

NADER ONDERZOEK BETROUWBAARHEID REGISTRATIE BELEIDSINFORMATIE JEUGD DOOR TOENEMEND HOOFD- EN ONDERAANNEMERSCHAP

EEN VERKENNEND ONDERZOEK ONDER JEUGDZORGAANBIEDERS

KLANT
KENMERK
AUTEURS
DATUM
VERSIE

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
001861
Garrit Schumacher, Maarten Batterink & Christiaan Simons
1 mei 2020
Definitief

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Inleiding | 4 |
| 1.1 | Achtergrond en aanleiding | 4 |
| 1.2 | Doelstelling en onderzoeksvragen | 5 |
| 1.3 | Aanpak | 5 |
| 1.3.1 | Aanpak op hoofdlijnen | 5 |
| 1.3.2 | Selectie van aanbieders | 6 |
| 1.3.3 | Leeswijzer | 6 |
| 2 | Hoofd- en onderaannemerschap | 8 |
| 2.1 | Inleiding | 8 |
| 2.2 | Wat is hoofd- en onderaannemerschap? | 8 |
| 2.3 | Waarom neemt het gebruik van hoofd- en onderaannemerschapsconstructies toe? | 8 |
| 2.4 | Welke varianten van hoofd- en onderaannemerschap zijn er? | 9 |
| 3 | Informatieprotocol aanlevering van gegevens voor de beleidsinformatie jeugd | 11 |
| 3.1 | Inleiding | 11 |
| 3.2 | Aanlevering gegevens beleidsinformatie bij hoofd- en onderaannemerschap | 11 |
| 3.3 | Gegevens die aan aanbieders van jeugdhulp worden gevraagd voor de beleidsinformatie jeugd | 12 |
| 4 | Registraties die de basis vormen voor de aanlevering van de gegevens voor de beleidsinformatie | 13 |
| 4.1 | Inleiding | 13 |
| 4.2 | Hoofdlijn informatiehuishouding aanbieders | 13 |
| 4.3 | Relevante gegevenstypen | 14 |
| 4.3.1 | Beschikking/toewijzing | 14 |
| 4.3.2 | Arrangement/traject/pakket | 15 |
| 4.3.3 | Registratie | 15 |
| 4.3.4 | Cliëntdossier | 15 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.3.5 | <i>Consequenties gebruik verschillende gegevenstypen voor aanlevering beleidsinformatie jeugd</i> | 15 |
| 4.4 | Bijzonderheden bij hoofd- en onderaannemerschap? | 16 |
| 4.5 | Betekenis voor gegevensaanlevering | 16 |
| 5 | Resultaten | 17 |
| 5.1 | Inleiding | 17 |
| 5.2 | Kenmerken aanbieders die voor dit onderzoek zijn bevraagd | 17 |
| 5.3 | Praktijk van vastlegging van gegevens en gebruik voor gegevenslevering aan het CBS | 17 |
| 5.4 | Mogelijke oorzaken onvolledigheid of onbetrouwbaarheid | 18 |
| 5.5 | Informatieprotocol en afspraken tussen hoofd- en onderaannemers over de aanlevering aan het CBS | 19 |
| 5.6 | Aanlevering verschillende typen gegevens | 20 |
| 6 | Conclusies/samenvatting | 22 |
| 6.1 | Inleiding | 22 |
| 6.2 | Beantwoording van de onderzoeksvragen | 22 |
| 6.2.1 | <i>In welke mate kennen de jeugdhulpaanbieders de voorschriften uit het informatieprotocol rondom het aanleveren van beleidsinformatie bij hoofd- en onderaannemerschap? In welke mate is de aanlevering van beleidsinformatie gestandaardiseerd opgenomen in de registraties van jeugdhulpaanbieders?</i> | 22 |
| 6.2.2 | <i>Voor welke vormen van jeugdhulp fungeren grote aanbieders als onderaannemer?</i> | 22 |
| 6.2.3 | <i>Worden er afspraken gemaakt over de aanlevering van beleidsinformatie? Wordt de afspraak dat degene die hulp levert ook degene is die registreert? Zo niet, wat wordt dan wel afgesproken en wie registreert dan wel?</i> | 22 |
| 6.2.4 | <i>Hoe worden afspraken hierover verwerkt in de registratiesystemen?</i> | 23 |
| 6.2.5 | <i>Beschikt de aanbieder die de beleidsinformatie vervolgens daadwerkelijk aanlevert over alle benodigde informatie (onder andere verwijzer, verantwoordelijke gemeente volgens woonplaatsbeginsel, reden van beëindiging)?</i> | 23 |
| 6.2.6 | <i>Wat zijn in het licht van bovenstaande de gevolgen voor de betrouwbaarheid van de beleidsinformatie jeugd?</i> | 23 |
| 6.3 | Aanbevelingen en suggesties voor vervolgonderzoek | 24 |
| 6.3.1 | <i>Aanbevelingen ter verbetering betrouwbaarheid beleidsinformatie jeugd</i> | 24 |
| 6.3.2 | <i>Suggesties voor vervolgonderzoek</i> | 25 |

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

Op 1 januari 2015 is de Jeugdwet in werking getreden. Onderdeel van de Jeugdwet is een regeling voor beleidsinformatie. Deze regeling bepaalt welke gegevens worden verwerkt, door wie, met welk doel, op welke wijze ze worden verstrekt en aan wie. De beleidsinformatie in de Jeugdwet betreft informatie over het jeugdhulpgebruik en de inzet van jeugdbescherming en jeugdreclassering. Daartoe verstrekken jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen op persoonsniveau gegevens. Deze gegevens worden aangeleverd bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (Besluit Jeugdwet, artikel 7.5.1). Het CBS verwerkt deze gegevens tot statistieken en rapportages en publiceert deze zodat iedereen daar gebruik van kan maken¹.

De gegevensverstrekking vindt plaats zodat gemeenten doelmatig, doeltreffend en samenhangend gemeentelijk beleid kunnen voeren ten aanzien van preventie, jeugdhulp en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De gegevensverstrekking vindt voorts plaats zodat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) een zorgvuldig en samenhangend jeugdbeleid kunnen voeren en hun stelselverantwoordelijkheid kunnen waarborgen¹.

Hiermee is een fundamentele keuze gemaakt om de beleidsinformatie te baseren op registratie van zorg dicht bij de bron, dus bij en door aanbieders. Dit vergroot de kans dat betrouwbare en volledige informatie wordt aangeleverd. Het belang van goede registraties is groot voor aanbieders (voor hun interne bedrijfsvoering) en voor de beleidsmakers op gemeentelijk en stelselniveau. De valide aanlevering van beleidsinformatie is vooral van belang voor beleidsmakers op gemeentelijk en

stelselniveau. Hier heeft de zorgaanbieder zelf minder belang bij. Het is in principe extra werk. Alleen als de aanbieder belang hecht aan de spiegelrapportages die het CBS opstelt en teruglevert, vergroot dit het belang van de aanbieder van een valide aanlevering.

Voor de valide aanlevering van de beleidsinformatie is een informatieprotocol beleidsinformatie opgesteld. Hierin is de basisregel opgenomen dat de aanbieder die daadwerkelijk zorg levert, elk half jaar gegevens op persoonsniveau aanlevert bij het CBS (in hoofdstuk 3 van deze rapportage gaan wij dieper in op het informatieprotocol). Dit lijkt eenvoudig en eenduidig.

De praktijk wordt gekenmerkt door een grote complexiteit, hierdoor kan het zijn dat eenvoudige en eenduidige basisregels (wellicht) niet altijd en overal door alle partijen worden opgevolgd. Er zijn verschillende zaken die het complex of ingewikkeld maken. Ten eerste is er een diversiteit aan aanbieders, variërend van grote professionele zorgorganisaties tot kleine (relatief) jonge zorgorganisaties; van de specialistische aanbieder tot de psychologenpraktijk op de hoek. Deze diversiteit vertaalt zich in verschillen in de registratie en vastlegging van informatie in zo'n organisatie en de mate waarin zij dit in bepaalde registratiepakketten vastleggen. Ten tweede is er een diversiteit aan eisen die aan hen gesteld wordt doordat zij te maken hebben met verschillende bekostigings-, facturatie en verantwoordingsmethodieken. Ten derde is er ook een diversiteit in hoe gemeenten en jeugdhulpregio's hun lokale, regionale en bovenregionale zorglandschap georganiseerd hebben. In het ene geval heeft elke zorgaanbieder een rechtstreekse relatie met de opdrachtgever/financier, terwijl in het andere geval een aantal zorgaanbieders zijn geselecteerd als hoofdaannemer. In het geval deze aanbieder bepaalde type zorg zelf niet kan leveren, maakt zij gebruik van andere zorgaanbieders die hierin voorzien. Deze zorgaanbieders zijn dan

¹ Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd, versie 5, juli 2018

onderaannemer en hebben geen rechtstreekse relatie met de opdrachtgever/financier. Dit is een vorm van hoofd- en onderaannemerschap (HOA). Door verschillende oorzaken neemt het gebruik van HOA toe. Hierbij staan wij stil in hoofdstuk 2.

Het informatieprotocol is helder bij HOA. Alle partijen die daadwerkelijk zorg leveren dienen hierover gegevens aan te leveren bij het CBS. In het geval een partij hoofdaannemer is, maar zelf geen zorg levert en alleen de onderaannemer zorg levert, dan hoeft de hoofdaannemer geen gegevens aan te leveren. De onderaannemer in dat geval wel.

Om goed zicht te houden op de betrouwbaarheid van de beleidsinformatie jeugd, wil het Algemeen Beleidsoverleg Jeugd (ABJ) weten wat de impact van het toenemend werken met HOA is op de (kwaliteit van de) registratie en betrouwbaarheid van de beleidsinformatie jeugd.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is als volgt geformuleerd:

Zicht krijgen op de gevolgen van (toenemend) hoofd-/onderaannemerschap binnen jeugdhulp op de registratie en betrouwbaarheid van de beleidsinformatie jeugd.

Bij dit doel horen de volgende onderzoeksvragen:

1. In welke mate kennen de jeugdhulpaanbieders de voorschriften uit het informatieprotocol rondom het aanleveren van beleidsinformatie bij hoofd- en onderaannemerschap?
2. In welke mate is de aanlevering van beleidsinformatie gestandaardiseerd opgenomen in de registraties van jeugdhulpaanbieders?
3. Voor welke vormen van jeugdhulp fungeren grote aanbieders als onderaannemer?
4. Worden er afspraken gemaakt over de aanlevering van beleidsinformatie?

- a. Wordt de afspraak dat degene die hulp levert ook degene is die registreert?
- b. Zo niet, wat wordt dan wel afgesproken en wie registreert dan wel?
5. Hoe worden afspraken hierover verwerkt in de registratiesystemen?
6. Beschikt de aanbieder die de beleidsinformatie vervolgens daadwerkelijk aanlevert over alle benodigde informatie (onder andere verwijzer, verantwoordelijke gemeente volgens woonplaatsbeginsel, reden van beëindiging)?
7. Wat zijn in het licht van bovenstaande de gevolgen voor de betrouwbaarheid van de beleidsinformatie jeugd?

Het gaat om een exploratief onderzoek. De opdrachtgever geeft mee dat dit plaats moet vinden bij vier grote aanbieders, met jaarlijks meer dan 1.000 cliënten, die meerdere regio's bedienen in de verschillende rollen van hoofd- en onderaannemer.

1.3 Aanpak

1.3.1 Aanpak op hoofdlijnen

Dit onderzoek moet worden gezien als een verkenning van de effecten van HOA op de (kwaliteit van de) registraties ten behoeve van beleidsinformatie. Het is geen representatief onderzoek, maar een onderzoek dat erop gericht is inzicht te bieden in op welke manieren aanbieders met HOA omgaan in relatie tot de aanlevering van de beleidsinformatie en de gevolgen daarvan.

Onze aanpak kent een aantal stappen:

- a. Conceptuele analyse:
 - i. Uitwerking van proces registratie en aanlevering en de verschillende vormen van HOA.
- b. Onderzoek bij tien aanbieders:

-
- i. Op basis van telefonische interviews met een informatiespecialist, zorgadministratie en/of controller (waaronder de verantwoordelijke voor het aanleveren beleidsinformatie jeugd);
 - ii. Bij enkele aanbieders verdieping;
 - iii. Navraag bij softwareleverancier.
- c. Analyse en rapportage.

In de loop van het onderzoekstraject is de aanpak wat gewijzigd. In de oorspronkelijke opzet zou na een verkennende fase, waarin tien aanbieders telefonisch geïnterviewd zouden worden, een verdiepende fase volgen bij vier van hen. In de uitvoering bleek het echter mogelijk de tien aanbieders uitgebreider telefonisch te bevragen. Bij een aanbieder hebben, in een vroege fase van het onderzoek, wel verdiepende gesprekken op locatie plaatsgevonden. Wel zijn er verschillen in de mate van diepgang die wij hebben kunnen bereiken met de telefonische interviews. Dit was mede afhankelijk van de personen die wij telefonisch per organisatie hebben kunnen spreken.

1.3.2 *Selectie van aanbieders*

Wij hebben een lijst van 25 grotere jeugdhulpaanbieders opgesteld. Er is gelet op omvang, vertegenwoordiging van de drie bloedgroepen jeugd-GGZ, jeugd-LVB en Jeugd & Opvoedhulp, actief in meerdere jeugdhulpregio's, vertegenwoordiging van instellingen die te maken hebben met verschillende marktordening en het gebruik van HOA. Niet altijd was vooraf te achterhalen of deze aanbieders meer dan 1.000 cliënten bedienen en of zij naast de rol van hoofdaannemer ook de rol van onderaannemer vervullen.

Deze lijst hebben wij aan het CBS ter beschikking gesteld en hen gevraagd de contactpersonen binnen die instellingen te mailen het verzoek of het CBS de contactgegevens mag doorspelen aan Significant ten behoeve van dit onderzoek. Hierop hebben zeven instellingen positief gereageerd.

Om tot voldoende respons te komen hebben wij vervolgens een aantal instellingen benaderd via contacten van adviseurs/onderzoekers van ons bureau. Het was ingewikkeld om binnen een organisatie bij de juiste persoon te komen. Daarbij komt dat de vragen die wij stelden veelal door meerdere medewerkers beantwoord moesten worden. Wij moesten zowel spreken met de medewerker die kennis heeft van de gegevensaanlevering aan het CBS, als de medewerker die kennis heeft van de varianten van HOA en de medewerker die de financiële omvang hiervan in zicht heeft. Deze actie heeft wel aanvullend tot contacten bij zes aanbieders geleid die bereid waren mee te werken.

In deze rapportage noemen wij geen aanbieders bij naam. Ook treft u in de rapportage geen gegevens aan die herleidbaar zijn naar deze aanbieders.

1.3.3 *Leeswijzer*

Nu wij de context en aanleiding voor het onderzoek geschetst hebben en de aanpak van het onderzoek hebben toegelicht, gaan wij in de volgende hoofdstukken de diepte in. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden moeten wij meer weten over het fenomeen HOA (hoofdstuk 2) en over het informatieprotocol beleidsinformatie (hoofdstuk 3). Verder is het van belang een basaal begrip te hebben van de informatiehuishouding van zorgaanbieders, zodat duidelijk is hoe verschillende registraties tot stand komen (wie registreert, wat wordt geregistreerd, et cetera) en welke slag zorgaanbieders dan nog moeten maken om tot aanlevering van gegevens op persoonsniveau te komen die zij aanleveren bij het CBS. In hoofdstuk 4 gaan wij hierop in.

Vervolgens presenteren wij tegen deze achtergronden (hoofdstukken 2, 3 en 4) in hoofdstuk 5, de resultaten van het exploratief onderzoek bij elf aanbieders. Ook bespreken wij in dit hoofdstuk de (mogelijke) consequenties voor de kwaliteit van registraties en betrouwbaarheid van de beleidsinformatie. In hoofdstuk 6 worden conclusies gepresenteerd en reflecteren de onderzoekers op de vraagstelling, het

exploratieve onderzoek en doen aanbevelingen voor een mogelijk vervolgonderzoek.
Dit laatste hoofdstuk fungeert tevens als een samenvatting van dit onderzoek.

2 Hoofd- en onderaannemerschap

2.1 Inleiding

Wat moeten wij weten van HOA voordat wij meer te weten proberen te komen over de gevolgen hiervan op de kwaliteit van registraties en de betrouwbaarheid van de beleidsinformatie. Wij behandelen hier drie vragen: Wat is HOA? Waarom neemt het gebruik van HOA-constructies toe? Welke varianten van HOA zijn er?

2.2 Wat is hoofd- en onderaannemerschap?

De hoofdaannemer is de organisatie die het werk dat een opdrachtgever wil laten uitvoeren aanneemt en eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit, planning en levering van het werk. De hoofdaannemer kan een andere organisatie vragen (een deel van) het werk uit te voeren. Als zij dit overeenkomen is de andere organisatie onderaannemer. De onderaannemer heeft niet per se een rechtstreekse relatie met de opdrachtgever.

In de jeugdhulp komt dit ook voor. HOA kan er dan zo uit zien: gemeenten kiezen, om wat voor redenen dan ook, ervoor een beperkt aantal aanbieders te contracteren. De gecontracteerde zorgaanbieders zijn zorginhoudelijk en financieel eindverantwoordelijk voor de Jeugdzorg die zij leveren in de regio. Deze zorgaanbieder (hoofdaannemer) beslist wie de zorg voor het kind uitvoert. De hoofdaannemer kan zelf de zorg verlenen, maar kan het ook (gedeeltelijk) uitbesteden aan een of meerdere onderaannemers. De zorgaanbieder die hoofdaannemer is blijft eindverantwoordelijk en legt ook over administratieve stromen en zorginhoudelijke zaken van de onderaannemer verantwoording af aan de gemeente. Voor de onderlinge afrekening declareren de jeugdhulpaanbieders ook onderling.

Er zijn verschillende situaties waarin (geredeneerd vanuit de zorgaanbieder) een beroep wordt gedaan op een onderaannemer. Hier volgen enkele voorbeelden. Een zorgaanbieder kan gebruik maken van een onderaannemer:

- a. Als er specifieke expertise nodig is van een andere aanbieder die geen contract heeft in een regio/gemeente;
- b. Als er integrale zorg geleverd moet worden en de aanbieder dit niet in zijn geheel kan leveren, dan kan dit door deze aanbieder worden ingekocht bij een andere aanbieder;
- c. Als deze zorgaanbieder zelf te weinig capaciteit heeft om de vraag aan te kunnen;
- d. Als deze zorgaanbieder al aan haar volumeplafond zit en hieraan gehouden wordt door de opdrachtgever;
- e. Et cetera.

2.3 Waarom neemt het gebruik van hoofd- en onderaannemerschapsconstructies toe?

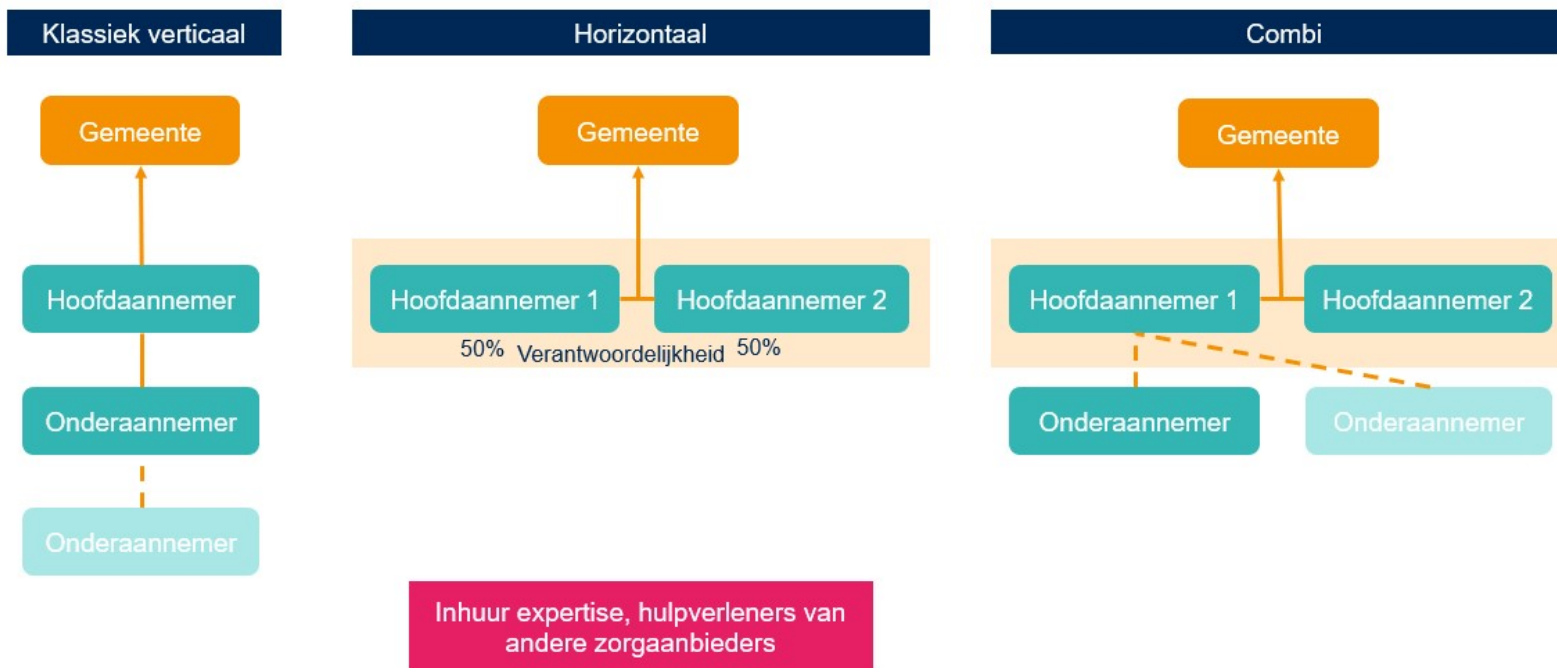
Een aantal ontwikkelingen heeft bijgedragen aan een toename van het fenomeen HOA. Ten eerste zijn er in toenemende mate regio's die overstappen van een inspanningsgerichte bekostiging (prijs x hoeveelheid) naar bekostiging van resultaten. Een van de achterliggende gedachten daarbij is dat minder vanuit het aanbod (bestaande producten en bijbehorende inspanning) wordt gedacht en meer kan worden ingezet op maatwerk, waarbij de hulpverlening ook meer integraal vormgegeven kan worden. Dit kan (vaker) betekenen dat meerdere aanbieders betrokken raken, om dit maatwerk (integraal) vorm te geven. Meestal is dan een aanbieder aanspreekpunt en de hoofdaannemer, en zijn andere aanbieders onderaannemer. Ten tweede zijn er regio's die overgestapt zijn op een selectief(ver) inkoopbeleid. Zij hebben in vergelijking met de voorbije (contract)periode, een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd.

De gedachte is dat met een beperkt aantal aanbieders makkelijker vanuit partnerschap kan worden gewerkt aan de transformatie. Een ander motivatie is de wens tot een vereenvoudiging van de te onderhouden relaties door de gemeente en daarmee het verlichten van de administratieve last van de gemeente. In beide gevallen betekent dit ook dat er vaker een beroep moet worden gedaan op een partij die niet zelf een contract heeft met de gemeente/regio. Ook hier wordt dan gewerkt met HOA.

2.4 Welke varianten van hoofd- en onderaannemerschap zijn er?

Op basis van hoe HOA in andere sectoren voorkomen onderscheiden wij vooraf drie varianten van HOA: klassiek verticaal, horizontaal en een variant die beide combineert.

De klassiek verticale variant is eigenlijk de meest zuivere vorm van hoofdaannemer met een onderaannemer. De opdrachtgever heeft daarbij een aanspreekpunt, ook wel single point of contact (SPOC) genoemd, en deze hoofdaannemer draagt de volledige verantwoordelijkheid over zijn onderaannemer(s) of onder-onderaannemers. Het aandeel van de uitvoering van de opdracht dat de hoofdaannemer respectievelijk de (onder-)onderaannemer voor zijn rekening neemt, kan hierbij variëren. Zo kan de hoofdaannemer bijvoorbeeld uitsluitend functioneren als communicatiekanaal en de feitelijke uitvoering van werk volledig beleggen bij zijn onderaannemer(s), die het vervolgens ook kunnen doordelegeren naar hun onderaannemer. Deze laatste is vanuit het perspectief van de opdrachtgever een onder-onderaannemer.



*Figuur 1.
Verschillende
vormen van HOA*

De horizontale variant toont een samenwerking tussen twee opdrachtnemers op basis van gelijkwaardigheid. Die gelijkwaardigheid doorbreekt feitelijk de verhouding van hoofd- en onderaannemer. Immers, er is geen opdrachtnemende partij die hogere verantwoordelijkheid draagt dan de ander. Tegelijk kan het wel zo zijn dat een van hen functioneert als aanspreekpunt (SPOC) voor de opdrachtgever. In operationele zin is dan wellicht wel sprake van hoofd- en onderaannemer, zoals de opdrachtgever dat zal waarnemen. Maar in juridische zin is geen sprake van hoofd- en onderaannemer, maar van een samenwerkingsverband.

De combi is zoals de naam al suggereert een gecombineerd model waarbij de rol van hoofdaannemer ingevuld wordt door een samenwerkingsverband. Ook hier kan het zijn dat een partij de rol van SPOC vervult, maar de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het werk verdeeld gedragen wordt door de partijen in het samenwerkingsverband. Daarbij kan het ook zijn, zoals de figuur 1 weergeeft, dat een of meerdere hoofdaannemers een deel van het werk waarvoor zij betrokken zijn bij de uitvoering van de opdracht delegeren aan een onderaannemer, die vanuit het perspectief van de opdrachtgever onderaannemer zijn. En dat die onderaannemers vervolgens ook weer doordelegeren naar hun onderaannemer. Deze laatste is vanuit het perspectief van de opdrachtgever dan onder-onderaannemer.

Wij beseffen dat de praktijk veelvormig is maar als denkrichting vooraf is dit voldoende.

In het sociaal domein komen alle drie de vormen voor. Elke regio kan andere regels afspreken over HOA en kan dit anders vormgeven. Veel zal een volledig gelijkwaardige verantwoordelijkheid voor een cliënt (horizontaal) niet voorkomen. Een hoofdaannemer wordt benaderd en accepteert al dan niet de cliënt. De inbreng van de onderaannemer is een zaak van de hoofdaannemer. Die onderaannemer kan overigens ook een door dezelfde gemeente gecontracteerde aanbieder zijn. Bij een verschuiving van problematiek kan, mits de regels van de gemeente of regio dat toelaten, wel het hoofdaannemerschap worden overgedragen.

Daarnaast zien wij varianten waarin de gemeente een samenwerkingsverband van aanbieders contracteert om een bepaald type zorg aan burgers in een bepaald gebied te leveren. Binnen zo'n samenwerkingsverband worden verantwoordelijkheden gedeeld. Verantwoordelijkheden voor cliënten en cliënttrajecten worden echter belegd bij een van de leden van het samenwerkingsverband die dan als regisseur optreedt.

3 Informatieprotocol aanlevering van gegevens voor de beleidsinformatie jeugd

3.1 Inleiding

In het informatieprotocol beleidsinformatie jeugd staat uitgelegd op welke wijze gegevens moeten worden aangeleverd, zowel qua inhoud als qua proces. Het informatieprotocol beschrijft zo gedetailleerd mogelijk welke definities de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen dienen te hanteren en hoe zij deze gegevens aanleveren bij het CBS². Tot slot gaat het informatieprotocol in op de technische eisen die behoren bij de aanlevering van de gegevens.

3.2 Aanlevering gegevens beleidsinformatie bij hoofd- en onderaannemerschap

In het informatieprotocol staat uitgelegd welke aanbieders en in welke situatie zij gegevens dienen aan te leveren: *“Alle jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen die onder de verantwoordelijkheid van de gemeente jeugdhulp bieden, respectievelijk uitvoering geven aan de kinderbeschermingsmaatregelen en maatregelen jeugdreclassering, dienen gegevens aan het CBS te leveren voor de beleidsinformatie. De jeugdhulpaanbieder die daadwerkelijk (een deel van) de jeugdhulp levert, is de organisatie die de data hierover aanlevert bij het CBS. Dus in geval van het werken in onderaannemerschap, levert de onderaannemer zelf de data over de eigen geleverde jeugdhulp. De hoofdaannemer levert deze data dan dus niet. Het betreft alleen de jeugdhulp die in natura wordt geboden.”*

Een cruciaal aspect is dus het al dan niet daadwerkelijk leveren van jeugdhulp (zie hierboven onderstreept). Dit geldt helemaal voor HOA. Zodra in een HOA-constructie

beide partijen (een deel van de) jeugdhulp leveren, dienen zij over deze geleverde hulp informatie aan te leveren. Indien alleen de onderaannemer zorg levert, dient alleen de onderaannemer informatie aan te leveren. In figuur 2 is dit schematisch weergegeven.



Figuur 2. Schematische weergave voor het al dan niet aanleveren van gegevens bij HOA

Het protocol voor het al dan niet aanleveren van gegevens voor de beleidsinformatie jeugd is bij HOA in de basis dus helder en eenvoudig. Er is echter nog wel mogelijk sprake van onduidelijkheid over wanneer er sprake is van jeugdhulp. Hoewel het informatieprotocol verwijst naar wat in de jeugdwet wordt verstaan onder jeugdhulp, kan hetgeen geleverd wordt in een situatie van HOA dusdanig verdeeld zijn tussen hoofd- en onderaannemer, dat het mogelijk onduidelijk is wanneer je kan spreken over het leveren van jeugdhulp.

² Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd, versie 5, juli 2018

Een dergelijk grijs gebied bestaat ook bij de gemeentelijke toegang, die veelal is belegd bij wijkteams of centra voor jeugd en gezin. Een aparte leidraad toegang preventief-ambulant gaat specifiek in op wanneer er bij een toegangsorganisatie sprake is van jeugdhulp of werkzaamheden die vallen onder 'preventie en toegang'³. In deze leidraad wordt onder andere genoemd dat de coördinatie van zorg (regisseren, afstemmen en zo mogelijk bundelen van zorg in het geval dat meerdere hulpsoorten nodig zijn om een jeugdige of gezin te ondersteunen) voor toegangsorganisaties niet valt onder jeugdhulp en dat deze organisaties hierover dus geen gegevens aanleveren aan het CBS. Zo strikt wordt het in het informatieprotocol (en in de jeugdwet zelf) niet uitgelegd, en zeker niet in het geval jeugdhulpaanbieders een dergelijke coördinerende functie vervullen. In een situatie van HOA kan het voorkomen dat de hoofdaanbieder vooral de coördinatie van de zorg doet (al dan niet aangevuld met het bieden van ondersteuning, hulp en/of zorg) en dat de onderaannemers ondersteuning, hulp en/of zorg, leveren. Op basis van het informatieprotocol is het dan duidelijk dat de onderaannemer in ieder geval gegevens moet aanleveren, maar in het geval de hoofdaannemer (hoofdzakelijk) een coördinerende rol heeft is het de vraag of dit door de hoofdaanbieder ook als jeugdhulp wordt gezien en hoe dit volgens het informatieprotocol moet worden geïnterpreteerd. Beoogd is onderscheid te maken tussen coördinatie taken enerzijds en 'handen aan het bed' anderzijds maar dit laat toch interpretatieruimte. Of de hoofdaanbieder in dit geval gegevens aanlevert hangt vervolgens ook af van wat er in dit geval wordt geregistreerd in de systemen van de hoofdaanbieder, of bij de registraties onderscheid wordt gemaakt tussen het daadwerkelijk leveren van jeugdhulp en andere activiteiten zoals coördinatie en de manier waarop deze registraties worden gebruikt voor de beleidsinformatie jeugd.

In het volgende hoofdstuk gaan wij verder in op de registraties die de basis vormen voor de aanlevering van de gegevens voor de beleidsinformatie.

³ <https://jeugdmonitor.cbs.nl/sites/default/files/2018-04/170407-leidraad-toegang-preventief-ambulant-def.pdf>

3.3 Gegevens die aan aanbieders van jeugdhulp worden gevraagd voor de beleidsinformatie jeugd

De volgende gegevens worden uitgevraagd als onderdeel van de beleidsinformatie jeugd:

- a. Gegevens over de jeugdige;
- b. Gegevens over jeugdhulp, zoals:
 - i. Verwijzer;
 - ii. Hulpvorm;
 - iii. Gestart met crisis;
 - iv. Datum aanvang en einde jeugdhulp;
 - v. Reden beëindiging jeugdhulp.
- c. Gegevens over outcome jeugdhulp, zoals:
 - i. Tevredenheid van de cliënt over het nut/effect van de jeugdhulp;
 - ii. De mate waarin de cliënt zonder hulp verder kan;
 - iii. Type informant.

Gegevens over jeugdbescherming en jeugdreclassering zijn ook onderdeel van de beleidsinformatie jeugd, maar worden niet opgevraagd bij aanbieders van jeugdhulp. Deze gegevens worden opgevraagd bij gecertificeerde instellingen.

4 Registraties die de basis vormen voor de aanlevering van de gegevens voor de beleidsinformatie

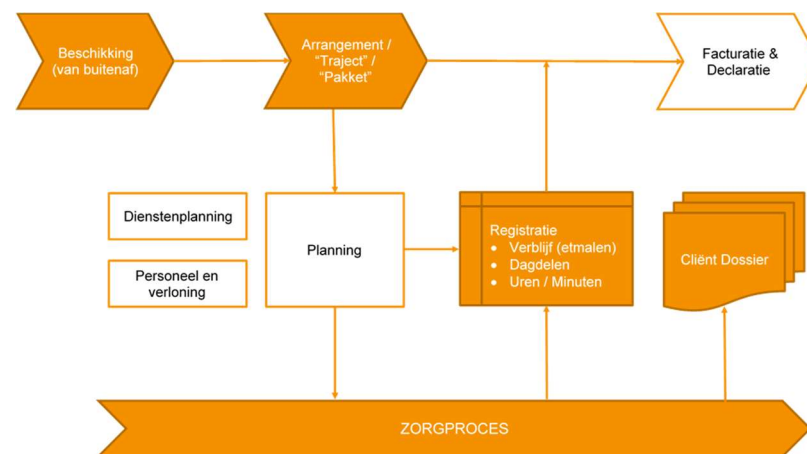
4.1 Inleiding

Het is voor dit onderzoek van belang een basaal begrip te hebben van de informatiehuishouding van zorgaanbieders, zodat duidelijk is hoe verschillende registraties tot stand komen (wie registreert, wat wordt geregistreerd, et cetera) en welke slag zorgaanbieders dan nog moeten maken om tot aanlevering van gegevens op persoonsniveau te komen die zij aanleveren bij het CBS. Hier staan wij eerst bij stil en constateren dan dat er grofweg op drie 'grootheden' gegevens worden vastgelegd, namelijk op de grootheden 'beschikking/toewijzing', 'arrangement/traject/pakket' en 'registratie van daadwerkelijk geleverde zorg'. Vervolgens gaan wij per grootheid in op mogelijke risico's bij het gebruik van deze gegevens voor de beleidsinformatie.

4.2 Hoofdlijn informatiehuishouding aanbieders

In het proces van intake/triage, toewijzing en levering van zorg worden door betrokken professionals allerlei gegevens vastgelegd. Vaak begint dit bij de beschikking of toewijzing; wordt dit vertaald naar een arrangement/traject/pakket die uit verschillende (zorg- en/of behandel)modules bestaat. Deze modules worden door de back office ingepland in de planning van diensten en de planning van personele inzet. Vervolgens wordt de zorg geleverd, vaak volgens planning maar regelmatig ook niet. De zorgprofessional legt dan wijzigingen vast zoals het geleverd is. Deze registratie die vastlegt welke zorg in welke hoeveelheid, wanneer aan welke cliënt is geleverd, vormt veelal de basis voor facturatie/declaratie van zorg. Verder vinden gedurende het zorgproces verschillende vastleggingen plaats door de zorgprofessionals in het zorgdossier van de cliënt. Daarin is ook voor elke cliënt een zorgplan vastgelegd. Het

zorgdossier is veelal door de cliënt te raadplegen. In de figuur 3 is voorgaande schematisch weergegeven.



Figuur 3. Schematische weergave informatiehuishouding aanbieders

Grofweg vervult deze informatiehuishouding drie functies:

1. Een administratieve functie: van beschikking via aard en volume van zorgmodules tot facturatie/declaratie;
2. Een planning, roostering en verloningsfunctie;
3. Een zorgdossierfunctie: zorgprofessionals leggen hier het zorgplan vast, leggen de daadwerkelijke levering vast tot en met het doelbereik - cliënten en hun vertegenwoordiger hebben toegang en zijn eigenaar van de informatie.

In grotere organisaties is er meestal één pakket die al deze functies vervult: het elektronisch patiëntdossier (EPD). Er zijn verschillende leveranciers van EPD-pakketten. In kleinere organisaties komt het voor dat er verschillende pakketten voor de verschillende functies zijn, waartussen al dan niet automatische koppelingen zijn aangebracht of handmatig gekoppeld moet worden. De praktijk kan er daarmee nogal gevarieerd uit zien.

In de praktijk komen registraties in het EPD doordat:

1. De zorgadministratie de registraties handmatig invoert of batchgewijs inleest op basis van (papier) lijsten, Excel sheets, en dergelijke afkomstig van zorgprofessionals of van planners die mogelijk niet eens de planningsmodule gebruiken maar bijvoorbeeld Outlook of Excel;
2. Er zorg in een EPD module (of soms een gekoppeld extern pakket) gepland wordt. Vanuit de zorg moet dan gefiatteerd en geaccordeerd worden. Dat kan handmatig of in het EPD gebeuren. In dat laatste geval zal de zorgprofessional in zijn dossier omgeving de afspraken zien en kan deze eventueel wijzigen en fatteren. Een leidinggevende accordeert deze dan mogelijk nog. (Dit laatste is echter gebruikelijker als het gaat om de gewerkte uren of diensten, aangezien de medewerker daar voordeel bij zou kunnen hebben, als het gaat om afspraken zit er vaak geen accorderingsstap door de manager meer tussen);
3. De zorgprofessional de afspraken zelf invoert in het EPD. Dit zal hij doorgaans in de dossiermodule doen. Deze gegevens komen op de achtergrond in dezelfde tabellen terecht als waar de administratieve module haar gegevens ophaalt. Mogelijk exporteert het EPD de gegevens ook weer naar Outlook.

Voorgaande heeft betrekking op afspraken in uren of dagdelen. Als er sprake is van verblijf, geldt doorgaans alleen de eerste optie. De zorgadministratie legt het verblijf vast in de administratieve module. Ook hier is het echter denkbaar dat een specifieke opname dag of kamernummer vanuit de zorg aangevuld of gewijzigd wordt (optie 3). Uiteindelijk wordt geleverde zorg vastgelegd in uren, dagdelen of verblijfsdagen.

Ook als geen sprake is van bekostiging op basis van prijs maal hoeveelheid (p maal q) maar bijvoorbeeld 'outputgerichte bekostiging' kan het toch zo zijn dat alle geleverde zorg in het EPD op dit niveau wordt vastgelegd voor sturingsdoeleinden.

4.3 Relevante gegevenstypen

De aanlevering van gegevens bij CBS kan gebaseerd worden op vier gegevenstypen namelijk op het gegevenstype 'beschikking/toewijzing', het gegevenstype 'arrangement/traject/pakket', het gegevenstype 'registratie van daadwerkelijk geleverde zorg' en het gegevenstype 'cliëntdossier'. Hier gaan wij kort in op deze gegevenstypen.

4.3.1 Beschikking/toewijzing

Dit betreft een bericht van buitenaf dat zorg geleverd mag worden. Ongeacht welke verwijzer het betreft, zal er uiteindelijk een beschikking in de vorm van een toewijzing veelal via een iJW301 bericht naar de jeugdzorgaanbieder gaan vanuit de gemeente. (Als de gemeente niet verwijzer is, stuurt de aanbieder een Verzoek Om Toewijzing naar de gemeente die administratief dan zal toewijzen.) Dit geldt in ieder geval voor de hoofdaannemer. Het 'doorzetten' van een opdrachtverstrekking naar de onderaannemer gebeurt naar onze indruk niet altijd via het berichtverkeer .

Als de zorglevering (door hoofdaannemer dan wel door onderaannemer) gestart is zal de hoofdaannemer een Melding Aanvang Zorg (MAZ, iJW305) bericht aan de gemeente sturen. Daarmee is sprake van een 'beschikking waarin zorg geleverd wordt'. Echter de zorg kan geleverd zijn door de hoofdaannemer, door de onderaannemer of door beide.

Als de CBS aanlevering beleidsinformatie jeugd gebaseerd wordt op de beschikking, dan worden cliënten aangeleverd waar zorg geleverd mag gaan worden (ongeacht door wie en ongeacht of dit ook gestart is of eventueel al geëindigd).

Als ook een MAZ bericht vereist wordt, dan worden cliënten aangeleverd waar zorg geleverd wordt (echter ongeacht door wie).

4.3.2 *Arrangement/traject/pakket*

De zorgaanbieder vertaalt de externe beschikking naar een zorgpakket dat aan de cliënt geleverd zal worden. Dit kan op zichzelf betekenis hebben ('traject voor behandeling X' of 'begeleiding met doel Y'). Het kan ook meer generiek zijn ('ambulante hulp') waarbinnen dan producten ('behandeling GZ psych') met uren en frequentie gedefinieerd worden. Dit kan gezien worden als 'beschrijving van de zorg die de cliënt gaat krijgen met een start- en eventuele (voorgenomen) einddatum'. Als alleen de hoofdaannemer zorg levert zal dit een beschrijving zijn van die zorg. Als alleen de onderaannemer zorg levert zijn wij tegengekomen dat dit soms een beschrijving van de zorg van de onderaannemer is. Als beide zorg leveren is het heel verschillend hoe hiermee omgegaan wordt.

Als de CBS aanlevering beleidsinformatie jeugd gebaseerd wordt op dit gegevenstype, dan kan gesteld worden dat het niet zeker is of de zorg gestart is noch door wie deze geleverd wordt.

4.3.3 *Registratie*

Onder zorgregistratie verstaan wij welke zorg (vaak 'product' genoemd) bij welke cliënt, wanneer en in welke mate geleverd is. Dit kan gaan om minuten of uren van een afspraak, om dagdelen van dagbesteding/groepsbegeleiding of om etmalen bij verblijf.

De vraag is of aanbieders nog alle productie (uren, dagdelen en/of etmalen) op gecodeerde wijze registeren. Bij een outputgerichte bekostiging is het voldoende vast te leggen dat een arrangement gestart is, maar zijn de afzonderlijke zorgmomenten niet meer relevant voor de declaratie. Deze worden wellicht alleen nog in een Outlook agenda van de hulpverlener bijgehouden.

Het is wel denkbaar dat toch om andere redenen de geleverde zorg op detailniveau van registratie wordt bijgehouden. Ondanks de bekostigingsvorm, vragen gemeenten hier toch soms (op aggregaatsniveau) om. Ook kan de zorgaanbieder zelf ingezette zorguren willen vergelijken met begrote aantallen uren.

4.3.4 *Cliëntdossier*

In een cliëntdossier staat doorgaans het (behandel- en) begeleidingsplan. Daarin kunnen de begeleiders en behandelaren die betrokken zijn bij de cliënt lezen wat met de cliënt of de ouders is afgesproken. Zo ondersteunt iedereen de cliënt volgens hetzelfde plan. De begeleiders en behandelaren van de cliënt houden in het dossier belangrijke informatie bij. Bijvoorbeeld wat er op een dag is gebeurd en de resultaten van metingen en/of onderzoeken. Cliëntdossiers bevatten in meer en mindere mate gestructureerde gegevens.

Veel EPD's bevatten zowel een cliëntdossier, zoals hierboven beschreven, als de zorgregistratie zelf.

Het ligt niet voor de hand dat de cliëntdossiers gebruikt worden om tot de aanlevering van de beleidsinformatie jeugd te komen. Wel kan er sprake zijn van een koppeling met het cliëntdossier zodat bepaalde informatie daaruit gegenereerd kan worden, zoals de reden van beëindiging van een traject en in hoeverre behandeldoelen zijn behaald.

4.3.5 *Consequenties gebruik verschillende gegevenstypen voor aanlevering beleidsinformatie jeugd*

Samenvattend kunnen wij stellen dat als gegevensaanlevering aan het CBS gebaseerd wordt op 'beschikkingen' (1), dan is er een risico dat je cliënten meetelt die wel een beschikking hebben maar waarbij de zorg nog niet geleverd is. Bij gebruik van gegevens op basis van arrangement/traject/pakket, heb je het risico dat de praktijk (daadwerkelijk geleverde zorg) afwijkt van de (2) zorg op basis van het

'arrangement/traject/pakket'. Bij aanlevering vanuit de 'zorgregistratie' (3) baseer je je op daadwerkelijk geleverde zorg en sluit je het beste aan op het informatieprotocol.

Wel is er een risico dat je onderdelen mist als uren/dagdelen/etmalen niet meer worden vastgelegd. Gebruik van informatie uit het 'cliëntdossier'(4) ligt minder voor de hand en bevat hooguit een deel van de voor de beleidsinformatie jeugd relevante informatie. Er is waarschijnlijk een vertaalslag nodig voordat de (vooral niet-gestructureerde gegevens) gebruikt kunnen worden voor aanlevering ten behoeve van de beleidsinformatie jeugd.

Aanvullend is het in combinatie met hoofd- en onderaannemer lastig om onderscheid te maken bij 1 en 2 welke zorg door de hoofdaannemer en welke door de onderaannemer geleverd wordt. Gebruik van 3 sluit aan bij het informatieprotocol, omdat dan alleen informatie wordt aangeleverd als er daadwerkelijk zorg is geleverd.

4.4 Bijzonderheden bij hoofd- en onderaannemerschap?

Bij HOA zijn er veelal twee partijen die zorg leveren, registeren en daarover gegevens aanleveren aan het CBS. De hoofdaannemer wil vanuit haar verantwoordelijkheid voor het geheel, voor de onderlinge verrekening, voor planning en forecasting ook zicht hebben op/gegevens vastleggen over de door onderaannemer geleverde zorg.

In het kader van dit onderzoek is dan de vraag hoe de hoofdaannemer ervoor zorgt dat zij alleen gegevens aanlevert over de door haar geleverde zorg en niet over de door de onderaannemer geleverde zorg.

4.5 Betekenis voor gegevensaanlevering

Bij de gegevensaanlevering beleidsinformatie jeugd gaat het erom die cliënten te selecteren waarbij daadwerkelijk zorg geleverd is en dan bij die cliënten de juiste gegevenselementen aan te leveren. Het gaat dus om de vraag hoe de juiste groep van cliënten geselecteerd wordt en hoe de juiste bijbehorende gegevens (verwijzer, type

jeugdhulp, outcome, et cetera) daarbij gezocht worden. In de voorgaande paragrafen zijn gegevenstypen beschreven die hierbij een rol kunnen spelen. De vraag zal zijn of van alle geleverde zorg registraties worden bijgehouden, omdat dit niet per sé nodig hoeft te zijn voor de declaratie. Ook is de vraag of de selectie van cliënten voor de gegevensaanlevering dan op deze registraties gebaseerd is of dat er 'shortcuts' genomen worden door dit te baseren op beschikkingen of arrangementen. Als dit gebeurt kan de volgende 'ruis' optreden: als uitgegaan wordt van beschikkingen dan selecteer je feitelijk cliënten waar zorg geleverd mag (gaan) worden, ongeacht door wie (hoofd- dan wel onderaannemer). Als een MAZ bericht als eis toegevoegd wordt met dat de zorg gestart is, dan nog is onbekend wie (hoofd-, onderaannemer of beiden) de zorg levert. Ditzelfde geldt voor uitgaan van arrangementen of trajecten. Ook dan is mogelijk niet zeker wie de zorg levert. En zelfs bij registraties moet zoals gezegd mogelijk een onderscheid gemaakt worden tussen eigen registraties en die van onderaannemers.

5 Resultaten

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het explorerend onderzoek gepresenteerd. Ten eerste gaan wij in op de kenmerken van de organisaties die telefonisch zijn bevroegd en benoemen wij welke typen van hoofd- en onderaannemers wij tegen gekomen zijn. Ten tweede gaan wij in op de aangetroffen praktijk, waarbij wij zowel de vraag beantwoorden of alle partijen ook het meest gedetailleerde niveau van registraties vastleggen (het meest wenselijke) en of zij dit dan ook gebruiken als basis voor de gegevenslevering aan CBS. Ten derde gaan wij in op de mogelijke oorzaken van onvolledige of onbetrouwbare aanlevering van gegevens bij het CBS als gevolg van HOA.

5.2 Kenmerken aanbieders die voor dit onderzoek zijn bevroegd

In onderstaande tabel worden enkele kenmerken weergegeven van de aanbieders die in het kader van dit onderzoek zijn bevroegd.

| Code | sector | omvang | | omvang HA | omvang OA | aantal regio's |
|------|----------------|------------|------------|----------------------------------|----------------|----------------|
| | | jeugd | # cliënten | | | |
| 101 | vb | | 1173 | 0,8 mln | 0,4 mln | 5 tot 8 |
| 102 | ggz | 22 mln | | 1,5 mln | 5,0 mln | meer dan 20 |
| 103 | ggz | | 2127 | 0,06 mln | 0,5 mln | 5 tot 8 |
| 104 | j&o | | 1900 | 227 cliënten | n.v.t. | 5 tot 8 |
| 105 | j&o / ggz | | | 0,5 mln | onbekend | 2 tot 5 |
| 106 | j&o | | 2989 | ca. 6% | ca. 4% | 2 tot 5 |
| 107 | j&o / vb / ggz | ca. 40 mln | ca. 4500 | zowel ha als oa: omvang onbekend | | 2 tot 5 |
| 108 | ggz / j&o | 1 mln | | n.v.t. | 0,2 mln | 5 tot 8 |
| 109 | vb | | | 25-40 cliënten | 10-25 cliënten | 2 tot 5 |
| 110 | j&o / breder | ca. 65 mln | ca. 1100 | ha en oa samen 5 tot 10% | | 5 tot 8 |
| 111 | breed | 9,6 mln | | 9,6 mln | n.v.t. | 1 |

Tabel 1. Kenmerken van aanbieders die voor dit onderzoek zijn bevroegd

Beoogd was verdiepend onderzoek te doen bij vier grote aanbieders, met jaarlijks meer dan 1.000 cliënten, die meerdere regio's bedienen in de verschillende rollen van HOA. Relevante kenmerken van deelnemende organisaties zijn in tabel 1 samengevat. Zeven aanbieders vervullen beide rollen: van hoofd- en onderaannemer. Drie aanbieders geven aan een rol te vervullen: twee zijn alleen hoofdaannemer en een is uitsluitend onderaannemer. Van een hebben wij geen duidelijk antwoord ontvangen. Het aantal jeugdhulpregio's waarin zij werkzaam zijn is niet standaard nagevraagd of was vaak niet bekend bij de respondent. Via deskresearch is een benadering van het aantal kernregio's opgenomen waarin deze organisaties (voornamelijk) actief zijn. Er is een aanbieder die slechts in een regio actief is. De overige aanbieders zijn in tenminste drie regio's oplopend tot meer dan 20 regio's actief.

Kijken wij naar het type HOA, dan zien wij in veel gevallen het klassieke verticale HOA terug. Echter wij zien dat zelfs binnen een regio zorgaanbieder A op perceel I hoofdaanbieder is en aanbieder B inzet als onderaannemer, terwijl op perceel II de rollen omgedraaid zijn. Binnen een regio kan dit wisselen per perceel terwijl de situatie per regio ook verschilt. Bij enkele aanbieders horen wij terug dat het realiseren van maatwerk leidt tot inzet van meer dan een onderaannemer ten behoeve van een cliënt.

Tenminste twee van de elf zorgaanbieders zijn in bepaalde regio's onderdeel van een samenwerkingsverband/consortium, echter voor individuele cliënten is een partij eindverantwoordelijk.

5.3 Praktijk van vastlegging van gegevens en gebruik voor gegevenslevering aan het CBS

Van de elf zijn er negen aanbieders die de zorgproductie tot op detailniveau vastleggen (uren, dagdelen, dagen). Van een hebben wij geen antwoord ontvangen.

Een aanbieder geeft aan te registeren op trajectniveau. Deze aanbieder is een hoofdaannemer die zelf alleen toeleiding en lichte zorg vanuit het wijkteam verzorgt en alle andere zorg door circa 40 onderaannemers laat uitvoeren.

Gebruikt men het meest gedetailleerde niveau nu ook als basis voor de gegevenslevering elk half jaar aan het CBS? Het heeft moeite gekost om hier meer zicht op te krijgen. De stappen waarin de gegevenslevering wordt samengesteld zijn in veel gevallen in de voorbije jaren geautomatiseerd. Veel van de respondenten weten niet exact wat er gebeurt in die geautomatiseerde processen, maar maken er voor de levering alleen gebruik van. Alle elf aanbieders maken gebruik van een EPD. Er worden door deze aanbieders zes verschillende EPD's gebruikt (leveranciers). Elke EPD leverancier heeft in de afgelopen jaren zijn eigen oplossing bedacht en gerealiseerd. Elke EPD leverancier heeft inmiddels een standaard-query (een query is een zoekopdracht waarin gedefinieerd wordt welke gegevens, onder welke voorwaarden, uit welke bestanden bij elkaar moet worden gebracht in een output-bestand) voor de gegevens die aangeleverd moeten worden bij het CBS. Van de elf aanbieders maken tenminste zes aanbieders gebruik van deze standaard-query's, waarbij ze een en ander soms aanvullen of verfijnen met de inzet van Business Intelligence-tools (BI-tools). Dit is een analyseschil die het mogelijk maakt de gegevens van onder andere het EPD op een gebruiksvriendelijke en effectieve manier te analyseren en te presenteren. Zes aanbieders gebruiken de standaard-query van vier EPD leveranciers. Een grote aanbieder maakt gebruik van een zelf ontwikkeld data warehouse met BI-tooling. Twee aanbieders geven aan gebruik te maken van eigen query's. Van twee aanbieders hebben wij deze vraag niet beantwoord gekregen.

Bij de negen aanbieders die aangeven gebruik te maken van eigen of standaardquery's is gevraagd of men gegevens oproept op basis van 'beschikking', op basis van '(actief) traject/arrangement/pakket' of op basis van 'geleverde zorgactiviteiten/registratie'. Op

⁴ Wij liepen in het onderzoek tegen verschillende situaties aan: 1) respondenten konden dit niet met zekerheid zeggen, 2) respondenten binnen een aanbieder spraken elkaar tegen, 3) wij hebben de systemen en query's niet zelf kunnen zien

basis van gesprekken met aanbieders én telefoongesprekken met enkele EPD leveranciers waarna wij door enkele leveranciers toegestuurde documentatie hebben kunnen inzien, vermoeden wij⁴ dat veel query's gebaseerd zijn op een combinatie van een geldige beschikking in combinatie met een datum start zorg (MAZ datum). Dit betekent dat men geen gebruik maakt van de gegevensvastleggingen op het meest gedetailleerde niveau (zorgregistratie) voor de levering van gegevens aan het CBS. Ook door aanbieders zelf gemaakte query's lijken zich te baseren op actieve beschikkingen al dan niet gecombineerd met enkele andere elementen.

5.4 Mogelijke oorzaken onvolledigheid of onbetrouwbaarheid

Ten derde gaan wij in op de mogelijke oorzaken van onvolledige of onbetrouwbare aanlevering van gegevens bij het CBS als gevolg van HOA. Eerder stelden wij: *“Als gegevensleverantie aan het CBS gebaseerd wordt op ‘beschikking’, dan is er een risico dat je cliënten meetelt die wel een beschikking hebben maar waarbij de zorg nog niet geleverd is. Bij gebruik van gegevens op basis van arrangement/traject/pakket, heb je het risico dat de praktijk (daadwerkelijk geleverde zorg) afwijkt van de geplande zorg op basis van het ‘arrangement/traject/pakket’. Bij gebruik van gegevens op basis van daadwerkelijk geleverde zorgactiviteiten in uren, dagdelen en etmalen sluit je het beste aan op het informatieprotocol. Wel blijft er het risico dat je onderdelen mist als uren/dagdelen/etmalen niet meer zouden worden vastgelegd, bijvoorbeeld bij regio's die outputgericht financieren. Aanvullend is het in combinatie met hoofd- en onderaannemer lastig om onderscheid te maken welke zorg door de hoofdaannemer en welke door de onderaannemer geleverd wordt.”* Door dit laatste kunnen dubbelingen ontstaan in de aanlevering door hoofd- en onderaannemers, die niet of niet makkelijk ontduddeld kunnen worden door het CBS.

doordat wij in de meeste gevallen niet ter plaatse zijn geweest of 4) op basis van de informatie die wij wel ontvingen hebben wij dit kunnen reconstrueren.

Bij tenminste drie van de elf instellingen registreren hoofdaannemers de productie van onderaannemers in het eigen EPD, het EPD van de hoofdaannemer. Dit heeft verschillende redenen. Ten eerste wil de hoofdaannemer weten wat de omvang van de door de onderaannemer geleverde zorg is. Dit is van belang voor facturatie/declaratie van kosten en voor de onderlinge verrekening. Maar ook voor sturing, planning, forecasting. Welke kosten zijn al gemaakt en hoe verhoudt dit zich tot de vergoeding die wij kunnen krijgen op grond van de beschikking/toewijzing? Daarnaast komt het voor dat kleine onderaannemers ingezet worden die geen eigen EPD hebben. Ook dat kan een reden zijn om de productie door deze onderaannemers op te nemen in het eigen EPD systeem.

Gevolg is dat voor de leverancier van gegevens aan het CBS het onderscheid tussen eigen productie en de productie door onderaannemers gemaakt moet worden. Hierop is doorgevraagd. De een voorziet hierin door dit in rechtentoekenning en inrichting zichtbaar te maken en te houden. Denk aan het toewijzen van een aparte 'fictieve locatie' voor elke onderaannemer.

Conclusie is dat het opnemen van de registraties van onderaannemers in het systeem van de hoofdaannemer een potentieel risico met zich meebrengt. Er zijn in inrichting en rechtentoekenningen echter oplossingen om dit risico te beperken. Bij de drie instellingen lijkt het niet te leiden tot onzuiverheden in de gegevensaanlevering aan het CBS.

5.5 Informatieprotocol en afspraken tussen hoofd- en onderaannemers over de aanlevering aan het CBS

Uit de gesprekken met aanbieders blijkt dat de regel uit het informatieprotocol die betrekking heeft op de aanlevering bij HOA niet goed bekend zijn. Dit hangt samen met de eerdere constatering dat het belang van het aanleveren van deze gegevens ten behoeve van de beleidsinformatie jeugd voor de aanbieders niet zo groot is. Daarnaast hangt dit samen met het feit dat de aanlevering aan het CBS inmiddels (al dan niet deels) is geautomatiseerd en op zijn minst is gestandaardiseerd en geïmplementeerd.

De betrokken medewerkers doorlopen voor een nieuwe aanlevering een aantal stappen om te komen tot de benodigde gegevens (zoals het draaien van de standaard query van het EPD). Zij worden dus niet meer geconfronteerd met het informatieprotocol.

Er worden verschillende typen afspraken gemaakt over de zorgregistratie bij HOA, zoals wij ook in hoofdstuk 4 beschrijven. Het gaat dan om afspraken over het al dan niet registreren in het EPD van de hoofdaannemer. Afspraken over de aanlevering aan het CBS zijn wij niet tegengekomen. De volgende situaties kwamen wij wel tegen:

- a. Bij een aanbieder waar wij ter plaatse zijn geweest worden geen gegevens aangeleverd indien er wordt gewerkt met een onderaannemer, of er nu wel of geen zorg door henzelf wordt geleverd (I). Tevens worden bij deze aanbieder geen gegevens aangeleverd als zij zelf onderaannemer zijn (II). Zij wijken dus op twee punten onterecht af van het informatieprotocol. Wat betreft het eerstgenoemde punt (I): Indien zij zelf hoofdaannemer zijn en de onderaannemer levert de gegevens aan, dan gaat het goed zolang zij zelf geen zorg leveren. Het is echter niet duidelijk geworden hoe vaak zij hoofdaannemer zijn en toch zelf zorg leveren. De impact van deze foutieve manier van implementatie van het informatieprotocol is daarmee niet geheel duidelijk, maar wel zeker is dat er cliënten en bijbehorende informatie structureel ontbreken. Met betrekking tot het tweede punt (II), dat men sowieso niet aanlevert als men onderaannemer is (en dus vrijwel zeker zelf echt zorg levert) kan sowieso gesteld worden dat er cliënten en bijbehorende informatie structureel ontbreken;
- b. Bij een andere aanbieder, waar de aanlevering is gebaseerd op de beschikkingen, gaan de cliënten waarvoor zij hoofdaannemer zijn maar geen zorg leveren onterecht wel mee in de aanlevering aan het CBS. Cliënten waarvoor deze aanbieder onderaannemer is, gaan onterecht niet mee. De impact hiervan is gezien de kleine aantallen beperkt;
- c. Een grote aanbieder die de aanlevering baseert op de 'beschikking' in combinatie met 'arrangement/traject/pakket', levert altijd indien zij hoofdaannemer zijn (ook al leveren zij geen zorg) gegevens aan bij het CBS. Als een cliënt niet van deze aanbieder zelf hulp geniet, maar enkel van de

onderaannemer, dan zal er bij deze cliënt wel een beschikking zijn, en ook een 'zorgaanbod' van het type zorg dat de onderaannemer levert.

De cliënt wordt dan onterecht aan het CBS aangeleverd maar met dezelfde categorie als dat de onderaannemer dit zal doen. Het is onduidelijk of gegevens worden aangeleverd voor cliënten waar zij onderaannemer voor zijn;

- d. Bij enkele aanbieders wordt de zorgregistratie van onderaannemers in hun systeem ingevoerd (rechtstreeks door de onderaannemer, of met de hand op basis van facturen). De cliënten die (uitsluitend) door deze onderaannemers worden geholpen worden vervolgens ook door de hoofdaanbieder mogelijk onterecht aangeleverd bij het CBS. Onduidelijk, maar zeer plausibel, is dat de onderaannemer vervolgens ook bij het CBS aanlevert over deze cliënten. Het moet worden opgemerkt dat in ons onderzoek het bij deze aanbieders om een relatief zeer gering aandeel cliënten ging dat mogelijk onterecht teveel wordt aangeleverd. Dit kan echter bij andere aanbieders om andere aantallen gaan. Als deze aanbieders, die zorgregistratie van onderaannemers in hun systeem invoeren, zelf onderaannemer zijn, gaat de aanlevering wel goed (zij leveren dan terecht wel aan);
- e. Een aanbieder levert alle cliënten waarvoor een actieve beschikking bestaat aan bij het CBS, ook als ze hoofdaannemer zijn. Het komt in hun situatie echter nauwelijks voor dat zij alleen hoofdaannemer zijn en geen zorg leveren. De impact van deze werkwijze op de nauwkeurigheid van de aanlevering is dan ook beperkt (los van het punt dat er bij aanlevering op basis van actieve beschikkingen mogelijk wordt aangeleverd terwijl er (nog) geen zorg is geleverd);
- f. Eén aanbieder levert op basis van de zorgregistratie aan bij het CBS en kijkt er niet specifiek naar of zij hoofd- of onderaannemer zijn. Zij passen het informatieprotocol correct toe, want dit vraagt immers die cliënten aan te leveren waar echt zorg geleverd is, ongeacht of de aanbieder dat in hoofd of onderaannemerschap doet. Het al dan niet zelf leveren van zorg, ongeacht de hoedanigheid waarin, is bepalend.
- g. Een andere aanbieder is alleen hoofdaannemer en levert (conform informatieprotocol) alleen gegevens aan indien zij zelf (lichte) ondersteuning

bieden. Cliënten waarvoor zij alleen de regie voeren worden niet aangeleverd. Deze aanbieder baseert de aanlevering op 'actieve casussen' (registratie vergelijkbaar met de informatie-eenheid 'arrangement/traject/ pakket') hetgeen zij goed actueel houden. Bij deze aanbieder gaat de aanlevering aan het CBS dus goed en conform protocol.

5.6 Aanlevering verschillende typen gegevens

In paragraaf 3.3 hebben wij de belangrijkste gegevenselementen van de beleidsinformatie jeugd genoemd. Een van de onderzoeksvragen (6) gaat over of de aanbieder die de beleidsinformatie vervolgens daadwerkelijk aanlevert over alle benodigde informatie beschikt (onder andere verwijzer, verantwoordelijke gemeente volgens woonplaatsbeginsel, reden van beëindiging).

Bij de meeste aanbieders hebben wij deze vraag niet volledig beantwoord gekregen, doordat wij de registraties en aanleverbestanden (nog) niet zelf hebben kunnen inzien. De medewerkers die wij hierover meer in zijn algemeenheid hebben gesproken, noemden geen specifieke problemen met betrekking tot het ontbreken van informatie bij de aanlevering (behalve enkele beperkingen die los staan van HOA). Mogelijk dat aanbieders die onderaannemer zijn geen informatie hebben over de verwijzers, maar in de vorige paragraaf constateerden wij al dat:

- a. Een aantal aanbieders in dit onderzoek standaard helemaal geen gegevens aanlevert van cliënten waarvoor zij onderaannemer zijn (bijvoorbeeld omdat de query is gebaseerd op actieve beschikkingen of omdat dit zo is ingeregeld);
- b. Een deel van de aanbieders in dit onderzoek registraties van hun onderaannemers in hun eigen EPD opnemen. In dat geval is het aannemelijk dat de aanlevering aan het CBS alle benodigde informatie bevat, ook al levert de onderaannemer onterecht niet aan.

Daarnaast komt het voor dat de verwijzing bij een aanbieder die uiteindelijk als onderaannemer fungeert binnenkomt en dat er een hoofdaanbieder bij gezocht wordt

(bijvoorbeeld als de onderaannemer geen contract heeft bij de betreffende gemeente).
De onderaannemer heeft in dat geval sowieso zicht op wie de verwijzer is.

Informatie over de cliënt en het type jeugdhulp lijkt in alle situaties van HOA beschikbaar en te worden aangeleverd (indien überhaupt wordt aangeleverd). Over de beschikbaarheid van de informatie, over de reden van beëindiging en de outcome criteria bij HOA kunnen wij op basis van dit onderzoek niets zeggen, behalve dat het voor aanbieders sowieso soms nog lastig is om de outcome criteria aan te leveren en dat hierbij ook zorgen bestaan over de privacy.

6 Conclusies/samenvatting

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk vatten wij de conclusies uit dit onderzoek samen aan de hand van de onderzoeksvragen. Daarnaast eindigen wij met enkele aanbevelingen voor de verbetering van de kwaliteit van de beleidsinformatie jeugd en doen wij suggesties voor vervolgonderzoek. Daarmee fungeert dit hoofdstuk als een samenvatting van dit onderzoek.

6.2 Beantwoording van de onderzoeksvragen

Voorafgaand aan de beantwoording van de onderzoeksvragen benadrukken wij dat de antwoorden zijn gebaseerd op een verkennend onderzoek onder een beperkt aantal aanbieders. De antwoorden op de onderzoeksvragen hebben dan ook betrekking op deze groep aanbieders en zijn niet zonder meer generaliseerbaar.

6.2.1 *In welke mate kennen de jeugdhulpaanbieders de voorschriften uit het informatieprotocol rondom het aanleveren van beleidsinformatie bij hoofd- en onderaannemerschap? In welke mate is de aanlevering van beleidsinformatie gestandaardiseerd opgenomen in de registraties van jeugdhulpaanbieders?*

Jeugdhulpaanbieders hebben de afgelopen jaren de halfjaarlijkse aanlevering aan het CBS ten behoeve van de beleidsinformatie jeugd gestandaardiseerd en (deels) geautomatiseerd. In onze gesprekken met medewerkers van deze aanbieders bleek dat zij niet volledig op de hoogte waren van de voorschriften uit het informatieprotocol met betrekking tot HOA en konden zij niet direct aangeven hoe het informatieprotocol precies was geïmplementeerd. De betrokkenen bij de aanlevering doorlopen de standaard stappen bij elke aanlevering en een deel van de aanbieders maakt daarbij gebruik van de door hun softwareleverancier ontwikkelde query of hun eigen

ontwikkelde BI-tooling. De standaardregel dat er aangeleverd moet worden indien de eigen organisatie zorg levert was niet actief bekend.

6.2.2 *Voor welke vormen van jeugdhulp fungeren grote aanbieders als onderaannemer?*

HOA komt voor bij alle vormen van jeugdhulp. In hoofdstuk 2 zijn wij ingegaan op de verschillende vormen van en motieven voor het werken in een HOA-constructie. Het is goed om daarbij te realiseren dat deze constructies voorkomen omdat aanbieders soms geen contract hebben in een bepaalde regio, of omdat er (tijdelijk) te weinig capaciteit is. In die gevallen levert de onderaannemer dezelfde vorm van jeugdhulp die normaal gesproken de hoofdaannemer geleverd zou hebben. In toenemende mate wordt er gewerkt met trajectfinanciering, waarbij een aanbieder eindverantwoordelijk wordt gemaakt voor het leveren van integrale hulp aan een jeugdige en/of gezin. In die gevallen wordt vaak aanvullende expertise en hulp ingebracht door een onderaannemer en is de hulpvorm mogelijk ook anders dan de hulpvorm die de hoofdaanbieder levert.

6.2.3 *Worden er afspraken gemaakt over de aanlevering van beleidsinformatie? Wordt de afspraak dat degene die hulp levert ook degene is die registreert? Zo niet, wat wordt dan wel afgesproken en wie registreert dan wel?*

Uit dit onderzoek blijkt dat aanbieders onderling geen afspraken maken over de aanlevering van de beleidsinformatie. De aanlevering hangt volledig af van hoe individuele aanbieders dit hebben geïmplementeerd in hun gestandaardiseerde en (deels) geautomatiseerde werkwijze.

Wie (hoofd- of onderaannemer) wel registreert en dat vervolgens aanlevert bij het CBS verschilt per aanbieder. In paragraaf 5.3 gaan wij in op hoe aanbieders gegevens die worden gebruikt voor de aanlevering aan het CBS registreren.

Alle aanbieders maken gebruik van een EPD systeem en de helft van de aanbieders gebruikt vervolgens (mede) een standaard query van de leverancier van het EPD om tot een basisgegevensset te komen ten behoeve van de aanlevering aan het CBS. Ook zijn er aanbieders die zelf een query hebben gebouwd of zelfs een apart datawarehouse in combinatie met een BI-tool. Bij een aantal aanbieders registreren onderaannemers rechtstreeks in hun EPD. Dit doen zij echter om andere redenen dan voor de aanlevering van gegevens aan het CBS.

De meeste gebruikte query's om te komen tot een gegevensset voor de aanlevering aan het CBS, zijn gebaseerd zijn op een combinatie van een geldige beschikking in combinatie met een datum start zorg (MAZ datum), daarmee dus de gegevenstypen 'beschikkingen' en 'arrangement/traject/pakket' (zie hoofdstuk 4 voor een beschrijving van deze gegevenstypen). Dit betekent dat men in de meeste gevallen geen gebruik maakt van de gegevensvastleggingen op het meest gedetailleerde niveau (zorgregistratie) voor de levering van gegevens aan het CBS. Ook door aanbieders zelf gemaakte query's lijken zich te baseren op actieve beschikkingen, al dan niet gecombineerd met enkele andere elementen uit de gegevenstype 'arrangement/traject/pakket'.

6.2.4 *Hoe worden afspraken hierover verwerkt in de registratiesystemen?*

Wij constateerden bij de beantwoording van de vorige onderzoeksvraag al dat er geen afspraken worden gemaakt hierover. Deze worden dan ook niet verwerkt in de registratiesystemen.

6.2.5 *Beschikt de aanbieder die de beleidsinformatie vervolgens daadwerkelijk aanlevert over alle benodigde informatie (onder andere verwijzer, verantwoordelijke gemeente volgens woonplaatsbeginsel, reden van beëindiging)?*

Bij de meeste aanbieders hebben wij deze vraag niet volledig beantwoord gekregen, doordat wij de registraties en aanleverbestanden niet zelf hebben kunnen inzien. De medewerkers die wij hierover meer in z'n algemeenheid hebben gesproken, noemden

geen specifieke problemen met betrekking tot het ontbreken van informatie bij de aanlevering (behalve enkele beperkingen die los staan van HOA). Gegeven de manier van registreren (zoals wij eerder hebben beschreven) ligt het niet direct voor de hand dat er gegevens ontbreken bij een van de aanbieders bij een HOA-constructie. Wel bestaat gegeven de manier van registreren, de mogelijkheid dat een onderaannemer of hoofdaannemer geen gegevens over de verwijzer bevat. In zijn algemeenheid, dus los van HOA, vinden aanbieders het soms nog moeilijk om de outcomecriteria aan te leveren.

6.2.6 *Wat zijn in het licht van bovenstaande de gevolgen voor de betrouwbaarheid van de beleidsinformatie jeugd?*

Wij hebben geconstateerd dat bij sommige aanbieders soms onterecht gegevens aan worden geleverd in de situatie dat de aanbieder hoofdaannemer is, maar zelf geen zorg levert. Ook zijn er aanbieders die geen gegevens aanleveren in het geval zij onderaannemer zijn en dus wel zelf zorg leveren. Dit heeft mogelijk gevolgen voor de betrouwbaarheid van de beleidsinformatie. De impact hangt echter ook af van wat de andere partij aanlevert. Indien de hoofdaannemer onterecht gegevens over een cliënt aanlevert en de onderaannemer levert ook gegevens aan over dezelfde cliënt, dan heeft dat alleen gevolgen als de hoofdaanbieder bijvoorbeeld aangeeft dat het gaat om een ander type jeugdhulp. De cliënt telt vervolgens in de beleidsinformatie slechts eenmaal mee als unieke cliënt in de betreffende periode. Indien sprake is van verschillende (opgegeven) typen jeugdhulp, dan worden wel twee trajecten geteld (enkele uitzonderingen daargelaten, zie hiervoor het informatieprotocol). Indien sprake is van hetzelfde type jeugdhulp, dan is er feitelijk geen impact op de betrouwbaarheid van de cliëntaantallen in de beleidsinformatiejeugd, omdat de cliënt eenmaal wordt meegeteld. Er is wel impact op de betrouwbaarheid van het 'aantal trajecten' want bij aanlevering door zowel hoofdaannemer als onderaannemer die beide dezelfde hulpvorm aanleveren, telt het CBS één jongere met die hulpvorm maar twee trajecten van die hulpvorm.

Indien een hoofd- of onderaannemer onterecht geen gegevens aanlevert (wat dus ook voorkomt) is de impact ook afhankelijk van wat de andere partij aanlevert. Levert de andere partij ook geen gegevens aan, dan ontbreken cliënten onterecht in de beleidsinformatie jeugd.

Wij hebben slechts bij een aanbieder geconstateerd dat er geen gegevens worden aangeleverd als zij hoofdaannemer zijn én wel zorg leveren. Maar het komt ook bij een aantal aanbieders voor dat als zij zelf geen zorg leveren als hoofdaannemer, zij conform het informatieprotocol geen gegevens aanleveren. In die gevallen ontbreken cliënten onterecht in de beleidsinformatie jeugd. Indien de onderaannemer geen gegevens aanlevert, en de hoofdaannemer wel (dat gebeurt in de praktijk bij sommige aanbieders terecht in het geval zij zelf zorg leveren en bij andere aanbieder onterecht omdat zij zelf geen zorg leveren), dan is alleen sprake van een impact op de betrouwbaarheid van het gegeven 'aantal cliënten' als het verschillende typen jeugdhulp betreft (wat lang niet altijd het geval is). Tegelijkertijd is dan wel sprake van impact op de betrouwbaarheid van het gegeven 'aantal trajecten'.

Wij concluderen dan ook dat over het algemeen het fenomeen HOA een impact heeft op de betrouwbaarheid van de beleidsinformatie jeugd. Enerzijds kan er sprake zijn van een toename of overschatting. HOA leidt tot een toename van het aantal trajecten in de beleidsinformatie als zowel de hoofdaannemer als de onderaannemer zorg verlenen en dit conform protocol aanleveren. Als deze hoofdaannemer en onderaannemer daarnaast verschillende hulpvormen verlenen aan de cliënt worden ook cliënten twee keer meegeteld.

Anderzijds leidt het fenomeen HOA mogelijk tot een afname of onderschatting. Uit dit onderzoek komt naar voren dat niet alle onderaannemers gegevens aanleveren bij het CBS. Het leidt tot een onderschatting op zowel het aantal jongeren als op het aantal trajecten als hoofdaannemer en onderaannemer verschillende vormen van jeugdhulp bieden. Het leidt tot een onderschatting op alleen het aantal trajecten als ze beide dezelfde hulpvorm leveren en registreren. In dit onderzoek komt naar voren dat er hoofdaannemers zijn die zelf geen zorg leveren maar wel over deze cliënten gegevens

aanleveren (een handelwijze die afwijkt van het informatieprotocol). Dit zou een onderschatting in het aantal jongeren in ieder geval beperken. Bij een deel registreren onderaannemers zelfs in het EPD van de hoofdaannemer. Als het onderscheid tussen hoofdaannemer en onderaannemer niet herkenbaar in de gegevensaanlevering (door de hoofdaannemer) zit dan heeft dit wel een bepaalde impact op de beleidsinformatie.

6.3 Aanbevelingen en suggesties voor vervolgonderzoek

Op basis van dit onderzoek doen wij enkele aanbevelingen die zijn gericht op de verbetering van de betrouwbaarheid van de beleidsinformatie jeugd en doen wij enkele suggesties voor vervolgonderzoek.

6.3.1 Aanbevelingen ter verbetering betrouwbaarheid beleidsinformatie jeugd

Wij komen tot de volgende aanbevelingen:

- a. Ga met **leveranciers van EPD's** in gesprek over de standaard query's die zij hebben ingebouwd om de gegevens klaar te zetten ten behoeve van de aanlevering aan het CBS. In onze selectie van aanbieders maakt een aanzienlijk deel gebruik van deze standaard query's. Op het moment dat deze query's perfect aansluiten op het informatieprotocol en op de juiste registraties zijn gebaseerd, is de kans het grootst dat de gegevens voor de beleidsinformatie betrouwbaar zijn. Uit dit onderzoek blijkt dat bij een deel van de aanbieders de query's niet zijn gebaseerd op de zorgregistraties, waardoor de kans bestaat dat een cliënt wordt meegenomen in de aanlevering aan het CBS, terwijl er (nog) geen zorg wordt geleverd. Bij dat gesprek moet ook het onderwerp HOA aan bod komen;
- b. Breng het informatieprotocol opnieuw onder de aandacht van de **aanbieders van jeugdhulp**. Uit ons onderzoek blijkt dat betrokken medewerkers niet helemaal op de hoogte zijn van de inhoud van het informatieprotocol, bijvoorbeeld niet van de richtlijn met betrekking tot aanlevering bij HOA. Doordat het aanleverproces reeds is gestandaardiseerd en deels geautomatiseerd

bestaat er geen duidelijke prikkel bij aanbieders om te controleren of het informatieprotocol wel goed is toegepast.

6.3.2 *Suggesties voor vervolgonderzoek*

- a. Onze eerste suggestie voor vervolgonderzoek hangt samen met onze eerste aanbeveling. Aangezien veel aanbieders van jeugdhulp de standaard query's van hun EPD leveranciers gebruiken, is het interessant om nader te onderzoeken hoe deze query's werken en op welke registraties deze precies zijn gebaseerd. Vervolgens kan worden bezien in hoeverre dit aansluit bij het informatieprotocol.
- b. Een belangrijke suggestie in het algemeen bij vervolgonderzoeken die worden uitgevoerd onder aanbieders van jeugdhulp, is om deze goed in het jaar te timen. Dit onderzoek vond plaats in het eerste kwartaal van het jaar. In deze periode zijn veel aanbieders druk met de zorg- en financiële administratie, onder andere in het kader van de jaarafsluitingen. Zij hebben dan minder tijd om (volledig) mee te werken aan een onderzoek waar zij zelf minder belang aan hechten. Een betere periode voor een onderzoek onder aanbieders is het tweede of derde kwartaal van het jaar.