

## Jaarverantwoording 2006 Bureau Jeugdzorg en zorgaanbieders

### Vooraf

Op 8 november 2006 werd in het portefeuillehoudersoverleg jeugdzorg de ambtelijke notitie "sturing in jeugdzorg" besproken. Aanleiding daartoe vormde de discussie in het overleg van 27 september 2006 over de voortgangsrapportage jeugdzorg 2006 die leidde tot de wens van de wethouders om meer zicht en greep te krijgen op de sturingsmomenten in de jeugdzorg en voorzien te worden van de benodigde cijfermatige en inhoudelijke beleidsinformatie daarover. Op 8 november 2006 concludeerde het overleg - bij monde van de heer Grondel, voorzitter van de Taskforce WMO - dat de indicatoren waarop de stadsregio Amsterdam stuurt helder beschreven staan en dat in deze context de gesubsidieerde jeugdzorgorganisaties goed worden aangestuurd<sup>1</sup>. Deze notitie beperkt zich tot, mede ter voorkoming van overload<sup>2</sup>, tot cijfermatige onderbouwing en verantwoording van de opgesomde, operationele indicatoren uit de notitie "sturing in jeugdzorg". Uitgebreidere informatie over de prestaties en producties in 2006 vindt u in de bijlages, zoals genoemd op het aanbiedingsformulier bij dit agendapunt.

De volgende sturingsindicatoren worden in deze notitie nader beknopt beschouwd:

1. de grootst mogelijke productie tegen de laagst mogelijke gemiddelde prijs;
2. de mate van autonomieherstel na beëindiging zorg;
3. de mate waarin de hulpdoelen voor individuele cliënten worden gehaald;
4. het percentage "niet-reguliere beëindigingen" van ingezette zorgtrajecten;
5. het cliënttevredenheidscijfer
6. kwaliteitsgecertificeerde zorgaanbieders
7. Bureau Jeugdzorg: doorlooptijd tussen aanmelding en eerste gesprek
8. Bureau Jeugdzorg: doorlooptijd tussen aanmelding en eerste indicatiebesluit
9. AMK: doorlooptijd tussen aanmelding en start onderzoek
10. AMK: doorlooptijd tussen aanmelding en einde onderzoek
11. aanmelding kinderen/jongeren bij Bureau Jeugdzorg aankomen via het onderwijs
12. start zorg binnen maximaal 9 weken na datum indicatiebesluit
13. bewaking verschillen binnen stadsregio in wachtlijsten jeugdzorg
14. de mate waarin zorgaanbieders bewezen effectieve zorg aanbieden

### De 14 indicatoren (cijfermatig) onderbouwd (en zo mogelijk landelijk vergeleken)

#### **1. de grootst mogelijke productie tegen de laagst mogelijke gemiddelde prijs**

Het onderstaand cijfermateriaal is ontleend aan de zgn. V & D<sup>3</sup> jeugdzorgmonitor 2006 (versie 23 april 2007), waarin de 12 provincies en 3 grootstedelijke regio's op een aantal terreinen met elkaar worden vergeleken. De hieronder vermelde cijfers - ook geldend voor de overige items - moeten nog voorzichtig worden geïnterpreteerd, omdat het hier nog een concept-versie van de V&D-monitor betreft.

<sup>1</sup> Met de kanttekening daarbij dat binnen de Taskforce WMO wel helder(der) moet worden gemaakt welke voorzieningen met welke doelstellingen op gemeentelijk niveau moeten opereren, opdat invulling wordt gegeven aan het "niet te laat en niet te vroeg" doorverwijzen van kinderen en jongeren naar jeugdzorg. Enige mate van overeenstemming binnen het portefeuillehoudersoverleg over de inhoud en vormgeving van lokale functies zou in deze context wenselijk zijn.

<sup>2</sup> Zoals aan de wethouders Jeugdzaken van de 16 Stadsregio-gemeenten en 14 stadsdelen met de brief van 15 januari 2007 is geschreven zal vanaf 1 januari 2007 per gemeente/stadsdeel en per kwartaal nog uitgebreidere informatie over het gebruik van jeugdzorg worden gepubliceerd.

<sup>3</sup> V & D staat voor "Vraag- en Doelmatigheidsontwikkeling" (Jeugdzorg)

a. Ingezette middelen Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) per melding aan het AMK

Vergeleken is het derde kwartaal 2006, dat geëxtrapoleerd is naar het gehele jaar 2006. Binnen de stadsregio kwamen toen 782 meldingen binnen, die leidden tot resp. 446 adviezen, 173 consulten (meervoudige adviezen) en 163 onderzoeken. Gegeven het budget van € 1.760.935 op jaarbasis zijn de kosten per melding € 563. Onderstaande tabel geeft onze positie t.o.v. de “goedkoopste” en “duurste” overheid weer.

<b>provincie</b>	<b>budget</b>	<b>aantal meldingen</b>	<b>kosten per melding</b>
Gelderland (1)	1.560.594	987	395
Stadsregio (6)	1.760.935	782	563
Friesland (15)	903.210	350	645

Van 4 provincies waren er geen gegevens beschikbaar. Het totaal aantal meldingen aan AMK-Amsterdam in 2006 bedroeg 3183, te weten 690 adviezen, 842 consulten en 651 onderzoeken. Er is sprake van een stijging van het aantal meldingen van 11% ten opzichte van 2005.

b. Ingezette middelen per geaccepteerde aanmelding bij Bureau Jeugdzorg

Conform hetzelfde vertrekpunt als onder a. is de hierna volgende tabel opgesteld.

<b>provincie</b>	<b>budget</b>	<b>aantal aanmeldingen</b>	<b>kosten per melding</b>
Zuid-Holland (1)	6.406.265	2196	729
Stadsregio (7)	15.455.455	1232	3.136
Utrecht (15)	9.260.418	533	4.344

Van 4 provincies waren er geen gegevens beschikbaar. Het aantal aanmeldingen in 2006 bedroeg in totaal 5525 cliënten, een daling van 13% ten opzichte van 2005, toen sprake was van 6386 aanmeldingen. Zie ook punt 11. De werkwijze van Bureau Jeugdzorg is in principe vastgelegd in het landelijke referentiewerkmodel dat echter nog steeds niet landelijk ook werkelijk eenduidig wordt uitgevoerd. Ten opzichte van de 14 overige Bureaus voert bijvoorbeeld Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam verhoudingsgewijs veel toegangsfuncties uit binnen de onderwijszorgstructuren van PO en VO en ook het volume “verlening licht ambulante zorg” was traditioneel hoog binnen Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam. De middelen waren al voorafgaand aan de geleverde productie al beschikbaar waren, terwijl er nog geen normprijzen zijn voor de verschillende verrichtingen in vrijwillig kader van Bureau Jeugdzorg.

c. Ingezette middelen per indicatiebesluit bij Bureau Jeugdzorg

als onder a.

Conform hetzelfde vertrekpunt als onder a. - vergelijking van het derde kwartaal 2006 - is de hierna volgende tabel opgesteld.

<b>Provincie</b>	<b>budget</b>	<b>aantal indicatiebesluiten</b>	<b>kosten per besluit</b>
Zuid-Holland(1)	6.406.265	2432	659
Stadsregio (15)	15.455.455	1191	3.244

Van 4 provincies waren er geen gegevens beschikbaar. Zie voor verschillenverklaring onder b. Overigens bedroeg in 2006 het totaal aantal indicatiebesluiten binnen Bureau Jeugdzorg 5286, met als toeleveranciers de voordeur van BJz, de jeugdbescherming en de jeugdreclassering en enkele landelijk werkende instellingen, maar exclusief het (vooralsnog

niet beschikbare) cijfermatig aandeel vanuit de jeugd-Ggz-sector. Niet ondenkbaar is dat bij de cijfers van andere Bureaus dit GGz-aandeel wel een rol speelt.

#### d. Ingezette middelen zorgaanbod per cliënt

T.b.v. de V&D-monitor is gekeken naar het aantal in geïndiceerde zorg zijnde unieke cliënten op 1 juli 2006, welk aantal werd afgezet tegen de beschikbare doeluitkering zorgaanbod.

Onderstaande tabel geeft onze positie t.o.v. de “goedkoopste” en “duurste” overheid weer.

provincie	budget 2006	aantal cliënten 1-7-06	kosten per cliënt
Friesland (1)	24.548.805	1736	14.141
Stadsregio (8)	69.082.398	3003	23.004
Zeeland (15)	47.567.748	1106	43.009

Van 2 provincies waren er geen gegevens beschikbaar en van 2 andere provincies zeer onvolledige gegevens. Het betreft hier een momentopname op 1 juli 2006. Relevanter is uiteraard de informatie hoeveel unieke cliënten/cliëntsystemen onze 5 zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg gedurende het gehele jaar 2006 zagen. Dit levert het beeld op:

organisatie	unieke cliënten
<b>Bureau Jeugdzorg</b>	<b>22.084<sup>4</sup></b>
Altra	3.350
Bascule	99
HVO	86
MOC	412
Spirit	3341
<b>Totaal zorgaanbieders</b>	<b>7288</b>

Er is geen vergelijkend cijfermateriaal met de overige 14 overheden.

#### e. Gemiddelde kostprijs per zorgmodule

De stadsregio heeft ca. 60 (beschreven) zorgvormen en modules. De regio heeft in 2003/2004 bij gelijkblijvend budget de *afgesloten* zorgproducties - in ca. 40% van de gevallen onderdeel van een volledig cliënttraject - met ca. 20% vergroot. In 2005 bedroeg het aantal afgesloten zorgproducties 5438. In 2006 was het beeld als volgt:

zorgaanbieder	Afgesloten zorgtrajecten 2006
Altra	2005
Bascule	38
HVO	41
MOC	287
Spirit	3561
<b>Totaal</b>	<b>5932</b>

Ten opzichte van 2005 is sprake van een productiegroei aan afgesloten zorgtrajecten van van 9%. Het percentage budgetgroei tussen 2005 en 2006 is even hoog. In de jaren 2005 en 2006 is dus geen efficiencywinst geboekt kunnen worden.

De gemiddelde prijs per zorgmodule in de stadsregio was in 2004 met die van stadsregio Haaglanden één van de laagste in het land<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> dit totaal is echter maar ten dele ontdubbeld

Ook actueel onderzoek<sup>5</sup> in 2006, op basis van 2005-budgetten, naar de doelmatigheid binnen de stadsregio's Amsterdam, Haaglanden en de provincies, Noord-Brabant en Overijssel kent onze stadsregio de laagste gemiddelde kostprijs per zorgmodule toe: € 12.205

provincie	Ambulant	Daghulp	Pleegzorg	Residentieel	Gemiddeld
Stadsregio Amsterdam	6.235	29.731	13.556	65.248	12.205
Stadsregio Haaglanden	5.752	25.674	8.741	64.257	14.109
Noord-Brabant	7.171	26.719	10.599	53.754	14.930
Overijssel	6.638	33.206	9.977	56.919	19.913

Deze verschillen worden met name verklaard door een relatief groter aanbod bij de stadsregio Amsterdam van minder dure intensief ambulante hulp en een relatief groter aanbod van duurdere daghulp en residentiële hulp in Overijssel. Percentagegewijs:

provincie	Ambulant	Daghulp	Pleegzorg	Residentieel	Totaal
Stadsregio Amsterdam	59	13	16	13	100
Stadsregio Haaglanden	34	16	23	27	100
Noord-Brabant	33	17	24	26	100
Overijssel	24	20	23	32	100

#### f. Gemiddelde kostprijs per afgesloten cliënttraject?

Op basis van bovenstaande 2 tabellen en gegevens over de verblijfsduur zou in principe de gemiddelde kostprijs per cliënt getaxeerd kunnen worden. BMC besloot deze berekening niet uit te voeren omdat de validiteit hiervan waarschijnlijk toch tekort schiet.

Daarover ter toelichting het volgende.

Voor daghulp en residentiële hulp is de verblijfsduur een belangrijke indicator voor de kosten per cliënt. De gemiddelde verblijfsduur in de daghulp in de vier bestuursgebieden bedroeg 12 maanden gemiddeld, in onze stadsregio 13 maanden. De gemiddelde verblijfsduur in de residentiële hulp bedroeg 13 maanden, in onze regio 9 maanden. Cijfers over de verblijfsduur, zeker wanneer deze worden toegerekend naar individuele cliënten, moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden omdat bijvoorbeeld geen rekening wordt gehouden met eventuele tussentijdse overplaatsingen tussen zorgaanbieders of binnen verschillende afdelingen van een zelfde zorgaanbieder. Daarvoor zijn de administraties momenteel nog onvoldoende ingericht. Daarbij komt dat wanneer tijdens een cliënttraject geswitcht wordt van de ene hulpvorm naar de andere hulpvorm (bijvoorbeeld van crisishulp naar reguliere residentiele hulp) of er is sprake van een onderbreking van de hulpvorm voor langer dan een maand, dan wordt de hulp na de verandering of onderbreking als een nieuw gestarte hulpvorm beschouwd.

## **2. de mate van autonomieherstel na beëindiging jeugdzorg**

Als werknorm is gesteld dat klanten die binnen 30 dagen wederom beroep doen op jeugdzorg als het ware in zorg zijn gebleven. Indien er na 180 kalenderdagen geen herhaald beroep is gedaan wordt gesproken over beoogde versterking van de autonomie.

Er is over 2005 en 2006 sprake van ruim 17.000 afgesloten dossiers.

Volgens de administraties van Bureau Jeugdzorg hebben 1.185 klanten (7%) een herhaald beroep gedaan op jeugdzorg binnen 180 dagen, als gevolg waarvan voor 93% van de cliënten sprake is van autonomieherstel. Er zijn geen vergelijkende cijfers met de overige

<sup>5</sup> landelijk onderzoek Deloitte & Touche, in opdracht van VWS, 2005

<sup>6</sup> onderzoek naar regionale verschillen in doelmatigheid in de jeugdzorg, BMC, april 2007

14 overheden beschikbaar. Deze sturingsfactor is door de stadsregio ontworpen (en nu voor het eerst gehanteerd) en nu ook landelijk vastgelegd als prestatie-indicator.

### 3. de mate waarin de hulpdoelen voor individuele cliënten worden gehaald

In 2005 is door de stadsregio met zorgaanbieders afgesproken dat instellingen toewerken naar systematische rapportages over de mate van doelrealisatie: worden de hulpdoelen voor de individuele cliënten gehaald. Het DB heeft subsidie toegekend ten behoeve van de ontwikkeling van een instrument doelrealisatie, de implementatie ervan en de oplevering van een rapportageformat ten behoeve van managementrapportages inzake doelrealisatie. In 2006 is hebben zorgaanbieders het instrument ingebouwd in registratiesysteem Care-4 en de medewerkers geïnstrueerd in het gebruik ervan.

Een eerste uitdraai van de resultaten van 900 dossiers laat zien dat in de stadsregio het streefniveau, te weten "60% van de hulpverleningsdoelen is behaald voor 60% van de cliënten" haalbaar is. De responscore moet met name voor één zorgaanbieder nog verbeterd, maar het gemeten percentage doelrealisatie ligt op 81%.

De cijfers over 2007 zullen een nog vollediger beeld geven en deel uit maken van de reguliere jaarverantwoording.

### 4. het percentage "niet-reguliere beëindigingen" (uitval) van ingezette zorgtrajecten;

zorgaanbieder	niet-reguliere beëindigingen
Altra	11
Bascule	9 <sup>7</sup>
HVO	48-17 <sup>8</sup>
MOC	5
Spirit	7

Deze sturingsfactor is door de stadsregio ontworpen en wordt vanaf 2000 gehanteerd. Deze is nu ook landelijk vastgelegd als prestatie-indicator. Er zijn echter nog geen landelijke vergelijkingen mogelijk.

### 5. cliënttevredenheidsonderzoek: responspercentage en cijfermatige waardering

organisatie	jeugdigen	biologische ouders	pleegouders	gemiddeld %
BJz – respons%				9 <sup>9</sup>
BJz – cijfer				
Altra – respons%				59
Altra – cijfer				8,3
Bascule – respons%	81	71	81	onbekend
Bascule – cijfer	7,5	4,9 <sup>10</sup>	onbekend	onbekend
HVO – respons%	21-33 <sup>11</sup>	n.v.t.	n.v.t.	onbekend
HVO – cijfer	8,5-6,7	n.v.t.	n.v.t.	onbekend
MOC – respons%				37
MOC – cijfer				8,4
Spirit – respons%				51,2-42,7 <sup>12</sup>
Spirit – cijfer				8,1-7,5

<sup>7</sup> bij alleen de module "behandeling"; bij overige zorgmodules is de uitval %

<sup>8</sup> bij resp. "(groeps)wonen in wooneenheid" en "wonen individueel"

<sup>9</sup> Over 2006 is geen systematische klanttevredenheid gemeten. Er is in 2006 gewerkt aan een nieuwe opzet, die in 2007 wordt geïmplementeerd

<sup>10</sup> Volgens de Bascule weerspiegelt dit cijfer de moeite die ouders hebben ermee hebben dat ze hun kind(eren) niet zelf meer kunnen/mogen opvoeden.

<sup>11</sup> Voor resp. "wonen in wooneenheid" en "wonen individueel"

De V & D-monitor biedt op dit item nog geen landelijke vergelijking.

## **6. kwaliteitsgecertificeerde zorgaanbieders**

Per 1 januari 2008 zijn alle zorgaanbieders HKZ<sup>13</sup>-gecertificeerd. Volgens planning is Bureau Jeugdzorg eind 2008 kwaliteitsgecertificeerd.

De V & D-monitor biedt op dit item nog geen landelijke vergelijking.

## **7. Bureau Jeugdzorg: doorlooptijd tussen aanmelding en eerste gesprek**

Het aantal cliënten dat “in de toegang” langer dan 3 weken moesten wachten op een eerste gesprek daalde van 145 per maand begin 2006 naar 75 in de maand september. Vervolgens waren dit er in het laatste kwartaal gemiddeld 40 per maand. Eind 2006 was de gemiddelde wachttijd voor het eerste gesprek - conform de met de stadsregio afgesproken norm - drie weken, notabene bij een stijgende instroom.

In het geval van een “vrijwillige crisis” (niet-jeugdbescherming) vindt het eerste gesprek binnen 2 uur plaats, tenzij de cliënt anders verzoekt. In het jeugdbeschermingskader is er altijd binnen 2 uur contact met het cliëntsysteem en/of de verwijzer.

De V & D-monitor biedt op dit item nog geen landelijke vergelijking.

## **8. Bureau Jeugdzorg: doorlooptijd tussen aanmelding en eerste indicatiebesluit (vrijwillig kader)**

De doorlooptijd die na overleg met de stadsregio is vastgesteld tussen aanmelding en eerste indicatiebesluit is 12 weken (84 kalenderdagen). Deze norm werd in 2006 bij lange na niet gehaald, mede door het alsnog - onder invloed van de Wet op de Jeugdzorg – administratief wegwerken van “oude” cliëntenbestanden, die nog niet voorzien waren van een conform de Wet opgemaakt indicatiebesluit. Het jaarverslag van BJAA noemt, met nadrukkelijk de hiervoor genoemde context, een gemiddelde van 202 kalenderdagen per indicatiebesluit. Slechts de maand december voldeed met 87 kalenderdagen redelijk aan de norm. Dit resultaat was en is uiteraard bespreekpunt met de Raad van Bestuur. Stadsregio zal de resultaten in 2007 per kwartaal gaan monitoren. Er zijn overigens in het kader van de eerder genoemde V & D monitor geen betrouwbare vergelijkende cijfers met de overige Bureaus. De V & D-monitor biedt op dit item nog geen landelijke vergelijking.

## **9. AMK: doorlooptijd tussen aanmelding en start onderzoek**

De wettelijke norm is dat een noodzakelijk gebleken onderzoek naar kindermishandeling binnen 5 werkdagen na de melding van kindermishandeling start. Voor 419 van de 651 dossiers is deze norm niet gehaald. Voor deze was sprake van een gemiddelde doorlooptijd van 35 kalenderdagen op jaarbasis.

Vanaf september 2006 is er dankzij een tijdelijke extra financiering extra capaciteit ingezet om de wachtlijst weg te werken. Het jaar is afgesloten zonder wachtlijst, dat wil zeggen: alle dossiers werden in december binnen de wettelijk vastgestelde termijn afgehandeld.

Conform de systematiek, vermeld onder 1a, heeft de V&D-monitor de gerealiseerde doorlooptijd vergeleken tussen de 15 AMK's.

Onderstaande tabel geeft onze positie t.o.v. de “snelste” en “langzaamste” overheid weer.

---

<sup>12</sup> Voor resp. “reguliere cliëntpopulatie” en categorie “dak- en thuisloze jongeren”

<sup>13</sup> HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitszorg Zorginstellingen, een kwaliteitskeurmerk van de werkgeversorganisatie in de jeugdzorgsector

provincie	Doorlooptijd kwartaal 3 - 2006
Zuid-Holland/Haaglanden (1)	5
Stadsregio (14)	48
Noord-Brabant (15)	51

## 10. AMK: doorlooptijd tussen aanmelding en einde onderzoek

Van de in totaal 643 afgeronde onderzoeken naar kindermishandeling konden 234 onderzoeken niet binnen de wettelijke termijn van 91 kalenderdagen worden afgesloten. De gemiddelde doorlooptijd voor deze categorie bedroeg 121 kalenderdagen.

Vanaf september 2006 is er dankzij een tijdelijke extra financiering extra capaciteit ingezet om de wachtlijst weg te werken. Het jaar is afgesloten zonder wachtlijst, dat wil zeggen: alle dossiers werden in december binnen de wettelijk vastgestelde termijn afgehandeld.

Conform de systematiek, vermeld onder 1a, heeft de V&D-monitor de gerealiseerde doorlooptijd vergeleken tussen de 15 AMK's.

Onderstaande tabel geeft onze positie t.o.v. de "snelste" en "langzaamste" overheid weer.

provincie	Doorlooptijd kwartaal 3 - 2006
Limburg (1)	53
Stadsregio (10)	104
Noord-Brabant (15)	246

## 11. aanmelding kinderen/jongeren bij Bureau Jeugdzorg via het onderwijs

Het aantal aanmeldingen in 2006 bedroeg 5525 cliënten.

In de stadsregio Amsterdam worden veruit de meeste aanmeldingen direct van of gerelateerd aan (verwijzende) onderwijsvoorzieningen ontvangen: 41%. In dit percentage is de schatting voor het beroep op Bureau Jeugdzorg vanuit de onderwijshulpverlening (1200 aanmeldingen) meegenomen. In 2005 bedroeg het aantal aanmeldingen 6386, waarvan 54% werd ontvangen direct van of gerelateerd aan (verwijzende) onderwijsvoorzieningen. De daling van het aantal aanmeldingen in 2006 past in het profiel van Bureau Jeugdzorg in de context van de Wet op de Jeugdzorg, waarbij de nadruk steeds meer komt te liggen op het beschermen van kinderen in de meer ernstige situaties. Een streng toelatingsbeleid zal zich kunnen voortzetten als de lokale overheden hun taken in het uitvoeren van de lichtere hulp meer kunnen gaan oppakken in de context van het WMO-prestatievelid Jeugd.

## 12. start zorg binnen maximaal 9 weken na datum indicatiebesluit

Met behulp van de incidentele middelen voor de wachtlijstbestrijding in 2006 hebben de stadsregionaal gefinancierde zorgaanbieders aan alle cliënten die zonder enige vorm van zorg op de wachtlijst stonden binnen 9 weken de eerst aangewezen dan wel vervangende zorg aangeboden. 59 cliënten gingen voorsnog niet in op een zorgaanbod, omdat deze de eerst aangewezen zorg als voorwaarde stelden. Bij de William Schrikker Groep en de Hoenderloogroep, twee landelijk gefinancierde zorgaanbieders, stonden 15 cliënten uit de stadsregio nog wél langer dan 9 weken op de wachtlijst op 31-12-2006.

## 13. bewaking verschillen binnen stadsregio in wachtlijsten jeugdzorg

Op grond van pregnante verschillen tussen wachttijden voor geïndiceerde ambulante zorg heeft de stadsregio in 2005 voor het eerst ingegrepen in de verdeling en extra financiering gezet op deze zorgvorm in Amstelland/Meerlanden en Zaanstreek/Waterland. De cijfers over 2006 tonen meer evenwichtigheid tussen de drie deelgebieden dan in 2005 het geval was.

Van belang is nu meer de actuele stand van zaken. In dat verband ontvangt het portefeuillehoudersoverleg jeugdzorg separaat een overzicht over het eerste kwartaal 2007 van:

*per gemeente en stadsdeel en per 1 januari 2007:*

- het totaal aantal unieke cliënten in jeugdzorg (dus ook inclusief de cliënten die al in 2005 of eerder instroomden en nog steeds gebruik maken van jeugdzorg), onderverdeeld naar jeugdhulp op basis van vrijwilligheid, jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- het aantal unieke cliënten dat op de wachtlijst staat voor jeugdzorg op indicatie, onderscheiden naar de gangbare zorgvormen conform de Wet op de Jeugdzorg;

*-per gemeente en stadsdeel en op 31 maart 2007*

- het aantal unieke cliënten in jeugdzorg (dus ook inclusief de cliënten die al in 2005 of eerder instroomden en nog steeds gebruik maken van jeugdzorg), onderverdeeld naar jeugdhulp op basis van vrijwilligheid, jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- het aantal unieke cliënten dat op de wachtlijst staat voor jeugdzorg op indicatie, onderscheiden naar de gangbare zorgvormen conform de Wet op de Jeugdzorg;

#### **14. de mate waarin zorgaanbieders bewezen effectieve zorg aanbieden**

In 2006 is gestart met een onderzoek, met deelname van alle zorgaanbieders, waarin de effectiviteit van een aantal zorgprogramma's in kaart wordt gebracht. Het onderzoek wordt uitgevoerd door het Nationaal Jeugdinstituut in samenwerking met Bureau van Montfoort. Hoewel de afronding van het eerste deel van dit onderzoek eind 2006 was gepland, is mede door de complexiteit van het onderzoek, de afronding enige maanden vertraagd. Inmiddels zijn al wel beproefde evidence based programma's bij zorgaanbieders in de stadsregio ingevoerd of worden naar verwachting binnenkort ingevoerd, zoals Parent Management Therapy Oregon (PMTO), Parent Child Interaction Therapy (PCIT), Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC), Eye Movement Desensitization and Reprocessing Method (EMDR), de Non Violent Resistance Method (NVR), Functional Family Parole Services (FFPS) en de Functional Family Therapy (FFT).