.223.508

*) ROA exclusief GGZ en inclusief € 644.373,— voor inkoop OHV.

***) Inclusief tijd voor de cliëntgebonden ondersteuning (23%).

****) Inclusief tijd voor aanmelding en acceptatie.

*****) Casemanagement, reageren signalen derden, aansluitingstaken, et cetera.

Bijlage 7

Vergelijking van methoden

Altra (2005)

Kenmerk	Altra			BMC		
	Aantal	Kostprijs	Totaal kosten	Aantal	Kostprijs	Totaal kosten
Ambulante hulp						
Boppi	425	10.872	4.620.593			
Thuisbehandeling	114	10.958	1.249.249			
Ambulante hulp 9-12 voor ouders en kinderen	10	13.643	136.432			
OK-training (Sprint)	48	7.597	364.654			
Ambulante hulp aan moeder en kind	8	10.955	87.641			
Families first	49	6.739	330.225			
TOP (duo-financiering)**	116	5.448	632.001			
STOP (duo-financiering)**	48	3.310	158.879			
Switch (duo-financiering)**	647	1.406	909.933			
Hulp aan het basisonderwijs en so-zmok			149.690			
Gemiddelde kostprijs	1.465	5.897	8.639.296	1.424	6.073	8.647.952
Daghulp						
Ambulante hulp 4 - 6 voor ouders en kinderen	16	18.693	299.093			
Ambulante hulp 6 - 12 voor ouders en kinderen	154	22.071	3.398.931			
Dagbehandeling 0 - 4 voor ouders en kinderen	61	33.719	2.056.839			
Gemiddelde kostprijs	231	24.913	5.754.863	253	22.070	5.583.710
Residentiële hulp						
Hulp aan moeder en kind	35	84.760	2.966.584			
Leefgroep jonge kinderen	7	129.365	905.558			
Gezinshuis	4	50.374	201.498			
Crisisgroep jonge kinderen	29	96.378	2.806.514			
Gemiddelde kostprijs	75	91.975	6.880.153	81	86.705	7.023.122
Overig						
Noodbed jonge kinderen			29.015			48.543
Totaal	1.771	12.028	21.303.327	1.758	12.118	21.303.327
Jaarrekening totaal (opgave)			21.303.327			21.303.327

MOC (2005)

Kenmerk	MOC			BMC		
	Aantal	Kostprijs	Totaal kosten	Aantal	Kostprijs	Totaal kosten
Ambulante hulp						
Ambulant	58	8.909	516.748			
Okido	22	654	14.381			
Medisch	5	654	3.268			
Psychologisch	16	654	10.459			
Starthulp	9	5.688	51.188			
Gemiddelde kostprijs	110	5.419	596.044	110	7.097	780.685
Daghulp						
Dagbehandeling	98	51.466	5.043.708			
Kortdurende plaatsen	11	30.486	335.347			
Consultatieplaatsingen	6	9.362	56.173			
Sociaal emotionele vaardigheden	23	23.844	548.413			
Gemiddelde kostprijs	138	43.360	5.983.641	148	39.468	5.841.239
Overig			42.239			
Totaal	248	26.701	6.621.924	258	25.666	6.621.924
Jaarrekening totaal (opgave)			6.621.924			6.621.924

Opmerkingen

- (1) De cijfers voor afzonderlijke hulpvormen zijn niet geheel vergelijkbaar, omdat het bij daghulp en residentiële hulp bij de verantwoording van Altra en MOC gaat om prijzen per cliënt en bij BMC om capaciteitsplaatsen.
- (2) Bij MOC worden bij ambulante hulp geen of nauwelijks indirecte kosten verdisconteerd in de kostprijs.
- (3) Bij de BMC-systematiek kunnen prijzen ambulante hulp iets hoger (en daghulp en residentiële hulp iets lager) uitvallen door een naar rato van cliëntgebonden personeel doorbelasting van huisvesting en dergelijke.
- (4) De volgens beide systematieken berekende overall gemiddelde kostprijs blijkt per instelling goed vergelijkbaar.