JEUGDZORG BUREN ONDER DE LOEP

ONDERZOEK NAAR DE OORZAKEN VAN HET TEKORT OP DE JEUGDZORG IN 2018 IN DE GEMEENTE BUREN

Woerden, 13 september 2019

Luci Torregrosa
Jutta Verduin
Sijko Wierenga

Colofon

© VanMontfoort
In opdracht van
Gemeente Buren

Woerden, 13 september 2019

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van VanMontfoort. Bij overname is bronvermelding verplicht.

Inhoudsopgave

1 Inleiding en achtergrond 4

2 Bevindingen 5

2.1 Welke verwijzers zitten achter de categorie ‘onbekend’? 5

2.2 Wat zijn de belangrijkste trends? 8

2.3 Wie zijn de duurste zorgaanbieders en wat valt daarbij op? 19

2.4 Wat zijn de duurste casussen en kan het goedkoper? 20

2.5 Bij langdurige jeugdhulp: is Wlz-bekostiging mogelijk? 20

2.6 Welk deel van het over 2018 geconstateerde tekort heeft betrekking op jeugdzorg die in 2017 is verleend? 22

2.7 Wat zijn de verplichtingen over 1 januari en 1 juli 2019? 24

3 Samenvatting en reflectie 26

3.1 Welke verwijzers zitten achter de categorie ‘onbekend’? 26

3.2 Wat zijn de belangrijkste trends? 26

3.3 Wie zijn de duurste zorgaanbieders en wat valt daarbij op? 27

3.4 Wat zijn de duurste casussen en kan het goedkoper? 28

3.5 Bij langdurige jeugdhulp: is Wlz-bekostiging mogelijk? 28

3.6 Welk deel van het over 2018 geconstateerde tekort heeft betrekking op jeugdzorg die in 2017 is verleend? 29

3.7 Wat zijn de verplichtingen over 1 januari en 1 juli 2019? 29

3.8 Overige punten 29

4 Advies 31

4.1 Beleid 31

4.2 Sturing op de inhoud én budgetuitputting 32

4.3 Organisatie 33

4.4 Welk budget is toereikend voor Buren? 35

Bijlage I: verantwoording onderzoeksaanpak 36

Bijlage II: gedetailleerde omschrijving berichtenverkeer ad 1. 37

Bijlage III: tabellen ad 2. 38

Bijlage IV: doorlopen stappen ad 6 60

Bijlage V: begrippenlijst ad 7. 61

1 Inleiding en achtergrond

De gemeente Buren heeft over 2018 een tekort op de jeugdzorg geconstateerd van €1,2 miljoen. Op verzoek van de gemeente heeft Van Montfoort begin juni 2019 een QuickScan uitgevoerd om samen met de gemeente zichtbaar te maken waardoor dit tekort is veroorzaakt.

De QuickScan heeft geen quick wins opgeleverd, in de zin dat de gemeente met een paar simpele maatregelen kan voorkómen dat in 2019 en de volgende jaren weer een tekort optreedt. De QuickScan heeft wél een aantal voorlopige constateringen opgeleverd: (1) er is weinig inzicht in het onderhanden werk, (2) de betrouwbaarheid van de cijfers is niet gegarandeerd, (3) het is onduidelijk wat de waarde is van de zorg die in 2018 is geleverd en (4) de gemeentelijke toegang is nog weinig ontwikkeld en onvoldoende stabiel.

Daarom is Van Montfoort gevraagd om nader onderzoek te doen, zodat duidelijker wordt hoeveel budget daadwerkelijk voor jeugdzorg is ingezet, wat ervoor is gebeurd en of dat ook anders, wellicht goedkoper had gekund. Verder heeft de raadswerkgroep 'jeugdzorg' op 29 augustus 2019 Van Montfoort verzocht een advies te geven over het aan jeugdhulp te besteden budget en hoe de gemeente binnen dat budget goede jeugdzorg kan bieden.

Leeswijzer

De opbouw van dit rapport is als volgt: hoofdstuk 2 begint met de onderzoeksvragen. Vervolgens wordt per onderzoeksvraag ingegaan op de gebruikte methoden[1] en onze bevindingen.
Hoofdstuk 3 bevat de samenvatting van deze bevindingen, de geconstateerde knelpunten en een nadere reflectie daarop. Tenslotte bevat hoofdstuk 4 het advies over de manier waarop de gemeente meer grip kan krijgen op de uitvoering van de jeugdzorg, aangevuld met het gevraagde advies over het budget en het bieden van goede jeugdzorg binnen dit budget.

Om de leesbaarheid te vergroten, wordt in het rapport meerdere keren verwezen naar de bijlagen voor aanvullende informatie over bepaalde onderwerpen.
Indien in de tekst verwezen wordt naar Stib (Sterk in de buurt) bedoelen wij hiermee de jeugdmedewerkers, tenzij in de tekst wordt gerefereerd naar een andere afdeling.

[1] Een uitgebreide verantwoording van de onderzoeksmethoden staat in de bijlagen.

2 Bevindingen

Het onderzoek naar de inzet van het budget voor de jeugdzorg heeft plaatsgevonden aan de hand van de volgende vragen:

1. In de QuickScan bleek voor een bedrag van bijna één miljoen euro onduidelijk welke verwijzer achter de beschikking zit. Daarom is de eerste vraag: Welke verwijzers zitten er achter de categorie 'onbekend'?
2. Welke trends (soort hulp, aanbieder) zijn waarneembaar in verwijzingen door gemeentelijke toegang, huisartsen/andere medici en jeugdbeschermers?
3. Wie zijn de 5 meest kostbare zorgaanbieders in 2018 en wat valt op?
4. Wat zijn de 10 meest kostbare casussen en zijn er mogelijkheden daarop te besparen?
5. Van de meerjarige hulp: is Wlz bekostiging mogelijk?
6. Van de in 2018 betaalde facturen: in welk jaar is de hulp daadwerkelijk verleend?
7. Wat is het (gespecificeerde) bedrag van de verplichtingen per 1 januari 2019 en per 1 juli 2019?

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van twee verschillende databronnen die de gemeente beschikbaar heeft gesteld:

1. Het registratiesysteem van de gemeente (Aeolus).
2. Het dashboard dat de regio aan de gemeenten beschikbaar stelt (INITI8)[2].

Per onderzoeksvraag wordt kort uitgelegd van welke databron gebruik is gemaakt en hoe de bevindingen zijn gegenereerd. In Bijlage I staat een verdere toelichting op de gebruikte onderzoeksmethoden.

2.1 Welke verwijzers zitten achter de categorie 'onbekend'?

Voor deze vraag is gebruik gemaakt van gegevens uit Aeolus. Zowel de toewijzingen uit 2018 (§ 2.1.1) als uit 2019 (§ 2.1.2) zijn onderzocht. De reden om ook toewijzingen uit 2019 te onderzoeken, is dat in de beginfase van het onderzoek bleek dat ook in 2019 de verwijzer niet altijd bekend is. Dit ondanks de verplichting per 1 januari 2019 om in het verzoek om toewijzing jeugdhulp via het berichtenverkeer, het veld met de verwijzer in te vullen. Een gedetailleerde omschrijving van de werking van het berichtenverkeer is opgenomen in Bijlage II.

2.1.1 Afgeronde toewijzingen 2018

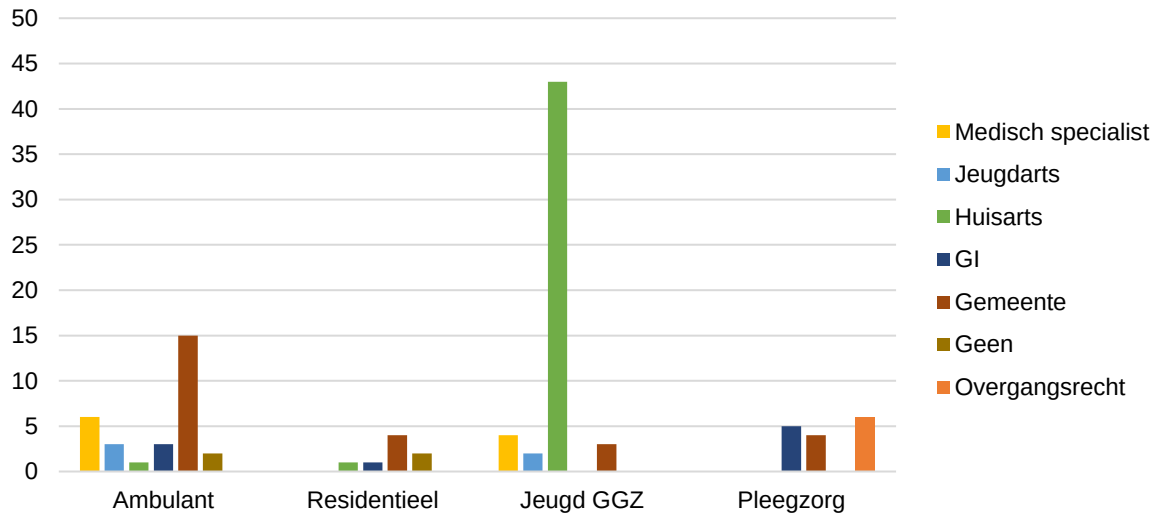
Er is voor gekozen om niet alle verwijzers te achterhalen, maar slechts een deel. De selectie is als volgt gedaan: per jeugdzorgperceel is het gemiddelde toegewezen bedrag berekend van het totaal aantal toewijzingen dat in 2018 is afgerond en waarvan de verwijzer onbekend is. Alle toewijzingen waarvan het toegewezen bedrag hoger is dan het gemiddelde toegewezen bedrag zijn in het onderzoek meegenomen. In de laatste kolom van tabel 1 staat per perceel hoeveel toewijzingen

[2] Belangrijk: hiervoor is gebruik gemaakt van de gegevens die in Initi8 worden geüpload, niet de gegevens die het dashboard presenteert.

aan dit criterium voldoen. Deze zijn vervolgens onderzocht. In figuur 1 is per perceel af te lezen wie de onbekende verwijzers zijn.

Perceel[3]	Totaal aantal afgeronde toewijzingen 2018	Gemiddelde toegewezen bedrag	Aantal toewijzingen > gemiddelde
Residentiele hulp[4]	8	€ 47.836	8
Pleegzorg	15	€ 15.654	15
Jeugd Ambulant	98	€ 9.209	30
Jeugd GGZ	170	€ 12.071	52

Tabel 1 – Onbekende verwijzers in afgeronde toewijzingen 2018.



Figuur 1 – Overzicht onbekende verwijzers in afgeronde toewijzingen 2018.

Figuur 1 toont een aantal uitschieters, de grootste in het perceel 'Jeugd-GGZ'. De huisartsen blijken in dit perceel veruit de grootste onbekende verwijzer. De gemeente blijkt zelf de grootste onbekende verwijzer te zijn in het perceel 'Ambulant', gevolgd door de medisch specialist. Ook in het perceel 'Residentieel' is de gemeente de grootste onbekende verwijzer, al is het verschil met de andere verwijzers daar kleiner. In het perceel 'Pleegzorg' is geen duidelijke uitschieter. De GI verwijst net iets vaker dan de gemeente.

Toelichting op de legenda

Medisch specialist, jeugdarts, huisarts, GI

Deze spreken voor zich.

Gemeente

Ouders kunnen zich wenden tot de gemeente om hulp. Jeugdmedewerkers van Stib gaan dan met ouders in gesprek en stellen al dan niet een gezinsplan op. Daaropvolgend wordt wel of niet een voorziening toegewezen. De gemeente is in deze dan zelf de verwijzer.

[3] De casussen die vallen onder de percelen 'Landelijke Inkoop jeugdzorg' en 'Jeugdbescherming drang en dwang' zijn niet in dit onderzoek meegenomen, omdat in die percelen de verwijzer in de meeste gevallen bekend is.

[4] Omdat het totaal aantal toewijzingen voor de percelen 'Residentiele hulp' en 'Pleegzorg' relatief lager is dan de toewijzingen voor de percelen 'Ambulant' en 'Jeugd GGZ' is ervoor gekozen om alle toewijzingen van de eerste twee percelen mee te nemen in het onderzoek.

Geen

Met de categorie ''geen'' wordt bedoeld dat er in die toewijzingen officieel geen verwijzer is. Het gaat in die toewijzingen om:

- Verhoging van inzet (meer uren) van een bestaande beschikking.
- Beëindiging van een beschikking in verband met een contractwijziging. Bij een beëindiging is geen verwijzer betrokken.
- De zorg is met een aantal dagen administratief verlengd (correctie op verzoek van de zorgaanbieder). Bij de eerste inzet is wel een verwijzer betrokken geweest.

Dergelijke zaken bespreekt de juridisch kwaliteitsmedewerker van de gemeente Buren met jeugdmedewerkers van Stib. De juridisch kwaliteitsmedewerker stelt vervolgens een rapportage op waarin wordt uitgelegd waarom ervoor gekozen is om de gevraagde hulp in te zetten. Bewijsstukken (e-mails e.d.) worden in het dossier bijgevoegd.

Overgangsrecht

De categorie 'overgangsrecht' is gecreëerd naar aanleiding van de transitie. Sinds 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de Jeugdzorg. ''*In hoofdstuk 10 van de Jeugdwet is geregeld dat de rechten en verplichtingen die vóór 1 januari 2015 golden met betrekking tot verwijzingen en indicaties voor vormen van zorg of jeugdzorg en die vanaf 1 januari 2015 onder de Jeugdwet vallen, blijven gelden. Zij gelden dan jegens de gemeente waarbinnen de betreffende jeugdige zijn woonplaats in de zin van de Jeugdwet heeft. Dit overgangsrecht geldt tot 1 januari 2016. Als het een indicatiebesluit betreft waarin is vastgesteld dat de jeugdige is aangewezen op pleegzorg, dan eindigt het overgangsrecht niet per 1 januari 2016, maar geldt het voor de duur die is vastgesteld in het betreffende indicatiebesluit. In het uiterste geval kan dit betekenen dat de pleegzorg op basis van dat indicatiebesluit doorloopt tot het pleegkind 18 jaar wordt.*''[5]

Dit is de achtergrond voor het feit dat deze toewijzingen geen sprake van een verwijzer.

2.1.2 Toewijzingen 2019

Er is voor gekozen om de toewijzingen uit de eerste twee kwartalen van 2019 te onderzoeken. Vanwege het relatief kleine aantal toewijzingen uit 2019 zijn alle toewijzingen meegenomen in het onderzoek. In de onderstaande tabel is het aantal toewijzingen per perceel weergegeven.

Perceel	Totaal aantal toewijzingen 2019	Gemiddelde toegewezen bedrag
Residentiele hulp	0	€ -
Pleegzorg[6]	1	€ 1.889
Jeugd Ambulant	4	€ 2.556
Jeugd GGZ	16	€ 5.032

Tabel 2 – Onbekende verwijzers in toewijzingen t/m juni 2019.

[5] VNG (2016) Factsheet: Continuïteit van jeugdhulp na afloop van het overgangsrecht per 2016. Zie: https://vng.nl/factsheet-continuiteit-van-jeugdhulp-na-afloop-van-het-overgangsrecht-per-2016#Jeugdhulp_in_2015_op_grond_van_het_overgangsrecht

[6] Omdat het totaal aantal toewijzingen voor de percelen pleegzorg en jeugd ambulant relatief lager is dan de toewijzingen voor het perceel jeugd GGZ is ervoor gekozen om alle toewijzingen van de eerste twee percelen mee te nemen in het onderzoek.

Net als in 2018, zijn ook in 2019 de huisartsen voor het perceel 'Jeugd GZZ' (vooralsnog) de meest voorkomende onbekende verwijzers (n=10), gevolgd door de medisch specialisten (n=3) en de jeugdartsen (n=2). De GI blijkt éénmaal de onbekende verwijzer te zijn. Ook in het perceel 'Ambulant' zijn de vier onbekende verwijzers een huisarts, een jeugdarts, een medisch specialist en een GI. In het perceel 'Pleegzorg' is de GI de enige onbekende verwijzer.

2.2 Wat zijn de belangrijkste trends?

De tweede vraag in dit onderzoek heeft betrekking op de trends in kosten, het aantal toewijzingen en de aanbieders over de periode 2017, 2018 en het eerste half jaar van 2019. Voor het trendonderzoek was het belangrijk om te weten in welk jaar de hulp is verleend. Dit is gelukt door gegevens uit verschillende informatiebestanden met elkaar te combineren (zie ook paragraaf 2.6). De resultaten staan in figuren weergegeven, de volledige gegevens zijn ook terug te vinden in Bijlage III. De ontwikkelingen over 2019 zijn gepresenteerd voor zover ze bekend waren op 31 juli 2019.

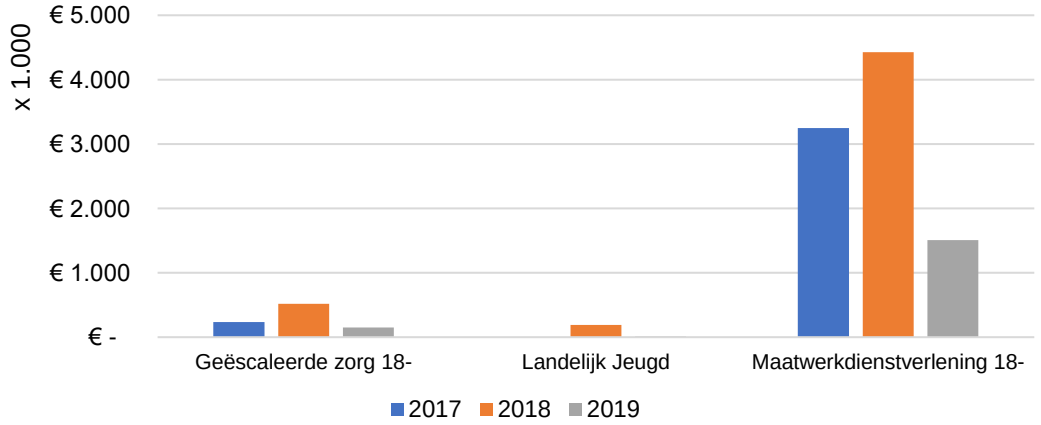
*2.2.1 Ontwikkeling van de **kosten** per taakveld, productcategorie en product*

In de figuren 2, 3 en 4 is de kostenontwikkeling weergegeven over de periode van 2017, 2018 en het eerste half jaar van 2019. De kosten worden weergegeven per taakveld, productcategorie en product.

Taakveld

De taakvelden zijn 'Geëscaleerde zorg 18- '[7], 'Landelijk Jeugd'[8], en 'Maatwerkdienstverlening 18- '[9]. De taakvelden zijn in beschikbare informatiebronnen niet gespecificeerd. Daarom is na overleg met de administratie van Stib een verdeling gemaakt, dit op basis van de productcategorieën die de gemeente hanteert. De verdeling is opgenomen in Bijlage III.

De kostenverdeling is weergegeven in figuur 2.



Figuur 2 – Kostenontwikkeling per taakveld.

[7] Tot dit taakveld behoren maatregelen gericht op de opvang en het verbeteren van de veiligheid van kinderen en jeugdigen 18-. Voor meer informatie, zie https://www.buren.nl/gemeente/taakvelden/geescaleerde-zorg-18-2/

[8] Dit taakveld heeft betrekking op de afname van specialistische jeugdzorg volgens een landelijke raamovereenkomst. Voor meer informatie, zie https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/landelijke-inkoop-jeugdzorg

[9] Tot dit taakveld behoren vormen van jeugdhulp die door de gemeente als individuele (niet vrij toegankelijke) voorziening worden aangemerkt. Voor meer informatie, zie https://www.buren.nl/gemeente/taakvelden/maatwerkdienstverlening-18-2/

De kosten hebben zich als volgt ontwikkeld:

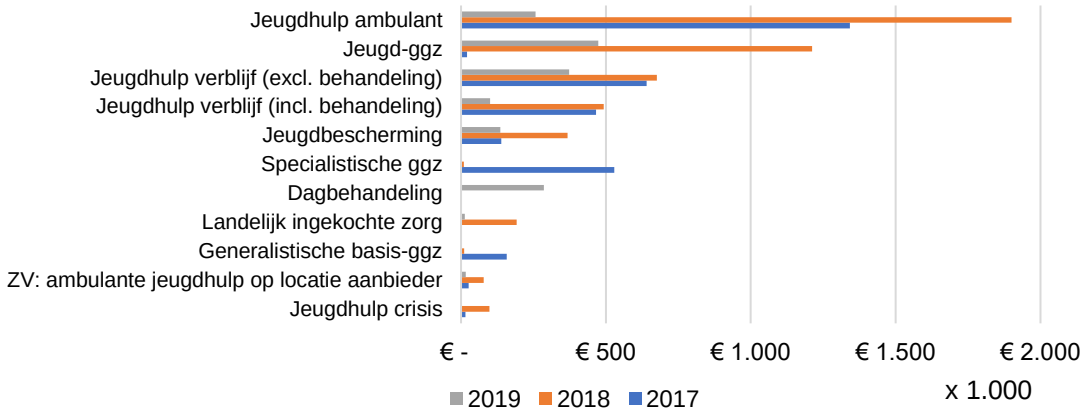
- In 2017 is er voor €3.481.700,- aan kosten gemaakt voor toewijzingen die geregistreerd zijn als geleverd en betaald. Daarvan was €233.245,- voor 'Geëscaleerde zorg 18-'. Voor 'Landelijk Jeugd' is in 2017 niets uitgegeven.
- In 2018 zijn de kosten voor toewijzingen gestegen naar €5.141.408,- (+48%). De grootste stijger hierin is het taakveld 'Maatwerkdienstverlening 18-' van €3.248.455,- naar €4.428.614,-. Dit jaar werd tevens €192.513,- uitgegeven voor 'Landelijk Jeugd' en €520.281,- voor 'Geëscaleerde zorg 18-'.
- In het eerste halfjaar van 2019 is €1.673.095,- geleverd en betaald, waarvan €1.509.897,- voor 'Maatwerkdienstverlening 18-', €13.472,- voor 'Landelijk Jeugd' en €149.726,- voor 'Geëscaleerde zorg'.

Hierbij valt op dat de kosten voor het taakveld 'Maatwerkdienstverlening 18-' sterk zijn toegenomen over de jaren heen.

Productcategorie

Gezien de grote spreiding van de kosten over de productcategorieën hebben wij ervoor gekozen om alleen de categorieën in figuur 3 mee te nemen die over de periode 2017-2019 gezamenlijk meer dan €100.000,- aan kosten hebben[10].

De gehele lijst met productcategorieën en de daarbij horende kosten zijn in Bijlage III opgenomen.



Figuur 3 – Kostenontwikkeling per productcategorie[11].

Er zijn een aantal in het oog springende kostenontwikkelingen:

- Jeugdhulp ambulant is de grootste post voor zowel 2017 (€1.341.705,-) als 2018 (€1.900.080,-).
- De kosten voor de Jeugd-GGZ laten een sterke groei zien (2017: €20.212,-; 2018 €1.212.228,-), terwijl de Specialistische GGZ en Generalistische Basis-GGZ juist een sterke daling vertoont (S-GGZ: 2017: €528.716,-, 2018: € 10.071; Gen. Basis-GGZ, 2017: €158.179,-, 2018: €10.538,-). Ondanks nader onderzoek is onduidelijk gebleven in hoeverre er een oorzakelijk verband is tussen deze stijging resp. daling.

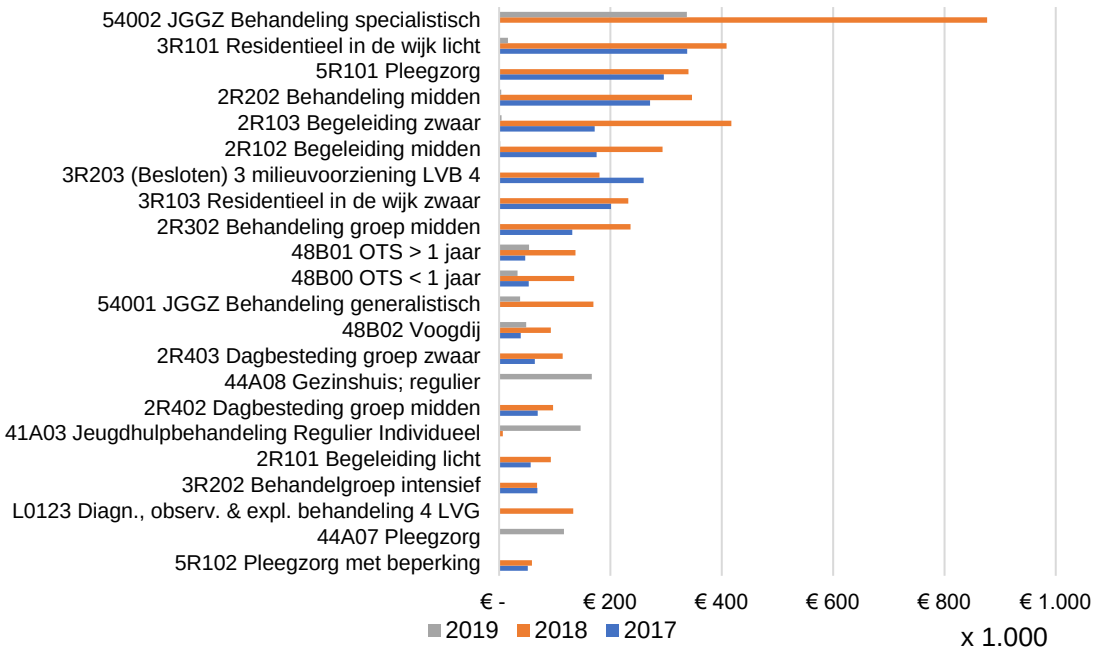
[10] 5% van het grootste gezamenlijke bedrag.
[11] ZV staat voor 'zonder verblijf'.

- Jeugdhulp Crisis is van €14.936,- in 2017 gestegen naar €97.611,- in 2018. In 2019 zijn nog geen declaraties ontvangen.
- Er is in 2018 meer landelijke zorg ingekocht (€192.513,-). Voor 2019 is er aan €13.472,- gedeclareerd. In 2017 zijn er voor deze categorie geen kosten gemaakt.
- Voor 'Dagbehandeling' zijn alleen in 2019 kosten gemaakt (€285.680,-). Dit kan het gevolg zijn van een hercodering van productcategorieën die per 1 januari 2019 is doorgevoerd. Er valt echter niet te herleiden onder welke productcategorie deze kosten in voorgaande jaren zouden zijn ondergebracht.

Producten

Figuur 4 zoomt verder in op het niveau van producten, waarbij alleen de producten zijn meegenomen die aan hetzelfde criterium voldoen dat geldt voor productcategorieën (over de periode 2017-2019 gezamenlijk meer dan €100.000,- aan kosten). De gehele lijst met producten en de daarbij horende kosten zijn in Bijlage III opgenomen. Wij geven een toelichting over trends van andere producten indien deze opvallen.[12]

Over het verloop van de producten kan het volgende gezegd worden:
- In 2017 is voor 103 verschillende producten betaald.
- In 2018 is voor 60 verschillende producten betaald, waarvan 20 nieuwe ten opzichte van 2017.
- In het eerste half jaar van 2019 is voor 40 verschillende producten betaald.



Figuur 4 - Kostenontwikkeling per product.

[12] Er moet rekening gehouden worden met een hercodering van een aantal producten per 1 januari 2019 waardoor producten onder twee verschillende codes in het systeem kunnen staan. Voor de meerderheid kunnen we niet met zekerheid zeggen dat de inhoud van het product onveranderd zijn gebleven. Daarom hebben wij ervoor gekozen om deze producten niet samen te voegen maar individueel mee te nemen. We zullen de gehercodeerde producten wel beschrijven in combinatie met de 'oude' codes.

In figuur 4 vallen de volgende producten op:

- De stijging bij ‘JGGZ Behandeling specialistisch’ (2017: geen kosten; 2018: €875.000,-; 2019: meer dan €300.000,-).
- De stijging bij ‘Begeleiding zwaar’ (2017: €171.883,-; 2018: €417.141,-).
- De stijging bij ‘JGGZ Behandeling generalistisch’ (2017: geen kosten; 2018: €169.685,-; 2019: €37.596,-).
- ‘Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling’ heeft alleen over 2018 kosten van €133.314,-. In 2017 is het product niet gebruikt en voor 2019 zijn er nog geen kosten gedeclareerd.

Van de producten die in de figuur alleen kosten voor 2019 hebben, zijn er drie die in 2018 onder één of meer andere productnamen bekend waren:

- ‘44A08 Gezinshuis regulier’ is het gehercodeerde product voor: ‘3R101 Residentieel in wijk licht’ en/of ‘3R102 Residentieel in wijk midden’.
- ‘41A03 Jeugdhulpbehandeling Regulier Individueel’ is het gehercodeerde product voor ‘2R201 Behandeling licht’ en/of ‘2R202 Behandeling midden’.
- ‘44A07 Pleegzorg’ is het gehercodeerde product voor ‘5R101 Pleegzorg’ en ‘5R102 Pleegzorg met een beperking’.

Van de producten die niet in het figuur zijn meegenomen, springen er een aantal uit:

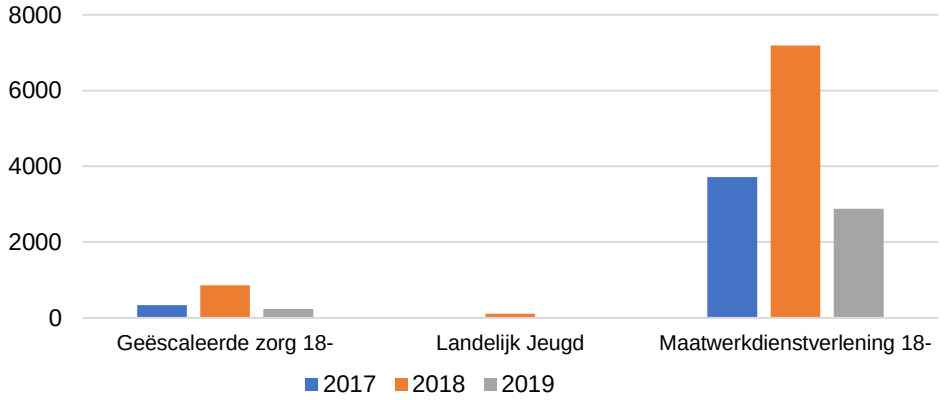
- ‘Beschermd wonen midden Jeugd’ (2017: €80.508,-; 2018 & 2019: geen kosten gedeclareerd);
- ‘JGGZ Diagnostiek’ (2017: geen kosten; 2018: €59.021,-);
- ‘Jeugdhulpbehandeling Specialistisch Individueel’ (2019: €74.239,-). Dit was voor de hercodering het product ‘2R205 Behandeling zwaar’ (2018: €13.168,-).

*2.2.2 Ontwikkeling van het **aantal** toewijzingen per taakveld, productcategorie en product*

In de figuren 5, 6 en 7 staat het aantal toewijzingen over de periode van 2017, 2018 en het eerste half jaar van 2019 weergegeven per taakveld, productcategorie en product.
Om tot het aantal toewijzingen te komen is er in de data gefilterd naar het aantal beschikkingen en niet op unieke cliënten. Een cliënt kan namelijk meerdere beschikkingen hebben (gehad).

Taakveld

Voor het beantwoorden van de vraag met betrekking tot de ontwikkeling in het aantal toewijzingen per taakveld wordt dezelfde indeling gehanteerd als voor de kostenontwikkeling per taakveld (paragraaf 3.2.1). Daaruit volgt figuur 5.



Figuur 5 – Ontwikkeling in aantal toewijzingen per taakveld.

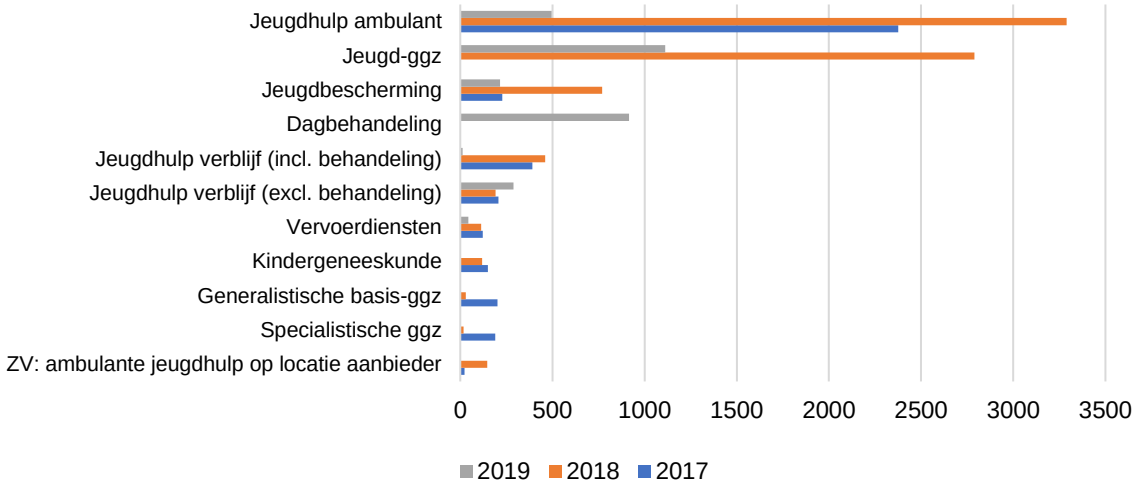
Allereerst valt op dat het aantal toewijzingen over de jaren heen sterk is gestegen:

- In 2017 zijn er in totaal 4052 toewijzingen afgegeven (Maatwerkdienstverlening 18-: 3717; Landelijk Jeugd; 0; Geëscaleerde zorg 18-: 335).
- In 2018 is het totaal aantal toewijzingen gestegen naar 8158, een stijging van 101% (Maatwerkdienstverlening 18-: 7191; Landelijk Jeugd: 109; Geëscaleerde zorg 18-: 858).
- In het eerste half jaar van 2019 zijn er in totaal 3130 toewijzingen afgegeven (Maatwerkdienstverlening 18-: 2879; Landelijk Jeugd: 12; Geëscaleerde zorg 18-: 239).
- Hierbij gaat het in 2017 om 639 unieke cliënten, in 2018 om 764 en in het eerste halfjaar van 2019 om 488 cliënten.

Productcategorie

Voor het aantal toewijzingen per productcategorie worden alleen de categorieën meegenomen die in de periode 2017-2019 gezamenlijk meer dan 170[13] toewijzingen hebben. Indien de resterende categorieën een interessante ontwikkeling laten zien, lichten wij deze toe.

De gehele lijst met productcategorieën en de daarbij horende aantallen zijn in Bijlage III opgenomen.



Figuur 6 – Ontwikkeling in aantal toewijzingen per productcategorie.

[13] 5% van het grootste gezamenlijke aantal toewijzingen.

In figuur 6 vallen de volgende productcategorieën op:

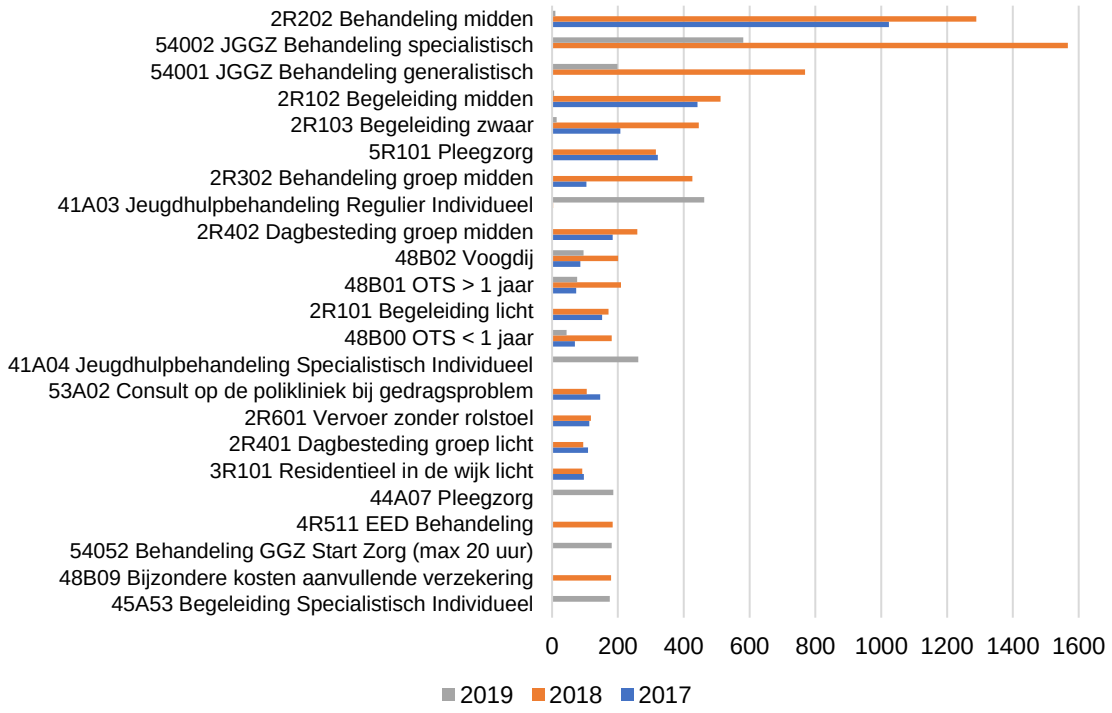
- ‘Jeugd-GGZ’ kent de grootste stijging in het aantal toewijzingen (2017: 3; 2018: 2790; 2019: 1111). Daar tegenover staat dat (hoewel niet in het figuur) ‘Specialistische GGZ’ en ‘Generalistische basis-GGZ’ tussen 2017 en 2018 met ongeveer 170 toewijzingen zijn gezakt.
- De stijging in ‘Jeugdhulp ambulant. (2017: 2376; 2018: 3289; 2019: 495).
- Het aantal toewijzingen voor ‘Jeugdbescherming’ is tussen 2017 en 2018 met 542 toegenomen.
- De categorie ‘Dagbehandeling’ is wederom alleen voor 2019 genoteerd met een aantal toewijzingen van 915.
- Het aantal toewijzingen voor ‘Jeugdhulp verblijf’ (excl. behandeling) is in het eerste halfjaar van 2019 al meer dan het in de voorgaande jaren is geweest (2017: 207; 2018: 192; 2019: 289).
- ‘Ambulante jeugdhulp’ op locatie van de zorgaanbieder (excl. verblijf) bestond in 2017 uit 23 toewijzingen, in 2018 uit 147 toewijzingen en in 2019 uit 2 toewijzingen.

Product

Wederom zijn in figuur 7 alleen producten meegenomen die in de periode 2017-2019 gezamenlijk meer dan 170 toewijzingen hebben. We beschrijven ook hier de gehercodeerde producten in combinatie met de ‘oude’ producten.
De gehele lijst met producten en de daarbij horende aantallen zijn in Bijlage III opgenomen.

Over het verloop van de producten kan het volgende gezegd worden:

- In 2017 zijn 103 verschillende producten ingezet.
- In 2018 zijn 60 verschillende producten ingezet, waarvan 20 nieuwe ten opzichte van 2017.
- In het eerste halfjaar van 2019 zijn 40 verschillende producten ingezet.



Figuur 7 – Ontwikkeling in aantal toewijzingen per product.

In figuur 7 vallen de volgende producten op:

- ‘Behandeling midden’ (2017: 1023; 2018: 1289; 2019: 10). Dit is tevens een van de gehercodeerde producten; in 2019 staan er 262 toewijzingen voor ‘41A04 Jeugdhulpbehandeling Specialistisch Individueel’ weergegeven.
- ‘JGGZ Behandeling specialistisch’ (2017: geen; 2018: 1.567; 2019: 581).
- ‘JGGZ Behandeling generalistisch’ (2017: geen; 2018: 769; 2019: 199).
- ‘Begeleiding zwaar’ (2017: 207; 2018: 446; 2019: 6). Daarbij is dit een van de gehercodeerde producten – in 2019 heeft het product ‘45A53 Begeleiding Specialistisch Individueel’ 175 toewijzingen.
- ‘Behandeling groep midden’ (2017: 104; 2018: 426). Dit is ook een van de gehercodeerde producten; in 2019 had het product ‘41A24 Jeugdhulpbehandeling Specialistisch Groep’ 145 toewijzingen.
- Ondertoezichtstellingen; de stijging in ‘OTS < 1 jaar’ (2017: 69; 2018: 181; 2019: 44) en ‘OTS > 1 jaar’ (2017: 73; 2018: 209; 2019: 76).
- Hetzelfde geldt voor ‘Voogdij’ (2017: 86; 2018: 201; 2019: 96).
- Het product ‘Behandeling (Dyslexie)’ heeft in 2018 184 toewijzingen (2017: geen). In 2019 is dit er 1. Dit is echter een gehercodeerd product; ‘54051 Behandeling GGZ Ernstige Enkelvoudige Dyslexie behandeling’ heeft in 2019 112 toewijzingen.
- In de figuur staat alleen nog het product ‘44A07 Pleegzorg’ als gehercodeerd product die in deze paragraaf nog niet benoemd is. Deze hoort ook hier bij ‘5R101 Pleegzorg’ en/of ‘5R102 Pleegzorg met beperking’.

Van de producten die niet in het figuur zijn meegenomen, springen er een aantal uit:

- ‘EED Diagnostiek (Dyslexie)’ is in 2018 134 keer toegewezen. Deze is gehercodeerd naar ‘54050 Behandeling GGZ Ernstige Enkelvoudige Dyslexie, diagnostiek’, waar in 2019 35 toewijzingen bij staan.
- ‘JGGZ Diagnostiek’ is in 2017 niet toegewezen, in 2018 109 keer. In 2019 staat er voor nu 1 toewijzing geregistreerd.
- ‘(Besloten) 3 milieuvoorziening LVB 4’ is in 2017 94 keer toegewezen, in 2018 is dit gedaald naar 23 keer. Voor 2019 is er nog geen toewijzing geregistreerd.

2.2.3 Ontwikkeling per aanbieder

In figuren 8 en 9 staan per aanbieder de ontwikkeling in kosten en de ontwikkeling in aantal toewijzingen over de periode van 2017, 2018 en het eerste half jaar van 2019 weergegeven.
Om tot de gegevens te komen is er in de data gefilterd naar het aantal beschikkingsnummers per onderdeel en niet op unieke cliënten per onderdeel. Een cliënt kan namelijk meerdere beschikkingen hebben (gehad).

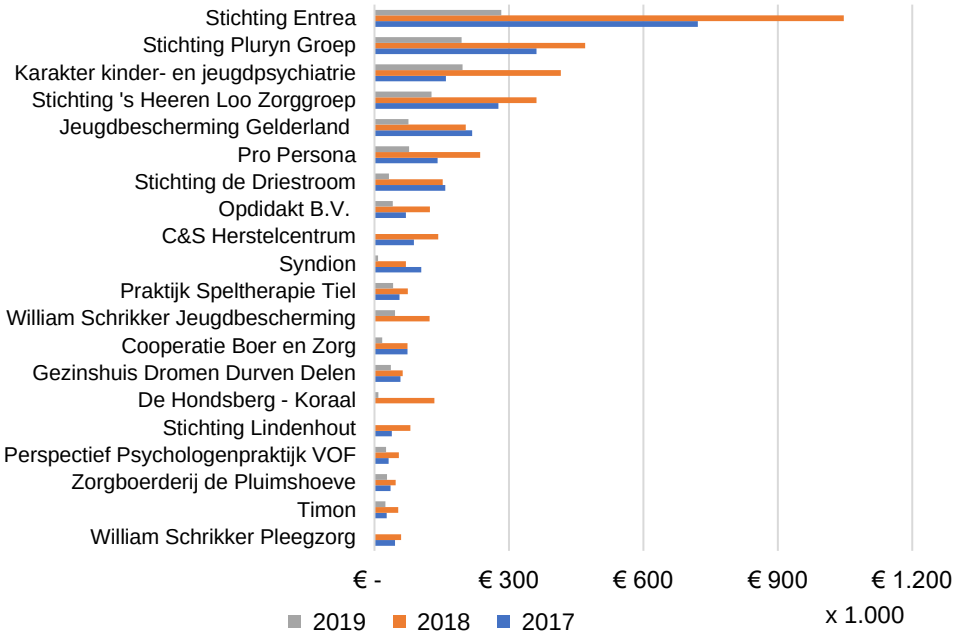
Over het verloop van aanbieders valt het volgende te zeggen:

- In 2017 is er gebruik gemaakt van 83 aanbieders; 9 van de 83 aanbieders zijn na 2017 niet meer ingezet. Dit is niet terug te leiden naar soort aanbieder. Twee aanbieders zijn in 2018 niet ingezet, maar in het eerste half jaar van 2019 weer wel;
- In 2018 is er gebruik gemaakt van 106 aanbieders; 34 aanbieders zijn voor het eerst ingezet;
- In het eerste half jaar van 2019 zijn 90 aanbieders ingezet, waarvan 89 die kosten hebben gedeclareerd. Eén aanbieder heeft wel 3 toewijzingen, maar nog geen kosten.

Kostenontwikkeling

Gezien de grote hoeveelheid aanbieders en de uiteenlopende spreiding van de kosten hebben wij ervoor gekozen om alleen de aanbieders in figuur 8 mee te nemen die over de periode 2017-2019 gezamenlijk meer dan €100.000,-[14] aan kosten hebben.
De gehele lijst met aanbieders en de daar bijhorende kosten zijn in Bijlage III opgenomen. We geven een toelichting over trends van andere aanbieders indien deze interessant zijn om te vermelden.

[14] 5% van het grootste gezamenlijke bedrag.



Figuur 8 – Kostenontwikkeling per aanbieder.

In figuur 8 vallen de volgende aanbieders op:

- De aanbieder met de meeste kosten over de jaren is Stichting Entrea (2017: €721.581,-; 2018: €1.047.259,-; 2019: €282.932,-).
- Het verschil met de tweede aanbieder, Stichting Pluryn Groep, is groot; het duurste jaar voor Pluryn is 2018 met een bedrag van €470.058,-.
- De gemaakte kosten door Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie zijn in 2018 sterk gestegen ten opzichte van 2017 (van €159.539,- naar €416.130,-). Ook de kosten voor het eerste jaar van 2019 zijn inmiddels hoger dan het hele jaar van 2017 (€196.518,-).
- Vanaf 2018 wordt er, naast Jeugdbescherming Gelderland, ook gebruik gemaakt van de jeugdbescherming die uitgevoerd wordt door de William Schrikker Stichting (€122.998,-).
- Een uitschieter is de Hondsberg van de Koraal Groep; in 2018 kosten van €133.314,- voor 1 toewijzing. Hierover wordt in paragraaf 3.3. meer uitgelegd.
- Wat opvalt is dat van de 20 weergegeven aanbieders de kosten voor alle aanbieders, op 3 na, hoger zijn in 2018 dan in 2017.

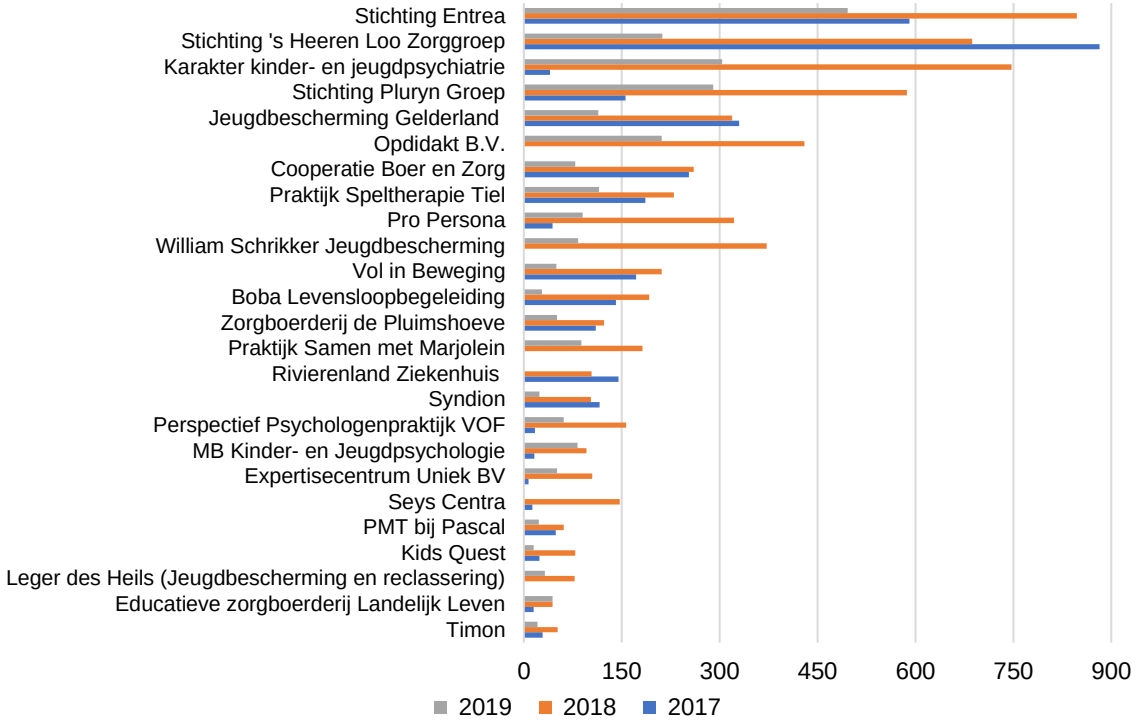
Van de aanbieders die niet in het figuur zijn meegenomen, springen er een aantal uit:

- Het gebruik van Seys Centra is in 2018 sterk toegenomen; van €15.882,- naar €78.501,-. In 2019 is pas €82,- betaald.
- Ook de jeugdbescherming en -reclassering van het Leger des Heils is sinds 2018 ingezet; €47.380,- voor dat jaar, en voor 2019 is er €20.960,- uitbetaald.

Ontwikkeling in het aantal toewijzingen

Gezien de grote hoeveelheid aanbieders en de uiteenlopende spreiding van de aantallen hebben wij ervoor gekozen om alleen de aanbieders in figuur 9 mee te nemen die over de periode 2017-2019 gezamenlijk meer dan 97[15] keer zijn toegewezen.

De gehele lijst met aanbieders en de daarbij horende aantallen zijn in Bijlage III opgenomen. We geven een toelichting over trends van andere aanbieders indien deze interessant zijn om te vermelden.



Figuur 9 – Ontwikkeling in aantallen per aanbieder.

In de figuur vallen de volgende aanbieders op:

- Wederom staat Stichting Entrea bovenaan (2017: 591; 2018: 847; 2019: 496).
- De aantallen voor Stichting ’s Heeren Loo Zorggroep nemen daarentegen af (2017: 882; 2018: 687; 2019: 212).
- De grootste stijger is Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie (2017: 40; 2018: 747; 2019: 304).
- Ook Stichting Pluryn Groep is sterk gestegen over 2017 en 2018; van 156 naar 587. In 2019 zijn er tot nu toe 290 toewijzingen.
- Opdidakt B.V. is van 41 toewijzingen in 2017 gestegen naar 430 toewijzingen in 2018. Het aantal in 2019 is 211. Pro Persona kent een dergelijke stijging; van 44 naar 322. Voor 2019 zijn er tot nu toe 90.
- De jeugdbescherming van de William Schrikker Stichting (2017: geen; 2018: 372; 2019: 80) en het Leger des Heils (2017: geen; 2018: 78; 2019: 32).
- Seys Centra valt op doordat er in 2017 13 toewijzingen zijn geregistreerd, in 2018 een stijging kent naar 147 toewijzingen, maar voor 2019 tot nu toe nog maar 1 toewijzing is afgegeven.

[15] 5% van het grootste gezamenlijke aantal toewijzingen.

Van de aanbieders die niet in het figuur zijn meegenomen, springen er een aantal uit:

- In 2018 is het gebruik van psychologen- en pedagogische praktijken toegenomen. Enkele voorbeelden van stijgers zijn Aalsterveld Psychologen (2017: 2; 2018: 71; 2019: 20), Pedagogische Praktijk Tiel (2017: 5; 2018: 61; 2019: 8), Kindercoach Rivierenland (2017: geen; 2018: 46; 2018: 28) en Pedagogische praktijk de Bron (2017: 9; 2018: 45; 2019: 19).
- Ook het gebruik van kinderboerderijen is toegenomen. Zo worden Coöperatie Boer en Zorg, Zorgboerderij de Pluimshoeve over de jaren consistent gebruikt, maar voor Educatieve zorgboerderij Landelijk Leven is het aantal toewijzingen gestegen (2017: 15; 2018: 44; 2019: 44). Voor Zorgboerderij Kei is het aantal toewijzingen van 19 in 2017 naar 54 in 2018 gestegen (2019: 17).

2.2.4 Vergelijking met andere gemeenten en landelijke cijfers

Er is getracht een vergelijking te maken tussen de gemeente Buren, de gemeenten uit de regio Rivierenlanden en landelijke cijfers.

Gebleken is dat het voor een realistische vergelijking met andere gemeenten noodzakelijk is om toegang te hebben tot de zorgadministraties van deze gemeenten. Dit was niet realiseerbaar binnen de gestelde tijd en het beschikbare budget.

Om met landelijke cijfers een betekenisvolle vergelijking te doen, is het noodzakelijk om gemiddelden te hebben op kosten en aantallen per taakveld, productcategorie en producten, en dan voor gemeenten die enigszins vergelijkbaar zijn met Buren, qua inwoneraantal en ligging. Helaas zijn deze tot op heden nog niet bekend.

Wel beschikbaar is een benchmarkanalyse, uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport[16]. In deze analyse is voor 26 gemeenten gekeken naar de volumeontwikkeling in de jeugdhulp, de aanvragen in het Fonds Tekortgemeenten en een analyse van beleid en uitvoering van de Jeugdwet. In de benchmarkanalyse komt naar voren dat de toename van de kosten voor sommige productgroepen en producten in lijn is met de ontwikkeling in Buren. Een voorbeeld hiervan is de GGZ; voor veel gemeenten geldt dat ze een toename zien in het aantal gezinnen dat te maken heeft met (complexe) GGZ-problematiek. De bruikbaarheid van deze benchmarkanalyse voor de gemeente Buren is echter beperkt, omdat ze alleen de trendontwikkelingen bekijkt voor de periode 2015-2017.

Als laatste hebben wij Buren vergeleken op het aantal kinderbeschermingsmaatregelen, aangezien deze cijfers landelijk goed worden gemonitord[17]. Landelijk is over 2017 en 2018 een daling te zien in voogdij (-15%), en een kleine stijging in het aantal OTS'en (+4%)[18]. De gemeente Buren

[16] Peeters, C., Batterink, M., Schumacher, G. & Tazelaar, P. (2019) Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten. In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zie: https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2019/04/24/benchmarkanalyse-uitgaven-jeugdhulp-in-26-gemeenten/benchmarkanalyse-uitgaven-jeugdhulp-in-26-gemeenten.pdf

[17] CBS (2019). Zie: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82974NED/table?dl=1E27F

[18] CBS maakt gebruik van de term 'ingezette trajecten', ook zij hanteren hierin het criterium dat een unieke cliënt meerdere toewijzingen, dan wel trajecten, kan hebben.

daarentegen heeft een flinke stijging voor de maatregelen; voogdij stijgt met 134% en OTS stijgt met 175%[19].

2.3 Wie zijn de duurste zorgaanbieders en wat valt daarbij op?[20]

In paragraaf 2.2.3 is de ontwikkeling in de totale gemiddelde kosten per aanbieder reeds weergegeven. In onderstaande tabel 3 zijn de vijf meest kostbare zorgaanbieders uit 2018 opgenomen. Per zorgaanbieder is het totale betaalde bedrag weergegeven met daaronder uitsplitsingen per product. In de tabel zijn de producten opgenomen waarvoor, ten opzichte van de anderen, relatief hoge bedragen zijn betaald.

Aanbieder	Betaald bedrag
1. Stichting Entrea	€ 1.047.259
2R103 Begeleiding zwaar	*€ 275.733*
5R101 Pleegzorg	*€ 273.176*
3R101 Residentieel in de wijk licht	*€ 254.909*
2R302 Behandeling groep midden	*€ 138.796*
2. Stichting Pluryn Groep	€ 470.058
3R203 (Besloten) 3 milieuvoorziening LVB	*€ 180.070*
2R103 Begeleiding zwaar	*€ 96.464*
3R101 Residentieel in de wijk licht	*€ 57.754*
2R202 Behandeling midden	*€ 48.615*
3R202 Behandelgroep intensief	*€ 46.794*
2R302 Behandeling groep midden	*€ 36.897*
3. Karakter Kind- en jeugdpsychiatrie	€ 416.130
54002 JGGZ Behandeling specialistisch	*€ 416.130*
4. Stichting 's Heeren Loo Zorggroep	€ 361.633
2R202 Behandeling midden	*€ 125.092*
2R403 Dagbesteding groep zwaar	*€ 103.894*
3R103 Residentieel in de wijk zwaar	*€ 46.691*
2R101 Begeleiding licht	*€ 36.023*
2R402 Dagbesteding groep midden	*€ 28.465*
5. Pro Persona	€ 235.654
54002 JGGZ Behandeling specialistisch	*€ 222.254*

Tabel 3 - Top 5 meest kostbare zorgaanbieders 2018.

Stichting Entrea is veruit de duurste zorgaanbieder in 2018. De producten waar het meeste geld voor is betaald zijn 'Begeleiding zwaar', 'Pleegzorg' en 'Residentieel in de wijk licht'. De op een na duurst betaalde zorgaanbieder is Stichting Pluryn Groep. De verschillen tussen de overige zorgaanbieders in de top 5 zijn veel kleiner.

Entrea en Pluryn leveren beide de producten 'Begeleiding zwaar' en 'Residentieel in de wijk licht'. Wat opvalt is dat er voor deze producten veel grotere bedragen zijn uitgekeerd aan Entrea dan aan

[19] Er wordt in de landelijke data geen onderscheid gemaakt in de duur van OTS-maatregelen, in tegenstelling tot de gemeente Buren, dat geen onderscheidt maakt in de duur van voogdij-maatregelen. Daarom wordt er naar de gemiddelde stijging gekeken.
[20] Deze vraag is tijdens de uitvoering van het onderzoek in overleg met de gemeente toegevoegd.

Pluryn. Voor het product ‘Residentieel in de wijk licht’ kan dit mogelijk verklaard worden doordat Pluryn geen gezinshuizen heeft (gezinshuizen vallen onder deze productcode) en Entrea wel. Daarnaast blijkt uit Aeolus dat de producten ‘’Residentieel in de wijk licht’ en ‘Begeleiding zwaar’ door Entrea vaak gezamenlijk in casussen worden ingezet. Navraag heeft opgeleverd dat de regio hierover afspraken met Entrea heeft gemaakt. Deze staan echter niet op papier.

2.4 Wat zijn de duurste casussen en kan het goedkoper?

De gemeente heeft in 2018 in totaal €1.060.097,- betaald voor de top 10 meest kostbare casussen. Vier van deze casussen zijn bekend bij Stib, omdat de gemeente zelf de verwijzer is. In de overige zes casussen is er betrokkenheid vanuit de jeugdbescherming en is de gemeente inhoudelijk niet op de hoogte van de situatie van deze cliënten. Jeugdbeschermers hebben de wettelijke bevoegdheid om zelf jeugdhulp in te zetten. Dit leidt er in de praktijk toe dat de gemeente weinig tot geen weet heeft van de uitvoering en de kostenontwikkeling. Wel stuurt de GI een bepaling jeugdhulp met hierin de NAW-gegevens en gegevens over de te leveren zorg naar de gemeente die volgens het woonplaatsbeginsel verantwoordelijk is[21]. Als gevolg van de bepalingen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) hebben wij geen gegevens over de betreffende casussen op kunnen halen bij de jeugdbescherming. De beantwoording van deze onderzoeksvraag beperkt zich dan ook tot de vier casussen die bekend zijn bij Stib.

De betrokken jeugd-medewerkers van Stib hebben ons van de benodigde geanonimiseerde informatie voorzien om op basis van de inhoud te concluderen of een goedkoper (passend) alternatief mogelijk is. In al deze vier casussen is onze conclusie dat er geen passend, goedkoper alternatief mogelijk is.

2.5 Bij langdurige jeugdhulp: is Wlz-bekostiging mogelijk?

2.5.1 Toelichting op de Wet langdurige zorg (Wlz)

Jeugdigen met een blijvende 24-uurs zorgbehoefte, zorg in de nabijheid of permanent toezicht, die (voornamelijk) wordt veroorzaakt door een verstandelijke of lichamelijke beperking kunnen een indicatie krijgen voor zorg uit de Wlz. Bij jeugdigen spelen in de praktijk een aantal factoren die het lastig kunnen maken om te bepalen of zij daadwerkelijk in aanmerking komen voor zorg uit de Wlz. Zo is het vanwege de leeftijd soms moeilijk te beoordelen in hoeverre sprake zal zijn van een ‘blijvende’ behoefte aan 24-uurs zorg. Verder is het bij meervoudige problematiek soms lastig te beoordelen of de 24-uurs zorg vooral voortvloeit uit (bijvoorbeeld) de verstandelijke of lichamelijke beperking of uit de psychische beperking. Wanneer de blijvende behoefte aan 24-uurs zorg (voornamelijk) veroorzaakt wordt door een psychische stoornis krijgen jeugdigen geen toegang tot de Wlz.[22] Dit valt onder de Jeugdwet.

[21] https://www.zorginregiohartvanbrabant.nl/jeugdhulp-2/stappenplan-resultaatgericht/stap-7/aanvraag-en-toewijzing/
[22] Tielen, N. (2019) Jeugdigen met een psychische beperking en de Wlz. Zie: https://www.schulinck.nl/opinie-sociaal-domein-jeugd-jeugdigen-met-een-psychische-beperking-en-de-wlz

2.5.2 Aanpak en resultaten

Om te achterhalen of financiering vanuit de Wlz mogelijk is in zaken waar voor meerdere jaren hulp is toegewezen, is een overzicht gemaakt van actieve casussen waarbij de hulp door de gemeente aan de jeugdhulporganisatie is toegewezen voor minimaal twee jaar. Er is geen filter aangebracht in de begin- en/of einddatum van de toegewezen producten.
In totaal zijn er 33 jeugdigen die op dit moment hulp krijgen die gefinancierd wordt vanuit de Jeugdwet en die voor minimaal twee jaar is toegewezen. Wij hebben ons in dit onderzoek beperkt tot jeugdigen die op dit moment gebruik maken van residentiele jeugdhulp (waaronder gezinshuizen).[23] De pleegzorgcasussen zijn gescand om vast te stellen of nader onderzoek gewenst is. In totaal zijn 25 casussen onderzocht. Het aantal casussen is als volgt verdeeld:

- Residentiele jeugdhulp (n=6)
- Pleegzorg (n=19)

Residentiële jeugdhulp

In de zes casussen die vallen onder het perceel residentiële jeugdhulp zijn de jeugdigen allen woonachtig in een gezinshuis. In vier van de casussen is er ook sprake van voogdij, berustend bij een GI, waarbij de toewijzingen zijn afgegeven tot het 18e levensjaar. In de overige twee casussen is de gemeente de verwijzer en dus inhoudelijk betrokken.

In de vier casussen waar de jeugdbescherming betrokken is, is het aan de jeugdbeschermer om na te gaan of de jeugdige in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie. Vanwege de bepalingen van de AVG hebben wij niet bij de jeugdbescherming kunnen achterhalen of in deze casussen is gecontroleerd of de jeugdigen aanspraak maken op een Wlz-indicatie.
In casussen waarbij Stib betrokken is, controleren de regiehouders of een jeugdige in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie.

Het wonen in een gezinshuis wordt bekostigd vanuit de Wlz of jeugdwet. Jeugdigen met een Wlz-indicatie mogen alleen geplaatst worden in gezinshuizen van een Wlz-erkende zorgaanbieder. Zorgaanbieders die zorg willen aanbieden die onder de Wlz valt, hebben een WTZi-toelating nodig om een Wlz-erkende zorgaanbieder te worden. Hiervoor moeten zij aan diverse wettelijke eisen voldoen die in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) staan.[24]

In één van de twee casussen waarin de gemeente de verwijzer is, heeft de jeugdige (14 jaar) al een Wlz-indicatie voor onbepaalde tijd voor verblijf, vervoer en dagbesteding. Deze casus is vanuit het overgangsrecht overgegaan naar de gemeente. Er is toen niet inhoudelijk gecheckt of de jeugdige in aanmerking kon komen voor een Wlz-indicatie. In het onderzoek naar de verlenging van het verblijf in het gezinshuis concludeerde Stib dat deze jeugdige vanwege zijn problematiek mogelijk aanspraak kon maken op de Wlz. Stib heeft de betrokken zorgaanbieder gevraagd om een Wlz-indicatie aan te vragen. Toen bleek dat de jeugdige al sinds 1 januari 2017 een Wlz-indicatie heeft.

[23] In de offerte stond dat ook jeugdigen die gebruik maken van de landelijke inkoop jeugdhulp in deze onderzoekvraag meegenomen zouden worden. Echter, zijn er in dit perceel geen casussen waarin sprake is van meerjarige hulp.
[24] Voor meer informatie, zie: https://www.wtzi.nl/

Omdat de betrokken zorgaanbieder geen Wlz-erkende zorgaanbieder is, kan het gezinshuis waar de jeugdige woont niet vanuit de Wlz bekostigd worden. Er is vanuit de gemeente overwogen om in plaats van een gezinshuisindicatie een pleegzorgindicatie af te geven, omdat de jeugdige van origine als pleegkind in het gezin gekomen is.[25] De gezinshuis moeder heeft ook pleegoudergezag. Volgens de zorgaanbieder kon de jeugdige zonder gezinshuisindicatie niet in het gezinshuis blijven wonen. Omdat de jeugdige al sinds hij vijf maanden oud is in het gezinshuis woont, is er in het belang van de jeugdige voor gekozen om het gezinshuis te bekostigen vanuit de jeugdwet.

De jeugdige in de andere zaak waarin de gemeente de verwijzer is, komt niet in aanmerking voor een Wlz-indicatie. Dit is gecheckt door een jeugdteam medewerker.

Pleegzorg
Pleegzorg kan niet vanuit een Wlz-indicatie worden bekostigd, maar enkel vanuit de Jeugdwet.[26] In de pleegzorgcasussen zijn de toewijzingen grotendeels afgegeven tot het 18e levensjaar. Een enkeling is langer toegewezen, tot 21 of 23 jaar. In deze casussen geldt dat het perspectief voor het pleegkind op terugkeer naar de eigen ouders niet meer aanwezig is.

Opmerking
Een belemmering in het vaststellen van casussen die mogelijk in aanmerking komen voor de Wlz is de hercodering van de producten per 1 januari 2019. Dit houdt in dat cliënten geregistreerd staan met een beschikking voor een van de gehercodeerde producten die op 31-12-2018 afloopt, en een nieuwe beschikking hebben die op 01-01-2019 van start gaat. Het gevolg hiervan is dat een aantal casussen niet in de selectie voor het dossieronderzoek is meegenomen, omdat deze buiten de filter (een beschikking voor minimaal 2 jaar) vielen.
Wij hebben ervoor gekozen deze casussen niet mee te nemen, omdat het maken van de koppeling veel tijd gaat kosten. Om daarnaast met zekerheid te kunnen zeggen dat het daadwerkelijk gaat om voorzetting van dezelfde zorg, maar dan met een andere productomschrijving, is overeenstemming met de administratie van Stib noodzakelijk.

2.6 Welk deel van het over 2018 geconstateerde tekort heeft betrekking op jeugdzorg die in 2017 is verleend?[27]

Voor het beantwoorden van deze vraag zijn de betaalde facturen van 2018 nader onderzocht. De datum van data-extractie is 27 juni 2019.
Het totaalbedrag van de 9.195 facturen dat in 2018 is betaald, is €6.444.878,-. Dit bedrag is iets hoger dan het bedrag van €6.392.455,- dat eerder aan de raad is gemeld. Het is niet helemaal te achterhalen waardoor dit verschil is veroorzaakt, omdat de criteria die destijds zijn gehanteerd niet terug te vinden zijn.

[25] De pleegouders zijn een gezinshuis gestart.
[26] Voor meer informatie, zie: https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/pleegzorg
[27] De precieze werkwijze om deze vraag te beantwoorden is als bijlage 4 opgenomen in dit rapport

Het tekort over 2018 stijgt hierdoor ook van €1.209.211,- naar €1.261.634,-, een verschil van €52.423,-.

Van alle 9.195 facturen is duidelijk geworden op welke zorgperiode de in 2018 uitbetaalde facturen betrekking hadden[28]. In 2018 zijn in totaal 1138 facturen betaald die betrekking hadden op zorg die in de jaren daarvoor, voornamelijk in 2017, is verleend. Daarvan zijn er 607 facturen binnengekomen in januari 2018. Wij gaan er vanuit dat het totaalbedrag van deze facturen (€622.235,-) nog is meegenomen in het gemelde tekort over 2017, hoewel niet meer te traceren is of dit daadwerkelijk is gebeurd.

Er zijn in totaal 531 facturen na 31 januari 2018 betaald die betrekking hebben op zorg in voorgaande jaren. Het totaalbedrag hiervan is €591.811,-. Dit bedrag is meegenomen in het aan de raad gemelde tekort over 2018. Trekken we dit bedrag van het door ons berekende tekortbedrag van €1.261.634,- af, dan resteert een tekort over 2018 van €669.823,-.

De 531 facturen zijn afkomstig van 38 aanbieders. In tabel 4 staat de top 5 organisaties die voor ruim 60% verantwoordelijk zijn voor te late facturatie.

Organisatie	Aantal facturen	Totaalbedrag	Laatst verstuurde factuur
1. Karakter, kinder- en jeugdpsychiatrie	37	€ 142.061	13-11-2018
2. Jarabee, stichting voor jeugdzorg in Twente	14	€ 74.325	9-4-2018
3. Stichting Entrea	77	€ 55.162	3-5-2018
4. Jeugdbescherming Gelderland	63	€ 45.077	29-11-2018
5. Gerdie Nooijens BNT-Consult	42	€ 42.805	20-1-2019

Tabel 4 – Top 5 aanbieders met het grootste aandeel in achterstallige facturatie.

2.6.1 Aan de zorginstelling verstuurde facturen

Tussen de factuurregels staan ook nota's van de gemeente aan de zorginstelling. Deze nota's hebben betrekking op bedragen die de gemeente van de aanbieders heeft teruggevorderd, omdat het voorschotbedrag dat aan de zorginstelling was overgemaakt te hoog was.
In totaal gaat het om €419.653,-, waarvan €33.709,- staat aangegeven als zijnde nog niet terugbetaald. We zijn ervan uitgegaan dat deze facturen wel zijn meegenomen in de berekeningen voor het tekort op de Jeugdzorg. We hebben hiervan echter geen bevestiging kunnen krijgen.
In tabel 5 staat de top 5 organisaties die hierin het grootste aandeel hebben.

[28] Van slechts acht facturen (totaalwaarde €7.046,-) hebben wij navraag moeten doen bij de aanbieders omdat de factuurregel geen duidelijkheid verschafte.

Organisatie	Aantal facturen	Totaalbedrag	Al betaald	Nog te ontvangen
1. Stichting Pluryn Groep	30	€ 159.860	€ 159.860	€ -
2. Stichting 's Heeren Loo Zorggroep	201	€ 112.065	€ 107.668	€ 4.398
3. Karakter	31	€ 64.813	€ 64.608	€ 205
4. De Hondsberg - Koraal	3	€ 25.487	€ -	€ 25.487
5. Stichting Lindenhout	7	€ 17.330	€ 17.330	€ -

Tabel 5 – Top 5 aanbieders met het grootste aandeel creditfacturen.

2.6.2 Verschil factuurregels en kosten toewijzingen

Het is ons opgevallen dat er een verschil is tussen de kosten die berekend zijn op basis van de factuurregels (€5.198.000,-) en de kosten die zijn berekend op basis van de toewijzingen (€5.141.108,-).

Dit verschil kan de volgende mogelijke oorzaken hebben:

- Aeolus berekent de zorg op de dag nauwkeurig, aanbieders declareren zorg vaak in weken. Dit kan resulteren in afrondingsverschillen.
- De beëindiging/intrekking van een toewijzing met terugwerkende kracht, terwijl er al een bedrag is gefactureerd.
- Correcties, noodzakelijk in het geval van onterecht ingetrokken toewijzingen.
- Facturen die onterecht zijn goedgekeurd.
- Overige redenen (bijv. individuele afspraken, nieuwe tarieven waardoor het toewijzingsbedrag lager is geworden, etc.).

2.7 Wat zijn de verplichtingen over 1 januari en 1 juli 2019?

Wij hebben geconstateerd dat het vigerende bedrag van de verplichtingen reeds in de reguliere maandelijkse managementrapportages van Stib is opgenomen. We volstaan daarom met een overzicht van de verplichtingen per 22 augustus 2019, zie tabel 6.

Soort	Klanten	Verstrekkingen	Regels	Waarde
Ambulant	223	482	486	€ 3.206.750
Dyslexie	81	132	132	€ 359.300
GGZ	248	384	384	€ 3.890.582
Jeugdbescherming	42	102	102	€ 475.417
Landelijk	42	50	50	€ 132.264
Verblijf	30	87	90	€ 2.596.557
Eindtotaal	**666**	**1237**	**1244**	**€ 10.660.869**

Tabel 6 – Managementrapportage Stib[29].

Voor het goed verstaan van deze tabel dient te worden vermeld dat deze verplichting is gebaseerd op het maximale bedrag en de maximale duur die op de beschikking staan. De gemeente heeft een beleid om – zoals dat heet – ruim te beschikken. De praktijk is dat veel beschikkingen niet

[29] De begrippenlijst is terug te vinden in Bijlage V.

volledig worden uitgeput. Dat neemt niet weg dat als een instelling het volledige bedrag factureert, er geen formele basis is om deze factuur niet te betalen.

Een kort onderzoek bij enkele aanbieders heeft opgeleverd dat sommige aanbieders – waaronder Karakter – openstaan voor gesprekken over de verwachting van het uiteindelijke bedrag van de geleverde zorg.

3 Samenvatting en reflectie

In dit hoofdstuk geven wij een samenvatting van de opbrengsten van het onderzoek en reflecteren wij op deze constateringen, dit opnieuw gestructureerd aan de hand van de onderzoeksvragen.

3.1 Welke verwijzers zitten achter de categorie 'onbekend'?

Van alle onderzochte casussen waarvan de verwijzer onbekend was, bleek deze eenvoudig te achterhalen. Zorgaanbieders blijken wel degelijk de verwijzer te hebben vermeld. Echter, als gevolg van een systeemfout werd dit gegeven niet opgenomen in het gemeentelijke gegevensbestand. Hierdoor leek het alsof de verwijzer in meerdere toewijzingen onbekend was. De gemeente is inmiddels op de hoogte van de systeemfout.

Systeemfouten zijn op zichzelf geen groot probleem. Belangrijker is de constatering dat het lijkt alsof deze situatie al minstens anderhalf jaar onopgemerkt is gebleven. Het maakt duidelijk dat de gemeente tot nu toe weinig werk heeft gemaakt van data-analyse en de interpretatie van de data, laat staan de sturing op inhoud en budgetuitputting.

3.2 Wat zijn de belangrijkste trends?

Wij zien als belangrijkste trends:
- Verdubbeling in het aantal toewijzingen over 2017 → 2018.
- Halvering in het aantal producten over 2017 → 2018.
- Stijging in de kosten bij enkele grote aanbieders.
- Opschaling van lichtere naar zwaardere vormen van hulpverlening.
- Stevige groei van het aantal toewijzingen per cliënt.

De verdubbeling van het aantal toewijzingen komt vooral voor rekening van de jeugd-GGZ en ambulante hulpverlening, en in mindere mate voor rekening van jeugdbeschermingsmaatregelen (OTS & voogdij) en dyslexie.

De groei van de jeugd-GGZ en dyslexie-onderzoek/-behandeling is een landelijk fenomeen[30]. Veel huisartsen blijken in toenemende mate naar deze hulpverlening te verwijzen. De ervaring leert dat regelmatige afstemming tussen gemeente en huisartsen – en in mindere mate met scholen – kan bijdragen aan het keren van deze trend. Daarnaast blijkt dat de 10 minuten die een huisarts heeft om een diagnose te stellen niet toereikend zijn om psychische problemen van het kind zelf te onderscheiden van eventuele gezinsproblemen. Een zorgvuldige vraagverkenning, bijvoorbeeld van een medewerker van een lokaal team is soms aan te raden, niet alleen om sneller tot de juiste hulpverlening te komen, maar ook om de extra kosten van zorgstapeling te voorkómen.

[30] Benchmarkanalyse (2019).

De gemeente Buren kent een percentueel grote toename in toewijzingen voor de maatregelen, terwijl landelijk gezien de groei in het aantal maatregelen minder sterk is. Het kan de moeite waard zijn om terug te kijken naar de aanloop van een OTS. En dan met name of de vrijwillige hulp anders, misschien beter had gekund en in hoeverre de hulpverleners toegerust waren om 'moeilijke gezinnen' adequaat te begeleiden.

Uiteraard stijgen de kosten wanneer het aantal toewijzingen stijgt, maar het valt op dat de kosten in verhouding over 2017 en 2018 minder sterk zijn gestegen dan het aantal toewijzingen.
Het aantal aanbieders is daarbij wel gestegen. De grootste aanbieders (voor zowel hoogste kosten als meeste toewijzingen) over de periode 2017-2019 zijn Stichting Entrea, Stichting Pluryn Groep, Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie, Stichting 's Heeren Loo Zorggroep en Jeugdbescherming Gelderland. Hierover volgt meer in paragraaf 3.3.

De opschaling van lichtere naar zwaardere vormen van hulpverlening is ook op landelijk niveau waarneembaar. Onze ervaring leert dat deze trend niet zonder meer verwijst naar een toename van complexiteit van de problemen in gezinnen en bij jeugdigen. Het kan ook wijzen op onzekerheid bij de verwijzer over wat er in een gezin aan de hand is, en dan maar voor de 'veilige route' kiezen en meteen 'alles uit de kast halen'. De remedie is hier om de vaardigheid van vraagverkenning bij lokale teams te vergroten. En als zonder extra contact met het gezin het probleem niet helder is te krijgen, te kiezen voor een kortdurende vorm van gezinsbegeleiding en er al doende achter komen wat er echt nodig is.

De groei in het aantal toewijzingen per cliënt vraagt een nadere analyse op casusniveau, waarbij de inbreng van de ouders belangrijk is. Wij verwachten dat deze – overigens ook landelijk zichtbare trend – te keren is, als meer wordt geïnvesteerd in vraagverkenning (zie ook vorige alinea) én als vanuit de gemeente meer inhoudelijke sturing op casussen komt. Onze ervaring leert dat direct betrokken hulpverleners regelmatig met alternatieve perspectieven worden geconfronteerd, vooral het perspectief dat de gemeente niet verantwoordelijk is dat het altijd goed gaat in gezinnen, hoe graag we dat allemaal zouden willen. Een lokaal team kan voor dit alternatief perspectief zorgen.

3.3 Wie zijn de duurste zorgaanbieders en wat valt daarbij op?

Wij hebben geconstateerd dat de nummer één in de top 5, Stichting Entrea, met kop en schouders uitsteekt boven de andere vier zorgaanbieders. Opvallend zijn hierin de grote verschillen in uitbetalingen aan de op een na duurste zorgaanbieder, Stichting Pluryn Groep, voor dezelfde productsoorten, namelijk 'Residentieel in de wijk licht' en 'Begeleiding zwaar'.

Deze situatie zou het gevolg zijn van nadere afspraken tussen de regio en Entrea. Wij vinden het ongewenst dat de regio afspraken met Entrea maakt, waarvan de gemeente de financiële consequenties draagt. We hebben niet kunnen achterhalen of Buren bij deze gesprekken betrokken is geweest. Mocht dat zo zijn geweest, dan zouden de financiële consequenties direct meegenomen moeten worden in de begrotingen en de prognoses voor budgetuitputting.

Wij denken dat achter dit soort afspraken een aantal problemen schuilgaan. In de eerste plaats zijn grote zorgaanbieders in sommige regio's de enige aanbieder van bepaalde producten, wat ertoe kan leiden dat zij niet aanspreekbaar zijn op kostenbesparing. Ten tweede, in veel van deze casussen is de gemeente in het geheel niet betrokken, omdat ze de verwijzer niet is. Het is dan heel moeilijk te beoordelen of de gevraagde extra zorg echt nodig is.
Ten derde: het valt niet te ontkennen dat de financiële situatie van veel grote instellingen weinig rooskleurig is. Wij zien daarin de gevolgen van pogingen van de rijksoverheid om marktwerking te introduceren in een markt die niet als een markt functioneert. Gemeenten kunnen hier weinig aan doen, maar worden wel met de consequenties geconfronteerd: pogingen om meer inkomsten te genereren.

Wat de gemeente wél kan doen is om vooral op casusniveau een serieuze gesprekspartner te worden en alternatieve perspectieven te bieden op te leveren zorg.

3.4 Wat zijn de duurste casussen en kan het goedkoper?

Onze conclusie is dat de informatie die ons over deze casussen beschikbaar is gesteld, wijzen in de richting van rechtvaardiging en continuering van de ingezette zorg. Niet is uit te sluiten dat gesprekken met ouders, kind(eren) en hulpverleners tot andere conclusies leiden.

Wij kunnen geen uitspraken doen over de jeugdbeschermingscasussen, omdat de gemeente hier inhoudelijk geen zicht op heeft. Dit behoort momenteel ook niet tot de taak van Stib. In onze opvatting is het wel degelijk gewenst, noodzakelijk misschien, dat Stib zicht heeft op de voortgang van casussen die door anderen zijn verwezen en bijvoorbeeld ook op de concreetheid van de resultaten die de hulp beoogt te realiseren. Het is de moeite waard om bij deze casussen regelmatig kritische 'omdenkers' uit te nodigen om met ouders, kind(eren) en hulpverleners te praten. Wij kennen elders in het land diverse voorbeelden van een gezamenlijke inspanning om kinderen toch weer thuis het 'normale leven' te laten vervolgen, bijvoorbeeld na een intensieve begeleiding en coaching van de ouders.

3.5 Bij langdurige jeugdhulp: is Wlz-bekostiging mogelijk?

Wij hebben geconstateerd dat de regiehouders van Stib de casussen die bij hun binnen komen goed in beeld hebben en reeds eerder hebben onderzocht en daarna vastgesteld dat er – in ieder geval op dit moment – geen mogelijkheden zijn om de bekostiging uit het jeugdzorgbudget te halen. Wij hebben geen aanleiding te veronderstellen dat de professionals een onjuiste afweging in dezen hebben gemaakt. Hierbij moet worden beseft dat het Wlz-indicatieorgaan (CIZ) na grote politieke druk de toetsing aan de criteria voor de Wlz heeft verscherpt.

Voor de casussen waarin er betrokkenheid is vanuit de jeugdbescherming geldt eveneens dat de gemeente hier inhoudelijk geen zicht op heeft. Ook hier is gewenst dat Stib meer zicht krijgt op de voortgang en de gemaakte financieringskeuzes.

3.6 Welk deel van het over 2018 geconstateerde tekort heeft betrekking op jeugdzorg die in 2017 is verleend?

Wij hebben geconstateerd dat bijna de helft van het gemelde tekort van € 1,2 miljoen, namelijk ruim € 590.000,- betrekking heeft op zorg die in 2017 is verleend. Het gaat hierbij 531 facturen van 38 aanbieders, waarbij vooral de organisaties Karakter, Jarabee, Entrea, Jeugdbescherming Gelderland en Gerdie Nooijens BNT-consult opvallen.

Verder blijken criteria voor de berekening van de budgetuitputting niet (meer) te achterhalen. Dit lijkt ons ongewenst als de gemeente de ambitie heeft om meer grip op de kosten te krijgen.

De te late facturatie door aanbieders is voor alle partijen ongewenst. Het volledig uitbannen van te late facturatie is een illusie, maar meer druk vanuit de gemeente en de regio is noodzakelijk. Daarnaast is van belang dat de gemeente niet wordt overvallen door te late facturatie, maar weet wat er nog aan factuurwaarde te verwachten is.

Verder: wij menen dat het ruime beschikken in duur en tijd weliswaar begrijpelijk is, maar in combinatie met een gebrek aan monitoring op de inhoud ongewenst is. De oplossing hiervan is dat gemeente en aanbieder regelmatig met elkaar in gesprek gaan over de voortgang. Een bijkomend voordeel is dat met de aanbieder een factuurschema kan worden afgesproken op basis van deze voortgang.

3.7 Wat zijn de verplichtingen over 1 januari en 1 juli 2019?

Sinds kort wordt maandelijks een rapportage opgesteld van de verplichtingen. Dit is een goed begin, maar deze rapportage is nog weinig bruikbaar, omdat het te weinig informatie verschaft over wat er nog aan werkelijke kosten te verwachten is. Dat kan alleen als meer inzicht ontstaat in de te verwachten resterende duur van casussen.

Het lijkt ons ongewenst te proberen op alle casussen goede voortgangscontrole te organiseren. Een alternatief is om met een aantal grote aanbieders regelmatig de resultaten, de voortgang en de te verwachten resterende inspanning te bespreken. Een ander alternatief is om de gemiddelde duur en kosten per product te berekenen aan de hand van regionale cijfers en deze te gebruiken voor een inschatting van de te verwachten resterende kosten. Dit geeft uiteraard minder informatie dan het eerstgenoemde alternatief, maar kost naar verwachting ook minder tijd.

3.8 Overige punten

Het onderzoek heeft een aantal meer algemene resultaten opgeleverd die ook van belang kunnen zijn voor het uitvoeringsplan van Stib.

1. De (senior) professionals van Stib hebben de kostbare casussen en de grote zorgaanbieders goed in beeld en zijn daarbij actief-kritisch op de uitvoering van de zorg. Dit

geldt ook voor de belangrijkste trends, inhoudelijk en financieel. Dit behoort weliswaar niet tot hun formele taak, maar is geheel in lijn met onze opvatting over hoe een lokaal team zou moeten opereren.

We constateren ook dat deze kennis op management- en bestuurdersniveau niet altijd ten volle gebruikt wordt. Daarmee blijven kansen liggen om waar nodig te interveniëren bij regio of aanbieders, met het oog op beheersing en verlaging van de kosten, zowel op casusniveau als casus-overstijgend.

2. De gebruikte registratieve en datamining applicaties zijn niet voldoende ingericht om betekenisvolle rapportages te genereren. Daardoor kost het veel moeite – ook ons als onderzoeksteam – om goede sturingsinformatie te verkrijgen.

   We constateren daarbij ook dat in de ambtelijke organisatie het antwoord om sommige onderzoeksvragen zo goed als op de plank had liggen. Wat alleen nog ontbrak was de analyse van deze gegevens, het trekken van de juiste conclusies en het uitzetten van acties. Wij menen dat dit onder anderen het gevolg is van de vele personele wisselingen op uitvoerend en managementniveau en de ‘waan van de dag’.

3. De gemeentelijke organisatie heeft op dit moment te weinig grip op de inhoudelijke voortgang van casussen. Dit wordt niet in de plaats veroorzaakt door het – inderdaad aanwezige – personele tekort bij de afdeling Stib. Als belangrijkste oorzaak zien wij de huidige visie van de gemeente invulling van haar verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg.

4 Advies

In dit hoofdstuk formuleren wij ons advies over de manier waarop de gemeente Buren goede jeugdzorg kan (blijven) realiseren, binnen het budget dat de raad vaststelt. Dit gebeurt puntsgewijs:

1. Beleid
2. Sturing op de inhoud én budgetuitputting
3. Organisatie
4. Begroting 2020

4.1 Beleid

4.1.1 Een nuchtere kijk

De Jeugdwet bevat ruime, weinig afgebakende criteria voor hulpverlening en ondersteuning op kosten van de gemeente. De gemeente heeft echter wel een beperkt budget. Daarom is er per definitie schaarste en moeten er prioriteiten gesteld worden.

Wij pleiten voor een nuchtere, realistische visie op de jeugdzorg. In de afgelopen decennia is het overheidsbeleid in de jeugdzorg steeds meer gericht op het kennen, beheersen en beïnvloeden van het gedrag van alle inwoners. Dit gebeurt vanuit hooggestemde idealen zoals ‘alle kansen voor alle kinderen’, ‘alle kinderen groeien veilig en gezond op’, ‘geweld hoort nergens thuis’, etc. Iedereen zal dergelijke idealen onderschrijven als wens. Maar er is een verschil tussen een wens en beleid. De gemeente is verantwoordelijk voor haar eigen beleid, niet voor alles wat we de inwoner toewensen. Door deze idealen rechtstreeks te gaan ‘vertalen’ in beleid vertilt de overheid (iedere overheid, dus ook de gemeente) zich per definitie en dat leidt tot gebrek aan bescheidenheid, oneindig veel initiatieven waarvan onbekend is of ze iets opleveren en uiteraard tot tekorten aan menskracht en overschrijding van het budget. De gemeente moet bescheiden zijn als het gaat over het leven van de inwoners in brede zin. Overigens is robuust handelen even nodig als inwoners terecht een beroep op de gemeentelijke voorzieningen doen.

Eén van de valkuilen van gemeentelijke beleidsmakers en bestuurders is, dat men denkt dat hulp gaan verlenen bij lichte problemen min of meer vanzelf zal leiden tot minder vraag naar hulp bij ernstige problemen. De landelijke praktijk wijst uit dat dit niet zo werkt: gelijktijdig met meer preventie, wordt ook een steeds groter beroep gedaan op dure zorg. Wij adviseren daarom spaarzaam te zijn met allerlei (preventief) beleid.

In dit verband willen wij het gebiedsgericht werken zoals de gemeente Buren zich dat voorstelt enigszins nuanceren. Ouders die vinden dat ze hulp nodig hebben, weten de gemeente over het algemeen goed te vinden. Daarvoor zijn lokale steunpunten niet nodig. Wat wél nodig is, is dat de hulpverlener die ouders spreekt zich een goed beeld vormt van de mogelijkheden voor hulp binnen het netwerk en/of de buurt, én goed weet wat wel en niet tot de taak van de gemeente behoort.

Wij adviseren om nuchter jeugdzorgbeleid nader te concretiseren op de volgende gebieden en de uitwerking hiervan zoveel mogelijk over te laten aan de professionals die contact hebben met de inwoners.

4.1.2 Kritisch blijven kijken naar het gebruik van residentiële voorzieningen;

Wij adviseren een jaarlijks externe second opinion op casussen te laten uitvoeren, waarbij de jeugdige uit huis geplaatst is. Een externe deskundige bekijkt dan samen met het gezin/kind, een Stib-medewerker en de gezinsvoogd wat nodig is om een jeugdige weer thuis te laten leven[31]. Voor de casussen waarin jeugdbescherming betrokken is, adviseren wij ook regelmatig onderzoek te blijven doen naar de mogelijkheid van financiering vanuit de Wlz.

4.1.3 Keren van de trend naar steeds zwaardere (duurdere) vormen van ambulante behandeling en begeleiding

Wij adviseren om medewerkers van het Stib-team extra te trainen in vraagverkenning en ook andere verwijzers daarbij te betrekken. Het doel hiervan is dat verwijzers beter leren inschatten wat echt nodig is. Als het binnen redelijke termijn moeilijk is vast te stellen wat er in een gezin of bij een jeugdige aan de hand is, adviseren wij dat medewerkers kiezen voor een kortdurende lichte begeleiding. Tijdens deze begeleiding krijgt de medewerker een beter beeld van wat er precies aan de hand is en wat nodig is. Op basis daarvan kan – als dat nog nodig is, een verwijzing volgen naar de werkelijk benodigde zorg. Wij verwachten dat de gemeente met deze aanpak het beroep op zware vormen van ambulante behandeling en begeleiding in de hand kan houden.

4.1.4 Beïnvloeden groei jeugd-GGZ

De groei van het aantal casussen en de bijbehorende kosten is weliswaar een landelijke trend, maar de gemeente heeft wel mogelijkheden om deze trend te beïnvloeden. Wij adviseren om voor de jeugd-GGZ jaarlijks een budgetplafond te bepalen, dit plafond per kwartaal uit te werken en over het plafond en de uitputting regelmatig in gesprek te gaan met de verwijzers. Met name de huisartsen, omdat zij een groot aandeel van de verwijzingen voor hun rekening nemen. Wij weten uit de praktijk dat het niet eenvoudig is om met huisartsen in gesprek te gaan. Wij delen graag onze ervaringen hierin en kunnen behulpzaam zijn om deze gesprekken op gang te krijgen.

4.2 Sturing op de inhoud én budgetuitputting

4.2.1 Kwartaalgesprekken met de 5 duurste aanbieders

Wij adviseren om – liefst in regioverband – kwartaalbijeenkomsten te organiseren met de 5 duurste aanbieders van de gemeente Buren. Doel van deze bespreking is om de voortgang van de zorg te monitoren. Dit gebeurt in zekere zin al op casusniveau bij de casussen waarin de gemeente heeft verwezen, en het gezin en de medewerker van Stib een gezinsplan hebben gemaakt. Deze aanpak kan worden uitgebreid door ook andere verwijzers hierbij te betrekken. Het verdient aanbeveling vanuit de gemeente een (ortho-)pedagoog te betrekken, die door de aanbieder als volwaardig gesprekspartner wordt gezien.

[31] Voor de pleegzorg die als permanent is bedoeld, is een dergelijke second opinion niet nodig.

4.2.2 Afspraken over facturatiemoment verder aanscherpen
Ondanks afspraken zijn er nog veel aanbieders die te laat factureren. Wij adviseren om samen met de regio de afspraken aan te scherpen, waarbij kortingen worden bedongen als te laat wordt gefactureerd. Wellicht is dit in de huidige contractperiode nog niet af te dwingen, in welk geval ons advies luidt om in regioverband maandelijks met de aanbieders om de tafel te gaan die te laat factureren.

4.2.3 Betere rapportages op budgetuitputting
Wij adviseren om te gaan vastleggen op welke manier rapportages over budgetuitputting, prognoses en eventuele tekorten worden samengesteld. Dit is ook een voorwaarde voor de vergelijkbaarheid van periodieke rapportages. In bijlage IV hebben wij de verantwoording gegeven van onze werkwijze. Ons advies is om deze over te nemen ten behoeve van toekomstige rapportages.

4.3 Organisatie

4.3.1 Een duidelijke opdracht van de gemeente aan Stib
Bij uitvoering van de jeugdzorg door een professioneel sterk team hoort een zekere afstand tot de gemeentelijke organisatie. De basisvoorwaarde is dat het team een duidelijke opdracht meekrijgt, die wat ons betreft zou moeten luiden: ‘werk aan goede kwaliteit jeugdzorg binnen het beschikbare budget’. Ons advies hierbij is dat de medewerkers van Stib integraal zicht hebben en houden op zowel de inhoud als het (nog) beschikbare budget voor de jeugdzorg als geheel en op casusniveau in het bijzonder.

Een professioneel team
De uitvoering van de Jeugdwet[32] is een vorm van professionele hulp- en dienstverlening. Daarbij past een professioneel sterk lokaal team waar de inwoners terecht kunnen voor informatie, advies, verwijzing, én begeleiding. Deze drie eerstelijnsfuncties horen bij elkaar, zoals bijvoorbeeld de huisarts ook deze functies combineert. Dit betekent concreet dat functies als jeugdwerk, jongerenwerk, algemeen maatschappelijk werk, sociaal juridische dienstverlening en ondersteuning van vrijwilligers het best bij een lokaal team kunnen worden gepositioneerd.

Door dit ook in Buren te doen, kan het Stib-team de opdracht om snel effectieve jeugdhulp te bieden, volledig waarmaken. Daardoor is voor de meeste vragen van inwoners de inzet van het ‘Stib-team, nieuwe stijl’ voldoende. Voor een ander deel van de vragen is echter een verwijzing nodig naar een aanbieder van gespecialiseerde jeugdhulp. De Stib-medewerker helpt ouders met de keuze, maakt resultaatafspraken met de aanbieder en blijft betrokken bij het gezin.

Om dit mogelijk te maken is het belangrijk om stevig te investeren in de vakbekwaamheid van de medewerkers van Stib, zodat zij alle vragen van ouders op het terrein van de jeugdzorg kunnen behandelen, inclusief lichte Jeugd-GGZ problematiek. Wat niet nodig is dat ze zich verder specialiseren in allerlei zorgcategorieën, zoals ‘vechtscheidingen’, huiselijk geweld, ADHD, LVB,

[32] Onderstaande adviezen gelden in principe ook voor de uitvoering van de WMO en de Participatiewet.

etc. of om ze als therapeut in te zetten. Belangrijker is dat zij goed geschoold zijn in vraagverkenning, leren werken met budgetbeperkingen, stevig kunnen optreden richting ouders zonder de verbinding te verliezen, resultaatgericht leren verwijzen en de voortgang van de hulpverlening leren te monitoren en daarbij in verbinding blijven met de ouders.

4.3.2 Gezamenlijke voortgangsbewaking

De verbinding tussen Stib en de backoffice van de gemeente is cruciaal. Enerzijds kan Stib geen prioriteiten stellen zonder informatie over de cijfers; anderzijds zeggen cijfers van de backoffice niets zonder interpretatie vanuit de professionele kennis en de praktijkervaring van Stib.
Wij adviseren om de samenwerking tussen Stib en de gemeentelijke backoffice te versterken, dit om de voortgang te bewaken. De voortgang moet worden bewaakt op een klein aantal essentiële prestatie-indicatoren. Deze indicatoren gaan over de kwaliteit (aantal inwoners dat wordt geholpen, cliënttevredenheid, integrale werkwijze bij multiproblematiek) en over de uitgaven (blijft de gemeente binnen het budget?, wordt het geld rechtmatig, effectief en efficiënt besteed?).

4.3.3 Ruimte voor eigen invulling processen en organisatie

De organisatie van Stib heeft invloed op het werk en op de resultaten. In onze visie is de organisatie een belangrijk deel van de inhoud. Wij adviseren daarom dat Stib haar organisatie met werkprocessen en systemen zoveel mogelijk zelf inricht, zodat deze maximaal dienstbaar zijn aan de uitvoering.

4.3.4 Zelf doen of uitbesteden

Landelijk zijn de afgelopen jaren diverse organisatievormen ontstaan voor de uitvoering van de jeugdzorg, al of niet samen met de WMO: ambtelijke uitvoerende organisaties, stichtingen en BV's voor lokale teams en uitbesteding van de totale uitvoering van de jeugdzorg.

Het is onze overtuiging dat een sterk lokaal team met stevig management en met een heldere opdracht er voor kan zorgen dat de kosten van de jeugdzorg binnen budget blijven[33]. Zo'n sterk team kan zowel binnen als buiten de gemeentelijke organisatie bestaan. Onze inschatting is dat het Stib-team, het management en de aansturing nog flinke stappen zullen moeten zetten om te bereiken wat wij in dit hoofdstuk als wenselijke situatie schetsen. Een alternatief is om Stib wat meer op afstand te zetten. Dit kan helpend zijn om enerzijds een heldere sturing vanuit politiek en beleid te creëren en anderzijds de uitvoerende organisatie sneller slagvaardig te laten werken aan de realisatie van de opdracht. Cruciaal hierbij is dat de partij aan wie de uitvoering wordt toevertrouwd, een track record heeft in het bieden van goede jeugdzorg binnen budget. Wij adviseren daarom om op korte termijn een kleinschalig onderzoek te doen naar beide alternatieven (zelf doen of uitbesteden). Dit hoeft de voortgang van de implementatie van het uitvoeringsplan niet in de weg te staan.

[33] Met uiteraard als kanttekening dat garanties niet te geven zijn, omdat de uithuisplaatsing van de kinderen van één groot Burens gezin tot een tekort op de begroting kan leiden.

4.4 Welk budget is toereikend voor Buren?

Het college van Buren heeft ons verzocht input te leveren voor een haalbare begroting voor het jaar 2020 voor de jeugdzorg in Buren, en daarbij een inschatting te geven of een extra financiële injectie van 1,5 miljoen verstandig is.

Het onderzoek heeft aangetoond dat de verstrekte jeugdzorg in de gemeente Buren, vergeleken met het landelijk beeld, geen bijzondere kenmerken heeft in de zin van specifieke problematiek, sterk afwijkende tarifering of 'foute' aanbieders. Daarin ligt dus geen grondslag voor een extra financiële injectie.

Onze adviezen in dit hoofdstuk zijn erop gericht dat Buren goede jeugdzorg binnen budget realiseert. Dit impliceert dat de vraag: 'hoeveel geld moeten we in 2020 voor jeugdzorg uittrekken', een ander frame behoeft en zou moeten luiden: wanneer is de situatie bereikt dat goede jeugdzorg wordt geleverd binnen het vastgestelde budget?

Wij schatten in dat de gemeente het jaar 2020 nog nodig heeft om de in dit rapport gegeven adviezen volledig te implementeren en het doel, goede jeugdzorg binnen budget, pas vanaf 2021 volledig zal realiseren. Als dat is gelukt, lijkt ons een begrotingsbedrag voor 2021 van rond vijf miljoen euro (voor maatwerkdienstverlening 18- en geëscaleerde zorg 18-) alleszins te verdedigen, mits in de periode tot 2021 zich geen bijzondere omstandigheden in de Burense gezinnen voordoen.

Voor 2019 zijn de werkelijke kosten per begin september lager dan verwacht. Het is een veilige inschatting om toch rekening te houden met een tekort van ruim 1 miljoen, mits de gemeente de aanbieders kan aanzetten om de in 2019 geleverde zorg zoveel mogelijk ruim vóór de sluiting van het boekjaar (eind januari 2020) te factureren. Lukt dat niet (voldoende) dan zal het tekort over 2019 weliswaar lager kunnen uitvallen, maar daarmee wordt het begrotingsjaar 2020 opnieuw teveel belast met de financiële consequenties van in 2019 geleverde zorg, wat voor de aansturing en verantwoording zeer ongewenst is.

Als het lukt om de kosten van de in 2019 geleverde zorg grotendeels in het boekjaar 2019 te verwerken, én als de gemeente de implementatie van de in dit hoofdstuk geformuleerde adviezen krachtig ter hand neemt, dan verwachten wij dat een begroting voor 2020 van 5,75 miljoen euro (voor maatwerkdienstverlening 18- en geëscaleerde zorg 18-) realistisch is.

Samenvattend is onze inschatting, uitgaande van implementatie van de in dit rapport gegeven adviezen:

2019	Rond 6 miljoen euro werkelijke kosten
2020	Begroting 5,75 miljoen euro
2021	Begroting 5 miljoen euro.

In al deze jaren dient de gemeente rekening houden met onvoorziene kosten als gevolg van bijzondere omstandigheden in Burense gezinnen. Het lijkt ons een politiek-bestuurlijke keuze hoe in de begroting met dit risico om te gaan.

Bijlage I Verantwoording onderzoeksaanpak

Om de onderzoeksvragen zo goed mogelijk te beantwoorden is gebruik gemaakt van een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. In onderstaand schematisch overzicht staat per onderzoeksvraag aangegeven welke onderzoeksmethoden zijn ingezet.

Onderzoeksinstrumenten	Data-analyse	Dossieronderzoek	Input medewerkers gemeente Buren
Onderzoeksvragen			
1. Welke verwijzers zitten er achter de categorie 'onbekend'?		✓	✓
2. Welke trends (soort hulp, aanbieder) zijn waarneembaar in verwijzingen door gemeentelijke toegang, huisartsen/andere medici en jeugdbeschermers?	✓		✓
3. Onderzoek van de Top 10 meest kostbare zorgaanbieders	✓		
4. Onderzoek van de Top 10 meest kostbare casussen.	✓	✓	✓
5. Van de meerjarige hulp: is Wlz bekostiging mogelijk?		✓	✓
6. Van de in 2018 betaalde facturen: in welk jaar is de hulp daadwerkelijk verleend?	✓		
7. Wat is het (gespecificeerde) bedrag van de verplichtingen per 1 januari 2019 en per 1 juli 2019?	✓		✓

Tijdens het onderzoek is veelvuldig samengewerkt met medewerkers van Stib, medewerkers van de gemeentelijke backoffice WMO/Jeugd en een beleidsadviseur van de afdeling Financiën.

Bijlage II Gedetailleerde omschrijving berichtenverkeer ad 1.

In Aeolus worden berichten geregistreerd die zijn verstuurd in het Jeugdwet berichtenverkeer. Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 is de informatiestandaard Jeugdwet ontwikkeld: een landelijk vastgestelde standaard voor veilige en transparante informatie-uitwisseling tussen gemeenten en jeugdzorgaanbieders. Dit is de basis voor het berichtenverkeer. Het berichtenverkeer wordt gebruikt om automatisch gegevens uit te wisselen binnen het proces van toewijzing tot facturatie, met administratieve lastenverlaging als belangrijkste doel.[34]

Via het berichtenverkeer dient de zorgaanbieder bij de gemeente een verzoek om toewijzing jeugdhulp in. Om dit bericht te kunnen versturen moet de zorgaanbieder meerdere gegevens (verplicht) invullen. Sinds dit jaar is het verplicht om het type verwijzer te vermelden. Vult de zorgaanbieder dit niet in, en wil hij het verzoek toch versturen, dan verschijnt er een melding dat hij dit alsnog dient te doen. Dit is een vereiste om het verzoek te kunnen versturen.

Wanneer het verzoek om toewijzing jeugdhulp succesvol is verstuurd, komt dit als bericht binnen in het berichtenverkeer van de gemeente Buren. In Aeolus verschijnt vervolgens een melding dat het bericht is binnengekomen. De backoffice neemt, ondersteunt door meldingen uit het systeem, beslissingen op een zestal punten: (1) de leeftijd van de jeugdige, (2) de zorg (soort en volume), (3) het woonplaatsbeginsel, (4) de totale kosten van de gevraagde zorg, (5) of de juiste verwijzer is ingevuld en (6) of de aangevraagde zorg niet al is ingezet. Als deze controle geen bijzonderheden oplevert, kan het verzoek verkort worden afgehandeld. De backoffice medewerker verzendt dan via het berichtenverkeer een bericht ‘’toewijzing van jeugdhulp’’ aan de zorgaanbieder en bevestigd op die manier dat de gemeente de betalingsverplichting voor de gevraagde zorg op zich neemt. Alleen de verzoeken om toewijzing met de verwijzers huisarts, jeugdarts en medisch specialist worden verkort afgehandeld. De verzoeken voor toewijzing met als verwijzers de GI en de Rechter/Raad voor de Kinderbescherming of Officier van Justitie worden op de backoffice afgehandeld via een rapport en toetsing. Bij een GI-verwijzing is er ook altijd een bepaling jeugdhulp aanwezig in het dossier.

[34] Voor meer informatie, zie: https://www.inlichtingenbureau.nl/Beleidsterreinen/Wmo-en-Jeugdzorg/Berichtenverkeer-Jeugdwet

Bijlage III Tabellen ad 2.

Alle tabellen staan op analfabetische volgorde gesorteerd.

Verdeling productcategorieën per taakveld

Maatwerkdienstverlening 18-		Geëscaleerde zorg 18-	
Code	**Productcategorie**	**Code**	**Productcategorie**
31	Zonder verblijf: uitgevoerd door wijk- of buurtteam	46	Jeugdhulp crisis
32	Zonder verblijf: ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder	47	Jeugdreclassering
33	Zonder verblijf: daghulp op locatie van de aanbieder	48	Jeugdbescherming
34	Zonder verblijf: jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige	49	Activiteiten in het preventief justitieel kader
35	Met verblijf: pleegzorg		
36	Met verblijf: gezinsgericht		
37	Met verblijf: gesloten plaatsing		
38	Met verblijf: overig residentieel	**Landelijk Jeugd**	
40	Persoonlijke verzorging	**Code**	**Productcategorie**
41	Dagbehandeling	55	Landelijk ingekochte zorg
42	Vervoerdiensten		
43	Jeugdhulp verblijf (incl. behandeling)		
44	Jeugdhulp verblijf (excl. behandeling)		
45	Jeugdhulp ambulant		
50	Maatwerkarrangementen jeugd		
51	Generalistische basis-ggz		
52	Specialistische ggz		
53	Kindergeneeskunde		
54	Jeugd-ggz		

Hercodering 2019

Hieronder staan de producten die per januari 2019 zijn gehercodeerd voor zover ze bij ons bekend zijn gemaakt.

Code <2019	Omschrijving	Code >2019	Omschrijving
2R101	Begeleiding Licht	45A48	Begeleiding Regulier Individueel
2R102	Begeleiding individueel Midden	45A48/ 45A53	Begeleiding Regulier Individueel of Begeleiding Specialistisch Individueel
2R103	Begeleiding individueel Zwaar	45A53	Begeleiding Specialistisch Individueel
2R108	Nachtverzorging	40A11	Persoonlijke verzorging Regulier
2R201	Behandeling Licht	41A03	Jeugdhulpbehandeling Regulier Individueel
2R202	Behandeling Midden	41A03	Jeugdhulpbehandeling Regulier Individueel
2R205	Behandeling Zwaar	41A04	Jeugdhulpbehandeling Specialistisch Individueel
2R301	Behandeling Groep Licht	41A23	Jeugdhulpbehandeling Regulier Groep

Code <2019	Omschrijving	Code >2019	Omschrijving
2R302	Behandeling Groep Midden	41A24	Jeugdhulpbehandeling Specialistisch Groep
2R401	Dagbesteding groep Licht	45A49	Begeleiding Regulier Groep
2R402	Dagbesteding groep Midden	45A49	Begeleiding Regulier Groep
2R403	Dagbesteding groep Zwaar	45A54	Begeleiding Specialistisch Groep
2R501	Kort verblijf (zonder ondersteuning)	44A09	Logeren regulier, etmaal
2R502	Kortdurend verblijf all-in basis	44A09	Logeren regulier, etmaal
2R503	Kortdurend verblijf all-in specialistisch	44A45	Logeren Intensief, etmaal
2R601	Vervoer zonder rolstoel	42A03	Vervoer basis
2R602	Vervoer met rolstoel	42A04	Vervoer in rolstoel
2R801	Persoonlijke verzorging basis	40A11	Persoonlijke verzorging Regulier
2R802	Persoonlijke verzorging extra	40A13	Persoonlijke verzorging Specialistisch
2R803	Persoonlijke verzorging op afstand	40A11	Persoonlijke verzorging Regulier
3R101	Residentieel in de wijk licht	44A08	Gezinshuis; regulier
3R102	Residentieel in de wijk midden	44A08	Gezinshuis; regulier
3R102	VG3 in de wijk	44A08	Gezinshuis; regulier
3R103	Residentieel in de wijk zwaar	44A30	Gezinshuis; Specialistisch
3R201	Behandelgroep Licht	43A90	Behandelgroep Regulier
3R202	Behandelgroep Intensief	43A91	Behandelgroep Specialistisch
3R203	(Besloten) 3 milieuvoorziening LVB 4	43A38	Behandeling met verblijf overige doelgroepen Zwaar
3R204	(Besloten) 3 milieuvoorziening LVB 5	43A38	Behandeling met verblijf overige doelgroepen Zwaar
3R205	Zelfstandigheidstraining (voormalig VF5)	44A12	Wonen Zelfstandigheid
3R501	Beschermd wonen Jeugd Licht	44A12	Wonen Zelfstandigheid
3R502	Beschermd wonen Jeugd Midden	44A12	Wonen Zelfstandigheid
3R503	Beschermd wonen Jeugd Zwaar	44A12	Wonen Zelfstandigheid
43A97	Gezinsopname op terrein licht	43B10	Gezinsopname op terrein Licht
43A98	Gezinsopname op terrein zwaar	43B16	Gezinsopnamen op terrein Zwaar
4R102	EED Behandeling	54051	Behandeling GGZ Ernstige Enkelvoudige Dyslexie, compleet traject
4R510	EED Diagnostiek	54050	Behandeling GGZ Ernstige Enkelvoudige Dyslexie, diagnose
5R101	Pleegzorg	44A07	Pleegzorg
5R102	Pleegzorg met beperking	44A07	Pleegzorg

Kostenontwikkeling

Code	Productcategorie	2017	2018	2019
49	Activiteiten in het preventief justitieel kader	€ 44.078	€ 29.274	€ 1.992
41	Dagbehandeling	€ -	€ -	€ 285.680
51	Generalistische basis-ggz	€ 158.503	€ 10.538	€ -
48	Jeugdbescherming	€ 139.156	€ 368.155	€ 135.134
54	Jeugd-ggz	€ 20.212	€ 1.212.228	€ 473.579
45	Jeugdhulp ambulant	€ 1.341.705	€ 1.900.080	€ 257.295
46	Jeugdhulp crisis	€ 14.936	€ 97.611	€ -
44	Jeugdhulp verblijf (excl. behandeling)	€ 639.970	€ 675.614	€ 372.651
43	Jeugdhulp verblijf (incl. behandeling)	€ 465.818	€ 492.724	€ 100.450
47	Jeugdreclassering	€ 35.075	€ 25.241	€ 12.600
53	Kindergeneeskunde	€ 45.157	€ 40.230	€ -
55	Landelijk ingekochte zorg	€ -	€ 192.513	€ 13.472
35	MV: pleegzorg	€ 13.457	€ -	€ -
40	Persoonlijke verzorging	€ 2.281	€ 2.876	€ 735
52	Specialistische ggz	€ 528.716	€ 10.071	€ -
42	Vervoerdiensten	€ 6.701	€ 5.752	€ 3.332
32	ZV: ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder	€ 25.935	€ 78.501	€ 16.175
TOTAAL		€ 3.481.376	€ 5.141.408	€ 1.673.095

Code	Product	2017	2018	2019
2R101	2R101 Begeleiding licht	€ 56.515	€ 92.932	€ -
2R102	2R102 Begeleiding midden	€ 174.923	€ 293.720	€ 1.785
2R103	2R103 Begeleiding zwaar	€ 171.883	€ 417.141	€ 4.259
2R202	2R202 Behandeling midden	€ 271.094	€ 346.595	€ 3.655
2R205	2R205 Behandeling Zwaar	€ -	€ 13.168	€ -
2R301	2R301 Behandeling groep licht	€ -	€ 396	€ -
2R302	2R302 Behandeling groep midden	€ 131.719	€ 235.911	€ -
2R401	2R401 Dagbesteding groep licht	€ 25.514	€ 17.083	€ -
2R402	2R402 Dagbesteding groep midden	€ 69.616	€ 96.706	€ -
2R403	2R403 Dagbesteding groep zwaar	€ 64.285	€ 114.284	€ -
2R501	2R501 Kort verblijf (zonder ondersteuning)	€ 3.287	€ 6.076	€ -
2R502	2R502 Kortdurend verblijf all-in-basis	€ 7.059	€ 20.955	€ -
2R503	2R503 Kortdurend verblijf all-in-specialistisch	€ -	€ 29.300	€ -
2R601	2R601 Vervoer zonder rolstoel	€ 5.424	€ 5.905	€ -
2R602	2R602 Vervoer met rolstoel	€ 1.277	€ -	€ -
2R701	2R701 Ambulante spoedhulp	€ 7.116	€ 17.790	€ -
2R801	2R801 Persoonlijke verzorging basis	€ 2.281	€ 2.876	€ -
3R101	3R101 Residentieel in de wijk licht	€ 337.979	€ 408.709	€ 16.093

Code	Product	2017	2018	2019
3R102	3R102 Residentieel in de wijk midden	€ 73.921	€ 24.708	€ -
3R103	3R103 Residentieel in de wijk zwaar	€ 201.015	€ 232.223	€ -
3R201	3R201 Behandelgroep licht	€ 60.155	€ 38.788	€ -
3R202	3R202 Behandelgroep intensief	€ 68.593	€ 68.455	€ -
3R203	3R203 (Besloten) 3 milieuvoorziening LVB4	€ 259.413	€ 180.070	€ -
3R205	3R205 Zelfstandigheidstraining (voormalig VF5)	€ -	€ 9.460	€ -
3R401	3R401 Crisisopvang residentieel	€ 7.820	€ 79.821	€ -
3R502	3R502 Beschermd wonen midden Jeugd	€ 80.508	€ -	€ -
3R503	3R503 Beschermd wonen zwaar Jeugd	€ 32.745	€ 25.764	€ -
40A11	40A11 Persoonlijke verzorging basis	€ -	€ -	€ 735
41A03	41A03 Jeugdhulpbehandeling Regulier Individueel	€ -	€ 6.636	€ 146.186
41A04	41A04 Jeugdhulpbehandeling Specialistisch Individueel	€ -	€ -	€ 74.239
41A23	41A23 Jeugdhulpbehandeling Regulier Groep	€ -	€ -	€ 24.453
41A24	41A24 Jeugdhulpbehandeling Specialistisch Groep	€ -	€ -	€ 50.016
42A03	42A03 Vervoer basis	€ -	€ -	€ 3.332
43A36	43A36 Behandeling MV overige doelgroepen Midden	€ -	€ -	€ 40.950
43A38	43A38 Behandeling MV overige doelgroepen Zwaar	€ -	€ -	€ 11.935
43A91	43A91 Behandelgroep Intensief	€ -	€ -	€ 47.565
44A07	44A07 Pleegzorg	€ -	€ -	€ 116.629
44A08	44A08 Gezinshuis; regulier	€ -	€ -	€ 166.746
44A09	44A09 Logeren regulier, etmaal	€ -	€ -	€ 20.527
44A12	44A12 Wonen Zelfstandigheid	€ -	€ -	€ 33.847
44A30	44A30 Gezinshuis; Specialistisch	€ -	€ -	€ 32.192
44A32	44A32 Logeren regulier, dagdeel	€ -	€ -	€ 1.710
44A45	44A45 Logeren Intensief, etmaal	€ -	€ -	€ 1.000
45A48	45A48 Begeleiding Regulier Individueel	€ -	€ -	€ 42.966
45A49	45A49 Begeleiding Regulier Groep	€ -	€ -	€ 39.265
45A53	45A53 Begeleiding Specialistisch Individueel	€ -	€ -	€ 98.684
45A54	45A54 Begeleiding Specialistisch Groep	€ -	€ -	€ 57.467
47B00	47B00 Reguliere JR	€ 35.075	€ 25.241	€ 12.600
48B00	48B00 OTS < 1 jaar	€ 53.199	€ 134.873	€ 32.967
48B01	48B01 OTS > 1 jaar	€ 47.085	€ 137.220	€ 53.798
48B02	48B02 Voogdij	€ 38.872	€ 92.661	€ 48.369
48B09	48B09 Bijzondere kosten aanvullende verzekering	€ -	€ 3.401	€ -
49B02	49B02 Drangtraject eenmalig	€ 29.150	€ 22.610	€ -

Code	Product	2017	2018	2019
49B05	49B05 VTO naast Drang	€ 3.732	€ -	€ -
49B21	49B21 Drangtraject vervolg	€ 8.397	€ 6.664	€ 1.992
49B61	49B61 Actieve consultatieve dienstverlening	€ 2.799	€ -	€ -
4R101	4R101 Basis JGGZ Licht van 0 tot 294 minuten (180001)	€ 9.020	€ -	€ -
4R102	4R102 Basis JGGZ Middel van 295 tot 495 minuten (180002)	€ 19.589	€ 1.769	€ -
4R103	4R103 Basis JGGZ Intensief van 496 tot 750 minuten (180003)	€ 66.961	€ 4.424	€ -
4R104	4R104 Basis JGGZ Extra Intensief van 750 tot 1000 minuten	€ 27.462	€ -	€ -
4R105	4R105 Basis JGGZ Chronisch tot 753 minuten (180004)	€ 1.013	€ -	€ -
4R106	4R106 Basis JGGZ Onvolledig behandeltraject (180005)	€ 1.176	€ -	€ -
4R107	4R107 Arrangement AD(H)D-zorg door POH-GGZ en Huisarts - Aanvang	€ -	€ 1.193	€ -
4r108	4R108 Arrangement AD(H)D-zorg door POH-GGZ en Huisarts - Chronisch	€ 12.312	€ 7.567	€ -
4R201	4R201/L0009 Diagnostiek - vanaf 0 t/m 99 minuten	€ 180	€ -	€ -
4R202	4R202/L0010 Diagnostiek - vanaf 100 t/m 199 minuten	€ 565	€ -	€ -
4R203	4R203/L0011 Diagnostiek - vanaf 200 t/m 399 minuten	€ 3.902	€ -	€ -
4R204	4R204/L0012 Diagnostiek -vanaf. 400 t/m 799 minuten	€ 10.706	€ -	€ -
4R205	4R205/L0013 Diagnostiek - vanaf 800 minuten	€ 7.302	€ -	€ -
4R206	4R206/L0023 Behandeling kort - vanaf 0 t/m 99 minuten	€ 257	€ -	€ -
4R207	4R207/L0024 Behandeling kort - vanaf 100 t/m 199 minuten	€ 2.766	€ -	€ -
4R208	4R208/L0025 Behandeling kort - vanaf 200 t/m 399 minuten	€ 3.561	€ -	€ -
4R209	4R209/L0026 Behandeling kort - vanaf 400 minuten	€ 2.982	€ -	€ -
4R210	4R210/L0027 Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 250 t/m 799 minuten	€ 3.376	€ -	€ -
4R211	4R211/L0028 Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 800 t/m 1.799 minuten	€ 9.812	€ -	€ -
4R212	4R212/L0029 Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 1.800 t/m 2.999 minuten	€ 21.717	€ -	€ -

Code	Product	2017	2018	2019
4R213	4R213/L0030 Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 3.000 t/m 5.999 minuten	€ 31.323	€ -	€ -
4R218	4R218/L0035 Pervasief - vanaf 250 t/m 799 minuten	€ 1.082	€ -	€ -
4R219	4R219/L0036 Pervasief - vanaf 800 t/m 1.799 minuten	€ 26.142	€ -	€ -
4R220	4R220/L0037 Pervasief - vanaf 1.800 t/m 2.999 minuten	€ 15.792	€ -	€ -
4R221	4R221/L0038 Pervasief - vanaf 3.000 t/m 5.999 minuten	€ 55.331	€ -	€ -
4R222	4R222/L0039 Pervasief -vanaf 6.000 t/m 11.999 minuten	€ 38.591	€ -	€ -
4R223	4R223/L0040 Pervasief - vanaf 12.000 t/m 17.999 minuten	€ 38.805	€ -	€ -
4R226	4R226/L0043 Overige kindertijd - vanaf 250 t/m 799 minuten	€ 4.383	€ -	€ -
4R227	4R227/L0044 Overige kindertijd - vanaf 800 t/m 1799 minuten	€ 2.418	€ -	€ -
4R349	4R349/L0066 Overige aan een middel- vanaf 1.800 t/m 2.999 minuten	€ 3.829	€ -	€ -
4R363	4R363/L0159 Depressie - vanaf 250 t/m 799 minuten	€ 2.442	€ -	€ -
4R364	4R364/L0160 Depressie - vanaf 800 t/m 1.799 minuten	€ 9.475	€ -	€ -
4R365	4R365/L0161 Depressie - vanaf 1.800 t/m 2.999 minuten	€ 17.240	€ -	€ -
4R366	4R366/L0162 Depressie - vanaf 3.000 t/m 5.999 minuten	€ 7.395	€ -	€ -
4R367	4R367/L0163 Depressie - vanaf 6.000 t/m 11.999 minuten	€ 15.849	€ -	€ -
4R378	4R378/L0071 Angst- vanaf 250 t/m 799 minuten	€ 1.195	€ -	€ -
4R379	4R379/L0072 Angst - vanaf 800 t/m 1.799 minuten	€ 17.244	€ -	€ -
4R380	4R380/L0073 Angst- vanaf 1.800 t/m 2.999 minuten	€ 13.146	€ -	€ -
4R381	4R381/L0074 Angst - vanaf 3.000 t/m 5.999 minuten	€ 7.128	€ -	€ -
4R382	4R382/L0075 Angst- vanaf 6.000 t/m 11.999 minuten	€ 15.380	€ -	€ -
4R387	4R387/L0080 Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	€ 4.946	€ -	€ -

Code	Product	2017	2018	2019
4R394	4R394/L0087 Persoonlijkheid- vanaf 800 tot en met 1799 minuten	€ 4.798	€ -	€ -
4R396	4R396/L0089 Persoonlijkheid - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	€ 7.684	€ -	€ -
4R410	4R410/L0103 Eetstoornis - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	€ 4.207	€ -	€ -
4R422	4R422/L0018 Crisis - 200 t/m 399 min.	€ 2.700	€ -	€ -
4R423	4R423/L0019 Crisis - 400 t/m 799 min.	€ 1.377	€ -	€ -
4R424	4R424/L0020 Crisis - 800 t/m 1199 min.	€ 2.087	€ -	€ -
4R425	4R425/L0021 Crisis - 1200 t/m 1799 min.	€ 2.943	€ -	€ -
4R426	4R426/L0022 Crisis - vanaf 1800 min.	€ 4.428	€ -	€ -
4R501	4R501 Diagnostiek dyslexie - 100 t/m 199 minuten	€ 202	€ -	€ -
4R504	4R504/L0013 Diagnostiek dyslexiezorg (EED) - 800 t/m 1199 min.	€ 17.043	€ 9.290	€ -
4R506	4R506/L0043 Dyslexiezorg Overige kindertijd (EED) - 250 t/m 799 min.	€ 2.556	€ -	€ -
4R507	4R507/L0044 Dyslexiezorg Overige kindertijd (EED) - 800 t/m 1799 min.	€ 24.500	€ -	€ -
4R508	4R508/L0045 Dyslexiezorg Overige kindertijd (EED) - 1800 t/m 2999 min.	€ 46.261	€ 23.445	€ -
4R509	4R509/L0046 Dyslexiezorg Overige kindertijd (EED) - 3000 t/m 5999 min.	€ 4.946	€ -	€ -
4R510	4R510 EED Diagnostiek	€ -	€ 49.879	€ -
4R511	4R511 EED Behandeling	€ -	€ 48.077	€ 1.373
51A00	51A00: Nog te bepalen generalistische basis ggz-traject (dbc)	€ 1.230	€ -	€ -
51A01	51A01 Middel	€ 4.200	€ -	€ -
51A03	51A03 Intensief	€ 15.372	€ -	€ -
51A04	51A04 Onvolledig behandeltraject	€ 168	€ -	€ -
52513	52513 Diagnostiek - vanaf 1200 tot en met 1799 minuten	€ 5.523	€ -	€ -
52514	52514 Diagnostiek - vanaf 1800 minuten	€ 3.622	€ -	€ -
53A01	53A01 Behandeling of onderz. op de poli of dagbeh.	€ 2.844	€ 9.360	€ -
53A02	53A02 Consult op de polikliniek bij gedragsprobleem	€ 42.313	€ 30.870	€ -
54001	54001 JGGZ Behandeling generalistisch	€ -	€ 169.685	€ 37.596
54002	54002 JGGZ Behandeling specialistisch	€ -	€ 876.706	€ 337.218
54004	54004 JGGZ Diagnostiek	€ -	€ 59.021	€ 412
54010	54010 JGGZ Verblijf B (Beperkte verzorging)	€ -	€ 12.637	€ -

Code	Product	2017	2018	2019
54013	54013 JGGZ Verblijf E (Intensieve verzorging)	€ 20.212	€ 4.530	€ -
54050	54050 Behandeling GGZ Ernstige Enkelvoudige Dyslexie, diagnose	€ -	€ -	€ 5.987
54051	54051 Behandeling GGZ Ernstige Enkelvoudige Dyslexie, behandeling	€ -	€ -	€ 26.280
54052	54052 Behandeling GGZ Start Zorg (max 20 uur)	€ -	€ -	€ 64.466
54053	54053 Behandeling GGZ Nazorg (max 5 uur)	€ -	€ -	€ 247
55001	55001 Jeugd GGZ-behandeling specialistisch	€ -	€ 29.119	€ 4.950
55002	55002 Jeugd GGZ Diagnostiek	€ -	€ 5.328	€ -
55005	55005 Jeugd-ggz verblijf zonder overnachting	€ -	€ 7.352	€ -
55009	55009 Deelprestatie verblijf GGZ D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	€ -	€ 17.400	€ -
55017	55017 Diagnostiek, Observatie en Exploratieve Behandeling	€ -	€ -	€ 8.522
5R101	5R101 Pleegzorg	€ 295.813	€ 340.219	€ -
5R102	5R102 Pleegzorg met beperking	€ 51.289	€ 59.144	€ -
H891	H891 Dagactiviteit begeleiding jong LVG	€ 5.439	€ -	€ -
L0000	L0000 Nog niet vastgesteld, nog te betalen	€ 7.630	€ -	€ -
L0123	L0123 Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling 4 LVG	€ -	€ 133.314	€ -
L0141	L0141 Dagbehandeling voedselweigering	€ -	€ 7.962	€ -
L0142	L0142 Nazorg voedselweigering	€ 1.536	€ 413	€ -
L0143	L0143 Behandeling ambulant intensief voedselweigering	€ -	€ 13.351	€ 82
L0144	L0144 Reiskosten orthopedagogen voedselweigering	€ 2.307	€ 5.174	€ -
L0145	L0145 Behandeling ambulant voedselweigering	€ 12.039	€ 6.037	€ -
Z533	Z533 ZZP 3 verblijf LVG	€ 18.185	€ -	€ -
TOTAAL		**€ 3.481.376**	**€ 5.141.408**	**€ 1.673.095**

Aantal toewijzingen

Code	Productcategorie	2017	2018	2019
49	Activiteiten in het preventief justitieel kader	41	26	2
41	Dagbehandeling	0	0	915
51	Generalistische basis-ggz	201	30	0
48	Jeugdbescherming	228	770	216
54	Jeugd-ggz	3	2790	1111
45	Jeugdhulp ambulant	2376	3289	495
46	Jeugdhulp crisis	5	19	0
44	Jeugdhulp verblijf (excl. behandeling)	207	192	289
43	Jeugdhulp verblijf (incl. behandeling)	391	461	13
47	Jeugdreclassering	61	43	21
53	Kindergeneeskunde	150	118	0
55	Landelijk ingekochte zorg	0	109	12
36	MV: gezinsgericht	20	0	0
35	MV: pleegzorg	28	0	0
40	Persoonlijke verzorging	7	33	11
52	Specialistische ggz	189	17	0
42	Vervoerdiensten	122	114	43
32	ZV: ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder	23	147	2
49	Activiteiten in het preventief justitieel kader	41	26	2
41	Dagbehandeling	0	0	915
51	Generalistische basis-ggz	201	30	0
48	Jeugdbescherming	228	770	216
54	Jeugd-ggz	3	2790	1111
45	Jeugdhulp ambulant	2376	3289	495
TOTAAL		**4051**	**8158**	**3130**

Code	Product	2017	2018	2019
2601	2601 Pleegzorg [correcties/nulpost]	16	0	0
2R101	2R101 Begeleiding licht	152	171	0
2R102	2R102 Begeleiding midden	442	512	6
2R103	2R103 Begeleiding zwaar	207	446	14
2R202	2R202 Behandeling midden	1023	1289	10
2R205	2R205 Behandeling Zwaar	0	25	0
2R301	2R301 Behandeling groep licht	0	3	0
2R302	2R302 Behandeling groep midden	104	426	0
2R401	2R401 Dagbesteding groep licht	109	95	0
2R402	2R402 Dagbesteding groep midden	184	259	0
2R403	2R403 Dagbesteding groep zwaar	39	67	0
2R501	2R501 Kort verblijf (zonder ondersteuning)	20	33	0
2R502	2R502 Kortdurend verblijf all-in-basis	37	70	0
2R503	2R503 Kortdurend verblijf all-in-specialistisch	0	41	0
2R601	2R601 Vervoer zonder rolstoel	113	118	0
2R602	2R602 Vervoer met rolstoel	9	0	0
2R701	2R701 Ambulante spoedhulp	2	5	0
2R801	2R801 Persoonlijke verzorging basis	7	33	0
3R101	3R101 Residentieel in de wijk licht	97	92	1
3R102	3R102 Residentieel in de wijk midden	12	4	0
3R103	3R103 Residentieel in de wijk zwaar	55	43	0
3R201	3R201 Behandelgroep licht	10	7	0
3R202	3R202 Behandelgroep intensief	9	8	0
3R203	3R203 (Besloten) 3 milieuvoorziening LVB 4	94	23	0
3R205	3R205 Zelfstandigheidstraining (voormalig VF5)	0	2	0
3R401	3R401 Crisisopvang residentieel	3	14	0
3R502	3R502 Beschermd wonen midden Jeugd	19	0	0
3R503	3R503 Beschermd wonen zwaar Jeugd	8	5	0
40A11	40A11 Persoonlijke verzorging basis	0	0	11
41A03	41A03 Jeugdhulpbehandeling Regulier Individueel	0	3	462
41A04	41A04 Jeugdhulpbehandeling Specialistisch Individueel	0	0	262
41A23	41A23 Jeugdhulpbehandeling Regulier Groep	0	0	76
41A24	41A24 Jeugdhulpbehandeling Specialistisch Groep	0	0	145
42A03	42A03 Vervoer basis	0	0	43

Code	Product	2017	2018	2019
43A36	43A36 Behandeling MV overige doelgroepen Midden	0	0	6
43A38	43A38 Behandeling MV overige doelgroepen Zwaar	0	0	1
43A91	43A91 Behandelgroep Intensief	0	0	6
44A07	44A07 Pleegzorg	0	0	186
44A08	44A08 Gezinshuis; regulier	0	0	30
44A09	44A09 Logeren regulier, etmaal	0	0	47
44A12	44A12 Wonen Zelfstandigheid	0	0	6
44A30	44A30 Gezinshuis; Specialistisch	0	0	5
44A32	44A32 Logeren regulier, dagdeel	0	0	11
44A45	44A45 Logeren Intensief, etmaal	0	0	4
45A48	45A48 Begeleiding Regulier Individueel	0	0	101
45A49	45A49 Begeleiding Regulier Groep	0	0	123
45A53	45A53 Begeleiding Specialistisch Individueel	0	0	175
45A54	45A54 Begeleiding Specialistisch Groep	0	0	36
47B00	47B00 Reguliere JR	61	43	21
48B00	48B00 OTS < 1 jaar	69	181	44
48B01	48B01 OTS > 1 jaar	73	209	76
48B02	48B02 Voogdij	86	201	96
48B09	48B09 Bijzondere kosten aanvullende verzekering	0	179	0
49B02	49B02 Drangtraject eenmalig	25	19	0
49B05	49B05 VTO naast Drang	4	0	0
49B21	49B21 Drangtraject vervolg	9	7	2
49B61	49B61 Actieve consultatieve dienstverlening	3	0	0
4R101	4R101 Basis JGGZ Licht van 0 tot 294 minuten (180001)	22	0	0
4R102	4R102 Basis JGGZ Middel van 295 tot 495 minuten (180002)	28	2	0
4R103	4R103 Basis JGGZ Intensief van 496 tot 750 minuten (180003)	61	2	0
4R104	4R104 Basis JGGZ Extra Intensief van 750 tot 1000 minuten	20	0	0
4R105	4R105 Basis JGGZ Chronisch tot 753 minuten (180004)	1	0	0
4R106	4R106 Basis JGGZ Onvolledig behandeltraject (180005)	7	0	0
4R107	4R107 Arrangement AD(H)D-zorg door POH-GGZ en Huisarts - Aanvang	0	1	0

Code	Product	2017	2018	2019
4R108	4R108 Arrangement AD(H)D-zorg door POH-GGZ en Huisarts - Chronisch	38	23	0
4R201	4R201/L0009 Diagnostiek - vanaf 0 t/m 99 minuten	1	0	0
4R202	4R202/L0010 Diagnostiek - vanaf 100 t/m 199 minuten	2	0	0
4R203	4R203/L0011 Diagnostiek - vanaf 200 t/m 399 minuten	7	0	0
4R204	4R204/L0012 Diagnostiek -vanaf. 400 t/m 799 minuten	10	0	0
4R205	4R205/L0013 Diagnostiek - vanaf 800 minuten	4	0	0
4R206	4R206/L0023 Behandeling kort - vanaf 0 t/m 99 minuten	2	0	0
4R207	4R207/L0024 Behandeling kort - vanaf 100 t/m 199 minuten	9	0	0
4R208	4R208/L0025 Behandeling kort - vanaf 200 t/m 399 minuten	6	0	0
4R209	4R209/L0026 Behandeling kort - vanaf 400 minuten	3	0	0
4R210	4R210/L0027 Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 250 t/m 799 minuten	3	0	0
4R211	4R211/L0028 Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 800 t/m 1.799 minuten	4	0	0
4R212	4R212/L0029 Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 1.800 t/m 2.999 minuten	5	0	0
4R213	4R213/L0030 Aandachtstekort - en gedrag - vanaf 3.000 t/m 5.999 minuten	3	0	0
4R218	4R218/L0035 Pervasief - vanaf 250 t/m 799 minuten	1	0	0
4R219	4R219/L0036 Pervasief - vanaf 800 t/m 1.799 minuten	12	0	0
4R220	4R220/L0037 Pervasief - vanaf 1.800 t/m 2.999 minuten	4	0	0
4R221	4R221/L0038 Pervasief - vanaf 3.000 t/m 5.999 minuten	8	0	0
4R222	4R222/L0039 Pervasief - vanaf 6.000 t/m 11.999 minuten	3	0	0
4R108	4R108 Arrangement AD(H)D-zorg door POH-GGZ en Huisarts - Chronisch	38	23	0
4R201	4R201/L0009 Diagnostiek - vanaf 0 t/m 99 minuten	1	0	0

Code	Product	2017	2018	2019
4R223	4R223/L0040 Pervasief - vanaf 12.000 t/m 17.999 minuten	1	0	0
4R226	4R226/L0043 Overige kindertijd - vanaf 250 t/m 799 minuten	4	0	0
4R227	4R227/L0044 Overige kindertijd - vanaf 800 t/m 1799 minuten	1	0	0
4R349	4R349/L0066 Overige aan een middel- vanaf 1.800 t/m 2.999 minuten	1	0	0
4R363	4R363/L0159 Depressie - vanaf 250 t/m 799 minuten	2	0	0
4R364	4R364/L0160 Depressie - vanaf 800 t/m 1.799 minuten	4	0	0
4R365	4R365/L0161 Depressie - vanaf 1.800 t/m 2.999 minuten	4	0	0
4R366	4R366/L0162 Depressie - vanaf 3.000 t/m 5.999 minuten	1	0	0
4R367	4R367/L0163 Depressie - vanaf 6.000 t/m 11.999 minuten	1	0	0
4R378	4R378/L0071 Angst- vanaf 250 t/m 799 minuten	1	0	0
4R379	4R379/L0072 Angst - vanaf 800 t/m 1.799 minuten	7	0	0
4R380	4R380/L0073 Angst- vanaf 1.800 t/m 2.999 minuten	3	0	0
4R381	4R381/L0074 Angst - vanaf 3.000 t/m 5.999 minuten	1	0	0
4R382	4R382/L0075 Angst- vanaf 6.000 t/m 11.999 minuten	1	0	0
4R387	4R387/L0080 Restgroep diagnoses - vanaf 800 tot en met 1799 minuten	2	0	0
4R223	4R223/L0040 Pervasief - vanaf 12.000 t/m 17.999 minuten	1	0	0
4R226	4R226/L0043 Overige kindertijd - vanaf 250 t/m 799 minuten	4	0	0
4R227	4R227/L0044 Overige kindertijd - vanaf 800 t/m 1799 minuten	1	0	0
4R349	4R349/L0066 Overige aan een middel- vanaf 1.800 t/m 2.999 minuten	1	0	0
4R363	4R363/L0159 Depressie - vanaf 250 t/m 799 minuten	2	0	0
4R364	4R364/L0160 Depressie - vanaf 800 t/m 1.799 minuten	4	0	0

Code	Product	2017	2018	2019
4R394	4R394/L0087 Persoonlijkheid- vanaf 800 tot en met 1799 minuten	2	0	0
4R396	4R396/L0089 Persoonlijkheid - vanaf 3000 tot en met 5999 minuten	1	0	0
4R410	4R410/L0103 Eetstoornis - vanaf 1800 tot en met 2999 minuten	1	0	0
4R422	4R422/L0018 Crisis - 200 t/m 399 min.	3	0	0
4R423	4R423/L0019 Crisis - 400 t/m 799 min.	1	0	0
4R424	4R424/L0020 Crisis - 800 t/m 1199 min.	1	0	0
4R425	4R425/L0021 Crisis - 1200 t/m 1799 min.	1	0	0
4R426	4R426/L0022 Crisis - vanaf 1800 min.	1	0	0
4R501	4R501 Diagnostiek dyslexie - 100 t/m 199 minuten	1	0	0
4R504	4R504/L0013 Diagnostiek dyslexiezorg (EED) - 800 t/m 1199 min.	13	5	0
4R506	4R506/L0043 Dyslexiezorg Overige kindertijd (EED) - 250 t/m 799 min.	3	0	0
4R507	4R507/L0044 Dyslexiezorg Overige kindertijd (EED) - 800 t/m 1799 min.	14	0	0
4R508	4R508/L0045 Dyslexiezorg Overige kindertijd (EED) - 1800 t/m 2999 min.	21	15	0
4R509	4R509/L0046 Dyslexiezorg Overige kindertijd (EED) - 3000 t/m 5999 min.	1	0	0
4R510	4R510 EED Diagnostiek	0	134	0
4R511	4R511 EED Behandeling	0	184	1
51A00	51A00: Nog te bepalen generalistische basis ggz-traject (dbc)	3	0	0
51A01	51A01 Middel	6	0	0
51A03	51A03 Intensief	14	0	0
51A04	51A04 Onvolledig behandeltraject	1	0	0
52513	52513 Diagnostiek - vanaf 1200 tot en met 1799 minuten	3	0	0
52514	52514 Diagnostiek - vanaf 1800 minuten	2	0	0
53A01	53A01 Behandeling of onderz. op de poli of dagbeh.	4	13	0
53A02	53A02 Consult op de polikliniek bij gedragsprobleem	146	105	0
54001	54001 JGGZ Behandeling generalistisch	0	769	199
54002	54002 JGGZ Behandeling specialistisch	0	1567	581
54004	54004 JGGZ Diagnostiek	0	109	1

Code	Product	2017	2018	2019
54010	54010 JGGZ Verblijf B (Beperkte verzorging)	0	3	0
54013	54013 JGGZ Verblijf E (Intensieve verzorging)	3	1	0
54050	54050 Behandeling GGZ Ernstige Enkelvoudige Dyslexie, diagnose	0	0	35
54051	54051 Behandeling GGZ Ernstige Enkelvoudige Dyslexie, behandeling	0	0	112
54052	54052 Behandeling GGZ Start Zorg (max 20 uur)	0	0	181
54053	54053 Behandeling GGZ Nazorg (max 5 uur)	0	0	1
55001	55001 Jeugd GGZ-behandeling specialistisch	0	27	11
55002	55002 Jeugd GGZ Diagnostiek	0	9	0
55005	55005 Jeugd-ggz verblijf zonder overnachting	0	42	0
55009	55009 Deelprestatie verblijf GGZ D (Gemiddelde verzorgingsgraad)	0	19	0
55017	55017 Diagnostiek, Observatie en Exploratieve Behandeling	0	0	1
5R101	5R101 Pleegzorg	321	315	0
5R102	5R102 Pleegzorg met beperking	45	48	0
H891	H891 Dagactiviteit begeleiding jong LVG	5	0	0
L0000	L0000 Nog niet vastgesteld, nog te betalen	9	0	0
L0123	L0123 Diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling 4 LVG	0	12	0
L0141	L0141 Dagbehandeling voedselweigering	0	5	0
L0142	L0142 Nazorg voedselweigering	4	3	0
L0143	L0143 Behandeling ambulant intensief voedselweigering	0	63	1
L0144	L0144 Reiskosten orthopedagogen voedselweigering	5	21	0
L0145	L0145 Behandeling ambulant voedselweigering	4	28	0
Z533	Z533 ZZP 3 verblijf LVG	14	0	0
TOTAAL		4051	8158	3130

Ontwikkelingen per aanbieder

Kosten

Aanbieder	2017	2018	2019
Aalsterveld Psychologen	€ 1.508	€ 9.900	€ 5.488
Autimaat	€ -	€ -	€ 4.935
Basic Trust H.M. Kobussen	€ 2.606	€ 4.803	€ 3.100
Boba Levensloopbegeleiding	€ 20.434	€ 24.792	€ 14.783
Bosman GGZ BV	€ 2.423	€ 2.432	€ -
C&S Herstelcentrum	€ 88.246	€ 142.039	€ -
Compass B.V.	€ -	€ -	€ 1.592
Coöperatie Boer en Zorg	€ 73.662	€ 73.584	€ 17.412
De Brug praktijk voor gezinstherapie	€ -	€ 471	€ 7.719
De Hondsberg - Koraal	€ -	€ 133.314	€ 8.522
De Hoop ggz	€ 4.310	€ 4.830	€ 919
De Karmel Wonen en dagbesteding BV	€ 73.921	€ -	€ -
De Minstroom	€ -	€ -	€ 998
De Molen - Ons Kindercentrum	€ 13.668	€ 30.934	€ -
De praktijk van Muriel Beekman	€ 3.609	€ 4.837	€ 576
De Schatkamer Praktijk voor Integratieve Kindertherapie	€ 1.825	€ 3.466	€ -
De Viersprong	€ 6.853	€ 19.675	€ -
Diakonessenhuis Utrecht	€ 870	€ 2.352	€ -
Dr. Leo Kannerhuis/Parnassia Groep	€ 7.630	€ 33.789	€ -
Driestar Educatief	€ -	€ 4.332	€ 254
Durf te zijn	€ 20.515	€ 15.976	€ 16.054
Educatieve zorgboerderij Landelijk Leven	€ 3.285	€ 12.001	€ 14.975
Erasmus UMC	€ -	€ 4.612	€ -
Evergreen-ggz	€ -	€ 4.447	€ 3.656
Expertisecentrum Uniek BV	€ 6.174	€ 12.594	€ 5.033
Familysupporters Maas en Waal B.V.	€ -	€ 3.466	€ 1.185
Gerdie Nooijens BNT-Consult	€ 67.727	€ -	€ -
Gezin in Balans	€ 2.553	€ 5.193	€ 1.822
Gezinsbegeleiding autisme	€ -	€ -	€ 883
Gezinshuis Dromen Durven Delen	€ 57.754	€ 63.158	€ 36.672
GGZ Centrum Nederland BV	€ -	€ -	€ 797
GO Begeleiding	€ -	€ -	€ 2.251
Hartenhoeve manege	€ -	€ 14.929	€ 3.636
Hermsen Trainingen	€ 1.459	€ 3.644	€ 1.257
Hink Stap Sprong	€ -	€ 77	€ 845
Ilse van Esch Systeemtherapeut	€ 237	€ 2.369	€ -
Intermetzo (vanaf 2018 Pluryn)	€ 64.882	€ -	€ -
IrisZorg	€ 24.598	€ 8.478	€ -

Aanbieder	2017	2018	2019
Jarabee, stichting voor jeugdzorg in Twente	€ 74.326	€ -	€ -
Jeugdbescherming Gelderland	€ 218.309	€ 203.462	€ 75.805
Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie	€ 159.539	€ 416.130	€ 196.518
Kenniscentrum AD(H)D en ASS B.V.	€ 3.302	€ 7.603	€ 4.607
Kids Quest	€ 25.612	€ 29.155	€ 5.643
Kienstra therapie en training	€ 1.640	€ 6.562	€ 3.009
Kindercoach Rivierenland	€ -	€ 3.542	€ 2.156
Kinderpraktijk aan de Dijk	€ 1.095	€ 16.829	€ 10.812
Kinderpraktijk De Loftrompet	€ 1.153	€ 7.174	€ 5.165
Kindertherapeuticum	€ 1.098	€ -	€ 988
KJP Dumoulin	€ 4.677	€ 5.170	€ 2.660
Kobussen & Partners psychologen	€ -	€ 2.979	€ -
Leerkracht aan de Lek	€ -	€ 2.880	€ 1.647
Leger des Heils (Jeugdbescherming en reclassering)	€ -	€ 47.380	€ 20.960
Loofles BSO plus	€ 21.318	€ -	€ -
MB Kinder- en Jeugdpsychologie	€ 13.629	€ 28.317	€ 23.820
Mentaal Beter Cure B.V.	€ 35.758	€ 1.129	€ 4.001
Mondium	€ 700	€ 5.741	€ 749
NKCV (Nijmeegs Kenniscentrum Chronische Vermoeidheid)	€ -	€ 405	€ 852
Opdidakt B.V.	€ -	€ 123.748	€ 41.163
Opdidakt BV	€ 69.783	€ -	€ -
Orthopedagogenpraktijk Focus	€ -	€ -	€ 2.594
Orthopedagogenpraktijk Ontdek!	€ 2.896	€ 7.744	€ 8.676
Pactum Jeugd en Opvoedhulp	€ -	€ 3.047	€ -
Parnassia Groep	€ 2.473	€ 2.606	€ 243
Pedagogische praktijk de Bron	€ 10.389	€ 13.973	€ 3.759
Pedagogische Praktijk Tiel	€ 5.458	€ 12.588	€ 3.309
Perspectief Psychologenpraktijk VOF	€ 31.246	€ 54.284	€ 25.550
PMT bij Pascal	€ 16.644	€ 20.226	€ 4.766
Praktijk Eijs Kinderpsycholoog	€ 410	€ -	€ -
Praktijk Rozijn	€ -	€ 1.824	€ -
Praktijk Samen met Marjolein	€ -	€ 48.827	€ 22.474
Praktijk Speltherapie Tiel	€ 56.100	€ 74.249	€ 41.419
Praktijk voor Haptotherapie en Bewust Zijn	€ 5.382	€ 1.642	€ 730
Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie Maas en Waal	€ 2.446	€ 2.330	€ 1.042
Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie Maas en Waal	€ -	€ 563	€ -
Pro Persona	€ 140.492	€ 235.654	€ 77.329
Psychologencentrum Wageningen Coop U.A.	€ -	€ 1.523	€ -
Psychologenpraktijk Brouwer	€ -	€ 3.960	€ 1.649

Aanbieder	2017	2018	2019
Psychologiepraktijk Nicole Molenaar	€ 4.006	€ 4.605	€ 1.849
Psychologiepraktijk Van Eldik	€ 16.410	€ 13.186	€ 6.433
Psychomotorische Therapie Praktijk Ikben	€ -	€ 3.329	€ 2.917
Rivierenland Ziekenhuis	€ 43.734	€ 35.688	€ -
RT Praktijk Tiel	€ -	€ 6.293	€ 3.748
Samen Veilig Midden-Nederland	€ -	€ 33.350	€ -
SCIO Positieve psychologie	€ 5.791	€ 10.668	€ 3.190
Seys Centra	€ 15.882	€ 78.501	€ 82
Solid on Solid Ground	€ -	€ -	€ 2.765
Speltherapiepraktijk De Spiegel	€ -	€ -	€ 614
St. Thuiszorg en Maatschappelijk Werk Rivierenland	€ 11.993	€ -	€ -
Stichting Altrecht (regionale zorg) / Altrecht - Rintveld	€ -	€ 11.556	€ 4.098
Stichting Antonius Ziekenhuis	€ 553	€ 2.190	€ -
Stichting de Bascule	€ -	€ 180	€ -
Stichting de Driestroom	€ 158.203	€ 152.320	€ 32.192
Stichting De Rading	€ 27.990	€ 17.252	€ -
Stichting Ds. G.H. Kerstencentrum	€ 1.305	€ -	€ 2.957
Stichting ELEOS	€ 7.477	€ 7.560	€ 5.739
Stichting Entrea	€ 721.581	€ 1.047.259	€ 282.932
Stichting GGNet	€ -	€ 4.530	€ -
Stichting IBASS	€ 20.431	€ 16.128	€ 1.383
Stichting Jeugdbescherming Overijsel	€ -	€ 15.480	€ 7.270
Stichting Lindenhout	€ 38.766	€ 79.894	€ -
Stichting Marant	€ 4.146	€ 2.847	€ -
Stichting OOK Begeleiding	€ -	€ 45.234	€ 19.277
Stichting Oosterpoort	€ 2.738	€ 58.004	€ 4.259
Stichting Ottho Gerhard Helderingstichting en Ambulatorium	€ -	€ 21.661	€ 16.093
Stichting Pluryn Groep	€ 361.207	€ 470.058	€ 194.291
Stichting Psychiatrie Rivierenland	€ 6.252	€ 9.086	€ 2.583
Stichting 's Heeren Loo Zorggroep	€ 276.850	€ 361.633	€ 126.931
Stichting Santé Sociaal Domein STMR-Vitras	€ -	€ 525	€ 1.362
Stichting VO Coach	€ 16.429	€ 27.215	€ 35.428
STYX Coaching & Training VOF	€ -	€ 1.434	€ -
SVVG De Schutse	€ -	€ 27.485	€ 27.917
Syndion	€ 104.213	€ 70.340	€ 7.973
Timon	€ 27.346	€ 52.974	€ 24.468
UMC Utrecht	€ 19.499	€ 19.018	€ -
van Weering psychotherapie	€ 2.399	€ 3.624	€ 1.487
VanBinnen - Speltherapie	€ 274	€ 4.114	€ 1.832
Verkaart&Bekkers Psychologenpraktijk	€ 2.341	€ -	€ -
Virenze Algemeen Beheer BV	€ 5.079	€ -	€ -

Aanbieder	2017	2018	2019
Vol in Beweging	€ 12.576	€ 19.740	€ 15.783
W. Spijker (Psychologen en Orthopedagogenpraktijk Dodewaard)	€ -	€ 16.405	€ 6.019
William Schrikker Jeugdbescherming	€ -	€ 122.998	€ 45.691
William Schrikker Pleegzorg	€ 45.556	€ 59.144	€ -
Yes We Can Clinics	€ -	€ 38.851	€ -
Zorg en Welzijn Nederland B.V.	€ -	€ 22.962	€ -
Zorgboerderij de Pluimshoeve	€ 35.637	€ 47.019	€ 27.818
Zorgboerderij Kei	€ 1.035	€ 5.870	€ 3.758
Zorggroep Gelders Rivierenland	€ 12.312	€ 8.760	€ -
TOTAAL	**€ 3.481.376**	**€ 5.141.408**	**€ 1.673.095**

Aantal beschikkingen

Aanbieder	2017	2018	2019
Aalsterveld Psychologen	2	71	20
Autimaat	0	0	3
Basic Trust H.M. Kobussen	3	24	12
Boba Levensloopbegeleiding	141	192	28
Bosman GGZ BV	1	7	0
C&S Herstelcentrum	19	20	0
Compass B.V.	0	0	1
Coöperatie Boer en Zorg	253	260	79
De Brug praktijk voor gezinstherapie	0	3	14
De Hondsberg - Koraal	0	12	1
De Hoop ggz	1	11	5
De Karmel Wonen en dagbesteding BV	12	0	0
De Minstroom	0	0	4
De Molen - Ons Kindercentrum	6	17	3
De praktijk van Muriel Beekman	13	19	3
De Schatkamer Praktijk voor Integratieve Kindertherapie	5	9	0
De Viersprong	1	7	0
Diakonessenhuis Utrecht	3	8	0
Dr. Leo Kannerhuis/Parnassia Groep	9	46	0
Driestar Educatief	0	25	1
Durf te zijn	12	12	14
Educatieve zorgboerderij Landelijk Leven	15	44	44
Erasmus UMC	0	12	0
Evergreen-ggz	0	6	5
Expertisecentrum Uniek BV	7	105	51
Familysupporters Maas en Waal B.V.	0	9	4
Gerdie Nooijens BNT-Consult	65	0	0
Gezin in Balans	12	32	12

Aanbieder	2017	2018	2019
Gezinsbegeleiding autisme	0	0	2
Gezinshuis Dromen Durven Delen	12	12	6
GGZ Centrum Nederland BV	0	0	4
GO Begeleiding	0	0	6
Hartenhoeve manege	0	43	9
Hermsen Trainingen	8	17	9
Hink Stap Sprong	0	1	1
Ilse van Esch Systeemtherapeut	1	12	0
Intermetzo (vanaf 2018 Pluryn)	14	0	0
IrisZorg	5	38	0
J.P. van den Bent Stichting	6	14	6
Jarabee, stichting voor jeugdzorg in Twente	14	0	0
Jeugdbescherming Gelderland	330	319	114
Karakter kinder- en jeugdpsychiatrie	40	747	304
Kenniscentrum AD(H)D en ASS B.V.	5	12	9
Kids Quest	24	79	15
Kienstra therapie en training	9	33	17
Kindercoach Rivierenland	0	46	28
Kinderpraktijk aan de Dijk	3	39	32
Kinderpraktijk De Loftrompet	5	28	25
Kindertherapeuticum	1	0	2
KJP Dumoulin	5	38	9
Kobussen & Partners psychologen	0	6	0
Leerkracht aan de Lek	0	2	3
Leger des Heils (Jeugdbescherming en reclassering)	0	78	32
Loofles BSO plus	24	0	0
MB Kinder- en Jeugdpsychologie	16	96	82
Mentaal Beter Cure B.V.	18	6	15
Mondium	1	21	9
NKCV (Nijmeegs Kenniscentrum Chronische Vermoeidheid)	0	1	7
Opdidakt B.V.	0	430	211
Opdidakt BV	41	0	0
Orthopedagogenpraktijk Focus	0	0	3
Orthopedagogenpraktijk Ontdek!	3	11	10
Pactum Jeugd en Opvoedhulp	0	3	0
Parnassia Groep	1	15	2
Pedagogische praktijk de Bron	9	45	19
Pedagogische Praktijk Tiel	5	61	8
Perspectief Psychologenpraktijk VOF	17	157	61
PMT bij Pascal	49	61	23
Praktijk Eijs Kinderpsycholoog	1	0	0

Aanbieder	2017	2018	2019
Praktijk Rozijn	0	6	0
Praktijk Samen met Marjolein	0	182	88
Praktijk Speltherapie Tiel	186	230	115
Praktijk voor Haptotherapie en Bewust Zijn	19	6	3
Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie Maas en Waal	1	14	5
Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie Maas en Waal	0	2	0
Pro Persona	44	322	90
Psychologencentrum Wageningen Coop U.A.	0	15	0
Psychologenpraktijk Brouwer	0	15	9
Psychologiepraktijk Nicole Molenaar	5	22	10
Psychologiepraktijk Van Eldik	18	35	20
Psychomotorische Therapie Praktijk Ikben	0	11	6
Rivierenland Ziekenhuis	145	104	0
RT Praktijk Tiel	0	10	6
Samen Veilig Midden-Nederland	0	46	0
SCIO Positieve psychologie	24	35	12
Seys Centra	13	147	1
Solid on Solid Ground	0	0	3
Speltherapiepraktijk De Spiegel	0	0	3
St. Thuiszorg en Maatschappelijk Werk Rivierenland	14	0	0
Stichting Altrecht (regionale zorg) / Altrecht - Rintveld	0	15	4
Stichting Antonius Ziekenhuis	2	6	0
Stichting de Bascule	0	1	0
Stichting de Driestroom	29	30	5
Stichting De Rading	48	17	0
Stichting Ds. G.H. Kerstencentrum	7	0	4
Stichting ELEOS	5	11	12
Stichting Entrea	591	847	496
Stichting GGNet	0	1	0
Stichting IBASS	28	12	5
Stichting Jeugdbescherming Overijsel	0	24	10
Stichting Lindenhout	29	37	0
Stichting Marant	4	9	0
Stichting OOK Begeleiding	0	33	15
Stichting Oosterpoort	2	37	14
Stichting Ottho Gerhard Helderingstichting en Ambulatorium	0	3	1
Stichting Pluryn Groep	156	587	290
Stichting Psychiatrie Rivierenland	4	34	12
Stichting 's Heeren Loo Zorggroep	882	687	212

Aanbieder	2017	2018	2019
Stichting Santé Sociaal Domein STMR-Vitras	0	2	5
Stichting VO Coach	17	14	11
STYX Coaching & Training VOF	0	4	0
SVVG De Schutse	0	19	9
Syndion	116	103	24
Timon	29	52	21
UMC Utrecht	3	35	0
van Weering psychotherapie	1	11	5
VanBinnen - Speltherapie	1	11	5
Verkaart&Bekkers Psychologenpraktijk	1	0	0
Virenze Algemeen Beheer BV	2	0	0
Vol in Beweging	172	211	50
W. Spijker (Psychologen en Orthopedagogenpraktijk Dodewaard)	0	34	11
William Schrikker Jeugdbescherming	0	372	83
William Schrikker Pleegzorg	40	48	0
Yes We Can Clinics	0	13	0
Zorg en Welzijn Nederland B.V.	0	13	0
Zorgboerderij de Pluimshoeve	110	123	51
Zorgboerderij Kei	19	54	17
Zorggroep Gelders Rivierenland	38	24	0
TOTAAL	**4051**	**8158**	**3130**

Bijlage IV Doorlopen stappen ad 6

Wij hebben inzage gehad in:
- de organisatie (dan wel aanbieder) die factuur naar de gemeente heeft gestuurd;
- over welke periode de zorg heeft plaatsgevonden;
- welke productcode van geleverde zorg voor de factuur van toepassing is;
- het gedeclareerde bedrag;
- indien de gemeente akkoord is gegaan met het gefactureerde bedrag;
- in het geval van een creditfactuur - of het bedrag is terugbetaald door de betreffende instelling;
- het beschikkingsnummer.

Als eerste stap is er gekeken naar wat de totale kosten voor 2018 zijn. Dit is gedaan door te filteren op de volgende drie onderdelen:
1. het boekjaar van 2018; het boekjaar is eind januari 2019 officieel gesloten. Er is dus rekening gehouden met aanbieders die laat factureren en die nog in het boekjaar van 2019 meegenomen worden.
2. de zorgperiode; dit is gedaan door te filteren op de omschrijving van de factuur, waarin de zorgperiode staat aangegeven. Vervolgens is er een begin- en eindjaar van de zorgperiode vastgesteld. In de filtering en de berekeningen zijn de toewijzingen meegenomen die een zorgperiode hebben die tot en met 2018 loopt.
3. akkoord van de gemeente; in het aangeleverde bestand stonden ook facturen weergegeven waar de gemeenten geen akkoord voor heeft gegeven, deze zijn er uitgefilterd. Facturen waar de gemeente niet mee akkoord is, worden volgens de afdeling Financiën niet meegenomen.

De filtering is tot stand gekomen met behulp van Excel-formules op basis van voorwaarden.

Om de zorg van voorgaande jaren in kaart te brengen, is er gefilterd op het boekjaar van 2018 en een zorgperiode dat voor 2018 eindigt (dus loopt tussen 2015-2017).
Om de creditfacturen van 2018 in kaart te brengen, is er gefilterd op het boekjaar van 2018 en een zorgperiode met een eindjaar voor 2019. Daarna is er gekeken of het geld al wel of niet is terugbetaald.

Bijlage V Begrippenlijst ad 7.

Begrip	Uitleg
Soort	Categorie waar de verstrekking tot behoort
Klanten	Aantal unieke BSN's in een categorie
Verstrekkingen	Aantal verstrekkingen van een cliënt in een categorie (rechtprods.)
Regels	Het totaal aantal leverproducten in de geselecteerde periode. *LET OP: Hier gaat het dus niet om het aantal cliënten, maar om het aantal verstrekkingen. Een cliënt met 2 verstrekkingen wordt als waarde 2 op de lijst getoond*
Waarde	De waarde van de beschikking per kalenderjaar (op basis van leverprods).