# PROVINCIALE JEUGDZORG IN CIJFERS

Een onderzoek naar de vraag naar de provinciaal gefinancierde jeugdzorg in de provincies Friesland, Noord-Brabant en Zeeland en het stadsgewest Haaglanden voor de periode 2007, 2008 en 2009.

EINDRAPPORT

**Den Haag**, 10 november 2011

# COLOFON

Projectnummer: 26331

Auteurs: Peter van der Loos
José Rijnen
Jesse Hoogenbosch
Marco Melis (INITI8)
Vincent de Gooyert (INITI8)

B&A Consulting bv
Prinses Margrietplantsoen 87
Postbus 829
2501 CV Den Haag

t 070 - 3029500
f 070 - 3029501

e-mail: info@bagroep.nl
http: www.bagroep.nl

© Copyright B&A Groep 2011.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

B&A is gevestigd in Den Haag, Deventer en Amsterdam.

**10-11-2011 13:36:00**

# INHOUDSOPGAVE


| | | |
|---|---|---|
| ***1*** | **Inleiding** | **5** |
| *1.1* | Aanleiding | 5 |
| *1.2* | Leeswijzer | 6 |
| ***2*** | **Context, vraagstelling en verantwoording** | **7** |
| *2.1* | Context | 7 |
| *2.2* | De vraagstelling | 7 |
| *2.3* | De onderzoeksverantwoording | 8 |
| *2.4* | Gehanteerde definities | 10 |
| ***3*** | **De vraag naar jeugdzorg in vier provincies** | **17** |
| *3.1* | Inleiding en opzet | 17 |
| *3.2* | De resultaten van de provincie Friesland | 18 |
| *3.3* | De resultaten van het stadsgewest Haaglanden | 26 |
| *3.4* | De resultaten van de provincie Zeeland | 34 |
| *3.5* | De resultaten van de provincie Noord-Brabant | 42 |
| *3.6* | Samenvatting | 50 |
| ***4*** | **Samenvatting** | **57** |
| **Bijlage 1: De uitkomsten van de besprekingen van de onderzoeksresultaten per provincie.** | | **65** |
| **Bijlage 2: Analyses** | | **69** |

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De groei van de vraag naar jeugdzorg is in verband met de prestatieafspraken over de wachtlijsten in 2008 en 2009 gemonitord. Provincies en stadsregio's (hierna: provincies) hebben hiertoe cijfers aangeleverd bij het rijk over het gebruik van jeugdzorg en de wachtlijsten van de jeugdigen die langer dan 9 weken wachten op zorg. Macro is de groei van de vraag in lijn met de prognose (voor 2008 een gerealiseerde groei van 8,9 procent versus een prognose van 7,8 procent en voor 2009 een gerealiseerde groei van 8,3 procent versus een prognose van 8,4 procent). Op provinciaal/stadsregionaal niveau zijn er forse afwijkingen ten opzichte van het gemiddelde, zowel in substantieel hogere groei van de vraag als in een substantiële daling van de vraag.
Hierdoor ontstond bij VWS in het voorjaar van 2010 behoefte om meer inzicht te krijgen in de door provincies gemelde cijfers. De vraag ontstond of de groei van de vraag naar jeugdzorg te koppelen is aan unieke cliënten of verklaard kan worden door een toename van de zorgzwaarte.

In september 2010 heeft B&A Consulting de opdracht gekregen dit onderzoek uit te voeren. Wij voeren dit onderzoek in samenwerking met het bureau INITI8. Dit bureau heeft ruime ervaring in het ondersteunen van provincies en zorgaanbieders op het gebied van onder andere het genereren van management informatie en het opstellen van capaciteitprognoses.
Overleg met IPO en Jeugdzorg Nederland heeft plaatsgevonden om vraagstelling en uitwerking verder uit te werken. Daarin is ook het SCP geconsulteerd.

Een onderzoek dat gebruik maakt van de gegevens van verschillende organisaties, de provincies, de bureaus jeugdzorg, de zorgaanbieders en de landelijk werkende instellingen, is alleen mogelijk als een ieder de data beschikbaar wil stellen. Dit is ten behoeve van het onderzoek gerealiseerd en we zijn een ieder dan ook dankbaar voor de medewerking.
Bovenal is dank verschuldigd aan de vertegenwoordigers van Jeugdzorg Nederland, het IPO en het SCP. Een niet aflatende kritische houding van deze partijen heeft geleid tot de gedegenheid van de aanpak en de zuiverheid van de definities.

## 1.2 LEESWIJZER

In hoofdstuk 2 wordt stil gestaan bij de context en de vraagstelling. Tevens beschrijven wij de zaken waar we lopende het onderzoek tegen aan zijn gelopen in de onderzoeksverantwoording. In hoofdstuk 3 wordt de vraag naar jeugdzorg aan de hand van de vier onderzochte provincies beschreven. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting met naast de high-lights per provincie, een antwoord op de centrale vragen van het onderzoek.

Tot slot is er in deze rapportage een samenvatting opgenomen.

# 2 CONTEXT, VRAAGSTELLING EN VERANTWOORDING

## 2.1 CONTEXT

De groei van de vraag naar jeugdzorg zoals gemonitord in 2008 en 2009 tijdens prestatieafspraken over de wachtlijsten, laat per provincie een sterk verschillend beeld zien. De wachtlijsten zijn weliswaar op 1 januari 2010 met 71% teruggelopen ten opzichte van de stand van 1 januari 2008, maar zijn nog niet helemaal weggewerkt. Oorzaak is dat in een aantal provincies een hogere groei van de vraag naar jeugdzorg is opgetreden dan voorzien. In een enkel geval is sprake van een dermate groot verschil (in percentage groei van de vraag in 2008 ten opzichte van 2007 en in 2009 ten opzichte van 2008) dat dit voorzien dient te worden van een verklaring.

De tot nu toe gehanteerde gebruikerscijfers provinciale jeugdzorg en de gegevens over de wachtlijsten waren de beste cijfers die op basis van het bronmateriaal voorhanden waren. Met dit onderzoek wordt beoogd de vraagontwikkeling van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg te benaderen op basis van unieke cliënten. Tevens wordt de ontwikkeling van de zorgzwaarte bij het verloop van de vraag naar jeugdzorg betrokken.

## 2.2 DE VRAAGSTELLING

De volgende vragen dienen tenminste met het onderzoek beantwoord te worden:

1. ***Hoe is het verloop van het aantal unieke cliënten in de jeugdzorg geweest in 2008 en 2009 (volgens uitvraag BAM)?***
2. ***Hoe is het verloop van de zorgzwaarte in de jeugdzorg geweest gedurende de onderzoeksperiode?***
3. ***Hoe worden de grote verschillen in groeicijfers in 2008 en 2009 tussen de provincies verklaard? En tussen de twee jaren binnen eenzelfde provincie?***

Het doel van het onderzoek is meer inzicht krijgen in de door de provincie gemelde cijfers met betrekking tot de groei van provinciale jeugdzorg 2008 en 2009[1].
Door VWS is tevens gevraagd bij dit onderzoek zoveel mogelijk aan te sluiten bij definities zoals overeengekomen in het project Beter Anders Minder (BAM). Het traject BAM is ingezet door rijk, IPO en Jeugdzorg Nederland in 2008 en beoogde een herziening van de beleidsinformatie jeugdzorg. Dit heeft in 2011 geleid tot een nieuw landelijk rapportageformat met een bijbehorend gegevenswoordenboek. In dit gegevenswoordenboek worden de definities van de begrippen uit het Landelijke Rapportageformat Jeugdzorg 2011 (hierna: LRF 2011) nader uitgewerkt. Met de nieuwe uitvraag volgens het LRF 2011 komt voor het Rijk zicht op het aantal unieke cliënten in

[1] Trajecten AMK, gesloten jeugdzorg, jeugdbescherming of jeugdreclassering vallen buiten het bereik van dit onderzoek. Uiteraard komen in de provinciaal gefinancierde geïndiceerde jeugdzorg wel cliënten voor die hun zorg krijgen via AMK, JB of JR.

de jeugdzorg. Door de definities te gebruiken van de uitvraag zoals met het project BAM is ontwikkeld, ontstaat voor de jaren 2008 en 2009 als het ware een nulmeting[2], die als onderlegger voor verder beleid en sturing door het Rijk op de groeicijfers kan worden gebruikt. Met ingang van 1 april 2011 zal volgens het LRF 2011 worden geregistreerd en gerapporteerd.

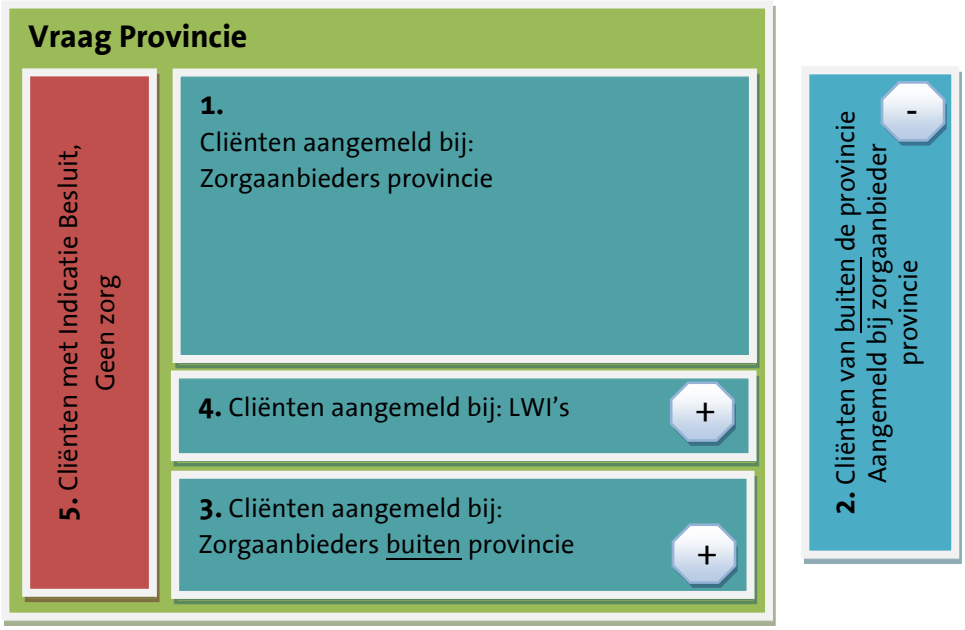
Door VWS is als randvoorwaarde opgenomen dat het onderzoek informatief van karakter dient te zijn en niet normatief. Het is niet de bedoeling van VWS om op basis van in het verleden gemelde cijfers 'af te gaan rekenen' door gebruik te maken van de uitkomsten van dit onderzoek.

Het onderzoek heeft voor wat betreft de zorgzwaarte een exploratief karakter, omdat dit begrip zorgzwaarte nog nauwelijks een gedeelde betekenis heeft. Daarnaast was vooraf niet voldoende bekend of de inrichting van de bronbestanden en de mate van uniformiteit van de registratie per zorgaanbieder toereikend is om de zorgzwaarte in al zijn dimensies te kunnen onderzoeken.

Het onderzoek is uitgevoerd in de provincies Friesland, Noord-Brabant en Zeeland en in het stadsgewest Haaglanden. Dit impliceert dat voor de vraag naar de verschillen in groeicijfers tussen provincies, alleen uitspraken gedaan kunnen worden op die verschillen die betrekking hebben op de provincies van onderzoek.

## 2.3 DE ONDERZOEKSVERANTWOORDING

De vraag naar de ontwikkeling van het aantal unieke cliënten in de jeugdzorg is aan de hand van het volgende onderzoeksmodel gevisualiseerd.




[2] Zoals blijkt uit het antwoord vraag 8 uit uw Nota van Inlichtingen dd. 10-8-2010.

We onderscheiden in dit onderzoeksmodel vijf cliëntgroepen:

1. Cliënten met een indicatiebesluit van bureau jeugdzorg uit de provincie van herkomst die gaan naar een zorgaanbieder in de provincie. Dit is de meest voorkomende verschijningsvorm van vraag naar jeugdzorg in een provincie. Cliënten die direct in zorg worden genomen bij crisis vallen ook hieronder.
2. Cliënten van buiten de provincie die gebruik maken van het zorgaanbod binnen de geselecteerde provincies (de zogenaamde interprovinciale plaatsingen). Deze cliënten maken wel gebruik van het zorgaanbod, maar vallen niet onder de vraag naar jeugdzorg in de onderzochte provincies.
   Van een substantieel deel van cliënten ontbreekt ten behoeve van het onderzoek een adequate adresidentificatie (verschillend per provincie en verschillend over de jaren, dit kan oplopen tot 20 procent van de cliënten). Daarmee vervalt de techniek van de postcode check op buitenprovinciale cliënten. Om deze omissie in de registratie op te lossen hebben we het registratiekenmerk van het bureau jeugdzorg gehanteerd en is separaat door de zorgaanbieder opgegeven hoeveel cliënten afkomstig zijn van buiten de provincie.
3. Cliënten uit de onderzochte provincies met een indicatiebesluit van bureau jeugdzorg die worden aangemeld bij een zorgaanbieder buiten de provincie (vergelijkbaar met de cliënten uit groep 2). Deze cliënten behoren tot de vragers naar provinciaal gefinancierde jeugdzorg, maar blijven buiten beeld als we ons beperken tot de zorgaanbieders uit de provincie. De bureaus jeugdzorg hebben voor de drie onderzoeksjaren opgave gedaan van het aantal cliënten dat is aangeboden aan een zorgaanbieder buiten de provincie.
4. Cliënten uit de onderzochte provincies met een indicatiebesluit van bureau jeugdzorg die gebruik van zorg maken bij een landelijk werkende instelling. Ook deze cliënten behoren tot de vragers naar provinciaal gefinancierde jeugdzorg, maar zijn niet terug te vinden bij de zorgaanbieders in de provincie.
   We hebben zowel bij de bureaus jeugdzorg als bij de landelijk werkende instellingen een opgave gevraagd van de cliënten die zijn aangeboden en in zorg zijn bij een landelijk werkende instelling
5. We treffen in de bestanden van de zorgaanbieders cliënten aan met een indicatiebesluit, maar die geen gebruik maken van zorg. Dit zijn de zogenaamde intrekkingen, het niet verzilveren van de zorgaanspraak.

De (ontwikkeling van de) vraag naar provinciaal gefinancierde jeugdzorg in de periode 2007, 2008 en 2009 wordt langs twee lijnen benaderd.

1. Hoeveel unieke cliënten hebben gebruik gemaakt van provinciaal gefinancierde jeugdzorg in de jaren 2007, 2008 en 2009 in de provincies Noord-Brabant, Zeeland en Friesland en de stadsregio Haaglanden? De vraag in een jaar wordt bepaald door het aantal unieke cliënten op de eerste dag van het jaar en de instroom van cliënten in dat jaar te sommeren. De vraag van cliënten naar provinciaal gefinancierde jeugdzorg ontstaat na een indicatiebesluit van bureau jeugdzorg voor reguliere zorg of bij aanvang van de zorg bij crisistrajecten.

2. Wat is de omvang van de zorgzwaarte afgenomen door cliënten in een provincie en hoe heeft deze zorgzwaarte zich in de onderzoeksperiode ontwikkeld bij beëindiging van de zorg in de onderzoeksperiode? De zorgzwaarte wordt op tweeërlei wijze geanalyseerd: (1) de duur van de zorg en (2) de combinaties van zorgvormen die door een cliënt wordt afgenomen. De intensiteit van de verleende zorg is in dit onderzoek niet meegenomen in de bepaling van de zorgzwaarte.
   De zorgzwaarte wordt bepaald bij beëindiging van het laatste zorgtraject in de onderzoeksperiode 2007, 2008 en 2009, maar heeft betrekking op de zorg die de cliënt heeft gekregen gedurende de volledig bekend zijnde zorghistorie, zoals die is opgenomen in het cliëntregistratiesysteem. Dat kan dus ook zorg zijn die voor 1 januari 2007 gekregen is. We hebben als onderzoeksvenster de jaren 2007, 2008 en 2009 wat betreft instroom en uitstroom en het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Op basis van de aangeleverde data van de zorgaanbieders hebben we ook inzicht in het gebruik van zorg in de periode voor 1 januari 2007. De zorgzwaarte wordt dus gedefinieerd aan de hand van de totaal geconsumeerde zorg.

## 2.4 GEHANTEERDE DEFINITIES

*Cliënt*
Een cliënt wordt gedefinieerd als een jeugdige (zijn ouders, of stiefouders of anderen die de jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden) met een indicatiebesluit voor provinciaal gefinancierde jeugdzorg, die (1) in zorg is, (2) in zorg is én wacht op een andere zorgvorm of (3) wacht op zorg. Een cliënt in dit onderzoek heeft dus de status van cliënt ook in de periode dat de zorg nog niet is aangevangen. In geval van spoedeisende zorg (dus zonder indicatiebesluit van bureau jeugdzorg) aan een jeugdige spreken we ook van een cliënt.

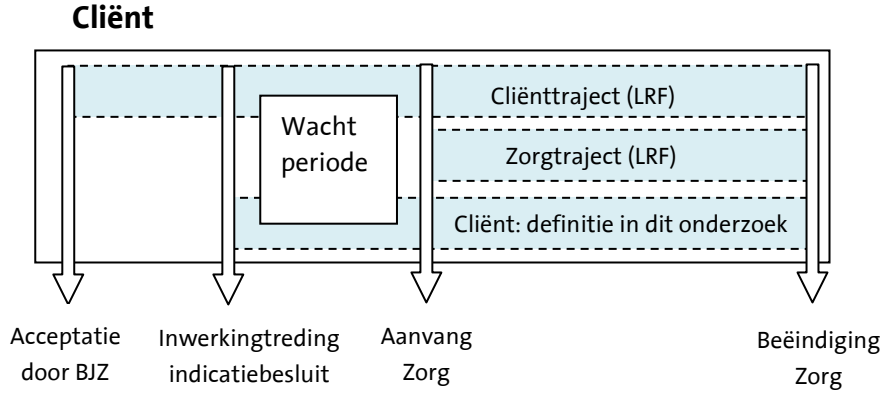
*Unieke cliënt*
De uniciteit van de cliënt bestaat eruit dat een cliënt die gebruik maakt van meerdere vormen van zorg gezien wordt als één cliënt, indien er tussen het gebruik van de verschillende zorgvormen een periode van minder dan 60 dagen zit.

*Unieke jeugdige in zorg*
In de beschrijving van de onderzoeksresultaten spreken we over het aantal unieke jeugdigen in zorg in de onderzoeksperiode 2007, 2008 en 2009 bij de provinciaal gefinancierde zorgaanbieders in de provincie van onderzoek. Een unieke jeugdige komt slechts één keer in de onderzoeksperiode voor. Dit geldt dus ook voor jeugdigen die na een beëindiging van een zorgtraject, later instromen als nieuwe cliënt. Het begrip unieke jeugdige verschilt van het begrip unieke cliënt. Een unieke jeugdige kan in het onderzoek betrekking hebben op meerdere unieke cliënten. Indien een jeugdige uitstroomt uit zorg (bijvoorbeeld in 2007) en een jaar later (in 2008) met een nieuw indicatiebesluit instroomt dat telt hij weer als unieke cliënt.

*Zorgzwaarte*
De zorgzwaarte is gedefinieerd als de geconsumeerde zorg bij beëindiging van de provinciaal gefinancierde zorg. De zorgzwaarte wordt bepaald aan de hand van de duur van de zorg en het gebruik van één of meerdere zorgvormen. De intensiteit van de verleende zorg is in de bepaling van de zorgzwaarte in dit onderzoek niet meegenomen.

*De vraag naar jeugdzorg*
De vraag naar jeugdzorg zoals gehanteerd in dit onderzoek is het aantal unieke cliënten uit de provincies van onderzoek dat in een jaar met een indicatiebesluit is aangemeld bij een zorgaanbieder. Daarbij wordt het standcijfer van 1 januari vermeerderd met de instroom van cliënten gedurende dat jaar. In het kader van de prestatieafspraken om de wachtlijsten te verminderen is de vraag naar jeugdzorg op een andere wijze gedefinieerd [3].

In het onderzoek is getracht zo dicht mogelijk aan te sluiten bij het Landelijke Rapportageformat Jeugdzorg 2011 (LRF 2011). In LRF 2011 wordt onderscheid gemaakt tussen een cliënttraject en een zorgtraject. Het begrip cliënt, zoals in dit onderzoek gedefinieerd, heeft betrekking op de periode met als startdatum het in werking treden van een indicatiebesluit met als einddatum de beëindiging van de zorg. Daarmee valt het begrip cliënt in dit onderzoek voor wat betreft de doorlooptijd, in tussen het cliënttraject en zorgtraject. Het cliënttraject LRF 2011 (in het vrijwillig kader) start bij de acceptatie door bureau jeugdzorg en eindigt na beëindiging van het zorgtraject. Het zorgtraject beslaat de periode vanaf de aanvang van de zorg en eindigt bij beëindiging van de zorg. Een zorgtraject kan bestaan uit meerdere zorgvormen.




[3] Om de groei van de vraag naar jeugdzorg te berekenen, om zo te monitoren of dit spoorde met de verwachte groei van de vraag voor de jaren 2008 (7,8%) en 2009 (8,4%), werden door het toenmalige ministerie voor Jeugd en Gezin de door de provincies aangeleverde gebruikerscijfers vermeerderd met de mutatie van de wachtlijst van het begin en einde van de periode. Het ging om de brutowachtlijst, dus alle jeugdigen die op peildatum langer dan negen weken wachten op de geïndiceerde zorg. Om het aantal unieke cliënten van de wachtlijst om te rekenen naar gebruikers werd een rekenfactor gehanteerd van 1,45.

**Kanttekeningen en toelichting**

1. De registratie door Bureau Jeugdzorg van de zorg van cliënten bij een zorgaanbieder buiten de eigen provincies is afhankelijk van de terugmeldingen van de betreffende zorgaanbieder buiten de provincie aan het bureau jeugdzorg dat de indicatie heeft afgegeven. Voor alle vier de provincies geldt dat dit onderdeel (van de gegevensuitwisseling ten behoeve van het volgen van de cliënten) zeker nog niet vlekkeloos verloopt. Nog niet alle zorgaanbieders, die cliënten in zorg nemen van buiten de eigen provincie melden naar het betreffende bureau jeugdzorg de start en het einde van de zorg. Dit betekent voor het onderzoek dat het gebruik van zorg buiten de provincies van onderzoek niet volledig kan zijn. We hebben voor de zorgaanbieders, die als landelijk werkende instelling actief zijn, dit proberen op te vangen door alle landelijk werkende instellingen te bevragen op de cliënten die in zorg zijn in de onderzoeksperiode (standgegevens per 1 januari plus instroom in de onderzoeksjaren). (Nog) niet alle landelijk werkende instellingen hebben een cliëntregistratiesysteem dat geschikt is voor de geautomatiseerde uitwisseling van gegevens over het gebruik van zorg door cliënten. Alle landelijk werkende instellingen hebben meegewerkt aan het onderzoek en de cliëntgegevens geaggregeerd als totalen per jaar van de vier provincies ter beschikking gesteld. Dit levert een klein risico van overschatting van de vraag naar jeugdzorg op, omdat we niet hebben kunnen vast stellen of deze cliënten niet al eerder binnen het aanbod binnen de eigen provincie zorg hebben ontvangen.

2. De definities die zijn gebruikt in het onderzoek vangen niet altijd de onderliggende dynamiek op die zich op het niveau van cliënten afspeelt. Een cliënt uit een provincie die met een indicatiebesluit van het betreffende bureau jeugdzorg wordt aangemeld bij een zorgaanbieder in de provincie behoort tot de vraag naar jeugdzorg in die provincie. Als de cliënt met ouders verhuist naar de naastgelegen gemeente die behoort tot een andere provincie, dan gaat het onderzoek niet zover dat we de cliënt uit de vraag halen. Het onderzoek gaat voorbij aan dit soort toevalligheden.

3. We hebben ook te maken met nieuwe definities die we toepassen op een onderzoeksperiode, waarin andere definities werden gebruikt. In de huidige definitie van cliënttraject wordt het indicatieproces en de verleende zorg bijeengehouden. De tijd die er is tussen het indicatiebesluit en de start zorg, vormt dan de wachttijd. In de onderzoeksperiode zien we dat op basis van één indicatiebesluit er meerdere zorgaanspraken worden afgegeven voor een periode. Het daadwerkelijk zorggebruik levert voor deze cliënten een diffuus beeld op, waarin het stringent toepassen van het begrip cliënttraject op de beschikbare registraties over de periode 2007, 2008 en 2009 nagenoeg onmogelijk is. Feitelijk zien we dat na het afgeven van een indicatiebesluit, een wachtperiode wordt afgewisseld door verschillende zorgtrajecten. Tussen het gebruik van de verschillende zorgtrajecten valt dan een periode zonder zorg. In overleg met de begeleidingsgroep is vastgesteld dat een periode van 2 maanden het maximum is om nog te spreken van een unieke cliënt.

Dit heeft daarnaast voor de toepassing van de definitie van de vraag naar jeugdzorg in dit onderzoek betekend dat we niet hebben kunnen aansluiten bij de gehanteerde definitie in het kader van de prestatieafspraken. In deze definitie werd het aantal gebruikers (stand per 1 januari plus instroom in dat jaar) gecorrigeerd voor de mutatie van de wachtlijst. In het onderhavige onderzoek zijn alle wachtenden per 1 januari van een jaar meegenomen, ongeacht de duur van de wachtperiode.

4. We hebben te maken met cliëntregistratiesystemen die door mensen worden bediend. Zo hebben we voor twee provincies vastgesteld dat in het upgraden van de informatiesystemen, cliënten zijn "verdwenen". De zorg aan een cliënt is in de oude versie van het registratiesysteem (nog) niet beëindigd, maar in de nieuwe versie van het registratiesysteem komt de cliënt niet meer voor. In samenspraak is besloten voor deze cliënten een einddatum te bepalen in de periode van de upgrading van het informatiesysteem.

5. Van de cliënten die uitstromen in de onderzoeksperiode 2007, 2008 en 2009 bij de zorgaanbieders van de provincie van onderzoek wordt weergegeven van welke zorgvormen zij gebruik hebben gemaakt. Op basis van de gegevensbestanden van de zorgaanbieders hebben we de beschikking over de volledige cliënthistorie. Dit betekent dat we ook het zorggebruik van voor 1 januari 2007 bij elke uitstromende cliënt in de onderzoeksperiode in de analyse meenemen. We maken in de analyse onderscheid tussen de vier zorgvormen: ambulant, daghulp, pleegzorg en residentiële zorg (24 uurs verblijf).
   In theorie zijn er vijftien verschijningsvormen van (combinaties van) zorgvormen mogelijk:
   1. ambulant
   2. pleegzorg
   3. daghulp
   4. residentie
   5. ambulant en pleegzorg
   6. ambulant en daghulp
   7. ambulant en residentie
   8. pleegzorg en daghulp
   9. pleegzorg en residentie
   10. daghulp en residentie
   11. ambulant, pleegzorg en daghulp
   12. ambulant, pleegzorg en residentie
   13. pleegzorg, daghulp en residentie
   14. daghulp, residentie en ambulant
   15. ambulant, pleegzorg, daghulp en residentie

Als gevolg van de invoering van de systematiek op basis van uniforme bekostigingseenheden[4] zien we dat er in de onderzoeksperiode wijzigingen optreden in de wijze van het registreren van de verleende zorg. Bij cliënten met een verblijfsfunctie pleegzorg, residentie of daghulp werd in het verleden ook een component ambulante hulpverlening aangeboden, maar niet altijd als afzonderlijke zorgvorm geregistreerd. Dit werd gezien als een integraal onderdeel van de zorg die in het kader van de verblijfsfunctie werd verleend. Denk bijvoorbeeld aan het ondersteunen van pleegouders door de zorgaanbieder. Dit is een vorm van ambulante zorg die niet los is te zien van de zorgvorm pleegzorg.

Met de invoering van de uniforme bekostigingseenheden zien we dat naast de registratie van de verblijfsfunctie bij een nieuwe cliënt dat de afzonderlijke component ambulant wordt geregistreerd. Het is niet zo dat alle zorgaanbieders op hetzelfde moment in de tijd dit zijn gaan registreren. Om niet in de valkuil te geraken, dat een andere wijze van registratie door de zorgaanbieders leidt tot een groei van de zorgzwaarte, hebben we in de analyse de inzet van ambulante zorg met een verblijfsfunctie gelijk gesteld aan een verblijfsfunctie zonder de registratie van ambulante hulpverlening. Dit betekent dat we voor dit onderzoek de keuze hebben gemaakt om ons te beperken tot de acht typen, de enkelvoudige zorgvorm (1) ambulant, en de combinaties van zorgvormen (2) ambulant met daghulp, (3) ambulant met pleegzorg, (4) ambulant met residentie, (5) ambulant met pleegzorg en daghulp, (6) ambulant met residentie en daghulp, (7) ambulant met pleegzorg en residentie en (8) ambulant met pleegzorg, residentie en daghulp.

6. In de bijlage zijn de onderzoeksresultaten van de vier provincies op deze wijze weergegeven. In hoofdstuk 3 van het rapport comprimeren we deze acht typen tot drie categorieën (1) enkelvoudige ambulante zorg (=A), (2) enkelvoudige verblijfsfunctie in combinatie met ambulante zorg (= AR, AP en AD) en (3) meervoudige verblijfsfuncties in combinatie met ambulante zorg (= ARD, ARP, ADP en ADRP). Wij hebben voor comprimering gekozen omdat dit de leesbaarheid van het rapport vergroot en omdat er bij de meervoudige verblijfsfuncties in combinatie met ambulante hulp sprake is van (zeer) kleine aantallen per categorie per jaar.

7. De zorgzwaarte wordt in dit onderzoek uitgedrukt in (1) de duur van de zorg die verleend is aan een cliënt en (2) het voorkomen van verschillende combinaties van zorgvormen in de zorg aan één cliënt. Wat in het onderzoek niet is meegenomen is de intensiteit van de zorg. Van de verschillende zorgvormen bestaan verschillende varianten van zorg, die kunnen verschillen in intensiteit van de verleende zorg. Denk aan bijvoorbeeld pleegzorg: we hebben een basisvariant pleegzorg en een variant intensief. Ook bij ambulante zorg, bij daghulp en bij residentieel verblijf bestaan er verschillende varianten die een verschil in zorgintensiteit kennen. De cliëntbestanden zijn nog niet zodanig ingericht dat over de periode 2007 tot en met 2009 een analyse kan worden uitgevoerd op basis van het element de intensiteit van de zorg.

[4] Landelijke invoering van eenzelfde wijze van het registreren van de verleende zorg bij de zorgaanbieders.

Het niet mee kunnen wegen van de intensiteit van de verleende zorg in het begrip zorgzwaarte is een aanzienlijke beperking. Voor het waarderen van de gevonden ontwikkeling in de verschillende provincies van de zorgzwaarte over de onderzoeksperiode heen, dient deze beperking in ogenschouw te worden genomen.

8. De analyse van de zorgzwaarte hebben we toegepast op basis van alle zorgaanbieders in de onderzochte provincies. Van de cliënten die naar een zorgaanbieder buiten de eigen provincie zijn gegaan of naar een landelijk werkende instelling is de zorgzwaarte dus niet meegenomen in het onderzoek.
   Dit geeft wellicht een (beperkt) vertekenend beeld van de ontwikkeling van de zorgzwaarte. De twee wat grotere provincies Noord-Brabant en stadsgewest Haaglanden hebben slechts een beperkt aantal cliënten dat gebruik maakt van zorg buiten de provincies. Voor de provincies Friesland en Zeeland ligt het aandeel van jeugdigen die uitwijken naar aanbod buiten de provincie tussen de 10 en 15 procent.

   De zorgzwaarte is gebaseerd op de consumptie van de zorg bij beëindiging van het laatste zorgtraject. Voor de vier provincies betekent dit dat van alle cliënten waarvan we een volledig beeld hebben van het gebruik van provinciaal gefinancierde jeugdzorg tussen de tweederde en driekwart van de cliënten in de onderzoeksperiode ook daadwerkelijk de zorg beëindigen.

# 3 DE VRAAG NAAR JEUGDZORG IN VIER PROVINCIES

## 3.1 INLEIDING EN OPZET

De paragrafen die de resultaten van de vier provincies behandelen in dit hoofdstuk worden op dezelfde wijze ingericht. Daarbij gaan we uit van de volgende indeling:

- Een beschrijving van de onderzoekspopulatie;
- De onderzoekspopulatie bij de provinciaal gefinancierde zorgaanbieders in de provincie wordt vervolgens gesplitst in vier typen: (1) jeugdigen in zorg die aan het begin en na een aaneengesloten periode van zorg aan het eind van de onderzoeksperiode in zorg zitten, (2) jeugdigen in zorg die zijn uitgestroomd tijdens de onderzoeksperiode, (3) jeugdigen in zorg die zijn ingestroomd gedurende de instroomperiode en nog in zorg zijn aan het eind van de onderzoeksperiode en (4) jeugdigen in zorg die na de het begin van de onderzoeksperiode zijn ingestroomd en voor het einde van de onderzoeksperiode zijn uitgestroomd. De som van de aantallen van de vier typen komt hoger uit dan het aantal unieke jeugdigen, omdat één jeugdige meerdere keren kan instromen en uitstromen tijdens de onderzoeksperiode.
- Het aantal cliënten dat in 2007, 2008 en 2009 is ingestroomd en is uitgestroomd bij de provinciaal gefinancierde zorgaanbieders in de provincie van onderzoek. Het saldo van instroom en uitstroom geeft weer de toename (dan wel afname) van het aantal cliënten in zorg in dat jaar. Ook hier geldt dat een cliënt meer dan één keer kan worden geteld bij zowel de instroom als de uitstroom.
- Per de 1ste dag van de onderzoeksjaren geven we een uitsplitsing van de status van de cliënten bij de provinciaal gefinancierde zorgaanbieders in de provincie van onderzoek te weten in de categorieën (1) in zorg, (2) in zorg en wachtend op een andere zorgvorm en (3) wachtend.
- Het aantal unieke cliënten in de jaren 2007, 2008 en 2009 wordt weergegeven. De standgegevens per 1 januari worden vermeerderd met de instroom van unieke cliënten in dat jaar. Daarvan afgeleid wordt de groei van de vraag naar jeugdzorg op basis van unieke cliënten voor de jaren 2008 en 2009 bepaald. In dit overzicht maken we tevens gebruik van de informatie van de bureaus jeugdzorg over het aantal cliënten dat verwezen is naar een zorgaanbieder buiten de provincie en naar één van de landelijk werkende instellingen. Tevens vindt een correctie plaats voor de cliënten die gebruik hebben gemaakt van het zorgaanbod in een provincie, maar woonachtig zijn in een andere provincie.
- Van de cliënten die uitstromen in de onderzoeksperiode 2007, 2008 en 2009 bij de zorgaanbieders van de provincie van onderzoek wordt weergegeven van welke zorgvormen zij gebruik hebben gemaakt en hoe lang de zorg geduurd heeft. De ontwikkeling van de zorgzwaarte is de andere component die van belang is voor de analyse van de ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg.

Voor de leesbaarheid van dit hoofdstuk hebben we het gebruik van tabellen en grafieken in dit hoofdstuk beperkt gehouden. De volledige resultatenset in de vorm van tabellen en grafieken is in de bijlage opgenomen.

## 3.2 DE RESULTATEN VAN DE PROVINCIE FRIESLAND

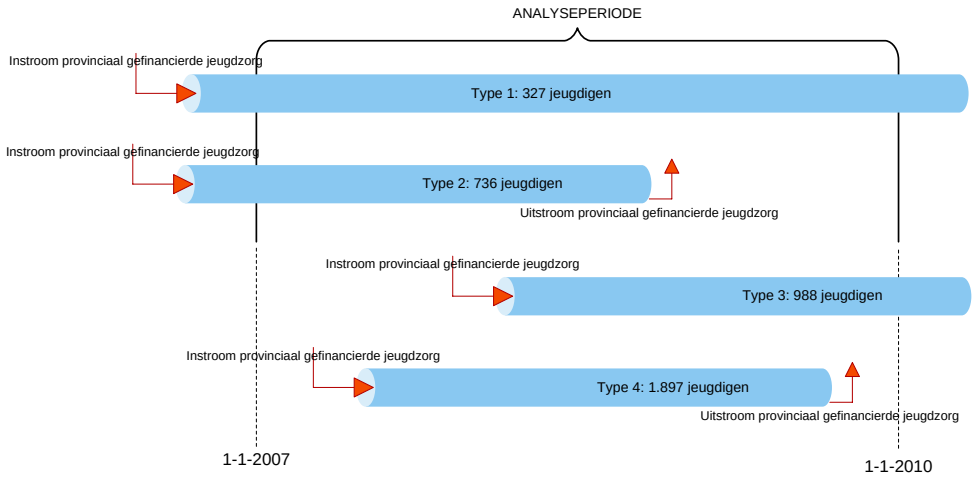
*De onderzoekspopulatie in Friesland*

Van de jeugdigen die gebruik maken van provinciaal gefinancierde jeugdzorg bij de zorgaanbieder Stichting Jeugdhulp Friesland hebben we een complete dataset ten behoeve van het onderzoek. Op basis van deze gegevens hebben we het aantal unieke jeugdigen in zorg voor de analyseperiode 2007, 2008 en 2009 bepaald. In deze periode hebben 3.536 unieke jeugdigen gebruik gemaakt van provinciaal gefinancierde zorg bij de Stichting Jeugdhulp Friesland. Op een totaal aantal gewogen jeugdigen van 132.642 (SCP, 2009) in de provincie komt dit neer op zo'n 2,7 procent van alle jeugdigen die in de onderzoeksperiode gebruik hebben gemaakt van provinciaal gefinancierde jeugdzorg.[5]

Een jeugdige kan in de onderzoeksperiode meerdere keren instromen. Als er tussen de uitstroomdatum en de nieuwe instroomdatum een periode is van meer dan 2 maanden dan wordt de jeugdige opnieuw geteld.
Er zijn 327 unieke jeugdigen (type 1) acht procent die de hele analyse periode gebruik hebben gemaakt van provinciaal gefinancierde jeugdzorg.
Van de 1063 jeugdigen (type 1 en 2 samen) die aan het begin van de analyseperiode in zorg zijn, stromen er 736 (= 19 procent van de jeugdigen) uit gedurende de onderzoeksperiode. Tussen begindatum en de einddatum van de analyseperiode zijn 1.897 (= 48 procent) jeugdigen (type 4) in en uitgestroomd. Aan het eind van de analyseperiode zijn er 988 (= 25 procent) jeugdigen die nog niet zijn uitgestroomd en zijn ingestroomd na de datum van 1 januari 2007.

[5] Als we het aantal unieke jeugdigen relateren aan het aantal jeugdigen (142.500) , dan komt dit neer op 2,5 procent.

**Figuur 3.1** De onderzoekspopulatie

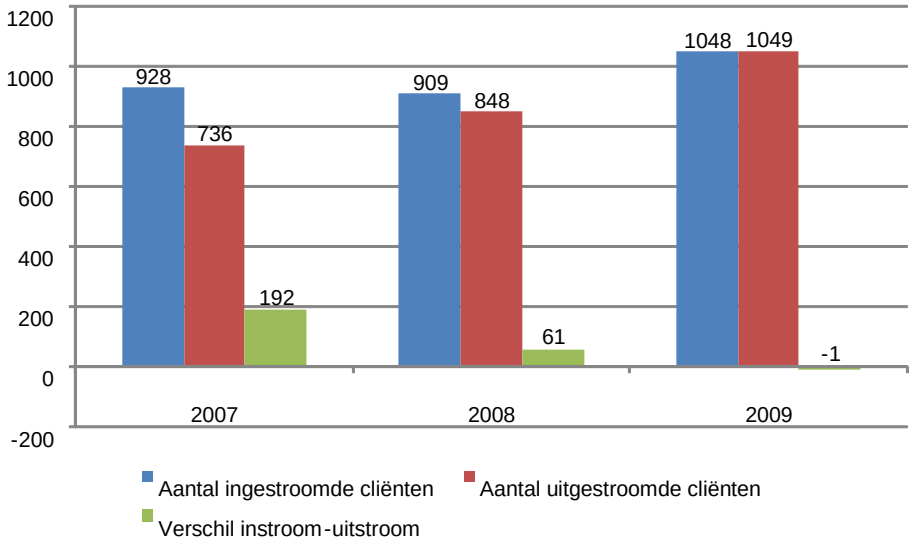



We hebben dus te maken met een populatie die voor een deel bestaat uit jeugdigen die ten minste drie jaar als unieke jeugdige worden aangemerkt. Als we deze groep van jeugdigen afzetten tegenover het aantal jeugdigen in zorg op één moment in de analyseperiode dan zien we dat de 327 jeugdigen aan het begin van de analyseperiode, peildatum 1 januari 2007, ongeveer 30 procent van de totale populatie in zorg op dat moment betreft.

*De instroom en de uitstroom van cliënten in Friesland*

In de provincie Friesland zien we dat in de periode 2007 tot en met 2009 de instroom is gegroeid van 928 cliënten, met een lichte terugval naar 909 in 2008 naar 1.048 cliënten in 2009. De uitstroom van cliënten is in deze periode fors gegroeid, maar blijft in de eerste twee jaren, respectievelijk met 736 en 848 cliënten duidelijk onder de instroom. Alleen in het derde jaar (2009) zien we dat instroom (1048 cliënten) en uitstroom (1049 cliënten) met elkaar in evenwicht zijn.

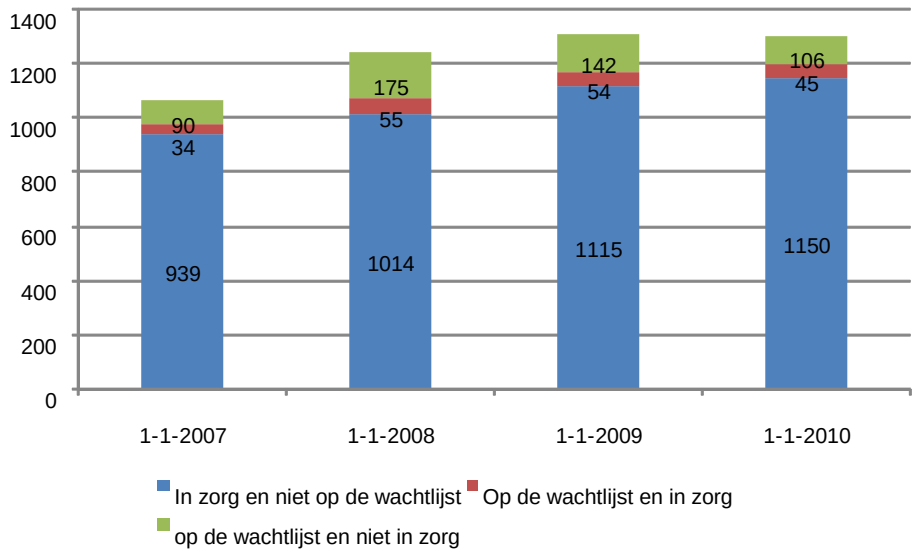
**Figuur 3.2** De instroom en de uitstroom, provincie Friesland




*Standgegevens per 1 januari van cliënten in zorg of wachtend in Friesland*

Op 1 januari 2007 zijn er 1.063 unieke cliënten met een indicatiebesluit. Daarvan zijn er 939 ook in zorg, 34 cliënten zijn in zorg, maar wachten ook nog op een andere zorgvorm en er zijn 90 jeugdigen waarvan de zorg nog niet is aangevangen. Dit betekent dat bij het begin van de analyseperiode 91 procent van de cliënten daadwerkelijk in zorg is waarvan een klein deel ook nog wacht op een andere zorgvorm. We zien dat in de analyseperiode het aantal wachtenden oploopt naar 14 procent per 1 januari 2008, vervolgens daalt naar 11 procent per 1 januari 2009 en vervolgens verder daalt naar 8 procent per 1 januari 2010.

**Figuur 3.3** Cliënten in zorg of wachtend




*Unieke cliënten en ontwikkeling in Friesland*

Als we kijken naar unieke cliënten in de onderzoeksjaren die als cliënt in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg worden aangemerkt, dan zien we dat er respectievelijk 1.885 unieke cliënten zijn in 2007, 2.035 unieke cliënten in 2008 en 2.309 unieke cliënten in 2009. Dit impliceert dat er een groei van de vraag naar jeugdzorg op basis van unieke cliënten is geweest van 8 procent in 2008 procent en van 13,5 procent in 2009.

De ontwikkeling van het aantal unieke cliënten in de provincie Friesland is bepaald door de unieke cliënten bij de provinciale zorgaanbieder Stichting Jeugdzorg Friesland te vermeerderen met het aantal unieke cliënten dat met een indicatiebesluit is verwezen naar een landelijk werkende instelling, respectievelijk 174, 168 en 189 of naar een provinciale zorgaanbieder buiten de provincie Friesland respectievelijk 17, 22 en 17 unieke cliënten en dit aantal vervolgens te verminderen met de unieke cliënten vanuit een andere provincie die gebruik maken van het aanbod van de Stichting Jeugdhulp Friesland, respectievelijk 50, 46 en 35 unieke cliënten.
Van de cliënten die gebruik maken van het zorgaanbod van de landelijk werkende instellingen, gaat bijna de helft naar het Leger des Heils, andere belangrijke zorgaanbieders in volgorde van gebruik zijn de William Schrikker Groep, De Hoenderloo Groep en Avenier.

**Tabel 3.1** Aantal unieke cliënten provinciaal gefinancierde jeugdzorg

| | 2007 | 2008 | | 2009 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Unieke cliënten in zorg bij: | Aantal | Aantal | Δ% | Aantal | Δ% |
| Zorgaanbieder in de provincie[6] | 1.744 | 1.891 | +8,4% | 2.138 | +13,1% |
| LWI's | 174 | 168 | -3,4% | 189 | +12,5% |
| Zorgaanbieders buitenprovinciaal | 17 | 22 | +29,4% | 17 | -22,7% |
| Cliënten van buiten de provincie | -50 | -46 | -8,0% | -35 | -23,94% |
| ***Totaal*** | ***1.885*** | ***2.035*** | ***+8,0%*** | ***2.309*** | ***+13,5%*** |

*Zorgzwaarte, de duur van de zorg in Friesland*

De analyse van de zorgzwaarte is uitgevoerd op basis van 2.633 cliënten die in de onderzoeksperiode zijn uitgestroomd. Dit betekent dat we van tweederde van de cliënten in de onderzoeksperiode (3.948 cliënten) de zorgzwaarte hebben kunnen bepalen.

De ontwikkeling van de duur van de ontvangen zorg bij cliënten die de zorg beëindigen, laat een wisselend beeld zien. Cliënten die uitsluitend gebruik hebben gemaakt van ambulante zorg, zijn rond de 190 dagen in zorg geweest, respectievelijk 192, 196 en 187 dagen voor de drie onderzoeksjaren. De zorgduur van cliënten die enkelvoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg hebben afgenomen, is in de drie jaren sterk gestegen van 406 dagen naar 504 dagen, naar 560 dagen.
De stijging van de duur bij meervoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg is nog geprononceerder van 545 dagen gemiddeld bij beëindiging in 2007 naar 1071 dagen gemiddeld in 2008 naar 819 dagen in 2009. Uit de duur van de zorg in deze categorie cliënten wordt duidelijk zichtbaar dat we ook gebruik hebben kunnen maken van de volledige zorgperiode ook voor de aanvang van de analyseperiode die begint op 1 januari 2007.

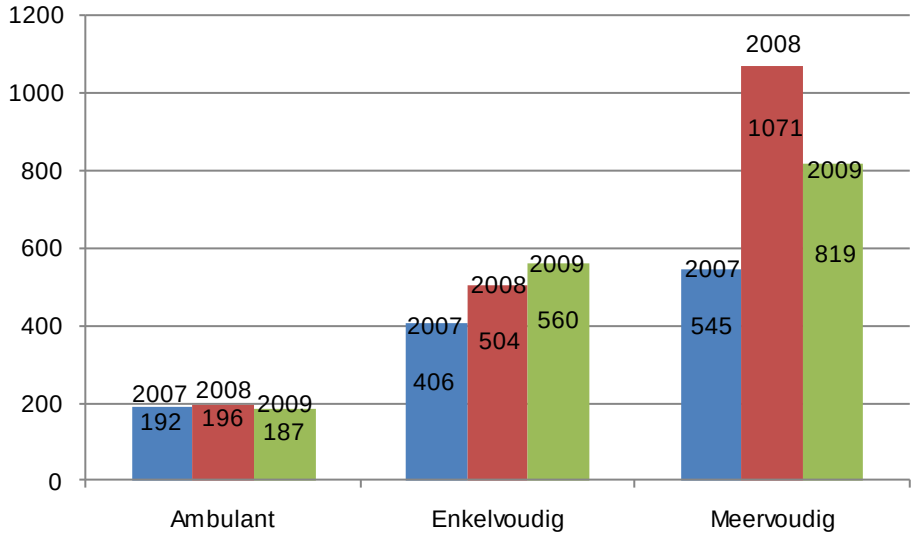
De duur van de zorg is hierboven als gemiddelde beschreven. De duur van enkelvoudige ambulante zorg is iets meer dan 6 maanden gemiddeld. Van de 1.139 cliënten van wie in de analyseperiode de ambulant zorg is beëindigd, heeft voor bijna 300 van deze cliënten de zorg niet langer dan een maand geduurd. Veelal gaat het dan om zeer intensieve crisisinterventies die met ambulante hulpverlening worden ingevuld. Ongeveer 130 cliënten hebben 6 maanden gebruik gemaakt van ambulante zorg. Ook een substantieel aantal cliënten heeft een duur van 12 maanden ambulante zorg. Ambulante zorg langer dan één jaar bereikt een klein deel van de cliënten.
De duur van enkelvoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg is in de analyseperiode opgelopen van gemiddeld 14 maanden voor cliënten waarvan in 2007 de zorg beëindigd wordt naar gemiddeld 19 maanden in 2009. De frequentieverdeling van de duur gemeten in maanden heeft de vorm van een half-pipe. De frequenties van

[6] Als we de standgegevens (1.063 op 1 januari 2007) en de instroom (928 voor 2007) van cliënten in een jaar optellen komen we uit op 2.001 cliënten. In deze tabel hebben we te maken met unieke cliënten en dit aantal ligt lager (1.744 unieke cliënten in 2007) dan stand plus instroom, omdat een cliënt zowel in de standgegevens kan zijn opgenomen en meerdere keren kan instromen.

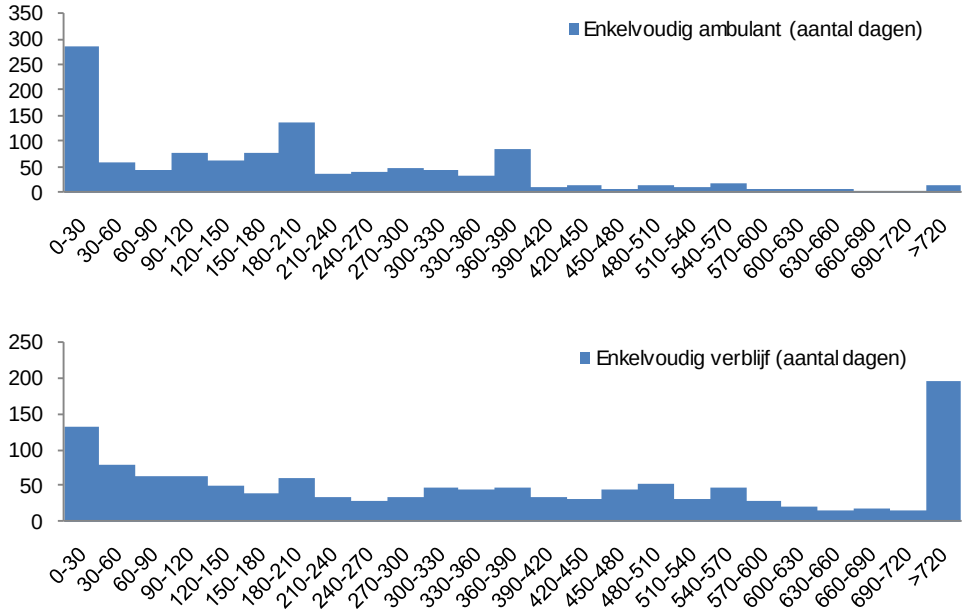
de zorgduur van maximaal 1 maand en de zorgduur langer dan 24 maanden zijn het hoogst.

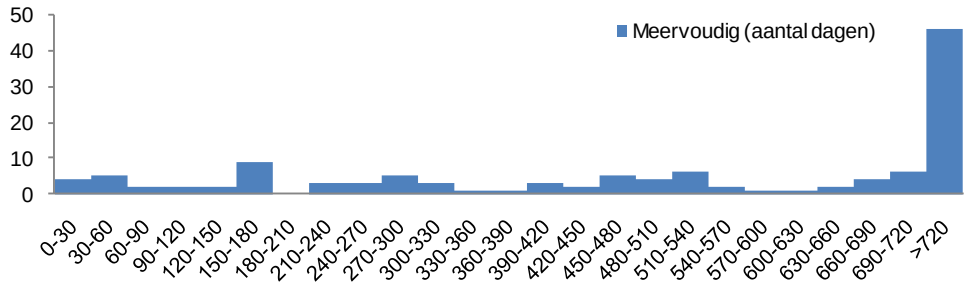
Bij de combinatie van meervoudig gebruik van verblijfsfuncties eventueel in combinatie met ambulante zorg zien we dat de grootste groep gebruikers langer dan twee jaar in zorg is.

**Figuur 3.4** Zorgzwaarte, de duur van de zorg in dagen in Friesland




**Figuur 3.5** Frequentieverdeling: drie categorieën (2007, 2008 en 2009)






*Zorgzwaarte, de combinaties van zorgvormen in Friesland*

We zien in de provincie Friesland dat het aantal cliënten dat gebruik heeft gemaakt van ambulante zorg in de jaren zich heeft ontwikkeld van 316, naar 315 naar 508. Het aandeel van ambulant stijgt daarmee van 43 procent in 2007 naar 50 procent in 2009. De verblijfsfunctie daghulp, pleegzorg en residentie geven qua aantal cliënten een wisselend beeld. Het aantal cliënten met residentieel verblijf in combinatie met ambulant is afgenomen van 170 in 2007, naar 138 in 2008 en vervolgens met een lichte stijging gegroeid naar 143 cliënten. Het gebruik van daghulp in combinatie met ambulante zorg is fors gestegen van 119 cliënten in 2007 naar 170 cliënten in 2009. In absolute zin is de grootste stijging te zien bij cliënten die gebruik maken van meerdere verblijfsfuncties eventueel in combinatie met ambulante zorg.

**Tabel 3.2** Zorgzwaarte, de combinaties van zorgvormen

| | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Aantal | % | Aantal | % | Aantal | % |
| Ambulante zorg | 316 | 43% | 315 | 41% | 508 | 50% |
| Verblijfsfunctie residentieel met ambulant | 170 | 24% | 138 | 18% | 143 | 14% |
| Verblijfsfunctie daghulp met ambulant | 119 | 16% | 149 | 19% | 170 | 17% |
| Verblijfsfunctie pleegzorg met ambulant | 110 | 15% | 132 | 17% | 124 | 12% |
| Meervoudige zorg | 17 | 2% | 39 | 5% | 66 | 7% |
| ***Totaal*** | ***732*** | ***100%*** | ***773*** | ***100%*** | ***1.011*** | ***100%*** |

*De ontwikkeling van de zorgzwaarte in Friesland*

De ontwikkeling van de zorgzwaarte meten we in dit onderzoek langs twee lijnen (1) de duur van de zorg in dagen en (2) de combinaties van zorgvormen (in aantal cliënten). Voor beide lijnen is per categorie de ontwikkeling inzichtelijk gemaakt.

We zien bij de duur van de ambulante zorg dat er een redelijk stabiel beeld is van de duur van deze zorgvorm van een lichte stijging in het eerste jaar en een wat forsere daling in het volgende jaar. Het aantal cliënten met ambulante zorg is over de jaren 2007 en 2008 stabiel maar stijgt fors in 2009.

De ontwikkeling van de duur van zorg bij enkelvoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg laat over de twee jaren een forse stijging van de duur zien en tevens een stabiele stijging van het aantal cliënten.

Bij meervoudig gebruik van verblijfsfuncties in combinatie met ambulante zorg zijn de veranderingen in duur nog substantiëler naast een sterke toename van het aantal cliënten, hetzij het hierbij om relatief kleine aantallen gaat.

De verandering in de duur van de zorg voor de drie categorieën hebben we gewogen door de relatieve frequentie van de elke afzonderlijke categorie mee te nemen. Op deze wijze komen we tot een groei van de zorgzwaarte, gemeten in het aantal dagen zorg, voor 2008 ten opzichte van 2007 van cliënten waarvan de zorg beëindigd is met bijna 19 procent. De groei van deze zorgzwaarte voor 2009 ten opzichte van 2008 bedraagt ruim 1 procent. De toekenning van de ontwikkeling van de zorgzwaarte aan een jaar is niet volledig conform de periode waarin de zorg is verleend. Zeker bij meervoudig verblijf zien we dat de zorg gemiddeld betrekking heeft over een periode van twee tot drie jaar. Voor enkelvoudige ambulante zorg levert deze toekenning aan een jaar minder fricties op, omdat voor de cliënten die uitstromen een substantieel deel van de zorg ook in dat jaar is afgenomen. De intensiteit van de zorg is niet meegewogen in de bepaling van de zorgzwaarte in dit onderzoek. Dit is een beperking die dient te worden meegewogen in de beoordeling van de resultaten.

**Tabel 3.3** De ontwikkeling zorgzwaarte in Friesland bij beëindiging van de zorg

| | | 2007 | | 2008 | | | 2009 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ambulant | Aantal | 316 | 43% | 315 | 41% | | 508 | 50% | |
| | Duur in dagen | 192 | | 196 | | +1,6% | 187 | | -4,1% |
| | Gewogen verandering | | | | | +0,6% | | | -2,1% |
| Enkelvoudig verblijf met ambulant | Aantal | 399 | 55% | 419 | 54% | | 437 | 43% | |
| | Duur in dagen | 406 | | 504 | | +24,1% | 560 | | +11,1% |
| | Gewogen verandering | | | | | +13,1% | | | +4,8% |
| Meervoudig verblijf met ambulant | Aantal | 17 | 2% | 39 | 5% | | 66 | 7% | |
| | Duur in dagen | 545 | | 1071 | | +96,3% | 819 | | -23,5% |
| | Gewogen verandering | | | | | +4,9% | | | -1,5% |
| **Totaal** | **Aantal** | **732** | **100%** | **773** | **100%** | | **1.011** | **100%** | |
| | **Gewogen verandering** | | | | | **+18,6%** | | | **+1,2%** |

*Bevindingen Friesland*

In de provincie Friesland is het aantal unieke cliënten in de onderzoeksperiode gestegen, respectievelijk met 8 procent en 13,5 procent. Deze groeipercentages bevinden zich respectievelijk op de geprognosticeerde groei in het kader van de prestatie afspraak voor 2008 en ruim er boven voor 2009. De geprognosticeerde groei

landelijk op basis waarvan de prestatieafspraken zijn gemaakt tussen Rijk en Provincies bedroegen voor 2008 7,8 procent en voor 2009 8,4 procent.

Daar bovenop zien we dat de gewogen verandering van de component de duur van de zorgzwaarte, gemeten bij de beëindiging van de zorg) in deze periode ook sterk is opgelopen met respectievelijk 18,6 procent in het jaar 2008 en 1,2 procent in het jaar 2009. Daarnaast zien we dat voor de component de combinaties van zorg van de zorgzwaarte er een verschuiving is van verblijfsfuncties ten gunste van ambulante zorg. De intensiteit van de zorg is niet meegewogen in de bepaling van de zorgzwaarte in dit onderzoek. Dit is een beperking die dient te worden meegewogen.

## 3.3 DE RESULTATEN VAN HET STADSGEWEST HAAGLANDEN

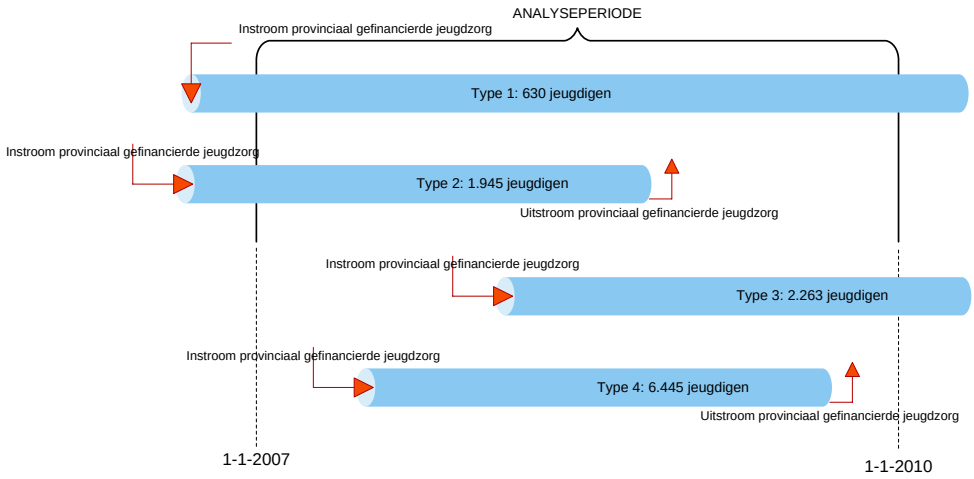
*De onderzoekspopulatie in Haaglanden*

Het zorgaanbod in het Stadsgewest Haaglanden wordt uitgevoerd door de Stichting Jeugdformaat, Leger des Heils en Horizon, Instituut voor Jeugdzorg en Onderwijs. Van de jeugdigen die gebruik maken van provinciaal gefinancierde jeugdzorg van deze zorgaanbieders hebben we een complete dataset ten behoeve van het onderzoek. Op basis van deze gegevens hebben we het aantal unieke jeugdigen in zorg voor de analyseperiode 2007, 2008 en 2009 bepaald. In deze periode hebben 10.294 unieke jeugdigen gebruik gemaakt van provinciaal gefinancierde zorg. Er zijn in totaal 233.197 (SCP, 2009) gewogen jeugdigen woonachtig in het stadsgewest Haaglanden. Dit betekent dat ruim 4,4 procent van alle jeugdigen uit het stadsgewest gebruik hebben gemaakt van provinciaal gefinancierde jeugdzorg bij de drie zorgaanbieders in de onderzoeksperiode[7]. Dit percentage ligt substantieel hoger dan de drie andere onderzochte provincies. Dit kan voor een belangrijk deel worden toegeschreven aan de grootstedelijke problematiek die in het stadsgewest manifest is en die bijvoorbeeld tot uitdrukking wordt gebracht door de wegingsfactor van de jeugdigen zoals die wordt toegepast door het SCP.

Een jeugdige kan in de onderzoeksperiode meerdere keren instromen. Als er tussen de uitstroomdatum en de nieuwe instroomdatum een periode is van meer dan 2 maanden dat wordt de jeugdige opnieuw geteld als cliënt.
Er zijn 630 unieke jeugdigen (type 1) ruim 6 procent die de hele analyse periode gebruik hebben gemaakt van provinciaal gefinancierde jeugdzorg.
Van de 2.575 jeugdigen (type 1 en 2 samen) die aan het begin van de analyseperiode in zorg zijn, stromen er 1.945 (= 17 procent van de jeugdigen) uit gedurende de onderzoeksperiode. Tussen begindatum en de einddatum van de analyseperiode zijn 6.445 (= 57 procent) jeugdigen (type 4) in en uitgestroomd. Aan het eind van de analyseperiode zijn er 2.263 (= 20 procent) jeugdigen (type 3) die nog niet zijn uitgestroomd en zijn ingestroomd na de datum van 1 januari 2007.

[7] Als we het aantal unieke jeugdigen relateren aan het aantal jeugdigen (210.000) dan komen we uit op 5 procent.

**Figuur 3.6** De onderzoekspopulatie

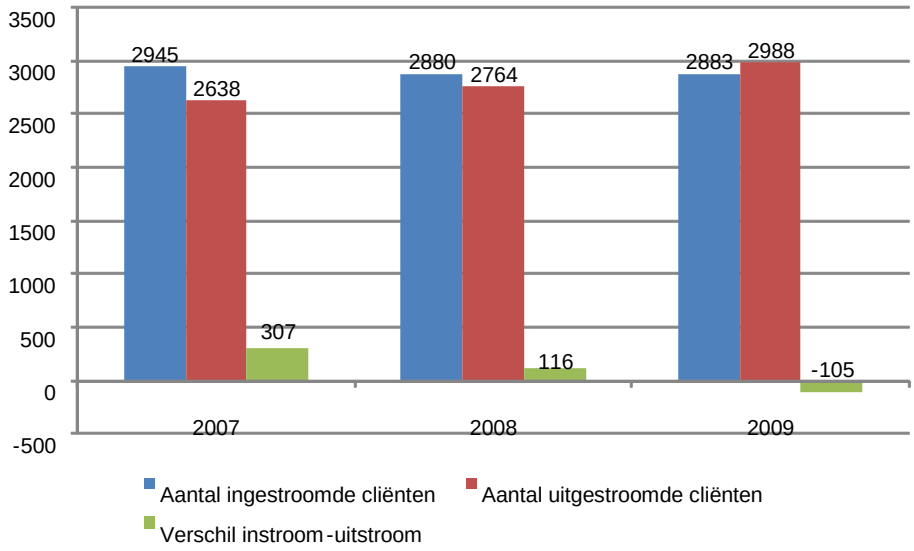



In het Stadsgewest Haaglanden zien we dat er bij de zorgaanbieders een groep jeugdigen is die gebruik maken van zorg gedurende de hele analyseperiode. De groep vormt bij het begin van het onderzoek 25 procent van de totale populatie in zorg op de peildatum 1 januari 2007.

*De instroom en de uitstroom van cliënten in Haaglanden*

In het stadsgewest Haaglanden is er sprake in de periode 2007 tot en met 2009 van een min of meer stabiele instroom van rond de 2.900 cliënten. De uitstroom van cliënten is in deze periode fors gegroeid, maar blijft in de eerste twee jaren met respectievelijk 2.638 en 2.764 duidelijk onder het niveau van de instroom. Alleen in het derde jaar (2009) zien we dat instroom (2.883 cliënten) substantieel kleiner is dan de uitstroom (2.988 cliënten).

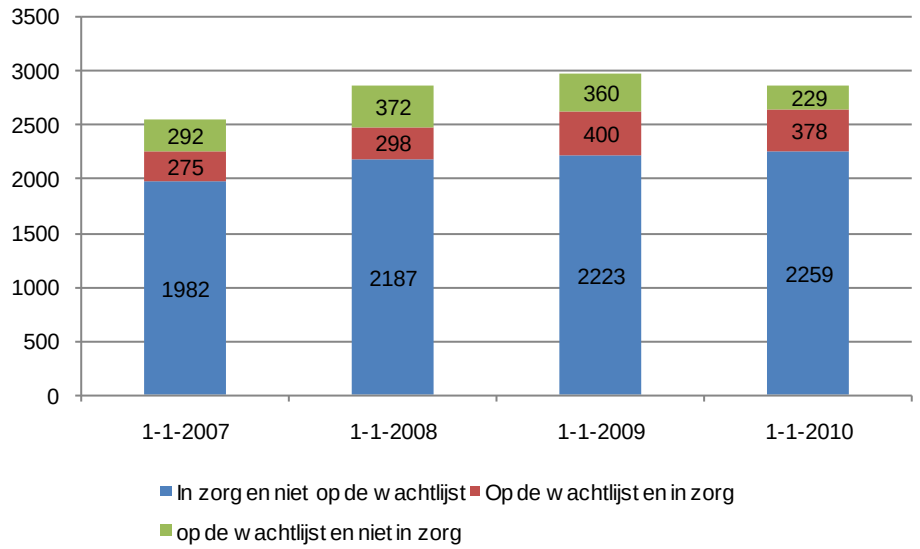
**Figuur 3.7** De instroom en de uitstroom, stadsgewest Haaglanden



*Standgegevens van cliënten in zorg of wachtend in Haaglanden*

Op 1 januari 2007 zijn er 2.549 cliënten in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Daarvan zijn er 1.982 (78 procent) ook daadwerkelijk in zorg, 275 (11 procent) cliënten zijn in zorg, maar wachten ook nog op een andere zorgvorm en er zijn 292 (11 procent) cliënten waarvan de zorg nog niet is aangevangen. Dit betekent dat bij het begin van de analyseperiode 89 procent van de cliënten daadwerkelijk in zorg is waarvan een klein deel ook nog wacht op een andere zorgvorm. We zien dat in de analyseperiode het aandeel wachtende cliënten oplopen naar 13 procent per 1 januari 2008, dit daalt naar 12 procent per 1 januari 2009 en om vervolgens verder te dalen naar 8 procent per 1 januari 2010.

**Figuur 3.8** Cliënten in zorg of wachtend




*Unieke cliënten en ontwikkeling in Haaglanden*

Als we kijken naar het aantal unieke cliënten In het stadsgewest Haaglanden in de onderzoeksjaren, dan zien we dat er respectievelijk 4.994 unieke cliënten zijn in 2007, er zijn 5.192 unieke cliënten in 2008 en er zijn 5.417 unieke cliënten in 2009.
De groei van de vraag naar jeugdzorg op basis van unieke cliënten bedraagt 4,0 procent in 2008 en 4,3 procent in 2009.

De ontwikkeling van het aantal unieke cliënten in het stadsgewest is bepaald door de unieke cliënten bij de provinciale jeugdzorgaanbieders te vermeerderen met het aantal unieke cliënten dat met een indicatiebesluit is verwezen naar een landelijk werkende instelling, respectievelijk 139, 124 en 147 of naar een provinciale zorgaanbieder buiten het stadsgewest Haaglanden 93, 63 en 66 unieke cliënten en dit aantal vervolgens te verminderen met de unieke cliënten vanuit een andere provincie die gebruik maken van het aanbod van de zorgaanbieders in Haaglanden respectievelijk 108, 103 en 86 unieke cliënten.
Van de cliënten die gebruik maken van het zorgaanbod van de landelijk werkende instellingen gaat 40 procent naar de William Schrikker Groep en 40 procent naar de

Hoenderloo Groep. De overige 20 procent gaat naar de andere landelijk werkende instellingen.

**Tabel 3.4** Aantal unieke cliënten provinciaal gefinancierde jeugdzorg

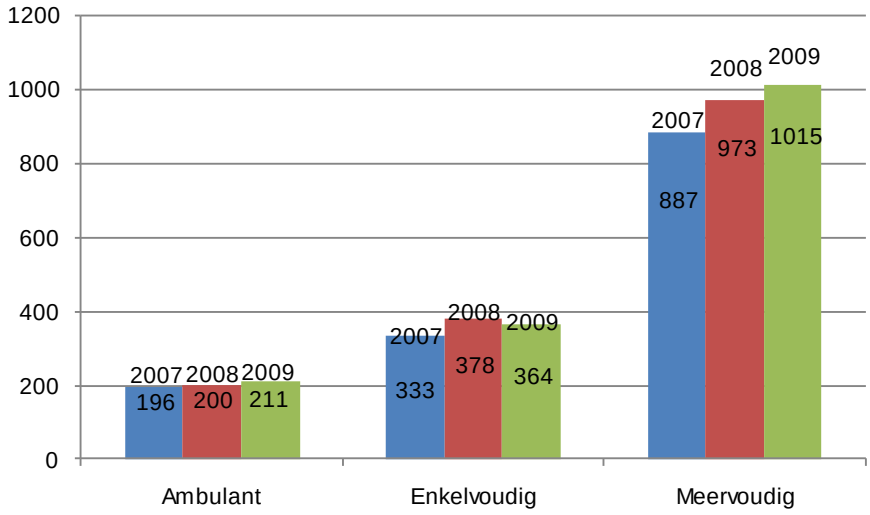
| | 2007 | 2008 | | 2009 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Unieke cliënten in zorg bij: | Aantal | Aantal | Δ% | Aantal | Δ% |
| Zorgaanbieders provincie[8] | 4.870 | 5.108 | +4,9% | 5.290 | +3,6% |
| LWI's | 139 | 124 | -10,8% | 147 | +18,5% |
| Zorgaanbieders buitenprovinciaal | 93 | 63 | -32,3%- | 66 | +4,8%- |
| Cliënten van buiten de provincie | -108 | -103 | -4,6% | -86 | -16,5% |
| ***Totaal*** | ***4.994*** | ***5.192*** | ***+4,0%*** | ***5.417*** | ***+4,3%*** |

*Zorgzwaarte, de duur van de zorg in Haaglanden*

De analyse van de zorgzwaarte is uitgevoerd op basis van 8.390 cliënten die in de onderzoeksperiode zijn uitgestroomd. Dit betekent dat we van driekwart van de cliënten in de onderzoeksperiode de zorgzwaarte (in duur van de zorg) hebben kunnen bepalen.

De ontwikkeling van de duur van de ontvangen zorg bij cliënten die de zorg beëindigen, laat een wisselend beeld zien. Cliënten die uitsluitend gebruik hebben gemaakt van ambulante zorg, zien de zorgduur oplopen van 196 naar 200 dagen in 2008 en 211 dagen in 2009. De zorgduur van cliënten die enkelvoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg hebben afgenomen, heeft zich als volgt ontwikkeld: in 2007 gemiddeld 333 dagen, in 2008 gemiddeld 378 dagen en in 2009 gemiddeld 364 dagen.

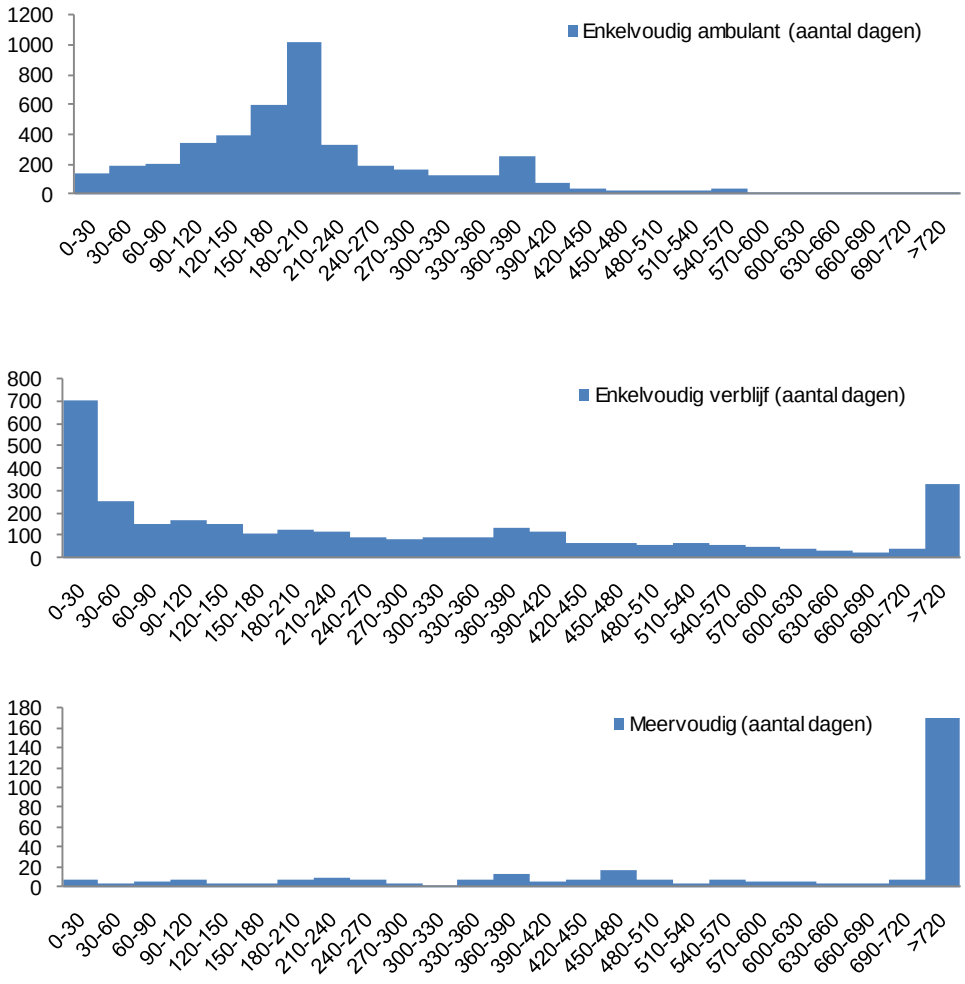
**Figuur 3.9** Zorgzwaarte, de duur van de zorg in dagen in Haaglanden




[8] Als we de standgegevens (2.549 op 1 januari 2007) en de instroom ( 2.945 in 2007) van cliënten in een jaar optellen komen we uit op 5.494 cliënten. In deze tabel hebben we te maken met unieke cliënten en dit aantal ligt lager (4.994 unieke cliënten in 2007) dan stand plus instroom, omdat een cliënt zowel in de standgegevens kan zijn opgenomen en meerdere keren kan instromen.

De stijging van de duur bij meervoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg is nog geprononceerder van 887 dagen gemiddeld bij beëindiging in 2007 naar 973 dagen gemiddeld in 2008 naar 1015 dagen in 2009. Overigens gaat het in deze categorie om relatief kleine aantallen, waardoor het gemiddelde sterk beïnvloed kan worden door een beperkt aantal cliënten met een afwijkende zorgduur.
Uit de duur van de zorg in de categorie cliënten met meervoudig gebruik van verblijfsfuncties wordt duidelijk zichtbaar dat we ook gebruik hebben kunnen maken van de volledige zorgperiode ook voor de aanvang van de analyseperiode die begint op 1 januari 2007. Bij de combinatie van meervoudig gebruik van verblijfsfuncties in combinatie met ambulante zorg zien we dat de grootste groep cliënten langer dan tweeënhalf jaar in zorg is.

**Figuur 3.10** Frequentieverdeling: drie categorieën (2007, 2008 en 2009)




In Haaglanden hebben we van de cliënten die de zorg verlaten bij de Stichting Jeugdformaat naar twee groepen wat dieper gekeken: (1) de cliënten met een korte duur van zorg en (2) de cliënten met een zorgduur van langer dan vijf jaar.

Er zijn 100 cliënten die in de onderzoeksperiode de zorg verlaten, en daarnaast gedurende een periode langer dan 5 jaar in zorg zijn geweest. Er zijn 40 cliënten waarvan de zorg tenminste 10 jaar heeft geduurd. Daarvan hebben 30 cliënten gebruik gemaakt van pleegzorg eventueel in combinatie met ambulante zorg en 10 cliënten hebben gebruik gemaakt van meerdere verblijfsfuncties. Er zijn 60 cliënten die tussen de 5 en 10 jaar in zorg hebben gezeten, daarvan hebben er 38 alleen gebruik gemaakt van pleegzorg eventueel in combinatie met ambulante zorg. Er zijn 22 cliënten die gebruik hebben gemaakt van meerdere verblijfsfuncties. Overigens zien we bij deze groep cliënten het effect van de wijzigingen in de registratie van de verleende zorg. Bij het grootste deel van deze cliënten is alleen pleegzorg geregistreerd als zorgvorm.
In de onderzoeksperiode verlaten bijna 600 cliënten de zorg na een periode van minder dan een maand. Daarvan hebben er 270 korter dan een week in zorg gezeten en 138 zelfs niet langer dan 2 dagen. Extreem korte duur van zorg zien we vooral terug in de residentiële setting, het noodbed. We hebben het hier dus over 138 cliënten in een periode van drie jaar in een noodbed. Uit deze analyse komt duidelijk de nuancering naar voren die we moeten aanbrengen bij het gebruik van de gemiddelde zorgduur.

Voor een deel van de cliënten biedt de jeugdzorg voor een korte periode ondersteuning en zorg (de parkeerhaven functie). Een groot deel van deze cliënten stroomt via de crisisdiensten in en hebben dan ook niet te maken met lange wachttijden bij intake, indicatiestelling en inroostering in zorg. De essentiële kwaliteit van het zorgsysteem voor deze groep cliënten is dat er snel door Bureau jeugdzorg en zorgaanbieder gehandeld wordt. Voor een klein deel van de cliënten vormen de voorzieningen van de jeugdzorg voor een lange periode een veilige context om zich te ontwikkelen. Denk daarbij aan de opvoedingsvariant in de pleegzorg, waarbij er een beoogde lange duur is van de verleende zorg.

*Zorgzwaarte, de combinaties van zorgvormen in Haaglanden*

We zien in het stadsgewest Haaglanden dat het aantal cliënten dat gebruik heeft gemaakt van alleen ambulante zorg bij uitstroom in de jaren zich heeft ontwikkeld van 1.273 cliënten, naar 1.434 cliënten en naar 1.591 cliënten. Het aandeel van cliënten met alleen ambulante zorg bij uitstroom is licht gestegen van 52 procent in 2007 naar 57 procent in 2009.
De ontwikkeling in de onderzoeksjaren voor de verblijfsfunctie daghulp, pleegzorg en residentie geven een wisselend beeld. Het aantal cliënten met residentieel verblijf in combinatie met ambulant is gestegen van 527 cliënten in 2007, naar 608 cliënten in 2008 en vervolgens met een substantiële stijging gegroeid naar 683 cliënten. Het gebruik van daghulp in combinatie met ambulante zorg is fors gedaald van 379 cliënten in 2007 naar 230 cliënten in 2009. Dit heeft vooral betrekking op de daghulp voor de leeftijdsgroep 12plus.
In absolute zin is het aantal cliënten dat gebruik hebben gemaakt van meerdere verblijfsfuncties in combinatie met ambulante zorg redelijk stabiel.

**Tabel 3.5** Zorgzwaarte, de combinaties van zorgvormen

| | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Aantal | % | Aantal | % | Aantal | % |
| Ambulante zorg | 1.273 | 52% | 1.434 | 55% | 1.591 | 57% |
| Verblijfsfunctie residentieel met ambulant | 527 | 21% | 608 | 23% | 683 | 25% |
| Verblijfsfunctie daghulp met ambulant | 379 | 15% | 195 | 8% | 230 | 8% |
| Verblijfsfunctie pleegzorg met ambulant | 183 | 8% | 238 | 9% | 180 | 6% |
| Meervoudige zorg | 106 | 4% | 108 | 5% | 101 | 4% |
| ***Totaal*** | ***2.468*** | ***100%*** | ***2.583*** | ***100%*** | ***2.785*** | ***100%*** |

*De ontwikkeling van de zorgzwaarte in Haaglanden*

De ontwikkeling van de zorgzwaarte meten we in dit onderzoek langs twee lijnen (1) de duur van de zorg in dagen en (2) de combinaties van zorgvormen (in aantal cliënten).

We zien bij de duur van de ambulante zorg dat er sprake is van een gestage stijging van het aantal dagen zorg, een lichte stijging in 2008 en een sterkere stijging in 2009. Ook het aantal cliënten met deze zorgvorm laat een substantiële stijging zien over de jaren.

De ontwikkeling van de duur van zorg bij enkelvoudig verblijf eventueel in combinatie met ambulante zorg laat over de twee jaren een substantiële stijging van de duur zien. Het aantal cliënten bij deze zorgvorm is echter stabiel.

Bij meervoudig gebruik van verblijfsfuncties eventueel in combinatie met ambulante zorg zijn de veranderingen in duur nog substantiëler. Ook hier is het aantal cliënten stabiel over de jaren.

De verandering in de duur van de zorg voor de drie categorieën hebben we gewogen door de relatieve frequentie van de elke afzonderlijke categorie mee te nemen. Op deze wijze komen we tot een groei van de zorgzwaarte voor 2008 ten opzichte van 2007 van cliënten waarvan de zorg beëindigd is van 7 procent. De groei van de zorgzwaarte voor 2009 ten opzichte van 2008 bedraagt bijna 2 procent. De toekenning van de ontwikkeling van de zorgzwaarte aan een jaar is niet volledig conform de periode waarin de zorg is verleend. Zeker bij meervoudig verblijf zien we dat de zorg gemiddeld betrekking heeft over een periode van twee tot drie jaar. Voor enkelvoudige ambulante zorg levert deze toekenning aan een jaar minder fricties op, omdat voor de cliënten die uitstromen een substantieel deel van de zorg ook in dat jaar is afgenomen.
De intensiteit van de zorg is niet meegewogen in de bepaling van de zorgzwaarte in dit onderzoek. Dit is een beperking die dient te worden meegewogen.

**Tabel 3.6** De ontwikkeling zorgzwaarte in Haaglanden bij beëindiging van de zorg

| | | 2007 | | 2008 | | | 2009 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ambulante zorg | Aantal | 1.273 | 52% | 1.434 | 55% | | 1.591 | 57% | |
| | Duur in dagen | 196 | | 200 | | +2,0% | 211 | | +5,5% |
| | Gewogen verandering | | | | | +1,1% | | | +3,1% |
| Enkelvoudig verblijf met ambulant | Aantal | 1.089 | 44% | 1.041 | 40% | | 1.093 | 39% | |
| | Duur in dagen | 333 | | 378 | | +13,5% | 364 | | -3,7% |
| | Gewogen verandering | | | | | +5,4% | | | -1,4% |
| Meervoudig verblijf met ambulant | Aantal | 106 | 4% | 118 | 5% | | 111 | 4% | |
| | Duur in dagen | 887 | | 973 | | +9,7% | 1.016 | | +4,4% |
| | Gewogen verandering | | | | | +0,4% | | | +0,2% |
| **Totaal** | **Aantal** | **2.468** | **100%** | **2.583** | **100%** | | **2.785** | **100%** | |
| | **Gewogen verandering** | | | | | **+7,0%** | | | **+1,9%** |

*Bevindingen Haaglanden*

In het stadsgewest Haaglanden is het aantal unieke cliënten in de onderzoeksperiode gestegen voor respectievelijk 4 procent en 4,3 procent. Deze groeipercentages bevinden zich op een substantieel lager niveau dan de geprognosticeerde groei in het kader van de prestatieafspraken, die gebaseerd waren op de cijfers over het gebruik, gecorrigeerd voor de ontwikkeling van de wachtlijst. De verwachte groei landelijk op basis waarvan de prestatieafspraken zijn gemaakt tussen Rijk en Provincies bedroegen voor 2008 7,8 porcent en voor 2009 8,4 procent.

De gewogen verandering van de component duur van de zorgzwaarte van cliënten die in de onderzoeksperiode uit zorg zijn gegaan, is met 7 en bijna 2 procent gestegen. Er is een lichte verschuiving tussen de categorie enkelvoudig verblijf (in combinatie met ambulante zorg) ten gunste van de categorie enkelvoudig ambulant. De intensiteit van de zorg is niet meegewogen in de bepaling van de zorgzwaarte in dit onderzoek. Dit is een beperking die dient te worden meegewogen.

## *3.4* DE RESULTATEN VAN DE PROVINCIE ZEELAND

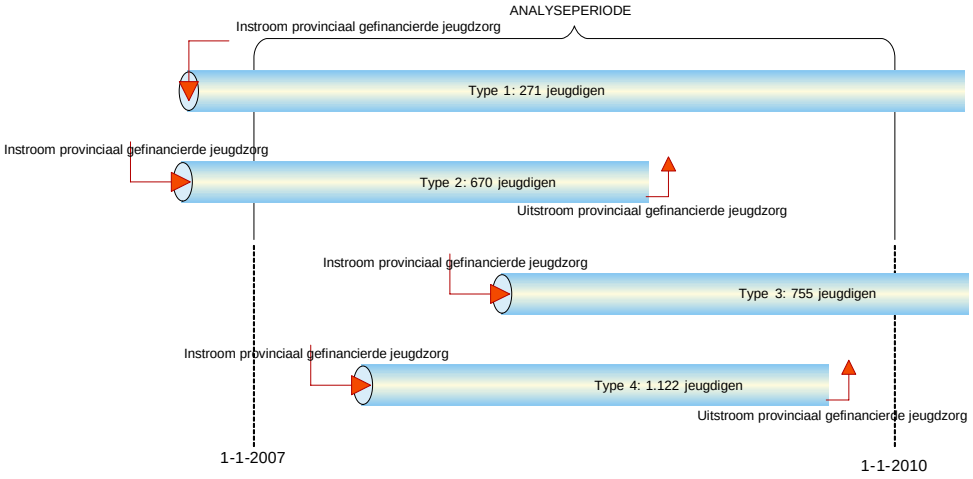
*De onderzoekspopulatie in Zeeland*

Van de jeugdigen die gebruik maken van provinciaal gefinancierde jeugdzorg bij de zorgaanbieder Juvent, Jeugd & Opvoedhulp Zeeland hebben we een complete dataset ten behoeve van het onderzoek. De dataset vormt de basis voor het bepalen van het aantal unieke jeugdigen in zorg voor de analyseperiode 2007, 2008 en 2009. In de onderzoeksperiode hebben 2.625 unieke jeugdigen gebruik gemaakt van provinciaal gefinancierde zorg. Op een totaal aantal jeugdigen van 74.862 (SCP, 2009) gewogen jeugdigen in de provincie Zeeland komt dit neer op 3,5 procent van alle Zeeuwse jeugdigen die in de onderzoeksperiode gebruik hebben gemaakt van provinciaal gefinancierde jeugdzorg bij de zorgaanbieder Juvent.[9] De 3,5 procent geldt dus het aantal unieke jeugdigen in de hele onderzoeksperiode van drie jaar.

We hebben de onderzoekspopulatie op in vier typen ingedeeld: (1) gedurende de hele onderzoeksperiode in zorg, (2) jeugdigen die uitstromen gedurende de analyseperiode en in zorg zijn aan het begin, (3) jeugdigen die tussen begin en eind zijn in- en uitgestroomd en (4) jeugdigen die aan het eind van de analyseperiode nog in zorg zijn en zijn ingestroomd na 1 januari 2007. Het totaal van de jeugdigen van deze vier categorieën is hoger dan het aantal unieke jeugdigen, omdat een jeugdige meerdere keren kan instromen en uitstromen in de onderzoeksperiode (we tellen 2.625 unieke jeugdigen bij Juvent in de onderzoeksperiode die 2.818 als jeugdige in zorg worden geteld). Er zijn 271 jeugdigen (type 1), ongeveer 10 procent van de onderzoekspopulatie die de hele analyse periode gebruik hebben gemaakt van provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Van de 2.818 jeugdigen die in zorg zijn (of in zorg zijn geweest) stromen er gedurende de analyseperiode 1.792 jeugdigen (type 1 en 2 samen) uit. Dit houdt in dat de bepaling van de zorgzwaarte gebaseerd is op bijna tweederde van de onderzoekspopulatie. Immers de zorgzwaarte hebben we in dit onderzoek bepaald bij de beëindiging van de zorg. Tussen begindatum en de einddatum van de analyseperiode zijn 1.122 (= 40 procent) jeugdigen (type 4) in en uitgestroomd. Aan het eind van de analyseperiode zijn er 755 (= 30 procent) jeugdigen (type 3) die nog niet zijn uitgestroomd en zijn ingestroomd na de datum van 1 januari 2007.

[9] Als we dit aantal unieke jeugdigen relateren aan het aantal jeugdigen (81.000) dan komt dit uit op 3,3 procent.

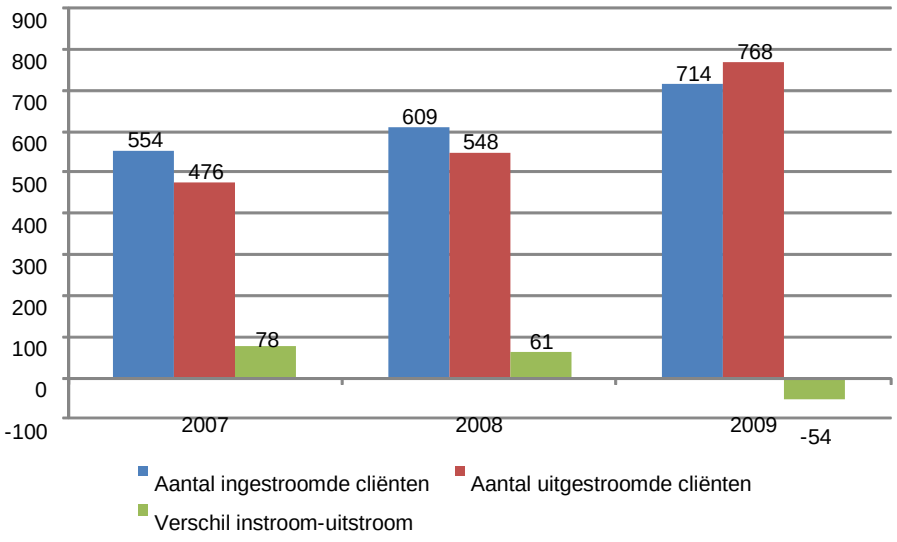
**Figuur 3.11** De onderzoekspopulatie




*De instroom en de uitstroom van cliënten in Zeeland*

De instroom van cliënten bij de zorgaanbieder Juvent is in de onderzoeksperiode gestegen van 554 in 2007, naar 609 in 2008 en naar 714 in 2009. De uitstroom laat in de onderzoeksperiode een veel forsere groei zien van 476 cliënten in 2007 naar 548 cliënten in 2008 naar 768 cliënten in 2009. De uitstroom is alleen voor het onderzoeksjaar 2009 hoger dan de instroom. De hogere instroom in relatie tot de uitstroom heeft er mede toe geleid dat het aantal wachtende jeugdigen persistent hoog is geweest gedurende de onderzoeksperiode en pas in het laatste jaar 2009 is gaan dalen.

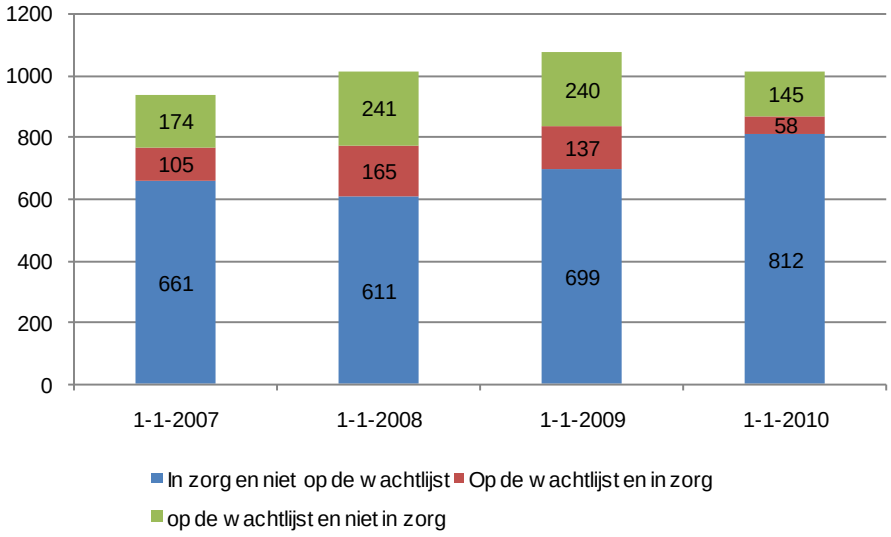
**Figuur 3.12** De instroom en de uitstroom, provincie Zeeland



*Standgegevens per 1 januari van cliënten in zorg of wachtend in Zeeland*

Er is sprake van een disbalans tussen het aantal cliënten met een vraag naar jeugdzorg en het beschikbare aanbod. Aan het begin van de analyseperiode zijn er 661 jeugdigen in zorg en hebben 105 jeugdigen(= 11 procent) zorg, maar wachten daarnaast nog op een ander zorgvorm en van 174 cliënten (= 19 procent) is de zorg nog niet gestart. Deze disbalans verslechtert nog verder in 2007. Begin 2008 wachten 165 cliënten bij Juvent (= 16 procent) op een andere zorgvorm en dient de zorg nog bij 241 cliënten(= 24 procent) te starten.
Aan het eind van de analyseperiode, begin 2010, is deze frictie aanzienlijk verminderd. 58 cliënten (=6 procent) zijn in zorg en wachten nog op een andere zorgvorm en bij 145 cliënten (= 14 procent) dient de zorg nog te starten.

**Figuur 3.13** Cliënten in zorg of wachtend




*Unieke cliënten en ontwikkeling in Zeeland*

Het aantal unieke cliënten dat bij de zorgaanbieder Juvent in zorg is in de onderzoeksperiode gegroeid van 1.171 unieke cliënten in 2007 naar 1.293 in 2008 naar 1.510 in 2009. Van deze cliënten zijn er respectievelijk 38, 78 en 52 afkomstig van buiten Zeeland.

Als we de vraag naar jeugdzorg beschouwen vanuit alle cliënten uit Zeeland, dus ook de cliënten die naar een voorziening buiten de provincie Zeeland zijn gegaan dan zien we het volgende beeld. Voor de onderzoeksjaren zien we dan de volgende ontwikkeling: in 2007 zijn er 1.321 unieke cliënten, in 2008 gaat het om 1.371 unieke cliënten en in 2009 gaat het om 1.627 unieke cliënten. Dit correspondeert met groeipercentages van 3,8 procent voor 2008 en 18,7 procent in 2009. Voor 2008 ligt het groeipercentage lager dan de geprognosticeerde groei in het kader van de prestatieafspraken. Voor 2009 ligt het groeipercentage van het aantal cliënten op ruim

het dubbele van de prestatieafspraken in het kader van het terugdringen van de wachtlijst.

We zien dat in de onderzoeksperiode er steeds minder cliënten worden ondergebracht bij de landelijk werkende instellingen. In 2007 maken 101 cliënten gebruik van het zorgaanbod van een landelijk werkende instelling, in 2008 zijn dat er nog 94 en in 2009 is dit verder gedaald naar 88 cliënten. De grootste groep cliënten (40 procent) maakt gebruik van het zorg aanbod van de SGJ, Christelijke Jeugdzorg, de William Schrikker Groep neemt 30 procent voor haar rekening en De Hoenderloo Groep heeft een aandeel van 20 procent.

De dalende trend is minder geprononceerd voor de cliënten die in zorg gaan naar een "reguliere" (jeugdzorg)aanbieder buiten de provincie Zeeland, respectievelijk 87 cliënten, 62 cliënten en 81 cliënten.

**Tabel 3.7** Aantal unieke cliënten provinciaal gefinancierde jeugdzorg

| | 2007 | 2008 | | 2009 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Unieke cliënten in zorg bij: | Aantal | Aantal | Δ% | Aantal | Δ% |
| Zorgaanbieder provincie[10] | 1.171 | 1.293 | +10,4% | 1.510 | +16,8% |
| LWI's | 101 | 94 | -6,9% | 88 | -6,4% |
| Zorgaanbieders buitenprovinciaal | 87 | 62 | -28,7% | 81 | +30,6% |
| Cliënten van buiten de provincie | -38 | -78 | +105,3% | -52 | -33,3% |
| ***Totaal*** | ***1.321*** | ***1.371*** | ***+3,8%*** | ***1.627*** | ***18,7%*** |

*Zorgzwaarte, de combinaties van zorgvormen in Zeeland*

Als we het gebruik van de verschillende zorgvormen meten bij de beëindiging van de zorg bij een cliënt, dan zien we een stijging van het aantal cliënten met ambulante zorg van 143 cliënten, naar 178 cliënten in 2008 om vervolgens meer dan te verdubbelen naar 397 cliënten in 2009. In relatieve termen is de ambulante zorg (bij beëindiging) gegroeid van 35 procent in het eerste jaar naar 57 procent in het laatste jaar. Deze stijging van het aandeel cliënten met enkelvoudige ambulant zorg is volledig ten koste gegaan van het aandeel van de cliënten met één verblijfsfunctie in combinatie met ambulante zorg, een daling van 60 procent naar bijna 38 procent (overigens in absolute termen zien we nog wel een lichte groei van de verblijfsfuncties (van 246 naar 262 cliënten) in combinatie met ambulante zorg.

Het aantal cliënten dat gebruik maakt van meerdere verblijfsfuncties in combinatie met ambulante zorg, is in absolute termen sterk gegroeid, respectievelijk van 20 cliënten in 2007 naar 32 cliënten in 2008 en naar 38 cliënten in 2009. In relatieve

[10] Als we de standgegevens (940 op 1 januari 2007) en de instroom ( 554 in 2007) van cliënten in een jaar optellen komen we uit op 1.494 cliënten. In deze tabel hebben we te maken met unieke cliënten en dit aantal ligt lager (1.171 unieke cliënten in 2007) dan stand plus instroom, omdat een cliënt zowel in de standgegevens kan zijn opgenomen en meerdere keren kan instromen.

termen is er een lichte groei van het aandeel cliënten met meerdere verblijfsfunctie in combinatie met ambulante zorg van 4,9 procent in 2007 naar 5,5 procent in 2009.

We zien in de onderzoeksperiode twee bewegingen: (1) een sterk toenemend aantal cliënten dat gebruik heeft gemaakt van enkelvoudige ambulante zorg en (2) een toenemend aantal cliënten dat van meerdere verblijfsfuncties in combinatie met ambulante zorg heeft gebruikt.

**Tabel 3.8** Zorgzwaarte, de combinaties van zorgvormen

| | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Aantal | % | Aantal | % | Aantal | % |
| Ambulante zorg | 143 | 35% | 178 | 38% | 397 | 57% |
| Verblijfsfunctie residentieel met ambulant | 68 | 17% | 70 | 15% | 88 | 13% |
| Verblijfsfunctie daghulp met ambulant | 95 | 23% | 97 | 20% | 94 | 13% |
| Verblijfsfunctie pleegzorg met ambulant | 83 | 20% | 96 | 20% | 80 | 11% |
| Meervoudige zorg | 20 | 5% | 32 | 7% | 38 | 6% |
| ***Totaal*** | ***409*** | ***100%*** | ***473*** | ***100%*** | ***697*** | ***100%*** |

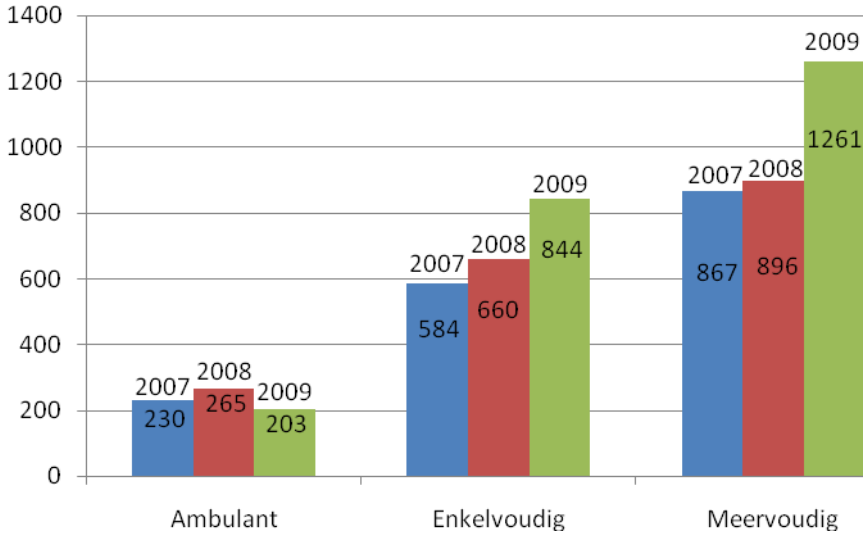
*Zorgzwaarte, de duur van de zorg in Zeeland*

Van de cliënten met alleen ambulante zorg die in de onderzoeksperiode uit zorg gaan, heeft bij beëindiging van de zorg in 2007 gemiddeld 230 dagen geduurd, bij beëindiging in 2008 zien we een gemiddelde zorgduur van 265 dagen en bij beëindiging in 2009 zien we een gemiddelde duur van 203 dagen.

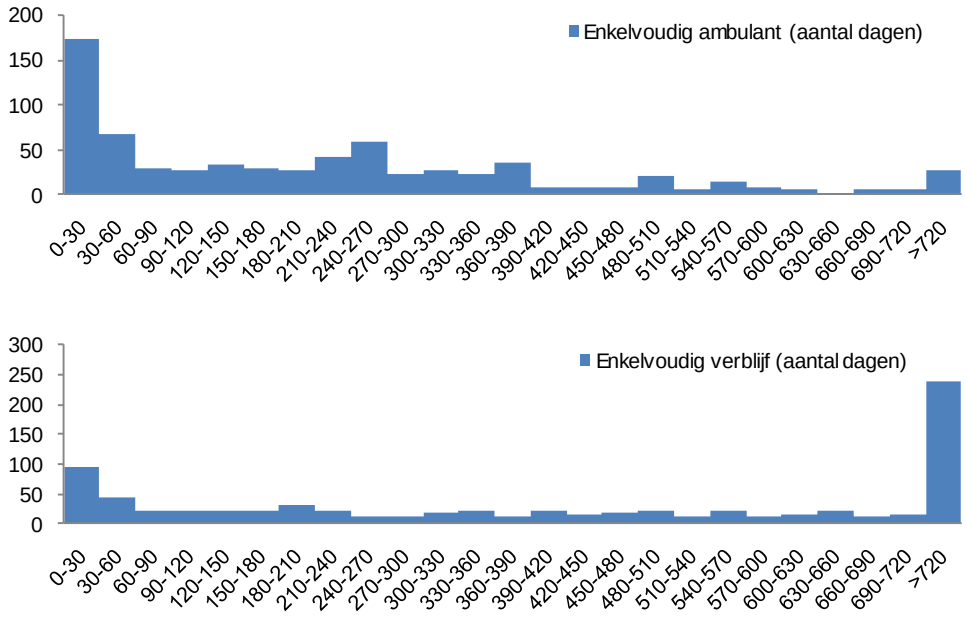
Cliënten met één verblijfsfunctie in combinatie met ambulante zorg hebben bij beëindiging van de zorg in 2007 gemiddeld 584 dagen in zorg gezeten, voor cliënten die de zorg in 2008 beëindigen, is het gemiddelde 660 dagen en voor 2009 is het gemiddelde 844 dagen. Bij cliënten die meerdere verblijfsfuncties hebben afgenomen in combinatie met ambulante zorg zien we dat de gemiddelde duur van de zorg respectievelijk 867 dagen, 896 dagen en 1.261 dagen heeft geduurd. Kortom bij cliënten die gebruik maken van meerdere verblijfsfuncties zien we dat de zorg substantieel langer heeft geduurd.

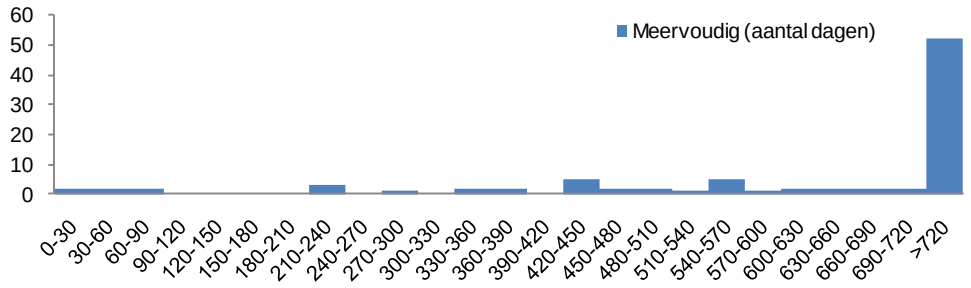
We zien in de onderzoeksperiode dus een forse daling van de zorgduur bij de enkelvoudig ambulante zorg in 2009 ten opzichte van 2007. Voor de cliënten met één of meerdere verblijfsfuncties in combinatie met ambulante zorg zien we een forse stijging van de zorgduur. Ook hier zien twee bewegingen van (1) een afname van de duur van de zorg bij enkelvoudig ambulante zorg en (2) een toename van de zorgduur bij cliënten die gebruik maken van één of meerdere verblijfsfuncties in combinatie met ambulante zorg.

**Figuur 3.14** Zorgzwaarte, de duur van de zorg in de onderzoeksperiode 2007 tot en met 2009 in dagen




**Figuur 3.15** Frequentieverdeling: drie categorieën (2007, 2008 en 2009)






*De ontwikkeling van de zorgzwaarte in Zeeland*

De ontwikkeling van de zorgzwaarte meten we in dit onderzoek langs twee lijnen (1) de duur van de zorg in dagen en (2) de combinaties van zorgvormen (in aantal cliënten).

De ontwikkeling van de zorgzwaarte is bepaald bij cliënten waarvan de zorg is beëindigd in de onderzoeksperiode. Dit geldt voor 1.792 van de 2.818 cliënten. De zorgzwaarte is dus berekend voor bijna tweederde van de cliënten die gebruik hebben gemaakt van zorg. We weten ook dat zo'n 10 procent van de cliënten onafgebroken de hele onderzoeksperiode in zorg is geweest.
In de onderzoeksperiode zien we drie majeure bewegingen:

- Sterke groei van het aantal cliënten met alleen ambulante hulpverlening, waarbij de duur van de zorg bij ambulante zorg substantieel korter is dan bij cliënten die gebruik maken van één of meerdere verblijfsfuncties;
- Een geringe stijging van het aantal cliënten dat gebruik maakt van een verblijfsfunctie in combinatie met ambulante zorg. Als gevolg van de groei van het aantal cliënten over de jaren vertaalt zich dit als een relatieve daling van het aandeel van cliënten dat één verblijfsfunctie in combinatie met ambulante zorg afneemt, waarbij de duur van de zorg wel sterk is toegenomen.
- Absolute groei van het aantal cliënten met meerdere verblijfsfuncties in combinatie met ambulante zorg, waarvan de duur van de zorg voor deze categorie in de onderzoeksperiode sterk is toegenomen.

Uit de volgende tabel kunnen deze bewegingen worden afgeleid. We hebben de verandering in duur omgezet naar de gewogen verandering, waarin de frequentie van de zorg in de categorieën, enkelvoudig ambulant, enkelvoudig verblijf met ambulante zorg en meervoudig verblijf met ambulante zorg is meegewogen. We zien dan een groei van de zorgzwaarte in 2008 van dertien procent ten opzichte van 2007 en in 2009 een lichte daling van de zorgzwaarte van één procent ten opzichte van 2008. Het toekennen van de ontwikkeling van de zorgzwaarte aan een jaar is op zich niet een volledig juiste weergave, omdat het hier gaat om cliënten waarvan de zorg is beëindigd in een jaar. Een deel van de zorg die de cliënt heeft gekregen is het jaar voorafgaand afgenomen. Dit is nog sterker bij de cliënten met meervoudig verblijf met ambulante zorg. Daarvan zien we dat de periode van zorg gemiddeld meer dan twee jaar heeft geduurd.

De intensiteit van de zorg is niet meegewogen in de bepaling van de zorgzwaarte in dit onderzoek. Dit is een beperking die dient te worden meegewogen in de beoordeling van de resultaten.

**Tabel 3.9** De ontwikkeling zorgzwaarte in Zeeland bij beëindiging van de zorg

| | | 2007 | | 2008 | | | 2009 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ambulant zorg | Aantal | 143 | 35% | 178 | 38% | | 397 | 57% | |
| | Duur in dagen | 230 | | 265 | | +15,2% | 203 | | -23,4% |
| | Gewogen verandering | | | | | +5,7% | | | -13,3% |
| Enkelvoudig verblijf met ambulant | Aantal | 246 | 60% | 263 | 55% | | 262 | 37% | |
| | Duur in dagen | 584 | | 660 | | +13,0% | 844 | | +27,9% |
| | Gewogen verandering | | | | | +7,2% | | | +10,5% |
| Meervoudig verblijf met ambulant | Aantal | 20 | 5% | 32 | 7% | | 38 | 6% | |
| | Duur in dagen | 867 | | 896 | | +3,3% | 1.261 | | +40,7% |
| | Gewogen verandering | | | | | +0,2% | | | +2,2% |
| **Totaal** | **Aantal** | **409** | **100%** | **473** | **100%** | | **697** | **100%** | |
| | **Gewogen verandering** | | | | | **+13,2%** | | | **-0,6%** |

*Bevindingen Zeeland*

In de provincie Zeeland is het aantal unieke cliënten in de onderzoeksperiode gestegen in 2008 in 2009 met respectievelijk met 3,8 procent en 18,7 procent. Het groeipercentage voor 2008 ligt onder de geprognosticeerde groei op basis waarvan de prestatieafspraken zijn gemaakt en het groeipercentage voor 2009 ligt op meer dan het dubbele van de verwachte groei. De geprognosticeerde groei landelijk op basis waarvan de prestatieafspraken zijn gemaakt tussen Rijk en Provincies, bedroegen voor 2008 7,8 porcent en voor 2009 8,4 procent.

We zien dat de gewogen verandering van de zorgzwaarte, als de duur van de zorg per cliënt (gemeten bij de beëindiging van de zorg) in Zeeland in deze periode is sterk opgelopen in 2008 ten opzichte van 2007 met dertien procent. In het jaar 2009 zien we een lichte daling van één procent in het jaar 2009 ten opzichte van 2008. Daarnaast zien we dat er een substantiële verschuiving is in de component combinaties van zorgvormen ten gunste van de categorie enkelvoudig ambulant. Deze verschuiving gaat ten koste van enkelvoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg. De intensiteit van de zorg is niet meegewogen in de bepaling van de zorgzwaarte in dit onderzoek. Dit is een beperking die dient te worden meegewogen in de beoordeling van de resultaten.

## 3.5 DE RESULTATEN VAN DE PROVINCIE NOORD-BRABANT

*De onderzoekspopulatie in Noord-Brabant*

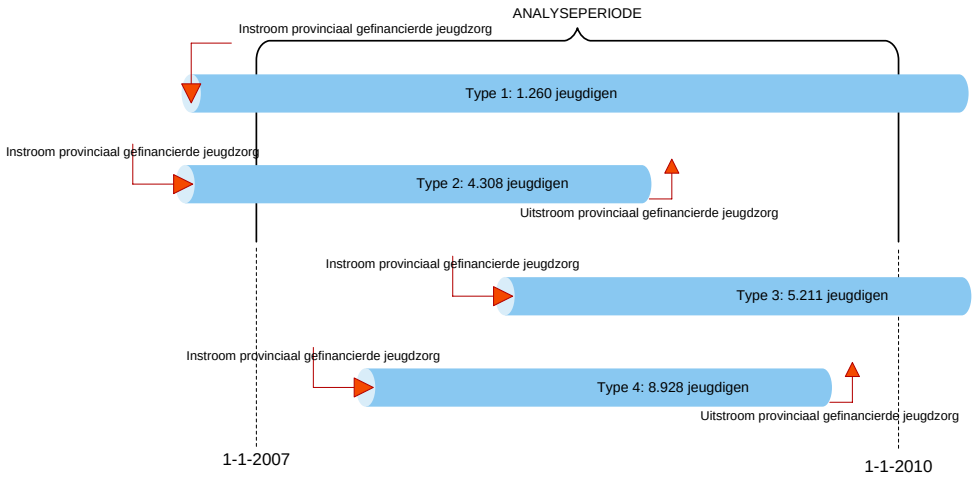
De provincie Noord-Brabant heeft een groot aantal aanbieders van provinciaal gefinancierde jeugdzorg. Hebben Zeeland en Friesland ieder één aanbieder en heeft het Stadsgewest Haaglanden drie zorgaanbieders, Noord-Brabant weet zich rijk met in totaal 12 zorgaanbieders (in 2009) van provinciaal gefinancierde jeugdzorg binnen haar provinciegrens.

Van de jeugdigen die gebruik maken van provinciaal gefinancierde jeugdzorg bij deze zorgaanbieders hebben we een complete dataset ten behoeve van het onderzoek. De dataset vormt de basis voor het bepalen van het aantal unieke jeugdigen in zorg voor de analyseperiode 2007, 2008 en 2009. In de onderzoeksperiode hebben 17.990 unieke jeugdigen gebruik gemaakt van provinciaal gefinancierde zorg. Op een totaal aantal gewogen jeugdigen van 484.375 (SCP, 2009) jeugdigen in de provincie Noord-Brabant komt dit neer op bijna 3,7 procent van alle Brabantse jeugdigen die in de onderzoeksperiode gebruik hebben gemaakt van provinciaal gefinancierde jeugdzorg bij één van de zorgaanbieders.[11] De 3,7 procent heeft dus betrekking op het aantal unieke jeugdigen in de hele onderzoeksperiode van drie jaar.

We hebben de onderzoekspopulatie ingedeeld in vier typen jeugdigen: (1) jeugdigen gedurende de hele onderzoeksperiode in zorg, (2) jeugdigen die uitstromen gedurende de analyseperiode en in zorg zijn aan het begin, (3) jeugdigen die tussen begin en eind zijn in- en uitgestroomd en (4) jeugdigen die aan het eind van de analyseperiode nog in zorg zijn en zijn ingestroomd na 1 januari 2007. Het totaal van de jeugdigen van deze vier typen is hoger dan het aantal unieke jeugdigen, omdat een jeugdige meerdere keren kan instromen en uitstromen in de onderzoeksperiode (we tellen 17.990 unieke jeugdigen in de onderzoeksperiode die als 19.707 jeugdigen in zorg zijn gegaan).
Er zijn 1.260 unieke jeugdigen (type 1) die de hele analyse periode gebruik hebben gemaakt van provinciaal gefinancierde jeugdzorg (= 6 procent).
Van de 19.707 jeugdigen die in zorg zijn (of in zorg zijn geweest) stromen er gedurende de analyseperiode 13.236 jeugdigen uit. Dit houdt in dat de bepaling van de zorgzwaarte gebaseerd is op ruim tweederde (=67 procent) van de onderzoekspopulatie. Immers de zorgzwaarte hebben we in dit onderzoek bepaald bij de beëindiging van de zorg. Tussen begindatum en de einddatum van de analyseperiode zijn 8.928 (45 procent) jeugdigen (type 4) in en uitgestroomd. Aan het eind van de analyseperiode zijn er 5.211 (26 procent) jeugdigen (type 3) die nog niet zijn uitgestroomd en zijn ingestroomd na de datum van 1 januari 2007.

[11] Als we dit aantal unieke jeugdigen relateren aan het aantal jeugdigen (517.000) dan komen we uit op 3,5 procent.

**Figuur 3.16** De onderzoekspopulatie

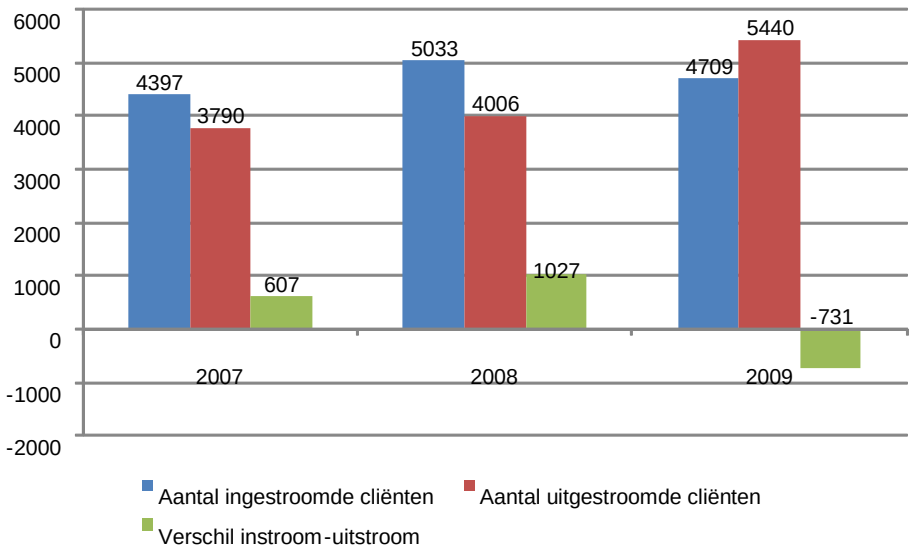



*De instroom en de uitstroom van cliënten in Noord-Brabant*

De instroom van cliënten bij de zorgaanbieders laat in de onderzoeksperiode het volgende beeld zien: in 2007 is er instroom van 4.397 cliënten, in 2008 stromen er 5.033 cliënten in en in 2009 zijn dat er 4.709 cliënten. De uitstroom laat in de onderzoeksperiode een forse groei zien van 3.790 cliënten in 2007 naar 4.006 cliënten in 2008 naar 5.440 cliënten in 2009[12]. De uitstroom is alleen voor het onderzoeksjaar 2009 hoger dan de instroom. De hogere instroom in relatie tot de uitstroom heeft er mede toe geleid dat het aantal wachtende cliënten persistent hoog is geweest gedurende de onderzoeksperiode en pas in het laatste jaar 2009 licht is gaan dalen.

[12] Overigens is de hoge uitstroom in 2009 deels een gevolg van de overgang van IJZA 1 naar IJZA 2. Door administratieve onvolkomenheden in de conversie van de opvolgende registratiesystemen is er in februari 2009 van een groot aantal cliënten met ambulante zorg de zorg beëindigd.

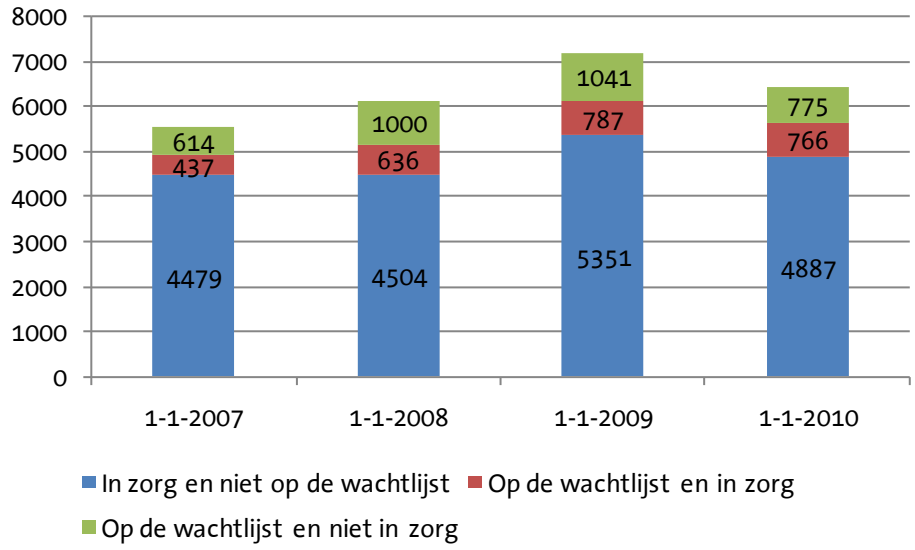
**Figuur 3.17** De instroom en de uitstroom, provincie Noord-Brabant




*Standgegevens per 1 januari van cliënten in zorg of wachtend in Noord-Brabant*

Er is sprake van een disbalans tussen het aantal cliënten met een vraag naar jeugdzorg en het beschikbare aanbod. Aan het begin van de analyseperiode zijn er 4.479 cliënten (= 81 procent) in zorg en hebben 437 cliënten (= 8 procent) zorg, maar wachten daarnaast nog op een ander zorgvorm en van 614 cliënten (= 11 procent) is de zorg nog niet gestart. Begin 2009 wachten 787 cliënten (= 11 procent) op een andere zorgvorm en dient de zorg nog bij 1.041 cliënten (= 14 procent) te starten.
Aan het eind van de analyseperiode, begin 2010, is de frictie tussen vraag en beschikbare capaciteit licht afgenomen ten opzichte van het vorige jaar: 766 jeugdigen (=12 procent) zijn in zorg en wachten nog op een andere zorgvorm en bij 775 cliënten (= 12 procent) dient de zorg nog te starten.

**Figuur 3.18** Cliënten in zorg of wachtend




*Unieke cliënten en ontwikkeling in Noord-Brabant*

Het aantal unieke cliënten dat bij de Brabantse zorgaanbieders in zorg is in de onderzoeksperiode gegroeid van 8.529 unieke cliënten in 2007 naar 9.625 in 2008 naar 10.433 in 2009.

Als we de vraag naar jeugdzorg benaderen vanuit alleen cliënten woonachtig in Noord-Brabant, dus ook de cliënten die naar een voorziening buiten de provincie zijn gegaan dan zien we het volgende beeld. Voor de onderzoeksjaren zien we dan de volgende ontwikkeling: in 2007 zijn er 8.691 unieke cliënten, in 2008 gaat het om 9.753 unieke cliënten en in 2009 gaat het om 10.584 unieke cliënten. Dit correspondeert met groeipercentages van 12,2 procent voor 2008 en 8,5 procent in 2009. Voor 2008 ligt het groeipercentage beduidend hoger dan de geprognosticeerde groei in het kader van de prestatieafspraken. In 2009 komt de groei uit op het niveau van de prestatieafspraak. We zien dat in de onderzoeksperiode er tussen de 232 en 193 cliënten in zorg zijn bij een landelijk werkende instelling. Het grootste deel van de cliënten (70 procent) maakt gebruik van het zorgaanbod van de William Schrikker Groep, De Hoenderloo Groep heeft een aandeel van ongeveer 15 procent. De rest van de cliënten maakt gebruik van de andere landelijk werkende instellingen.

**Tabel 3.10** Aantal unieke cliënten provinciaal gefinancierde jeugdzorg

| | 2007 | 2008 | | 2009 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Unieke cliënten in zorg bij: | Aantal | Aantal | Δ% | Aantal | Δ% |
| Zorgaanbieders provincie[13] | 8.529 | 9.625 | +12,9% | 10.433 | +8,5% |
| LWI's | 232 | 193 | -16,8 % | 216 | +11,9 % |
| Zorgaanbieders buitenprovinciaal | 70 | 65 | - 7,1 % | 75 | +15,4 % |
| Cliënten van buiten de provincie | -140 | -130 | -7,1 % | -150 | +15,4 % |
| ***Totaal*** | ***8.691*** | ***9.753*** | ***+ 12,2 %*** | ***10.584*** | ***+8,5%*** |

*Zorgzwaarte, de combinaties van zorgvormen in Noord-Brabant*

De zorgzwaarte hebben we in Noord-Brabant kunnen bepalen voor ruim tweederde van de cliënten die in de onderzoeksperiode in zorg zijn geweest bij een Brabantse zorgaanbieder. Van de andere éénderde is de zorg nog niet beëindigd en kan de zorgzwaarte nog niet worden vastgesteld.
In de onderzoeksperiode zien we in Noord-Brabant dat meer dan de helft van de cliënten de zorg beëindigd met het gebruik van enkelvoudige ambulante zorg. Het aandeel van de ambulante zorg in het totaal is weliswaar in de onderzoeksperiode zelfs licht gedaald, maar bevindt zich in vergelijking met de andere drie provincies op een hoog niveau. Daarnaast is het tevens opvallend dat het aandeel van de combinaties van zorgvormen als stabiel is te typeren.

**Tabel 3.11** Zorgzwaarte, de combinaties van zorgvormen

| | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Aantal | % | Aantal | % | Aantal | % |
| Ambulante zorg | 2.000 | 55 % | 2.026 | 54 % | 2.656 | 53 % |
| Verblijfsfunctie residentieel met ambulant | 626 | 17 % | 777 | 21 % | 969 | 19 % |
| Verblijfsfunctie daghulp met ambulant | 433 | 12 % | 425 | 11 % | 600 | 12 % |
| Verblijfsfunctie pleegzorg met ambulant | 361 | 10% | 355 | 9 % | 492 | 10 % |
| Meervoudige zorg | 215 | 6% | 187 | 5 % | 297 | 6 % |
| ***Totaal*** | ***3.635*** | ***100%*** | ***3.770*** | ***100%*** | ***5.014*** | ***100%*** |

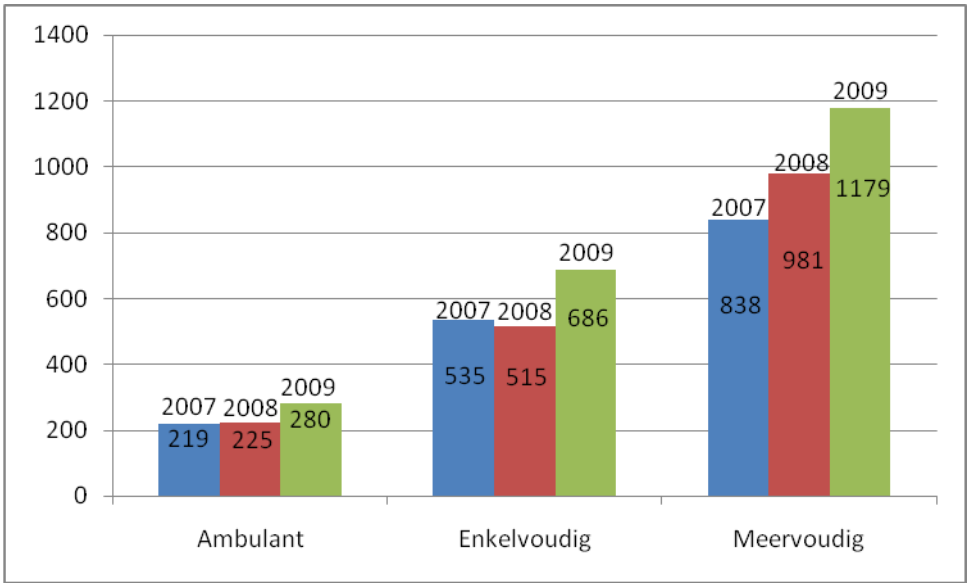
*Zorgzwaarte, de duur van de zorg in Noord-Brabant*

De duur van de ambulante zorg is in de onderzoeksperiode fors opgelopen van gemiddeld 219 dagen in 2007, naar 280 dagen in 2009. De duur van enkelvoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg is in de onderzoeksperiode ook toegenomen van 535 dagen in 2007 naar 683 dagen in 2009. Ook de duur van meervoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg is fors toegenomen van 838 dagen in 2007 naar 1179

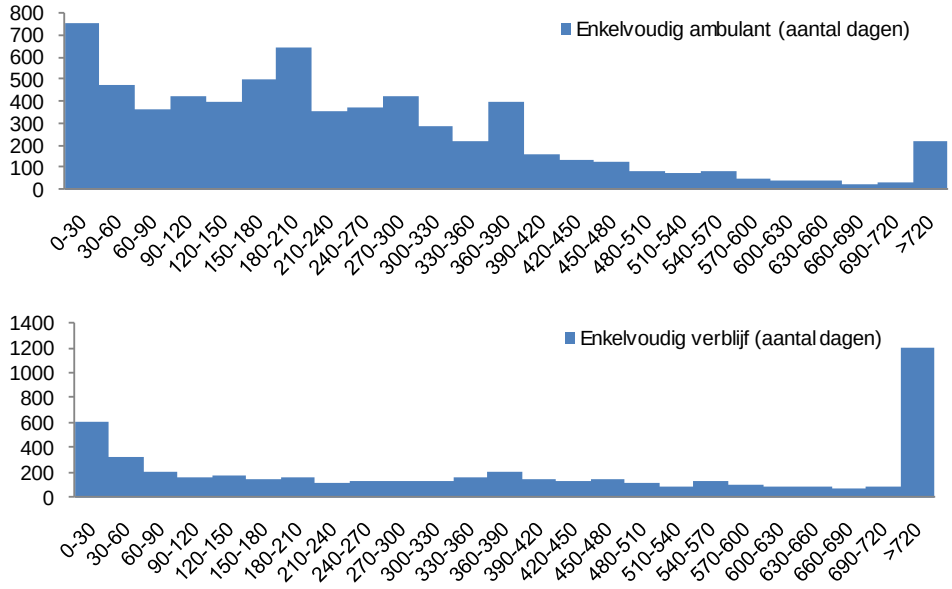
[13] Als we de standgegevens (5.530 op 1 januari 2007) en de instroom ( 4.397 in 2007) van cliënten in een jaar optellen komen we uit op 9.927 cliënten. In deze tabel hebben we te maken met unieke cliënten en dit aantal ligt lager (8.529 unieke cliënten in 2007) dan stand plus instroom, omdat een cliënt zowel in de standgegevens kan zijn opgenomen en meerdere keren kan instromen.

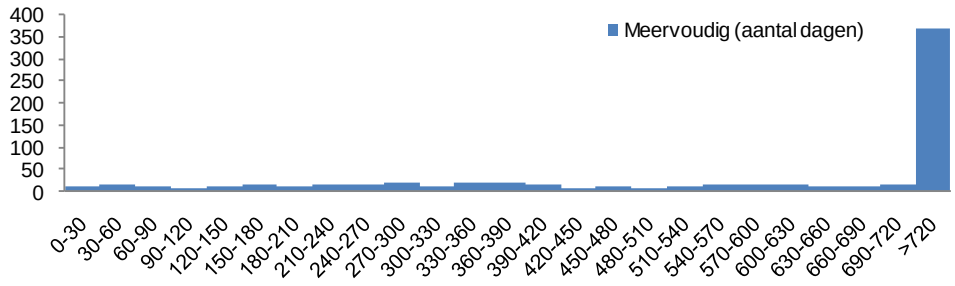
dagen in 2009. De duur van de zorg wordt gemeten bij het beëindigen van de zorg. De vermelde duur van enkelvoudig en meervoudig verblijf maakt zichtbaar dat we in het onderzoek ook hebben gebruik kunnen maken van de zorg die is afgenomen voor aanvang van de onderzoeksperiode. Het toekennen van de duur van de zorg aan een jaar is niet helemaal zuiver, omdat een (groot) deel van de genoten zorg in voorafgaande jaren heeft plaatsgevonden.

**Figuur 3.19** Zorgzwaarte, de duur van de zorg in de onderzoeksperiode 2007 tot en met 2009 in dagen




**Figuur 3.20** Frequentieverdeling: drie categorieën (2007, 2008 en 2009)






*De ontwikkeling van de zorgzwaarte in Noord-Brabant*

De ontwikkeling van de zorgzwaarte meten we in dit onderzoek langs twee lijnen (1) de duur van de zorg in dagen en (2) de combinaties van zorgvormen (gemeten in het aantal cliënten). Voor beide lijnen is in voorgaande paragrafen per categorie de ontwikkeling inzichtelijk gemaakt.

De ontwikkeling van de zorgzwaarte is bepaald bij cliënten waarvan de zorg is beëindigd in de onderzoeksperiode. Dit geldt voor 13.236 van de 19.707 jeugdigen in de onderzoeksperiode. De zorgzwaarte is dus berekend voor ruim tweederde van de cliënten die gebruik hebben gemaakt van zorg. We weten ook dat zo'n 7 procent van de cliënten onafgebroken de hele onderzoeksperiode in zorg is geweest.

In de volgende tabel is de ontwikkeling van de zorgzwaarte weergegeven. We hebben de verandering in duur in dagen omgezet naar de gewogen verandering, waarin de frequentie van de zorg in de categorieën, enkelvoudig ambulant, enkelvoudig verblijf met ambulante zorg en meervoudig verblijf met ambulante zorg is meegewogen. We zien dan een (gewogen) groei van de zorgzwaarte in 2008 van bijna 1 procent ten opzichte van 2007 en in 2009 een sterke stijging van de zorgzwaarte van bijna 28 procent ten opzichte van 2008.[14] Het toekennen van de ontwikkeling van de zorgzwaarte aan een jaar is op zich niet een volledig juiste weergave, omdat het hier gaat om cliënten waarvan de zorg is beëindigd in een jaar. Een deel van de zorg die de cliënt heeft gekregen is het jaar voorafgaand afgenomen. Dit is nog sterker bij de cliënten met meervoudig verblijf met ambulante zorg. Daarvan zien we dat de periode van zorg gemiddeld meer dan twee jaar heeft geduurd.

De intensiteit van de zorg is niet meegewogen in de bepaling van de zorgzwaarte in dit onderzoek. Dit is een beperking die dient te worden meegewogen in de beoordeling van de ontwikkeling van de zorgzwaarte.

[14] De stijging van de duur bij ambulante zorg in 2009 wordt nagenoeg volledig verklaard door een administratief effect. In de overgang naar een nieuw registratiesysteem is gebleken dat voor een grote groep cliënten met ambulante zorg de zorg niet is beëindigd in het oude registratiesysteem, terwijl zij niet meer voorkomen in het nieuwe systeem. Van al deze cliënten hebben wij de zorg beëindigd op de datum van de overgang naar het nieuwe systeem.

**Tabel 3.12** De ontwikkeling zorgzwaarte in Noord-Brabant bij beëindiging van de zorg

| | | 2007 | | 2008 | | | 2009 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ambulante zorg | Aantal | 2.000 | 55 % | 2.026 | 54 % | | 2.656 | 53 % | |
| | Duur in dagen | 219 | | 225 | | + 2,7% | 280 | | + 24,4% |
| | Gewogen verandering | | | | | +1,5 % | | | +12,9 % |
| Enkelvoudig verblijf met ambulant | Aantal | 1420 | 39 % | 1.557 | 41 % | | 2.061 | 41 % | |
| | Duur in dagen | 534 | | 515 | | -3,7% | 683 | | + 32,6% |
| | Gewogen verandering | | | | | -1,5 % | | | +13,4 % |
| Meervoudig verblijf met ambulant | Aantal | 215 | 6 % | 187 | 5 % | | 297 | 6 % | |
| | Duur in dagen | 867 | | 981 | | +17,1% | 1.179 | | + 20,2% |
| | Gewogen verandering | | | | | +0,8 % | | | +1,2 % |
| **Totaal** | **Aantal** | **3.635** | **100%** | **3.770** | **100%** | | **5.014** | **100 %** | |
| | **Gewogen verandering** | | | | | **+ 0,8%** | | | **+27,5 %** |

*Bevindingen Noord-Brabant*

In de provincie Noord- Brabant is het aantal unieke cliënten in de onderzoeksperiode gestegen in 2008 in 2009 met respectievelijk met 12,2 en 8,5 procent. Het groeipercentage voor 2008 ligt boven de geprognosticeerde groei in het kader van de prestatieafspraak en het groeipercentage voor 2009 op het niveau van de verwachte groei. De geprognosticeerde groei landelijk op basis waarvan de prestatieafspraken zijn gemaakt tussen Rijk en Provincies, bedroegen voor 2008 7,8 porcent en voor 2009 8,4 procent.

We zien dat de gewogen zorgzwaarte, gemeten als de duur van de zorg per cliënt bij de beëindiging van de zorg, in Noord-Brabant in deze periode ook is opgelopen in 2008 ten opzichte van 2007 met 1 procent. In het jaar 2009 zien we een sterke stijging van 27,5 procent in het jaar 2009 ten opzichte van 2008[15]. De intensiteit van de zorg is niet meegewogen in de bepaling van de zorgzwaarte in dit onderzoek. Dit is een beperking die dient te worden meegewogen in de beoordeling van de resultaten.

[15] Zie voetnoot vorige pagina

## 3.6 SAMENVATTING

***De ontwikkeling van de groei op basis van unieke cliënten***

De prestatieafspraken in het kader van het wegwerken van de wachtlijsten zijn mede gebaseerd op een groeiverwachting van de vraag naar jeugdzorg in de jaren 2008 en 2009 van 7,8 procent en 8,4 procent. De gerealiseerde groei van de vraag zoals die in het kader van de prestatieafspraken landelijk is berekend door gebruikerscijfers te corrigeren voor de mutatie van de wachtlijst, wijkt nauwelijks af van de geprognosticeerde groei: in 2008 bedroeg de groei van het gebruik 8,9 procent en in 2009 bedroeg de groei van het gebruik 8,3 procent. Voor de vier afzonderlijk provincies ziet dit beeld er anders uit. De afwijkingen op provinciaal niveau zijn meer geprononceerd en ook binnen één provincie maar dan tussen de jaren zijn er forse verschillen in ontwikkeling te zien.

**Tabel 3.13** Groeipercentage op basis van het gebruik, gecorrigeerd voor de mutatie van de wachtlijst

| | Groeipercentage van het gebruik gecorrigeerd voor de mutatie van de wachtlijst | | |
|---|---|---|---|
| Provincie | 2008 | 2009 | Gemiddeld[16] |
| Friesland | 6,9% | 20,7% | 13,6 % |
| Haaglanden | 6,7% | 0,9% | 3,8 % |
| Zeeland | 0,1% | -15,5%[17] | -8 % |
| Noord-Brabant | 14,0% | 22,6% | 18,2 % |

In dit onderzoek hebben de ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg op basis van andere definities benaderd. Dit leidt tot andere uitkomsten, maar uiteindelijk is in beide methodieken gepoogd dezelfde ontwikkeling in kaart te brengen.

De benadering van de ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg op basis van unieke cliënten voor de onderzoeksjaren 2007, 2008 en 2009 levert het volgende beeld op.

**Tabel 3.14** Groeipercentage op basis van unieke cliënten

| | Groeipercentage unieke cliënten | | |
|---|---|---|---|
| Provincie | 2008 | 2009 | Gemiddeld[18] |
| Friesland | 8,0% | 13,5% | 10,7 % |
| Haaglanden | 4,0% | 4,3% | 4,1 % |
| Zeeland | 3,8% | 18,7% | 8,4 % |
| Noord-Brabant | 12,2% | 8,5% | 10,2 % |

16 Het gemiddelde is berekend als meetkundig gemiddelde, waarbij de wortel is getrokken uit de vermenigvuldiging van de jaarlijkse groeipercentages.

17 De daling van het percentage in 2009 voor de provincie Zeeland wordt verklaard door een andere wijze van het hanteren van de definitie van het gebruik ten opzichte van de andere provincies.

18 Zie noot 13.

De gerealiseerde groeicijfers van de vier provincies op basis van het begrip unieke cliënten levert een meer gelijkmatig beeld op van de ontwikkeling van de vraag naar provinciaal gefinancierde jeugdzorg.
Enerzijds zijn de afwijkingen van de groei ten opzichte van de geprognosticeerde groei in het kader van de prestatie afspraken van de vier onderzochte provincies veel minder geprononceerd. Zo zien we voor Zeeland dat er op basis van het gebruik gecorrigeerd voor de mutatie van de wachtlijst er groeicijfers waren van 0,1 procent en min 15,5 procent, terwijl op basis van unieke cliënten we uitkomen op een groei van respectievelijk 3,8 en 18,7 procent. Weliswaar houdt de groei van bijna negentien procent in 2009 een afwijking in ten opzichte van de prestatieafspraak voor dat jaar van elf procentpunten, maar dat is aanzienlijk lager dan de afwijking van drieëntwintig (8,4 % versus -15,5 %) op basis van de gebruikerscijfers die gecorrigeerd zijn voor de mutatie op de wachtlijst van 2009 voor Zeeland. De hoge groei in Zeeland voor het jaar 2009 laat zich verklaren door de hoge groei van de ambulante zorg in dat jaar.
Anderzijds zijn de verschillen in groeipercentages per provincie tussen de jaren 2008 en 2009 met het hanteren van het begrip unieke cliënt minder extreem. Zo zien we voor het stadsgewest Haaglanden een groei van het aantal unieke cliënten van respectievelijk 4 en 4,3 procent voor de jaren 2008 en 2009, terwijl de groei op basis van de ontwikkeling van het aantal gebruikers voor die jaren 6,7 en 0,9 procent bedroeg. Het verschil in groeitempi 3,8 procent en 18,7 procent voor de provincie Zeeland laat zich verklaren door de ambulantisering van de zorg die met name in 2009 zijn beslag krijgt.
Zonder de uitkomsten te kennen van de percentages op basis van unieke cliënten voor de andere 11 provincies en stadsregio's kan gesteld worden dat de maat van de unieke cliënt zoals die gebruikt is in dit onderzoek, een meer evenwichtig beeld geeft van de ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg in de jaren 2007, 2008 en 2009.

De beantwoording van de derde centrale vraag "Hoe worden de grote verschillen in groeicijfers in 2008 en 2009 tussen de provincies verklaard? En tussen de twee jaren binnen een zelfde provincie" luidt op basis van de onderzoeksresultaten van de vier provincies:

1. De groeicijfers op basis van de maat unieke cliënten voor de jaren 2008 en 2009 wijken minder substantieel af van de geprognosticeerde groei uit de prestatieafspraken. Overigens blijven er op provincieniveau forse verschillen tussen de verwachte groei en de gerealiseerd groei ook op basis van de maat unieke cliënten. De hoge groei van Zeeland (18,7 procent) en Friesland (13,5 procent) in 2009 kan worden verklaard door de forse groei van ambulante zorg. Deze zorgvorm is aanzienlijk goedkoper dan de verblijfsfuncties daghulp en residentieel verblijf. Met deze substitutie van relatief kostbare zorgvormen naar ambulant hebben de zorgaanbieders in deze provincies met het budget aanzienlijk meer cliënten in zorg kunnen nemen. De groei van de ambulante zorg is een beleidskeuze die binnen de genoemde provincies is doorgevoerd.
2. De grote verschillen tussen de jaren binnen één provincie zijn op basis van de maat unieke cliënten veel minder geprononceerd dan zij zijn vastgesteld op basis van de gebruikerscijfers, gecorrigeerd voor de mutatie van de wachtlijst, zoals die in het

kader van de prestatieafspraken zijn verzameld. Het grote verschil (3,8 procent versus 18,7 procent groei in 2009) tussen de jaren in de provincie Zeeland laat zich voor een belangrijk deel verklaren door de eerder genoemde substitutie tussen de verblijfsfuncties daghulp en residentieel verblijf en de ambulante zorg, die met name in 2009 is doorgevoerd. Voor een deel is dit ook de verklaring tussen de groeicijfers binnen de provincie Friesland (8 procent versus 13,5 procent groei). De groei van de ambulante zorg is een beleidskeuze die binnen de genoemde provincies is doorgevoerd.

3. De gebruikerscijfers, gecorrigeerd voor de mutatie van de wachtlijst, waren een samenstelling van twee groepen cliënten: (1) de gebruikers en (2) de cliënten die al langer dan negen weken wachten op zorg.
   Daarmee gaan de gebruikerscijfers deels voorbij aan de cliënten die korter dan negen weken wachten op zorg. In het onderhavige onderzoek hebben we unieke cliënt gedefinieerd als een jeugdige met een indicatiebesluit zonder een onderscheid te maken in wachtduur.
4. In dit onderzoek is gekeken naar de herkomst van de cliënt, cliënten van buiten de provincie zijn niet meegerekend, cliënten die in een andere provincie zorg krijgen zijn wel meegenomen. Daarnaast hebben we de cliënten bij de landelijk werkende instellingen opgenomen in dit onderzoek Bij de groeicijfers op basis van gebruikers zijn deze correcties niet toegepast.
5. We hebben in dit onderzoek de vraag naar jeugdzorg gedefinieerd vanaf het moment dat een cliënt een indicatiebesluit heeft. Dit betekent dat ook de cliënten die korter dan 9 weken wachten in de standgegevens per 1 januari bij de vraag zijn meegenomen. Bij de groeicijfers op basis van gebruikers is gekeken naar de mutatie van de wachtlijst (zij die langer dan negen weken wachten).
6. In dit onderzoek hebben we een onderscheid gemaakt tussen de ontwikkeling van het aantal unieke cliënten en de ontwikkeling van de zorgzwaarte. In de groeicijfers op basis van het gebruik is de component zorgzwaarte impliciet opgenomen in het aantal gebruikers.

Met beide eerste antwoorden in gedachten kan worden gesteld dat de keuze om in het Landelijke Rapportageformat Jeugdzorg 2011 de registratie van het gebruik te enten op de begrippen cliënttraject en zorgtraject er een basis is voor meer inzicht in de ontwikkeling van de zorgvraag per provincie.

***De ontwikkeling van de zorgzwaarte***

De zorgzwaarte is in dit hoofdstuk benaderd vanuit twee dimensies: (1) de duur van de zorg bij beëindiging van de zorg en (2) de combinaties van zorgvormen.

De zorgzwaarte wordt berekend bij het beëindigen van de zorg en vervolgens toegekend aan het jaar dat de zorg is beëindigd. Dit gaat er aan voorbij dat de zorg deels in de jaren daarvoor heeft plaats gevonden. Bij ambulante zorg met een gemiddelde duur van tussen de zes en negen maanden is dit nog wel overkomelijk, maar bij jeugdigen die gebruik hebben gemaakt van enkelvoudig verblijf en

meervoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg zien we dat de gemiddelde zorgduur bij beëindiging tussen de één en drie jaar heeft geduurd.

We hebben er bewust voor gekozen om de absolute duur van de zorg van de vier afzonderlijke provincies niet in één overzicht te zetten. De natuurlijke neiging om de duur van de zorg tussen de provincies te vergelijken zou onvermijdelijk leiden tot conclusies die voorbij gaan aan de specifieke keuzes die gemaakt zijn door zorgaanbieders en die dus kunnen verschillen tussen de onderzochte provincies.

We geven de gemiddelde zorgduur in drie categorieën (1) ambulante zorg, (2) enkelvoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg en (3) meervoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg. De gemiddelde zorgduur is een benadering waardoor de onderliggende nuances verdwijnen. Zo zien we dat er bij de zorgaanbieders van drie provincies in de onderzoeksperiode relatief veel ambulante zorg is met een duur van slechts één of twee maanden. Hier wordt in crisissituaties daar waar dat mogelijk is, gekozen voor een inzet van zeer intensieve gezinsbegeleiding (=ambulante zorg). Bij cliënten met een verblijfsfunctie zien we relatief veel jeugdigen die vrij kort in zorg zijn (tot twee maanden) en relatief veel cliënten met een zorgduur van langer dan twee jaar. Overigens is een lange duur van de zorg bij bijvoorbeeld de opvoedingsvariant van de pleegzorg beoogd.

In onderstaande tabel hebben wij de ontwikkeling van de zorgzwaarte per provincie weergegeven.

**Tabel 3.15** Zorgzwaarte per provincie

| | | Verandering duur | | Gewogen verandering duur | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 2008 | 2009 | 2008 | 2009 |
| Friesland | Ambulante zorg | 2% | -4% | 1% | -2% |
| | Enkelvoudig verblijf met ambulant | 24% | 11% | 13% | 5% |
| | Meervoudig verblijf met ambulant | 96% | -24% | 5% | -2% |
| | **Totaal** | | | **19%** | **1%** |
| Haaglanden | Ambulante zorg | 2% | 6% | 1% | 3% |
| | Enkelvoudig verblijf met ambulant | 14% | -4% | 5% | -1% |
| | Meervoudig verblijf met ambulant | 10% | 4% | 0% | 0% |
| | **Totaal** | | | **7%** | **2%** |
| Zeeland | Ambulante zorg | 15% | -23% | 6% | -13% |
| | Enkelvoudig verblijf met ambulant | 13% | 28% | 7% | 11% |
| | Meervoudig verblijf met ambulant | 3% | 41% | 0% | 2% |
| | **Totaal** | | | **13%** | **-1%** |
| Noord-Brabant | Ambulante zorg | 3% | 24% | 2% | 13%[19] |
| | Enkelvoudig verblijf met ambulant | -4% | 33% | -2% | 13% |
| | Meervoudig verblijf met ambulant | 17% | 20% | 1% | 1% |
| | **Totaal** | | | **1%** | **28%** |

De gewogen verandering van de zorgzwaarte gemeten als de duur van de zorg is voor alle onderzochte provincies in het jaar 2008 toegenomen: Friesland en Zeeland kennen een redelijk forse toename van de gemiddelde zorgzwaarte gemeten als de duur van de zorg respectievelijk negentien en dertien procent, Haaglanden komt uit op een groei van zeven procent en in Noord-Brabant is er sprake van een lichte groei van één procent. Voor cliënten waarvan in 2009 de zorg eindigt, zien we dat voor Friesland, Haaglanden en Zeeland de zorgzwaarte gemeten als de duur van de zorg nauwelijks verandert ten opzichte van het vorige jaar. Alleen Noord-Brabant kent een forse groei van achtentwintig procent in 2009 van de duur van de zorg.

Bij twee provincies (Friesland en Zeeland) hebben we gezien we dat er sprake is van een sterke groei van de ambulante zorg zowel in absolute termen als in relatieve termen. In deze provincies zien we dat de verwachte groei van de vraag in het kader van de prestatieafspraken voor een belangrijk deel is ingevuld door het uitbreiden van de capaciteit van ambulante zorg. Ambulante zorg is in het algemeen een relatief goedkope vorm van zorg in vergelijking met daghulp en residentieel verblijf. Door te investeren in de uitbreiding van de ambulante capaciteit heeft men in Zeeland en Friesland de verwachte groei van de vraag grotendeels kunnen accommoderen. Overigens zijn met name ook zorginhoudelijke overwegingen de grondslag geweest voor deze twee provincies om te investeren in de uitbreiding van de ambulante zorg.

[19] Zie voetnoot bij de beschrijving van de resultaten van Noord Brabant.

Het begrip zorgzwaarte zoals in dit onderzoek geoperationaliseerd op basis van de duur van de zorg en de combinaties van zorgvormen, gaat voorbij aan de intensiteit van de verleende zorg. Zo zien we bij verschillende provincies in dit onderzoek dat er relatief veel korte ambulante zorg wordt ingezet. De intensiteit van bijvoorbeeld de ambulante zorg van minder dan twee maanden, maar dan in de vorm van een zeer intensieve begeleiding in het gezin om een crisisplaatsing te voorkomen hebben we niet kunnen laten meewegen in de ontwikkeling van de zorgzwaarte.
Daarnaast zien we dat de kwaliteit van de registratie van de verleende zorg in de onderzoeksperiode nog niet dermate hoog is: definitieve uitspraken over de ontwikkeling van de zorgzwaarte zijn met te veel onzekerheden omgeven.
Over het effect van de ontwikkeling van de zorgzwaarte op de groei van de vraag naar jeugdzorg past dus terughoudendheid.

De onderzoeksresultaten zijn per provincie met de betrokkenen vertegenwoordigers van de provincie, Bureau Jeugdzorg en de zorgaanbieder(s) besproken. Voor de ontwikkeling van de zorgzwaarte zijn de volgende verklaringen in de gesprekken gegeven:

- Met de inhoudelijke ontwikkeling die is doorgemaakt met ambulante zorg, zijn in de onderzoeksperiode steeds meer cliënten van zorg voorzien. Dit heeft als gevolg dat in de verblijfsfuncties een relatief zwaardere groep cliënten is overgebleven. Dit vertaalt zich in een oplopende zorgduur bij zowel enkelvoudig verblijf als meervoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg;
- Daarbovenop wordt aangegeven dat als gevolg van de verdere doorontwikkeling van de ambulante zorg er steeds meer cliënten geholpen kunnen worden in de context van het gezin, maar dat dit tot gevolg kan hebben dat de zorgduur van ambulante zorg zal oplopen;
- Voor een deel van de cliënten die zijn aangewezen op provinciaal gefinancierde jeugdzorg, geldt dat een langdurig verblijf de beste oplossing gegeven de precaire gezinscontext is waar zij uit komen. Het feit dat de zorg vervolgens een lange periode zal bestrijken is beoogd. De lange duur van de zorg voor deze jeugdigen is onvermijdelijk

# 4 Samenvatting

**Context**

De groei van de vraag naar jeugdzorg zoals gemonitord in 2008 en 2009 tijdens prestatieafspraken over de wachtlijsten, laat per provincie een sterk verschillend beeld zien. De wachtlijsten zijn weliswaar op 1 januari 2010 met 71% teruggelopen ten opzichte van de stand van 1 januari 2008, maar waren nog niet helemaal weggewerkt. Oorzaak is dat in een aantal provincies een hogere groei van de vraag naar jeugdzorg is opgetreden dan voorzien. In een enkel geval is sprake van een dermate groot verschil (in percentage groei van de vraag in 2009 ten opzichte van 2008) dat dit voorzien dient te worden van een verklaring.

De tot nu toe gehanteerde gebruikerscijfers provinciale jeugdzorg en de gegevens over de wachtlijsten waren de beste cijfers die op basis van het bronmateriaal voorhanden waren. Met dit onderzoek is beoogd de vraagontwikkeling van de provinciaal gefinancierde jeugdzorg te benaderen op basis van het begrip unieke cliënten. Tevens is de ontwikkeling van de zorgzwaarte bij het verloop van de vraag naar jeugdzorg betrokken.

**Vraagstelling**

De volgende vragen hebben in dit onderzoek centraal gestaan:

> ***Hoe is het verloop van het aantal unieke cliënten in de jeugdzorg geweest in 2008 en 2009 (volgens uitvraag BAM)?***
> ***Hoe is het verloop van de zorgzwaarte in de jeugdzorg geweest gedurende de onderzoeksperiode?***
> ***Hoe worden de grote verschillen in groeicijfers in 2008 en 2009 tussen de provincies verklaard? En tussen de twee jaren binnen eenzelfde provincie?***

Bijbehorende doelstelling van het onderzoek is zo dicht mogelijk bij de definities aan te sluiten zoals die zijn opgenomen in het Landelijk Rapportageformat Jeugdzorg 2011. Daarmee kunnen de onderzoeksresultaten fungeren als een nulmeting.

**Onderzoeksopzet en verantwoording**

Het onderzoek is uitgevoerd in de provincies Friesland, Noord-Brabant en Zeeland en het stadsgewest Haaglanden. De analyse periode ligt tussen 1 januari 2007 en 31 december 2009.

Ten behoeve van het onderzoek is het navolgende onderzoeksmodel gehanteerd.

Schema onderzoeksmodel




De cliënt vormt het vertrekpunt van waaruit het onderzoek is ingericht. Een jeugdige wordt als cliënt in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg aangemerkt nadat een indicatiebesluit is afgegeven of bij een crisissituatie direct na het in zorg gaan bij een zorgaanbieder. De status van een cliënt vangt dus aan op de datum van het indicatiebesluit.
In het onderzoek hebben we gekeken naar alle cliënten uit de vier genoemde provincies. Dit betekent dat we aanvullende cliëntgegevens hebben betrokken van de landelijk werkende instellingen en dat we ook de cliënten hebben betrokken die naar een zorgaanbieder buiten de eigen provincie in zorg zijn gegaan. De cliënten afkomstig uit een andere provincie, maar die wel gebruik hebben gemaakt van zorg in de onderzochte provincies hebben wij buiten het onderzoek gelaten. Hiermee is gepoogd om de vraag naar jeugdzorg op het niveau van de vier onderzochte provincies zo zuiver mogelijk te benaderen.

De zorgzwaarte is op tweeërlei wijze geanalyseerd: (1) de duur van de zorg en (2) de combinaties van zorgvormen die door een cliënt wordt afgenomen.
De zorgzwaarte wordt bepaald bij beëindiging van het laatste zorgtraject in de onderzoeksperiode 2007, 2008 en 2009, maar heeft betrekking op de zorg die de cliënt heeft gekregen gedurende de volledig bekend zijnde zorghistorie, zoals die is opgenomen in het cliëntregistratiesysteem. De zorgzwaarte heeft dus betrekking op de geconsumeerde zorg. In de analyse van de zorgzwaarte is niet de intensiteit van de zorg betrokken, omdat de registratie van de intensiteit van de verleende zorg in de onderzoeksperiode nog in ontwikkeling is.

**De onderzoeksresultaten**

***De groei van de vraag naar jeugdzorg***

De prestatieafspraken in het kader van het wegwerken van de wachtlijsten zijn mede gebaseerd op een groeiverwachting van de vraag naar jeugdzorg in de jaren 2008 en 2009 van 7,8 procent en 8,4 procent. In het kader van de prestatieafspraken is de vraag naar jeugdzorg gedefinieerd als de ontwikkeling van het aantal gebruikers gecorrigeerd voor de ontwikkeling van de wachtlijst.
De gerealiseerde groei van het gebruik landelijk wijkt nauwelijks af van de geprognosticeerde groei: in 2008 bedroeg de groei van het gebruik 8,9 procent en in 2009 bedroeg de groei van het gebruik 8,3 procent.
Onderstaand zijn de groeipercentages op basis van het aantal gebruikers, gecorrigeerd voor de mutatie van de wachtlijst van de vier provincies weergegeven.

**Tabel 4.1** Groeipercentage op basis van de gebruikerscijfers, gecorrigeerd voor de mutatie van de wachtlijst

| | Groeipercentage van het gebruik, gecorrigeerd voor de mutatie wachtlijst | | |
|---|---|---|---|
| Provincie | 2008 | 2009 | Gemiddeld |
| Friesland | 6,9% | 20,7% | 13,6% |
| Haaglanden | 6,7% | 0,9% | 3,8% |
| Zeeland | 0,1% | -15,5%[20] | -8,0% |
| Noord-Brabant | 14,0% | 22,6% | 18,2% |

De benadering van de ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg op basis van unieke cliënten voor de onderzoeksjaren 2007, 2008 en 2009, zoals in dit onderzoek is nagestreefd, levert het volgende beeld op.

**Tabel 4.2** Groeipercentage op basis van unieke cliënten

| | Groeipercentage unieke cliënten | | |
|---|---|---|---|
| Provincie | 2008 | 2009 | Gemiddeld |
| Friesland | 8,0% | 13,5% | 10,7% |
| Haaglanden | 4,0% | 4,3% | 4,1% |
| Zeeland | 3,8% | 18,7% | 8,4% |
| Noord-Brabant | 12,2% | 8,5% | 10,2% |

De gerealiseerde groeicijfers van de vier provincies op basis van het begrip unieke cliënten levert een meer gelijkmatig beeld op van de ontwikkeling van de vraag naar provinciaal gefinancierde jeugdzorg: (1) de afwijkingen ten opzichte van de geprognosticeerde groei landelijk zijn voor de vier onderzochte provincies zijn beperkter, maar voor met name Friesland en Zeeland in 2009 nog steeds substantieel en (2) de verschillen in groeipercentages per provincie tussen de jaren 2008 en 2009 met het hanteren van het begrip unieke cliënt zijn minder extreem. De grote

[20] Zie voetnoot in hoofdstuk 3,6

afwijkingen van de groeipercentages van Zeeland en Friesland in 2009 worden grotendeels verklaard door de groei van de ambulante zorg. Door deze groei van het aandeel van ambulante zorg in het totaal van de verleende zorg hebben deze provincies aanzienlijk meer cliënten kunnen helpen voor hetzelfde budget.

Voor de vier onderzochte provincies kan geconcludeerd worden dat de maat van de unieke cliënt zoals die gebruikt is in dit onderzoek een meer evenwichtig beeld geeft van de ontwikkeling van de vraag naar jeugdzorg in de jaren 2007, 2008 en 2009.

De beantwoording van de centrale vraag “Hoe worden de grote verschillen in groeicijfers in 2008 en 2009 tussen de provincies verklaard? En tussen de twee jaren binnen een zelfde provincie” luidt op basis van de onderzoeksresultaten van de vier provincies:

1. De groeicijfers op basis van de maat unieke cliënten voor de jaren 2008 en 2009 wijken minder substantieel af van de geprognosticeerde groei uit de prestatieafspraken. Overigens blijven er op provincieniveau forse verschillen tussen de verwachte groei en de gerealiseerd groei ook op basis van de maat unieke cliënten. De hoge groei van Zeeland (18,7 procent) en Friesland (13,5 procent) in 2009 kunnen worden verklaard door de forse groei van ambulante zorg. Deze zorgvorm is aanzienlijk goedkoper dan de verblijfsfuncties daghulp en residentieel verblijf. Met deze substitutie van relatief kostbare zorgvormen naar ambulant hebben de zorgaanbieders in deze provincies met het budget aanzienlijk meer cliënten in zorg kunnen nemen.
2. De grote verschillen tussen de jaren binnen één provincie zijn op basis van de maat unieke cliënten veel minder geprononceerd dan zij zijn vastgesteld op basis van de gebruikerscijfers zoals die in het kader van de prestatieafspraken zijn verzameld. Het grote verschil (3,8 procent versus 18,7 procent groei in 2009) tussen de jaren in de provincie Zeeland laat zich voor een belangrijk deel verklaren door de eerder genoemde substitutie tussen de verblijfsfuncties daghulp en residentieel verblijf en de ambulante zorg, die met name in 2009 is doorgevoerd. Voor een deel is dit ook de verklaring tussen de groeicijfers binnen de provincie Friesland (8 procent versus 13,5 procent groei).
3. De gebruikerscijfers waren een samenstelling van twee groepen cliënten: (1) de cliënten in zorg (= de gebruikers) en (2) de cliënten die al langer dan negen weken wachten op zorg. Daarmee gingen de gebruikerscijfers deels voorbij aan de cliënten die korter dan negen weken wachten op zorg. In het onderhavige onderzoek hebben we cliënt gedefinieerd als een jeugdige met een indicatiebesluit zonder een onderscheid te maken in wachtduur.
4. In dit onderzoek is gekeken naar de herkomst van de cliënt, cliënten van buiten de provincie zijn niet meegerekend, cliënten die in een andere provincie zorg krijgen zijn wel meegenomen. Daarnaast hebben we de cliënten bij de landelijk werkende instellingen opgenomen in dit onderzoek Bij de groeicijfers op basis van gebruikers zijn deze correcties niet toegepast.
5. We hebben in dit onderzoek de vraag naar jeugdzorg gedefinieerd vanaf het moment dat een cliënt een indicatiebesluit heeft. Dit betekent dat ook de cliënten die korter dan 9 weken wachten in de standgegevens per 1 januari bij de vraag zijn

meegenomen. Bij de groeicijfers op basis van gebruikers is gekeken naar de mutatie van de wachtlijst (zij die langer dan negen weken wachten).

6. In dit onderzoek hebben we een onderscheid gemaakt tussen de ontwikkeling van het aantal unieke cliënten en de ontwikkeling van de zorgzwaarte. In de groeicijfers op basis van het gebruik is de component zorgzwaarte impliciet opgenomen in het aantal gebruikers.

Met beide eerste antwoorden in gedachten kan worden gesteld dat de keuze om in het Landelijke Rapportageformat Jeugdzorg 2011 de registratie van het gebruik te enten op de begrippen cliënttraject en zorgtraject er een basis is voor meer inzicht in de ontwikkeling van de zorgvraag per provincie. Wel moet daar de opmerking bij geplaatst worden dat in de huidige definitie van het cliënttraject wordt uitgegaan van “een aaneengesloten periode van zorg”. In dit onderzoek hebben wij na samenspraak met de begeleidingscommissie een interval van maximaal twee maanden toegestaan tussen twee zorgtrajecten. Uit de registraties van de zorg in de vier provincies zagen wij dat voor een deel van de cliënten de zorg vanuit verschillende zorgvormen niet altijd naadloos op elkaar aansluit.

***De ontwikkeling van de zorgzwaarte***

De zorgzwaarte is in dit onderzoek benaderd vanuit twee dimensies: (1) de duur van de zorg bij beëindiging van de zorg en (2) de combinaties van zorgvormen. De zorgzwaarte is berekend bij het beëindigen van de zorg en vervolgens toegekend aan het jaar dat de zorg is beëindigd. Dit gaat er aan voorbij dat de zorg deels in de jaren daarvoor heeft plaats gevonden. Bij ambulante zorg met een gemiddelde duur van tussen de zes en negen maanden (zoals we dit bij de vier provincies hebben waargenomen) is dit nog wel overkomelijk, maar bij cliënten die gebruik hebben gemaakt van enkelvoudig verblijf en meervoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg zien we dat de gemiddelde zorgduur bij beëindiging tussen de één en drie jaar heeft geduurd.
We hebben er bewust voor gekozen om de absolute duur van de zorg van de vier afzonderlijke provincies niet in één overzicht te zetten. De natuurlijke neiging om de duur van de zorg tussen de provincies te vergelijken zou onvermijdelijk leiden tot conclusies die voorbij gaan aan de specifieke keuzes die gemaakt zijn door zorgaanbieders en die dus kunnen verschillen tussen de onderzochte provincies.

We geven de gemiddelde zorgduur in drie categorieën (1) ambulante zorg, (2) enkelvoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg en (3) meervoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg. De gemiddelde zorgduur is een benadering waardoor de onderliggende nuances verdwijnen. Zo zien we dat er bij de zorgaanbieders van drie provincies in de onderzoeksperiode relatief veel ambulante zorg is met een duur van slechts één of twee maanden. In deze provincies wordt in crisissituaties daar waar dat mogelijk is, gekozen voor een inzet van zeer intensieve gezinsbegeleiding. Bij cliënten met een verblijfsfunctie zien we relatief veel jeugdigen die vrij kort in zorg zijn (tot twee maanden) én relatief veel cliënten met een zorgduur van langer dan twee jaar. Overigens is een lange duur van de zorg bij bijvoorbeeld de opvoedingsvariant van de pleegzorg beoogd.

In onderstaande tabel hebben wij de ontwikkeling van de zorgzwaarte per provincie weergegeven.

**Tabel 4.4** Zorgzwaarte per provincie

| | | Verandering duur | | Gewogen verandering duur | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 2008 | 2009 | 2008 | 2009 |
| Friesland | Ambulante zorg | 2% | -4% | 1% | -2% |
| | Enkelvoudig verblijf met ambulant | 24% | 11% | 13% | 5% |
| | Meervoudig verblijf met ambulant | 96% | -24% | 5% | -2% |
| | **Totaal** | | | **19%** | **1%** |
| Haaglanden | Ambulante zorg | 2% | 6% | 1% | 3% |
| | Enkelvoudig verblijf met ambulant | 14% | -4% | 5% | -1% |
| | Meervoudig verblijf met ambulant | 10% | 4% | 0% | 0% |
| | **Totaal** | | | **7%** | **2%** |
| Zeeland | Ambulante zorg | 15% | -23% | 6% | -13% |
| | Enkelvoudig verblijf met ambulant | 13% | 28% | 7% | 11% |
| | Meervoudig verblijf met ambulant | 3% | 41% | 0% | 2% |
| | **Totaal** | | | **13%** | **-1%** |
| Noord-Brabant | Ambulante zorg | 3% | 24% | 2% | 13% |
| | Enkelvoudig verblijf met ambulant | -4% | 33% | -2% | 13% |
| | Meervoudig verblijf met ambulant | 17% | 20% | 1% | 1% |
| | **Totaal** | | | **1%** | **28%** |

De zorgzwaarte gemeten als de duur van de zorg is voor alle onderzochte provincies in het jaar 2008 toegenomen: Friesland en Zeeland kennen een redelijk forse toename van de gemiddelde zorgzwaarte van respectievelijk negentien en dertien procent, Haaglanden komt uit op een groei van zeven procent en in Noord-Brabant is er sprake van een lichte groei van één procent. Voor jeugdigen die in 2009 de zorg beëindigen zien we dat voor Friesland, Haaglanden en Zeeland de zorgzwaarte nauwelijks verandert ten opzichte van het vorige jaar. Alleen Noord-Brabant kent een forse groei van achtentwintig procent in 2009.

Voor twee provincies, Friesland en Zeeland en in mindere mate in Haaglanden, zien we daarnaast nog een effect van een substantiële verschuiving van het aandeel van de cliënten die gebruik maken van de categorie enkelvoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg van naar het aandeel van de cliënten die gebruik maken van de categorie enkelvoudig ambulante zorg.

Voor de ontwikkeling van de zorgzwaarte zijn in de gesprekken met de afzonderlijk provincies de volgende verklaringen gegeven:

- Met de inhoudelijke ontwikkeling die is doorgemaakt met ambulante zorg, zijn in de onderzoeksperiode steeds meer cliënten van zorg voorzien. Dit heeft als gevolg dat in de verblijfsfuncties een relatief zwaardere groep cliënten is overgebleven. Dit vertaalt zich in een oplopende zorgduur bij zowel enkelvoudig verblijf als meervoudig verblijf in combinatie met ambulante zorg;
- Daarbovenop wordt aangegeven dat als gevolg van de verdere doorontwikkeling van de ambulante zorg er steeds meer cliënten geholpen kunnen worden in de context van het gezin, maar dat dit tot gevolg kan hebben dat de zorgduur van ambulante zorg zal oplopen, omdat steeds meer kinderen met een zwaardere problematiek ambulant worden geholpen;
- Voor een deel van de jeugdigen die zijn aangewezen op provinciaal gefinancierde jeugdzorg, geldt dat een langdurig verblijf de beste oplossing gegeven de precaire gezinscontext is waar zij uit komen. Het feit dat de zorg vervolgens een lange periode zal bestrijken is beoogd. De lange duur van de zorg voor deze jeugdigen is onvermijdelijk.

Het niet kunnen betrekken van de intensiteit van de geboden zorg bij het begrip zorgzwaarte is een beperking die een verdere duiding van de ontwikkeling van de zorgzwaarte in de onderzoeksperiode belemmerd. Het begrip zorgzwaarte zoals in dit onderzoek geoperationaliseerd op basis van de duur van de zorg en de combinaties van zorgvormen, gaat voorbij aan de intensiteit van de verleende zorg. Zo zien we bij verschillende provincies in dit onderzoek dat er relatief veel korte ambulante zorg wordt ingezet. De intensiteit van bijvoorbeeld de ambulante zorg van minder dan twee maanden, maar dan in de vorm van een zeer intensieve begeleiding in het gezin om een crisisplaatsing te voorkomen hebben we niet kunnen laten meewegen in de ontwikkeling van de zorgzwaarte.
Daarnaast zien we dat de kwaliteit van de registratie van de verleende zorg in de onderzoeksperiode nog niet dermate hoog is: definitieve uitspraken over de ontwikkeling van de zorgzwaarte zijn met te veel onzekerheden omgeven.
Over het effect van de ontwikkeling van de zorgzwaarte op de groei van de vraag naar jeugdzorg past dus terughoudendheid.

# BIJLAGE 1: DE UITKOMSTEN VAN DE BESPREKINGEN VAN DE ONDERZOEKSRESULTATEN PER PROVINCIE.

**Friesland**

In Friesland heeft een gesprek plaatsgevonden in aanwezigheid van de provincie, Bureau jeugdzorg en de zorgaanbieder.

1. De afgelopen jaren is er sterk ingezet op een verdere ambulantisering van de hulpverlening. Een belangrijke inhoudelijke overweging daarin is dat de zorg bij voorkeur dient plaats te vinden zo dicht mogelijk bij de cliënt.
   Ambulante zorg is daarnaast per cliënt substantieel goedkoper dan de verblijfsfunctie residentieel verblijf. Door de groei van de ambulante hulpverlening is er dus ook een efficiency opbrengst in de vorm dat voor hetzelfde budgettaire beslag er meer cliënten geholpen kunnen worden. We zien een vermindering van het aantal cliënten dat gebruik maakt van residentieel verblijf en de (lichtere varianten van) daghulp.

2. Ambulante zorg wordt in Friesland ook ingezet voor spoedeisende situaties. Een groot deel van de ambulante zorg heeft een zorgduur van minder dan een maand. De inzet van ambulante zorg in spoedeisende situaties heeft een grote efficiencywinst mogelijk gemaakt, omdat zorg met hetzelfde oogmerk in een verblijfsfunctie aanzienlijk kostbaarder is.

3. De provincie heeft voor het wegwerken van de wachtlijsten zelf ook middelen ingezet. In de eerste jaren werd deze deels aangewend voor het realiseren van zorg in de verblijfsfunctie residentie.

4. De ontwikkeling van de zorgzwaarte in de provincie wordt voor een deel versluierd door het grote aantal jeugdigen die worden geplaatst buiten de provincie in de zwaardere residentiële voorzieningen van de landelijk werkende instellingen De Hoenderloo Groep en Avenier en in de gesloten jeugdzorgvoorzieningen buiten de provincie, met name het Poortje in Groningen.

5. De duur van pleegzorg in de registraties wordt bij netwerkpleegzorg onderschat, omdat eerst een onderzoek noodzakelijk is naar de geschiktheid van de pleegouders alvorens de registratie van het pleegouderschap wordt ingevoerd in het zorgsysteem.

**Stadsgewest Haaglanden**

In het stadsgewest Haaglanden hebben we een gesprek gevoerd met vertegenwoordigers van de provincie en de zorgaanbieders.

De volgende opmerkingen en verklaringen passen bij de in hoofdstuk drie geschetste ontwikkelingen.

1. Bij de prestatieafspraken is door het Stadsgewest Haaglanden in samenspraak met de zorgaanbieders gestuurd op het beperken van de wachttijd van de cliënten. Overigens was dit beleid al van kracht voor de gemaakte prestatieafspraak. Minder is er door het Stadsgewest Haaglanden gestuurd op de groei van de vraag.

2. De ambulantisering van de hulpverlening is al in het begin van het vorige decennium ingezet. Inhoudelijke overwegingen zijn leidend geweest voor de keuze van meer ambulante zorg. De groei van de ambulante zorg in het stadsgewest is daarmee veel bescheidener dan in de provincies Friesland en Zeeland. Overigens is het aandeel van cliënten met alleen ambulante zorg (57 procent in 2009) het hoogste van de vier onderzochte provincies. Een verdere ambulantisering van de zorg is in de ogen van de zorgaanbieders beperkt mogelijk. Er blijft altijd een groep cliënten, waarbij de afweging om uit huis te plaatsen de best mogelijke oplossing is. Een verdere ombouw van een deel van de residentiële capaciteit naar pleegzorg wordt wel voorzien. Maar ook aan deze ombouw zijn grenzen. Er zal in een grootstedelijke dynamische context altijd behoefte zijn aan residentiële opvang.

3. De oplopende duur van de zorg bij ambulante zorg wordt toegeschreven aan de keuze om steeds meer jeugdigen en het gezin te ondersteunen met ambulante hulpverlening. Ook bij complexere problematiek wordt in toenemende mate ambulante hulpverlening ingezet. Dit heeft wel als consequentie dat de zorgduur enigszins oploopt.

4. De oplopende duur van de zorg bij verblijfsfuncties wordt toegeschreven aan de zwaarte van de problematiek bij deze groep cliënten. Als gevolg van de keuze om steeds meer cliënten te helpen met ambulante zorg, is de omvang van de problematiek van de cliënten die zijn aangewezen op een verblijfsfunctie verzwaard. Daarnaast is het zo dat voor een deel van de cliënten een lang verblijf in zorg juist beoogd is.

5. Er heeft forse afbouw van de daghulp voor de leeftijdsgroep 12 plus in de onderzoeksjaren plaatsgevonden. Deze afbouw heeft slechts een beperkte efficiency winst opgeleverd, omdat het parttime daghulp betreft.

6. De stadsregio's beschikken in tegenstelling tot de provincies niet over eigen middelen die kunnen worden ingezet ten behoeve van de jeugdzorg. De zorgaanbieders zijn vooral door het stadsgewest gestimuleerd om de hulpverlening aan cliënten op een kwalitatief hoger niveau te brengen, mede door meer

methodisch onderbouwde programma's in te zetten. Voor een deel kan dit de verklaring zijn waarom de gemiddelde zorgduur in het stadsgewest ten opzichte van de andere onderzochte provincies in absolute termen substantieel korter is. Ook heeft het stadsgewest in samenspraak met de zorgaanbieders het actieve wachtlijstbeheer midden het vorige decennium ontwikkeld, daardoor zijn de wachtlijsten in het stadsgewest altijd al redelijk beperkt in omvang geweest.

7. De zorgaanbieders mede op instigatie van het stadsgewest hebben nadrukkelijk gestuurd op het opvoeren van de efficiency van de zorgproductie. In de beleving van de zorgaanbieders wordt de grens daarvan bereikt, maar is het vanuit de maatschappelijke opgave een opdracht om bij voortduring te streven naar efficiencyverbetering.

**Zeeland**

In Zeeland hebben we een gesprek gevoerd met vertegenwoordigers van de provincie, bureau jeugdzorg en de zorgaanbieder.

De volgende opmerkingen en verklaringen passen bij de in hoofdstuk drie geschetste ontwikkelingen.

1. De afgelopen jaren is er sterk ingezet op een verdere ambulantisering van de hulpverlening. Een belangrijke inhoudelijke overweging daarin is dat de zorg bij voorkeur dient plaats te vinden zo dicht mogelijk bij de cliënt.
   Ambulante zorg is daarnaast per cliënt substantieel goedkoper dan de verblijfsfuncties residentieel verblijf en daghulp. Door de groei (absoluut en relatief) van de ambulante hulpverlening is er dus ook een efficiency opbrengst in de vorm dat voor hetzelfde budgettaire beslag er meer cliënten geholpen kunnen worden.
   De groei van de ambulante zorg is voor een belangrijk deel ten koste gegaan van het aandeel van de verblijfsfunctie residentie (van 16,6 naar 12,6 procent) en van de verblijfsfunctie daghulp van ( 23,2 naar 13,5 procent).

2. De provincie heeft voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg middelen ter beschikking gesteld om de zorgaanbieder in staat te stellen meer met methodisch onderbouwde hulpverleningsvarianten te werken. Daarbij is ingezet op de zorgverlening op basis van de wrap around benadering en de signs of safety principes te enten. Het investeren in uitvoeringspraktijk en dan specifiek gericht op de uitbreiding van de ambulante capaciteit is duidelijk terug te zien in de groei van het aandeel van de ambulante hulpverlening. In de eerste jaren leidde wellicht de meer methodische benadering tot een stijging van de zorgduur. Met de daling in 2009 naar gemiddeld 200 dagen van ambulante zorg is wel een zeker minimum van de zorg(duur) bereikt.

3. De stijging van de zorgduur bij enkelvoudig verblijf wordt voor een belangrijk deel toegeschreven aan de opvoedingsvariant van pleegzorg. Daarbij is de duur van de zorg inherent aan de keuze om voor het kind een blijvende vervangende gezinssetting te creëren.

4. Er is de afgelopen jaren door de zorgaanbieder ook sterk gestuurd op de productiviteit op het uitvoeringsniveau. Een deel van de groei van de zorgproductie is hier zeker aan toe te schrijven.

**Noord-Brabant**

In de provincie Noord-Brabant hebben we een gesprek gehad met een vertegenwoordiger van de provincie.

De volgende opmerkingen en verklaringen passen bij de in hoofdstuk drie geschetste ontwikkelingen.

1. De prestatieafspraken in het kader van het wegwerken van de wachtlijsten is uitgegaan van een verwachting van de groei van het aantal cliënten in de jaren 2008 en 2009. Deze verwachte groei is te zeer als een productiedoelstelling ingevuld.

2. De provincie Noord-Brabant in samenspraak met de zorgaanbieders heeft al in het begin van het vorige decennium ingezet op een sterke ambulantisering van de zorg. De inhoudelijke overweging dat de zorg en ondersteuning zo dicht mogelijk in de leefomgeving van de jeugdige en het gezin dient te worden aangeboden, ligt hieraan ten grondslag.

3. Intensieve ambulante zorg wordt in Noord-Brabant ook ingezet bij crisissituaties. Een deel van de ambulante zorg heeft een beperkte zorgduur (van minder dan drie maanden). Zorginhoudelijke overwegingen hebben een belangrijke rol gespeeld in deze beleidskeuze.

4. De oplopende duur van de ambulante zorg in 2009 is vooral een administratief effect als gevolg van de overgang van het ene registratiesysteem naar het andere. Daarin is de zorg aan cliënten in het oude systeem niet afgesloten en komen deze cliënten niet meer voor in het nieuwe registratiesysteem. Ten behoeve van dit onderzoek is voor al deze cliënten de zorg in het eerste kwartaal 2009 afgesloten.

# BIJLAGE 2: ANALYSES



**Definities:**

**1) Dossiers:** aaneengesloten periodes van wachtfases bij zorgaanbieders en zorg bij één organisatie. Er worden gaten toegestaan van maximaal 60 dagen, dat wil zeggen als een jeugdige bij dezelfde organisatie uitstroomt en binnen 60 dagen weer intsroomt het geheel als één dossier wordt geteld. Er wordt geen onderscheid gemaakt in vormen van zorg, daarom heeft 1 jeugdige op 1 moment maximaal 1 dossier bij 1 organisatie. Wel kan 1 jeugdige bij 1 organisatie meerdere dossiers hebben over de tijd heen, als er meer dan 60 dagen tussen zit. De dossiers zijn gebaseerd op de registratie van zorgaanbieders.

Ambulante zorg zonder indicatie komt in de onderzoeksperiode niet voor omdat dit mogelijk is geworden sinds het Afsprakenkader 2010-2011.

**2) Gebruikers, zorgfases van dossiers per zorgvorm:** aaneengesloten periodes van zorg bij 1 organisatie waarbij er een onderscheid gemaakt word in vijf vormen van zorg namelijk ambulant, daghulp, pleegzorg, residentieel en crisis. Wederom worden er gaten toegestaan van maximaal 60 dagen. Het kan voorkomen dat 1 jeugdige verantwoordelijk is voor verschillende gebruikers. Zo kan 1 jeugdige bijvoorbeeld op 1-1-2008 in zorg zijn voor ambulant en residentieel en daarna gedurende 2008 uitstromen bij residentieel en een kwartaal later weer instromen bij residentieel. Deze jeugdige is dan verantwoordelijk voor 3 gebruikers van 2008. Instroom wordt alleen meegeteld als deze jeugdige niet al dezelfde gebruiker was: als een jeugdige instroomt gedurende 2008 voor residentieel terwijl deze jeugdige op 1-1-2008 al residentiele zorg had en deze twee producten overlappen, dan telt deze jeugdige maar als 1 gebruiker.

**3) Zorgzwaarte:** van afgesloten dossiers bekijken we aaneengesloten periodes van zorg waarbij er een onderscheid gemaakt wordt in vier vormen van zorg namelijk ambulant, daghulp, pleegzorg en residentieel. Wederom worden er gaten toegestaan van maximaal 60 dagen. Van elke zorgvorm wordt aangegeven hoeveel kalenderdagen er vallen tussen de aanvang van deze zorgvorm en het einde. Een jeugdige kan bijvoorbeeld het cliëntprofiel AR hebben met een duur van 162 kalenderdagen en met 162 kalenderdagen A en 58 kalenderdagen R. Dit betekent dat de jeugdige ambulante zorg en residentiële zorg heeft gekregen, dat de ambulante zorg 162 kalenderdagen heeft geduurd en de residentiële zorg 58 kalenderdagen.

## Hoofdvraag 1: ontwikkeling unieke jeugdigen

Provincie Friesland

### Antwoord op hoofdvraag 1: ontwikkeling unieke cliënten

| Unieke cliënten bij gebruikers | |
|---|---|
| Unieke cliënten bij gebruikers 2007 | 1.744 |
| Unieke cliënten bij gebruikers 2008 | 1.891 |
| Unieke cliënten bij gebruikers 2009 | 2.138 |

| Groei unieke cliënten bij gebruikers | |
|---|---|
| Groei unieke cliënten bij gebruikers 2008 t.o.v. unieke cliënten bij gebruikers 2007 | 8,4% |
| Groei unieke cliënten bij gebruikers 2009 t.o.v. unieke cliënten bij gebruikers 2008 | 13,1% |

### Details bij hoofdvraag 1: gebruikers

**Gebruikers 2007**

| | Crisis | Ambula.. | Daghulp | Pleegz.. | Reside.. | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zorgtrajecten per zorgvorm in zorg op 1 jan 2007 | 48 | 197 | 186 | 414 | 173 | 1.018 |
| Instroom zorgtrajecten per zorgvorm in 2007 | 309 | 301 | 159 | 119 | 161 | 1.049 |
| Gebruikers 2007 | 357 | 498 | 345 | 533 | 334 | 2.067 |

**Gebruikers 2008**

| | Crisis | Ambula.. | Daghulp | Pleegz.. | Reside.. | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zorgtrajecten per zorgvorm in zorg op 1 jan 2008 | 83 | 232 | 203 | 433 | 185 | 1.136 |
| Instroom zorgtrajecten per zorgvorm in 2008 | 277 | 370 | 194 | 120 | 143 | 1.104 |
| Gebruikers 2008 | 360 | 602 | 397 | 553 | 328 | 2.240 |

**Gebruikers 2009**

| | Crisis | Ambula.. | Daghulp | Pleegz.. | Reside.. | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zorgtrajecten per zorgvorm in zorg op 1 jan 2009 | 104 | 285 | 216 | 452 | 185 | 1.242 |
| Instroom zorgtrajecten per zorgvorm in 2009 | 343 | 490 | 230 | 107 | 202 | 1.372 |
| Gebruikers 2009 | 447 | 775 | 446 | 559 | 387 | 2.614 |

### Details bij hoofdvraag 1: details over de gehele analyseperiode 2007-2008-2009

| Details gehele analyseperiode | |
|---|---|
| Aantal unieke jeugdigen | 3.536 |
| Aantal dossiers | 3.948 |

| Aantal dossiers per type in de gehele analyseperiode | |
|---|---|
| Type 1: in systeem op begin en in systeem op einde | 327 |
| Type 2: in systeem op begin en uitstroom gedurende | 736 |
| Type 3: instroom gedurende en in systeem op einde | 988 |
| Type 4: Instroom gedurende en uitstroom gedurende | 1.897 |

| Instroom dossiers per jaar (type 3 & 4) | |
|---|---|
| 2007 | 928 |
| 2008 | 909 |
| 2009 | 1.048 |
| Totaal | 2.885 |

| Uitstroom dossiers per jaar (type 2 & 4) | |
|---|---|
| 2007 | 736 |
| 2008 | 848 |
| 2009 | 1.049 |
| Totaal | 2.633 |

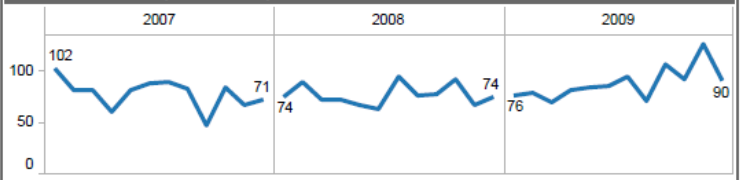
### Details bij hoofdvraag 1: standen en stromen van dossiers

| Dossiers per 1e dag van het jaar | |
|---|---|
| Dossiers op 1-1-2007 | 1.063 |
| Dossiers op 1-1-2008 | 1.255 |
| Dossiers op 1-1-2009 | 1.316 |
| Dossiers op 1-1-2010 | 1.315 |

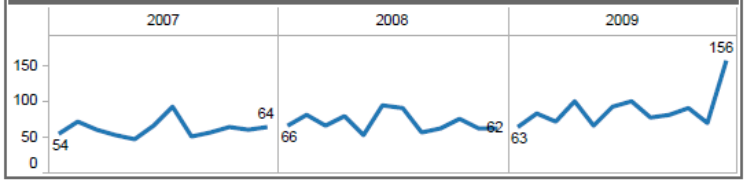
**Standtypes per 1e dag van het jaar (dossiers zonder gaten van 60 dagen)**

| | | |
|---|---|---|
| 1-1-2007 | In zorg en niet op de wachtlijst | 939 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 34 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 90 |
| | Totaal | 1.063 |
| 1-1-2008 | In zorg en niet op de wachtlijst | 1.014 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 55 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 175 |
| | Totaal | 1.244 |
| 1-1-2009 | In zorg en niet op de wachtlijst | 1.115 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 54 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 142 |
| | Totaal | 1.311 |
| 1-1-2010 | In zorg en niet op de wachtlijst | 1.150 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 45 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 106 |
| | Totaal | 1.301 |

**Instromende dossiers (dossiers/mnd)**




**Uitstromende dossiers (dossiers/mnd)**



## Hoofdvraag 2: ontwikkeling zorgzwaarte

Provincie Friesland

### Antwoord op hoofdvraag 2: ontwikkeling zorgzwaarte

**Frequentie categorieën zorgzwaarte van uitstromende zorgtrajecten per jaar relatief**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| A | 43,2% | 40,8% | 50,2% |
| AR | 23,2% | 17,9% | 14,1% |
| AD | 16,3% | 19,3% | 16,8% |
| AP | 15,0% | 17,1% | 12,3% |
| APR | 2,0% | 3,8% | 4,1% |
| ADR | 0,1% | 0,9% | 1,6% |
| ADP | 0,1% | 0,1% | 0,7% |
| ADPR | | 0,3% | 0,2% |

### Details bij hoofdvraag 2: details zorgzwaarte

**Frequentie categorieën zorgzwaarte van uitstromende zorgtrajecten per jaar absoluut**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| A | 316 | 315 | 508 |
| AR | 170 | 138 | 143 |
| AD | 119 | 149 | 170 |
| AP | 110 | 132 | 124 |
| APR | 15 | 29 | 41 |
| ADR | 1 | 7 | 16 |
| ADP | 1 | 1 | 7 |
| ADPR | | 2 | 2 |

**Verhouding enkelvoudig met of zonder ambulant versus meervoudig**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| Enkelvoudig ambulant | 43,2% | 40,8% | 50,2% |
| Enkelvoudig verblijf | 54,5% | 54,2% | 43,2% |
| Meervoudig | 2,3% | 5,0% | 6,5% |

**Gemiddelde duur (dagen) van de uitgestroomde zorgtrajecten per jaar**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| Enkelvoudig ambulant | 191,7 | 195,5 | 187,0 |
| Enkelvoudig verblijf | 405,6 | 503,7 | 560,3 |
| Meervoudig | 545,1 | 1.070,9 | 819,3 |

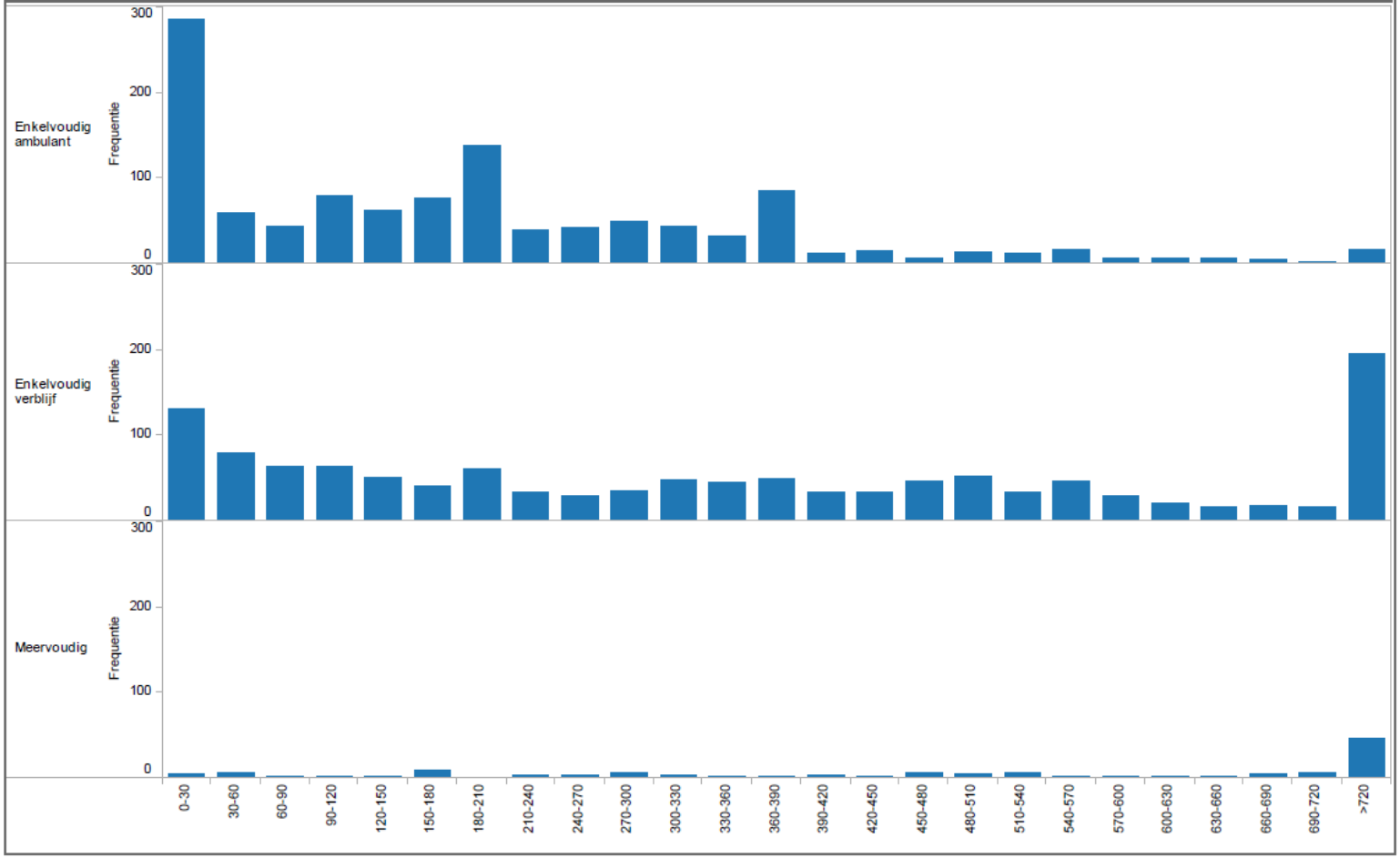
## Hoofdvraag 2: ontwikkeling zorgzwaarte

Provincie Friesland

INITI8

### Details bij hoofdvraag 2: details duur zorgzwaarte

**Fequentiediagram duur zorgzwaarte van dossiers geëindigd in 2007-2008-2009**



**Analyse vraagontwikkeling provinciaal gefinancierde jeugdzorg** Stadsgewest Haaglanden

**Definities:**

**1) Dossiers:** aaneengesloten periodes van wachtfases bij zorgaanbieders en zorg bij één organisatie. Er worden gaten toegestaan van maximaal 60 dagen, dat wil zeggen als een jeugdige bij dezelfde organisatie uitstroomt en binnen 60 dagen weer intsroomt het geheel als één dossier wordt geteld. Er wordt geen onderscheid gemaakt in vormen van zorg, daarom heeft 1 jeugdige op 1 moment maximaal 1 dossier bij 1 organisatie. Wel kan 1 jeugdige bij 1 organisatie meerdere dossiers hebben over de tijd heen, als er meer dan 60 dagen tussen zit. De dossiers zijn gebaseerd op de registratie van zorgaanbieders.

Ambulante zorg zonder indicatie komt in de onderzoeksperiode niet voor omdat dit mogelijk is geworden sinds het Afsprakenkader 2010-2011.

**2) Gebruikers, zorgfases van dossiers per zorgvorm:** aaneengesloten periodes van zorg bij 1 organisatie waarbij er een onderscheid gemaakt word in vijf vormen van zorg namelijk ambulant, daghulp, pleegzorg, residentieel en crisis. Wederom worden er gaten toegestaan van maximaal 60 dagen. Het kan voorkomen dat 1 jeugdige verantwoordelijk is voor verschillende gebruikers. Zo kan 1 jeugdige bijvoorbeeld op 1-1-2008 in zorg zijn voor ambulant en residentieel en daarna gedurende 2008 uitstromen bij residentieel en een kwartaal later weer instromen bij residentieel. Deze jeugdige is dan verantwoordelijk voor 3 gebruikers van 2008. Instroom wordt alleen meegeteld als deze jeugdige niet al dezelfde gebruiker was: als een jeugdige instroomt gedurende 2008 voor residentieel terwijl deze jeugdige op 1-1-2008 al residentiele zorg had en deze twee producten overlappen, dan telt deze jeugdige maar als 1 gebruiker.

**3) Zorgzwaarte:** van afgesloten dossiers bekijken we aaneengesloten periodes van zorg waarbij er een onderscheid gemaakt wordt in vier vormen van zorg namelijk ambulant, daghulp, pleegzorg en residentieel. Wederom worden er gaten toegestaan van maximaal 60 dagen. Van elke zorgvorm wordt aangegeven hoeveel kalenderdagen er vallen tussen de aanvang van deze zorgvorm en het einde. Een jeugdige kan bijvoorbeeld het cliëntprofiel AR hebben met een duur van 162 kalenderdagen en met 162 kalenderdagen A en 58 kalenderdagen R. Dit betekent dat de jeugdige ambulante zorg en residentiële zorg heeft gekregen, dat de ambulante zorg 162 kalenderdagen heeft geduurd en de residentiële zorg 58 kalenderdagen.

## Hoofdvraag 1: ontwikkeling unieke jeugdigen

Stadsgewest Haaglanden

### Antwoord op hoofdvraag 1: ontwikkeling unieke cliënten

| Unieke cliënten bij gebruikers | |
|---|---|
| Unieke cliënten bij gebruikers 2007 | 4.870 |
| Unieke cliënten bij gebruikers 2008 | 5.108 |
| Unieke cliënten bij gebruikers 2009 | 5.290 |

| Groei unieke cliënten bij gebruikers | |
|---|---|
| Groei unieke cliënten bij gebruikers 2008 t.o.v. unieke cliënten bij gebruikers 2007 | 4,9% |
| Groei unieke cliënten bij gebruikers 2009 t.o.v. unieke cliënten bij gebruikers 2008 | 3,6% |

### Details bij hoofdvraag 1: gebruikers

**Gebruikers 2007**

| | Crisis | Ambula.. | Daghulp | Pleegz.. | Reside.. | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zorgtrajecten per zorgvorm in zorg op 1 jan 2007 | 90 | 1.394 | 359 | 757 | 280 | 2.880 |
| Instroom zorgtrajecten per zorgvorm in 2007 | 838 | 2.191 | 293 | 345 | 367 | 4.034 |
| Gebruikers 2007 | 928 | 3.585 | 652 | 1.102 | 647 | 6.914 |

**Gebruikers 2008**

| | Crisis | Ambula.. | Daghulp | Pleegz.. | Reside.. | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zorgtrajecten per zorgvorm in zorg op 1 jan 2008 | 107 | 1.539 | 243 | 873 | 375 | 3.137 |
| Instroom zorgtrajecten per zorgvorm in 2008 | 807 | 2.154 | 243 | 342 | 393 | 3.939 |
| Gebruikers 2008 | 914 | 3.693 | 486 | 1.215 | 768 | 7.076 |

**Gebruikers 2009**

| | Crisis | Ambula.. | Daghulp | Pleegz.. | Reside.. | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zorgtrajecten per zorgvorm in zorg op 1 jan 2009 | 96 | 1.548 | 235 | 943 | 420 | 3.242 |
| Instroom zorgtrajecten per zorgvorm in 2009 | 770 | 2.336 | 279 | 329 | 380 | 4.094 |
| Gebruikers 2009 | 866 | 3.884 | 514 | 1.272 | 800 | 7.336 |

### Details bij hoofdvraag 1: details over de gehele analyseperiode 2007-2008-2009

| Details gehele analyseperiode | |
|---|---|
| Aantal unieke jeugdigen | 10.294 |
| Aantal dossiers | 11.283 |

| Aantal dossiers per type in de gehele analyseperiode | |
|---|---|
| Type 1: in systeem op begin en in systeem op einde | 630 |
| Type 2: in systeem op begin en uitstroom gedurende | 1.945 |
| Type 3: instroom gedurende en in systeem op einde | 2.263 |
| Type 4: Instroom gedurende en uitstroom gedurende | 6.445 |

| Instroom dossiers per jaar (type 3 & 4) | |
|---|---|
| 2007 | 2.945 |
| 2008 | 2.880 |
| 2009 | 2.883 |
| Totaal | 8.708 |

| Uitstroom dossiers per jaar (type 2 & 4) | |
|---|---|
| 2007 | 2.638 |
| 2008 | 2.764 |
| 2009 | 2.988 |
| Totaal | 8.390 |

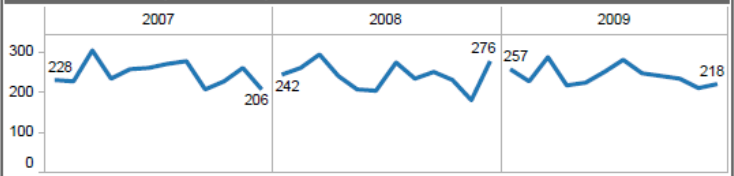
### Details bij hoofdvraag 1: standen en stromen van dossiers

| Dossiers per 1e dag van het jaar | |
|---|---|
| Dossiers op 1-1-2007 | 2.575 |
| Dossiers op 1-1-2008 | 2.882 |
| Dossiers op 1-1-2009 | 2.999 |
| Dossiers op 1-1-2010 | 2.893 |

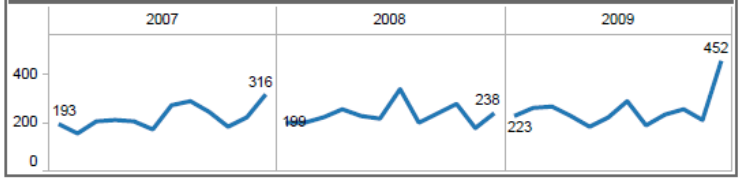
**Standtypes per 1e dag van het jaar (dossiers zonder gaten van 60 dagen)**

| | | |
|---|---|---|
| 1-1-2007 | In zorg en niet op de wachtlijst | 1.982 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 275 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 292 |
| | **Totaal** | 2.549 |
| 1-1-2008 | In zorg en niet op de wachtlijst | 2.187 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 298 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 372 |
| | **Totaal** | 2.857 |
| 1-1-2009 | In zorg en niet op de wachtlijst | 2.223 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 400 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 360 |
| | **Totaal** | 2.983 |
| 1-1-2010 | In zorg en niet op de wachtlijst | 2.259 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 378 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 229 |
| | **Totaal** | 2.866 |

**Instromende dossiers (dossiers/mnd)**




**Uitstromende dossiers (dossiers/mnd)**



## Hoofdvraag 2: ontwikkeling zorgzwaarte

Stadsgewest Haaglanden

### Antwoord op hoofdvraag 2: ontwikkeling zorgzwaarte

**Frequentie categorieën zorgzwaarte van uitstromende zorgtrajecten per jaar relatief**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| A | 51,6% | 55,3% | 57,1% |
| AR | 21,4% | 23,4% | 24,5% |
| AD | 15,4% | 7,5% | 8,3% |
| AP | 7,4% | 9,2% | 6,5% |
| APR | 2,2% | 2,3% | 2,3% |
| ADR | 1,1% | 1,2% | 0,6% |
| ADPR | 0,5% | 0,6% | 0,4% |
| ADP | 0,6% | 0,5% | 0,4% |

### Details bij hoofdvraag 2: details zorgzwaarte

**Frequentie categorieën zorgzwaarte van uitstromende zorgtrajecten per jaar absoluut**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| A | 1.273 | 1.434 | 1.591 |
| AR | 527 | 608 | 683 |
| AD | 379 | 195 | 230 |
| AP | 183 | 238 | 180 |
| APR | 54 | 59 | 63 |
| ADR | 26 | 31 | 18 |
| ADPR | 12 | 16 | 10 |
| ADP | 14 | 12 | 10 |

**Verhouding enkelvoudig met of zonder ambulant versus meervoudig**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| Enkelvoudig ambulant | 51,6% | 55,3% | 57,1% |
| Enkelvoudig verblijf | 44,1% | 40,1% | 39,2% |
| Meervoudig | 4,3% | 4,6% | 3,6% |

**Gemiddelde duur (dagen) van de uitgestroomde zorgtrajecten per jaar**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| Enkelvoudig ambulant | 196,0 | 200,1 | 210,9 |
| Enkelvoudig verblijf | 332,8 | 377,6 | 363,9 |
| Meervoudig | 886,6 | 973,3 | 1.015,8 |

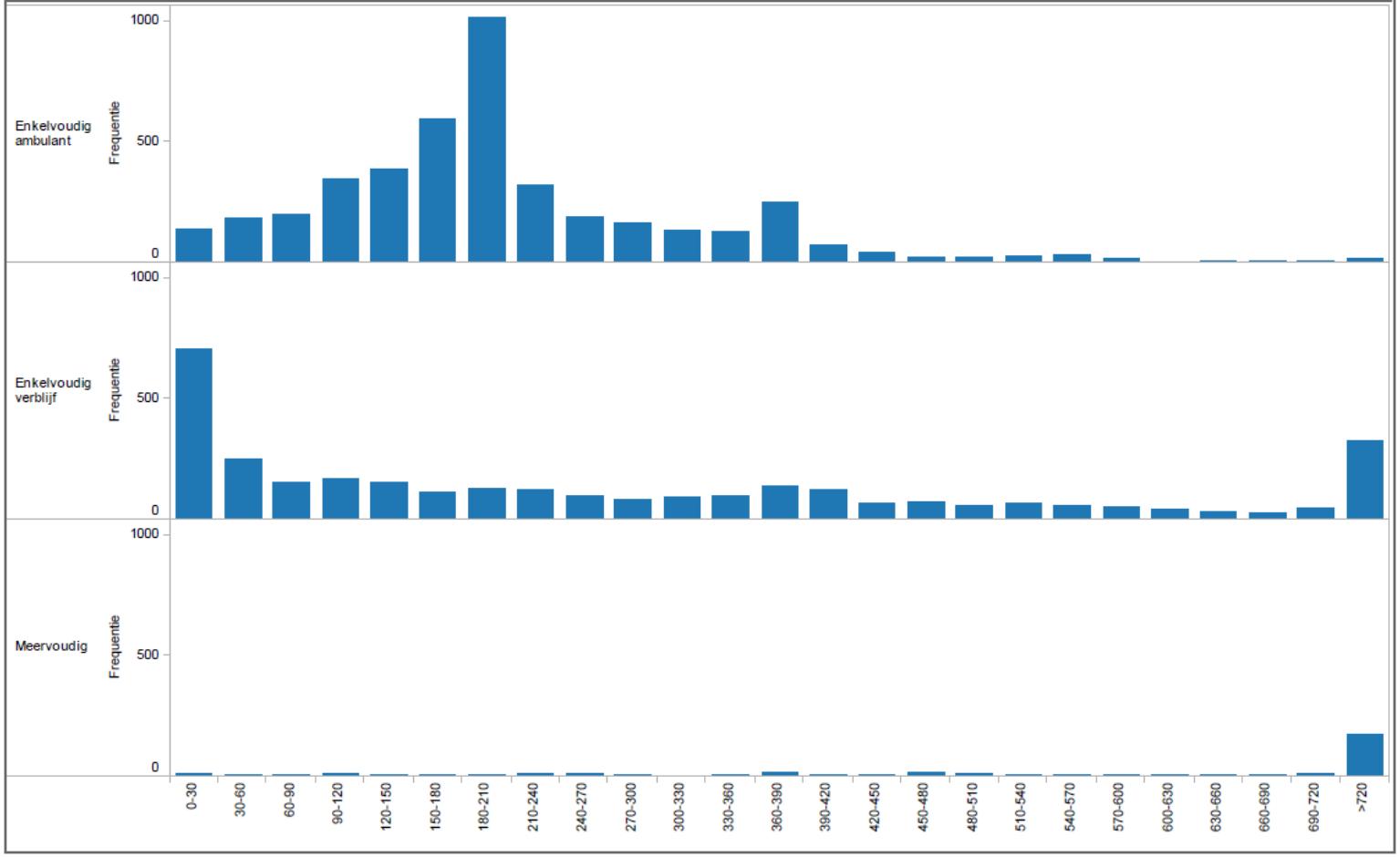
## Hoofdvraag 2: ontwikkeling zorgzwaarte

Stadsgewest Haaglanden

INITI8

### Details bij hoofdvraag 2: details duur zorgzwaarte

**Fequentiediagram duur zorgzwaarte van dossiers geëindigd in 2007-2008-2009**



**Definities:**

**1) Dossiers:** aaneengesloten periodes van wachtfases bij zorgaanbieders en zorg bij één organisatie. Er worden gaten toegestaan van maximaal 60 dagen, dat wil zeggen als een jeugdige bij dezelfde organisatie uitstroomt en binnen 60 dagen weer intsroomt het geheel als één dossier wordt geteld. Er wordt geen onderscheid gemaakt in vormen van zorg, daarom heeft 1 jeugdige op 1 moment maximaal 1 dossier bij 1 organisatie. Wel kan 1 jeugdige bij 1 organisatie meerdere dossiers hebben over de tijd heen, als er meer dan 60 dagen tussen zit. De dossiers zijn gebaseerd op de registratie van zorgaanbieders.

Ambulante zorg zonder indicatie komt in de onderzoeksperiode niet voor omdat dit mogelijk is geworden sinds het Afsprakenkader 2010-2011.

**2) Gebruikers, zorgfases van dossiers per zorgvorm:** aaneengesloten periodes van zorg bij 1 organisatie waarbij er een onderscheid gemaakt word in vijf vormen van zorg namelijk ambulant, daghulp, pleegzorg, residentieel en crisis. Wederom worden er gaten toegestaan van maximaal 60 dagen. Het kan voorkomen dat 1 jeugdige verantwoordelijk is voor verschillende gebruikers. Zo kan 1 jeugdige bijvoorbeeld op 1-1-2008 in zorg zijn voor ambulant en residentieel en daarna gedurende 2008 uitstromen bij residentieel en een kwartaal later weer instromen bij residentieel. Deze jeugdige is dan verantwoordelijk voor 3 gebruikers van 2008. Instroom wordt alleen meegeteld als deze jeugdige niet al dezelfde gebruiker was: als een jeugdige instroomt gedurende 2008 voor residentieel terwijl deze jeugdige op 1-1-2008 al residentiele zorg had en deze twee producten overlappen, dan telt deze jeugdige maar als 1 gebruiker.

**3) Zorgzwaarte:** van afgesloten dossiers bekijken we aaneengesloten periodes van zorg waarbij er een onderscheid gemaakt wordt in vier vormen van zorg namelijk ambulant, daghulp, pleegzorg en residentieel. Wederom worden er gaten toegestaan van maximaal 60 dagen. Van elke zorgvorm wordt aangegeven hoeveel kalenderdagen er vallen tussen de aanvang van deze zorgvorm en het einde. Een jeugdige kan bijvoorbeeld het cliëntprofiel AR hebben met een duur van 162 kalenderdagen en met 162 kalenderdagen A en 58 kalenderdagen R. Dit betekent dat de jeugdige ambulante zorg en residentiële zorg heeft gekregen, dat de ambulante zorg 162 kalenderdagen heeft geduurd en de residentiële zorg 58 kalenderdagen.

## Hoofdvraag 1: ontwikkeling unieke jeugdigen

Provincie Zeeland

### Antwoord op hoofdvraag 1: ontwikkeling unieke cliënten

| Unieke cliënten bij gebruikers | |
|---|---|
| Unieke cliënten bij gebruikers 2007 | 1.171 |
| Unieke cliënten bij gebruikers 2008 | 1.293 |
| Unieke cliënten bij gebruikers 2009 | 1.510 |

| Groei unieke cliënten bij gebruikers | |
|---|---|
| Groei unieke cliënten bij gebruikers 2008 t.o.v. unieke cliënten bij gebruikers 2007 | 10,4% |
| Groei unieke cliënten bij gebruikers 2009 t.o.v. unieke cliënten bij gebruikers 2008 | 16,8% |

### Details bij hoofdvraag 1: gebruikers

**Gebruikers 2007**

| | Crisis | Ambula.. | Daghulp | Pleegz.. | Reside.. | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zorgtrajecten per zorgvorm in zorg op 1 jan 2007 | 31 | 293 | 138 | 377 | 90 | 929 |
| Instroom zorgtrajecten per zorgvorm in 2007 | 110 | 226 | 111 | 112 | 62 | 621 |
| Gebruikers 2007 | 141 | 519 | 249 | 489 | 152 | 1.550 |

**Gebruikers 2008**

| | Crisis | Ambula.. | Daghulp | Pleegz.. | Reside.. | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zorgtrajecten per zorgvorm in zorg op 1 jan 2008 | 66 | 284 | 115 | 400 | 82 | 947 |
| Instroom zorgtrajecten per zorgvorm in 2008 | 157 | 392 | 111 | 110 | 38 | 808 |
| Gebruikers 2008 | 223 | 676 | 226 | 510 | 120 | 1.755 |

**Gebruikers 2009**

| | Crisis | Ambula.. | Daghulp | Pleegz.. | Reside.. | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zorgtrajecten per zorgvorm in zorg op 1 jan 2009 | 81 | 393 | 110 | 417 | 58 | 1.059 |
| Instroom zorgtrajecten per zorgvorm in 2009 | 297 | 508 | 15 | 135 | 45 | 1.000 |
| Gebruikers 2009 | 378 | 901 | 125 | 552 | 103 | 2.059 |

### Details bij hoofdvraag 1: details over de gehele analyseperiode 2007-2008-2009

| Details gehele analyseperiode | |
|---|---|
| Aantal unieke jeugdigen | 2.625 |
| Aantal dossiers | 2.818 |

| Aantal dossiers per type in de gehele analyseperiode | |
|---|---|
| Type 1: in systeem op begin en in systeem op einde | 271 |
| Type 2: in systeem op begin en uitstroom gedurende | 670 |
| Type 3: instroom gedurende en in systeem op einde | 755 |
| Type 4: Instroom gedurende en uitstroom gedurende | 1.122 |

| Instroom dossiers per jaar (type 3 & 4) | |
|---|---|
| 2007 | 554 |
| 2008 | 609 |
| 2009 | 714 |
| Totaal | 1.877 |

| Uitstroom dossiers per jaar (type 2 & 4) | |
|---|---|
| 2007 | 476 |
| 2008 | 548 |
| 2009 | 768 |
| Totaal | 1.792 |

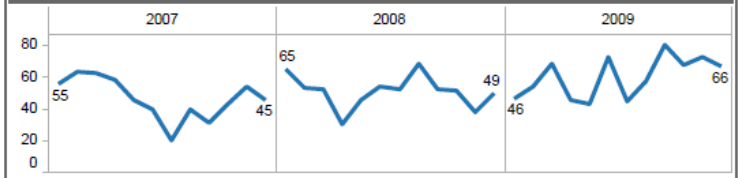
### Details bij hoofdvraag 1: standen en stromen van dossiers

| Dossiers per 1e dag van het jaar | |
|---|---|
| Dossiers op 1-1-2007 | 941 |
| Dossiers op 1-1-2008 | 1.019 |
| Dossiers op 1-1-2009 | 1.080 |
| Dossiers op 1-1-2010 | 1.026 |

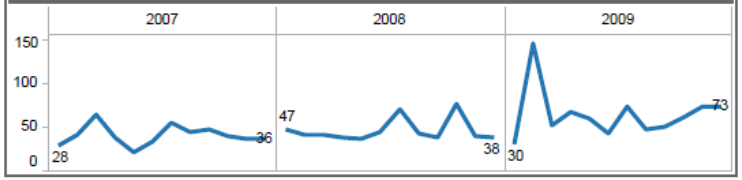
**Standtypes per 1e dag van het jaar (dossiers zonder gaten van 60 dagen)**

| | | |
|---|---|---|
| 1-1-2007 | In zorg en niet op de wachtlijst | 661 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 105 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 174 |
| | Totaal | 940 |
| 1-1-2008 | In zorg en niet op de wachtlijst | 611 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 165 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 241 |
| | Totaal | 1.017 |
| 1-1-2009 | In zorg en niet op de wachtlijst | 699 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 137 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 240 |
| | Totaal | 1.076 |
| 1-1-2010 | In zorg en niet op de wachtlijst | 812 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 58 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 145 |
| | Totaal | 1.015 |

**Instromende dossiers (dossiers/mnd)**




**Uistromende dossiers (dossiers/mnd)**



## Hoofdvraag 2: ontwikkeling zorgzwaarte

Provincie Zeeland

### Antwoord op hoofdvraag 2: ontwikkeling zorgzwaarte

**Frequentie categorieën zorgzwaarte van uitstromende zorgtrajecten per jaar relatief**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| A | 35,0% | 37,6% | 57,0% |
| AD | 23,2% | 20,5% | 13,5% |
| AP | 20,3% | 20,3% | 11,5% |
| AR | 16,6% | 14,8% | 12,6% |
| APR | 2,0% | 2,1% | 2,6% |
| ADR | 1,7% | 3,6% | 1,0% |
| ADP | 1,0% | 0,6% | 1,4% |
| ADPR | 0,2% | 0,4% | 0,4% |

### Details bij hoofdvraag 2: details zorgzwaarte

**Frequentie categorieën zorgzwaarte van uitstromende zorgtrajecten per jaar absoluut**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| A | 143 | 178 | 397 |
| AD | 95 | 97 | 94 |
| AP | 83 | 96 | 80 |
| AR | 68 | 70 | 88 |
| APR | 8 | 10 | 18 |
| ADR | 7 | 17 | 7 |
| ADP | 4 | 3 | 10 |
| ADPR | 1 | 2 | 3 |

**Verhouding enkelvoudig met of zonder ambulant versus meervoudig**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| Enkelvoudig ambulant | 35,0% | 37,6% | 57,0% |
| Enkelvoudig verblijf | 60,1% | 55,6% | 37,6% |
| Meervoudig | 4,9% | 6,8% | 5,5% |

**Gemiddelde duur (dagen) van de uitgestroomde zorgtrajecten per jaar**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| Enkelvoudig ambulant | 230 | 265 | 203 |
| Enkelvoudig verblijf | 584 | 660 | 844 |
| Meervoudig | 867 | 896 | 1.261 |

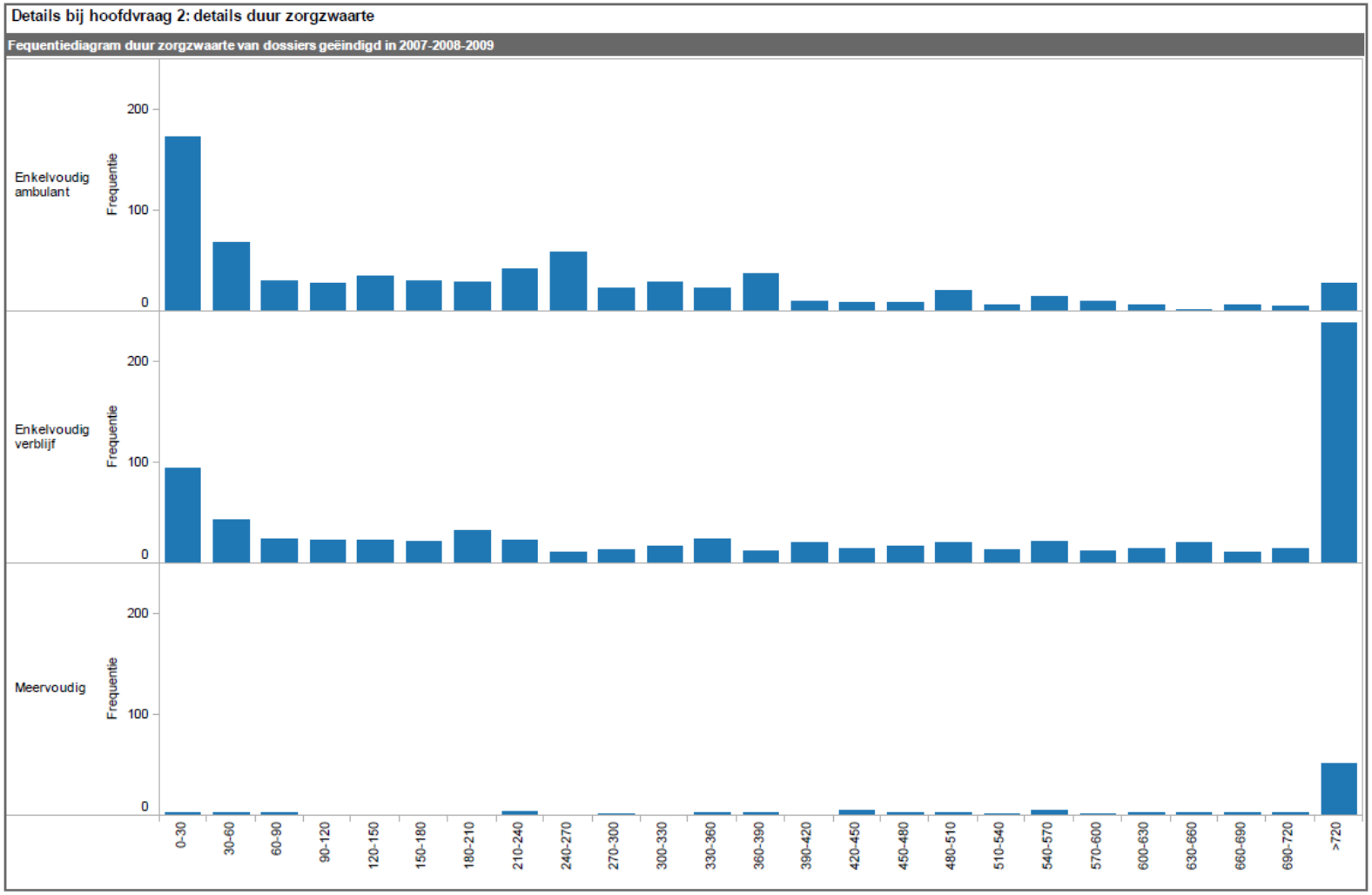
## Hoofdvraag 2: ontwikkeling zorgzwaarte

Provincie Zeeland

INITI8

### Details bij hoofdvraag 2: details duur zorgzwaarte

**Fequentiediagram duur zorgzwaarte van dossiers geëindigd in 2007-2008-2009**



**Definities:**

**1) Dossiers:** aaneengesloten periodes van wachtfases bij zorgaanbieders en zorg bij één organisatie. Er worden gaten toegestaan van maximaal 60 dagen, dat wil zeggen als een jeugdige bij dezelfde organisatie uitstroomt en binnen 60 dagen weer intsroomt het geheel als één dossier wordt geteld. Er wordt geen onderscheid gemaakt in vormen van zorg, daarom heeft 1 jeugdige op 1 moment maximaal 1 dossier bij 1 organisatie. Wel kan 1 jeugdige bij 1 organisatie meerdere dossiers hebben over de tijd heen, als er meer dan 60 dagen tussen zit. De dossiers zijn gebaseerd op de registratie van zorgaanbieders.

Ambulante zorg zonder indicatie komt in de onderzoeksperiode niet voor omdat dit mogelijk is geworden sinds het Afsprakenkader 2010-2011.

**2) Gebruikers, zorgfases van dossiers per zorgvorm:** aaneengesloten periodes van zorg bij 1 organisatie waarbij er een onderscheid gemaakt word in vijf vormen van zorg namelijk ambulant, daghulp, pleegzorg, residentieel en crisis. Wederom worden er gaten toegestaan van maximaal 60 dagen. Het kan voorkomen dat 1 jeugdige verantwoordelijk is voor verschillende gebruikers. Zo kan 1 jeugdige bijvoorbeeld op 1-1-2008 in zorg zijn voor ambulant en residentieel en daarna gedurende 2008 uitstromen bij residentieel en een kwartaal later weer instromen bij residentieel. Deze jeugdige is dan verantwoordelijk voor 3 gebruikers van 2008. Instroom wordt alleen meegeteld als deze jeugdige niet al dezelfde gebruiker was: als een jeugdige instroomt gedurende 2008 voor residentieel terwijl deze jeugdige op 1-1-2008 al residentiele zorg had en deze twee producten overlappen, dan telt deze jeugdige maar als 1 gebruiker.

**3) Zorgzwaarte:** van afgesloten dossiers bekijken we aaneengesloten periodes van zorg waarbij er een onderscheid gemaakt wordt in vier vormen van zorg namelijk ambulant, daghulp, pleegzorg en residentieel. Wederom worden er gaten toegestaan van maximaal 60 dagen. Van elke zorgvorm wordt aangegeven hoeveel kalenderdagen er vallen tussen de aanvang van deze zorgvorm en het einde. Een jeugdige kan bijvoorbeeld het cliëntprofiel AR hebben met een duur van 162 kalenderdagen en met 162 kalenderdagen A en 58 kalenderdagen R. Dit betekent dat de jeugdige ambulante zorg en residentiële zorg heeft gekregen, dat de ambulante zorg 162 kalenderdagen heeft geduurd en de residentiële zorg 58 kalenderdagen.

## Hoofdvraag 1: ontwikkeling unieke jeugdigen

Provincie Noord-Brabant

### Antwoord op hoofdvraag 1: ontwikkeling unieke cliënten

| Unieke cliënten bij gebruikers | |
|---|---|
| Unieke cliënten bij gebruikers 2007 | 8.529 |
| Unieke cliënten bij gebruikers 2008 | 9.625 |
| Unieke cliënten bij gebruikers 2009 | 10.433 |

| Groei unieke cliënten bij gebruikers | |
|---|---|
| Groei unieke cliënten bij gebruikers 2008 t.o.v. unieke cliënten bij gebruikers 2007 | 12,9% |
| Groei unieke cliënten bij gebruikers 2009 t.o.v. unieke cliënten bij gebruikers 2008 | 8,4% |

### Details bij hoofdvraag 1: gebruikers

**Gebruikers 2007**

| | Crisis | Ambula.. | Daghulp | Pleegz.. | Reside.. | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zorgtrajecten per zorgvorm in zorg op 1 jan 2007 | 83 | 2.558 | 631 | 1.636 | 868 | 5.776 |
| Instroom zorgtrajecten per zorgvorm in 2007 | 730 | 3.063 | 583 | 636 | 936 | 5.948 |
| Gebruikers 2007 | 813 | 5.621 | 1.214 | 2.272 | 1.804 | 11.724 |

**Gebruikers 2008**

| | Crisis | Ambula.. | Daghulp | Pleegz.. | Reside.. | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zorgtrajecten per zorgvorm in zorg op 1 jan 2008 | 115 | 2.814 | 639 | 1.708 | 947 | 6.223 |
| Instroom zorgtrajecten per zorgvorm in 2008 | 893 | 4.101 | 670 | 705 | 1.202 | 7.571 |
| Gebruikers 2008 | 1.008 | 6.915 | 1.309 | 2.413 | 2.149 | 13.794 |

**Gebruikers 2009**

| | Crisis | Ambula.. | Daghulp | Pleegz.. | Reside.. | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Zorgtrajecten per zorgvorm in zorg op 1 jan 2009 | 169 | 3.943 | 737 | 1.842 | 1.193 | 7.884 |
| Instroom zorgtrajecten per zorgvorm in 2009 | 1.070 | 4.409 | 635 | 498 | 863 | 7.475 |
| Gebruikers 2009 | 1.239 | 8.352 | 1.372 | 2.340 | 2.056 | 15.359 |

### Details bij hoofdvraag 1: details over de gehele analyseperiode 2007-2008-2009

| Details gehele analyseperiode | |
|---|---|
| Aantal unieke jeugdigen | 17.990 |
| Aantal dossiers | 19.707 |

| Aantal dossiers per type in de gehele analyseperiode | |
|---|---|
| Type 1: in systeem op begin en in systeem op einde | 1.260 |
| Type 2: in systeem op begin en uitstroom gedurende | 4.308 |
| Type 3: instroom gedurende en in systeem op einde | 5.211 |
| Type 4: Instroom gedurende en uitstroom gedurende | 8.928 |

| Instroom dossiers per jaar (type 3 & 4) | |
|---|---|
| 2007 | 4.397 |
| 2008 | 5.033 |
| 2009 | 4.709 |
| Totaal | 14.139 |

| Uitstroom dossiers per jaar (type 2 & 4) | |
|---|---|
| 2007 | 3.790 |
| 2008 | 4.006 |
| 2009 | 5.440 |
| Totaal | 13.236 |

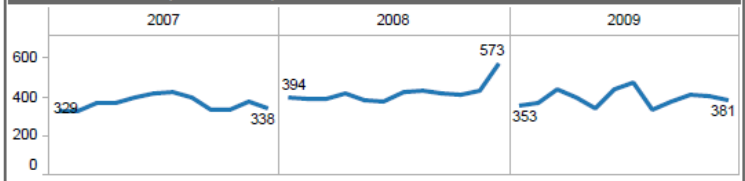
### Details bij hoofdvraag 1: standen en stromen van dossiers

| Dossiers per 1e dag van het jaar | |
|---|---|
| Dossiers op 1-1-2007 | 5.568 |
| Dossiers op 1-1-2008 | 6.175 |
| Dossiers op 1-1-2009 | 7.202 |
| Dossiers op 1-1-2010 | 6.471 |

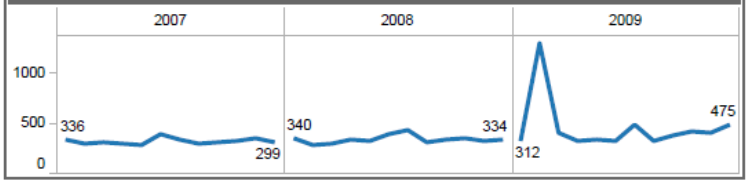
**Standtypes per 1e dag van het jaar (dossiers zonder gaten van 60 dagen)**

| | | |
|---|---|---|
| 1-1-2007 | In zorg en niet op de wachtlijst | 4.479 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 437 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 614 |
| | Totaal | 5.530 |
| 1-1-2008 | In zorg en niet op de wachtlijst | 4.504 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 636 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 1.000 |
| | Totaal | 6.140 |
| 1-1-2009 | In zorg en niet op de wachtlijst | 5.351 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 787 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 1.041 |
| | Totaal | 7.179 |
| 1-1-2010 | In zorg en niet op de wachtlijst | 4.887 |
| | Op de wachtlijst en in zorg | 766 |
| | Op de wachtlijst en niet in zorg | 775 |
| | Totaal | 6.428 |

**Instromende dossiers (dossiers/mnd)**




**Uitstromende dossiers (dossiers/mnd)**



## Hoofdvraag 2: ontwikkeling zorgzwaarte

Provincie Noord-Brabant

### Antwoord op hoofdvraag 2: ontwikkeling zorgzwaarte

**Frequentie categorieën zorgzwaarte van uitstromende zorgtrajecten per jaar relatief**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| A | 55,0% | 53,7% | 53,0% |
| AR | 17,2% | 20,6% | 19,3% |
| AD | 11,9% | 11,3% | 12,0% |
| AP | 9,9% | 9,4% | 9,8% |
| APR | 2,9% | 2,7% | 3,4% |
| ADR | 2,3% | 1,7% | 1,7% |
| ADP | 0,4% | 0,3% | 0,4% |
| ADPR | 0,2% | 0,2% | 0,4% |

### Details bij hoofdvraag 2: details zorgzwaarte

**Frequentie categorieën zorgzwaarte van uitstromende zorgtrajecten per jaar absoluut**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| A | 2.000 | 2.026 | 2.656 |
| AR | 626 | 777 | 969 |
| AD | 433 | 425 | 600 |
| AP | 361 | 355 | 492 |
| APR | 107 | 101 | 171 |
| ADR | 85 | 64 | 85 |
| ADP | 15 | 13 | 21 |
| ADPR | 8 | 9 | 20 |

**Verhouding enkelvoudig met of zonder ambulant versus meervoudig**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| Enkelvoudig ambulant | 55,0% | 53,7% | 53,0% |
| Enkelvoudig verblijf | 39,1% | 41,3% | 41,1% |
| Meervoudig | 5,9% | 5,0% | 5,9% |

**Gemiddelde duur (dagen) van de uitgestroomde zorgtrajecten per jaar**

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|---|---|---|---|
| Enkelvoudig ambulant | 219,2 | 225,0 | 279,5 |
| Enkelvoudig verblijf | 534,7 | 514,9 | 686,3 |
| Meervoudig | 838,2 | 981,2 | 1.178,9 |

## Hoofdvraag 2: ontwikkeling zorgzwaarte

Provincie Noord-Brabant INITI8

Details bij hoofdvraag 2: details duur zorgzwaarte

Fequentiediagram duur zorgzwaarte van dossiers geëindigd in 2007-2008-2009

