

**2011WMC35**  
**Memorandum**

**Datum:** 25 april 2011

**Aan:** Commissie Wonen Maatschappij en Cultuur

**Van:** Gedeputeerde M. Pennarts-Pouw

Tel: 3500

**Onderwerp:** Wachtlijsten in de Jeugdzorg

---

**Inleiding**

Tijdens de commissievergadering van maart jl. bent u geïnformeerd over de stand van zaken m.b.t. wachtlijsten in de jeugdzorg op 1 januari 2011. Dit memo informeert u over de achtergronden, de oorzaken van wachtlijsten. Allereerst belicht ik de verschillende taken van bureau jeugdzorg en de (eventuele) wachtlijsten bij de verschillende onderdelen. Daarna ga ik in op de wachtlijsten bij de geïndiceerde jeugdzorg. Voor dit laatste verwijs ik ook naar de bijlage.

**Bureau jeugdzorg**

De werkzaamheden die BJU uitvoert zijn verdeeld in een viertal werksoorten:

- *Jeugdbescherming*: hier worden de justitiële jeugdbeschermingsmaatregelen, zoals voogdij en gezinsvoogdij uitgevoerd.
- *Jeugdreclassering*: hier worden de jeugdreclasseringmaatregelen en alternatieve sancties uitgevoerd.
- *Advies en Meldpunt Kindermishandeling*: hier kunnen anoniem vermoedens van kindermishandeling worden gemeld, waarna het AMK hier onderzoek naar kan verrichten.
- *Vrijwillige Toegang Geïndiceerde Jeugdzorg*: hier worden activiteiten uitgevoerd in het kader van de toegang naar de vrijwillige hulpverlening.

Deze onderdelen zijn allemaal wettelijke taken van Bureau Jeugdzorg Utrecht en worden gefinancierd uit de doeluitkering jeugdzorg, welke door het Rijk wordt uitgekeerd aan de provincie Utrecht. Daarnaast ontvangt Bureau Jeugdzorg Utrecht incidentele bijdragen van de provincie Utrecht vooral vanuit het provinciale programma Utrechtse Jeugd Centraal (UJC) en vanuit de autonome middelen.

*Financiering:*

Alle activiteiten die onder de vrijwillige toegang vallen (Toegang Geïndiceerde Jeugdzorg, Spoedeisende Zorg en AMK) worden gefinancierd door middel van een vast bedrag, ongeacht fluctuaties in de aantallen en instroom (een z.g. vierkantfinanciering)

Dit in tegenstelling tot de financiering van de justitietaken (Jeugdbescherming, Jeugdreclassering en Individuele Traject Begeleiding (ITB)). Voor de uitvoering van deze activiteiten is per cliënt een bedrag vastgesteld, er is geen plafondbedrag voor deze activiteiten.

*AMK*

In principe is er geen wachtlijst bij het AMK. Twee maal per jaar is er sprake van een “frictie” wachtlijst. Deze ontstaat op het moment dat verwijzers tegelijk veel zaken aanmelden. Deze momenten zijn vlak voor de grote vakantie en vlak voor de kerstperiode.

Alle aanmeldingen bij het AMK worden, ook in de genoemde piekperiode binnen 5 dagen beoordeeld door de multidisciplinaire beoordelingscommissie.

Het komt voor dat de aangemelde zaak vervolgens niet direct geplaatst kan worden bij een medewerker, vanwege capaciteitsproblemen. Deze zaak wordt dan op de wachtlijst geplaatst.

Ook in dat geval wordt het onderzoek binnen de wettelijke 90 dagen vanaf melding afgerond.

Op dit moment zit er veel druk op het AMK; er is sprake van een groeiende stroom van aanmeldingen en een beperkte formatie vanwege verloop en ziekte. In afwachting van de resultaten van de werving

& selectie van nieuw personeel wordt tijdelijk extra externe capaciteit bijgezet.

### *Jeugdbescherming*

In principe zijn er geen wachtlijsten in de Jeugdbescherming, dit vanwege de P\*Q financiering. Er is echter sprake van een te lage tariefstelling voor de JB. Dit probleem wordt zowel door alle Bureau Jeugdzorg in Nederland als alle Provincies erkend. Gesprekken tussen IPO en Ministerie hebben ertoe geleid dat de Rekenkamer (nogmaals) een onderzoek uitvoert binnen alle BJZ. Dit zal naar verwachting pas in 2012 leiden tot mogelijke bijstelling van het tarief door het Rijk. (zie ook memo caseload jeugdbescherming). Tot die tijd moet elke provincie een eigen oplossing vinden voor dit probleem. BJU heeft in 2010 de caseload tijdelijk verhoogd van 1:15/17 naar 1:17/19. Medewerkers hebben met deze verhoogde caseload volgens de Deltamethodiek moeten blijven werken. Dit heeft geleid tot een hoge werkdruk, toename van het ziekteverzuim en kwaliteitsverlies. Onafhankelijk onderzoek heeft vastgesteld dat een caseload 1:15/17 noodzakelijk is voor het uitvoeren van de Deltamethodiek.

Voor 2011 heeft BJU een plan ontwikkeld waarmee ca 95% van de werkers met de Deltamethode werkt met een caseload van 17. Ca 5% van de medewerkers werkt niet volgens de Deltamethode en heeft een caseload van ca 40 cliënten.

Dit betekent dat ca. 15% van de cliënten niet volgens de deltamethodiek wordt geholpen. In feite zijn deze cliënten op een wachtlijst geplaatst.

Dit is voor BJU een tijdelijke situatie, die geen oplossing biedt voor het werkelijke probleem, het niet toereikend zijn van de tarieven.

### *Toegang Geïndiceerde Jeugdzorg*

De casemanagers die zorg dragen voor toeleiding naar en het volgen van de geïndiceerde zorg werken met een gemiddelde caseload van ca 40 zaken. Bij een toename van aanmeldingen voor de geïndiceerde jeugdzorg ontstaat er een wachtlijst. Op basis van de risico inventarisatie krijgen spoedeisende zaken altijd voorrang. In 2010 is de formatie met 14,4 Fte ingekrompen ten gevolge van financiële problemen begin 2010. Hierdoor is de druk op de wachtlijst toegenomen.

Door middel van een aantal projecten zoals verkorte indicatiestelling en het vormgeven van indicatievrije trajecten, worden de werkprocessen versneld, zodat er uiteindelijk minder cliënten op de wachtlijst Toegang Geïndiceerde Jeugdzorg komen te staan.

### **Geïndiceerde jeugdzorg**

Bureau jeugdzorg stelt met een indicatie vast of een cliënt recht heeft op jeugdzorg. In het indicatiebesluit geeft zij aan op welke zorgaanpakken een cliënt recht heeft. Dit kan variëren van jeugdhulp, (partieel) verblijf tot pleegzorg of combinaties hiervan.

De provincie subsidieert zorg bij 8 zorgaanbieders. Voorheen subsidieerde de provincie capaciteit bij zorgaanbieders en rekende af op bezetting. Sinds 2010/2011 subsidieert de provincie cliënttrajecten en stuurt op effectieve uitstroom. Deze trajectfinanciering gericht op (effectieve) uitstroom vergt een andere inrichting van het aanbod en een andere vorm van sturing door de zorgaanbieders. De jaren 2010 en 2011 zijn dan ook aangemerkt als “oefenjaren”.

### *Wachtlijsten (bij zorgaanbieders)*

Geen wachtlijsten bij de geïndiceerde zorg - gedefinieerd als niet langer dan 9 weken wachten op zorg - veronderstelt:

- een evenwicht tussen vraag en aanbod
- een dermate flexibel stelsel dat een (tijdelijke) toename van de vraag relatief makkelijk geabsorbeerd kan worden

Opgemerkt dient te worden dat in de registratie van wachtenden ook cliënten geregistreerd zijn die - ook al was er voldoende capaciteit - om andere redenen niet kunnen instromen. Deze redenen zijn divers: matching pleegouders, nog geen machtiging rechter, nog in detentie, vakantie etc. Dit betreft ongeveer de helft van het aantal wachtenden.

In de bijlage treft u de ontwikkeling van de vraag in relatie tot de wachtlijsten aan van de afgelopen jaren. Op grond van deze trends kan geconcludeerd worden dat:

- inzet van incidentele middelen uiteindelijk geen soelaas biedt op de langere termijn

- Het stelsel op dit moment onvoldoende flexibel is om fluctuaties in de vraag op te kunnen opvangen
- Een extra impuls is nodig om deze flexibilisering mogelijk te maken

In de subsidiebeschikking 2012 wil ik meer flexibilisering bereiken door bijvoorbeeld 10% van de doeluitkering niet direct te beschikken, maar aan te wenden t.b.v. flexibele inzet en innovatie.