



Nederlands
Jeugdinstituut



Wacht maar

Onderzoek naar wachttijden en wachtlijsten
in jeugdzorg en jeugdhulp

© 2017 **Nederlands Jeugdinstituut**

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft dit rapport geschreven op verzoek van:
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Cultuur

Auteur(s)

Gert van den Berg
Willeke Daamen
Anne Addink
Wim Gorissen
Caroline Vink

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
Telefoon 030 - 230 63 44
Website www.nji.nl
E-mail info@nji.nl

Inhoudsopgave

1	Samenvatting	5
2	Aanleiding en inleiding	7
3	Definities en context	9
4	Onderzoek: aanpak en methoden	13
5	Onderzoek: uitvoering en resultaten	15
5.1	Wat we kunnen leren van het buitenland.....	15
5.2	Wachlijsten waren er al langer. Een korte terugblik.....	19
5.3	Cijfers over wachttijden en wachlijsten.....	36
5.4	De actuele situatie in acht gemeenten	39
6	Bundeling, discussie en conclusies	54
7	Verwijzingen	60
7.1	Bronnen bij 2 Definities en context.....	60
7.2	Bronnen bij 4.1 Wat we kunnen leren van het buitenland	60
7.3	Bronnen bij 4.2 Wachlijsten waren er al langer	61
7.4	Bronnen bij 4.3 Cijfers over wachttijden en wachlijsten.....	64
Bijlage		
	Vragen voor de gesprekken met lokale ambtenaren, professionals en cliënten	66





1 Samenvatting

Ingevolge een toezegging van staatssecretaris van Rijn (VWS) in een Kamerdebat over wachtlijsten heeft het ministerie van VWS medio 2016 aan het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) gevraagd om een onderzoek uit te voeren naar wachttijden en wachtlijsten voor jeugdhulp.

Na de invoering van de Jeugdwet in 2015 ligt de verantwoordelijkheid voor alle jeugdhulp bij de gemeenten. Sindsdien zijn er van diverse kanten signalen gekomen dat er kinderen moeten wachten op de hulp die zij nodig hebben en dat er hier en daar sprake is van wachtlijsten.

VWS wil weten of er na de decentralisatie als gevolg van de Jeugdwet verschillen tussen gemeenten en/of regio's bestaan als het gaat om wachttijden voor jeugdhulp. En is het mogelijk om op landelijk niveau informatie te verkrijgen over wachttijden? Het ministerie wil ook weten wat de begrippen wachtlijsten, wachttijden en plaatsingsproblematiek precies inhouden en hoe deze zich tot elkaar verhouden. Kunnen gemeenten en aanbieders aan de hand van de beschikbare cijfers over jeugdhulp sturen? En: zijn er perverse prikkels verbonden aan het verzamelen van wachtlijstgegevens?

Het Nji heeft op verschillende manieren naar antwoorden op deze vragen gezocht.


- Aan de hand van literatuur en gesprekken met sleutelfiguren ter plaatse is onderzocht hoe in het verenigd Koninkrijk, Zweden en Denemarken wordt omgegaan met wachttijden en wachtlijsten voor jeugdhulp.
- Op grond van parlementaire stukken en andere publicaties is een reconstructie gemaakt van de discussies over wachttijden en wachtlijsten in de afgelopen twintig jaar.
- De beschikbare cijfermatige informatie over wachten op jeugdhulp is geïnventariseerd en geanalyseerd.
- De huidige situatie is in kaart gebracht met behulp van gesprekken met verschillende betrokkenen in acht, onderling sterk verschillende gemeenten.
- Er zijn gesprekken gevoerd met personen die in het heden en verleden direct betrokken zijn (geweest) bij jeugdzorg en jeugdhulp.

Uit dit onderzoek blijkt dat het niet mogelijk is om landelijke informatie over wachttijden en wachtlijsten te genereren. Ook op gemeentelijk en regionaal niveau is het moeilijk om dergelijke informatie te verkrijgen. Aanbieders hebben informatie over wachttijden voor de hulp die zij bieden. Veel van hen publiceren die op hun website. Maar deze wachttijden kunnen niet zonder meer bij elkaar worden geteld.

Wel is duidelijk dat er verschillen bestaan tussen gemeenten en regio's in de manier waarop zij voor de jeugdhulp vraag en aanbod met elkaar afstemmen. Die verschillen hangen onder meer samen met de lokale situatie, de specifieke omstandigheden van de betreffende jeugdigen en gezinnen, en het beschikbare aanbod aan jeugdhulp.

De transformatie die is ingezet met de Jeugdwet is nog niet ten einde en de verschillen die er zijn tussen gemeenten en regio's, zijn ook van invloed op het bestaan van wachttijden. Dit onderzoek laat zien dat er lokaal en regionaal een intensief ontwikkelings- en afstemmingsproces gaande is waarin gemeenten en aanbieders samen werken aan een passend en integraal aanbod aan hulp. Daarin verschilt de huidige situatie aanzienlijk van die van tien jaar geleden, toen de Wet op de Jeugdzorg van kracht was. Het hebben van wachtlijsten was destijds lonend, want dit leidde tot extra budget. Nu is dat niet meer zo en vooralsnog is uit dit onderzoek niet gebleken dat het nieuwe systeem perverse prikkels bevat,





Een belangrijke bevinding uit dit onderzoek is dat wachten op hulp onvermijdelijk is. Naarmate hulp meer toegesneden moet zijn op individuele vragen en behoeften en meer integraal van karakter moet zijn, wordt de kans dat die hulp niet onmiddellijk en volledig beschikbaar is groter. Wachten hoort erbij en aanbieders ontwikkelen methoden om wachttijden vruchtbaar te maken, zoals overbruggingshulp en wachtlijstbemiddeling.

Het realiseren van passende en integrale jeugdhulp is een interactief proces in een dynamische omgeving en het sturen van dit proces is een ingewikkelde zaak geworden. Omdat veel gemeenten (nog) niet beschikken over goede cijfers over wachttijden, kunnen zij deze ook niet gebruiken om mee sturen. Waar dergelijke informatie wel voorhanden is, is die niet altijd gemakkelijk te interpreteren. Het bestaan van wachttijden (en eventueel wachtlijsten) is in de lokale praktijk een vast onderwerp van gesprek geworden in het periodieke overleg tussen gemeenten en aanbieders. Daar kunnen ook mogelijkheden om wachten te voorkomen ter sprake komen.

Uit dit onderzoek zijn geen aanwijzingen gekomen voor het bestaan van perverse prikkels in het huidige stelsel. Dat wil niet zeggen dat deze er niet zijn.



2 Aanleiding en inleiding

De Tweede Kamer neemt op 21 juni 2016 met algemene stemmen een motie aan van het kamerlid Keijzer, medeondertekend door de leden Ypma, Bergkamp, Agema en Leijten. De strekking van deze motie is dat de regering wordt verzocht Treeknormen vast te stellen voor de toegang tot de Jeugdwet, samen met zorgaanbieders, gemeenten en patiëntenorganisaties. Zorginstellingen dienen verplicht te worden ouders en gemeenten te melden dat ze een wachtlijst hebben en zij moeten bemiddelen naar een andere zorgaanbieder als de wachttijd langer is dan de Treeknorm aangeeft (Kamerstuk 31839, nr. 523).

Treeknormen zijn normen voor de maximale wachttijd voor niet acute zorg die zorgaanbieders en verzekeraars al in 2000 samen hebben vastgesteld in een overleg op landgoed Den Treek. De geestelijke gezondheidszorg werkt al langer met dergelijke normen, ook in de jeugd-ggz. Een van deze Treek-normen is bijvoorbeeld dat de tijd tussen het moment waarop iemand belt voor een afspraak en de dag dat hij/zij daadwerkelijk terecht kan maximaal vier weken mag zijn. In de jeugdzorg zijn zulke afspraken nooit expliciet vastgelegd op landelijk niveau, maar min of meer stilzwijgend wordt er vrij algemeen van uitgegaan dat zes tot negen weken wachten op hulp wel het maximum is, afhankelijk van – onder meer – de urgentie. Het is ook algemeen aanvaard dat er voor acute gevallen binnen 24 uur hulp beschikbaar moet zijn.

Keijzer en haar collega's willen dus dat er voor de jeugdhulp (waarin de jeugd-ggz is opgenomen) ook afspraken worden gemaakt en dat er normen komen. Die wens en de motie die is ingediend, komen voort uit geluiden uit het veld en berichtgeving in de media over wachtlijsten voor jeugdhulp. De rapportages van de Monitor Transitie Jeugdzorg maken ook steeds opnieuw melding van lange wachttijden en het ontstaan van wachtlijsten (Monitor Transitie Jeugdhulp, 2016).

Dit was dan ook niet de eerste motie over wachttijden en wachtlijsten in de jeugdhulp. In maart van datzelfde jaar hebben de Kamerleden Kooiman (SP) en Bergkamp (D66) de regering verzocht om 'een landelijke inventarisatie te maken van de wachtlijsten als het gaat om de (intensieve) jeugdhulp'.

Het Kamerlid Kooiman (SP) heeft op 1 juni 2016 ook nog vragen gesteld over de capaciteit van de crisisopvang in de jeugdhulp en de mogelijke wachtlijsten daar. Daarbij heeft zij gepleit voor het toevoegen van informatie over wachtlijsten aan de jeugdmonitor.

Wachttijden en wachtlijsten komen geregeld terug in de debatten die het parlement voert over jeugdhulp en over de voortgang van de transitie en transformatie. Naar aanleiding hiervan heeft het ministerie van VWS een onderzoeksopdracht geformuleerd met betrekking tot wachttijden, wachtlijsten en de mogelijkheid om voor jeugdhulp Treeknormen vast te stellen. De opdracht om dit onderzoek uit te voeren is in het najaar van 2016 verleend aan het Nederlands Jeugdinstituut.

Het ministerie heeft de volgende onderzoeksvragen geformuleerd.

'Het verzamelen van wachtlijst gegevens is een perverse prikkel in zich zelf voor aanbieders, in hun poging middelen te genereren voor hun aanbod. en:

1. Wachttijden per instelling, per interventie, per professional, wachttijden of plaatsingsproblematiek, wat zijn de definities en hoe werken ze onderling op elkaar in?
2. Ervaringen met wachtlijstcijfers: Casus Groot Brittannië: In GB wordt sinds de oprichting van de NHS gestuurd middels wachtlijsten. Zijn hier belangrijke lessen te leren en aanbevelingen uit te destilleren inzake perverse prikkels en beperkingen in het sturen met wachttijdscijfers?



3. Hoe hebben wachtlijsten de politieke debat bepaald tijdens de Wet op de jeugdzorg en in hoeverre zijn middelen gegenereerd voor de grootste noden? Meer in het bijzonder, kwam door de wachtlijstdiscussie meer geld terecht bij kinderen conform een objectief verdeelmodel van vraag en aanbod of kwam het geld terecht bij het historisch gegroeid aanbod in bepaalde regio's?
4. Wachtlijstcijfers, in hoeverre zijn deze landelijk te verzamelen in een gedecentraliseerd stelsel en wie 'moet' er wat mee?
5. In hoeverre is het voor financiers dan wel de aanbieders mogelijk met wachtlijstcijfers/wachttijden voor jeugdhulp de financiering van hun eigen instelling te sturen? Wat zijn de perverse prikkels?
6. Zijn Treeknormen toepasbaar op de jeugd- en opvoedhulp en het jeugdhulpaanbod voor kinderen met een licht verstandelijke handicap?

Het Nederlands jeugdinstuut heeft deze opdracht eind 2016, begin 2017 uitgevoerd. Dit is het eindrapport van dit onderzoek. Het is als volgt opgebouwd.

Hoofdstuk 2 bespreekt de definities van de centrale begrippen in dit onderzoek: wachttijden, wachtlijsten en plaatsingsproblematiek, en hun onderlinge verband. Verder komt hier ook de actuele context van deze begrippen aan de orde.

In hoofdstuk 3 gaan we in op de manier waarop we dit onderzoek hebben aangepakt. We hebben verschillende methoden gebruikt om tot antwoorden op de onderzoeksvragen te komen: een blik op de situatie in enkele andere landen, een historisch onderzoek, een inventarisatie van de beschikbare cijfers, gesprekken met sleutelfiguren, en interviews met direct betrokkenen uit de praktijk en het lokale beleid.

De resultaten van het onderzoek presenteren we in hoofdstuk 4. Deze komen per deelonderzoek in afzonderlijke paragrafen aan bod.

Hoofdstuk 5 biedt een bundeling van de resultaten uit verschillende deelonderzoeken en enkele conclusies.

Het rapport sluit af met een lijst van gebruikte bronnen.



3 Definities en context

Bij een onderwerp zoals dit, dat sterke emoties oproept en tot soms verhitte debatten leidt, is het goed om eerst duidelijk te maken waar we het over hebben. De begrippen wachttijd en wachtlijst worden nog wel eens door elkaar heen gebruikt en dat maakt het niet gemakkelijker om er op een constructieve manier over te spreken.

Voor dit onderzoek zijn wij om te beginnen uitgegaan van een bondige werkdefinitie die het mogelijk maakt om wachttijden en wachtlijsten als een getal uit te drukken. Dat maakt het mogelijk om verschillende wachttijden of wachtlijsten met elkaar te vergelijken, met voorbijgaan aan alle subtypen die er zijn.

De werkdefinities luiden als volgt:

- **Wachttijden:** het aantal dagen dat een jeugdige of gezin op hulp wacht.
- **Wachtlijsten:** het aantal jeugdigen of gezinnen dat op hulp wacht.

Deze definities zijn bedrieglijk eenvoudig. Bedrieglijk omdat ze een sterk vereenvoudigd beeld geven van wat er precies aan de hand is wanneer er gewacht moet worden op jeugdhulp. Wachttijden zijn op zichzelf niet ingewikkeld, want een dag is een dag: een vaste eenheid van tijd. Dat is duidelijk genoeg. Maar de achtergrond van wachttijd kan wel ingewikkeld zijn. Waarom is er een wachttijd voor een bepaald soort hulp? Komt dat doordat de vraag sterk gegroeid is? (En hoe komt dat?) Of is het aanbod niet toereikend? (En hoe komt dat dan?). Of ligt het aan de (gebrekkige) aansluiting van vraag en aanbod?

Wachtlijsten zijn meteen al ingewikkelder, vooral omdat jeugdigen en gezinnen die hulp nodig hebben veel van elkaar kunnen verschillen. De rekeneenheid is hier niet, zoals bij wachttijden, een vast gegeven. Door alle gevallen die wachten bij elkaar op een wachtlijst te plaatsen, zetten we gevallen bij elkaar die onderling niet vergelijkbaar zijn. Maar ook in andere opzichten vereenvoudigen we de zaak zo. We noemen hier vijf punten.

1. De diversiteit aan soorten hulp.

Er is niet zoiets als een eenheidsproduct 'jeugdhulp'. Er zijn veel soorten hulp die onderling van elkaar kunnen verschillen in het probleem waarop die gericht is, de doelgroep (ouders of jeugdigen, verschillende leeftijdsgroepen, jongens/meisjes), de aanpak, de theorie waarop die hulp gebaseerd is, de locatie waar die wordt uitgevoerd, enzovoort. Niet alle hulptrajecten zijn daardoor vergelijkbaar.

2. Het interactieve proces waarin passende hulp tot stand komt.

Jeugdhulp is ook niet iets dat hetzelfde is voor iedereen waarvoor die bedoeld is. Hulp moet passend zijn (Jeugdwet, art. 2.5). Dit houdt in dat de hulp nauwkeurig afgestemd moet zijn op de hulpvraag en op de wensen en mogelijkheden van de jeugdige en het gezin. Dat kan alleen 'door zorgvuldig het gesprek te voeren en de juiste deskundigheid op het juiste moment bij dit gesprek te betrekken. De jeugdige en zijn ouders staan daarbij centraal' (MvT Jeugdwet, p.26).

3. De ongewisse uitkomst van hulp.

Ook bij het inzetten van erkende interventies is er geen 100 procent garantie dat deze het beoogde resultaat zal hebben. Er moet altijd rekening worden gehouden met de bijzondere situatie van de individuele cliënt waardoor tussentijdse aanpassing van het hulptraject nodig kan blijken te zijn. De doorlooptijd van een cliënt is dan ook geen vast gegeven waarmee planners kunnen rekenen.



4. Het punt in het hulptraject waar men moet wachten.

Hulp krijgen is een traject dat zich in de tijd uitstrekt en in de loop van dit traject zijn er diverse punten waarop er mogelijk gewacht moet worden. Voor de aanmelding, voor de intake, voor de afstemming met andere trajecten, voor de start van de hulp, voor eventuele vervolg hulp of nazorg. Op al die punten kan er een wachttijd of zelfs een wachtlijst zijn. Die zijn onderling niet vergelijkbaar, maar in de beleving van cliënten en in de beeldvorming naar buiten kunnen ze allemaal even storend zijn.

5. Het potentieel samengestelde karakter van hulp.

Bij een complexe casus zijn mogelijk verschillende soorten hulp nodig. Wanneer die niet allemaal tegelijk beschikbaar zijn, kan het praktisch zijn om toch vast te beginnen met de hulp die wel voorhanden is. In zo'n geval is er dus wel sprake van een wachttijd en mogelijk zelfs van een wachtlijst. Maar die zijn niet vergelijkbaar met de situatie van een jongere die alleen enkelvoudige hulp, zoals een korte training in sociale vaardigheden, nodig heeft.

Er zijn nog een paar andere begrippen die we hier van een definitie moeten voorzien. In zijn opdracht spreekt VWS van plaatsingsproblematiek. Hierboven was al even sprake van de aansluiting tussen vraag en aanbod. Wanneer we onder plaatsing verstaan: een jeugdige of gezin voorzien van de juiste (passende) hulp, dan komen we tot de volgende definitie.

Plaatsingsproblematiek: moeilijkheden bij het voorzien van een jeugdige of gezin van de juiste (passende) hulp.

Voor de **Treeknormen** kunnen we de definitie gebruiken die de SER in 2009 heeft gegeven: de door veldpartijen (onder meer zorgaanbieders en zorgkantoren) opgestelde normen voor maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg. (SER, 2009). Staatssecretaris van Rijn gaf in een Kamerdebat de volgende eenvoudige omschrijving: 'Het zijn afspraken die met de sector zijn gemaakt over redelijke wachttijden.' (Handelingen, 2016, 31839 96).

Context

Wachttijden en wachtlijsten zijn er al langer dan vandaag of gisteren, maar dat betekent niet dat ze altijd dezelfde oorzaken en achtergronden hebben gehad. Op grond van het deelonderzoek naar het recente verleden voor dit rapport, lijkt er voldoende reden te zijn om aan te nemen dat de wachtlijsten die er anno 2017 zijn heel anders zijn dan die van, pakweg, tien jaar geleden.

Het belangrijkste verschil is natuurlijk dat er nu een andere wet van kracht is, de Jeugdwet, en dat die een compleet ander jeugdstelsel met zich meebrengt. Deze wet beoogt een betere aansluiting tussen de behoefte aan ondersteuning en hulp en het bestaande aanbod, zowel inhoudelijk als in tijd. Hulp moet beter passen bij het probleem waarvoor die bedoeld is, en moet sneller en eerder beschikbaar zijn. De Jeugdwet bevat dan ook enkele kernelementen die kunnen helpen om die betere aansluiting tot stand te brengen. Deze elementen zijn in principe ook direct van invloed op het bestaan van wachttijden en – uiteindelijk – op al dan niet ontstaan van wachtlijsten.

- De verantwoordelijkheid voor en financiering van alle jeugdhulp ligt nu bij de gemeente. De veronderstelling is dat het op lokaal niveau gemakkelijker is om snel de juiste hulp in te zetten.



- De gemeente bepaalt welke instantie er naar gespecialiseerde jeugdhulp kan verwijzen (naast de instanties die volgens de wet zonder tussenkomst van de gemeente mogen verwijzen). Doordat de gemeente een direct belang heeft bij het beperken van het aantal verwijzingen, zal zij daar direct invloed op uitoefenen.
- De gemeente moet voorzien in voldoende passende hulp voor jeugdigen en gezinnen die dat nodig hebben. Passend betekent dat de hulp is afgestemd op de situatie en de wensen en behoeften van de betreffende cliënt. Niet het aanbod maar de vraag moet leidend zijn. Dat kan ook inhouden dat er hulp van verschillende aanbieders naast elkaar nodig is.

Door deze kernelementen prikkelt de Jeugdwet gemeenten om meer in te zetten op vroege interventie en preventie, en om gestalte te geven aan een hulpaanbod dat goed aansluit bij de bestaande vraag, zowel kwalitatief als kwantitatief. Dat zou moeten helpen om – op termijn – wachttijden en wachtlijsten te voorkomen.

De overgang naar een nieuw wettelijk kader, de transitie, is voltooid. Maar met het ingaan van de Jeugdwet is niet meteen een volledig nieuw jeugdstelsel gerealiseerd; voor deze transformatie is meer nodig. Het proces waarin dit stelsel ontwikkeld wordt is nu, in 2017, nog in volle gang. Gemeenten en aanbieders zijn nog op zoek naar nieuwe manieren om de toegang tot en de uitvoering van jeugdhulp zo vorm te geven dat die goed aansluit bij de bestaande wensen en behoeften van cliënten. De transitie is bovendien gepaard gegaan met bezuinigingen: gemeenten moeten met minder geld de nieuwe jeugdhulp gestalte geven. Deze korting is onder meer gebaseerd op het feit dat het aantal jeugdigen in Nederland afneemt en op het gegeven dat het gebruik van jeugdzorgvoorzieningen ook al enkele jaren langzaam daalt (al is dat laatste door het ontbreken van informatie niet helemaal zeker) (SCP, 2016). Er ligt ook een veronderstelling ten grondslag aan deze korting, namelijk dat het mogelijk is om de inzet van dure, gespecialiseerde hulp te voorkomen door meer te doen aan preventie en door in een vroeg stadium ondersteuning en lichte hulp te bieden die goed is afgestemd op de specifieke situatie van de betreffende jeugdige en zijn gezin.

Omdat de transformatie nog volop gaande is, kan het gebeuren dat ergens in het systeem wachttijden oplopen. En als dat enige tijd voortduurt, kan er een wachtlijst ontstaan. Sinds 1 januari 2015 is dat hier en daar ook gebeurd en dat zorgt altijd weer voor ophef (wat dat betreft is er niet zo veel veranderd). Zo is bijvoorbeeld duidelijk dat in de loop van 2015 het aantal meldingen en plaatsingen voor crisishulp is toegenomen.

De verantwoordelijkheid voor het aanbod van jeugdhulp heeft nu een herkenbaar en nabij gezicht en wanneer er een wachtlijst is, kan het college van B&W daarop aangesproken worden. Het bestaan van wachtlijsten kan meteen politieke consequenties hebben voor de verantwoordelijke wethouder. Maar ook voor aanbieders zijn wachtlijsten een angstbeeld: doordat veel gemeenten met budgetplafonds werken, is er een reële kans dat zij voor het eind van het jaar geen middelen meer hebben om hun cliënten te helpen.

De invoering van de Jeugdwet en de nog voortgaande transformatie van het jeugdstelsel die daarbij hoort, zullen ongetwijfeld consequenties hebben voor wachttijden en wachtlijsten, al is nu nog niet helemaal duidelijk welke dat zijn en wanneer die zich zullen voordoen. Een belangrijke factor hierin is het inkoopbeleid van de gemeente. De lokale overheid moet er volgens de Jeugdwet voor zorgen dat er een passend aanbod aan jeugdhulp beschikbaar is. Om dat voor elkaar te krijgen moet de gemeente in de eerste plaats een goed beeld hebben van de (expliciete) vraag naar en de (impliciete) behoefte aan jeugdhulp, en vooral ook van de te verwachten ontwikkelingen daarin. Op steeds meer plaatsen wordt hiervoor een lokale monitor gebruikt.



Vervolgens dient de gemeenten met aanbieders en cliëntenorganisaties in gesprek te gaan over de inkoop en uitvoering van het gewenste aanbod.

Door de centralisatie worden er nu verschillende inkoopmodellen naast elkaar gebruikt. Klassiek is het p*q-model: een vaste prijs voor elk afzonderlijk geval; het totale budget bestaat uit het aantal gevallen maal die vaste prijs. Dit model is weinig dynamisch en past daardoor niet goed in een veld dat volop in beweging is. Veel gemeenten hebben voor 2015 en 2016 gewerkt met taakgerichte bekostiging: een vast bedrag waarvoor de aanbieders het maar moesten zien te doen. Uit het oogpunt van gemeenten wel gemakkelijk, maar ook weinig flexibel en met weinig prikkels voor aanbieders om echt te transformeren. Steeds meer gemeenten gaan over naar trajectfinanciering, populatiefinanciering of output-financiering, vormen die aanbieders meer ruimte bieden in de uitvoering, maar die ook goede afspraken vereisen tussen gemeenten en aanbieders. Welk model ook gebruikt wordt, er is enige tijd voor nodig voordat gemeenten, aanbieders en cliëntenorganisaties samen tot een stabiele basis zijn gekomen.

In de overgangssituatie waarin wij ons nu bevinden, kunnen er weer wachtlijsten ontstaan. De problemen die ontstaan door oplopende wachttijden en door wachtlijsten worden in eerste instantie vooral lokaal gevoeld en wanneer het specialistische jeugdhulp betreft regionaal. De rijksoverheid heeft hierin geen directe taak. Maar op landelijk niveau wordt er wel nagedacht over de mogelijkheden om het rijk toch een rol te laten spelen bij het voorkomen en wegwerken van wachtlijsten. In de Tweede Kamer zijn de afgelopen jaren verschillende keren vragen gesteld over wachtlijsten. In dit licht moet ook het onderhavige onderzoek worden gezien. In een overleg met de Tweede Kamer heeft staatssecretaris van Rijn op 15 juni 2016 gezegd dat hij het Nederlands Jeugdinstituut wil laten onderzoeken of er regionale verschillen zijn in wachttijden voor jeugdhulp en wat daarvan de oorzaken zijn (Handelingen, 31839 96).

Het besef dat de opnieuw opkomende wachtlijsten om een reactie vragen op bovenlokaal niveau leeft ook bij de brancheorganisaties. In oktober 2016 hebben jeugdzorg Nederland, GGZ Nederland, VGN en VOBC samen met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) een notitie uitgebracht waarin zij een regionale aanpak bij wachtlijsten en wachttijden bepleiten. Gemeenten, aanbieders en gecertificeerde instellingen moeten op regionale schaal 'het goede gesprek' voeren. Dat kan alleen wanneer de hele keten van alle betrokken instanties goed in beeld is. De notitie biedt handvatten voor het gesprek tussen gemeenten en aanbieders. (Notitie Wachtlijsten jeugdhulp, 2016)

Dit initiatief gaat uit van een gedeelde verantwoordelijkheid voor gemeenten en aanbieders bij het omgaan met wachtlijsten. De rijksoverheid komt niet in beeld. Maar in een brief van februari 2017 laat dezelfde groep organisaties toch weer een ander geluid horen. Zij constateren 'een groter wordende kloof tussen de werkelijkheid aan de landelijke overlegtafels en de werkelijkheid in de regio's, waar onze leden nog steeds tegen talloze knelpunten aanlopen'. Een van die knelpunten zijn wachttijden voor de juiste hulp, in het bijzonder wanneer dit hulp betreft van landelijke aanbieders. De VNG en de brancheorganisaties pleiten hierin opnieuw voor (boven)regionale samenwerking. Maar opmerkelijk is dat zij hier schrijven dat het rijk als stelselverantwoordelijke een meer actieve rol moet spelen, onder meer door te sturen op het tot stand komen van afspraken.

Binnen deze context hebben wij ons onderzoek naar wachtlijsten uitgevoerd. Veel is in beweging en niet altijd is duidelijk wie het voortouw moet nemen bij het omgaan met wachttijden en wachtlijsten.



4 Onderzoek: aanpak en methoden

Wachttijden en wachtlijsten zijn minder eenvoudig dan ze op het eerste gezicht lijken. Om deze verschijnselen goed te onderzoeken hebben we daarom gekozen voor een meervoudige aanpak. Er zijn gelijktijdig enkele deelonderzoeken uitgevoerd waarin de vragen in dit onderzoek op verschillende manieren zijn benaderd.

In de rapportage van de resultaten in hoofdstuk 5 beginnen we met de verkenning die is gedaan naar de situatie met betrekking tot wachten op jeugdhulp in enkele andere landen. Want wachtlijsten zijn niet een typisch Nederlands verschijnsel. Voor dit onderzoek hebben we ons georiënteerd op de situatie in het Verenigd Koninkrijk, Denemarken en Zweden. Dit wordt beschreven in paragraaf 5.1.

We hebben aan de hand van parlementaire stukken en andere publicaties een beeld geschetst van de discussie en het beleid rond het onderwerp van dit onderzoek. Het betreft een terugblik naar de momenten waarop de afgelopen tien, twintig, dertig jaar wachttijden en wachtlijsten onderwerp van debat en onderzoek zijn geweest. Wat was er toen aan de hand en hoe is daarop gereageerd, door de overheid en door aanbieders? Wat zijn de verschillen en overeenkomsten met de huidige situatie en wat kunnen wij daar nu van leren? De resultaten van zijn terug te vinden in paragraaf 5.2.

Om te kijken of het mogelijk is om landelijke cijfers over wachttijden en wachtlijsten bij elkaar te krijgen, hebben we onderzocht welke cijfers er nu beschikbaar zijn en wat je daarmee kunt doen. Het verslag van dit deelonderzoek staat in paragraaf 5.3.

Om een beeld te krijgen van de huidige stand van zaken als het gaat om wachttijden en wachtlijsten hebben we (telefonische) interviews gehouden met personen die op lokaal niveau direct betrokken zijn bij jeugdhulp. We hebben gesproken met gemeenteambtenaren en met vertegenwoordigers van jeugdhulpaanbieders en cliëntenorganisaties in acht geselecteerde gemeenten. In paragraaf 5.4 zijn de uitkomsten beschreven.

Daarnaast hebben we gesprekken gevoerd met vijf personen die de laatste twintig jaar op de een of andere manier betrokken zijn geweest bij de organisatie en uitvoering van jeugdhulp (of de voorgangers daarvan). Hun namen staan bij de verwijzingen aan het eind van dit rapport. Aan deze gesprekken is geen aparte paragraaf gewijd. Deze gesprekken hebben een waardevolle bijdrage geleverd aan dit onderzoek als geheel. Wanneer we direct gebruik maken van deze gesprekken, bijvoorbeeld door eruit te citeren, is dit in de tekst vermeld.





5 Onderzoek: uitvoering en resultaten

Om de vragen in dit onderzoek (zie hoofdstuk 2) in breder perspectief te plaatsen maken we twee excursies. We beginnen met een blik over de grens. Zijn wachttijden en wachtlijsten typisch voor de situatie in Nederland? Of hebben andere landen daar ook mee te maken? En als dat het geval is, hoe gaan ze daar dan mee om? Het tweede uitstapje bestaat uit een blik terug, naar de recente geschiedenis. Hoe is de discussie over wachtlijsten in het recente verleden gevoerd en wat kunnen wij daarvan leren voor de situatie nu?

Vervolgens kijken we wat we eigenlijk kunnen weten over de huidige situatie, in cijfermatig opzicht. Op grond van beschikbare informatie onderzoeken we of we kunnen vaststellen hoeveel wachtlijsten er eigenlijk zijn en hoeveel kinderen wachten op de juiste hulp.

Tot slot gaan we op een meer kwalitatieve manier in op het bestaan van wachttijden en wachtlijsten. Op basis van gesprekken in acht gemeenten schetsen we een beeld van de stand van zaken nu.

5.1 Wat we kunnen leren van het buitenland

Voor deze studie is ook gekeken naar wat we kunnen leren van ervaringen elders. In deze paragraaf bekijken we het bestaan en de aanpak van wachttijden en wachtlijsten in Denemarken, Zweden en Engeland. Voor deze landen is gekozen omdat de ervaringen daar herkenbaar zijn voor de Nederlandse situatie en omdat we makkelijk toegang hebben tot betrouwbare informatieve bronnen.

Het is lastig, zo niet onmogelijk, om een betrouwbare uitspraak te doen over het bestaan van wachttijden en wachtlijsten in de landen om ons heen, omdat de systemen, de sturing en de wetgeving daar anders zijn dan in Nederland. We hebben informanten gesproken die een goed overzicht hebben van het gehele systeem van hulp voor kind en gezin en niet alleen van een specifiek domein of aanbieder. Daarnaast is gebruik gemaakt van schriftelijke bronnen. Hierdoor kunnen we alleen algemene uitspraken doen, die eventueel kunnen bijdragen aan de discussie over wachttijden en wachtlijsten in Nederland.

Er is een belangrijk verschil in de mate waarin wordt gerapporteerd over wachttijden of wachtlijsten. In Denemarken en Zweden is er bijvoorbeeld geen landelijke inspectie zoals wij die kennen. In Engeland inspecteert Ofsted jaarlijks de 151 lokale overheden verantwoordelijk voor de jeugdhulp. In de rapportage en de aanbevelingen doet Ofsted alleen algemene uitspraken over doorlooptijden (bijvoorbeeld '*children that need to be looked after wait too long before receiving adequate care*'). De rapportage vormt een onderdeel van de beoordeling van de gemeente in het algemeen en er worden geen cijfers of andere data in genoemd.

Gemeentelijke sturing

Wachttijden en wachtlijsten staan niet zo ter discussie in Denemarken en Zweden. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de toegang tot ondersteuning en jeugdhulp en ook voor de besluitvorming over het inzetten van verdere hulp en interventies. Gemeenten zijn wettelijk gehouden aan een bepaalde periode waarin zij moeten komen tot een besluit en een zorgplan.



Zij geven aan dat ze flexibel kunnen omgaan met welke hulp wordt ingezet en dat ze daarin kunnen schuiven omdat zij ook verantwoordelijk zijn voor het aanbod.

In Denemarken kunnen de gemeenten als bepaalde hulp niet direct beschikbaar is zelf tijdelijk extra aanbod creëren. Ze kunnen ook aankloppen bij een andere gemeente. Maar dat moeten ze wel financieren, dus ze hebben er ook belang bij om voldoende te investeren in preventie en andere vormen van ondersteuning.

In Zweden lijkt een consensus te bestaan dat het inzetten van de juiste jeugdhulp voor gemeenten vaak maatwerk is en dat het tijd kan kosten voor de juiste aanpak is gevonden. Dit is ook in het belang van het kind. In Denemarken is er landelijke ondersteuning voor gemeenten bij het zoeken naar zorg op tijd en maat.

Zowel in Zweden als in Denemarken is er een overheidsagentschap voor sociale zaken, een National Board of Social Affairs. Bij de Deense National Board is Viso ondergebracht. Dat is een organisatie die gemeenten kan adviseren met specialistische kennis en die een portal beheert waar gemeenten beschikbaarheid van specialistische zorg kunnen aanbieden en zoeken. Er zijn onderlinge afspraken gemaakt over vergoedingen van behandelingen en opvangplekken, waardoor gemeenten niet met elkaar kunnen concurreren.

Beleid en wetgeving met betrekking tot wachttijden en wachtlijsten

Zowel in de Deense als in de Zweedse 'Social Services Act' – waar ook jeugdhulp onder valt – zijn bepalingen opgenomen over wachttijden nadat een gezin heeft aangeklopt bij de gemeente voor hulp. In Zweden wordt in het sociaal domein een begrip gebruikt dat zich niet makkelijk laat vertalen. Hulp moet 'redelijk snel', binnen aanvaardbare tijd, worden geboden (*skälig tid*). Dit geldt voor alle hulp in het sociaal domein. In Zweden geldt een meldplicht bij zorgen omtrent de veiligheid van het kind. Wettelijk moet na een melding nog dezelfde dag contact worden opgenomen. Daarna is de gemeente (de social services afdeling) verplicht om binnen twee weken een eerste assessment te doen. In deze twee weken moet er voldoende informatie zijn verzameld om te kunnen inschatten hoe urgent de situatie is. Volgens de Zweedse National Board of Social Affairs duurt een eerste screening in de praktijk vaak langer. De wettelijke periode waarin na een eerste assessment een zorgplan moet worden opgesteld is vier maanden. Een gemeente is wettelijk verplicht om iedere hulp die niet binnen drie maanden is ingezet nadat het zorgplan is opgesteld te rapporteren aan de inspectie. De wettelijke bepaling dat binnen vier maanden de assessment moet worden afgerond, geldt ook in Denemarken. In paragraaf 50 van de Deense Social Services wet staat in detail beschreven waar de assessment aan moet voldoen. De wet geeft ruimte voor uitzonderingen op de periode van vier maanden, maar dit moet wel goed worden onderbouwd. Directe sancties op het niet nakomen van de wachttijd lijken niet aan de orde, er zijn wel indirecte monitor mogelijkheden zoals in Zweden via de inspectie en in Denemarken via de National Social Appeals Board waar ouders hun klacht kunnen indienen.

Wachttijden voor medische behandeling

Omdat een assessment niet altijd leidt tot een specifieke behandeling of interventie is het niet altijd duidelijk wat de wachttijden zijn. Daarom is het ook interessant om te kijken naar vergelijkbare ontwikkelingen in de gezondheidszorg.



De OECD heeft in 2013 een rapport gepubliceerd¹ waarin voor dertien landen het beleid bij wachtlijsten voor medische behandeling is vergeleken. Dit rapport laat zien dat in de meeste landen nu vooral een beleid van wachttijdgarantie wordt gevoerd. Dat wil zeggen dat er een garantie is dat cliënten maximaal een bepaalde tijd moeten wachten. Tien jaar geleden was er meestal beleid gericht op het vergroten van het aanbod en het bieden van opties om te kiezen uit verschillende behandelaars. Het effect van het uitbreiden van het aanbod is volgens de onderzoekers maar tijdelijk van aard.

Als het extra geld opdroogt, zijn de wachtlijsten al weer snel op het oude niveau. Ook het verhogen van de drempels tot toegang heeft nauwelijks effect en leidt tot meer maatschappelijke onrust.

De conclusie van de OECD over de effecten van tijdelijk meer investeren in het aanbod is heel duidelijk: het werkt niet. Het leidt niet tot structurele verandering en het verhoogt de vraag. Het is vaak gericht op een klein deel van het zorgaanbod waardoor er geen stimulans is voor de sector als geheel om verantwoordelijkheid te nemen. Het meeste effect lijkt te komen van de combinatie van een beleid dat zowel de aanbod- als vraagkant reguleert. Een vorm van wachttijdgarantie is in alle dertien landen van het OECD onderzoek ingevoerd, maar de wijze waarop dat is gedaan, verschilt. En daar, zegt de OECD, zit het cruciale verschil.

Het meest effectief lijkt de combinatie van een wachttijdgarantie in samenhang met sancties, prioritering binnen de wachttijdgarantie (wachttijden variëren per soort behandeling en mate van urgentie) en de optie om te kunnen kiezen tussen verschillende aanbieders.

Onderstaande tabel laat een overzicht zien van de verschillende beleidsopties bij wachtlijsten en de effecten daarvan. Er is een kanttekening te maken in hoeverre deze effecten zijn over te zetten naar jeugdhulp. Het betreft hier medische interventies en handelingen en zoals onze informanten uit Zweden, Denemarken en Engeland benadrukken: jeugdhulp is in veel gevallen minder goed expliciet te maken. De vergelijking is wel mogelijk voor specialistische interventies.

Table 3.1. Frequency of use and potential effect of policies to address waiting times

Policies	Commonly used	Potential effect on waiting times
Supply-side policies	1. Increased production in the public sector by funding extra activity	6/13 countries
	2. Contracting with private sector	6/13 countries
	3. Sending patients abroad	3/13 countries
	4. Increased productivity by introducing activity-based financing (DRGs)	3/13 countries
	5. Increased choice of providers	5/13 countries
	6. Improved management of waiting lists	
Demand-side policies	1. Explicit guidelines to prioritise patients	7/13 countries
	2. Subsidise private insurance	5/13 countries
Combined policies	1. Waiting-time guarantees	13/13 countries
	2. With sanctions	3/13 countries
	3. With choice and competition	6/13 countries

Source: Based on OECD Secretariat assessment of 13 case studies and review of the literature.

¹ OECD, Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works? A review of waiting times policies in 13 OECD countries (February 2013), Australia, Canada, Denmark, Finland, Ireland, Italy, Netherlands, New Zealand, Norway, Portugal, Spain, Sweden and the United States



Casus NHS Groot-Brittannië – War on Waiting

De National Health Service in Groot-Brittannië (NHS) kent een lange geschiedenis van wachttijden en wachtlijsten voor medische behandeling. Wachttijden en wachtlijsten hebben in het Verenigd Koninkrijk (VK) jarenlang de politieke agenda en het debat in de media bepaald, als meest belangrijke publieke gezondheidsissue. Verschillende regeringen hebben getracht om middels sturing op wachttijden de situatie te verbeteren. De grootste ingreep en verandering heeft plaatsgevonden tijdens de laatste Labourregering (2005–2008). De Engelse casus laat zien dat wachttijdgarantie in combinatie met sancties voor medische interventies effect kan hebben. In 2000 werd dat daar voor het eerst toegepast. Destijds vond men een wachttijd van twaalf maanden aanvaardbaar.

De duur van deze periode is steeds verder verminderd en in 2012 is de wachttijd tussen verwijzing van de huisarts en eerste consult bij de specialist (en aanvang behandeling) teruggebracht tot 18 weken (ook wel RTT genoemd, *referral to treatment time*). Belangrijk te vermelden hierbij is wel dat – net als in Nederland – de huisarts in het VK de poortwachter is voor doorverwijzing naar een specialist. De NHS legt ook een verantwoordelijkheid bij de huisarts om onnodige behandeling en doorverwijzing te voorkomen.

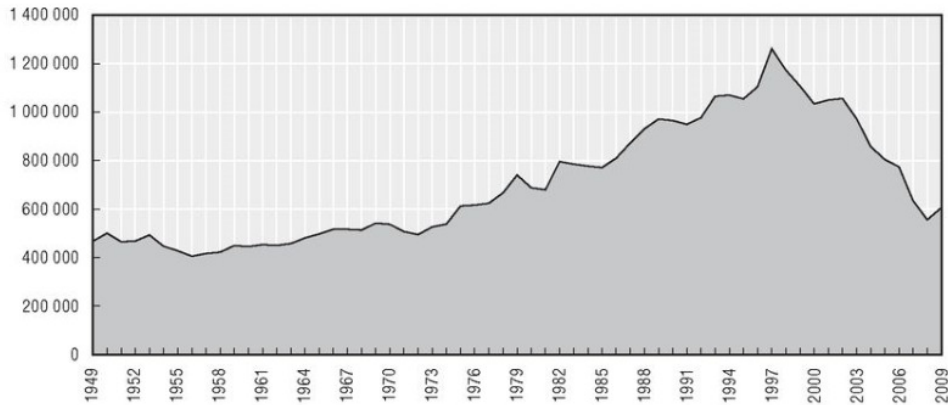
De wachttijd van maximaal 18 weken voor het beginnen van een niet levensbedreigende behandeling is vastgelegd in de NHS-wet. Ziekenhuizen en National Health Boards moeten hierover rapporteren. Via een website kunnen patiënten ook een vergelijking maken tussen ziekenhuizen voor de wachttijden van een bepaalde behandeling. Wat er onder het beginnen van een behandeling valt, is vrij nauwkeurig beschreven, ook wat uitzonderingen zijn (zoals het niet nakomen van een afspraak, waardoor de wachttijd weer opnieuw begint).

Het ministerie voor gezondheid is verantwoordelijk voor de standaarden van de wachttijden voor de medische behandelingen. De NHS is verantwoordelijk voor het realiseren van het recht van de patiënt om een behandeling binnen maximaal 18 weken te kunnen ontvangen. De NHS voert ook sancties uit als deze termijn niet wordt gehaald.


De aanpak van wachttijden en wachtlijsten binnen de NHS wordt als een succes gezien door de combinatie van het stellen van duidelijke targets voor aanbieders over langere termijn met het monitoren van de resultaten en het opleggen van sancties als de targets niet worden gehaald. Hierbij zijn ook andere factoren van belang zoals politiek commitment, het centraal sturen vanuit een ministerie op deze resultaten, een zorgvuldige vertaling van nationale doelstellingen naar lokaal beleid en – niet in de laatste plaats – additionele middelen om ervoor te zorgen dat de targets haalbaar zijn. Er worden ook perverse prikkels vermeld, zoals verborgen wachtlijsten of het niet meer in behandeling nemen van patiënten voor wie de 18 weken wachttijd al is overschreden. Maar over het algemeen wordt de aanpak als succesvol gezien en zijn patiënten meer tevreden over de geboden zorg.



Figure 16.1. The National Health Service waiting list, England, 1949 to 2010



Source: UK Department of Health, www.performance.doh.gov.uk/waitingtimes/index.htm.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932754521>

Spanning tussen vraag en specialistisch aanbod

Zowel in Denemarken, Zweden en het VK wordt melding gemaakt van spanning bij het aanbod van hulp en ondersteuning bij specifieke en complexe jeugdhulpvragen. In alle drie de landen wordt gesproken over lange wachttijden voor het specialistische ggz-aanbod. In het VK valt psychiatrische behandeling onder de NHS en daardoor geldt ook hiervoor de 18 weken deadline, maar deze deadline wordt nauwelijks gehaald. Ook Zweden rapporteert een moeizame toegang tot specialistische psychiatrische behandeling van jongeren en lange wachttijden tot opnamen. Dit heeft geleid tot een nationaal programma om eerstelijns psychiatrische zorg te versterken.

Ook in het buitenland speelt dus de spanning van schaarste in de zorg. Het gaat om specialistische zorg voor een kleine groep jeugdigen. De Zweedse National Board of Social Affairs geeft aan dat een wachttijd voor specialistische zorg, zoals intramurale jeugdpsychiatrie, voor hen een gegeven is en dat het ook een prikkel is voor gemeenten om hun voorliggende hulp verder te professionaliseren en eerder en beter in te zetten.

5.2 Wachlijsten waren er al langer. Een korte terugblik

Inleiding

De woorden jeugdhulp (of jeugdzorg) en wachtlijst zijn geen vreemden voor elkaar. Ze komen vaak samen voor. De combinatie van deze twee woorden levert op Google meer dan 88.000 hits op. Veel daarvan zijn nieuwsberichten, maar er staan ook onderzoeksrapporten, beleidsnotities en Tweede Kamerstukken bij. Ook in 2017 worden jeugdhulp en wachtlijst nog geregeld in een adem genoemd, maar de situatie nu verschilt wel van die van tien, twintig of dertig jaar geleden. Wat is er nu anders dan toen? Zijn er ook overeenkomsten? En wat kunnen we leren van het verleden?

In dit hoofdstuk werpen we een korte blik over onze schouder om te zien hoe het fenomeen wachtlijsten de laatste tien, twintig jaar onderzocht en besproken is. We concentreren ons dan vooral op wat in de loop der jaren jeugdhulpverlening, jeugdzorg en – nu – jeugdhulp wordt



genoemd. In de huidige jeugdhulp is ook de jeugd-geestelijke gezondheidszorg (jeugd-ggz) opgenomen, evenals de hulp aan jeugd met een lichte verstandelijke beperking. Tot 1 januari 2015 was dat niet het geval: deze twee soorten hulp hadden hun eigen wettelijke grondslag en een eigen financiering. Voor de jeugd-ivb zorg was dat de AWBZ. Het curatieve deel van de jeugd-ggz was een onderdeel van de algemene ggz en viel onder de Zorgverzekeringswet. De klinische opnamen binnen de jeugd-ggz kwam ook onder de AWBZ. Deze twee typen hulp hebben daardoor een eigen voorgeschiedenis. Daarin komen ook wachtlijsten en discussies daarover voor. In een aparte paragraaf aan het eind van dit hoofdstuk besteden we daar kort aandacht aan.

Op de voorgeschiedenis van de jeugdhulpverlening en jeugdzorg gaan we hier in aan de hand van een selectie van documenten uit de periode van ongeveer 1995 tot heden. Die selectie is gemaakt door te zoeken in overheidsstukken (www.overheid.nl), met name in Kamervragen, brieven van bewindslieden aan de Tweede Kamer en de Handelingen van de Tweede Kamer. Verder zijn onderzoeks- en evaluatierapporten over jeugdhulpverlening, jeugdzorg en jeugdhulp gescand op wat die zeggen over wachtlijsten. Daarbij hebben we gebruik gemaakt van het historisch overzicht op de website van het Nji en we hebben de sneeuwbalmethode toegepast: wordt er in een rapport verwezen naar een ander document dat over wachtlijsten gaat, dan hebben we dat er ook bijgehaald. En ook de gesprekken die wij hebben gevoerd met sleutelfiguren hebben bijgedragen aan deze globale reconstructie. Dit hoofdstuk is als volgt opgebouwd. Eerst gaan we kort in op de periode waarin de Wet op de Jeugdhulpverlening van kracht was (van 1989 tot en met 2004). Daarna volgt het tijdperk van de Wet op de Jeugdzorg (van 2005 tot en met 2014) dat hier de meeste aandacht krijgt. We bespreken belangrijke rapporten uit die tijd en ook de momenten waarop wachtlijsten in de Tweede Kamer aan de orde zijn geweest. Initiatieven vanuit de praktijk komen apart aan de orde. We sluiten af met de overgang naar de Jeugdwet (met ingang van 2015).

Voordat de Jeugdwet op 1 januari 2015 in werking trad, was wat nu jeugdhulp heet nog verdeeld over verschillende wettelijke regimes. De Wet op de Jeugdzorg regelde de zorg voor jeugd met psychosociale problemen. De geestelijke gezondheidszorg voor jeugd en de zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking vielen onder andere wetten. Deze Wet op de Jeugdzorg heeft maar tien jaar gefunctioneerd. Een evaluatie, vier jaar na het ingaan van deze wet, liet zien dat in die periode niet alles goed ging. Tot 2005 bestond voor de psychosociale hulp voor jeugd de Wet op de Jeugdhulpverlening die in 1989 inging.

Wet op de Jeugdhulpverlening (en daarvoor)

In de jaren tachtig was al een beweging in gang gezet om residentiële hulpverlening af te bouwen door daar vormen van (semi-) ambulante hulp voor in de plaats te brengen. Deze substitutie was onderdeel van het zogenoemde zo-zo-zo beleid dat in de Wet op de Jeugdhulpverlening zijn beslag kreeg: hulp moet zo snel mogelijk, zo licht mogelijk en zo kort mogelijk zijn, en ook nog eens zo dicht mogelijk bij huis. Kinderen moeten, als het enigszins kan, in hun eigen gezin blijven en daar worden geholpen. Opvang in residentiële voorzieningen zou alleen moeten plaatsvinden wanneer er geen andere mogelijkheden meer zijn.

Doordat het nu eenmaal tijd kost om die andere mogelijkheden te realiseren, leidde de substitutie in eerste instantie tot langere wachttijden voor (semi-) ambulante vormen van hulp. Maar ook voor residentiële hulp ontstonden wachtlijsten. De ambulantisering ging te snel, vond de Inspectie Jeugdhulpverlening in 1988. Zij constateerde toen dat er te weinig residentiële plaatsen waren voor de meest problematische jeugdigen. Daarom deed zij de aanbeveling daar



niet verder op te bezuinigen en om de capaciteit zelfs weer uit te breiden. Een jaar later herhaalde de Inspectie deze aanbeveling nog eens (Beker e.a.,1998).

Om tot meer ambulante vormen van jeugdhulpverlening te komen, is vanaf de jaren negentig flink geïnvesteerd in eerstelijnsvoorzieningen en in preventie. De opkomst van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering als strategieën om problemen te voorkomen en in een vroeg stadium aan te pakken, zijn daar duidelijke voorbeelden van. Maar dat kon op korte termijn niet voorkomen dat er een grote behoefte bleef aan jeugdhulp met verblijf. In 1991 stonden er 1100 jeugdigen op de wachtlijst voor residentiële hulp; een jaar later waren dat er al 1500. Deze cijfers zijn afkomstig uit een artikel van J.D van der Ploeg uit 1995 met de veelzeggende titel 'Het schrijnende tekort aan residentiële plaatsen'. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) haalt ze aan in de Rapportage Jeugd 1997 (Beker e.a. 1998), die speciaal gericht is op jeugd met problemen. Het SCP constateert hierin dat er op dat moment (1997) wachtlijsten bestaan, in het bijzonder voor zwaardere hulp bij ernstige psychosociale problemen. Als mogelijke verklaring worden genoemd: de vermindering van de residentiële capaciteit, bij een toename van 'het aantal jeugdigen dat intensieve zorg heeft'.

De Rapportage Jeugd 1997 bevat een overzicht van verschillende publicaties uit die tijd die ingaan op de wachttijden en wachtlijsten voor jeugdzorg. In 1995 verschijnt het rapport van een QuickScan uitgevoerd door een ambtelijke werkgroep van VWS en Justitie. De werkgroep bespreekt daarin wat zij 'de toegangsproblematiek' noemde. Jeugdigen konden niet snel genoeg terecht bij de zorg die ze nodig hadden. Dit was het gevolg, zo luidt de conclusie, 'deels van een toegenomen vraag ten opzichte van de beschikbare aanbodcapaciteit, deels (...) van verstopping en doorstroomproblemen'.

In 1996 en daaropvolgende jaren heeft de overheid hierop gereageerd door extra middelen vrij te maken voor pleegzorg, voor meer residentiële capaciteit en ook voor meer intensief ambulante jeugdzorg. Investeren in deze laatste vorm van zorg zou de behoefte aan plaatsen in residentiële voorzieningen kunnen verminderen was de veronderstelling. Tegelijk werd er gewerkt aan de ontwikkeling van nieuwe ideeën over de toegang tot jeugdzorg. Daarvoor zou één centrale instantie verantwoordelijk moeten zijn: het Bureau Jeugdzorg. Vanaf eind jaren negentig begint zo de voorbereiding van een nieuwe wet: de Wet op de Jeugdzorg.

Deze wet zorgt voor twee belangrijke veranderingen. In de eerste plaats gaat de verantwoordelijkheid voor de (psychosociale) zorg voor jeugd, die tot dan toe bij de rijksoverheid lag, over naar de provincies en drie grootstedelijke regio's.

In de tweede plaats komt er een rigoureuze scheiding tussen het vaststellen welke zorg nodig is (de indicatiestelling) en het verlenen van die zorg. Op provinciaal niveau was het gemakkelijker om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, was de gedachte, en zo zou er eerder een einde komen aan het bestaan van wachtlijsten. Door het indiceren onder te brengen in een aparte organisatie zou de toegang tot zorg geprofessionaliseerd worden, waardoor jeugdigen sneller de juiste zorg krijgen. Ook zou zo voorkomen worden dat zorginstellingen hun eigen werk kunnen veiligstellen door zelf te bepalen hoeveel en hoe lang er hulp nodig is. Dat blijkt echter allemaal anders uit te pakken.



Wet op de Jeugdzorg

Vanaf het moment waarop de Wet op de Jeugdzorg in 2005 ingaat, loopt de vraag naar jeugdzorg snel op. Ook al worden er extra budgetten uitgetrokken voor de overgang naar de provincies, toch ontstaan er weer wachtlijsten. Daarom vraagt de Tweede Kamer in 2007 aan het Onderzoeks- en Verificatiebureau (OVV) om te onderzoeken hoe het komt dat de wachtlijsten in de jeugdzorg steeds weer oplopen, ook al worden er extra middelen beschikbaar gesteld. De onderzoekers (Van Leeuwen e.a., 2007) komen niet echt met een antwoord op deze vraag. Zij constateren dat er al de nodige verbetertrajecten in gang zijn gezet (zoals verbetering van doelmatigheid, investeren in preventie en het zorgen voor goede beleidsinformatie). Zij adviseren om deze verbeteringen de tijd te geven om zich te bewijzen.

Verder komen de onderzoekers tot de conclusie dat:

- de jeugdzorg een versnipperde sector is,
- er geen betrouwbare cijfers zijn over wachtlijsten,
- er in de voorgaande periode extra geld naar de jeugdzorg is gegaan,
- de sector jeugdzorg ondoelmatigheden en inefficiënties kent, en
- er onvoldoende zicht is op de effecten van behandelinterventies

Ondanks die verbetertrajecten blijft de vraag naar jeugdzorg ook in de jaren na dit rapport groeien. In 2005 waren er bijna 60 duizend aanmeldingen bij het bureau jeugdzorg. Dat is vier jaar later, in 2009, al ruim 100.000 geworden (CBS 2010). De belangenbehartiger van de provincies, het IPO, klopt keer op keer bij de rijksoverheid aan met het verzoek om extra geld. Maar dat blijkt niet tot het verdwijnen van wachtlijsten te leiden (gesprek met J. Janse).

In de jaren 2009 tot 2011 verschijnt er een groot aantal rapporten en adviezen waarin aandacht wordt besteed aan de almaar groeiende vraag naar jeugdzorg en de wachtlijstproblematiek die dit met zich meebrengt. Verschillende rapporten stellen vast dat er inderdaad een sterke groei is in de vraag naar jeugdzorg. Daarbij gaat het niet alleen om de hierboven genoemde toename van het aantal aanmeldingen bij bureau jeugdzorg, maar ook om het daadwerkelijk gebruik van zorg.

Rapport De jeugd een zorg – SCP

Op verzoek van de minister van Jeugd en Gezin en het IPO heeft het SCP in 2009 onderzocht wat de te verwachten vraag naar jeugdzorg is en hoe de beschikbare middelen het beste kunnen worden verdeeld. Het rapport 'De jeugd een zorg' is vooral bedoeld om een ramings- en een verdeelmodel te ontwikkelen voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en voor AMK-diensten. Voor de onderhavige rapportage is dit rapport vooral interessant omdat hierin een overzicht staat van de toename van de vraag naar de jeugdzorg vanaf 2006, met een extrapolatie van deze groei tot in 2011. Daaruit blijkt dat de vraag naar residentiële hulp in deze periode licht afneemt. Dat zou een gevolg kunnen zijn van de eerdergenoemde ambulantisering. Tegelijk stijgt de vraag naar ambulante hulp met gemiddeld 9 procent per jaar. Dat is zo veel, dat duidelijk wordt dat verhogen van het budget niet het enige antwoord kan zijn.

Onderzoek provincie Noord-Brabant

Onder de Wet op de Jeugdzorg ondervinden de provinciale overheden als eerste de gevolgen van lange wachttijden voor jeugdhulp. Zo ook in Noord-Brabant. Daar laat de provincie eind 2008 een onderzoek in naar wachttijden en meer in het bijzonder naar 'de redenen waarom jeugdigen op een wachtlijst staan'. De belangrijkste conclusies daaruit zijn:



- De aanbieders hebben de jeugdigen op de wachtlijst goed in beeld en er is geen reden om te veronderstellen dat er grote risico's zijn als gevolg van de wachtlijsten. Er staan geen jeugdigen met een urgentiebepaling op de wachtlijst.
- Van de jeugdigen op de wachtlijst wacht een derde vanwege persoonlijke of inhoudelijke redenen. Nog eens een derde wacht om praktische redenen (matching) en een derde wacht vanwege te weinig capaciteit.

De eerste groep kiest er zelf voor om nog even te wachten. De tweede wacht op de juiste hulp of hulpverlener. En de derde wacht omdat er geen aanbod beschikbaar is. De betekenis van een wachtlijst is niet eenduidig omdat er verschillende redenen kunnen zijn waarom een jeugdige op een wachtlijst staat. Het verslag van dit onderzoek (2009) doet enkele aanbevelingen die we in latere onderzoeken en documenten nog vaker tegenkomen:

- Organiseer wachtlijstbeheer op provinciaal niveau
- Maak prestatieafspraken met zorgaanbieders over wachtlijsten en capaciteit.
- Zorg voor verantwoorde overbrugging van de wachttijd.
- Onderzoek de knelpunten in in-, door- en uitstroom.

Trendrapportage Jeugd – CBS

De hierboven vermelde groei van zowel aanmelding als gebruik schrijven de CBS-onderzoekers in hun Trendrapportage 2010 toe aan een stijging van het aantal jongeren met problemen, maar ook aan het feit dat ouders, scholen en zorginstellingen eerder problemen signaleren. Waarom dat zo is, geven zij niet aan. Door deze sterke groei ontstaan er wachtlijsten: zowel voor de indicatiestelling door de bureaus jeugdzorg, als voor de feitelijke hulp.

Evaluatie Wet op de Jeugdzorg – BMC

Een andere mogelijke verklaring voor het toegenomen beroep op jeugdzorg wordt niet in dit CBS-rapport genoemd, maar wel in de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg (Baecke e.a. 2009) die een jaar eerder is verschenen. Dat is het recht op jeugdzorg dat in de Wet op de Jeugdzorg is verankerd. Op grond van dit recht kan een jeugdige altijd aanspraak maken op hulp. Dat heeft geleid tot een enorme toeloop bij de bureaus jeugdzorg die moesten bepalen welke hulp nodig was. Daardoor ontstonden niet alleen wachtlijsten voor indicatiestelling maar ook sluiproutes naar hulp: men kon ook via de huisarts een verwijzing krijgen (Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg, 2010). Doordat huisartsen traditioneel veel verwijzen naar de jeugd-ggz, kwam deze sector nu ook in beeld voor jeugdigen, ook al ging het niet altijd om ggz-problemen. In 2006 was naar schatting 80 procent van de gebruikers van jeugd-ggz door de huisarts verwezen (SER, 2009).

Zo is bureau jeugdzorg, anders dan oorspronkelijk de bedoeling was, niet die ene toegang tot jeugdzorg geworden die het had moeten zijn. Men kan ook hulp en zorg krijgen via het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), de kinderrechter, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de huisarts (SER, 2009). De bestaande opzet maakt het al te makkelijk om problemen door te schuiven. Gemeenten en provincies wijzen naar elkaar wanneer het gaat over de vraag wie verantwoordelijk is (Werkgroep Toekomstverkenningen Jeugdzorg, 2010). De toegang tot jeugdzorg is feitelijk onbeheersbaar geworden, met als gevolg dat er naast de wachtlijsten voor de indicatiestelling ook wachtlijsten voor jeugdzorg zelf ontstaan, naast de wachtlijsten die er al waren voor het curatieve deel van de jeugd-ggz.

Doordat de toegang tot en de uitvoering van zorg niet geïntegreerd zijn, kan het in de wet opgenomen recht op jeugdzorg niet voldoende worden gerealiseerd, aldus de auteurs van het



rapport Evaluatie van de Wet op de jeugdzorg (Baecke e.a., 2009). Met andere woorden: zo lang het recht om te verwijzen en de uitvoering van hulp nog over verschillende sectoren verdeeld zijn, is het niet mogelijk om de vraag naar en het aanbod van hulp te beheersen en adequaat te sturen.

Daar komt bij dat de bureaus zelf geen lichte hulp meer mochten verlenen, zoals aanvankelijk wel de bedoeling was. Dit had tot gevolg dat een belangrijk deel van de eerstelijns jeugdzorg feitelijk wegviel. En daardoor kwamen ook jeugdigen bij tweedelijnsvoorzieningen terecht die daar feitelijk niet thuishoorden. (Gesprek met W. Gorissen)

De auteurs van de 'Evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg' (Baecke e.a., 2009) noemen nog een ander punt dat een effectieve aanpak van wachtlijsten in de weg staat: de verschillende sectoren die hulp en zorg voor jeugd leveren, werken ieder apart aan het ongedaan maken van de eigen wachtlijst. Dit komt echter niet ten gunste van de cliënten. Wanneer iedere sector alleen het eigen straatje schoonveegt, kan dit leiden tot het doorschuiven van cliënten.

Dat de jeugdsector verdeeld is in verschillende sub-sectoren, met daartussen soms ondoordringbare schotten, helpt in ieder geval niet om tot een geïntegreerde aanpak te komen. Zeker voor cliënten met complexe problemen, die verschillende soorten hulp nodig hebben, betekent dit dat zij niet of alleen met veel moeite de hulp kunnen krijgen die ze nodig hebben.

Rapport Jeugdzorg dichterbij – Werkgroep Toekomstverkenningen Jeugdzorg

In de rondetafelgesprekken die de Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg heeft georganiseerd zijn de wachtlijsten ook aan de orde gekomen. Daar is erop gewezen dat het steeds maar de nadruk leggen op het oplossen van wachtlijsten vaak leidt tot schijnoplossingen en het afschuiven van de verantwoordelijkheid naar andere bestuurslagen en sectoren (bijvoorbeeld tussen jeugdzorg en jeugd-ggz).

Onderzoek naar wachtenden op provinciale jeugdzorg – HHM

In het jaar 2009 is ook een rapport verschenen van het bureau HHM, gespecialiseerd in wachtlijsten. Op verzoek van de minister van Jeugd en Gezin is een kwantitatief onderzoek gedaan naar 'wachtenden op provinciale jeugdzorg'. Het gaat om cliënten die langer dan negen weken wachten op geïndiceerde zorg. Uit dit onderzoek blijkt dat de jeugdigen met zo'n indicatie over het algemeen vrij ernstige psychosociale problemen hebben. Maar de indicatiestelling moet verbeterd worden omdat er geen eenduidige beoordeling van de urgentie is. Verder komt uit dit onderzoek naar voren dat niet meer dan 25 tot 40 procent van de wachtenden enige vorm van andere hulp of overbruggingshulp krijgt.

De onderzoekers concluderen ook dat er grote verschillen bestaan in de manier waarop de verschillende provincies en regionale ketenpartners met wachtlijsten omgaan. Het is vaak niet duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is en mede daardoor is er geen goed wachtlijstmanagement. Dat komt ook doordat er geen landelijk gedeelde afspraken zijn over definities en het omgaan met wachtlijsten. Die verschillende werkwijzen zorgen ervoor dat de wachtlijsten voor wat betreft aard en omvang niet vergelijkbaar zijn.

De winst van maatwerk – SER

Met vooruitziende blik bespreekt de SER in zijn rapport 'De winst van maatwerk' zowel de provinciaal gefinancierde jeugdzorg, als de jeugd-ggz en de zorg voor jeugdigen met een lichte



verstandelijke beperking (lvb). De SER constateert een sterke toename in de vraag naar alle drie vormen van zorg.

Tussen 2007 en 2009 groeide het gebruik van de provinciale jeugdzorg met 13 procent. In de eerste twee jaar na het ingaan van de Wet op de Jeugdzorg is het aantal cliënten van de jeugd-ggz met 23 procent gestegen. En ook voor de lvb-zorg is er sprake van een sterke stijging: 16 procent tussen 2006 en 2009.

De SER noemt verschillende mogelijke verklaring voor deze snelle groei: betere herkenning van de problematiek; de hogere eisen die de maatschappij stelt; het vaker voorkomen van ongunstige omgevingsfactoren; de gebrekkige samenhang tussen de domeinen en sectoren die zich met jeugd bezighouden (zorg, onderwijs, justitie, wonen, werk en inkomen). De SER constateert in die periode ook een zekere 'push-out' vanuit reguliere voorzieningen, de tendens dat deze voorzieningen steeds meer verwijzen naar speciale voorzieningen of arrangementen. Er wordt bijvoorbeeld eerder verwezen naar het speciaal onderwijs. Nog weer een andere verklaring vormen de perverse prikkels voor instellingen en organisaties die in het systeem zitten.

In relatie tot wachtlijsten zitten er op dat moment ten minste twee perverse prikkels in het systeem. De SER omschrijft die als 'regelingen die in hun effect adequate hulp aan jongeren met problemen juist tegenwerken en soms ook leiden tot langduriger zorg dan strikt noodzakelijk is'. Voor instellingen is het bedrijfseconomisch gunstig om jeugdigen lang vast te houden. Er is, met andere woorden, geen prikkel om een jeugdige snel en goed te helpen. Verder gaat er, schrijft de SER, een perverse prikkel uit van het toekennen van extra budget voor instellingen om wachtlijsten weg te werken. 'Onbedoeld leidt dit ertoe dat een wachtlijst met een bepaalde omvang lucratief is'. (SER, 2009). Daardoor kan extra budget zelfs contraproductief zijn: in 2008 geeft minister Rouvoet een injectie van 115 miljoen euro aan de provincies (die zelf ook al extra middelen hebben ingezet) om de wachtlijsten weg te werken. Een jaar later is er een lichte stijging in het aantal jeugdigen dat op een wachtlijst staat.

De Werkgroep en de Evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg komen uiteindelijk tot vergelijkbare conclusies die ondersteuning vinden in de andere rapporten die in deze periode verschijnen: de schotten tussen de verschillende sectoren die zorg voor jeugd verlenen en de gescheiden verantwoordelijkheden in financiering en bestuur (rijk, met verschillende ministeries, provincies en gemeenten) zorgen ervoor:

- dat het niet mogelijk is om tot integrale, gecoördineerde hulptrajecten te komen voor cliënten die dat nodig hebben,
- dat het niet mogelijk is om een gecoördineerde aanpak van wachtlijsten te komen.

Na al deze rapporten lijken de gebreken van het dan geldende jeugdstelsel ruimschoots in kaart gebracht te zijn. De verzamelde aanbevelingen geven richting aan het ontwerpen van een nieuw stelsel. Maar daarmee zijn op dat moment de wachtlijsten zelf nog niet opgelost. In 2012 zijn die opnieuw onderwerp van onderzoek.

(On)verwacht wachten op jeugdzorg – Rekenkamers

Vier lokale en regionale Rekenkamers hebben, in samenwerking met het IPO en de Algemene Rekenkamer, in 2012 onderzocht of de provincies en stadsregio's wel goed rapporteren over het aantal kinderen dat (on)verantwoord langer dan negen weken wacht op jeugdzorg. De conclusie is dat deze rapportages niet voldoen. De omvang en ernst van de wachtlijstproblematiek is te weinig zichtbaar in de rapportages. 'Het is aannemelijk dat het aantal kinderen dat onverantwoord wacht groter is dan gerapporteerd.' Zo zijn kinderen die al een vorm van zorg



ontvangen, terwijl dat niet de volledige en/of juiste vorm van zorg is, niet in deze rapportages opgenomen. Er is geen toets om vast te stellen wanneer wachten verantwoord is.

Onderzoek naar veiligheid van jongeren die wachten op jeugdzorg – Inspectie Jeugdzorg

Precies daarover, over de veiligheid van kinderen die wachten op geïndiceerde zorg, gaat een onderzoek van de Inspectie Jeugdzorg dat ook in 2012 is verschenen (Inspectie Jeugdzorg, 2012). De Inspectie heeft onderzocht of er, gedurende de periode dat jongeren wachten op geïndiceerde jeugdzorg, voldoende zicht is op hun veiligheid. Het onderzoek is uitgevoerd bij vijf Bureaus Jeugdzorg en vijf aanbieders.

Eindoordeel: er is bij de BJz's en de aanbieders voldoende zicht op de veiligheidsrisico's, *behalve* wanneer het gaat om 'jongeren die in een vrijwillig kader wachten op geïndiceerde jeugdzorg en die in deze periode geen intensief casemanagement en geen hulp of begeleiding van de organisatie voor jeugd- & opvoedhulp krijgen. Voor deze jongeren kan de wachttijd risico's opleveren.'

Wat zijn die risico's?

- Er is een periode waarin de aanbieder nog geen contact heeft met de jongere en dus ook geen hulp of begeleiding kan bieden.
- Er kan een verslechtering van de situatie van de jongere optreden. Doordat er geen contact is, wordt dit niet bekend en kan er niet tijdig worden ingegrepen.

Dit laatste is belangrijk, want de Inspectie concludeert ook dat de risico's wel voldoende worden beperkt wanneer de BJz's en de aanbieders acute risico's signaleren tijdens de wachttijd.

De Inspectie beveelt de BJz's aan om 'bij hun professionele inschatting van de risico's, de duur van de wachttijd te betrekken en met de organisaties voor jeugd en opvoedhulp te bespreken welke casusrelevante ontwikkelingen er gedurende de wachttijd kunnen ontstaan die leiden tot een verhoogd risico en wat ervoor nodig is in daarop tijdig zicht te krijgen'.

Al deze rapporten hebben bijgedragen aan een groeiend besef dat alleen met een stelselwijziging de problemen rond hulp en zorg voor jeugd en gezin kunnen worden opgelost. Daarmee is de aanzet gegeven voor het ontwikkelen van wat later de Jeugdwet zal worden. Maar om het stelsel daadwerkelijk te vernieuwen is er meer nodig. Eind 2012 zijn de problemen met het bestaande stelsel genoegzaam bekend. Er zijn veel rapporten verschenen die laten zien waar het misgaat en waarom. Nu is het tijd om daar wat mee te doen.

In 2012 begint de voorbereiding van een nieuw jeugdstelsel, waarin de gemeenten verantwoordelijk worden voor alle jeugdhulp, en van een nieuwe wet waarin dit wordt vastgelegd, de Jeugdwet. Dit traject wordt hier beschreven onder het kopje Jeugdzorg. Maar daarin gaan we eerst kort terug naar de momenten waarop de wachtlijstproblematiek in de jeugdzorg onderwerp is geweest van debatten in de Tweede Kamer en van brieven en notities van bewindslieden.

Overheid

Veel van de hiervoor besproken rapporten zijn direct of indirect het resultaat van overheidsbesluiten. Maar daarnaast heeft de overheid in de periode die we hier bespreken ook andere initiatieven genomen. Die komen hier eerst aan de orde, samen met de verschillende brieven, notities, Kamervragen en –antwoorden die vanaf ongeveer 2004 zijn gepubliceerd. Vanaf 2011, 2012 volgen we de voorbereidingen van de Jeugdwet.

Operatie Jong



Al voordat de Wet op de Jeugdzorg van kracht wordt, is in 2004 Operatie Jong van start gegaan, een initiatief waarin zeven ministeries samenwerken om een sterk en resultaatgericht jeugdbeleid van de grond te krijgen. Dit leidt in 2006 tot het sturingsadvies 'Koersen op het kind' dat pleit voor het investeren in preventieve vormen van ondersteuning. Daarbij ligt er meer nadruk op de eigen kracht en de eigen verantwoordelijkheid van gezinnen en hun sociale netwerk, met ondersteuning door laagdrempelige voorzieningen dicht in de buurt. Op verschillende plaatsen in het land bestaan er dan al dergelijke eerstelijnsvoorzieningen. Vanaf 2007 komen ze overal onder de naam Centrum voor Jeugd en Gezin.

Programmaminister voor Jeugd en gezin

Bij het aantreden van het vierde kabinet Balkenende, in 2007, is daarin een minister speciaal voor jeugd en gezin opgenomen, in de persoon van A. Rouvoet. Datzelfde jaar nog besluit hij dat er in iedere gemeente een Centrum voor Jeugd en Gezin moet komen. Gemeenten krijgen ruimte om daar een eigen invulling aan te geven, maar er is vastgelegd dat dit voorzieningen moeten worden waar ouders gemakkelijk binnenlopen wanneer zij met vragen of problemen rond hun kinderen zitten. Het is de bedoeling dat deze voorzieningen informatie, begeleiding en ondersteuning bieden en zo helpen voorkomen dat er een beroep moet worden gedaan op de geïndiceerde jeugdzorg.

Centra voor Jeugd en Gezin

Na enkele jaren blijken deze CJG's niet overal even goed te werken. Er zijn gemeenten waar ze functioneren zoals bedoeld, maar op andere plaatsen weten weinig ouders de weg naar het CJG te vinden. Dat lijkt te maken te hebben met wijze waarop het CJG is ingebed in de lokale sociale infrastructuur. Waar het CJG samenwerkt met bestaande organisaties, zoals de jeugdgezondheidszorg, heeft het meer kans op succes en daarmee op overleven. Een duidelijk voorbeeld is het CJG in Apeldoorn, waar een eigen methodiek voor ambulante hulp is ontwikkeld, CJG4Kracht.

Overeenkomst

Wanneer in de eerste jaren na het ingaan van de Wet op de Jeugdzorg de wachtlijsten oplopen, groeit de onrust daarover, in eerste instantie vooral bij de bureaus jeugdzorg en bij de instellingen voor jeugd- en opvoedhulp. Die onrust slaat over naar de media, de publieke opinie en de politiek wanneer de Nationale Ombudsman medio 2008 een rapport uitbrengt over de zaak Pascal Keizer. Deze 16-jarige jongen is het jaar daarvoor in een drugszaak vermoord door twee mannen. Pascal was aangemeld bij bureau jeugdzorg, maar daar duurde het allemaal veel te lang voordat hij überhaupt een indicatie kreeg. Toen hij daarna bij een de jeugd-ggz werd aangemeld, kwam Pascal op een wachtlijst terecht. De Nationale Ombudsman concludeert dat de hulpverlening aan Pascal te laat op gang is gekomen, en dat er te weinig doelgericht is gewerkt. Er was geen sprake van afstemming en niemand had de regie.

Tegen deze achtergrond sluit de minister van Jeugd en Gezin eind 2008 een overeenkomst met de provincies en de drie grootstedelijke regio's. Daarin zijn normen opgenomen voor de tijd die jeugdigen maximaal moeten wachten op hulp en afspraken over de termijn waarbinnen alle instellingen aan die normen moeten voldoen. Kinderen bij wie de veiligheid in het geding is en kinderen in crisissituaties krijgen direct de geïndiceerde zorg geboden. En eind 2009 mag geen enkele jeugdige langer dan negen weken wachten op de eerst geïndiceerde vorm van zorg.



Daarvoor krijgen de provincies en regio's extra budget. Als gevolg van deze prestatieafspraken gaan de provincies en regio's met de aanbieders werken aan het oplossen van de wachtlijsten (brief 5 september 2008, 29815 nr. 166).

Een jaar later moet de bewindsman de Kamer mededelen dat er ondanks 115 miljoen euro extra nog steeds jeugdigen op zorg moeten wachten (brief 13 augustus 2009, 31839, nr. 11). De cijfers laten in de meeste gevallen een stijging (bij de helft van de provincies) of onvoldoende daling zien. Dat vindt de minister onacceptabel. Hij spreekt zijn zorgen uit op een bestuurlijk overleg met de provincies (1 september 2009, 31839, nr. 14).

Dit overleg lijkt, achteraf gezien, het begin van een omslag te zijn. In de voorgaande jaren is over en weer de irritatie alleen maar toegenomen tussen, enerzijds, de minister en het departement en, anderzijds, de provincies en hun overlegorgaan, het IPO. Gesprekken lijken alleen nog maar te gaan over meer geld, zonder dat duidelijk wordt wat de provincies ondernemen om een einde te maken aan de wachtlijsten. Van een meer inhoudelijk overleg komt het maar niet. (Gesprek met J. Janse)

De prestatieafspraken van 2008 hadden hier een einde aan moeten maken, maar die hebben na een jaar nog geen duidelijke kentering teweeggebracht. Dat het zo niet verder kan, is duidelijk.

Duiding cijfers

In maart 2010 kan minister Rouvoet de Tweede Kamer schrijven dat het beeld eindelijk is omgeslagen. In 11 van de 15 provincies is de wachtlijst nagenoeg helemaal weggewerkt. In de vier provincies waar dat niet het geval is, is het gebruik van jeugdzorg sterk gegroeid. Van de jeugdigen die op een wachtlijst staan krijgt 63% overbruggingshulp. Interessant aan deze brief is dat de bewindsman hierin nader ingaat op de wachtlijstproblematiek en daaraan een zekere duiding geeft, waarbij hij zich onder meer baseert op het rapport van HHM (Venhout e.a., 2009)). Dat levert twee belangrijke inzichten op die het begrip wachtlijsten meteen in een ander licht stellen.

1. Een aanzienlijk deel van de jeugdigen die op dat moment nog wachten, krijgen al de juiste zorgvorm maar wachten op doorstroming naar de ideale plek. Er zijn ook jeugdigen bij die om persoonlijke redenen wachten.
2. De sterke groei in de vraag naar jeugdzorg die een aantal provincies en regio's rapporteert, hangt samen met het feit dat men uitgaat van het aantal gebruikers van jeugdzorg. Een kind dat verschillende vormen van zorg krijgt, telt dan meerdere keren mee als gebruiker.

Met andere woorden: wachtlijstcijfers op zichzelf zeggen niet alles. Je moet meer weten over de achtergronden van de gevallen op de wachtlijst om daar adequaat mee om te kunnen gaan. En: vanwege dubbeltellingen lijken de wachtlijsten langer dan ze feitelijk zijn. Dat kan ook een verklaring zijn voor de snelheid waarmee de omvang van de wachtlijsten is teruggebracht (70 procent in twee jaar tijd).

Deze nieuwe inzichten zijn voor de minister aanleiding om in te zetten op verbetering van de beleidsinformatie vanuit de provincies en regio's. Tegelijk concludeert hij dat de afvlakking van de groei wijst op de werkzaamheid van het gevoerde beleid rond intensivering van preventieve jeugdzorg en kwaliteitsverbetering.

Toekomstvisie

Begin 2010 valt het kabinet Balkenende IV. Wanneer in oktober van dat jaar een nieuw kabinet aantreedt (Rutte 1), betekent dit ook het einde van het programmaministerie voor Jeugd en



Gezin. Maar voor het zover is, heeft het demissionaire kabinet nog een brief en een notitie aan de Tweede Kamer gestuurd waarin het onder de titel 'Perspectief voor jeugd en gezin' een visie op de toekomst van de jeugdzorg uiteenzet (brief 9 april 2010). In de notitie geeft het kabinet aan zijn opvolger een belangrijke voorzet voor een nieuwe wet.

Kernwoorden zijn: versterken van eigen kracht, voorkomen van problemen, meer ondersteuning, zorg van hoge kwaliteit die snel en dichtbij beschikbaar is. Om de zorg voor jeugd zo goed en eenvoudig mogelijk te organiseren, moet de bestuurlijke verantwoordelijkheid op termijn bij gemeenten worden gelegd.

Als bestuurlijke uitgangspunten noemt deze notitie:

- Het wegnemen van perverse prikkels en mogelijkheden tot afwentelen van verantwoordelijkheid, en het stimuleren van betere samenwerking,
- Het inperken van het aantal van bestuurslagen en financieringsstromen, zodat er meer slagvaardig en integraal kan worden gewerkt,
- Betere kwaliteitsborging.

De notitie legt in navolging van de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg een direct verband tussen het recht op jeugdzorg dat in deze wet is opgenomen en het bestaan van wachtlijsten. In een nieuwe wet zou dit recht niet in deze vorm verankerd moeten zijn.

Geen kind buitenspel

In datzelfde jaar 2010 kondigt het kabinet Rutte 1 aan dat er een nieuwe wet komt en dat de verantwoordelijkheid voor alle zorg en hulp voor jeugd bij de gemeenten komt te liggen: de jeugdzorg, de jeugd-ggz en de zorg voor lvb-jeugd. Daarvoor moet het hele jeugdstelsel op de schop. In de beleidsbrief 'Geen kind buitenspel' die een jaar later verschijnt, worden de hoofdlijnen van het nieuwe stelsel uiteengezet. Deze zijn sterk geënt op het eerdergenoemde eindrapport van de Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg.

Deze brief bevat tevens een analyse van de toename van het beroep op jeugdzorg. Ook hier wordt het recht op jeugdzorg als een belangrijke oorzaak gezien van de groei van het beroep dat wordt gedaan op de geïndiceerde jeugdzorg, de jeugd-ggz en de jeugd-lvb-zorg. Door dit recht zoekt men veel te snel naar oplossingen buiten de eigen leefomgeving, luidt de conclusie. Ouders en professionele opvoeders worden onvoldoende aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid. Samen met de complexe vormgeving van de indicatiestelling heeft dit geleid tot overbelasting van de sector en soms lange wachtlijsten.

Aanloop tot de Jeugdwet

Eind 2011 is het duidelijk dat er een stelselwijziging komt en in de jaren daarna krijgt die steeds meer gestalte, in plannen en in de praktijk. Maar daarmee zijn de wachtlijsten niet verdwenen en er volgen in deze periode nog regelmatig brieven van de bewindsman waarin deze aan de orde komen. Ook worden er nog regelmatig Kamervragen gesteld over wachtlijsten voor jeugdzorg, vaak naar aanleiding van berichtgeving in de media.

Eind 2012 informeert staatsecretaris van Rijn de Tweede Kamer over de ontwikkeling van de wachtlijsten in de geïndiceerde jeugdzorg. Er is op dat moment sprake van een stabilisatie: het aantal jeugdigen dat langer dan negen weken wacht is gelijk gebleven. De staatssecretaris schrijft dit toe aan de maatregelen die provincies hebben genomen, variërend van extra budget voor capaciteit, en verbetering van de logistiek tot meer samenwerking. Hij is positief: het onderzoek van de Inspectie Jeugdzorg (2012) laat zien dat de bureaus jeugdzorg en de zorgaanbieders een



goed beeld hebben van de jeugdigen die wachten op de juiste zorg en dat zij hun veiligheid goed in de gaten houden (brief 29 november 2012).

Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd

In september 2012 installeren het rijk, het IPO en de VNG de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ) die erop moet letten dat de overdracht van de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg aan gemeenten goed wordt voorbereid. In de eerste rapportage (maart 2013) signaleert de TSJ risico's voor de continuïteit van jeugdzorg. Wanneer de bureaus jeugdzorg in de aanloop van de stelselherziening hun wettelijke taken, en dan met name het stellen van indicaties, niet meer kunnen vervullen, kunnen er wachtlijsten ontstaan. Ook voor de jeugdigen die al zorg krijgen, kan de overgang naar gemeenten betekenen dat zij niet vanzelfsprekend dezelfde zorg houden.

In haar tweede (juni 2013) en derde rapportage (oktober 2013) benoemt de TSJ dit risico en wachtlijstproblematiek niet meer. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat de wachtlijsten verdwenen zijn, maar kennelijk zijn ze op dat moment geen prioriteit.

In de vierde TSJ-rapportage (november 201x) komen de wachtlijsten toch weer terug. De TSJ noemt het een risico dat jeugdhulpaanbieders in het nieuwe stelsel geen budgetgaranties krijgen. Dit kan ertoe leiden, aldus de TSJ, dat deze aanbieders middelen moeten vrijmaken voor hun eigen bedrijfsvoering die onttrokken worden aan de capaciteit voor hulpverlening. Dat zou wachtlijsten en zelfs het wegvallen van zorgfuncties tot gevolg kunnen hebben.

Profetische woorden in het licht van het rapport dat de Transitie Autoriteit Jeugdhulp (TAJ) in maart 2017 uitbrengt. Daarin stelt de TAJ dat veel aanbieders van jeugd- en opvoedhulp gebukt gaan onder toenemende administratieve lasten, die ten koste gaan van de middelen die voor hulp beschikbaar zijn, en die deze instellingen in liquiditeitsproblemen kunnen brengen (TAJ, 2017).

Transitie

Intussen zijn de gemeenten en de VNG al druk bezig om de transitie voor te bereiden. Er zijn 41 (later 42) jeugdzorgregio's gevormd en op dat niveau overleggen gemeenten over de ontwikkeling van Regionale Transitiearrangementen (RTA's). De continuïteit van zorg en (het voorkomen van) wachtlijsten zijn daarbij belangrijke onderwerpen.

In oktober 2013 bespreekt de Tweede Kamer een voorstel voor de Jeugdwet. Wachtlijsten komen daarbij alleen aan de orde door vragen van de PVV-fractie. Deze vraagt of er straks met wachtlijsten gewerkt wordt wanneer een gemeente te weinig heeft ingekocht. Het antwoord van staatssecretaris luidt dat gemeenten in overleg met aanbieders moeten bepalen hoeveel er moet worden ingekocht, met als uitgangspunt dat jeugdigen zo snel mogelijk de benodigde passende zorg krijgen en dat wachtlijsten zo veel mogelijk worden voorkomen. Dit laat al duidelijk zien dat de afstemming van vraag en aanbod in het nieuwe stelsel een zaak van onderling overleg op lokaal niveau zal zijn, zonder vaste regels en budgetten vanuit de rijksoverheid (Nota naar aanleiding van het verslag Jeugdwet).

Eind 2014, vlak voordat de Jeugdwet van kracht wordt, stuurt de staatssecretaris nog een brief (10 december 2014) over de toegankelijkheid van de provinciale jeugdzorg. Hij schrijft daarin dat de wachtlijsten afgenomen zijn ten opzichte van het jaar daarvoor. Op 1 juli 2014 zijn er nog 1983 jeugdigen die wachten op de juiste (provinciale) jeugdzorg. Daarvan krijgen er 1199 al een andere vorm van (provinciale) jeugdzorg. Op diezelfde datum in 2013 waren dat er nog 2536 en 1476, respectievelijk. In 2008 was het totale aantal wachtenden nog 6600.



In diezelfde tijd zijn er ook nog wachtlijsten voor de jeugd-ggz en voor de zorg voor lvb-jeugd, de twee typen zorg die samen met de provinciale jeugdzorg de nieuwe jeugdhulp moeten gaan vormen. In de volgende paragraaf gaan we kort in op de voorgeschiedenis van deze twee specifieke typen zorg.

Wachtlijsten in de jeugd-ggz en de jeugd-lvb-zorg

Vanaf 1 januari 2015 vallen de geestelijke gezondheidszorg voor jeugd en de zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking onder de Jeugdwet en daarmee zijn het onderdelen geworden van jeugdhulp. Dat is de situatie *de jure*. *De facto* staan deze twee soorten jeugdhulp in veel opzichten nog voor een eigen wereld. Het gaat voor een belangrijk deel om gespecialiseerde hulp die alleen kan worden uitgevoerd door daarvoor gekwalificeerde personen. In beide sectoren is, net als in de jeugdhulpverlening en jeugdzorg, al langere tijd een beweging gaande waarmee hulp eerder, sneller en meer in de buurt beschikbaar moet worden.

Met de Jeugdwet is dat proces in een versnelling gekomen: niet meer het bestaande aanbod en de verdeling in sectoren en werksoorten bepalen welke hulp een jeugdige en zijn gezin krijgt. Voortaan moeten het veel meer de vraag en behoefte zijn die daarin maatgevend zijn. Hulp moet meer dan voorheen integraal zijn. Dat vraagt van de verschillende hulpsoorten die samen de jeugdhulp vormen dat ze goed samenwerken en afstemmen. Deze ontwikkeling is nog in volle gang.

Beide soorten hulp hebben in het verleden met wachtlijsten te maken gehad, maar doordat zij onder andere wettelijke regimes vielen, die niet specifiek voor jeugd bedoeld waren, was daar sprake van een andere dynamiek, die niet samenviel met die bij de jeugdhulpverlening en jeugdzorg. We geven hier een korte schets van de wachtlijstendiscussie zoals die de afgelopen tien jaar speelde in de jeugd-ggz en de jeugd-lvb-zorg. In de slotparagraaf gaan we verder in op de overeenkomsten en verschillen met de discussie over wachtlijsten in jeugdhulpverlening en jeugdzorg.

Jeugd-ggz

Tot 2006 viel de jeugd-ggz, als onderdeel van de algemene geestelijke gezondheidszorg (ggz), onder de AWBZ. Vanaf dat jaar tot aan de Jeugdwet was de ggz voor het curatieve deel geregeld in de Zorgverzekeringswet. Klinische opnamen vielen onder de AWBZ. Jeugdigen konden er met een verwijzing van de huisarts of het bureau jeugdzorg terecht. Zoals hiervoor al aangegeven, heeft de jeugd-ggz in de periode 2005-2015 dienst gedaan als een soort noodoverloop voor de jeugdzorg. Kinderen en jongeren waar men geen raad mee wist, of die op een wachtlijst voor indicatiestelling of hulp stonden, kregen dan al snel een verwijzing naar de jeugd-ggz. Dat is een verklaring voor de sterke groei van de toeloop en voor het ontstaan van wachtlijsten voor jeugd-ggz.

Daarnaast speelde een rol dat de kinder- en jeugdpsychiatrie in de periode 2005 tot 2015 sterk geambulante is. Er zijn veel bedden gesloten en vervangen door intensief ambulante hulp. Door het tempo waarin dat gebeurt, ontstaan er meteen al wachtlijsten voor die nieuwe vorm van zorg.

Maar er was al eerder sprake van een toename van het beroep op de ggz. In de jaren negentig al is er sterk ingezet op het toegankelijk maken van de ggz voor laagopgeleiden en migranten, onder meer door het normaliseren van het hebben van problemen en het zoeken van hulp



daarvoor. Dat heeft voor een sterke groei van de sector als geheel gezorgd. De Wet op de Jeugdzorg en de mogelijkheid om jeugdigen en gezinnen naar de jeugd-ggz te verwijzen, heeft de groei daar versterkt. Verwijzingen naar de jeugd-ggz kwamen vooral bij (relatief dure) tweedelijns voorzieningen terecht. Vanuit de gedachte dat de toestroom niet vanuit de tweede lijn kan worden beïnvloed, is er de ggz laatste vijf jaar meer naar de eerstelijns zorg gaan bewegen. De poh-ggz is daar een duidelijk voorbeeld van, maar ook de deelname van ggz-medewerkers aan wijkteams. Deze beweging kan verder worden benut in het verder ontwikkelen van een integrale jeugdhulp.

Jeugd-lvb-zorg

In 2009 is een speciale kwartiermaker aangesteld om de hardnekkige wachtlijsten voor zorg voor lvg-jeugd te helpen verminderen. In zijn rapport (Van Beek, 2009) schrijft deze dat het aantal zorgvragers blijft groeien; bij toegenomen capaciteit is het aantal wachtenden nog altijd hoog (2600). Hij constateert verder dat er in veel gevallen weinig bekend is over de specifieke hulpvraag en -behoefte van deze wachtenden en over de urgentie. Dat bemoeilijkt het realiseren van passende capaciteit. Van Beek pleit ervoor de wachtlijsten te screenen op de persoon en om die gegevens vervolgens regionaal te bundelen. Dat biedt volgens hem de beste mogelijkheden om passend aanbod te realiseren.

In deze sector ontstaan wachtlijsten minstens voor een deel door een gebrekkige doorstroming en die is weer het gevolg van capaciteitsproblemen. Veel lvb-jongeren wachten op een plaats in een kleinschalige woonvoorziening. Zolang zij die niet hebben, houden veel van hen plaatsen bezet in de orthopedagogische behandelcentra. En daar wachten weer andere jeugdigen op. De overgang naar de Jeugdwet heeft nog niet geleid tot het verdwijnen van wachtlijsten voor dit type zorg. Voor gemeenten valt het niet mee om te zorgen voor passende hulp voor jeugdigen met een verstandelijke beperking. Een aantal belangenorganisaties schrijft in juni 2016 een brandbrief. Zij stellen dat veel kinderen ondanks forse beperkingen geen beroep meer kunnen doen op de Wet Langdurige Zorg, terwijl de gemeenten er niet op berekend zijn deze groep goed te helpen.

Het is bekend dat een lichte verstandelijke beperking in veel gevallen samengaat met andere problemen (zie Nji-website). Daarom is het goed om uiteenlopende typen hulp op elkaar af te stemmen om zo te komen tot integrale, passende hulp. Maar in de praktijk lijkt dat nog niet mee te vallen

Praktijk

In periode dat de Wet op de Jeugdzorg van kracht is, heeft de praktijk ook niet stil gezeten. Bij bureaus jeugdzorg (en later hun rechtsopvolgers) en bij instellingen voor jeugdzorg, jeugd-ggz en zorg voor lvb-jeugd wordt hard gewerkt aan mogelijke oplossingen van de toegangs- en wachtlijstproblematiek. Die variëren van tijdelijke en ad hoc-maatregelen tot aan meer systematische manieren om deze problemen aan te pakken.

Wachtlijst- en overbruggingshulp

Sommige initiatieven beginnen als provisorische maatregelen en groeien uiteindelijk uit tot een meer blijvend instrument om het wachten op hulp draaglijk te maken en zelfs te benutten. Een voorbeeld: in de tweede helft van de jaren nul is het Bureau Jeugdzorg Utrecht (BjzU) begonnen met een wachtlijst-café. Jeugdigen en ouders die na een aanmelding moesten wachten op hulp



konden eens per week op een vaste avond terecht in het gebouw van BzU waar zij in een informele omgeving in gesprek konden gaan met daar aanwezige medewerkers. Van deze mogelijkheid werd veel gebruik gemaakt, met opmerkelijke resultaten. Sommige cliënten konden ter plekke worden geholpen en daardoor konden zij meteen van de wachtlijst af. Anderen kregen beter inzicht in hun eigen situatie en in hun hulpvraag en daardoor konden zij alvast zelf aan het werk om daar iets aan te doen. Nog weer anderen merkten op zo'n avond dat ze misschien toch beter ergens anders naartoe konden gaan met hun vraag of probleem. En vrijwel alle bezoekers van dit bijzondere café voelden zich serieus genomen en hadden het idee dat zij niet alleen maar passief moesten afwachten op wat er komen ging.

Dit wachtlijstcafé was een bijzondere vorm van wachtlijstbepaling of overbruggingshulp. De gedachte is dat het beter is om vast enige vorm van ondersteuning of hulp te krijgen wanneer de juiste hulp nog niet beschikbaar is. Het begrip wachtlijst- of overbruggingshulp bestaat al langer in de langdurige zorg en is inmiddels ook in de jeugdzorg/jeugdhulp een bekend fenomeen.

Doorbraak-projecten

Een belangrijk initiatief in de jaren nul was Doorbraak. Geïnspireerd door een methode uit de Verenigde Staten zijn er in Nederland tussen 2009 en 2012 twee grote Doorbraak-projecten uitgevoerd. In de jeugd-ggz hebben meer dan 50 teams in de poliklinische jeugdpsychiatrie gewerkt aan verbetering van de eigen praktijk en in de provinciale jeugdzorg hebben 23 teams van 11 organisaties voor jeugd- en opvoedhulp in 2011 en 2012 gewerkt aan het terugbrengen van de wachttijden. Het doel van deze projecten was om de administratieve lasten terug te brengen, meer tijd te krijgen voor contact met cliënten, en een betere doorstroming cliënten te realiseren.

Deze methode is erop gericht om 'onhandigheden' in het systeem op te sporen en deze te verbeteren of ongedaan te maken. Kenmerkend is dat de uitvoerenden zelf hieraan werken. De gedachte is dat het bij uitstek de uitvoerende professionals zijn die last hebben van die onhandigheden en dat zij er daardoor goed zicht op hebben. Om die op te sporen moet je hen erbij betrekken.

Het is echter geen simpel verhaal. Het gaat niet alleen om het eenmalig opsporen en elimineren van die onhandigheden. Het is vooral ook zaak om daarna permanent onderhoud te plegen aan het proces. En daar zit de kwetsbaarheid van de Doorbraak-methode: vijf jaar na afloop van deze projecten is het niet duidelijk in hoeverre dat permante onderhoud overal onderdeel van het werk is geworden.

Op het gebied van wachttijden en wachtlijsten hebben de Doorbraak-projecten wel belangrijke vooruitgang geboekt. In de eerste plaats bij de bureaus jeugdzorg. Daar duurde het gemiddeld drie maanden om voor een cliënt van een indicatie te stellen, en dat kostte ongeveer 3000 euro. Door het hele proces nauwkeurig in kaart te brengen kon het Doorbraak-team vaststellen hoeveel tijd er daadwerkelijk aan een casus besteed werd. Dat bleek ongeveer twee uur te zijn. Omdat het proces over veel verschillende schijven liep, waren die twee uur uitgesmeerd over drie maanden tijd. Zo'n aanvraag ging van bakje naar bakje en in ieder bakje bleef die wel een week liggen.

Ook in de poliklinieken voor jeugd-ggz heeft het Doorbraak-team de wachttijd enorm bekort door vermijdbare onhandigheden uit het systeem te halen. In deze sector heeft de toepassing van de Doorbraak-methode school gemaakt. Veel instellingen zijn gaan werken met de oplossingen die in de deelnemende instellingen zijn ontwikkeld.

De Doorbraak-methode is ook toegepast bij instellingen voor jeugd- en opvoedhulp. Daar kostte het aanvankelijk wel moeite om deze instellingen warm te krijgen voor deelname. Er was geen



inherente prikkel om de eigen bedrijfsprocessen te verbeteren. Waren er wachtlijsten, dan kwam er altijd extra budget. (Gesprek met F. Dronkers)

De instellingen die aan deze projecten hebben deelgenomen, waren na afloop zonder uitzondering enthousiast, zowel over de resultaten als over het proces dat daartoe geleid heeft. Toch heeft de toepassing van de Doorbraak-methode in de huidige tijd geen navolging gevonden. Voor zover bekend wordt die anno 2017 in de jeugdsector niet meer toegepast.

Jeugdwet

Wanneer de Jeugdwet ingaat, op 1 januari 2015, krijgt het begrip wachtlijst een andere lading. Er zijn geen cijfers meer beschikbaar over wachttijden en wachtlijsten bij de bureaus jeugdzorg, want die bestaan niet meer. De verplichte indicatiestelling is vervallen en daar is dan ook geen wachtlijst meer voor. De provincies registreren het gebruik van jeugdzorg niet meer en daardoor is er op dat niveau niet meer bekend of er nog jeugdigen wachten.

Maar daarmee zijn de wachtlijsten nog niet verdwenen. Veel aanbieders van jeugd- en opvoedhulp maken op hun website bekend hoe lang de wachttijden zijn voor de verschillende soorten hulp die ze bieden. De instellingen voor jeugd-ggz en jeugd-lvb doen dat ook; die waren daartoe al eerder verplicht in het kader van de AWBZ en de ZVW. Maar landelijke informatie over wachtlijsten is niet meer voorhanden. Daar is in de Tweede Kamer wel behoefte aan. In juni 2016 vraagt het lid Kooiman (SP) naar de capaciteit van de crisisopvang en naar mogelijke wachtlijsten daar. Zij pleit ervoor informatie over wachtlijsten toe te voegen aan de jeugdmonitor. Het antwoord van de staatsecretaris illustreert de verhoudingen in het nieuwe stelsel: 'Het is aan gemeenten om voldoende aanbod in te kopen en aan de gemeenteraad om hierop toe te zien. In een gedecentraliseerd systeem, met verschillende vormen van toewijzing, organisatie van de toegang, registratie van het moment waarop de hulp start, en uiteenlopende definities van hulpvormen, is het landelijk uniform bijhouden van wachttijden niet mogelijk'.

In 2015 en 2016 gaat vooral veel aandacht uit naar wachtlijsten bij de nieuw gevormde Veilig Thuis-organisaties. Dit is mede aanleiding tot Kamervragen en tot een motie van de leden Kooiman (SP) en Bergkamp (D66) die in maart 2016 de regering verzoeken om 'een landelijke inventarisatie te maken van de wachtlijsten als het gaat om de (intensieve) jeugdhulp'.

Terugblik

In de afgelopen dertig jaar is er op enkele momenten een sterke groei te zien van wachttijden en wachtlijsten voor jeugdzorg/jeugdhulp. Dat lijkt in eerste instantie vooral een gevolg te zijn van een (tijdelijk) capaciteitstekort, maar de achtergronden van deze tekorten zijn niet voor ieder moment hetzelfde.

In de jaren tachtig van de vorige eeuw vond er in de jeugdhulpverlening een snelle extramuralisering plaats. Dat wil zeggen: residentiële plaatsen werden afgebouwd, maar er was nog niet altijd voldoende passende ambulante hulp om dit op te vangen. Met als gevolg langere wachttijden en wachtlijsten, zowel voor deze ambulante hulp als voor de overgebleven residentiële plaatsen.

In de jaren nul was het capaciteitstekort vooral het gevolg van het recht op jeugdzorg dat verankerd was in de Wet op de Jeugdzorg. Dit zorgde voor een sterke toename van het beroep dat werd gedaan op jeugdzorg. Omdat deze wet ook een indicatie verplicht stelde om zorg te



kunnen krijgen, ontstonden op verschillende momenten in het traject naar hulp wachttijden en wachtlijsten: voor aanmelding, intake, indicatie, start hulp.

De laatste tien jaar heeft er in de jeugd-ggz (de kinder- en jeugdpsychiatrie) en in de zorg voor lvb-jeugd (de orthopedagogische behandelcentra) een beweging van extramuralisering plaatsgevonden: residentiële voorzieningen werden afgebouwd om plaats te maken voor intensief ambulante en semi-ambulante voorzieningen. Daar zijn dezelfde effecten opgetreden als twintig jaar eerder in de jeugdhulpverlening. Wachttijden en wachtlijsten doordat er niet overal en tijdig voldoende (semi-)ambulant aanbod beschikbaar is.

Al voor de transitie naar het nieuwe jeugdstelsel is er in de dan nog provinciale jeugdzorg een nieuwe beweging zichtbaar. Voor de residentiële jeugdzorg die er nog over is, komt een alternatief op: verblijf in een gezinsomgeving in plaats van in een leefgroep. Sinds 2006 zijn de gezinshuizen in opkomst als veilige vorm van verblijf voor kinderen en jongeren die (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen. Deze beweging is zo sterk dat in de Jeugdwet een artikel is opgenomen waarin staat dat de gemeente ervoor moet zorgen dat een jeugdige bij een uithuisplaatsing, 'indien redelijkerwijs mogelijk, bij een pleegouder of in een gezinshuis wordt geplaatst, tenzij dit aantoonbaar niet in het belang is van de jeugdige' (art. 2.3, zesde lid).

Een gezinshuis is een voorziening die investering vraagt: onder meer in het vinden en beschikbaar krijgen van een geschikt pand en het werven en opleiden van gezinshuisouders. Dat kost tijd. Dergelijk aanbod is niet erg flexibel en kan moeilijk meebewegen met fluctuaties in de vraag.

Wachtlijsten in het huidige decennium lijken ook weer te maken te hebben met capaciteitsproblemen, maar dit keer tegen een andere achtergrond. Meer dan voorheen geldt voor de jeugdhulp dat men moet werken aan meer betrokkenheid van cliënten en hun sociale netwerk, en aan het ontwikkelen van integrale hulp. Dat vraagt veel meer samenwerking en afstemming en dus ook meer tijd en uren. Daarnaast zijn instellingen voor jeugd- en opvoedhulp gedwongen om meer personeel in te zetten voor administratie en bedrijfsvoering en dit kan ten koste gaan van de capaciteit voor directe hulpverlening. De druk op individuele hulpverleners en op aanbieders van jeugdhulp is daardoor sterk toegenomen, zoals de Transitie Autoriteit Jeugd schrijft in de tweede jaarrapportage (TAJ, 2017).

Wat leert de geschiedenis die we hier hebben geschetst ons over wachttijden en wachtlijsten voor jeugdhulp?

In de eerste plaats dat er vrijwel altijd heftig gereageerd wordt op het bestaan van wachtlijsten. Dat blijkt uit publicaties en uitingen in de media en uit de manier waarop dit onderwerp aan de orde komt in de Tweede Kamer. Daaruit komt het beeld naar voren dat het een belangrijk en urgent probleem is wanneer kinderen en jongeren moeten wachten op hulp die ze nodig hebben. En een wachtlijst is eigenlijk in alle gevallen een slechte zaak, die koste wat het kost vermeden moet worden. De publieke verontwaardiging rond wachtlijsten heeft echter niet gezorgd voor een definitieve afrekening met dit verschijnsel.

De tweede les uit de geschiedenis is dat wachttijden en wachtlijsten hardnekkig blijken te zijn. Ook al wil iedereen dat ze verdwijnen, ze duiken toch steeds weer op. Dertig jaar geleden waren die er immers ook al. Maar de wachtlijsten van toen zijn niet de wachtlijsten van nu en we kunnen niet zeggen dat er niets veranderd is. De vraag naar jeugdzorg/jeugdhulp is de afgelopen twintig, dertig jaar sterk toegenomen. Daarvoor zijn verschillende oorzaken aan te geven (betere toegankelijkheid, toegenomen complexiteit van de wereld, meer stress).

We kunnen wel concluderen dat het moeilijk is wachttijden en wachtlijsten te beïnvloeden, laat staan te beheersen. Dat geldt voor het bestuur van aanbieders en ook voor beleidsmakers.



Wachtlijsten zijn nooit eenduidig. Ze zijn een optelsom van individuele gevallen met ieder een eigen, andere probleemsituatie.

In grote lijnen kunnen we zeggen dat door de jaren heen op twee manieren is gereageerd op het bestaan van wachtlijsten: door meer in te zetten op preventie en (lichte) ondersteuning, en door extra geld uit te trekken om de wachtlijsten weg te werken. Van beide benaderingen kunnen we niet vaststellen of ze daadwerkelijk geleid hebben tot het beoogde resultaat. Want al die tijd zijn er wachtlijsten blijven bestaan, zij het in wisselende omvang.

Wat betreft het inzetten op preventie: dat is nu, in 2017, nog steeds een belangrijke doelstelling van beleid: gemeenten zetten in op een versterking van preventie en eerstelijns jeugdhulp, om zo te voorkomen dat jeugdigen een beroep moeten doen op gespecialiseerde (dure) hulp. In dit opzicht is er weinig veranderd ten opzichte van dertig jaar geleden. Maar vergeleken bij toen lijken de randvoorwaarden voor effectieve preventie en vroeghulp nu gunstiger. De Jeugdwet zorgt voor samenwerking en afstemming op lokaal niveau en een meer vraag- en cliëntgerichte benadering.

Een laatste, belangrijke les is dat meer budget niet werkt. De extra middelen die de rijksoverheid in de jaren 2007 tot 2012 heeft uitgetrokken voor het wegwerken van wachtlijsten in de provinciale jeugdzorg, hebben niet het gewenste effect gehad. Het lijkt er eerder op dat meer aanbod meer vraag creëert.

5.3 Cijfers over wachttijden en wachtlijsten

Na een excursie over de grens en een blik op het recente verleden, wordt het tijd om terug te keren naar het hier en nu. Wat weten we eigenlijk over wachttijden voor jeugdhulp vandaag de dag? En zijn er wachtlijsten? We zijn op zoek gegaan naar informatie die landelijk beschikbaar is, zowel over wachttijden en over aanwijzingen voor problematische wachttijden als over het gebruik van jeugdhulp, locaties van voorzieningen en de beschikbare financiële middelen via het verdeelmodel. We bespreken hier eerst de beschikbare gegevens over wachttijden. Daarna gaan we in op de andere gegevens.

In het onderzoeksvoorstel van het Nji zijn de vragen van de opdrachtgever naar cijfers over wachttijden en wachtlijsten als volgt geformuleerd:

- Hoe groot zijn de verschillen in wachttijden en wachtlijsten tussen gemeenten, voor zover niet verklaarbaar door verschillen in omvang?
- In hoeverre loont het de inspanning om in een gedecentraliseerd stelsel landelijke wachtlijstcijfers te verzamelen. Wat is er nodig om dergelijke landelijke cijfers te kunnen genereren? Als je ze hebt, kun je er dan mee sturen?

We hebben eerst gekeken welke gegevens in Nederland worden verzameld over wachttijden, op welk niveau dit gebeurt en in hoeverre dit informatie biedt over verschillen in wachttijden en wachtlijsten tussen gemeenten.

Landelijke cijfers over wachttijden

Bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en bij de brancheorganisaties van (jeugd)hulpaanbieders in Nederland hebben we nagegaan of er landelijke cijfers over wachttijden beschikbaar zijn. Het blijkt dat deze organisaties deze gegevens niet verzamelen. Een landelijk overzicht van verschillen in wachttijden en wachtlijsten tussen gemeenten is er dan ook niet.



Het CBS verzamelt sinds de invoering van de Jeugdwet gegevens over het jeugdhulpgebruik en de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering. In het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd (15 september 2015) en in StatLine, de online doe-het-zelfvoorziening van het CBS, hebben we gezocht naar gegevens over wachttijden.

In het informatieprotocol beleidsinformatie is vastgelegd welke gegevens instellingen moeten leveren aan het CBS. Informatie over wachttijden of wachtlijsten hoort daar niet bij. En er worden ook geen gegevens verzameld waaruit het bestaan van wachttijden en wachtlijsten kan worden afgeleid, zoals de data van aanmelding bij een aanbieder en daadwerkelijke start van de hulp. De gegevens over de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering die instellingen moeten aanleveren, omvatten ook de startdatum van de maatregel (beschikkingsdatum) en de datum van het eerste contact. Op basis hiervan zou men de tijdsduur tussen de start van de maatregel en het eerste contact kunnen bepalen. Het CBS stelt deze gegevens vooralsnog niet beschikbaar via StatLine.

Brancheorganisaties

Met de brancheorganisaties is contact gelegd om na te gaan of zij gegevens verzamelen over wachttijden en zo ja, welke.

Jeugdzorg Nederland heeft in het verleden landelijk beleidsinformatie verzameld bij haar leden, de aanbieders van jeugd- en opvoedhulp en de bureaus jeugdzorg. Met ingang van 1 januari 2015 verzamelen zij deze informatie niet meer omdat deze taak in de Jeugdwet bij het CBS is belegd. De brancheorganisatie heeft daardoor geen informatie meer over wachttijden en ze heeft ook geen zicht op eventuele verschillen tussen gemeenten of regio's.

Pleegzorg Nederland heeft in het kader van de pleegzorgcampagne wel landelijke cijfers verzameld over wachttijden. Dit was vooral om te onderbouwen dat er meer pleegouders nodig waren voor specifieke groepen pleegkinderen. De wachttijd voor kinderen van 12 jaar en ouder en voor jeugdigen die deeltijdpleegzorg nodig hebben, is relatief lang: deze groepen moeten langer wachten op een passend pleeggezin dan jongere kinderen en jeugdigen die voltijds pleegzorg nodig hebben. Er is geen informatie verzameld over verschillen in wachttijd tussen gemeenten of regio's.

GGZ Nederland heeft in het verleden landelijke informatie verzameld over wachttijden. Gebleken is dat deze gegevens niet werden benut. GGZ-Nederland heeft daarom besloten om deze gegevens niet langer te verzamelen.

De Vereniging Orthopedagogische behandelcentra (VOBC) geeft aan dat er op landelijk niveau geen gegevens beschikbaar zijn over (eventuele) wachttijden bij orthopedagogische behandelcentra. Hierdoor is ook niet bekend of er verschillen zijn tussen gemeenten of regio's.

Cijfers over wachttijden op het niveau van de gemeente of de jeugdhulpregio

Er zijn geen bronnen gevonden met gegevens over wachttijden per gemeente of jeugdhulpregio. Bij de acht gemeenten die voor dit onderzoek nader bestudeerd zijn, hebben we naar gegevens gezocht op de websites van de gemeenten zelf en op die van jeugdhulpregio's waar zij deel



vanuit maken. In de gesprekken met personen uit de geselecteerde gemeenten is daar verder op ingegaan. Verzamelen deze gemeenten of jeugdhulpregio's zelf cijfers over wachttijden? En hoe leggen ze dat vast? Uit de gesprekken die voor dit onderzoek zijn gevoerd met ambtenaren van acht gemeenten ambtenaren komt geen eenduidig beeld naar voren (zie paragraaf 5.4).

Cijfers over wachttijden op instellingsniveau

Een deel van de zorgaanbieders geeft informatie over wachttijden weer op de eigen website. Het betreft vooral ggz-instellingen en een aantal orthopedagogische behandelcentra. Om zicht te krijgen op wachttijden per gemeente hebben we nagezocht of het op basis van de gegevens op de websites van de instellingen in een gemeente mogelijk is om een overzicht te maken van de wachttijden in die gemeente. Dit bleek niet haalbaar. Per regio zijn er veel verschillende instellingen gecontracteerd (ook particulieren, regionale- en landelijke instellingen). Niet alleen geeft maar een deel van de instellingen informatie over wachttijden op de eigen website weer, maar dat betreft dan ook nog eens informatie die niet zonder meer vergelijkbaar is. De instellingen die wel informatie geven, presenteren die niet uniform. Wachttijden worden weergegeven per locatie, per probleem of per soort aanbod. Soms wordt één wachttijd genoemd en soms wordt de wachttijd opgesplitst in verschillende perioden, conform de Treeknormen: een wachttijd tussen aanmelding bij de instellingen en eerste contact binnen de instelling (W1), tussen eerste contact en afronding van de beoordeling en zorgtoewijzing door de instelling (W2), en tussen zorgtoewijzing en start behandeling, begeleiding, opname, plaatsing bij de instelling (W3).

Daar komt bij dat er aanbieders in soorten en maten zijn: er zijn zzp'ers bij en instellingen met honderden, zo niet duizenden werknemers. Sommige zijn actief in een of twee gemeenten, andere bestrijken een groot aantal regio's of opereren landelijk. En dan hebben we het nog niet over het type hulp dat wordt aangeboden.

Ter illustratie van de complexiteit geven we een voorbeeld van de gegevens over wachttijden die een grote instelling voor jeugdhulp op de eigen website publiceert. Alle gegevens die we daar hebben gevonden, zijn hier samengevoegd in een enkele tabel.

	Wachttijd					
	Drenthe	Friesland	Groningen	IJsselland	M. IJssel Oost-Veluwe	Twente*
ZIB	4 wkn	-	-	-	-	
Observatie/Diagnostiek	6 wkn	-	-	-	-	?
Psychodiagnostisch onderzoek	6 wkn	-	-	9 wkn	9 wkn	12 wkn
Families First	Geen	Geen	Geen	-	Geen	Geen
Gezinsbehandeling	Geen	-	-	-	-	-
IOG en LOG	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	4 wkn
Naschoolse dagbehandeling/ Weekend- en vakantieopname	Geen	-	-	Geen	Geen	Geen
Volledig Pakket Thuis	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	3 wkn
Fact Jeugd	Geen	-	-			?
Intensieve Behandeling (IB)	4 wkn	-	-	Geen	Geen	Geen
Gezinshuis	6 wkn	-	-	12 wkn	12 wkn	12 wkn



Ouder kind behandeling	Geen	-	-	-		
Zelfstandig Leren wonen/ Trainingshuis kamer bewonen	Geen	-	-	4 wkn	Geen	4 wkn
Jeugd Sterk gedragsgestoord Licht verstandelijk beperkt	4 wkn	-	-	-	-	-
Behandeling en begeleiding met PGB	Geen	-	-	Geen	Geen	Geen
EMDR	6 wkn	-	-	-	-	?
Beeldende therapie	4 wkn	-	-	-	-	?
Muziek therapie	4 wkn	-	-	-	-	?
PMT	4 wkn	-	-	4 wkn	4 wkn	4 wkn
Crisisopvang	Geen	-	-	Geen	Geen	Geen
Team Ingewikkelde Zorg (TIZ)	-	-	-	Geen	Geen	
Speltherapie	-	-	-	Geen	Geen	6 wkn
Systeem Therapie	-	-	-	12 wkn	12 wkn	?
Cognitieve gedragstherapie	-	-	-	Geen	Geen	?
Onderzoek bij expertise centrum	-	-	-	12 wkn	12 wkn	12 wkn
Intensieve begeleiding zelfstandig wonen IBZW	-	-	-	-	-	Geen
Ouder Kind behandeling	-	-	-	-	-	Geen
Pleegzorg	-	-	-	-	-	?

*Voor Twente worden nog een aantal aparte therapieën genoemd zonder wachttijden

Het is niet alleen onduidelijk wat precies als wachttijd wordt gezien, maar de instelling heeft ook niet in alle regio's hetzelfde aanbod. Daar komt bij dat in een tabel als deze niet zichtbaar kan worden gemaakt of een andere aanbieder in de betreffende regio een vergelijkbaar aanbod heeft. Juist doordat veel aanbieders voor meer dan een gemeente of regio werken, is het niet mogelijk om op basis van zo'n overzicht iets te zeggen over verschillen in wachttijden tussen gemeenten/regio's voor een bepaald hulpaanbod.

5.4 De actuele situatie in acht gemeenten

Voor dit onderzoek zijn er bij acht gemeenten gesprekken gevoerd: met gemeenteamttenaren, met aanbieders van jeugdhulp die in deze gemeenten werken, en met cliëntenorganisaties. De namen van deze gemeenten en die van onze gesprekspartners worden in dit rapport niet genoemd. Die zijn voor dit rapport niet relevant; hier gaat het erom een beeld te krijgen van de prevalentie van wachttijden en wachtlijsten, en van de manier waarop gemeenten, aanbieders en cliënten daarmee omgaan.

De acht gemeenten in dit onderzoek zijn dan ook op zo'n manier geselecteerd dat ze onderling zo veel mogelijk verschillen in omvang (aantal inwoners), ligging, organisatie van inkoop, en aanwezigheid van specialistische voorzieningen. Aldus kunnen we aan de hand van gegevens uit



een beperkt aantal gemeenten een breed beeld krijgen van de bestaande variatie in het voorkomen van wachttijden en wachtlijsten en de aanpak daarvan.

De informatie is verzameld door middel van (telefonische)interviews. Het beeld dat daaruit naar voren komt, is dus afhankelijk van de betrouwbaarheid van de informanten. In elke gemeente zijn gesprekken gevoerd met ambtenaren, aanbieders van jeugd- en opvoedhulp en vertegenwoordigers van cliënten. De verhalen die wij van hen te horen kregen, stemden per gemeente grotendeels overeen. Dat kunnen we opvatten als een indicatie dat er in de betreffende gemeente overeenstemming is over de onderwerpen die in de interviews ter sprake zijn gebracht. Waar er verschillen van inzicht zijn, komt dat zo ook duidelijk naar voren, zoals zal blijken in deze paragraaf.

Respons

In eerste instantie hebben we een gemeenteambtenaar benaderd die verantwoordelijk is voor het jeugd(hulp)beleid van de gemeente, met het verzoek om gedurende een telefonisch interview een aantal vragen te beantwoorden over wachttijden en wachtlijsten. In enkele gevallen kostte het enige tijd om een ambtenaar te vinden die het beste antwoord kon geven op onze vragen. Deze persoon hebben we ook gevraagd om ons de namen en contactgegevens door te geven van medewerkers van jeugdhulpaanbieders die in de gemeente actief zijn, en van leden van een cliëntenorganisatie.

Het heeft in sommige gemeenten veel tijd en moeite gekost om de respondenten te vinden die we zochten en om vervolgens met hen een telefonisch vraaggesprek te voeren. Soms is dat helemaal niet gelukt, vooral bij cliënten. Ten tijde van dit onderzoek waren nog niet overal actieve en aanspreekbare cliëntenraden actief. De betrokkenheid van cliënten is daar nog werk in uitvoering. Maar op andere plaatsen heeft die al goed gestalte gekregen.

In de tabel hieronder is aangegeven hoeveel gesprekken we gevoerd hebben.

	Gemeente	Aanbieders	Cliënten
Aantal gesprekken	9	16	3

Proces


In de gesprekken hebben we gerichte vragen gesteld, bijvoorbeeld naar het bestaan van wachttijden en wachtlijsten in de betreffende gemeenten. De vragenlijsten die we hebben gebruikt zijn in de bijlagen opgenomen. Daarnaast hebben we onze gesprekspartners tijdens deze gesprekken de ruimte gegeven om ook uit eigen beweging te vertellen over de lokale situatie.

Van elk gesprek is een verslag gemaakt. En vervolgens hebben we de inhoud van deze gesprekken geordend aan de hand van de onderwerpen die ter sprake zijn gekomen. Dat zijn de punten die expliciet in onze vragenlijsten staan, maar niet elke onderwerp is in ieder gesprek even uitgebreid aan de orde geweest.

De uitspraken van de respondenten zijn geordend naar de volgende onderwerpen.

1. Inkoop van (gespecialiseerde) jeugdhulp
2. Wachttijden
3. De transformatie
4. Samenwerking tussen gemeente, aanbieders en cliënten
5. Rol van de rijksoverheid.





Hier volgt eerst een beknopte bespreking van de uitkomsten per onderwerp. Daarna geven we een samenvatting en conclusie.



Inkoop

Voor gemeenten is de sturing en bekostiging van jeugdhulp een belangrijke vraag. Zij zijn nu verantwoordelijk voor vrijwel alle hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen binnen hun eigen grenzen en zij zijn wettelijk verplicht om te zorgen dat er voldoende passende hulp beschikbaar is. Daartoe kopen zij hulp in bij aanbieders en bij voorkeur op zo'n manier dat die goed afgestemd is op wat nodig en wenselijk is. Met de overgang van jeugdhulp naar gemeenten is er ook gekort op het budget en daarom willen gemeenten niet alleen maar bekostigen; ze willen ook kunnen sturen. Dat wil zeggen: invloed kunnen uitoefenen op de kosten van jeugdhulp, bijvoorbeeld door in overleg met aanbieders en cliënten te komen tot een pakket aan jeugdhulp dat met minder middelen eerder en effectiever jeugdigen en gezinnen helpt.

Het vraagt een flinke investering in overleg en onderhandelingen om dat te bereiken. Voor kleine gemeenten is dat ondoenlijk en daarom zijn in de aanloop van de transitie naar de Jeugdwet 42 jeugdhulpregio's gevormd waarin gemeenten gezamenlijk kunnen optrekken, bijvoorbeeld bij inkoop van gespecialiseerde hulp. Een kleine gemeente heeft dergelijke hulp maar in beperkte mate nodig en is veel beter uit wanneer het deze samen met andere gemeenten kan inkopen.

Uit de gesprekken die zijn gevoerd komt naar voren dat de acht gemeenten allemaal gemeenschappelijk inkopen, ook de grote stad die aan dit onderzoek meedoet. Dat gebeurt in zeven gevallen regionaal. Slechts één gemeente doet het anders: die heeft ervoor gekozen om samen met een andere gemeente de jeugdhulp aan te besteden.

Zeven van de acht gemeenten/regio's hanteren een budgetplafond. Dat betekent dat er in principe geen extra financiering wordt verstrekt voor hulp wanneer een aanbieder het beschikbare budget al heeft besteed (en dus dat plafond heeft bereikt). Veel aanbieders die hiermee te maken hebben, hanteren daarom een opnamestop en zij werken met zogenaamde postcodezorg. Kinderen uit een gemeente waar het plafond nog niet is bereikt, krijgen voorrang op de wachtlijst en kinderen uit een gemeente waar het plafond al wel is bereikt worden onderaan de wachtlijst gezet of worden geweigerd. In de gesprekken heeft een aantal aanbieders en gemeenten gezegd dat de budgetplafonds naar hun mening wachttijden in de hand werken.

Er zijn wel verschillen te zien in hoe gemeenten omgaan met de budgetplafonds. Zo is de ene gemeente meer geneigd om toch extra financiering te verlenen wanneer het plafond bereikt is, dan de andere gemeente. De meeste gemeenten hanteren een urgentiebeleid: in geval van crisis kan de gemeente op casusniveau extra financiering verstrekken aan een aanbieder. De afweging om hiertoe over te gaan vindt in veel gevallen plaats door een speciaal door de gemeente samengesteld team. Dit maakt het mogelijk om urgente gevallen toch snel te helpen, ook wanneer het budgetplafond al is bereikt.

Een aantal aanbieders geeft aan dat deze extra inzet in de praktijk lastig te organiseren is. Zij baseren hun formatie op de financiering die zij van verschillende gemeenten ontvangen. Zij kunnen niet voldoende capaciteit beschikbaar houden wanneer zij alleen op casusniveau extra financiering ontvangen, en wanneer dat extra budget incidenteel is. Bedrijfseconomisch gezien is deze vorm van financiering te sporadisch om daar op voorhand extra personeel voor aan te nemen.

Er is er een verschil merkbaar in hoe gemeenten het budgetplafond tactisch inzetten. Zo gebruikt een aantal gemeenten de plafonds als stimulans en drukkmiddel om de aanbieders aan te zetten tot transformatie. Een krap budget stimuleert aanbieders om hun zorg anders te organiseren, is de gedachte. Uit de interviews wordt duidelijk dat sommige aanbieders hierop reageren door inderdaad in beweging te komen, maar ook dat andere aanbieders zich juist erg onder druk gezet voelen en het gebrek aan financiering zien als een groot risico, zowel voor de



bestaanszekerheid van de organisatie als voor de borging van kwaliteit van de hulp. Onder het kopje Transformatie gaan we hier verder op in.

In de contracten met aanbieders hebben de gemeenten verschillende afspraken opgenomen over wachttijden. Een aantal gemeenten heeft laten vastleggen dat de wachttijden van aanbieders actueel en transparant moeten zijn voor cliënten. De aanbieders moeten de wachttijden periodiek rapporteren aan de gemeenten en bij sommige gemeenten zijn ook normen voor wachttijden opgenomen. Deze variëren van de Treeknormen tot simpelweg het verlenen van hulp binnen 10 kalenderdagen. Opvallend is dat de afspraken in de contracten niet voor iedereen binnen een gemeente of regio eenduidig zijn. Zo zijn wij een gemeente tegengekomen die aangeeft dat er in het contract geen afspraken zijn over wachttijden, terwijl de aanbieders zeggen dat dit wel zo is. En andersom komt ook voor. Daarnaast worden de afspraken in het contract niet altijd nagekomen en niet elke gemeente stuurt hierop. Zo stelt één gemeente in het contract de eis om hulp binnen 10 kalenderdagen te leveren, terwijl er niet voorzien is in de beleidsinformatie die nodig is om hier daadwerkelijk op toe te zien. Het lijkt er dus op dat de personen die wij voor dit onderzoek gesproken hebben niet allemaal even goed op de hoogte zijn van gemaakte afspraken. Het is moeilijk om hier vergaande conclusies aan te verbinden: wij moeten voor dit onderzoek afgaan op de uitspraken van de personen die we gesproken hebben. Het is niet zeker of dat in alle gevallen de best mogelijke informanten bij de betreffende gemeenten en aanbieders waren.

Vrijwel alle gemeenten en aanbieders geven aan dat het vormgeven aan de transformatie in combinatie met het doorvoeren van bezuinigingen een groot knelpunt is. Vooral de aanbieders leggen hier de nadruk op: die gecombineerde opdracht heeft tot gevolg dat zij zelf financieel onder druk komen te staan, terwijl de gemeenten snel grote veranderingen moeten doorvoeren. Er is volgens velen sprake van onrealistische verwachtingen.

De aanbieders van gespecialiseerde jeugdhulp hebben te maken met veel verschillende gemeenten en regio's en daarmee met verschillende vormen van financiering, normen en administratieve afspraken. Daarnaast moeten zij veel tijd besteden aan afstemming met deze gemeenten en met regio's, zowel op uitvoerend niveau als op beleids- en bestuurlijk niveau. De overhead is hierdoor toegenomen en de budgetten zijn afgenomen. Daarnaast moeten zij ook een transformatieslag te maken en dat vraagt tijd. De combinatie van deze factoren maakt het voor sommige aanbieders moeilijk om het hoofd boven water te houden. Zij geven aan dat naar verhouding veel capaciteit gaat zitten in indirecte tijd in plaats van in directe tijd in de hulpverlening. Dit heeft ook invloed op de wachttijden. Daarnaast zien de aanbieders dat sommige gemeenten het beleid ad hoc inrichten, gestuurd op het reduceren van de kosten en niet zozeer op het neerzetten van een beleidslijn voor de lange termijn.

Bij alle gemeenten en aanbieders in dit onderzoek wordt de combinatie van bezuinigen en transformeren als belemmering ervaren, maar de intensiteit waarmee dat gevoeld wordt, verschilt per gemeente en per aanbieder. Zo kan binnen één gemeente een aanbieder dit als knelpunt ervaren in de vooruitgang naar de transformatie en ervaart de andere aanbieder het als grote dreiging voor het eigen voortbestaan.

Wachttijden

Bij twee geïnterviewde gemeenten houdt het regionaal inkooporgaan een overzicht bij van de actuele wachttijden in de jeugdhulp. Eén gemeente heeft dit zelf georganiseerd. De andere



gemeenten geven aan geen overzicht te hebben van de wachttijden in de gespecialiseerde jeugdhulp. Dit wordt niet bijgehouden. Sommige gemeenten geven aan wel een beeld te hebben van de wachttijden, maar dit komt niet altijd overeen met de werkelijkheid. Zo geven drie gemeenten aan dat er geen wachttijd is, of dat de wachttijd binnen de Treeknormen is, terwijl de actuele wachttijden van de aanbieders die wij hebben gesproken dit tegenspreken. Een aantal gemeenten geeft aan dat ze weten of er sprake is van wachttijd wanneer ze hier signalen over krijgen vanuit de wijkteams. Wanneer deze moeite krijgen met doorverwijzen dan is dit een teken aan de wand. Daarnaast hebben de gemeenten periodiek overleg met de aanbieders en daar zijn wachttijden een vast onderwerp van gesprek.

Uit de interviews komt naar voren dat er verschillende definities worden gebruikt voor de wachttijden. Een aantal aanbieders hanteert een dubbele wachttijd; van aanmelding tot intake en van intake tot behandeling. De andere aanbieders hanteren één wachttijd, van aanmelding tot behandeling. De actuele wachttijden bij de geïnterviewde aanbieders variëren tussen 2 weken en 60 weken. Dit laatste betreft langdurige begeleiding van jongeren tot zij de leeftijd van 18 jaar bereiken. De doorstroom is heel laag waardoor de wachttijd voor deze specifieke vorm van hulp sterk kan oplopen. Bij het merendeel van de aanbieders ligt de wachttijd ergens tussen de 8 weken en de 3 maanden, afhankelijk van het type aanbod. Bij één gemeente is er sprake van een wachttijd bij het wijkteam. Daar moesten ten tijde van het interview 70 à 80 kinderen wachten.

Opvallend is dat veel gemeenten in hun contracten hebben opgenomen dat aanbieders actuele wachttijden moeten publiceren op hun website, maar dat de gemeenten deze cijfers zelf niet gebruiken voor hun eigen administratie. Alle geïnterviewde aanbieders hebben op hun websites de actuele wachttijden staan.

Vraag en aanbod van invloed op wachttijd

Uit de interviews komt naar voren dat er verschillende factoren in vraag en aanbod van invloed zijn op de wachttijden. Ggz-aanbieders die een goede naam hebben in de regio, krijgen daardoor veel verwijzingen, vooral van huisartsen. Bij één aanbieder komt 80 procent van de aanmeldingen via de huisarts. Een andere factor is dat er maar een beperkt aanbod van gespecialiseerde hulp in een regio aanwezig is. 24uurs plekken, bijvoorbeeld, zijn schaars en de doorlooptijd is laag. Daardoor kan de wachttijd snel en hoog oplopen. Aan de vraagkant kan het zijn dat er zeer specialistisch aanbod nodig is, dat niet in de regio beschikbaar is. Een andere factor die tot wachttijden kan leiden, is te zien wanneer een aanbieder specifiek aanbod heeft dat andere aanbieders in de regio niet hebben. Dan is doorverwijzen naar een collega-instelling niet mogelijk en ook dat veroorzaakt wachttijden.

Omgaan met wachttijden

De gemeenten en aanbieders gaan verschillend om met wachttijden. Het merendeel van de gemeenten geeft aan dat bij een wachttijd of opnamestop gezocht moet worden naar een passend alternatief bij een collega-aanbieder. In sommige gemeenten nemen de aanbieders hier zelf een actieve rol in en bij andere gemeenten zijn het juist de wijkteams die hierin een functie vervullen; zij coördineren dan de hulp en zoeken naar een plek met de minste wachttijd. De wijkteams worden soms ook ingezet voor het leveren van overbruggingshulp. Als een gezin moet wachten, dan kan het tijdens de wachttijd ondersteuning ontvangen van het wijkteam. Het is zichtbaar dat sommige gemeenten hier actief op sturen en ook aanbieders sturen en stimuleren de inzet van overbruggingshulp en goede alternatieven tijdens de wachttijd. Sommige gemeenten maken de aanbieders hier verantwoordelijk voor: het is de verantwoordelijkheid van



de aanbieder om snel passende hulp te bieden. Bij een wachttijd moeten ze dus op zoek naar alternatieven om dat waar te maken.

Bij de aanbieders zijn grote verschillen te zien in de omgang met wachttijd. Bij een aantal aanbieders wordt het kind na aanmelding pas weer gezien wanneer aan het einde van de wachttijd de behandeling van start gaat. Bij één aanbieder wordt er zelfs doelbewust niet doorverwezen naar andere aanbieders, de geïnterviewde zegt daarover: *“Anders pleeg ik broodroof van mijn eigen organisatie”*.

Andere aanbieders zoeken juist actief de samenwerking met collega-instellingen. Zo wordt er voor specifieke problematiek integraal onderzocht bij welke aanbieder(en) het kind het best op zijn plek is en wie wat daarin kan leveren. Bij de gemeenten die aangeven actief te sturen op onderlinge samenwerking is te zien dat aanbieders hierin wat verder zijn dan bij gemeenten waar deze sturing niet of nauwelijks plaats lijkt te vinden.

Toch zijn er ook binnen een gemeente verschillen te zien bij aanbieders. Een gemeente uit dit onderzoek stuurt op onderlinge samenwerking in het kader van wachttijden. En daar werkt één aanbieder die actief andere aanbieders opzoekt om samen te werken, terwijl een andere aanbieder pas kort geleden is begonnen met ouders te informeren dat ze ook bij andere aanbieders terecht kunnen wanneer er een wachtlijst is.

Opvallend is dat bij één gemeente sprake is van een forse wachttijd bij het wijkteam. Het wijkteam fungeert daar onder andere als toegang naar gespecialiseerde jeugdhulp. De geïnterviewde cliëntenorganisatie geeft aan signalen te ontvangen dat het wijkteam ouders en kinderen doorverwijst naar de huisarts voor een verwijzing naar de gespecialiseerde jeugdhulp, omdat dat dit de snelste route is. Daarmee kopieert dit wijkteam een handelwijze die sommige bureaus jeugdzorg tien jaar geleden gebruikten.

Naast het samenwerken met andere aanbieders om zo de wachttijd te verminderen is er een ander belangrijk middel dat sommige aanbieders inzetten om de wachttijd te hanteren. Dat is het triagemodel. Hierin toetsen de aanbieders bij aanmelding de urgentie van de hulpvraag. Bij een hoge urgentie worden kinderen direct of op korte termijn geholpen, bij een lage urgentie komt het kind op de wachtlijst. Sommige aanbieders doen dit alleen bij aanmelding en een andere aanbieder doet dit nogmaals gedurende de wachttijd. De urgentie kan immers tijdens de wachttijd veranderen. Deze werkwijze komt overeen met de mening van bijna alle geïnterviewden over de wachttijd: wachten is niet erg, zolang er geen sprake is van urgentie. Bij urgentie of in geval van crisis mag niet gewacht worden. Welke wachttijd voor niet urgente gevallen acceptabel wordt gevonden varieert tussen de 0 en de zes weken.

“Wachttijden zijn een politieke keuze. Korte wachttijden zullen leiden tot kostenstijgingen. Een lange wachttijd is niet altijd nadelig. Sommige dingen gaan vanzelf over, of mensen redden zich er zelf mee. Die keuze kan je je echter alleen permitteren als je goed triageert bij aanmelding, de wachtlijst op grond daarvan kan passeren en gedurende het wachten contact houdt.”

(Directeur aanbieder)

“Iemand heeft wel eens gezegd, als je geen wachttijden hebt dan betekent dit dat je teveel betaalt. Ik weet niet wat een realistische wachttijd is. Een maand denk ik”.

(Beleidsambtenaar gemeente)



Transformatie

De gemeenten en de aanbieders hebben met de komst van de Jeugdwet een transformatieopdracht meegekregen. Deze opdracht raakt het onderwerp wachttijden, omdat wachten onontkoombaar is wanneer het gaat om de juiste hulp, dat wil zeggen hulp die goed is afgestemd op de specifieke behoeften van een jeugdige. De transformatie heeft mogelijk invloed op wachttijden en andersom.

Voor zowel gemeenten als voor aanbieders is het twee jaar na de invoering van de Jeugdwet nog altijd zoeken in het vormgeven aan de transformatie. De ene gemeente stuurt actief op verandering en de andere is juist meer bezig met het beheersen van de kosten. De ene aanbieder omarmt de transformatie en de andere aanbieder wil het liever houden zoals het was. De verhoudingen tussen aanbieders en gemeenten en tussen aanbieders onderling veranderen. De ene geïnterviewde lijkt hier beter mee om te kunnen gaan dan de andere.

Verandering in vraag

Eén van de meest zichtbare veranderingen zit volgens de geïnterviewden in de vraag naar jeugdhulp. Zij noemen de toename in vraag, de complexiteit van de vraag, de toename van het aantal crisissen en de groei in de vraag naar consultatie en advies in wijkteams. Verklaringen hiervoor zijn mogelijk dat de investering in het voorliggend veld leidt tot meer vraag omdat men meer bekend raakt met bepaalde problematiek en omdat men de weg naar hulp beter weet te vinden. Doordat er nu meer wordt opgepakt door de wijkteams, blijven de gevallen met meer complexe problemen over voor de aanbieders. Dat verklaart mogelijk de toegenomen complexiteit van de vraag die de aanbieders signaleren. Een geïnterviewde geeft nog een andere verklaring: doordat de wijkteams te lang wachten met doorverwijzen, neemt de complexiteit van de problemen toe en escaleren die voordat deze gevallen bij de gespecialiseerde jeugdhulp terechtkomen. Zij noemt dit 'verborgen wachttijd'. Het kind krijgt niet direct de hulp die het nodig heeft en moet daar langer op wachten.

"De kleine kinderen worden afgehouden en we krijgen het als een boemerang terug als ze ouder zijn. We denken dat het nadelig kan werken als behandeling langdurig wordt uitgesteld omdat het allemaal in het voorveld wordt opgepakt en dat het dan later alsnog escaleert".
(Manager aanbieder)

Sturing gemeenten op wachttijden/transformatie

Het merendeel van de gemeenten is bezig met het stevig neerzetten van de zorgstructuur in het eigen gebied. Men zet in op preventie en de ontwikkeling en positionering van de wijkteams. De filosofie is dat een stevig zorgstructuur en goede preventie de vraag naar de duurdere vormen van jeugdhulp doen afnemen. Op dat laatste wordt dan ook op bezuinigd en aanbieders worden gestimuleerd om hun aanbod daarop aan te passen, bijvoorbeeld door het terugbrengen van residentiële zorg en het uitbreiden van ambulante hulp. Ook proberen de gemeenten de verwijzingen naar aanbieders meer te coördineren. Zo is een gemeente met huisartsen in gesprek om hen meer te laten verwijzen naar de wijkteams in plaats van direct naar ggz-aanbieders.

De aanbieders ervaren de sturing van de gemeente verschillend. Zij benoemen drie knelpunten.



- De gemeente is te terughoudend.

Het merendeel van de gemeenten wil graag dat er een meer glijdende schaal is tussen het voorliggend veld en de gespecialiseerde jeugdhulp. Door expertise van de aanbieders naar voren te halen kunnen verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp voorkomen worden, is de gedachte. En zo kan er bij de gespecialiseerde jeugdhulp eerder worden afgeschaald door het wijkteam in te zetten. Een aantal aanbieders wil deze beweging graag maken. Ze zien het als een kans om meer maatwerk te leveren aan kinderen en gezinnen. Ze lopen er echter tegenaan dat de gemeenten nog niet zo ver zijn. De wijkteams kunnen dit nog niet aan, of de beleidsambtenaren durven het nog niet aan om hier beslissingen in te nemen. Hierdoor komen de aanbieders klem te zitten.

- De gemeente bemoeit zich te veel met de inhoud.

Een aantal aanbieders in dit onderzoek heeft uitgesproken dat ze bezorgd zijn over inhoudelijke bemoeienis van de gemeenten met de hulpverlening. Zo komt het voor dat beleidsmedewerkers van de gemeente beslissen bij welke aanbieders een kind geholpen wordt, of er sprake is van urgentie, of er afgeweken kan worden van het budgetplafond, en of er afgeschaald kan worden van specialistische hulp naar het wijkteam. De aanbieders wijzen erop dat het niet de expertise van de gemeente is om zich hiermee bezig te houden en dat dit ook niet wenselijk is.

“Ik vind dat ze te makkelijk denken schaal maar af, schaal maar af en doe maar naar het wijkteam. Ik vind dat ze zich veel inhoudelijk bemoeien met hoe wij onze kinderen moeten behandelen”.

(Manager aanbieder)

- Het probleem wachttijden wordt te eenzijdig benaderd.

De aanbieders vinden dat de verantwoordelijkheid voor het terugdringen van wachttijden te eenzijdig bij de aanbieders wordt neergelegd. Zij zien het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid, terwijl ze vanuit de gemeente hier geen samenwerking in kunnen vinden.

“Ze geven nu meer budget dus dat is fijn. Maar ik vind het wel fijn als ze wat meer verantwoordelijkheid zouden nemen voor het versnellen van transitie”.

(Manager aanbieder)

Belangrijk om hierbij te vermelden is dat de aanbieders die het minst in beweging lijken te zijn gekomen vooral de laatste twee knelpunten benoemen. De aanbieders die handelen vanuit de transformatiegedachte ervaren vooral het eerste knelpunt.

Transformatie bij aanbieders

De transformatie komt bij de ene aanbieder meer op gang dan bij de andere. Grofweg kunnen we de aanbieders in twee groepen verdelen. De ene groep is begonnen met het doorvoeren van veranderingen in de interne organisatie, zoals het meer inzetten op ambulantisering, het verkorten van zorgtrajecten en het starten van samenwerkingsverbanden met andere aanbieders. De andere groep richt zich vooral op de rol van de gemeente. Deze aanbieders vinden dat de gemeente hen te weinig ondersteunt in hun transformatieopdracht en ook bij het terugdringen van de wachttijd.

Er zijn ook punten van overeenkomst bij veel aanbieders.



- De aanbieders gaan zich meer van elkaar onderscheiden.

Door het budgetplafond en het terugdringen van wachttijden worden aanbieders kritischer op de vraag of een aangemelde cliënt bij hen wel aan het juiste adres is. Hierdoor ontstaat er bij aanbieders een scherpere schifting op type hulpvraag. De aanbieders laten duidelijker zien wat hun specifieke expertise is. Zo kunnen zij zich zowel intern als extern sterker profileren.

- Aanbieders maken keuzes in hun aanbod.

Een andere manier om te specialiseren op expertise is het laten vallen van aanbod dat daar minder goed bij past. Zo zijn er aanbieders die bepaalde behandelvormen of groepen hebben gesloten.

- Bijna alle aanbieders zeggen dat ze zich inzetten voor het verkorten van zorgtrajecten.

- Stijging van overhead.

Doordat de aanbieders met verschillende gemeenten moeten afstemmen, hebben zij relatief meer formatie moeten vrijmaken voor de overhead. Daar komt de bezuiniging op het budget voor jeugdhulp nog bij en dat alles ervaren aanbieders als een belemmering voor de transformatie.

“Eigenlijk wordt er gezegd jullie moeten sneller transformeren, maar aan de andere kant krijgen we een onwijze bezuinigingsslag. Dat is de tweestrijd waar we in zitten. Deze gemeente heeft zich nu wel van de beste kant laten zien dat ze het budget hebben opgehoogd.”

(Manager aanbieder)

- Samenwerking tussen aanbieders en met het wijkteam.

Een aantal aanbieders geeft aan dat zij sinds de transitie nauwer samenwerken met elkaar. Zij zien elkaar minder als concurrenten en meer als samenwerkingspartner. Hoewel de onderlinge concurrentie uiteraard nog steeds een rol speelt.

Samenwerking tussen gemeente, aanbieders en cliënten.

De gemeenten hebben met regelmaat gesprekken met de aanbieders en daar zijn de wachttijden ook onderwerp van gesprek. Die regelmaat verschilt per gemeente: bij de een is dat eens per twee maanden, bij de ander eens in het half jaar. Sommige aanbieders in dit onderzoek geven aan dat zij dit prettige gesprekken vinden. Andere vinden dat deze gesprekken nog te weinig opleveren.

Over de vraag of wachttijden ter sprake komen tijdens de overleggen geeft een manager van een aanbieder aan:

“Ze vragen er af en toe naar en dan zijn ze verbaasd over het antwoord en verder doen ze er niet veel mee. Ze wisten bijvoorbeeld niet dat er bij ons 70 kinderen vanuit de gemeente in zorg zijn”.

(Manager aanbieder)

Een andere aanbieder vindt dat de gemeente zich juist te veel focust op de wachttijden en te weinig oog heeft voor de kwaliteit van de jeugdhulp. Deze verschillen maken zichtbaar dat het voor aanbieders en voor gemeenten zoeken is naar de beste manier om zich tot elkaar te verhouden en naar afstemming in de onderscheiden opdracht die zij hebben.

Er zijn ook aanbieders in dit onderzoek die de gesprekken over wachttijden niet met de gemeente voeren maar met het regionaal inkooporgaan.



“Het is erg prettig om af te stemmen met het regionaal inkooporgaan in plaats van met 23 verschillende gemeenten.”

(Medewerker jeugdbescherming)

Een aantal gemeenten zegt het prettig te vinden om met regelmaat in gesprek te zijn met de aanbieders. Een gemeente benoemt daarbij dat ze dankzij deze gesprekken steeds meer zicht krijgt op wat nodig is.

De samenwerking tussen gemeenten en aanbieders wordt verschillend ervaren. Over het algemeen geldt dat de samenwerking tussen beide partijen redelijk verloopt. Aanbieders worden betrokken bij het te ontwikkelen jeugdbeleid. Sommige aanbieders ervaren dat zij daadwerkelijk inspraak hebben; andere geven aan dat de gemeente wel naar hun mening vraagt, maar vervolgens toch haar eigen plan trekt.

Hoe de relatie is, lijkt ook sterk afhankelijk te zijn van persoonlijke factoren. Zo kan een wisseling van beleidsambtenaar de verhoudingen volledig veranderen: het kan in een moeizaam proces veel lucht brengen of het kan een goed contact juist benauwen. Dit is een aspect van de transformatie dat misschien nog onvoldoende belicht is. Aanbieders geven aan dat het in de contacten met de gemeente ook uitmaakt of zij te maken hebben met iemand van de afdeling inkoop of met een beleidsmedewerker van de afdeling jeugd.

Eén aanbieder geeft aan niet tevreden te zijn over de samenwerking. Andere aanbieders zeggen dat zij tevreden zijn, maar dat zij hopen nog meer uit de samenwerking te halen. Zoals meer gezamenlijke verantwoordelijkheid en meer daadkracht. Gemeenten zijn over het algemeen tevreden over de samenwerking met de aanbieders. Zij hopen wel dat sommige aanbieders meer verantwoordelijkheid gaan nemen in de transformatie.

Samenwerking met cliëntenorganisaties

De geïnterviewde cliëntenorganisaties zijn tevreden over de samenwerking met de gemeenten. Zij worden betrokken bij het vormgeven van het jeugdbeleid en vinden ook dat het cliëntenperspectief voldoende wordt meegenomen in het beleid. Enkele gemeenten zijn bezig met het herstructureren van de cliëntenraad. Zij hebben ervoor gekozen om aan de oude WMO-clieëntenraad het perspectief jeugd toe te voegen. Dit bevindt zich nog in de opstartende fase en het is daardoor nog te vroeg om daar hier iets over te zeggen.

Coördinatie wachttijden

De coördinatie van hulp is in iedere gemeenten anders vormgegeven. Wanneer er sprake is van wachttijd heeft bij de meeste gemeenten het wijkteam een coördinerende rol. Het team gaat op zoek naar de beste plek en de minste wachttijd. Dit geldt in veel gevallen wel alleen als ouders en kinderen via het wijkteam om hulp vragen. Wanneer ouders en jeugdigen bijvoorbeeld via de huisarts doorverwezen worden naar een ggz-instelling, dan is het afhankelijk van het beleid van de betreffende instelling of het gezin wordt doorverwezen naar andere aanbieders met minder wachttijd.



Rol van de rijksoverheid

Veel van de geïnterviewde personen vinden dat de rijksoverheid een rol moet hebben in het omgaan met en aanpakken van de wachttijden voor jeugdhulp. Welke rol dit zou moeten zijn varieert. De volgende aspecten worden genoemd:

- De rijksoverheid moet een rol hebben als toezichthouder.

Er moet een instantie zijn die de gemeenten ter verantwoording kan roepen wanneer dat nodig is. Eén geïnterviewde geeft aan dat het de rol van de rijksoverheid is om te borgen dat de onderlinge verschillen tussen gemeenten niet te groot worden.

“Het kan niet zo zijn dat het kind in de ene gemeente beter zorg krijgt dan in de andere. De rijksoverheid heeft een taak om te zorgen dat deze verschillen kleiner worden”.

(Manager aanbieder)

- Bieden van de juiste randvoorwaarden.

Het is aan de rijksoverheid om ervoor te zorgen dat gemeenten over de juiste randvoorwaarden beschikken om hun opdracht goed te kunnen uitvoeren. Zoals voldoende tijd om te kunnen veranderen en voldoende budget.

- De rijksoverheid heeft een taak in het outilleren van gemeenten.

Er moet een centrale instantie zijn die ervoor zorgt dat gemeenten van elkaar kunnen leren. Iedere gemeente moet nu op eigen houtje het wiel uitvinden en het zou goed zijn als gemeenten van elkaar kunnen leren.

Vier geïnterviewden geven aan geen rol te zien voor de rijksoverheid in het kader van wachttijden bij gemeenten. Het argument hiervoor is dat de rijksoverheid ervoor heeft gekozen om de jeugdhulp te decentraliseren. Gemeenten zijn hiermee verantwoordelijk geworden voor het uitvoeren van de Jeugdwet en niet de rijksoverheid.

Eén geïnterviewde geeft aan dat niet de rijksoverheid maar de VNG een rol heeft in het begeleiden van gemeenten in het omgaan en voorkomen van wachttijden.

Landelijk overzicht wachttijden

Over de vraag of het een meerwaarde heeft om een landelijk overzicht te hebben van wachttijden van gemeenten zijn de meningen verdeeld: twaalf geïnterviewden zeggen dat zij daar de meerwaarde niet van zien, maar vier van hen vinden dat een regionaal niveau dat wel heeft. Een van de twaalf vindt dat er wel een landelijk overzicht moet zijn van wachttijden voor het landelijke aanbod, zoals Jeugdzorg Plus. Tien geïnterviewden geven aan wel een meerwaarde te zien in een landelijk overzicht.

De belangrijkste bezwaren die de gemeenten naar voren brengen tegen een landelijk overzicht zijn:

- Wachttijden zijn moeilijk met elkaar te vergelijken.
Een overzicht wordt daarom te veel appels met peren vergelijken.



- Wachttijden zijn moeilijk te interpreteren.

Dat er een wachttijd ontstaat, kan met verschillende factoren te maken hebben. Zoals te weinig capaciteit, te weinig budget, een plotselinge stijging in de vraag, etc. Het bestaan van een wachttijd alleen zegt niets over het probleem en hoe het zou moeten worden opgelost.

- Wachttijden mogen geen perverse prikkel worden.

Het moet voor instellingen niet lonen om een wachttijd te creëren om zo extra budget binnen te halen. Een landelijk overzicht zonder juiste interpretatie van de wachttijd en waarom deze is ontstaan is gevaarlijk.

De belangrijkste pluspunten die de geïnterviewden noemen zijn:

- Een landelijk overzicht maakt het mogelijk om een benchmark te maken voor de wachttijden bij gemeenten en bij aanbieders.
- Het geeft de rijksoverheid inzicht in hoe het ervoor staat. Daarmee heeft het rijk de mogelijkheid om in te grijpen als dat nodig is.
- Het maakt het gemakkelijker om gemeenten tot verantwoording te roepen. Zo geeft één geïnterviewde aan dat in het nieuws naar voren kwam dat een gemeente jeugdhulp budget over had, terwijl haar instelling voor deze gemeente een opnamestop hanteerde omdat er geen budget meer zou zijn. Een overzicht geeft hier beter kijk op dit soort situaties.
- Het maakt verschillen tussen gemeenten kenbaar.

Landelijke normen voor wachttijden

Vier geïnterviewden hebben deze vraag beantwoord. Twee van hen zien geen meerwaarde in landelijke normen en twee van hen wel. De argumenten voor en tegen zijn de plus- en minpunten die hierboven zijn genoemd.

Wachttijden onderdeel van toedeling gemeentelijke budgetten

Tien geïnterviewden hebben deze vraag beantwoord. Acht van hen vinden dat de wachttijden geen factor mogen zijn in de toedeling van gemeentelijke budgetten vanuit de rijksoverheid. Het meest genoemde bezwaar hiertegen is dat alleen de wachttijd niet zoveel zegt over het probleem en hoe het kan worden opgelost. Betekent een hoge wachttijd dat gemeenten dan extra budget krijgen of juist niet? Een aantal geïnterviewden geeft aan dat het in dit kader veel interessanter is om te kijken naar het aantal aanvragen en de doorlooptijd. Dat geeft meer inzicht in het hele proces van afhandeling dan cijfers over wachttijden alleen.

Samenvatting en conclusie

Wachttijden zijn bij alle geïnterviewde gemeenten en aanbieders een issue. Ze zijn er allemaal in meer of mindere maten mee bezig.

Het onderwerp wachttijden hangt samen met veel factoren. Zo speelt de inkoop een rol, de inrichting van de zorgstructuur van de gemeente, de zorgstructuur van de aanbieder, de samenwerking tussen aanbieders onderling en de samenwerking tussen gemeenten en aanbieders op beleidsmatig en uitvoerend niveau. Uit de interviews komt een aantal factoren



naar voren die van invloed zijn op de wachttijden. Om wachttijd te voorkomen en om goed om te gaan met wachttijden zijn de volgende punten van belang.

- De toegang tot jeugdhulp moet goed geregeld zijn.

Dit betekent:

- Een nauwe samenwerking tussen de wijkteams, de aanbieders en de verwijzers. Dit maakt het mogelijk om te bepalen welke hulp nodig is en welke partij deze hulp het beste kan leveren. Daarnaast kunnen aanbieders en wijkteams elkaar met hun expertise in hun opdracht versterken. Dit maakt maatwerk mogelijk. Tot slot is de nauwe samenwerking van belang om het doorverwijzen soepeler te maken.
- Een overzicht van de wachttijden op regionaal niveau. Dit maakt het voor verwijzers mogelijk om bij het verwijzen al direct rekening te houden met de wachttijd die er voor een bepaald type hulp bij verschillende aanbieders is.
- De zorgstructuren van zowel de aanbieders als de gemeenten moeten helder zijn en goed op elkaar aansluiten. Dit maakt samenwerken beter mogelijk en maakt het ook voor cliënten inzichtelijk hoe de structuur in elkaar steekt. Dit vraagt ook om een duidelijke inhoudelijk visie van gemeenten hoe zij hun jeugdbeleid willen vormgeven.

- Gemeenten en aanbieders zijn nog zoekend in hun rol in het geheel.

Dit werkt belemmerend op de uitvoering van het vorige punt. Het vormgeven van de nieuwe rollen en verantwoordelijkheden vraagt tijd. Er zijn geen signalen die aangeven dat een nauwe samenwerking tussen de geïnterviewde partijen niet mogelijk is. Het vraagt wel nog investering vanuit alle partijen.

- Gemeenten en aanbieders hebben op veel plaatsen geen zicht op de wachttijden die er zijn, wat goed doorverwijzen moeilijk of omslachtig maakt.

Zonder zicht op het bestaan van wachttijden is het lastig om daar gericht op te sturen. Veel aanbieders maken de wachttijden voor verschillende soorten hulp bekend op hun website, maar dat doen ze nog niet allemaal.

- De plafond budgetten bemoeilijken het maken van een goede match tussen vraag en aanbod van jeugdhulp.

Zodra het plafond is bereikt, kan er in principe geen hulp meer worden verleend in een gemeente. Dit maakt het voor aanbieders en verwijzers moeilijk om de hulp goed te blijven coördineren. Daar komt bij dat opnamestops leiden tot langere wachttijden en uiteindelijk tot wachtlijsten.

- Er zijn nog altijd aanbieders die elkaar als concurrenten zien.

Deze instellingen houden cliënten liever vast, ook al moeten die wachten, dan dat ze deze doorverwijzen naar een andere aanbieder. Dit lijkt voornamelijk te spelen bij de klassieke ggz-instellingen.

- De doorlooptijd moet zo kort mogelijk zijn.

Door een goede samenwerking met verschillende partijen is het mogelijk om hulp eerder af te schalen. Hierdoor worden trajecten bij instellingen bekort en is de doorlooptijd korter. Dat levert uiteindelijk meer capaciteit op. Hiervoor is het van belang dat de wijkteams kwalitatief in staat zijn om de juiste ondersteuning te bieden, want dat maakt het mogelijk om eerder af te schalen. Daarnaast is het wenselijk om een voorziening te treffen waardoor cliënten bij wie het hulptraject door een korte doorlooptijd eerder is afgerond, de mogelijkheid te bieden om op korte termijn weer bij de eigen behandelaar terug te komen wanneer ze door omstandigheden terugvallen.



- Het afschalen lijkt in de geïnterviewde gemeenten nog weinig aan de orde.

Het is duidelijk te zien dat aanbieders hiermee bezig zijn, maar dit gebeurt nog weinig in afstemming met de wijkteams. Dit heeft onder andere te maken met de veranderingen die zowel de wijkteams als de aanbieders zelf doormaken. De gewenste vorm van samenwerking moet nog op gang komen en beide partijen moeten nog vertrouwen krijgen in elkaar. Uiteraard zijn er hierin wel verschillen tussen gemeenten. De ene is hier al verder in dan de andere.

- Goed omgaan met wachttijden.

Wachttijden zijn niet volledig te voorkomen. Als er sprake is van wachttijd is het van belang dat er goed mee om wordt gegaan. Belangrijke adviezen zijn de volgende.

- Werk met een triagemiddel waardoor de urgente gevallen gescheiden worden van de minder urgente gevallen. Herhaal deze procedure tijdens de wachttijd, zodat voorkomen wordt dat urgente hulpvragen te lang blijven liggen.
- Biedt overbruggingshulp. Hierdoor worden gezinnen toch ondersteund ook al moeten ze nog wachten op de juiste behandeling. Dit is een goed middel om escalatie te voorkomen en om te signaleren of sneller hulp noodzakelijk is.
- Doe dit gemeentebreed. Er zijn gemeenten die het bovenstaande al in praktijk brengen met een of meer aanbieders. Het werkt pas echt goed wanneer dit algemeen beleid wordt en met alle aanbieders wordt doorgevoerd.

Algemene bevindingen

Voor gemeenten en aanbieders is het nog zoeken hoe de structuur en de samenwerking het beste kan worden vormgegeven. Dit vraagt tijd. Wanneer we dit onderzoek over 2 jaar nog eens uitvoeren zullen we zien dat het zoekproces al voor een groot deel achter de rug is.

Rol rijksoverheid

Uit de interviews kan worden afgeleid dat veel ondervraagden een rol zien weggelegd voor de rijksoverheid wanneer het gaat om wachttijden. Deze rol heeft voornamelijk het karakter van toezicht houden en ondersteunen. Gemeenten en aanbieders vinden hun eigen wiel uit in het proces van verandering en transformatie dat nu plaatsvindt. De rijksoverheid kan gemeenten en aanbieders ondersteunen in deze zoektocht door vanuit landelijk perspectief inzichtelijk te maken wat werkt in het vormgeven van jeugdbeleid en in het omgaan met wachttijden. Daarnaast vinden sommige ondervraagden dat het rijk moet kunnen ingrijpen bij gemeenten waar de wachttijden ernstig oplopen.

De meningen zijn verdeeld over het nut van een landelijk overzicht van wachttijden. Landelijke normen kunnen helpen om een overzicht te maken van de wachttijden in de jeugdhulp. Als voor alle aanbieders en gemeenten dezelfde normen gelden, dan zijn deze onderling ook makkelijker te vergelijken. Of het stellen van de normen ook leidt tot een kortere wachttijd is de vraag.



6 Bundeling, discussie en conclusies

Wachttijsten zijn een gevoelig onderwerp. Dat ondervinden gemeenten nu ook, en dan vooral wethouders als politiek verantwoordelijken. Vanuit het perspectief van de cliënt is dat wel begrijpelijk. Niemand wil dat een kind moet wachten op de hulp die het nodig heeft, zeker niet in acute situaties. Daarover is iedereen het wel eens. Maar in andere dan acute gevallen is het maar de vraag of wachten altijd onwenselijk is. In verschillende gesprekken die we voor dit onderzoek hebben gevoerd, is naar voren gebracht dat wachten ook een functie kan hebben. Als time-out waarin de cliënt zich kan bezinnen op wat komen gaat, of als periode die als overbrugging wordt benut tot de juiste hulp beschikbaar is.

Wanneer de juiste hulp betekent dat het gaat om hulp die toegesneden is op de individuele situatie van een jeugdige of gezin, dan is bij meer complexe gevallen de kans groot dat het gaat een combinatie van verschillende vormen van hulp. En dan kan het gebeuren dat die niet allemaal tegelijk beschikbaar zijn. Zo bezien zal bij passende hulp een zekere wachttijd onvermijdelijk zijn.

Wachttijden en wachttijsten zijn ook een zaak van vraag en aanbod. Het gaat om de aansluiting tussen de behoefte aan hulp (de vraag) en de voorzieningen die beschikbaar zijn (het aanbod). Maar jeugdhulp is geen eenheidsproduct en het is geen goed (commodity) op een vrije markt, zoals we in dit rapport al eerder hebben betoogd, en daarom gelden hier niet dezelfde wetten als in de bedrijfseconomie. De vraag ligt niet vast maar fluctueert, zowel kwantitatief als kwalitatief, en daarom kan er ook geen sprake zijn van een vastliggend aanbod aan hulp.

De nadruk die de Jeugdwet legt op passende en integrale hulp heeft tot gevolg dat het aanbod meer individueel, per casus, vorm moet krijgen. Om vraag en aanbod goed op elkaar te laten aansluiten, is een intensief en nauwkeurig afstemmingsproces nodig waarin triage en diagnostiek een centrale rol spelen.

Jeugdhulp is daardoor nog minder dan voorheen een eenheidsproduct. Verschillen tussen cliënten kunnen groot en divers zijn en dat maakt het lastig om ze bij elkaar te nemen en op één wachtlijst te zetten.

Wachten hoort erbij. Een van de respondenten stelt onomwonden: 'Als er geen wachttijden zijn, heb je in feite overcapaciteit'. Zij bedoelt hiermee dat het niet mogelijk én niet wenselijk is om een bepaald aanbod beschikbaar te houden voor het geval er ooit eens een beroep op wordt gedaan. Wanneer de vraag naar een bepaalde vorm van hulp (tijdelijk) groter is dan het op dat moment voorhanden aanbod, vraagt dat aanpassingen aan beide kanten. Voor de aanbieder van hulp kan dit betekenen dat het aanbod (tijdelijk) moet worden uitgebreid. Dat is lastig omdat het realiseren van bepaalde hulpvormen, bijvoorbeeld een gezinshuis, grote en langdurige investeringen vraagt, terwijl de vraag mogelijk fluctueert. Zolang er geen passende hulp is, kan een aanbieder ter overbrugging andere hulp bieden, om te voorkomen dat de situatie van de cliënt verslechtert of als voorbereiding op de juiste hulp. Maar een aanbieder kan ook besluiten om de cliënt door te geven aan een collega-aanbieder die wel de juiste hulp beschikbaar heeft. Op die manier is de vraag en niet het aanbod leidend in het vinden van een goede aansluiting. Uit dit onderzoek komt naar voren dat aanbieders vaker dan voorheen naar elkaar doorverwijzen, maar ook dat dit nog niet voor iedere aanbieder vanzelfsprekend is.



Aan de vraagkant zijn ook aanpassingen nodig. Soms zijn er wachttijden of zelfs wachtlijsten wanneer veel cliënten een voorkeur hebben voor een bepaalde hulpverlener. Wanneer passende hulp (tijdelijk) niet beschikbaar is, dient de cliënt in gesprek te gaan met de verwijzer en de aanbieder over de beste manier om met de wachttijd om te gaan: wachten op de juiste hulp of hulpverlener, en eventueel een vorm van overbruggingshulp accepteren of toch naar een andere aanbieder gaan.

Over het fluctueren van de vraag naar (een bepaald type) jeugdhulp heeft een van de aanbieders in dit onderzoek gezegd: 'Het ene jaar heb je zo veel aanmeldingen voor verblijfshulp dat je een nieuwe groep moet openen, en het jaar daarop zijn het er zo weinig dat je die groep weer zou moeten sluiten.' Dat is vooral een probleem bij hulpvormen waarbij het tijd kost om daarvoor plaatsen te realiseren: gezinshuizen, pleegzorg e.d.

Een goede aansluiting tussen vraag en aanbod veronderstelt verder dat er betrouwbare informatie is over de problemen die er in een bepaalde gemeente of regio zijn en over het aanbod aan jeugdhulp daar. Door de decentralisatie van alle jeugdhulp naar gemeenten is het beter mogelijk geworden om deze informatie te verzamelen en om deze te gebruiken voor het tot stand brengen van een goede aansluiting. Dat is echter nog niet overal gerealiseerd. Sommige gemeenten besteden nog weinig aandacht aan monitoring.

Er is nog een andere manier waarop vraag en aanbod niet goed op elkaar aansluiten. Uit eerder onderzoek van het SCP (Bot e.a., 2013) is gebleken dat ongeveer 3 procent van de gezinnen die geen ernstige problemen rapporteerden toch gebruik maakte van tweedelijns jeugdzorg. 'En van de gezinnen die wel ernstige problemen rapporteerden, maakt meer dan de helft geen gebruik van tweedelijns jeugdzorgvoorzieningen.' Dit fenomeen is ook in Engeland bekend.

De onderzoekers geven hiervoor twee mogelijke verklaringen. Ofwel ouders zijn niet bereid om mee te werken aan de aansluiting, uit onwil of vanwege een verslaving of een verstandelijke beperking. Ofwel de jeugdsector is er debet aan dat een kind of jongere niet de juiste hulp krijgt, vooral doordat de verwijzfunctie niet goed is ingericht. Dit SCP-onderzoek betreft nog de situatie waarin de bureaus jeugdzorg de verwijzingen voor gespecialiseerde zorg deden. Vandaag de dag is dat anders: gemeenten kunnen zelf bepalen hoe ze de verwijzfunctie inrichten. De resultaten van dit onderzoek pleiten ervoor om te zorgen voor voldoende deskundigheid aan de voorkant van de jeugdketen. Alleen dan kan worden voorkomen dat kinderen en jongeren niet de juiste hulp krijgen.

Maar ook een goede aansluiting van vraag en aanbod kan niet voorkomen dat er wachttijden en mogelijk zelfs wachtlijsten ontstaan. Dat komt doordat de vraag naar hulp sterk kan fluctueren en het aanbod niet altijd makkelijk kan meebewegen.

Vragen en antwoorden

Aan het eind van dit rapport komen we terug op de vragen over wachttijden en wachtlijsten die het ministerie van VWS in 2016 heeft voorgelegd aan het Nederlands Jeugdinstituut en die de basis vormen voor dit onderzoek.

De opdrachtgever stelt in zijn opdracht dat het verzamelen van wachtlijstgegevens in het verleden voor aanbieders een perverse prikkel vormde om extra middelen verkrijgen. De vraag is of dat nog steeds zo is. Hoe kunnen we wachttijden, wachtlijsten en plaatsingsproblematiek definiëren en hoe werken deze onderling op elkaar in?



Uit het deelonderzoek naar het recente verleden komt naar voren dat het hebben van wachtlijsten ten tijde van de Wet op de jeugdzorg inderdaad een perverse prikkel vormde voor aanbieders en voor de provincies als financiers. Laten zien dat er wachtlijsten waren voor jeugdzorg leverde vrijwel altijd extra geld van de rijksoverheid op. In het nieuwe jeugdstelsel lijkt deze prikkel niet meer te werken: gemeenten hebben beperkte middelen en ze kunnen niet bij het rijk aankloppen voor meer geld. Veel van hen gebruiken een budgetplafond voor jeugdhulpaanbieders. Daarmee maken zij duidelijk dat de middelen beperkt zijn; het bereiken van dit plafond betekent niet automatisch dat er meer geld komt. In plaats daarvan sturen gemeenten meer direct, door in gesprek te gaan met de aanbieders en samen te onderzoeken hoe het beschikbare budget optimaal kan worden ingezet.

Zijn daarmee alle onbedoelde, verkeerde prikkels verdwenen? Dat moet nog blijken. Aanbieders van jeugd- en opvoedhulp zijn organisaties die zich in een dynamische omgeving richten op het leveren van zo goed mogelijke producten in afstemming met hun opdrachtgevers/financiers en cliënten. Het zijn echter ook organisaties die gericht moeten zijn op hun eigen voortbestaan. Onder invloed van de transformatie kunnen de inhoudelijke en bedrijfseconomische belangen van de aanbieders op gespannen voet met elkaar komen te staan en dan kunnen zaken verkeerd uitpakken. In dit onderzoek zijn we mogelijk een verkeerde prikkel op het spoor gekomen. In een gesprek dat we voor dit onderzoek hebben gevoerd, kwam naar voren dat zich in een bepaalde gemeente nieuwe, kleinschalige aanbieders aandienen voor gezinshulp. Het is voorstelbaar dat deze aanbieders er baat bij hebben om jeugdigen die daar geplaatst zijn zo lang mogelijk vast te houden, ook wanneer dat niet in het belang van die jeugdigen zelf is. Het is aan de gemeente om erop toe te zien dat dit niet gebeurt.

Wat betreft de definities van de genoemde begrippen: uit ons onderzoek blijkt dat wachttijden en wachtlijsten betrekking kunnen hebben op een groot aantal verschillende situaties en omstandigheden en dat ze daardoor niet zonder meer bij elkaar kunnen worden gevoegd. Een pragmatische definitie zoals in hoofdstuk 3 gegeven verdient daarom de voorkeur. Dat geldt ook voor plaatsingsproblematiek: die is met de introductie van passende en integrale hulp nog omvattender en meer gelaagd geworden dan ze al was. Daarom ligt ook hier de eenvoudige, procesmatige definitie uit hoofdstuk 3 voor de hand.

Deze pragmatische invulling past ook bij de lokale praktijk zoals die uit dit onderzoek naar voren komt. Daar is sprake van een intensief proces van afstemming en aanpassing tussen de gemeenten en aanbieders waarin ruimte is voor een genuanceerde omgang met wachttijden, wachtlijsten en plaatsingsproblematiek.

Een tweede vraag van de opdrachtgever betreft de ervaringen die elders zijn opgedaan met wachtlijstcijfers. Met name in het Verenigd Koninkrijk is sinds de invoering van de National Health Service (NHS) gestuurd middels wachtlijsten. Zijn hier belangrijke lessen te leren en aanbevelingen uit te halen inzake perverse prikkels en beperkingen in het sturen met wachttijdscijfers?

Uit ons onderzoek blijkt dat wachttijden en wachtlijsten voor jeugdhulp ook in andere landen voorkomen. Een duidelijke conclusie is dat extra geld niet helpt om wachttijden en wachtlijsten aan te pakken. De Britse aanpak door de NHS lijkt succesvol te zijn. Daar worden duidelijke doelen en grenzen aan het budget gesteld en in combinatie met het standaard monitoren van resultaten is het mogelijk om te sturen op wachtlijsten. Dat vraagt echter wel een centrale sturing en een adequate vertaling daarvan op lokaal niveau. Dat lijkt op een beetje op de situatie in Nederland: een centraal gestuurde decentralisatie en een decentrale uitvoering. Verschil is wel dat in het Verenigd Koninkrijk de centrale overheid betrokken blijft en dat er daar extra middelen kunnen worden ingezet (wat weer voor een perverse prikkel kan zorgen).



De derde vraag die de opdrachtgever heeft gesteld, heeft betrekking op de voorgeschiedenis van de huidige situatie. Hoe hebben wachtlijsten de politieke debat bepaald tijdens de Wet op de jeugdzorg en in hoeverre zijn middelen gegenereerd voor de grootste noden? Meer in het bijzonder, kwam door de wachtlijstdiscussie meer geld terecht bij kinderen conform een objectief verdeelmodel van vraag en aanbod of kwam het geld terecht bij het historisch gegroeid aanbod in bepaalde regio's?

In ons onderzoek hebben we de discussie rond wachtlijsten gereconstrueerd aan de hand van (beleids-)documenten, aangevuld door gesprekken met betrokkenen. Daaruit komt het beeld naar voren van een weinig pragmatische omgang met het verschijnsel wachtlijsten. Er werd vooral op gereageerd door incidenteel extra budget beschikbaar te stellen, zonder dat de onderliggende oorzaken werden aangepakt. Uiteindelijk heeft dit wel het besef doen groeien dat het allemaal anders moest en daarmee heeft het bijgedragen aan het bouwrijp maken van beleid en praktijk voor een stelselwijziging.

De vierde vraag van de opdrachtgever gaat over wachtlijstcijfers. Is het mogelijk om landelijk cijfers over wachtlijsten te verzamelen in een gedecentraliseerd stelsel? En wat moet daar dan mee gebeuren? Wie moet daar wat mee doen?

Bijkomend effect van de decentralisatie van de jeugdhulp is dat er geen landelijke cijfers beschikbaar zijn over wachtlijsten. Die cijfers kunnen ook niet zonder meer worden afgeleid uit de informatie van aanbieders die het CBS verzamelt.

Voor gemeenten is het belangrijk dat zij kunnen beschikken over actuele en accurate informatie over het gebruik van jeugdhulp, over wachttijden en wachtlijsten. Veel gemeenten werken daaraan, maar ze zijn daarin niet allemaal even ver. Ook op gemeentelijk niveau zijn er geen cijfers over wachttijden en wachtlijsten beschikbaar. Omdat deze cijfers ook niet behoren tot de standaard beleidsinformatie die gemeenten aan CBS doorgeven, zijn er ook geen landelijke cijfers. In dit onderzoek zeggen veel betrokkenen dat ze niet direct behoefte hebben aan landelijke informatie over wachttijden en wachtlijsten. Ze willen liever weten hoe het in hun eigen regio zit.

Dit onderzoek laat zien dat het niet zinvol lijkt om op centraal niveau wachtlijsten te registreren. Dat veronderstelt een uniformiteit die ver af staat van de pluriforme lokale werkelijkheid.


Hierover heeft de staatssecretaris zelf al eens een uitspraak gedaan. In antwoord op Kamervragen schrijft hij op 29 juni 2016 het volgende: 'In een gedecentraliseerd systeem, met verschillende vormen van toewijzing, organisatie van de toegang, registratie van het moment waarop de hulp start, en uiteenlopende definities van hulpvormen, is het landelijk uniform bijhouden van wachttijden niet mogelijk.'

Maar veel respondenten in dit onderzoek vinden dat de rijksoverheid zich niet helemaal kan terugtrekken. Zij zien voor het rijk een taak weggelegd in het toezicht houden en ondersteunen.

De vijfde vraag betreft de mogelijke perverse prikkels in het huidige systeem. In hoeverre kunnen aanbieders van jeugdhulp – of de gemeenten als hun financier – cijfers over wachttijden en wachtlijsten gebruiken voor het sturen van de financiering van de eigen instelling?

Dit onderzoek laat zien dat de situatie zoals die was ten tijde van de Wet op de Jeugdzorg nu verleden tijd is. Door de decentralisatie vindt de afstemming tussen vraag en aanbod nu minder dan toen op afstand plaats en meer dan voorheen in direct overleg tussen financier en aanbieders. Er is grote variatie in voortgang, vorm, inhoud en resultaat van dit overleg, en dit proces is nog volop in ontwikkeling. Het sturen van de financiering gebeurt in een ingewikkeld samenspel waarin de ene gemeente meer sturend is dan de andere. De mogelijkheden van aanbieders om die sturing te beïnvloeden lijkt beperkt. Vooralsnog zijn er geen aanwijzingen dat er in dit stelsel systematisch perverse prikkels zitten.





De laatste vraag van de opdrachtgever heeft betrekking op de Treeknormen. Deze zijn oorspronkelijk afgesproken voor niet-spoedeisende curatieve zorg. Later zijn er ook dergelijke normen toegepast in de jeugd-ggz. Zijn deze normen toepasbaar op de jeugd- en opvoedhulp en het jeugdhulpaanbod voor kinderen met een licht verstandelijke handicap?

In dit onderzoek zeggen veel respondenten dat landelijke geldende normen kunnen helpen bij het lokaal vormgeven aan het aanbod aan jeugdhulp. Impliciet werken veel gemeenten en aanbieders al met zekere, verder onbepaalde normen. In de decentrale wereld van de jeugdhulp lijkt er behoefte te zijn aan een centraal ijkpunt. Het hanteren van dezelfde normen maakt het ook mogelijk om aanbieders en gemeenten onderling met elkaar te vergelijken.





7 Verwijzingen

De verschillende deelonderzoeken die voor dit rapport zijn uitgevoerd hebben elk hun eigen bronnen. Daarom worden deze hier afzonderlijk opgevoerd. Voor het historische verhaal, maar ook voor de actuele betekenis van de doorgaande discussie over wachtlijsten zijn er gesprekken gevoerd met vijf sleutelfiguren uit praktijk en beleid van jeugdzorg en jeugdhulp. Het gaat om:

- Flip Dronkers, werkzaam geweest in de jeugd-ggz, betrokken geweest bij de Doorbraak-projecten, voorzitter van de beroepsgroep kinder- en jeugdpsychologen bij de beroepsvereniging NIP.
- Wim Gorissen, programmadirecteur effectiviteit en vakmanschap bij het Nederlands Jeugdinstituut. Voorheen onder meer werkzaam in de openbare gezondheidszorg en de (jeugd)-ggz.
- Jaap Janse, werkzaam bij de Directie Langdurige Zorg van het ministerie van VWS. Van 2008 tot 2013 bij het programmaministerie van Jeugd en Gezin en daarna bij de Directie Jeugdbeleid van VWS.
- Paul Nota, was van 1989 tot 1999 secretaris van het Gestructureerd Overleg Jeugd (GOJ), van 1999 tot 2007 hoofd Jeugdzaken bij de gemeente Amsterdam. Daarna werkzaam bij het Nji.
- Thea Roelofs, bestuursvoorzitter van Stek Jeugdhulp, vicevoorzitter Jeugdzorg Nederland.

7.1 Bronnen bij 2 Definities en context

- Brief aan de Vaste commissie voor VWS en de vaste Commissie voor VenJ, AO Jeugdhulp. 20 februari 2017.
- GGZ Nederland (2015). Rapportage monitor voortgang Jeugdwet. Tweede monitor 2015. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Notitie wachtlijsten Jeugdhulp (VNG, Jeugdzorg Nederland, GGZ Nederland, VGN en VOBC (oktober 2016).
- Pommer, E., & Boelhouwer, J. (2016). Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vernhout, T., & Hospers, S. (2016). Crisissituaties in de jeugdhulp. Verkennend onderzoek naar toename crisismeldingen en -plaatsingen voor jeugdhulp in 2015. Den Haag/Borculo: VNG/Argos Advies.

7.2 Bronnen bij 4.1 Wat we kunnen leren van het buitenland

- OECD, Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works? A review of waiting times policies in 13 OECD countries (February 2013), Australia, Canada, Denmark, Finland, Ireland, Italy, Netherlands, New Zealand, Norway, Portugal, Spain, Sweden and the United State
- OECD 2013 Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works? Chapter 16 United Kingdom,



- Contact met experts werkzaam bij VISO, Denemarken en de Zweedse national board of social affairs
- Social Services Act Zweden en Denemarken, niet officiële vertaling.

7.3 Bronnen bij 4.2 Wachtlijsten waren er al langer

Publicaties

1995

- Ploeg, J.D van der (1995). Het schrijnend tekort aan residentiële plaatsen. *Tijdschrift voor Adolescentenzorg, TIAZ, 1*, 112-122.

1998

- Beker, M. e.a. (1998). Rapportage Jeugd 1997. Den Haag: SCP.

2007

- Leeuwen, B. van, Naborn, E., & Vink, S. (2008). Wachtlijsten in de jeugdzorg, een analyse. Den Haag: Onderzoeks- en Verificatiebureau

2008

- De Nationale Ombudsman (2008). Jeugdreclassering Pascal. Rapport Nationale Ombudsman 2008/111. (27 juni 2008)

2009

- Baecke, J. e.a. (2009). Evaluatie Wet op de Jeugdzorg. Amersfoort: BMC.
- Beek, L. van (2009). Van cijfers naar mensen. De hardnekkige wachtlijst in de zorg voor LVG-jeugd in de AWBZ. Utrecht: VGN.
- SER (2009). De winst van maatwerk. Je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn. Voorbereiding op participatie van jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Stevens, J., e.a. (2009). De jeugd een zorg. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Venhout, G., e.a. (2009). Eindrapportage Onderzoek naar wachtenden op provinciale jeugdzorg. Enschede: Hoeksma, Homans & Menting. Link

2010

- Landelijke Jeugdmonitor (2010). Trendrapportage 2010. Den Haag/Heerlen: CBS.
- Werkgroep Toekomstverkenning jeugdzorg. (2010). Jeugdzorg dichterbij. Den Haag: Tweede Kamer.

2012

- Dekker, J.H. e.a. (2012). Jeugdzorg in Nederland, 1945-2010. Resultaten van deelonderzoek 1 van de commissie-Samson. Historische schets van de institutionele ontwikkeling van de jeugdsector vanuit het perspectief van het kind en de aan hem/haar verleende zorg. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Diephuis, K., Dronkers, F. (2012). Praktijkgids Tijd voor de jeugd. Hoogmade/Utrecht: Partners in Jeugdbeleid/CBO. Link



- Inspectie Jeugdzorg. Onderzoek naar de veiligheid van jongeren die wachten op geïndiceerde jeugdzorg. 31 augustus 2012. + reactie staatssecretaris van Rijn, 29 november 2012. [Link](#)
- Rekenkamers. (On)verantwoord wachten op jeugdzorg. 13 maart 2012. [Link](#)

2013

- Bot, S. (red.) e.a. (2013). Terecht in de jeugdzorg. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

2014

2015

- Bericht op Nieuwsbrief Jeugd (augustus 2015): Jeugd-ggz kampt met wachtlijsten.

2016

- Bericht in het Parool: meer dan 500 kinderen wachten op jeugdzorg in Amsterdam.
- Baracs, M.N., & Jong, A. de (2016). Mijn belang voorop? Den Haag: De Kinderombudsman.
- Brief van Ieder1n, MEE, Per Saldo, Zorgbelang Nederland.
- Monitor Transitie Jeugd (2016). Rapportage 2016. Een overzicht van de meldingen van januari t/m december 2016. Den Haag: ministerie van VWS.
- Notitie wachtlijsten Jeugdhulp (VNG, Jeugdzorg Nederland, GGZ Nederland, VGN en VOBC (oktober 2016).
- Voortgangsrapportage nieuw jeugdstelsel. Bijlage bij Kamerbrief van 4 november 2016

2017

- Transitie Autoriteit Jeugd (2017). Samen voor het kind? Tweede jaarrapportage Transitie Autoriteit Jeugd. Den Haag: ministerie van VWS.

Kamerstukken

2007

- Handelingen Tweede Kamer, 27 november 2007.

30644 nr.

Behandeling van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de Jeugdzorg met betrekking tot jeugdzorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de wet in gesloten setting (gesloten jeugdzorg).

- Reactie van de minister van Jeugd en gezin op het rapport van het Onderzoeks- en Verificatiebureau (OVb) van de Tweede Kamer (een secundaire analyse naar wachtlijsten in de jeugdzorg)

2008

- 29 815 nr. 178

Brief van de minister van Jeugd en Gezin aan de Tweede Kamer over wachtlijsten jeugdzorg (over akkoord stadsregio's over aanpak wachtlijsten). Den Haag, 18 december 2008.



2009

- 31 839 nr. 11

Brief van de minister voor Jeugd en Gezin over Jeugdzorg

- Vragen van de leden Langkamp en Leijten (beiden SP) aan de minister voor Jeugd en Gezin over het bericht dat de wachtlijsten in de jeugdzorg toch weer langer zijn. (Ingezonden 14 augustus 2009)
- 31 839 nr. 14

Brief van de minister voor Jeugd en Gezin, 1 september 2009.

2010

- Brief van de minister van Jeugd en gezin aan de Tweede Kamer. 23 maart 2010.

2011

- Brief aan de Tweede Kamer over Stelselwijziging zorg voor jeugd. 20 september 2011. Staatssecretaris M. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner.
- 181387

Beantwoording van vragen van het lid Kooiman door de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (over het bericht in het Parool dat kinderen die ernstig worden bedreigd in hun ontwikkeling op de wachtlijst komen te staan). Den Haag, 28 juni 2011.

2012

- Brief van de staatssecretarissen van Welzijn, Volksgezondheid en Sport en van Veiligheid en Justitie. Reactie op artikel in de Telegraaf. Den Haag: 10 december 2014. Link
- Brief van de staatssecretarissen van Welzijn, Volksgezondheid en Sport en van Veiligheid en Justitie over toegankelijkheid provinciale jeugdzorg per juli 2014. Den Haag: 8 december 2014.

2013

- Nota naar aanleiding van het verslag Jeugdwet

Nota naar aanleiding van het verslag bij het wetsvoorstel Regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdige en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet).

2014

- Brief van de staatssecretarissen van Welzijn, Volksgezondheid en Sport en van Veiligheid en Justitie. Reactie op artikel in de Telegraaf. Den Haag: 10 december 2014. Link

2015

- 31839, nr. 523

Motie van het lid Keijzer e.a. over het toepassen van Treeknormen in de jeugdhulp.

2016

- Kamer: Maak haast met wachtlijsten Veilig Thuis. 30 maart 2016.
- Brief van de staatssecretarissen van Welzijn, Volksgezondheid en Sport en van Veiligheid en Justitie over jeugdzorg. 22 juni 2016.
- 2997

Vragen van het lid Kooiman (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de stand van zaken in de jeugdhulp (ingezonden 1 juni 2016).

Antwoord van Staatssecretaris (ontvangen 29 juni)



- Beantwoording Kamervragen over bericht dat in veel gemeenten het geld voor de jeugdpsychiatrie al op is (VWS, oktober 2016)
- 4 november 2016 Brief staatsecretaris Van Rijn over Jeugdzorg.
- 31839, nr. 554

Brief van de staatssecretarissen van Welzijn, Volksgezondheid en Sport en van Veiligheid en Justitie over voortgang van het nieuwe jeugdstelsel. Den Haag: 22 november 2016.

- Brief van de staatssecretarissen van Welzijn, Volksgezondheid en Sport en van Veiligheid en Justitie over toegankelijkheid provinciale jeugdzorg per juli 2014. Den Haag: 8 december 2014.

7.4 Bronnen bij 4.3 Cijfers over wachttijden en wachtlijsten

- CBS: Statline
- Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd (15 september 2015)
- Websites van gemeenten, jeugdhulpregio's en instellingen
- Gesprekken met:
 - o Jeugdzorg Nederland: Nicolet Epker
 - o GGZ Nederland: woordvoerder
 - o VOBC: Dirk Verstegen





Bijlage

Vragen voor de gesprekken met lokale ambtenaren, professionals en cliënten

Gesprek met gemeenten en andere betrokkenen bij lokale jeugdhulp praktijk

Vragen voor gemeenteambtenaren

- Weet uw gemeente of er hier kinderen en jongeren zijn die moeten wachten op de juiste hulp?
- Wat weet u daar precies van? Aantallen jeugdigen, soorten hulp, aanbieders, momenten waar gewacht moet worden (intake, diagnose, indicatie, feitelijke hulp), wachttijden, wachtlijsten.
- Zijn er ook wachttijden bij het CJG of het sociaal wijkteam?
- En zijn er wachttijden bij Veilig Thuis voor kinderen en gezinnen in uw gemeente?
- Er zijn jeugdigen die verschillende vormen van hulp nodig hebben. Het kan zijn dat die niet allemaal tegelijkertijd en bij dezelfde aanbieder beschikbaar zijn en dat er dus gewacht moet worden. Wat weet u van kinderen/jongeren bij wie dit speelt en die te maken kunnen krijgen met wachttijden? Ziet uw gemeente toe op een goede aansluiting van verschillende vormen van hulp, ook in tijd?
- Hoe laat de gemeente zich hierover informeren? Zijn er afspraken met aanbieders? Krijgt de gemeente die informatie (standaard) van de aanbieders? Heeft de gemeente een soort monitor of waarschuwingssysteem?
- Wat weet u van de betrouwbaarheid, de volledigheid en de actualiteit van die informatie?
- Ziet u verbanden tussen de verschillende wachttijden/wachtlijsten, de soorten hulp en de manier waarop de aansluiting tussen vraag en aanbod is georganiseerd?
- Wat ziet uw gemeente als acceptabele wachttijden/wachtlijsten? En verschilt dat nog per hulpvorm of moment in het proces?
- Wat ziet u als de belangrijkste risico's en kansen van wachttijden/wachtlijsten?
- Kent u goede voorbeelden? Dat wil zeggen voorbeelden van situaties waarin aanbieders, cliënten en gemeenten op een volgens u goede manier met wachttijden/wachtlijsten omgaan? Zijn er bijvoorbeeld aanbieders die naar andere aanbieders verwijzen wanneer ze zelf wachttijden hebben?
- Voert uw gemeente actief beleid betreffende de wachttijden/wachtlijsten. Is de informatie daarover bijvoorbeeld een factor bij het inkopen van hulp?
- En in hoeverre worden aanbieders en cliënten(organisaties) betrokken bij dit beleid?
- Wat denkt uw gemeente in algemene zin van wachttijden/wachtlijsten? Moeten die in alle gevallen zo snel mogelijk worden weggewerkt? Of kunnen die juist wel nuttig zijn?
- Gebruikt uw gemeente de wachttijden/wachtlijsten als sturingsinstrument? Dat wil zeggen: maakt de gemeente daarvan gebruik, bijvoorbeeld om de vraag te temperen, om de aanbieders onder druk te zetten (om ander aanbod te ontwikkelen), om een betere aansluiting tussen vraag en aanbod te stimuleren, of met nog andere doelen?
- Ziet u een verband tussen de bestaande wachttijden/wachtlijsten en de aanwezigheid van gespecialiseerde voorzieningen in uw gemeente?



- Is het de moeite waard om op landelijk niveau informatie te verzamelen over wachttijden/wachtlijsten? En waarvoor dan?
- Wat is er nodig om dergelijke cijfers op landelijk niveau bij elkaar te krijgen?
- Vindt u dat de rijksoverheid een taak heeft met betrekking tot wachttijden/wachtlijsten? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?
- Kan en moet informatie over wachttijden/wachtlijsten meewegen in het verdeelmodel voor de gemeentelijke budgetten?

Vragen voor vertegenwoordigers van jeugdhulpaanbieders

- Weet u of er in deze gemeente kinderen en jongeren zijn die moeten wachten op de juiste hulp?
- Wat weet u daar precies van? Aantallen jeugdigen, soorten hulp, bij welke aanbieders, bij CJG of sociaal wijkteam, momenten waar gewacht moet worden (intake, diagnose, indicatie, feitelijke hulp), wachttijden, wachtlijsten.
- Hoe komt u aan deze informatie? Hebt u dat gehoord? En van wie dan? Of weet u het op een andere manier?
- Wordt bij uw organisatie (systematisch) bijgehouden of er wachttijden zijn? Bijvoorbeeld voor bepaalde soorten hulp of op specifieke locaties. Is er een soort monitor of waarschuwingssysteem?
- En is die informatie betrouwbaar, volledig en actueel?
- Zo ja, wat doet uw organisatie daarmee? En op welk niveau (directie, groep/afdeling, individuele hulpverleners)?
- Verwijst uw organisatie door naar andere aanbieders wanneer zij zelf niet snel de juiste hulp kan bieden?
- Zijn er afspraken met de gemeente over wachttijden/wachtlijsten? Bijvoorbeeld over de informatie die hierover aan de gemeente wordt gegeven, over de omgang met en de aanpak van wachttijden en wachtlijsten?
- Ziet u verbanden tussen de verschillende wachttijden/wachtlijsten, de soorten hulp en de manier waarop de aansluiting tussen vraag en aanbod is georganiseerd?
- Er zijn jeugdigen die verschillende vormen van hulp nodig hebben. Het kan zijn dat die niet allemaal tegelijkertijd en bij een en dezelfde aanbieder beschikbaar zijn waardoor er gewacht moet worden. Wat weet u van kinderen/jongeren bij wie dit speelt en die te maken kunnen krijgen met wachttijden? Heeft uw organisatie met dergelijke gevallen te maken? Ziet uw organisatie erop toe dat er een goede aansluiting is van verschillende vormen van hulp, ook in tijd?
- Wat ziet u en uw organisatie als acceptabele wachttijden/wachtlijsten? En verschilt dat nog per hulpvorm of moment in het proces?
- Wat ziet u als de belangrijkste risico's en kansen van wachttijden/wachtlijsten?
- Kent u goede voorbeelden? Dat wil zeggen voorbeelden van situaties waarin aanbieders, cliënten en gemeenten op een volgens u goede manier met wachttijden/wachtlijsten omgaan?
- Doet de gemeente waarover we het hier hebben in uw ogen genoeg wat betreft wachttijden en wachtlijsten? Om ze te voorkomen en weg te werken bijvoorbeeld. Of maakt de gemeente volgens u juist gebruik van die wachttijden en wachtlijsten, bijvoorbeeld om aanbieders onder druk te zetten?
- En werkt deze gemeente voldoende samen met aanbieders en cliënten(organisaties), als het gaat om wachttijden en wachtlijsten?
- Wat vindt u in algemene zin van wachttijden/wachtlijsten? Moeten die in alle gevallen zo snel mogelijk worden weggewerkt? Of kunnen die juist wel nuttig zijn?




- Wat is, vanuit het perspectief van de aanbieders, de beste manier om met wachttijden/wachtlijsten om te gaan?
- Ziet u een verband tussen de bestaande wachttijden/wachtlijsten voor hulp en de aanwezigheid van gespecialiseerde voorzieningen in de betreffende gemeente?
- Is het volgens u de moeite waard om op landelijk niveau informatie te verzamelen over wachttijden/wachtlijsten? En waarvoor dan?
- Wat is er nodig om dergelijke cijfers op landelijk niveau bij elkaar te krijgen?
- Vindt u dat de rijksoverheid een taak heeft met betrekking tot wachttijden/wachtlijsten? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?
- Kan en moet informatie over wachttijden/wachtlijsten meewegen in de toedeling van budget aan gemeenten?

Vragen voor vertegenwoordigers van cliënten

- Weet u of er in deze gemeente kinderen en jongeren zijn die moeten wachten op de juiste hulp?
- Wat weet u daar precies van? Aantallen jeugdigen, soorten hulp, aanbieders, bij CJG of sociaal wijkteam, momenten waar gewacht moet worden (intake, diagnose, indicatie, feitelijke hulp), wachttijden, wachtlijsten.
- Op welke manier weet u van die wachttijden/wachtlijsten? Heeft u daar zelf mee te maken gehad? Of heeft u daarvan gehoord? En in het laatste geval: hoe en van wie heeft u dat gehoord? Is dat betrouwbaar? En is het representatief of is het een uitzondering?
- Welke verbanden ziet u tussen de verschillende wachttijden/wachtlijsten, de soorten hulp en de manier waarop de aansluiting tussen vraag en aanbod is georganiseerd?
- Er zijn jeugdigen die verschillende vormen van hulp nodig hebben. Het kan zijn dat die niet allemaal tegelijkertijd en bij een en dezelfde aanbieder beschikbaar zijn waardoor er gewacht moet worden. Wat weet u van kinderen/jongeren bij wie dit speelt en die te maken kunnen krijgen met wachttijden? Wordt er (voldoende) op toegezien dat er een goede aansluiting is van verschillende vormen van hulp, ook in tijd?
- Wat zijn voor u acceptabele wachttijden/wachtlijsten? En verschilt dat nog per hulpvorm of moment in het proces?
- Wat ziet u als de belangrijkste risico's en kansen van wachttijden/wachtlijsten?
- Kent u goede voorbeelden? Dat wil zeggen voorbeelden van situaties waarin aanbieders, cliënten en gemeenten op een volgens u goede manier met wachttijden/wachtlijsten omgaan?
- Weet u of deze gemeente actief beleid voert betreffende de wachttijden/wachtlijsten? Bijvoorbeeld om die te voorkomen of weg te werken? Of maakt de gemeente juist gebruik van het bestaan van wachttijden/wachtlijsten, bijvoorbeeld om de vraag te ontmoedigen of aanbieders onder druk te zetten?
- En in hoeverre worden cliënten(organisaties) en aanbieders betrokken bij dit beleid?
- Wat denkt u in algemene zin van wachttijden/wachtlijsten? Moeten die in alle gevallen zo snel mogelijk worden weggewerkt? Of kunnen die juist wel nuttig zijn?
- Wat is, vanuit het perspectief van cliënten, de beste manier om met wachttijden/wachtlijsten om te gaan?
- Ziet u een verband tussen de bestaande wachttijden/wachtlijsten en de aanwezigheid van gespecialiseerde voorzieningen in deze gemeente?
- Is het de moeite waard om op landelijk niveau informatie te verzamelen over wachttijden/wachtlijsten? En waarvoor dan?
- Wat is er nodig om dergelijke cijfers op landelijk niveau bij elkaar te krijgen?



- 
- Vindt u dat de rijksoverheid een taak heeft met betrekking tot wachttijden/wachtlijsten?
Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?
 - Kan en moet informatie over wachttijden/wachtlijsten meewegen in de toedeling van budget aan de gemeente?

