

Onderzoek zorglandschap jeugdhulp Zeeland

Auteurs

dr.ir. Albertus Laan
Lieset Jenneboer MSc.
Moniek Rolleman MSc.

Opdrachtgever

Programmamanager Jeugdhulp en Zeeuwse
Samenwerking Sociaal Domein

Kenmerk

MR/23/0444/zlsjg

Publicatiedatum

Maart 2023

© Bureau HHM

CONCEPT



Inhoud

Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	4
1.1 De vraagstelling.....	4
1.2 De aanpak.....	5
2. Uitkomsten documentstudie.....	7
2.1 Huidig zorglandschap.....	7
2.2 Visie en transformatie.....	9
2.3 Knelpunten.....	12
2.4 Parallele processen.....	14
2.5 Samenvatting.....	15
3. Uitkomsten data-analyse.....	16
3.1 Herkomst data.....	16
3.2 Ontwikkelingen per perceel en per gemeente.....	17
3.3 Ontwikkelingen per productgroep.....	19
3.4 Ontwikkelingen in maatwerkopdrachten.....	27
3.5 Interculturele zorgaanbieders.....	28
3.6 Samenvatting.....	28
4. Uitkomsten interviews.....	30
4.1 Het aanbod aan jeugdhulp.....	30
4.2 Het stelsel van jeugdhulp.....	34
4.3 Samenvatting.....	37
5. Conclusies en aanbevelingen.....	38
5.1 Conclusies.....	38
5.2 Aanbevelingen.....	41
Bijlage 1. Bronnenlijst.....	44

Bijlage 2. Gespreksleidraad interviews.....	45
Bijlage 3. Percelen.....	46
Bijlage 4. Aanvullende tabellen.....	48

Samenvatting

De Programmamanager Jeugdhulp heeft (in afstemming met de Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland (IJZ)) bureau HHM gevraagd een onderzoek uit te voeren naar het huidige zorglandschap in Zeeland, met daarbij als hoofdvraag: *In hoeverre is het huidige aanbod aan jeugdhulp passend, dekkend en samenhangend?*

Deze vraag hebben wij beantwoord door het bestuderen van relevante documenten, analyseren van data over het gebruik van jeugdhulp en interviews met diverse stakeholders. Onze bevindingen hebben we in twee categorieën verdeeld: bevindingen ten aanzien van het aanbod aan jeugdhulp en van het stelsel van jeugdhulp.

Bevindingen ten aanzien van het aanbod aan jeugdhulp

In Zeeland is een groot aantal jeugdhulpaanbieders gecontracteerd; enkele grotere (systeem)aanbieders en een groot aantal kleinere aanbieders. Uit het onderzoek komt naar voren dat vooral aanbod wordt gemist in de gespecialiseerde zorg voor jeugdigen met LVB-problematiek (al dan niet in combinatie met GGZ-problematiek en/of verslavingsproblematiek), gespecialiseerde zorg voor jeugdigen met (zware) autisme problematiek (intensieve vormen van dagbehandeling) en specifieke (lichte verblijfs)voorzieningen voor jongeren die de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt, maar nog onvoldoende zelfredzaam zijn en/of zich kunnen redden in de maatschappij.

De doorontwikkeling richting kleinschalige verblijfsvoorzieningen is een grote uitdaging in Zeeland. Aanbieders kiezen ervoor om deze vormen van hulp te centraliseren en tegelijk is er sterke behoefte aan subregionale ontwikkeling van kleinschalig verblijfsvoorzieningen.

Bevindingen ten aanzien van het stelsel aan jeugdhulp

De afgelopen jaren heeft geen substantiële afname plaatsgevonden in het gebruik van jeugdhulp, zowel niet in aantallen jeugdigen en gezinnen die gebruik maken van jeugdhulp als in de bijbehorende uitgaven. In vergelijking met andere regio's is Zeeland een relatief kleine jeugdhulpregio, met specifieke geografische kenmerken. Dit leidt tot een kwetsbaarheid als het gaat om gespecialiseerde vormen van hulpverlening, bereikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel en nabije beschikbaarheid van de hulpverlening.

Bovenstaande bevindingen laten zien dat er in Zeeland een grote noodzaak is voor regie op (doorontwikkeling van het aanbod binnen) het zorglandschap. In Zeeland is gekozen voor het werken met samenwerkingsverbanden. Uit het onderzoek komt naar voren dat dit in de praktijk positief uitpakt, maar dat er ruimte is voor verbetering.

Aanbevelingen

Op basis van deze conclusies komen we tot de volgende aanbevelingen:

- Ontwikkel als inkoopregio samen met penvoerders van samenwerkingsverbanden een inhoudelijke ontwikkelagenda voor het toekomstige zorglandschap.
- Versterk het contract- en leveranciersmanagement door de inkoopregio.
- Versterk, bestendig en zet ingezette ontwikkelingen door. Dit heeft onder meer betrekking op het data-gestuurd werken; de invulling van de dialoog met penvoerders over knelpunten en opgaven in het zorglandschap, mede op basis van beschikbare data; de invulling van het contract- en leveranciersmanagement.
- Heroverweeg bij de (her)contractering van de aanbieders van jeugdhulp richting 2025 de huidige indeling in percelen.

1. Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de vraagstelling van het onderzoek en de gevolgde aanpak om deze vraag de beantwoorden.

1.1 De vraagstelling

De Programmamanager Jeugdhulp en Zeeuwse Samenwerking in het Sociaal Domein heeft, in afstemming met de regionale inkooporganisatie voor de jeugdhulp, bureau HHM de opdracht gegeven om het huidige zorglandschap van de jeugdhulp in Zeeland te onderzoeken.

De betrokken gemeenten, een selectie van de jeugdhulpaanbieders en de inkooporganisatie ontwikkelen samen een regiovisie voor de jeugdhulp (in het kader van de Norm voor Opdrachtgeverschap). Dit vormt de basis voor de af te sluiten nieuwe contracten met aanbieders van jeugdhulp vanaf 1 januari 2025 of 2026 (afhankelijk van het besluit of de huidige contracten met een extra jaar worden verlengd).

De inkooporganisatie wil zich goed voorbereiden op het te doorlopen proces van hercontractering en wil daarom weten: *In hoeverre is het huidige aanbod aan jeugdhulp passend, dekkend en samenhangend?*

Onder deze begrippen verstaan wij:

- Passend aanbod: hulpverlening die past bij behoeften van jeugdigen en gezinnen.
- Dekkend aanbod: hulpverlening die zodanig is gedifferentieerd, dat kan worden ingespeeld op vrijwel alle soorten hulpvragen van jeugdigen en gezinnen.
- Samenhangend aanbod: hulpverlening die op elkaar aansluit (zodat gemakkelijk kan worden op- en afgeschaald) en die in samenhang is georganiseerd en wordt doorontwikkeld.

Subvragen bij de hoofdvraag zijn:

- In hoeverre past het beschikbare aanbod aan jeugdhulp bij de visie van de gemeenten en de aanbieders van jeugdhulp op de transformatie van het zorglandschap?

- Zijn er hulpvragen die niet beantwoord kunnen worden in het huidige zorglandschap en zo ja, welk aanbod aan jeugdhulp ontbreekt er dan?
- Hoe verhouden eventuele knelpunten in de doorstroming en/of de op- en afschaling tot het beschikbare aanbod van jeugdhulp?
- Hoe verhoudt het gebruik van bovenregionaal gecontracteerde en/of ingezette vormen van jeugdhulp zich tot het regionale zorglandschap?

De resultaten van dit onderzoek kunnen worden meegenomen in de verdere uitwerking van de regiovisie en bij de gedachtenvorming, planvorming en besluitvorming over de vormgeving van het proces van hercontractering in 2023 en 2024 (en eventueel 2025, afhankelijk van het al dan niet verlengen van de huidige contracten met nog een extra jaar).

1.2 De aanpak

We hebben het onderzoek uitgevoerd aan de hand van vier stappen:

1. bestuderen van documenten
2. uitvoeren van een data-analyse van het gebruik van jeugdhulp
3. afnemen van interviews
4. opstellen van de rapportage

Disclaimer

Het onderzoek kende een korte doorlooptijd. Het uitvoeren van de vier stappen heeft daarom grotendeels parallel plaatsgevonden. Als gevolg van de korte doorlooptijd bleek het niet mogelijk om de uitkomsten van onze analyse van de gebruikscijfers mee te nemen in de interviews (voor een nadere duiding van gesignaleerde ontwikkelingen). Binnen de doorlooptijd van het onderzoek was het ook niet mogelijk verdiepende analyses uit te voeren op gebruikscijfers van jeugdhulp (op het niveau van afzonderlijke producten en/of op het niveau van afzonderlijke jeugdhulpaanbieders).

Stap 1: Uitvoeren documentstudie

We hebben relevante documenten bestudeerd en verwerkt in hoofdstuk 2 van deze rapportage. Dit hoofdstuk bevat een beknopte beschrijving van het huidige zorglandschap. Ook beschrijven we de visie van (een selectie van) jeugdhulpaanbieders op de gewenste en benodigde transformatie van het zorglandschap. Daarnaast beschrijven we knelpunten die uit de documentstudie naar voren komen als het gaat om (functioneren van) het huidige zorglandschap. We laten zien uit welk document de informatie komt die we hebben beschreven door middel van het cijfer tussen haakjes. De bronnenlijst is te vinden in bijlage 1.

Stap 2: Analyseren jeugdhulpgebruik

Op basis van door de IJZ beschikbaar gestelde en aangeleverde data hebben we een analyse uitgevoerd van het gebruik van jeugdhulp in Zeeland in de periode 2019 – 2022. De data bevat overzichten van ontwikkelingen in de aantallen jeugdigen en gezinnen die gebruikmaken van jeugdhulp, de kosten die daarmee gepaard gaan en de intensiteit (het aantal minuten jeugdhulp per jeugdige of gezin). Bij onze analyse keken we naar het gebruik van jeugdhulp in afzonderlijke inkooppercelen en in hoofdcategorieën van producten. Ook hebben we een analyse uitgevoerd van beschikbare data over maatwerkopdrachten. De uitkomsten zijn verwerkt in hoofdstuk 3 van deze rapportage.

Stap 3: Afnemen interviews

Om het beeld dat naar voren komt uit de documentstudie en de data-analyse te concretiseren en complementeren en te toetsen of de knelpunten uit de documentstudie zich daadwerkelijk voordoen, hebben wij gesprekken gevoerd met drie categorieën betrokkenen: gemeenten, jeugdhulpaanbieders, derden.

Het betrof:

- Gemeenten: drie beleidsmedewerkers van gemeenten uit de drie subregio's.

- Gemeenten: drie bestuurders van gemeenten uit de drie subregio's.
- Gemeenten: procescoördinatoren.
- Jeugdhulpaanbieders: negen penvoerders van de negen samenwerkingsverbanden.
- Derden: Programmamanager Jeugdhulp en Zeeuwse samenwerking Sociaal Domein, inkoopadviseur van de IJZ, contractmanager van de IJZ en een teamleider van een gecertificeerde instelling.

Met hen hebben we doorgepraat over de mate waarin het zorglandschap passend, dekkend en samenhangend is. Ook hebben we doorgesproken over de knelpunten die zich voordoen in (het functioneren van) het zorglandschap, mede als gevolg van gemaakte inrichtingskeuzes. In de gesprekken schonken we aandacht aan de geografische kenmerken van de provincie Zeeland en aan de gewenste en benodigde interculturele en denominatie-gebonden jeugdhulp. De uitkomsten van deze interviews hebben we verwerkt in hoofdstuk 4 van dit rapport. De gespreksleidraad is opgenomen in bijlage 2.

Stap 4: Opstellen rapportage

In deze rapportage hebben wij de uitkomsten van de vier onderzoeksstappen verwerkt. Daarbij zien we grosso modo twee categorieën waarnemingen:

- De eerste categorie waarnemingen heeft betrekking op *het aanbod* aan jeugdhulp in Zeeland;
- De tweede categorie waarnemingen heeft betrekking op het functioneren van *het jeugdhulpstelsel* in Zeeland.

In een presentatie hebben we een eerste hoofdlijn van onze waarnemingen uitgewerkt. Deze hebben we besproken met bestuurders van gemeenten, met beleidsmedewerkers van gemeenten en met de penvoerders van de samenwerkingsverbanden.

In hoofdstuk 5 van deze rapportage beantwoorden we de vraag in hoeverre het huidige aanbod aan jeugdhulp passend, dekkend en samenhangend is, rekening houdend met beide categorieën waarnemingen. Daarbij gaan we ook in op de subvragen van het onderzoek. Aansluitend hebben we enkele aanbevelingen uitgewerkt.

2. Uitkomsten documentstudie

Dit hoofdstuk beschrijft het huidige zorglandschap van jeugdhulp in Zeeland. Ook worden enkele knelpunten beschreven die uit de documentstudie naar voren komen als het gaat om het aanbod en het functioneren van het huidige jeugdhulpstelsel.

2.1 Huidig zorglandschap

Zeeland is een jeugdhulpregio van kleine omvang. In 2021 kregen ruim 10.000 jeugdigen een vorm van jeugdhulp, op een inwoneraantal van totaal ruim 380.000 mensen. Zeeland kent 13 gemeenten, verdeeld over drie geografisch gevormde subregio's:

- Subregio Zeeuws-Vlaanderen: Hulst, Sluis en Terneuzen.
- subregio Walcheren: Middelburg, Veere en Vlissingen.
- Subregio Oosterschelde: Borsele, Kapelle, Noord-Beveland, Goes, Reimerswaal, Schouwen-Duiveland en Tholen.

In Zeeland zijn vijf jeugdhulpaanbieders met een omzet van meer dan €4 miljoen, die veelal provinciaal werken. Circa 20 zorgaanbieders hebben een omzet van € 1 tot € 4 miljoen. De overige zorgaanbieders hebben een omzet van lager dan € 1 miljoen. Deze aanbieders zijn vaak in enkele gemeenten of subregio's actief. Verder zijn de Zeeuwse gemeenten deels afhankelijk van voorzieningen buiten de provincie, zoals Regio Rotterdam, West-Brabant en Oost en West-Vlaanderen. Deze voorzieningen leveren jeugdhulp die in Zeeland niet beschikbaar is en/of waarvoor binnen Zeeland onvoldoende capaciteit is. (1)

Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland

De gemeenten in Zeeland contracteren aanbieders van jeugdhulp via de Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland (IJZ). Deze organisatie is opgericht door de gemeenten, ondergebracht bij de gemeenschappelijke regeling (GR) GGD Zeeland en heeft een eigen bestuurlijke aansturing. De IJZ staat zowel inhoudelijk als organisatorisch los van de andere delen van de GR. De Zeeuwse gemeenten hebben hun taken en verantwoordelijkheden die horen bij de inkoop van jeugdhulp daarmee overgedragen aan de GGD Zeeland. Het Algemeen Bestuur van de GR heeft de taken vervolgens

Inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland

overgedragen aan de hiervoor ingestelde Bestuurscommissie Inkoop Jeugdhulp Zeeland, bestaande uit de 13 portefeuillehouders jeugd van de Zeeuwse gemeenten. (1)

Percelen

De huidige contracten met aanbieders van jeugdhulp zijn in 2020 afgesloten. Om tot een goed werkend zorglandschap te komen hebben de gemeenten ervoor gekozen te werken met inkooppercelen en samenwerkingsverbanden van jeugdhulpaanbieders. De gemeenten hebben hiervoor gekozen om de kwaliteit van de jeugdhulp te kunnen verbeteren en tegelijk de kosten van de jeugdhulp onder controle te kunnen brengen. De overstap van een open model met een ongelimiteerd aantal aanbieders voor alle typen jeugdhulp naar een model waarin voor elk type aanbod een passend aantal aanbieders is, stond hierbij centraal. Hierbij is rekening gehouden met de beleidsmatige wensen voor keuzevrijheid en voldoende aanboddifferentiatie. (1)

Het betreft de volgende inkooppercelen:

- 1: Regionale jeugdhulp, (extra)intensieve behandelprogramma's.
- 2: Regionale jeugdhulp, uitvoering van jeugdbescherming en -reclassering.
- 3a: Regionale jeugdhulp, behandelprogramma's en intensieve begeleiding.
- 3b: Regionale jeugdhulp, dyslexiebehandeling (EED).
- 4: Regionale jeugdhulp, time-out voorzieningen incl. bereikbaarheidsdienst.
- 5: Regionaal specialistisch collectief aanbod.
- 6: Lokale ondersteuning door lichte begeleiding.
- 7: Diensten voor uitvoering van lokale toegankstaken.

De wijze van contractering en bekostiging verschilt per inkoopperceel. Daarbij is rekening gehouden met inhoudelijke doelstellingen, de gewenste doorontwikkeling van de hulpverlening en de mogelijkheden om administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken.

De percelen 1, 3a, 3b en 4 zijn via een Openbare Europese Aanbesteding gecontracteerd. Voor de percelen 5, 6 en 7 geldt dat de gemeenten het belangrijk vonden dat er tijdens de duur van de overeenkomst ruimte is voor toetreding van nieuwe aanbieders. Voor de percelen 5, 6 en 7 is daarom een Open House¹ inkoopmethode gehanteerd.

Bij de percelen 1, 3a, 6 en 7 is sprake van productiegerichte bekostiging en bij de percelen 3b en 5 van trajectgerichte bekostiging. Voor perceel 4 geldt een taakgerichte bekostiging. Bij het sluiten van de contracten is aangegeven dat het toekomstperspectief van de bekostiging voor de percelen 1 en 3a ligt op trajectgerichte bekostiging. Er bestaat voor geen van de percelen recht op een minimum- of maximumvolume en/of budget, behalve voor een deel van perceel 4 (verblijf en bereikbaarheid). Voor geen van de percelen geldt een volumerecht per jeugdhulpaanbieder.

De contracten zijn ingegaan per 1 januari 2020. Voor de percelen 1, 3a, 3b en 4 geldt dat Raamovereenkomsten zijn gesloten. Voor de percelen 5, 6 en 7 zijn Overeenkomsten gesloten. De duur van de (Raam)overeenkomsten is gesteld op vier jaar, waarmee is aangesloten bij de duur van overeenkomsten voor de Wmo in enkele subregio's. Na vier jaar bestaat er tweemaal de mogelijkheid om de contracten met één jaar te verlengen. De gemeenten hebben hiervoor gekozen omdat tijdens de duur van contracten kan worden ingezet op een verdere doorontwikkeling van het jeugdhulpaanbod en op kwaliteits-

¹ Open House is een toelatingssysteem voor de levering van zorgvoorzieningen op basis van een vooraf bekendgemaakte toelatingsprocedure, waar de gemeente geschiktheids- en/of minimeisen stelt (zoals prijs, opleidingseisen en certificering). Veelal betekent dit dat alle aanbieders die voldoen aan de eisen een contract krijgen.

verbeteringen van de hulpverlening. Jeugdhulp-aanbieders en gemeenten moeten immers profijt kunnen hebben van eventuele investeringen. Bovendien geeft een langdurige contractperiode rust in de markt wat stabiliteit geeft om de ontwikkelingen vorm te geven. (1)

In bijlage 3 hebben we een overzicht opgenomen van de perceelindeling en de bijbehorende wijze van contractering, bekostiging en overeenkomstsoort.

De gemeenten sluiten per jeugdige of gezin een maatwerkcontract af met aanbieders van jeugdhulp op het moment dat specifiek aanbod van een gecontracteerde aanbieder niet als zodanig is gecontracteerd, of als een aanbieder met specifiek aanbod niet gecontracteerd is (bijvoorbeeld omdat deze van buiten Zeeland komt). (1)

Samenwerkingsverbanden

Bij de inkoop van de jeugdhulp hebben de gemeenten aanbieders gevraagd om samenwerkingsverbanden te vormen, bestaande uit hoofdaannemers en uit eventuele onderaannemers. Hiervoor is gekozen om de samenwerking tussen de jeugdhulpaanbieders te stimuleren, om te komen tot inhoudelijke doorontwikkeling van de hulpverlening en om de op- en afschaling van de hulpverlening te verbeteren. Het leveranciers- en contractmanagement van de IJZ vindt vooral plaats via penvoerders van de samenwerkingsverbanden. In totaal zijn negen samenwerkingsverbanden gevormd. Met de penvoerders wordt frequent overleg gevoerd over het zorglandschap in Zeeland.

Voor de percelen 1, 3a, 4 geldt dat alleen samenwerkingsverbanden zijn gecontracteerd. Voor perceel 3b zijn alleen losse hoofdaannemers gecontracteerd. Voor de percelen 5, 6 en 7 geldt dat zowel samenwerkingsverbanden als losse hoofdaannemers zijn gecontracteerd. Enkele samenwerkingsverbanden van aanbieders zijn voor meerdere percelen gecontracteerd. (1)

In bijlage 3 hebben we ook een overzicht opgenomen van de gecontracteerde samenwerkingsverbanden per perceel.

2.2 Visie en transformatie

De afgelopen jaren is op meerdere momenten en vanuit verschillende perspectieven gewerkt aan visies op de doorontwikkeling van de jeugdhulp in Zeeland. Zo hebben de gemeenten in 2017 een visie uitgewerkt op het specialistisch zorglandschap (2), evenals een Transformatieagenda Zeeland (2018-2021). (3)

Momenteel werken betrokken partijen aan een regiovisie voor de jeugdhulp, in het kader van de Norm voor Opdrachtgeverschap. In de aanloop naar deze regiovisie hebben penvoerders van de samenwerkingsverbanden uit perceel 1, 3a en 4 in 2022 een visie- en koersdocument op het jeugdhulplandschap Zeeland geschreven (4), waarop een grote aanbieder in Zeeland heeft aangegeven een andere visie te hebben op een aantal aspecten (5). De belangrijkste elementen uit deze visies geven we hieronder weer.

Visie gemeenten

De jeugdhulpregio Zeeland heeft zich, in navolging van de landelijke ontwikkelingen en richtlijnen als doel gesteld om een coherente en toekomstgerichte visie te ontwikkelen op het specialistisch zorglandschap in Zeeland. In de afgelopen jaren hebben de Zeeuwse gemeenten beleidsinhoudelijke uitgangspunten en ambities geformuleerd en de visie op het specialistisch zorglandschap in Zeeland is uitgewerkt. Gemeenten hebben daarmee in samenwerking met de regionale toegangsorganisaties en de jeugdhulpaanbieders toekomstige beleidskaders vormgegeven. De visie kent vier uitgangspunten:

1. De vraag van cliënten/ouders/opvoeders staat centraal en gemeenten ondersteunen regiovoering waar nodig.

2. Een vloeiend cliëntproces zorgt ervoor dat er geen kind tussen wal en schip valt of te lang op ondersteuning moet wachten. Er zijn duidelijke en uniforme afspraken tussen de toegangsorganisaties onderling en met de jeugdhulpaanbieders.
3. Er is een goede balans tussen de beschikbaarheid en financiële middelen en de kwaliteit van voorzieningen, waarmee ervoor gezorgd wordt dat de continuïteit van zorg en ondersteuning is geborgd en de benodigde voorzieningen beschikbaar zijn.
4. Zeeland richt zich met de transformatie op het realiseren van concrete maatschappelijke resultaten. Zeeland ontwikkelt hiervoor bestuurlijke allianties met jeugdhulpaanbieders. Ook organiseert Zeeland slagkracht bij het beleidsteam, de toegangsorganisaties en de inkooporganisatie. (2)

Visie penvoerders samenwerkingsverbanden perceel 1. 3a 4

De penvoerders van acht van de negen samenwerkingsverbanden uit perceel 1, 3a en 4 hebben een visie- en koersdocument op het jeugdhulplandschap Zeeland geschreven. De gecontracteerde jeugdhulpaanbieders in deze percelen willen de resterende contractperiode (en de daaropvolgende periode) samen met de bestuurders van de 13 Zeeuwse gemeenten en IJZ inzetten op het behalen van de doelstelling waarop in 2019 is aanbesteed: komen tot een effectief en dekkend jeugdhulplandschap in Zeeland.

Daarbij zijn zes ambities opgesteld voor de transformatie:

1. Kinderen groeien zo thuis nabij mogelijk op.
2. Jeugdigen doorlopen een succesvolle schoolcarrière en worden voorbereid op de toekomst.
3. Ouders hebben inkomen en werk en/of volgen een studie.
4. Jongeren vertonen geen grensoverschrijdend gedrag die ten koste gaat van een ieders veiligheid.
5. Jeugdigen lossen hun problemen op in hun eigen gezin en netwerk na jeugdhulpinterventies.
6. Jeugdigen groeien veilig op.

Sleutelwoorden hierbij: co-creatie vanuit partnerschap, uniformiteit en gedeelde verantwoordelijkheid met ruimte voor opdrachtgever- en opdrachtnemerschap. Een efficiënt gebruik van de beschikbare expertises en een regionale organisatie van de samenwerking zorgt naar verwachting voor lagere kosten en minder administratieve lasten, zowel bij gemeenten als bij aanbieders. Het streven is om de juiste randvoorwaarden te creëren voor samenwerking van waaruit een lerend effect kan plaatsvinden met focus op vroegsignalering en preventie. (4)

Met één samenwerkingsverband worden nog gesprekken gevoerd om tot één gedragen visie te komen. Het samenwerkingsverband vindt de situatie van de jeugdhulp in Zeeland zorgwekkend, omdat de continuïteit van een aantal systeemfuncties van aanbieders toenemend onder druk staat. Dit heeft vooral te maken met personeelstekorten die nodig zijn om de systeemfuncties uit te voeren. De trend van uitstroom van en een tekort aan personeel binnen de jeugdhulp is niet alleen in Zeeland, maar ook op andere plekken in Nederland een belangrijk vraagstuk. (5)

Visie op kleinschaligheid in de jeugdhulp

In Zeeland en de aangrenzende regio Brabant is een breed gedeelde wens om de huidige veelal grotere residentiële voorzieningen om te vormen tot meer kleinschalige behandel- en/of woonvoorzieningen. De doelgroep voor kleinschaligheid in de jeugdhulp zijn jeugdigen tot 23 jaar met complexe en meervoudige problemen, die (tijdelijk) niet thuis kunnen wonen en voor wie plaatsing in een pleeggezin (nog) niet mogelijk is. Gemeenten en aanbieders van jeugdhulp in beide regio's hebben samen een visie ontwikkeld op kleinschaligheid in de jeugdhulp. Betrokken partijen willen dat gezinnen en jeugdigen die dat nodig hebben, zoveel mogelijk thuis en op school jeugdhulp ontvangen, maar soms lukt dat niet. In dat geval kan een (tijdelijke) klein-

schalige voorziening, zoals wonen, verblijf of een hybride vorm², een goed middel zijn om de beste (jeugd)hulp te bieden ter vervanging van de thuis-situatie. Het streven is om voor kinderen en jeugdigen met complexe en meervoudige problemen die nu zijn aangewezen op (gesloten) residentieel verblijf (met grotere groepen) een passend aanbod te creëren, waarbij zij zoveel mogelijk kunnen blijven deelnemen aan het 'gewone leven'. Voordelen van kleinschalig verblijf volgens Nji (2021) zijn dat de vorm van verblijf lijkt op een gezinssituatie, bijdraagt aan een positief en veilig leefklimaat met ruimte voor individuele en persoonlijke aandacht voor jeugdigen en hun netwerk, mogelijkheden biedt voor individueel maatwerk, meer rust en stabiliteit geeft in de groep en meer continuïteit biedt.

De betrokken partijen hanteren de definitie:

"Een kleinschalige voorziening is een (tijdelijk) verblijf op een instellingsterrein of in een woonwijk, van maximaal zes – en bij voorkeur vier – jeugdigen in een huiselijke setting, met een team van begeleiders met een ratio op de groep van 1 op maximaal 4 jeugdigen, waarbij een intensieve, individuele behandeling en/of begeleiding op maat – en zolang als nodig – wordt gegeven, met perspectief op (zelfstandig of thuis) wonen, zorg en onderwijs/arbeid tijdens verblijf en/of daarna."

De gezamenlijke visie op kleinschaligheid van de betrokken partijen:

- Iedere jeugdige groeit 'zo thuis mogelijk' op in het eigen gezin, in het netwerk, een pleeggezin, een gezinshuis of een kleinschalige woonvoorziening, waar zij passende zorg krijgen.
- Jeugdigen die vanwege problemen (tijdelijk) niet thuis, in een pleeggezin of gezinshuis kunnen wonen, kunnen op een eigen veilige plek opgroeien

in een zo gezinsgericht mogelijke setting met persoonlijke aandacht en een individuele aanpak.

- De hybride vorm van een kleinschalige voorziening is passend bij de jeugdige en het netwerk, en bij wat er nodig is. Het is 'zo thuis nabij mogelijk', waardoor een jeugdige nog naar dezelfde school kan, naar dezelfde (sport)vereniging en met vrienden kan afspreken. Het kunnen deelnemen aan het 'gewone leven' is een uitgangspunt.

Het huidige aanbod aan residentiële zorg en/of driemilieuvoorzieningen³ dat mogelijk in aanmerking komt voor doorontwikkeling naar kleinschaligheid:

- De capaciteit in de regio's Zeeland en Brabant is 583 plekken binnen 61 leefgroepen bij 11 driemilieu-aanbieders die binnen de SPUK (specifieke uitkering) passen. Dit is 20% van de totale capaciteit in Nederland.
- Het grootste gedeelte van de jeugdigen in de regio's Zeeland en Brabant wordt in het eigen landsdeel geplaatst. Er wordt 11% buiten het landsdeel geplaatst. Organisaties waar buiten de regio wordt geplaatst zijn o.a. Mutsaersstichting, Pluryn, D3, Fier, Ihub en Mondriaan.
- In de regio's Zeeland en Brabant worden grotendeels 'eigen jeugdigen' opgenomen. Bij 7 van de 11 SPUK-aanbieders zijn jeugdigen buiten het landsdeel opgenomen. Dit is minder dan 20% per organisatie. De aanbieders die buiten het landsdeel opnemen zijn Almata (19%), BJ Brabant (19%), Koraal (16%), Combinatie Jeugdzorg (13%), Oosterpoort (5%), Sterk Huis (1,5%) en Juvent (1%).

De omvorming van de huidige grootschalige voorzieningen naar kleinschalige voorzieningen brengt vastgoedvraagstukken, additionele investeringen en structurele kosten met zich mee. Daarbij is de centrale vraag of kleinschalige

² Onder 'hybride' verstaan we: een vorm van verblijf in combinatie met een andersoortig verblijf, zoals deeltijdverblijf en logeeropvang, en ambulante hulp.

³ Een driemilieuvoorziening is een locatie waar de drie milieus verblijf, scholing/werk en vrijetijdsbesteding op één terrein aangeboden worden.

voorzieningen doelmatig te realiseren zijn. Specifiek in de context van de provincie Zeeland, wat een kleine jeugdhulpregio is in termen van aantal inwoners en aantal jeugdigen met vormen van jeugdhulp. (6)

2.3 Knelpunten

Het huidige zorglandschap jeugd in Zeeland kent knelpunten, zowel op het gebied van de passendheid, de dekking en de samenhang in het aanbod als in het functioneren van het zorglandschap. Uit de documentstudie komen verschillende knelpunten naar voren die we hieronder uitwerken, veelal op hoofdlijnen (lees: weinig specifiek) geformuleerd.

Aanbod aan jeugdhulp

Passend aanbod

Het aanbod in Zeeland is niet altijd passend door verschillende factoren:

- De beschikbaarheid van aanbieders sluit niet altijd aan bij de vraag naar jeugdhulp, ondanks dat het aantal aanbieders de laatste drie jaar (sterk) is gegroeid. (1)
- Uitgaven zijn gegroeid voor alle gemeenten, terwijl het aantal jeugdigen afneemt (onder andere omdat de Zeeuwse bevolking krimpt). (1)
- De arbeidsmarkt is extra gespannen door te weinig regionaal aanbod van zorgprofessionals. Dit komt onder meer door vertrek van hoogopgeleide jongvolwassenen. (1)
- Jeugdigen op weg naar volwassenheid zijn niet altijd in staat om op eigen benen te staan en hebben op soms meerdere levensgebieden begeleiding nodig. De systeemgrenzen van de Jeugdwet, de Wmo, het Passend Onderwijs en de Participatiewet zitten voor deze jeugdigen in de weg. De wettelijke kaders die gelden na het 18^e levensjaar gaan uit van zelfredzaamheid en sluiten daarmee onvoldoende aan bij behoeften en mogelijkheden van jeugdigen in een kwetsbare positie. (3)
- Zeeland is een geografisch uitgestrekt gebied van drie regio's met eigen specifieke kenmerken. De jeugdhulpvoorzieningen liggen verspreid in het

Zeeuwse zorglandschap, wat samenwerking en samenhang in de weg staat en doelmatigheidsvraagstukken met zich meebrengt. (1)

Dekkend aanbod

Het aanbod in Zeeland is op een aantal gebieden niet dekkend, hoewel het aantal aanbieders is gegroeid.

- Een (groot) tekort aan pleeggezinnen en gezinshuizen. Voor veel pleeg- en gezinshuisouders is de problematiek van het kind te zwaar en te ingrijpend voor de eigen gezinssituatie.
- Een tekort aan kleinschalige woonvoorzieningen. Grotere behandelvoorzieningen zijn de laatste jaren afgebouwd, zonder dat hiervoor vervanging is gerealiseerd.
- Voorliggende voorzieningen zijn afgebouwd en soms verdwenen.
- Er is een tekort aan woonvoorzieningen voor de doelgroep 18-/18+, inclusief betaalbare woningen. (3)

Samenhangend aanbod

Er is nog niet altijd samenhangend aanbod aan jeugdhulp en passende hulp vaak te laat ingezet.

- De schooltijd van kinderen die problemen hebben en zowel om ondersteuning vragen op school als vanuit de jeugdhulp, verloopt niet optimaal. Deze werelden zijn vaak onvoldoende op elkaar afgestemd, wat leidt tot verzuim, voortijdig schoolverlaten en op latere leeftijd minder maatschappelijke participatie. Op casusniveau weten school en hulpverleners elkaar in Zeeland wel te vinden, maar professionals hebben niet altijd voldoende handelingsperspectief om het kind daadwerkelijk te helpen. Het is nu ook niet mogelijk om jeugdhulp direct op school in te zetten, vaak duurt het lang voordat hulp beschikbaar komt of is het onduidelijk wie wat moet betalen. Ook wordt de huisarts niet altijd betrokken bij de samenwerking onderwijs en jeugdhulpverlening. (3)

- In Zeeland zijn in de afgelopen jaren diverse preventieve trajecten gestart, door o.a. de GGD jeugdgezondheidszorg en welzijnsvoorzieningen. Er is echter geen directe samenwerking tussen deze organisaties en ook in het onderwijs mag preventie meer aandacht krijgen. Tot op heden is er geen samenhangend Zeeuws preventiebeleid opgesteld. De meeste activiteiten zijn gericht op pubers en niet op jongere leeftijden. (3)

Doordat het zorglandschap niet altijd passend, dekkend en samenhangend is, verergert problematiek, is zwaardere hulp nodig en ontstaan crisissen. (1,3)

Stelsel van jeugdhulp

Bij samenwerken worden nog steeds schotten ervaren die de juiste en tijdige inzet van jeugdhulp belemmeren, stagneren en/of afremmen. Samenwerken vraagt heldere doelstellingen, zodat iedere partner in de samenwerking weet wat zijn rol, mandaat, verantwoordelijkheid en inzet is. In Zeeland zijn partijen vaak nog onvoldoende doordrongen van de keten die zij als beleidsmakers, inhoudelijk verantwoordelijken en uitvoerenden vormen. Betrokkenen kennen elkaars mogelijkheden en verantwoordelijkheden nog onvoldoende. Hulp vragen en een beroep doen op elkaar is bovendien niet vanzelfsprekend, omdat die cultuur nog niet met elkaar is gecreëerd. (4)

Om effectieve jeugdhulp te realiseren, is een systemische blik, onderzoek en aanpak nodig. Nog te vaak zijn er voorbeelden van kinderen in complexe en specialistische jeugdhulp waarbij niet gedacht is aan het systeem in en rond het leven van de jeugdige. Dit systeem omvat alle betrokkenen rond en in het leven van de jeugdige. Inzetten van jeugdhulp vraagt dat aanbieders deze belangrijke steunfiguren kennen, spreken en dat zij een rol hebben in het jeugdhulptraject. Het brengt onnodig schade toe aan het leven van jeugdigen, het vertraagt de juiste inzet van jeugdhulp en het leidt tot stijgende kosten. (4)

De 'eigen kracht' van het gezin en/of het netwerk wordt vaak nog te weinig en/of te laat betrokken:

- De oorzaak ligt aan de ene kant bij het gebrek aan kennis van en overzicht over het brede sociale domein bij betrokken partners, waardoor te vaak alleen op de jeugdige wordt gefocust en niet het hele gezin en netwerk in beeld wordt gebracht. De samenwerking tussen professionals die zich bezighouden met een kind/gezin, kan nog een verbeterslag krijgen. Ook zijn professionals zich nog niet altijd bewust van de mogelijke inzet van het netwerk bij een kind/gezin of is er sprake van handelingsverlegenheid bij complexe casussen. Tot slot is er soms voor het kind geen hulp nodig als de ouder(s) zijn of haar (hun) eigen problemen weet (weten) op te lossen en/of hiermee goed weet (weten) om te gaan. Een systeemgerichte benadering is dan zinvol en gewenst. Dit dwingt tot samenwerking tussen jeugdprofessionals en professionals die hulpverleners aan volwassenen.
- Aan de andere kant is er te weinig informatie over de mogelijkheden, tijdige inzet en het effect van het voorliggend veld, waardoor veel kinderen in de specialistische jeugdhulp wordt opgevangen. Er moet meer en beter worden samengewerkt tussen het voorveld en specialistische jeugdhulp. (3)

Het streven is dat kinderen/gezinnen, door ondersteuning vanuit hun eigen netwerk, in samenwerking met voorliggende voorzieningen, waar mogelijk zelf hun problemen kunnen oplossen. Ouders kunnen op bepaalde momenten echter niet in staat zijn om het kind de basale voorwaarden te bieden. Dan is het nodig dat het gezin steun krijgt van de mensen om het gezin en het kind heen, zoals familie, huisarts, onderwijs, netwerk en wijkteam. De Jeugdhulp komt in beeld wanneer de ondersteuning vanuit de andere partijen niet voldoende blijkt. (3)

2.4 Parallelle processen

Als het gaat om de doorontwikkeling van de jeugdhulp in Zeeland vinden meerdere parallelle processen plaats.

Ontwikkeling van de Regiovisie

Zoals eerder beschreven wordt in Zeeland gewerkt aan de ontwikkeling van een gezamenlijk regiovisie voor de Jeugdhulp, in het kader van de Norm voor Opdrachtgeverschap. Deze regiovisie geeft antwoord op vragen als:

- Wat zijn de gezamenlijke ambities en doelstellingen;
- Hoe wordt de beschikbaarheid en continuïteit van jeugdfuncties geborgd;
- Wat is de gewenste ontwikkeling van het zorglandschap;
- Welke prioriteiten zijn nodig;
- Welke mensen en middelen zijn nodig en beschikbaar;

De voorliggende rapportage vormt mede de basis voor deze regiovisie.

Doorontwikkeling van Jeugdzorg Plus

Er is een breed gedeelde wens en belangrijke opgave om de huidige grotere residentiële voorzieningen voor de gesloten jeugdhulp om te vormen tot meer kleinschalige en gezinsgerichte behandel- en/of woonvoorzieningen. Om een impuls te geven aan de omvorming van de huidige accommodaties naar meer kleinschalige woonvormen, kunnen subsidiemiddelen worden aangevraagd via de specifieke regeling (SPUK) voor vastgoedtransitie binnen de Jeugdzorg Plus, namelijk het afstoten, verbouwen of nieuwbouw voor meer kleinschalige voorzieningen. (6) De gezamenlijke visie op doorontwikkeling naar meer kleinschaligheid in de jeugdhulp in Zeeland ligt in het verlengde van deze doorontwikkeling van de Jeugdzorg Plus.

Landelijke Hervormingsagenda Jeugd

De VNG is al lange tijd intensief in gesprek met het Rijk over de grote tekorten van gemeenten op de jeugdhulp. Uit het onderzoek 'Stelsel in Groei' (2020) bleek dat gemeenten in 2019 een tekort hadden van € 1,7 miljard. Omdat de

gemeenten en de VNG geen overeenstemming bereikten is een Commissie van Wijzen ingezet. Deze commissie bepaalde dat het Rijk gemeenten moet compenseren voor de feitelijke tekorten vanaf 2022. Ook is bepaald dat de gemeenten en het Rijk een ontwikkelagenda moeten opstellen voor betere jeugdhulp en een beheersbaar stelsel. Het besparingspotentieel hiervan is door de commissie ingeschat op € 1 miljard.

Over deze hervormingsagenda is tot op heden nog geen overstemming bereikt tussen de gemeenten en het Rijk, onder meer omdat de partijen het niet eens kunnen worden over een nadere afbakening van de jeugdhulp. In het coalitieakkoord is tegelijkertijd een bezuiniging op de jeugdhulp opgenomen van € 0,5 miljard. De definitieve afspraken die het Rijk met de gemeenten maakt in deze hervormingsagenda bepalen mede wat Zeeland de komende jaren te doen staat als het gaat om doorontwikkeling van het zorglandschap van de jeugdhulp.

Kamerbrief hervormingen jeugdhulp

Mei 2022 heeft het kabinet een beleidsbrief gestuurd naar de Tweede Kamer met een visie op de hervormingen van het jeugdhulpstelsel. Daarin staan een aantal leidende principes centraal:

- Passende zorg is beschikbaar voor de meest kwetsbare kinderen;
- De veerkracht van kinderen en gezinnen moet worden versterkt;
- Minder marktwerking, meer samenwerking, betere inkoop;
- Betere kwaliteit en effectiviteit van de jeugdhulp;
- De jeugdzorg als effectieve samenwerkingspartner.

In lijn hiermee wil het kabinet stevige(re) lokale teams, die de gezinsgerichte triage goed op orde hebben. Ook gaat het kabinet de regionale inkoop van specialistische jeugdhulp verplichten, waarbij in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) wordt uitgewerkt welke vormen van jeugdhulp het betreft.

Hercontractering vanaf 2025

De hierboven beschreven AMvB vormt het kader van de hercontractering van aanbieders van jeugdhulp vanaf 2025 in Zeeland. Het proces om te komen tot deze hercontractering (van visieontwikkeling, via opstellen van een inkoopstrategie, tot het doorlopen van een aanbestedingsproces en vervolgens de implementatie van de nieuwe contracten) wordt begin 2023 uitgelijnd.

Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming

In maart 2022 stuurde het kabinet een beleidsbrief naar de Tweede Kamer met het toekomstscenario voor de jeugdbeschermingsketen. Basisprincipes zijn gezinsgericht, rechtsbeschermend, transparant, eenvoudig en lerend. Belangrijk uitgangspunt is dat er voor het kind en gezin één vast gezicht is. Rondom het kind is er een lokaal team met een vast contactpersoon. Deze werkt nauw samen met een regionaal veiligheidsteam, waarin de functies van de Gecertificeerde Instellingen, Veilig Thuis-organisaties en de Raad voor de Kinderbescherming zijn ondergebracht. Het doel is dat op deze manier de schakels beter op elkaar aansluiten en (ook) op de jeugdhulpvoorzieningen.

Governance

De inkooporganisatie voor de jeugdhulp in Zeeland is ondergebracht bij de gemeenschappelijke regeling (GR) van de GGD Zeeland, met een eigen bestuurlijke aansturing. De gemeenten in Zeeland hebben hun taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de inkoop van jeugdhulp daarmee overgedragen aan de GGD. Het Algemeen Bestuur van de GR heeft deze taken en verantwoordelijkheden vervolgens overgedragen aan een aparte Bestuurscommissie Inkoop Jeugdhulp Zeeland. Momenteel vindt onderzoek plaats naar de toekomstige positionering van de inkooporganisatie, waarbij de vraag is of deze blijvend bij de GGD Zeeland moet worden ondergebracht. Dit raakt onder meer aan de toekomstige opdracht van de inkooporganisatie (welke vormen van jeugdhulp moeten regionaal worden ingekocht, hoe wordt het contract- en leveranciersmanagement ingevuld, wie voert regie op de

doorontwikkeling van het zorglandschap op het gebied van jeugdhulp, et cetera).

2.5 Samenvatting

De jeugdhulpregio Zeeland heeft een specifieke geografische infrastructuur met drie regio's en 13 gemeenten. Zeeland kent een beperkt aantal grote, een groot aantal kleine aanbieders en maakt gebruik van voorzieningen buiten de regio door het afsluiten van maatwerkopdrachten. Uit de documenten komt de wens naar voren om grote residentiële voorzieningen om te vormen tot kleinschalige voorzieningen. Daarnaast wil de inkooporganisatie het aantal aanbieders verminderen en innovatie stimuleren. Hiervoor zijn percelen en samenwerkingsverbanden opgericht.

Op het gebied van passend, dekkend en samenhangend aanbod spelen knelpunten, volgens de bestudeerde documenten, zoals het ontbreken van aanbod, arbeidsproblematiek, spreiding van aanbod door de geografische ligging en aanbod wat niet op elkaar aansluit. Daarnaast spelen er knelpunten op het gebied van functioneren van het stelsel. Samenwerking verloopt niet optimaal, het systeem van het kind wordt soms onvoldoende betrokken en het voorveld kan beter worden benut.

De doorontwikkeling van jeugdhulp in Zeeland vindt plaats in een context waarin meerdere regionale en landelijke processen parallel lopen, zoals de ontwikkeling van een regiovisie, de landelijke Hervormingsagenda Jeugd en de aanstaande hercontractering van jeugdhulp.

3. Uitkomsten data-analyse

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer van een beknopte data-analyse op gebruiksgegevens van de jeugdhulp. In verband met de korte doorlooptijd van het onderzoek was het niet mogelijk om de resultaten hiervan te bespreken tijdens de interviews. Het hoofdstuk geeft wel een goed beeld van de ontwikkelingen in het gebruik van de jeugdhulp in Zeeland.

3.1 Herkomst data

In dit hoofdstuk laten we tabellen⁴ en grafieken zien met onder andere gegevens over aantallen cliënten, de facturatie en de intensiteit van de jeugdhulp. Het betreft hier Zorg in Natura⁵. De data zijn aangeleverd door de IJZ. In de volgende paragrafen leggen wij een aantal termen uit en geven wij een disclaimer bij dit hoofdstuk.

Disclaimer

Dit onderzoek kende een korte doorlooptijd. Voor het analyseren van het gebruik van de jeugdhulp hebben wij een data-dump ontvangen vanuit de inkoopregio. De dataset bleek niet robuust. Tegelijk was het niet mogelijk om binnen de context van dit onderzoek robuustere data aangeleverd te krijgen. De data geeft dus geen definitief beeld. Daarom zijn we voorzichtig met het trekken van conclusies. Het hoofdstuk geeft wel een globaal beeld van de ontwikkelingen in het gebruik van de jeugdhulp in Zeeland.

Aantallen

Overzichten van de aantallen zijn gebaseerd op de afgegeven toewijzingen door gemeenten per 20-10-2022. Er is gekeken naar de unieke telling van een cliënt. Het kan dus voorkomen dat de optelsom niet overeenkomt aangezien een jeugdige meerdere zorgproducten kan ontvangen. De aantallen zoals getoond sluiten niet één op één aan bij de getoonde facturatie-bedragen omdat er bijvoorbeeld met terugwerkende kracht toegewezen kan zijn door de gemeenten. De cijfers uit de jaarrekening waren immers een vast gegeven op een bepaalde peildatum.

⁴ Tabel 4 bevat aanvullende gegevens.

⁵ De gehanteerde categorieën dekken niet alles goed af. Soms gaan bepaalde producten schuil onder een andere categorie. Denk hierbij aan onderwijs-zorgarrangementen.

Intensiteit

Bij data over intensiteit is gekeken naar het gemiddeld aantal gedeclareerde minuten vanuit de factuurberichten. Dit is exclusief maatwerkfacturen, met uitzondering van 2022 aangezien vanaf dit jaar ook maatwerkfacturen via het berichtenverkeer lopen. Producten waarvoor per stuks, per bedrag, of anderszins wordt gedeclareerd zijn niet meegenomen in onze analyse. Producten waarvoor per uur of per etmaal wordt gefactureerd, zijn omgerekend naar minuten.

Facturatie

De overzichten van de facturatie zijn gebaseerd op de opgenomen bedragen ZIN (Zorg in natura, p*q) in de jaarrekeningen 2019 tot en met 2021. Voor 2022 is gekeken wat er tot en met augustus 2022 is gedeclareerd, om dit vervolgens te extrapoleren naar einde jaar. Alle overzichten zijn gebaseerd op de facturatie vanuit het berichtenverkeer (zowel gecontracteerde aanbieders alsmede maatwerkopdrachten) en de eventuele maatwerkopdrachten. Dit kan afwijken van de gerapporteerde kosten in de jaarrekeningen.

Kosten die lumpsum zijn gefinancierd (bijvoorbeeld Jeugdzorg Plus en crisisopvang) zijn hier niet in meegenomen. Daarnaast zijn er ook andere kosten die gemaakt worden binnen Zeeland, zoals de uitvoeringskosten voor de inkooporganisatie, onderwijszorgarrangementen, kosten voor perceel 5 en 7, nakomende posten eerdere jaren, et cetera. Ook hebben zorgaanbieders het recht om vijf jaar na geleverde zorg te declareren. Deze nakomende declaraties zitten niet in deze data. Ook kan het voorkomen dat jeugdhulpaanbieders crediteren, wat van invloed is op de facturatiecijfers.

Indexatie

De afgelopen jaren heeft een indexatie plaatsgevonden in de tarieven, wat een deel van de stijgingen in tarieven bij productgroepen kan verklaren. Hier

is niet voor gecorrigeerd in de data-analyse. Het gaat hierbij om de volgende indexaties:

- 2019: 3,42%
- 2020: 3,28%
- 2021: 2,01%
- 2022: 2,64%

Perceelindeling

De percelen zijn pas ingegaan bij de aanbesteding van 2020. Voor het jaar 2019 zijn de productcodes onder de perceelindeling vanaf 2020 geplaatst. Met name tussen de jaren 2019 en 2020 zijn veel nieuwe productcodes in gebruik genomen. Deze zijn zo goed mogelijk aangepast.

Perceel 3a is formeel pas op 1-5-2020 ingevuld. Daarnaast zijn niet alle productcodes te herleiden naar een perceel.

Binnen Zeeland wordt met specifiek toewijzen gewerkt. De zorgaanbieder krijgt dan een productcategorie (53, 54 of 55) toegewezen waarbij vervolgens onderzocht wordt wat de beste zorg of ondersteuning is voor een jeugdige. Specifieke toewijzingen kunnen niet toebedeeld worden aan een perceel.

3.2 Ontwikkelingen per perceel en per gemeente

Aantallen cliënten per perceel

Tabel 1 geeft per perceel weer hoeveel cliënten binnen dat perceel jeugdzorg hebben ontvangen in de jaren 2019, 2020, 2021 en 2022. In de tabel is te zien dat de meeste cliënten zorg vanuit perceel 3a hebben ontvangen, dit is regionale jeugdhulp - behandelprogramma's en intensieve begeleiding.

Perceel	2019	2020	2021	2022
1	534	977	373	250

Perceel	2019	2020	2021	2022
2	1765	1582	1428	1157
3a	7117	6363	6501	6488
3b	879	883	1005	872
4	175	159	85	11
6	1647	1604	1439	1245
7	14	3	1	
A-specifiek	4656	6086	5994	5157
LTA ⁶	78	42	45	46
Maatwerk ⁷			1	243
Onbekend ⁸	686	672	13	14
Overig ⁹	519	479	446	418
Pilot pleegzorg			1	7
Eindtotaal	11807	11723	11759	11055

Tabel 1 Aantal cliënten met jeugdhulp per perceel in de jaren 2019-2022

Aantal cliënten per gemeente

In tabel 2 is weergegeven hoeveel cliënten per gemeente en daarbij per regio jeugdhulp hebben ontvangen in de jaren 2019 tot en met 2022. De Oosterschelderegio heeft de meeste cliënten met jeugdhulp gehad deze jaren.

Terneuzen en Middelburg hebben als gemeente de meeste cliënten met jeugdhulp in zorg gehad.

Regio / gemeente	2019	2020	2021	2022
Zeeuws-Vlaanderen	2955	2993	3076	3006
Hulst	714	728	749	673
Sluis	612	608	603	611
Terneuzen	1629	1657	1724	1722
Walcheren	3898	3961	3924	3665
Middelburg	1702	1768	1798	1683
Veere	527	574	559	531
Vlissingen	1669	1619	1567	1451
Oosterschelderegio	5287	5118	5080	4579
Borsele	786	768	728	633
Kapelle	432	434	469	441
Noord-Beveland	190	168	178	163
Reimerswaal	887	850	779	696
Schouwen-Duiveland	838	798	821	722
Tholen	932	845	794	683
Goes	1222	1255	1311	1241

⁶ Betreft landelijke transitie arrangementen.

⁷ Betreft maatwerk via factuurberichten.

⁸ Betreft o.a. IJZ99 (maatwerkcode) en niet bekende productcodes.

⁹ Betreft voornamelijk reiskostensupplement en zak- en kleedgeld. Niet onder een perceel gehangen.

Regio / gemeente	2019	2020	2021	2022
Eindtotaal	11807	11723	11759	11055

Tabel 2 Aantal cliënten per regio / gemeente met jeugdhulp in de jaren 2019-2022

Facturatie per perceel

In tabel 3 is per perceel weergegeven wat de bedragen Zorg in Natura in de jaarrekeningen 2019 tot en met 2021 zijn. Dit is vervolgens geëxtrapoleerd naar het einde van het jaar en afgerond naar tientallen. Daarnaast is de facturatie ook weergegeven voor het maatwerk via factuurberichten. In de tabel is te zien dat perceel 3a elk jaar het hoogste bedrag heeft. De grootste stijging is te zien bij perceel 3b en de grootste daling bij percelen 4 en 7.

Perceel	2019	2020	2021	2022
1	€ 12.538.580,-	€ 11.097.760,-	€ 6.540.26,-	€ 4.983.400,-
2	€ 10.331.130,-	€ 9.773.160,-	€ 9.025.460,-	€ 8.803.340,-
3a	€ 62.305.940,-	€ 69.229.750,-	€ 79.763.670,-	€ 75.433.230,-
3b	€ 1.692.240,-	€ 1.964.390,-	€ 1.872.600,-	€ 2.115.490,-
4	€ 1.619.930,-	€ 308.670,-	€ 127.680,-	€ 6.040,-
5		€ 4.180,-	€ 3.690,-	
6	€ 8.249.720,-	€ 7.661.330,-	€ 7.230.140,-	€ 7.140.060,-
7	€ 157.860,-	€ 133.520,-	€ 79.140,-	
Maatwerk			€ 5.940,-	€ 4.085.750,-

Tabel 3 Facturatie per perceel, afgerond op tientallen, 2019-2022

3.3 Ontwikkelingen per productgroep

In deze paragraaf hebben we per productgroep weergegeven wat de trend is in de aantallen, facturatie en intensiteit. Hieronder staat beschreven wat we onder deze termen verstaan.

Aantallen: de afgegeven toewijzingen, waarbij is gekeken naar unieke telling van een cliënt.

Facturatie: de opgenomen bedragen Zorg in Natura (ZIN) in de jaarrekeningen 2019 tot en met 2021. Voor 2022 is gekeken wat er tot en met augustus 2022 is gedeclareerd. Dit is vervolgens geëxtrapoleerd naar het einde van het jaar en afgerond naar tientallen.

Intensiteit: het gemiddeld aantal gedeclareerde minuten vanuit de factuurberichten (2019-2021 is exclusief maatwerk).

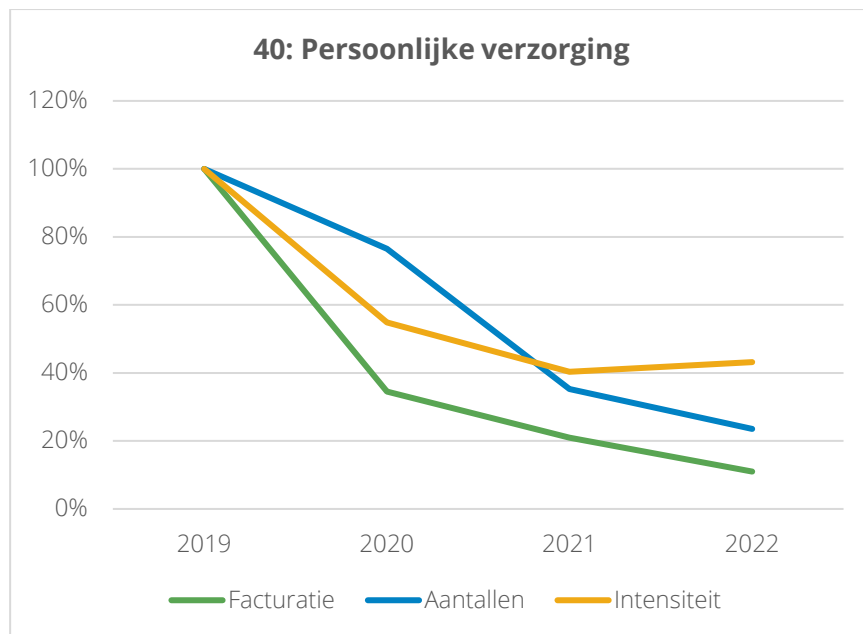
Er zijn een aantal algemene punten die invloed hebben op de ontwikkelingen die we zien in het gebruik van de jeugdhulp:

- De coronapandemie;
- De inkoop vanaf 2020, met nieuwe tarieven en verschuivingen in product-categorieën;
- De tussentijdse beleidsmaatregelen (bijvoorbeeld sturen op minder inzet van verblijf);

Hieronder beschrijven we per productgroep wat opvalt aan de ontwikkelingen tussen de jaren 2019 en 2022. Hierbij is 2019 als basisjaar genomen, waarna de veranderingen procentueel zijn weergegeven in de figuren. In de tabellen zijn de werkelijke waarden te zien.

Persoonlijke verzorging

Bij de productgroep persoonlijke verzorging valt op dat alle aantallen (facturatie, aantallen en intensiteit) fors zijn afgenomen tussen 2019 en 2022. Daarnaast valt op dat weinig cliënten persoonlijke verzorging hebben ontvangen volgens deze cijfers. Deze cijfers geven geen correct beeld van deze productgroep, omdat veel inzet via andere productcodes wordt ingezet. Het gaat bij deze categorie om Persoonlijke verzorging regulier: inspanningsgericht (individueel).



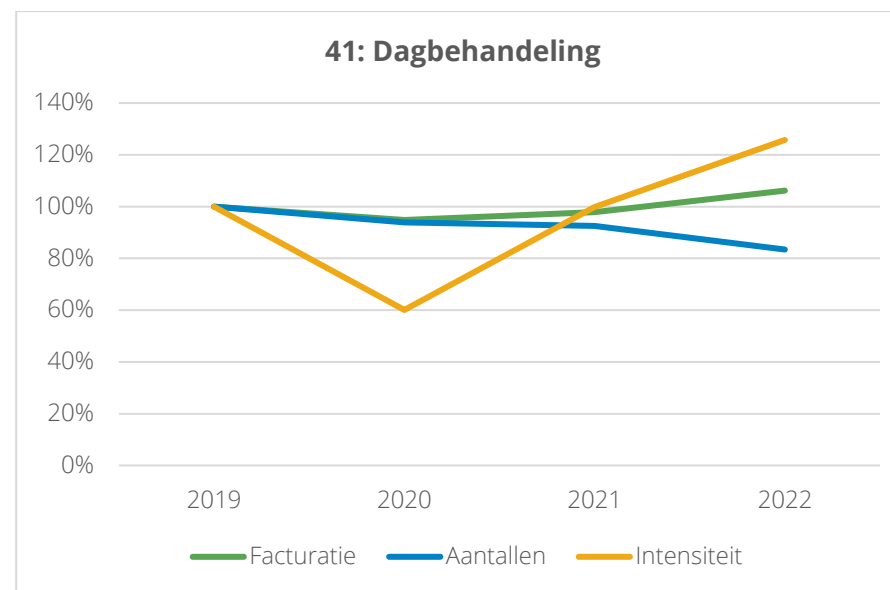
Figuur 1 Trend in facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep persoonlijke verzorging (40) over de jaren 2019-2022

40 Persoonlijke verzorging				
	2019	2020	2021	2022
Facturatie	€ 106.940,-	€ 36.940,-	€ 22.380,-	€ 11.750,-
Aantallen	17	13	6	4
Intensiteit	982	538	396	424

Tabel 4 Facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep persoonlijke verzorging (40) over de jaren 2019-2022

Dagbehandeling

Bij de productgroep dagbehandeling valt op dat er in 2020 een daling is geweest in het gemiddeld aantal gedeclareerde minuten per cliënt (intensiteit). Mogelijk heeft corona hier een rol gespeeld. Tussen 2019 en 2020 heeft juist een stijging in de intensiteit plaatsgevonden. Daarnaast is een daling te zien in het aantal cliënten en een stijging in de facturatie. Deze cijfers lijken weer te geven dat minder kinderen een vorm van dagbehandeling krijgen, maar dat de zwaarte toe is genomen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er minder klinische behandeling in wordt gezet.



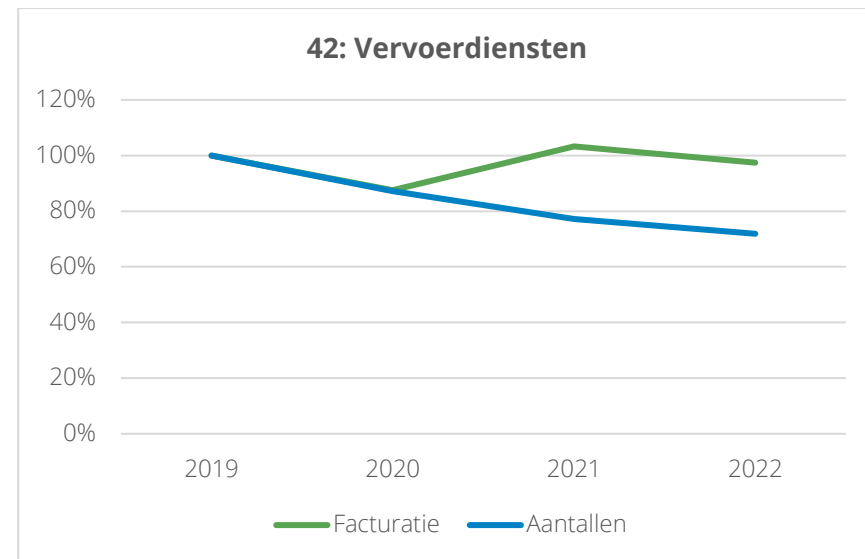
Figuur 2 Trend in facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep dagbehandeling (41) over de jaren 2019-2022

41 Dagbehandeling				
	2019	2020	2021	2022
Facturatie	€ 9.969.550	€ 9.454.040	€ 9.749.860	€ 10.583.720
Aantallen	1236	1160	1144	1031
Intensiteit	2000	1202	1997	2515

Tabel 5 Facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep dagbehandeling (41) over de jaren 2019-2022

Vervoersdiensten

Bij de productgroep vervoersdiensten is een daling te zien in de aantallen. Ook hier is corona een mogelijke verklaring voor deze daling. Daarnaast wordt er gestuurd op minder vervoersbewegingen en meer nabije zorg, wat ook een verklaring kan zijn voor deze daling. Wat opvallend is, is dat de facturatie vanaf 2021 juist is gestegen. Er is sprake van een nieuwe prestatie, als het gevolg van een langere reisafstand, wat deze stijging mogelijk verklaart.



Figuur 3 Trend in facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep vervoersdiensten (42) over de jaren 2019-2022

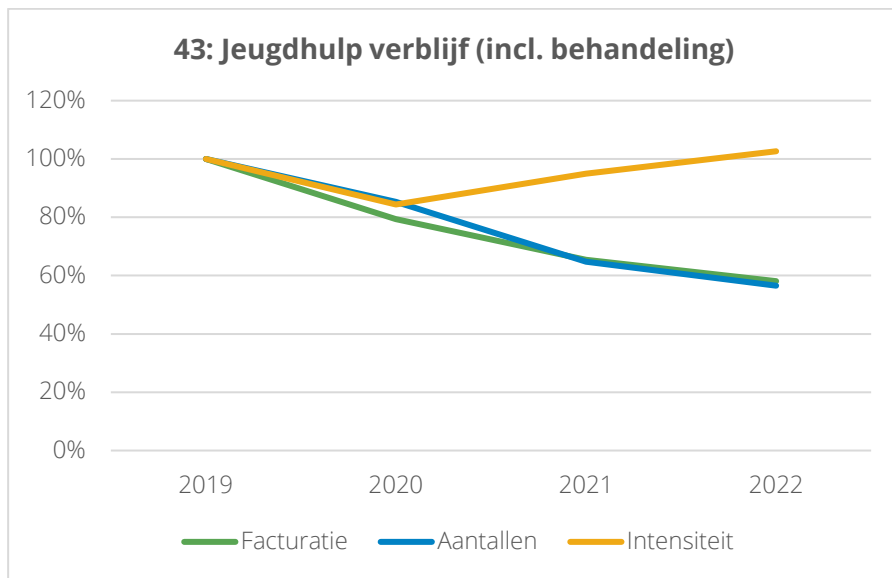
42 Vervoerdiensten JW				
	2019	2020	2021	2022
Facturatie	€ 694.570	€ 608.060	€ 717.380	€ 677.110
Aantallen	491	428	379	353

Tabel 6 Facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep vervoersdiensten (42) over de jaren 2019-2022

Jeugdhulp verblijf (inclusief behandeling)

Bij de productgroep jeugdhulp verblijf inclusief behandeling is een daling te zien in de facturatie en aantallen, maar een stijging in de intensiteit. Als we kijken naar de verschillende producten binnen deze productgroep, valt op dat er minder verschillende producten ingezet zijn in 2021 (6) en 2022 (7), dan in

2019 (21) en 2020 (23). Dit kan de daling verklaren in de aantallen en in de facturatie. De stijging in intensiteit wordt voornamelijk veroorzaakt door de producten JeugdzorgPlus, Pleegzorg specialistisch en Gezinshuis.



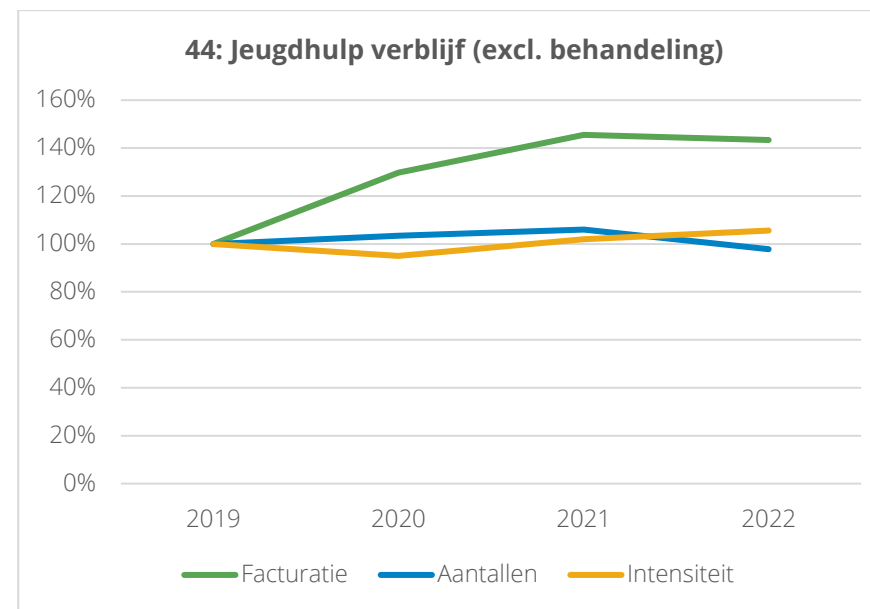
Figuur 4 Trend in facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep jeugdhulp verblijf inclusief behandeling (43) over de jaren 2019-2022

43 Jeugdhulp verblijf (incl. behandeling)				
	2019	2020	2021	2022
Facturatie	€17.305.520,-	€13.737.110,-	€11.318.690,-	€10.054.000,0
Aantallen	375	320	243	212
Intensiteit	36122	30483	34303	37075

Tabel 7 Facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep jeugdhulp verblijf inclusief behandeling (43) over de jaren 2019-2022

Jeugdhulp verblijf (exclusief behandeling)

Bij de productgroep jeugdhulp verblijf exclusief behandeling is een lichte stijging te zien in de facturatie, terwijl de aantallen en intensiteit redelijk gelijk blijven. Ook hier speelt corona mogelijk een rol in deze verschuiving. Ook zijn er bij een nieuwe aanbesteding in 2020 nieuwe tarieven gekomen, wat een mogelijke verklaring kan zijn voor een deel van deze stijging.



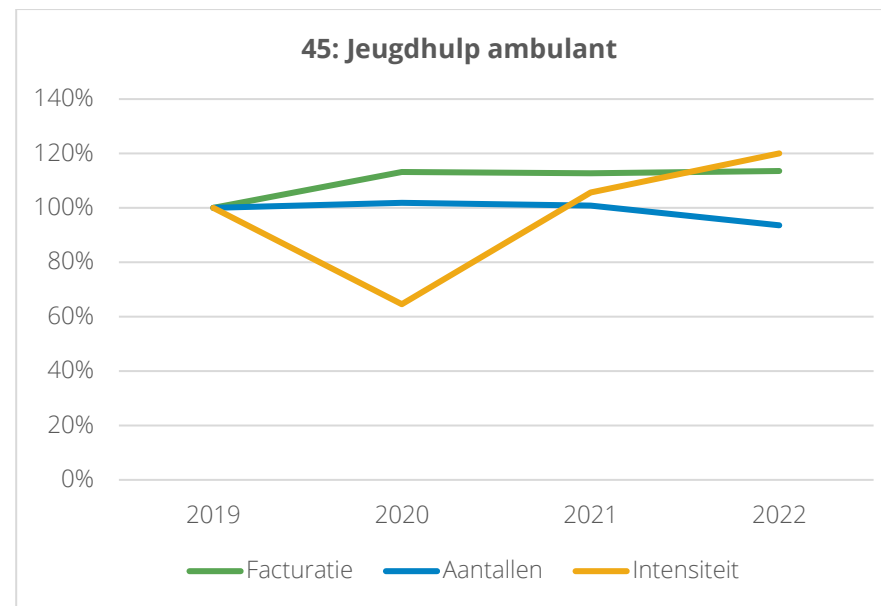
Figuur 5 Trend in facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep jeugdhulp verblijf exclusief behandeling (44) over de jaren 2019-2022

44 Jeugdhulp verblijf (excl. behandeling)				
	2019	2020	2021	2022
Facturatie	€ 12.866.160	€ 16.694.830	€ 18.721.650	€ 18.454.010
Aantallen	1049	1085	1112	1026
Intensiteit	29894	28404	30499	31565

Tabel 8 Facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep jeugdhulp verblijf exclusief behandeling (44) over de jaren 2019-2022

Jeugdhulp ambulant

Bij de productgroep jeugdhulp ambulant valt op dat er in 2020 een dip is geweest in de intensiteit. De meest waarschijnlijke verklaring hiervoor is corona. De aantallen zijn tussen 2021 en 2022 iets afgenomen, terwijl er juist een stijging werd verwacht in verband met de sturing op minder jeugdhulp met verblijf. De facturatie stijgt echter wel. Mogelijk spelen de verschillende producttypes hierin een rol.



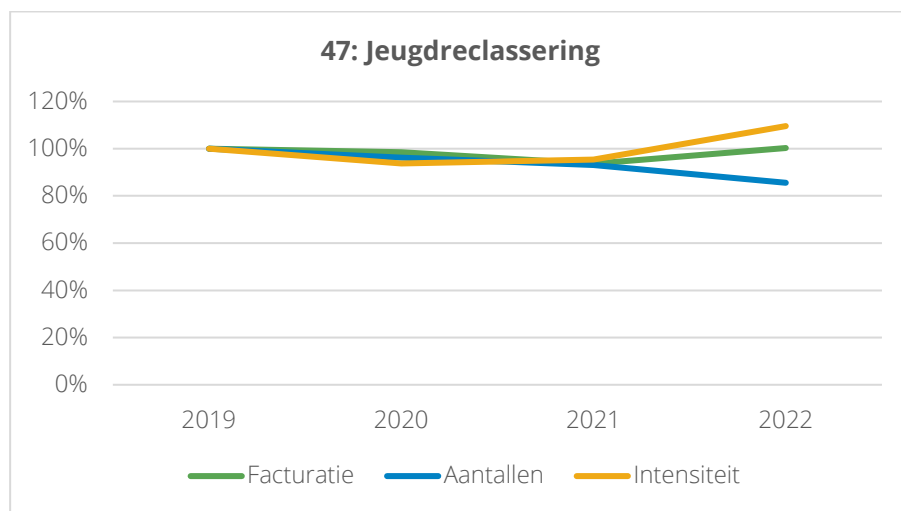
Figuur 6 Trend in facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep jeugdhulp ambulant (45) over de jaren 2019-2022

45 Jeugdhulp ambulant				
	2019	2020	2021	2022
Facturatie	€25.892.670	€29.301.700	€29.182.470	€29.401.960
Aantallen	5445	5546	5492	5096
Intensiteit	429	277	454	515

Tabel 9 Facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep jeugdhulp ambulant (45) over de jaren 2019-2022

Jeugdreclassering

Bij de productgroep jeugdreclassering zijn weinig veranderingen te zien. In het jaar 2022 is een kleine stijging te zien in de intensiteit en facturatie en een daling in aantallen. Dit heeft te maken met het inzetten van duurdere zorg met een hogere intensiteit, maar wel korter, waardoor er minder kinderen in zorg zijn.



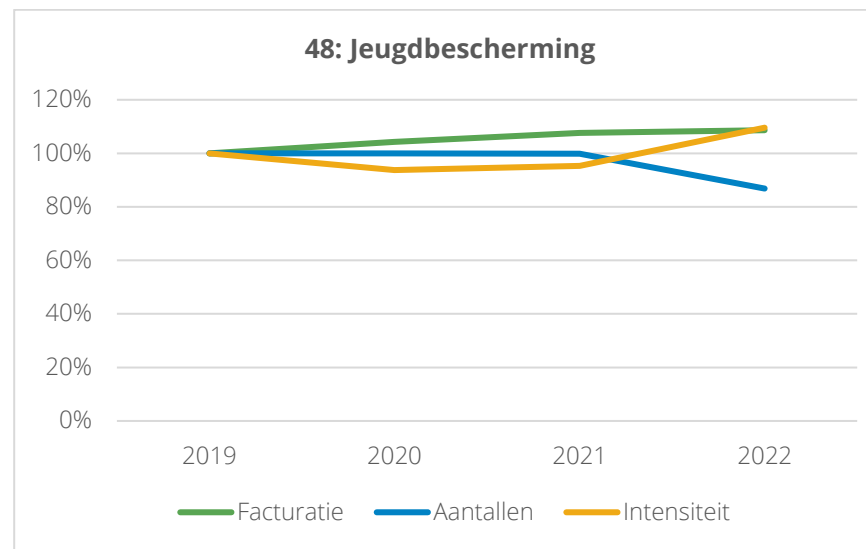
Figuur 7 Trend in facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep jeugdreclassering (47) over de jaren 2019-2022

47 Jeugdreclassering				
	2019	2020	2021	2022
Facturatie	€ 853.070,-	€840.630,-	€ 798.940,-	€ 855.520,-
Aantallen	187	180	174	160
Intensiteit	36309	34035	34625	39785

Tabel 10 Facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep jeugdreclassering (47) over de jaren 2019-2022

Jeugdbescherming

Ook bij de productgroep jeugdbescherming zijn weinig verschillen te zien in de facturatie, aantallen en intensiteit. Hiervoor gelden dezelfde verklaringen als bij jeugdreclassering.



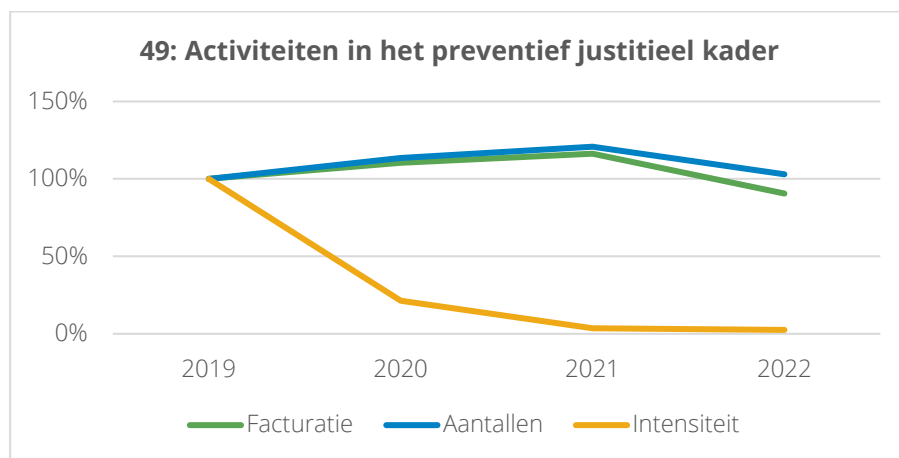
Figuur 8 Trend in facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep jeugdbescherming (48) over de jaren 2019-2022

48 Jeugdbescherming				
	2019	2020	2021	2022
Facturatie	€7.088.350	€7.395.160	€7.628.480	€7.700.030
Aantallen	1154	1153	1152	1002
Intensiteit	36309	34035	34625	39785

Tabel 11 Facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep jeugdbescherming (48) over de jaren 2019-2022

Activiteiten in het preventief justitieel kader

Bij de activiteiten in het preventief justitieel kader valt op dat er een forse daling is geweest in de intensiteit. Dit heeft vooral te maken met de toename van het inzetten van casusregie, waar minder minuten worden ingezet in het preventief justitieel kader. Hierdoor is het gemiddeld aantal minuten gedaald.



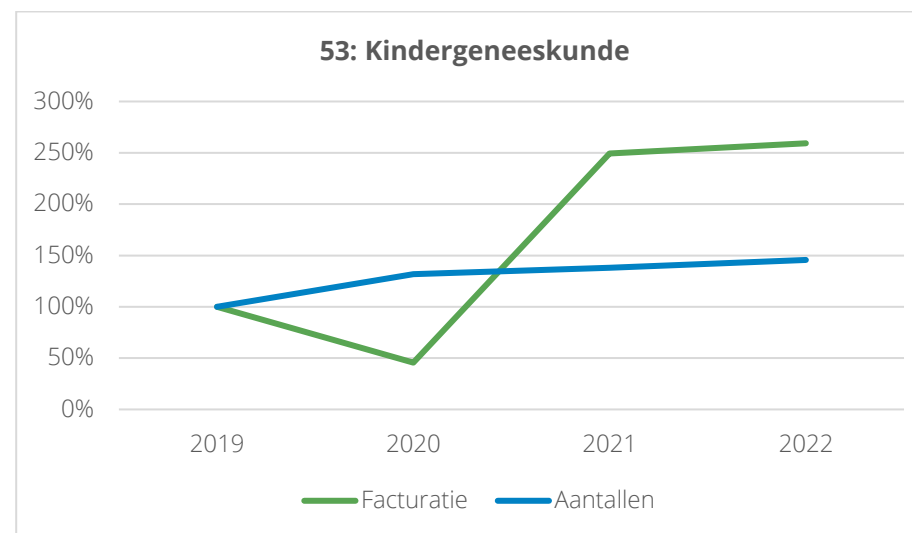
Figuur 9 Trend in facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep activiteiten in het preventief justitieel kader (49) over de jaren 2019-2022

49 Activiteiten in het preventief justitieel kader				
	2019	2020	2021	2022
Facturatie	€2.481.470,-	€2.742.000,-	€2.885.380,-	€2.247.500,-
Aantallen	611	693	738	629
Intensiteit	35217	7508	1251	884

Tabel 12 Facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep activiteiten in het preventief justitieel kader (49) over de jaren 2019-2022

Kindergeneeskunde

Bij de productgroep kindergeneeskunde is tussen 2019 en 2020 een daling te zien in de facturatie en daarna een forse stijging. De aantallen cliënten zijn licht gestegen. Bij deze productgroep is een verschuiving geweest van de declaratiestroom, wat de verschillen in facturatie kan verklaren.



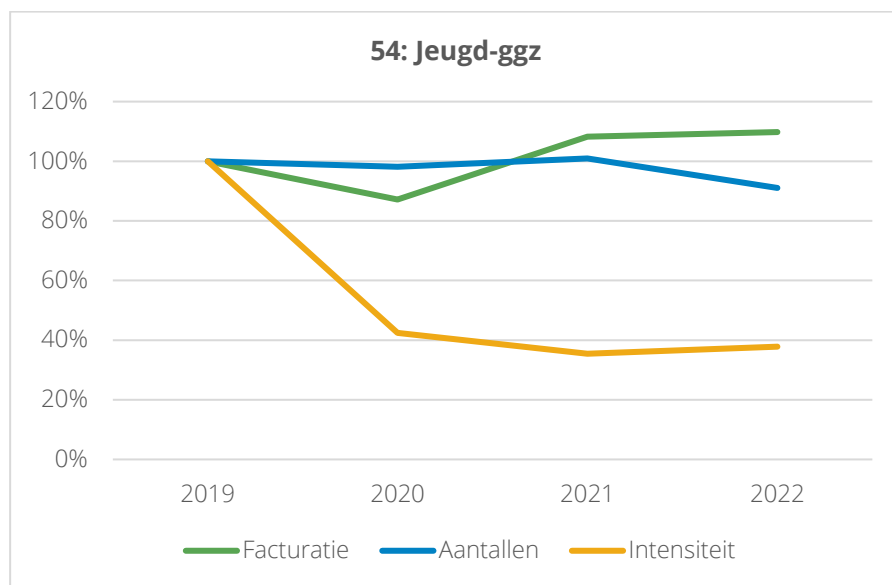
Figuur 10 Trend in facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep kindergeneeskunde (53) over de jaren 2019-2022

53 Kindergeneeskunde				
	2019	2020	2021	2022
Facturatie	€ 304.680	€ 138.990	€ 759.380	€ 789.930
Aantallen	1311	1726	1811	1909

Tabel 13 Facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep kindergeneeskunde (53) over de jaren 2019-2022

Jeugd-ggz

Bij de productgroep jeugd-ggz valt op dat de intensiteit fors is gedaald. Dit heeft ermee te maken dat een aantal producten met een hoge intensiteit minder of niet meer werden ingezet vanaf 2020. Bij de facturatie is een stijging te zien tussen 2020 en 2021. De aantallen zijn licht gedaald tussen 2021 en 2022. Het aantal klinische bedden is afgenomen, wat deze daling kan verklaren. Daarnaast moet de facturatie van 2020 nog worden afgehandeld, dit geeft mogelijk een vertekend beeld in de facturatiecijfers. Verder wordt bij deze productgroep veel gebruikgemaakt van specifiek toewijzen. De aanbieder kunnen dan na toewijzing op categorie 54 later bekijken wat zij nodig achten qua zorg. Mogelijk verklaart dit de stijging in facturatie.



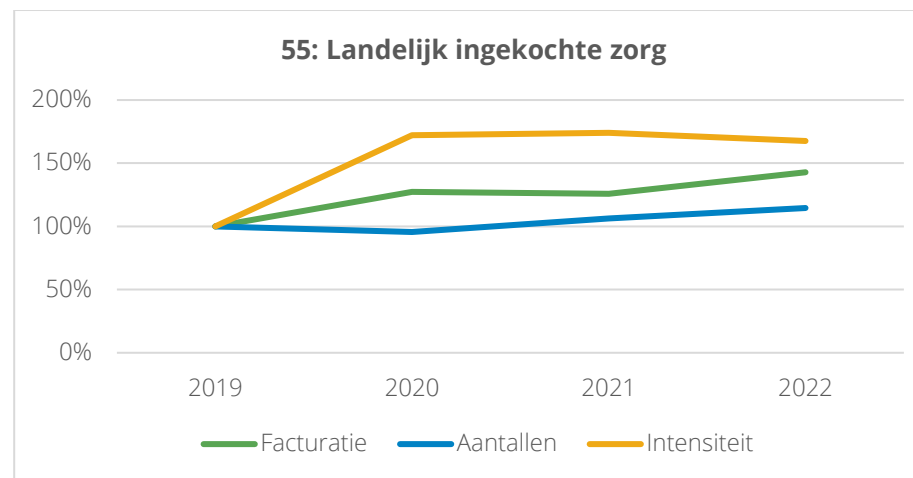
Figuur 11 Trend in facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep jeugd-ggz (54) over de jaren 2019-2022

54 Jeugd-ggz				
	2019	2020	2021	2022
Facturatie	€ 18.448.360	€ 16.079.090	€ 19.959.260	€ 20.252.130
Aantallen	6444	6321	6504	5867
Intensiteit	751	319	266	284

Tabel 14 Facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep jeugd-ggz (54) over de jaren 2019-2022

Landelijk ingekochte zorg

Bij de landelijk ingekochte zorg valt op dat alle aantallen tussen 2019 en 2022 zijn gestegen. De stijging tussen 2019 en 2020 kan weer verklaard worden door de nieuwe inkoop in 2020. De toewijzingen door het LTA worden gedaan zonder omvang, de aanbieder vult dit dus zelf in. Mogelijk verklaart dit de grote stijging in intensiteit.



Figuur 12 Trend in facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep landelijk ingekochte zorg (55) over de jaren 2019-2022

55 Landelijk ingekochte zorg				
	2019	2020	2021	2022
Facturatie	€ 1.812.720	€ 2.306.390	€ 2.281.910	€ 2.589.220
Aantallen	158	151	168	181
Intensiteit	1935	3330	3368	3245

Tabel 15 Facturatie, aantallen en intensiteit van productgroep landelijk ingekochte zorg (55) over de jaren 2019-2022

3.4 Ontwikkelingen in maatwerkopdrachten

In tabel 15 is per productcategorie te zien hoe veel maatwerkopdrachten er zijn afgegeven in 2019 tot en met 2022. Begin 2022 heeft een wetswijziging plaatsgevonden, waardoor een nieuw woonplaatsbeginsel is ingevoerd. Hierdoor zijn veel jeugdigen administratief verhuisd naar een andere gemeente, waarvoor maatwerkopdrachten zijn aangemaakt. In de cijfers van tabel 17 is daarom gecorrigeerd voor de jeugdigen die op 1 januari 2022 een maatwerkcontract hebben gekregen, dit betrof 52 jeugdigen. Mogelijk zijn er nog meer jeugdigen die op een later moment een maatwerkcontract hebben gekregen om dezelfde reden, deze zijn niet uit de cijfers te halen en kunnen mogelijk nog een vertekend beeld geven.

In de tabel is te zien dat in het jaar 2019 de meeste maatwerkopdrachten gedaan zijn, voornamelijk bij de productgroep kindergeneeskunde. Bij dit product is een forse daling te zien in het aantal maatwerkopdrachten tussen 2019 en 2022. In 2022 zijn de meeste maatwerkopdrachten afgegeven voor de productgroep Jeugdhulp Ambulant. Bij de productgroep activiteiten in het preventief justitieel kader is een forse stijging te zien in 2022.

Productcategorie		2019	2020	2021	2022
45	Jeugdhulp Ambulant	60	87	118	197
49	Activiteiten in preventief justitieel kader		1	2	111
53	Kindergeneeskunde	327	189	48	62
54	Jeugd-ggz	55	34	42	54
43	Jeugdhulp Verblijf Incl. Behandeling	11	11	8	36
50	Maatwerkarrangementen Jeugd	71	69	55	26
41	Dagbehandeling	6	10	10	17
44	Jeugdhulp Verblijf Excl. Behandeling	8	37	27	15
42	Vervoerdiensten	4	41	41	12
48	Jeugdbescherming	4	12		2
40	Persoonlijke verzorging		1		
46	Jeugdhulp crisis			4	
52	Specialistische GGZ	3			
Eindtotaal		549	492	355	441

Tabel 16 Hoeveelheid maatwerkopdrachten per productgroep

In tabel 16 is te zien wat het aandeel maatwerkopdrachten is van het totaal aantal opdrachten dat is gegeven in de jaren 2019 t/m 2022. Er is te zien dat dit tussen de 3-5 procent omvat. De aantallen van 2022 komen niet exact overeen met de werkelijkheid, omdat de cijfers geëxtrapoleerd zijn en er sprake was van wijzigingen in het woonplaatsbeginsel.

	2019	2020	2021	2022
Totaal aantallen	11800	11723	11759	11054
Maatwerk aantallen	549	492	355	441
Procentueel	5%	4%	3%	4%

Tabel 17 Aandeel maatwerkopdrachten van het totaal

Tabel 17 laat zien bij hoeveel aanbieders maatwerkopdrachten zijn afgesloten in de jaren 2019 t/m 2022. Opvallend is dat in 2019 weliswaar de meeste maatwerkopdrachten zijn afgesloten (tabel 18), maar het aantal aanbieders ligt in dat jaar wel lager dan in 2020 en 2021. Het aantal aanbieders van 2022 is niet geëxtrapoleerd, waardoor het mogelijk lager uitvalt dan de andere jaren.

Jaar	Aantal aanbieders
2019	87
2020	102
2021	109
2022	52
Totaal	231

Tabel 18 Aantal aanbieders dat maatwerk bood in de jaren 2019 t/m 2022

In bijlage 4 zijn aanvullende tabellen weergegeven van het aantal maatwerk-opdrachten per gemeente, facturatie per productgroep en aantallen per productgroep.

3.5 Interculturele zorgaanbieders

Tabel 19 laat zien hoeveel maatwerkopdrachten zijn afgesloten bij zogeheten interculturele zorgaanbieders¹⁰ ten opzichte van het totaal aantal maatwerk-contracten. Opvallend is vooral het jaar 2021, waar 21% van het maatwerk bij interculturele zorgaanbieders heeft plaatsgevonden.

	2019	2020	2021	2022
Totaal maatwerkopdrachten	549	492	355	441
Maatwerk interculturele zorgaanbieders	0	37	76	52
Procentueel	0%	8%	21%	12%

Tabel 19 Aandeel maatwerkopdrachten bij interculturele zorgaanbieders op het totale aantal maatwerkopdrachten

3.6 Samenvatting

Een aantal algemene factoren zijn van invloed geweest op de fluctuaties in facturatie, aantallen en intensiteit. Zo zijn door corona bepaalde producten minder of anders ingezet. Ook is er een nieuwe inkoop geweest vanaf het jaar 2020, waardoor de tarieven van producten zijn veranderd. Daarnaast lijken de ingevoerde beleidsmaatregelen van invloed te zijn geweest. Er is bijvoorbeeld gestuurd op het minder inzetten van verblijfsproducten en minder vervoersbewegingen. Daarnaast wordt crisiszorg lumpsum gefinancierd sinds april 2021 en wordt er gestuurd op een kortere duur van de crisistermijn.

Bij het vergelijken van de productengroepen valt op dat Jeugdhulp Ambulant de meeste facturatie op naam heeft staan. In de aantallen staat het op de tweede plek, onder productgroep Jeugd-ggz. Bij Jeugdhulp Ambulant zijn ook de meeste maatwerkopdrachten afgesloten in het jaar 2022.

¹⁰ Een interculturele zorgaanbieder biedt zorg aan mensen met een migratieachtergrond.

Bij de productgroepen Jeugdhulp met verblijf (inclusief en exclusief behandeling) valt op dat de aantallen bij jeugdhulp verblijf inclusief behandeling zijn gedaald, waar de aantallen jeugdhulp exclusief behandeling zijn gestegen. Dit is mogelijk een waterbed effect tussen deze twee categorieën.

Bij het product activiteiten in het preventief justitieel kader valt voornamelijk de daling in intensiteit op. Daarnaast zijn er op dit product ook veel maatwerkopdrachten afgegeven in het jaar 2022, ten opzichte van de vorige jaren.

Maatwerkopdrachten hebben ongeveer 4-5% aandeel ten opzichte van alle contracten. In 2021 is 21% van de maatwerkopdrachten met interculturele zorgaanbieders afgesloten.

4. Uitkomsten interviews

Dit hoofdstuk geven we de uitkomsten van de interviews weer. Het betreft informatie vanuit het perspectief van respondenten (vertegenwoordigers van gemeenten, van jeugdhulpaanbieders en van de inkooporganisatie).

De inhoud van dit hoofdstuk is gebaseerd op de gesprekken die we gevoerd hebben. Bij het weergeven van de uitkomsten van de interviews maken we onderscheid tussen waarnemingen en opmerkingen die betrekking hebben op:

- het aanbod aan jeugdhulp (het zorglandschap) en
- het functioneren van het jeugdhulpstelsel.

Het hoofdstuk bevat in belangrijke mate percepties van respondenten. In de gesprekken zijn knelpunten zoals die uit de documentstudie kwamen zo veel mogelijk getoetst. Indien relevant geven we weer waar de reacties van de respondenten overeenkomen en waarin percepties van elkaar verschillen. Het hoofdstuk geeft daarmee een goede indruk van ervaringen van respondenten met het beschikbare aanbod aan jeugdhulp en het functioneren van het jeugdhulpstelsel. Gezien de beperkte omvang en doorlooptijd van het onderzoek hebben we niet alle input van respondenten kunnen verifiëren op basis van objectieve informatie.

4.1 Het aanbod aan jeugdhulp

Respondenten geven aan dat een groot aantal aanbieders zijn gecontracteerd en dat daarmee een breed palet aan jeugdhulp beschikbaar is. Opgemerkt wordt dat er weinig grote en veel kleinere zorgaanbieders actief zijn. Via maatwerkovereenkomsten kunnen vormen van jeugdhulp worden ingezet die niet gecontracteerd zijn. Meerdere respondenten geven aan dat nieuwe vormen van jeugdhulp niet altijd iets toevoegen aan het zorglandschap en dat sprake is van een mechanisme waarbij beschikbaar aanbod een eigen vraag creëert (als er bepaald aanbod is wordt er naar verwezen en wordt er gebruik van gemaakt). Ook wordt het zorglandschap onoverzichtelijk volgens sommige respondenten.

De respondenten maken ook opmerkingen over de specifieke context in de provincie Zeeland. Er zijn 13 gemeenten van beperkte omvang, verdeeld over drie geografische subregio's. Daarmee is het bijvoorbeeld een uitdaging om bepaalde (residentiele) voorzieningen open te houden. Ook moeten jeugdigen / ouders of de hulpverlening soms grote reisafstanden afleggen. Dit gaat volgens aanbieders gepaard met hoge reiskosten en lage productiviteit. Het leidt er ook toe dat niet alle gecontracteerde aanbieders van jeugdhulp in alle subregio's zorg en ondersteuning kunnen of willen leveren.

Ontbrekend aanbod

Aan de respondenten is gevraagd welk jeugdhulpaanbod mist in Zeeland. In het onderstaande overzicht geven we weer waar respondenten ontbrekend aanbod ervaren (in welke categorieën van jeugdhulp ontbreekt aanbod).

Meerdere respondenten geven aan dat de complexiteit van de problematiek bij jeugdigen en gezinnen toeneemt. Zij merken op dat zich met name in de hulpverlening rondom de zwaardere zorgvragen knelpunten voordoen (het ontbreekt aan (voldoende) aanbod of specifieke expertise en er is sprake van knelpunten in de in-, door- en uitstroom bij vormen van jeugdhulp rondom zwaardere zorgvragen). Verschillende respondenten geven aan dat corona heeft geleid tot een toename van problematiek bij jongeren. Tijdens de pandemie hebben jeugdhulpaanbieders hier beperkt op kunnen inspelen.

Enkele respondenten merken op dat de problematiek van jeugdigen soms nog wordt onderschat, waardoor jeugdhulp die wordt ingezet onvoldoende past bij de behoeften van jeugdigen en onvoldoende effect resulteert. Het gevolg is dat alsnog zwaardere vormen van hulpverlening moeten worden ingezet.

Categorieën ontbrekend zorgaanbod volgens respondenten

- LVB-zorg (al dan niet i.c.m. GGZ-zorg en/of verslavingszorg)
- Preventief aanbod (lokaal organiseren)
- Crisis zorg (reguliere verblijfszorg of overbruggingsverblijf na crisis)
- Intercultureel aanbod (nu alleen beschikbaar via maatwerk)
- Aanbod voor jongeren met (zwaar) autisme
- Verblijfszorg (hoog complexe intramurale zorg, kleinschalig residentieel aanbod)
- (Tijdelijke) verblijfsvoorzieningen bij uitstroom 18+
- Verslavingszorg
- Intensieve thuishulp/gezinshulp/opvoedingsondersteuning
- Gezinshuizen, pleegzorg
- Forensisch aanbod
- Aanbod voor scheidingsbemiddeling
- Aanbod voor jongeren met genderproblematiek

LVB-zorg

Meerdere respondenten benoemen dat aanbod mist op het gebied van LVB-zorg, al dan niet in combinatie met GGZ- en/of verslavingsproblematiek. Een reden hiervoor is het vertrek van Amaris, aldus respondenten. Respondenten geven aan dat er geen systeempartij (meer) is op het gebied van de zorg en ondersteuning voor jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking.

Preventief aanbod

Een groot deel van de respondenten geeft aan dat te weinig wordt gefocust op inzet van preventief aanbod. Daarnaast mist het preventief aanbod op collectief niveau. Respondenten willen wel meer gaan inzetten op preventie en vroege detectie.

Crisis zorg

Volgens meerdere respondenten heeft de crisis zorg de afgelopen jaren niet gefunctioneerd zoals het zou moeten. Als een opname nodig is, lukt dit vaak niet omdat er niet voldoende bedden zijn. Er is volgens respondenten veel opgevangen door/binnen de samenwerkingsverbanden. Er wordt de suggestie gedaan voor het gezamenlijk organiseren van crisis hulpverlening vanuit één of meerdere organisaties, gericht op voldoende beschikbaarheid van de benodigde opnamecapaciteit en van voldoende bemensing van de crisis dienst/ de crisis zorg.

Intercultureel zorgaanbod

Enkele respondenten geven aan dat er knelpunten spelen bij intercultureel zorgaanbod: dit zorgaanbod kan momenteel alleen via maatwerkopdrachten worden ingezet, terwijl het aantal aanbieders op dit gebied zeer beperkt is. Daarmee worden gemeenten te afhankelijk van deze aanbieders. Deze aanbieders stellen hoge eisen, terwijl er discussies zijn over de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning. De meerderheid van de penvoerders geeft echter aan dat ze geen knelpunten herkennen op dit gebied.

Aanbod voor jongeren met (zwaar) autisme

Tijdens de interviews werd door meerdere respondenten benoemd dat het ontbreekt aan gespecialiseerde zorg voor jongeren met autisme. Daarbij gaat het specifiek om verblijfsvoorzieningen voor jongeren met zwaar autisme en intensieve vormen van dagbehandeling.

Verblijfszorg

Respondenten geven aan dat de inzet van klinische bedden is afgeschaald de laatste jaren. Dit is een positieve ontwikkeling volgens respondenten. Echter, een aantal jeugdigen heeft specifieke behoeften dat niet altijd gevonden wordt in het bestaande zorgaanbod. Soms wordt dit buiten de regio ingezet. Een aantal respondenten benoemt dat het niet realistisch is om dit aanbod in de regio beschikbaar te hebben. Andere respondenten merken op dat het van belang is subregionaal kleinschalige verblijfsvoorzieningen te ontwikkelen.

Tijdelijke verblijfsvoorzieningen bij uitstroom 18+

De overgang naar 18+ wordt door meerdere respondenten gezien als een knelpunt. Respondenten benoemen bijvoorbeeld dat er onvoldoende aanbod is voor jongeren die in een verblijfsvoorziening zitten en nog niet zelfstandig kunnen wonen. Omdat ze vanaf hun 18^e levensjaar niet meer onder de jeugdzorg vallen, vallen sommige jongeren hierdoor tussen wal en schip.

Verslavingszorg

De ondersteuning bij afkickproblematiek mist, geven respondenten aan. Er is wel aanbod, maar dit is gericht op de 18+ doelgroep.

Intensieve thuishulp/gezinshulp/opvoedondersteuning

Jeugdhulpproblematiek wordt deels veroorzaakt door de ouders/het gezin om de jeugdige heen. In een aantal gevallen is het nodig om de ingezette jeugdzorg te combineren met systemische hulp of hulp voor ouders en deze combinatie van inzet wordt gemist.

Pleegzorg

Een aantal respondenten noemt een tekort aan pleeggezinnen. Een reden hiervoor is volgens respondenten dat jeugdigen in pleeggezinnen doorstromen naar een gezinshuis omdat de problematiek complexer wordt, of dat pleeggezinnen zelf een gezinshuis worden omdat dit financieel voordeliger is.

Andere respondenten geven aan dat een drop-out regelmatig plaatsvindt in pleeggezinnen. Om dit te voorkomen is preventie en eerdere detectie van stoornissen of hechtingsproblematiek van belang. Respondenten vinden het belangrijk om het netwerk rondom pleeggezinnen te versterken.

Gezinshuizen

Over gezinshuizen zijn verschillende signalen opgehaald bij respondenten:

- Er is sprake van te veel (inzet van) gezinshuizen. Volgens respondenten is hier noodzaak aan vanwege het tekort aan pleeggezinnen. Het is een relatief dure vorm van zorg en ondersteuning in vergelijking met pleegzorg en jeugdigen worden vaak lang opgevangen.
- Gezinshuizen kunnen goedkoper worden, door het in te zetten als verblijf met (beperkte) behandeling. Nu wordt soms naast het gezinshuis ook een vorm van behandeling ingezet en gefactureerd, wat soms dubbelop is.
- Gezinshuizen voldoen niet altijd aan de eisen uit het inkoopbestek.
- Er is behoefte aan meer inzet van gezinshuizen: gespecialiseerde gezinshuizen in de regio kunnen jeugdigen opvangen die anders een gesloten plaatsing nodig hebben. Gezinshuizen kunnen een rol vervullen bij het afbouwen van residentieel verblijf, maar dan wel anders georganiseerd.

Volgens respondenten ontbreekt een goed afwegingskader voor de opvang van een kind buiten het eigen gezin, waardoor onduidelijk is welke vorm van opvang een kind nodig heeft (een pleeggezin, gezinshuis licht of gezinshuis complex).

Overig aanbod

Enkele respondenten geven nog aan dat aanbod mist in de forensische zorg, er onvoldoende aanbod is voor scheidingsbemiddeling en voor jeugdigen met genderproblematiek.

Toeleidingsteam

Een aantal respondenten neemt deel aan het toeleidingsteam, een regionaal team waarin samenwerkingsverbanden casussen van jeugdigen bespreken die niet makkelijk ergens geplaatst kunnen worden. Ze geven aan dat er weinig jeugdigen zijn waarvoor geen oplossing gevonden kan worden. Ook geven respondenten aan dat er altijd uitzonderingen zijn waarvoor een oplossing moet worden gevonden. Dit is volgens respondenten geen probleem dat opgelost moet worden door ander aanbod in het zorglandschap.

Maatwerkopdrachten

Als bepaald aanbod ontbreekt wordt soms gebruikgemaakt van maatwerkopdrachten. Er kan een maatwerkcontract afgesloten worden op clientniveau bij een gecontracteerde aanbieder, op specifiek aanbod dat niet binnen de productcategorieën valt en dus niet gecontracteerd is. Ook kan een maatwerkcontract afgesloten worden met een aanbieder die niet gecontracteerd is, bijvoorbeeld buiten de regio of een aanbieder met heel specifiek aanbod.

Volgens sommige respondenten wordt soms gebruikgemaakt van maatwerkopdrachten, terwijl dat niet altijd nodig is. Meerdere respondenten geven aan dat er bijvoorbeeld veel maatwerkopdrachten af worden gesloten met aanbieders van intercultureel aanbod, omdat deze aanbieders niet voldoen aan het inkoopbestek. De prijs-kwaliteitverhouding is bij deze aanbieders niet in lijn met het inkoopbestek, volgens respondenten.

Aanbieders van jeugdhulp in België worden ook via maatwerk gecontracteerd in eigen beheer van gemeenten en niet via de regionale inkooporganisatie. Maatwerkopdrachten met Belgische zorgaanbieders worden vooral ingezet in Zeeuws-Vlaanderen, vanwege de geografische nabijheid en omdat kinderen vaak ook in België naar school gaan en hun sociale leven hebben. Respondenten zien dit veelal niet als een probleem dat moet worden opgelost door regionaal meer of ander aanbod aan jeugdhulp te contracteren. De zorg wordt dichtbij geleverd.

Wachttijsten en wachttijden

Er zijn een beperkt aantal vormen van jeugdhulp waar wachttijsten voor zijn in Zeeland, blijkt uit gesprekken met respondenten. Onder meer op het gebied van dyslexiezorg en GGZ-hulpverlening. Op het gebied van dyslexiezorg zijn weliswaar meerdere aanbieders. Maar aanbieders die dyslexiezorg bieden kunnen jeugdigen niet altijd van elkaar overnemen, omdat deze zorg soms op/via christelijke scholen wordt geboden die niet-christelijke aanbieders niet willen toelaten.

Respondenten geven ook aan dat er ook wachttijsten voorkomen bij GGZ. Dit komt deels door capaciteitsproblematiek, namelijk een (groot) tekort aan jeugdpsychiaters (dit speelt niet alleen regionaal, maar ook landelijk), in relatie tot een toename van (zware) GGZ-problematiek.

4.2 Het stelsel van jeugdhulp

Tijdens onze gesprekken met respondenten zijn veel opmerkingen gemaakt over het functioneren van het jeugdhulpstelsel. Deze geven we hieronder weer, waarbij we achtereenvolgens ingaan op het functioneren van de samenwerkingsverbanden en grotere en kleinere aanbieders.

Het functioneren van de samenwerkingsverbanden

Respondenten geven aan dat het werken met samenwerkingsverbanden een goed idee was/is, maar dat het in de praktijk nog niet altijd functioneert zoals gewenst en beoogd. Voor de zorgaanbieders was/is het werken via samenwerkingsverbanden nieuw en ook vanuit de inkooporganisatie is de afgelopen jaren beperkt maar aandacht besteed aan het stimuleren, faciliteren en controleren van de samenwerking tussen de aanbieders binnen de samenwerkingsverbanden.

De penvoerders zijn over het algemeen positief over het werken met de samenwerkingsverbanden. Het dwingt aanbieders om samen te werken. Het

penvoerdersoverleg, waar de gemeenten en de inkooporganisatie bij aansluiten en dat elke zes weken plaatsvindt, draagt volgens hen bij het realiseren van oplossingen voor knelpunten binnen het regionale zorglandschap.

Een goed voorbeeld is de oprichting van het tijdelijke Zeeuws Aanmeld Team (ZAT), dat de samenwerkingsverbanden overstijgt en zorgt dat jeugdigen snel op de juiste plek geplaatst worden. Via het ZAT kan data verzameld worden over de jeugdigen, om meer inzicht te krijgen op lacunes in het bestaande aanbod aan jeugdhulp.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de wijze waarop zorgaanbieders binnen een samenwerkingsverband samenwerken verschilt per samenwerkingsverband en dat het ene samenwerkingsverband hierin verder is dan andere samenwerkingsverbanden. Opgemerkt wordt dat in sommige samenwerkingsverbanden nauw wordt samengewerkt, niet alleen op casusniveau, maar ook casus-overstijgend (waarbij wordt gewerkt aan het beter op elkaar laten aansluiten van hulpverlening en/of wordt gewerkt aan de ontwikkeling van nieuwe vormen van hulpverlening). In andere samenwerkingsverbanden wordt slechts in beperkte mate samengewerkt en functioneren zorgaanbieders nog sterk onafhankelijk van elkaar.

Het doel om met een beperkt aantal partners invulling te geven aan de (gesprekken over de) transformatie van het zorglandschap is gelukt via de overleggen vanuit de regio met de penvoerders van de samenwerkingsverbanden (leveranciersmanagement). Het doel om minder gecontracteerde aanbieders te hebben is echter onvoldoende gerealiseerd, aldus diverse respondenten.

Er is geen voorgeschreven wijze hoe de samenwerkingsverbanden zich moeten organiseren. De samenwerkingsverbanden zijn dan ook divers

georganiseerd. Zo verschilt de wijze van aanmelden per samenwerkingsverband. Een aantal samenwerkingsverbanden heeft een centraal aanmeldpunt, waarbij sprake is van één loket waar verwijzers naar kunnen doorgeleiden en waar casuïstiek kan worden ingebracht. Binnen het samenwerkingsverband wordt bepaald welke aanbieder(s) betrokken worden bij de hulpverlening (parallel en/of voltijdelijk geboden), waarbij zorg en ondersteuning van meerdere aanbieders op elkaar kan worden afgestemd. Andere samenwerkingsverbanden hebben (nog) geen centraal aanmeldpunt. Overigens: als sprake is van een centraal aanmeldpunt, wordt deze niet altijd door verwijzers als zodanig gebruikt. Gemeenten wijzen dan bijvoorbeeld door naar (een) specifieke aanbieder(s) binnen het samenwerkingsverband, in plaats van naar (een centraal aanmeldpunt van) het samenwerkingsverband.

De penvoerders benoemen dat samenwerking met de gemeenten wordt belemmerd, doordat de gemeentelijke toegangen van elkaar verschillen. De aanbieders kunnen bijvoorbeeld niet in alle gevallen doorverwijzen naar een andere aanbieder binnen hetzelfde samenwerkingsverband, omdat hiervoor een verwijzing nodig is van een lokale toegang (zie ook de vorige bullet). Volgens sommige respondenten kunnen onderaannemers (te) makkelijk toegevoegd worden aan het zorglandschap door lid te worden van een samenwerkingsverband, soms zelfs op verzoek van gemeenten. Hierdoor worden volgens hen onnodig/overbodige aanbieders toegelaten. Volgens deze respondenten is het belangrijk om gezamenlijk af te wegen of een aanbieder van toegevoegde waarde is binnen het samenwerkingsverband en/of in het totale zorglandschap.

De toewijzing en facturatie verloopt via de zorgaanbieders en niet via de samenwerkingsverbanden. Binnen de samenwerkingsverbanden hebben aanbieders bovendien veel vrijheid. Dit leidt ertoe dat zorgaanbieders sterk onafhankelijk van elkaar kunnen (blijven) functioneren binnen het samen-

werkingsverband en dat het lastig om hierop te sturen vanuit het samenwerkingsverband en/of door de regionale inkooporganisatie.

De samenwerkingsverbanden zijn zo ingericht dat elk verband al het aanbod kan bieden binnen het perceel waarvoor het samenwerkingsverband is gecontracteerd. Bij de contractering van de samenwerkingsverbanden hebben geografische kenmerken van de provincie geen rol gespeeld (13 gemeenten verspreid over drie subregio's). Daarbij is dus niet afgewogen in hoeverre 'zorg nabij' is, aldus respondenten.

Diverse gemeentelijke respondenten geven aan dat zorgaanbieders soms deel uitmaken van meerdere samenwerkingsverbanden, waardoor het voor gemeenten niet alleen lastig is om te bepalen welke vormen van hulpverlening binnen een samenwerkingsverband beschikbaar zijn, maar ook welk samenwerkingsverband betrokken is als een bepaalde aanbieder wordt ingeschakeld.

De samenwerkingsverbanden hebben soms onvoldoende beeld bij het aanbod dat binnen andere samenwerkingsverbanden beschikbaar is. Dit kan tot knelpunten leiden op het moment dat een jeugdige en/of een gezin een vorm van zorg of ondersteuning nodig heeft (bijvoorbeeld bij op- en afschaling van hulp) dat vanuit een ander samenwerkingsverband (perceel) moet worden geboden.

In het verlengde hiervan geven enkele respondenten aan dat jeugdigen soms meer en langer jeugdzorg krijgen dan nodig is. Dit komt onder andere doordat te laat wordt opgeschaald of te laat wordt afgeschaald, door de aanbieders, binnen of tussen samenwerkingsverbanden. Ook hebben aanbieders volgens respondenten veel regelruimte binnen de huidige P*Q-financiering, waardoor vaak maximaal wordt ingezet, wat afschalen bemoeilijkt.

Grote (systeem)aanbieders en kleine(re) aanbieders

Er zit een zekere spanning tussen de grote (systeem)aanbieders in de regio en de kleine(re) aanbieders van jeugdhulp. Volgens sommige respondenten hebben de grote (systeem)aanbieders moeite om wendbaar en slagvaardig te opereren, wat volgens hen noodzakelijk is in de huidige context van de jeugdhulp. De systeemaanbieders hebben jeugdigen die acuut hulp nodig hebben de afgelopen periode een aantal keren niet kunnen opnemen (onder meer als gevolg van een opnamestop), aldus respondenten, waardoor kleine(re) aanbieders met oplossingen moesten komen. Daarnaast nemen de grote systeemaanbieders soms geen jeugdigen op met contra-indicaties (zoals drugsgebruik en/of psychiatrische problemen) en wordt onvoldoende met andere aanbieders samengewerkt om toch een plek voor deze jongeren te vinden.

Andersom wordt opgemerkt dat kleine(re) partijen kieskeurig kunnen zijn in het verlenen van hulp aan jeugdigen met complexe problematiek, waardoor de grote (systeem)partijen deze jeugdigen moeten opnemen. Dit leidt vervolgens tot een toename van zorgzwaarte binnen de populatie aan jeugdigen die zij in zorg hebben. Deze percepties hebben we binnen de context van dit onderzoek niet kunnen toetsen op basis van kwantitatieve data.

Ook wordt aangegeven dat de contractering van het grote aantal aanbieders in de regio ertoe heeft geleid dat de kleine(re) partijen werk overnemen van grote (systeem)partijen, waardoor hun aandeel groeit, terwijl het aandeel van de systeempartijen kleiner wordt. Systeempartijen merken op dat zij te maken hebben met een afbouw van bedden en de bijbehorende sluiting van locaties, terwijl ambulante alternatieve deels worden geleverd door kleine(re) partijen. Daardoor is de dienstverlening - de systeemfuncties - en de financiële positie van de grote (systeem) partijen onder druk komen te staan.

Een aspect dat in het verlengde hiervan door respondenten als knelpunt wordt benoemd is de arbeidsmarktproblematiek. Er is sprake van een personeelstekort in de jeugdhulp, dat verder zal stijgen de komende jaren. Dit speelt in sterke mate bij de grote (systeem)aanbieders. Medewerkers in de jeugdhulp hebben vaak een voorkeur voor lichtere vormen van hulpverlening. Als gevolg van de toenemende zorgzwaarte in de populatie jeugdigen waar deze organisaties zorg en ondersteuning bieden is het voor hen lastig om aan voldoende gekwalificeerd personeel te komen. De grote (systeem)aanbieders geven aan dat ook sprake is van een verloop van personeel richting kleine(re) aanbieders, enkele respondenten geven aan dat de versnippering van het zorglandschap (lees: grote aantal aanbieders dat is gecontracteerd) dit effect versterkt. Bovendien is het aantrekkelijk voor zorgmedewerkers om als ZZP'er aan de slag te gaan, maar deze zorgmedewerkers zijn duurder dan reguliere medewerkers. Daarmee komt de dienstverlening van jeugdhulpaanbieders – en dan met name de systeemaanbieders – onder druk te staan.

Een samenwerkingsverband is het niet eens met de door andere penvoeders opgestelde visie over de toekomst en de transformatie van het zorglandschap in Zeeland. Vanuit dit samenwerkingsverband wordt nadrukkelijk geopteerd voor minder aanbieders bij percelen voor zwaardere vormen van jeugdhulp.

Een aantal respondenten benoemt dat het wenselijk is om de zorg meer centraal te organiseren. Op deze manier kan de zorg dicht bij huis ingezet worden en wordt het geografische probleem in de regio een minder groot probleem.

Daarnaast wordt de suggestie gegeven voor het inrichten van vier of vijf integrale samenwerkingsverbanden, waarbij geen categorisering plaatsvindt naar percelen, maar waarmee het totale pakket wordt geboden. Partijen kunnen elkaar stimuleren om integraal te werken. Samenwerkingsverbanden kunnen dan ook van elkaar leren.

Aanbieders merken ook op dat het contract- en leveranciersmanagement door de inkooporganisatie weliswaar steeds meer invulling krijgen, maar geven ook aan dat ze zich in toenemende mate gecontroleerd voelen (ook door individuele gemeenten) en veel tijd kwijt zijn aan verantwoording. Dit staat op gespannen voet met het werken vanuit principes van partnerschap.

4.3 Samenvatting

Er is een breed aanbod aan jeugdhulp in Zeeland beschikbaar, bestaande uit veel kleine zorgaanbieders en weinig grote. Dit maakt het zorglandschap onoverzichtelijk volgens sommige respondenten. De geografische ligging van Zeeland zorgt voor een aantal uitdagingen, waaronder grote reisafstanden, wat volgens aanbieders gepaard gaat met hoge reiskosten en lage productiviteit.

Veel respondenten geven aan dat het meeste aanbod aanwezig is in Zeeland. Wel spelen er knelpunten rondom zwaardere zorgvormen, wat deels te maken heeft een verandering in de complexiteit van de groep jeugdigen. De meerderheid van de respondenten geeft aan dat aanbod op het gebied van LVB-zorg (al dan niet in combinatie met GGZ-zorg en/of verslavingszorg) ontbreekt. Ook wordt een aantal keren benoemd dat preventief aanbod mist en dat er problemen spelen rondom crisiszorg vanuit de Jeugd-GGZ. Met maatwerkopdrachten wordt een deel van het ontbrekend aanbod opgevangen, soms ook buiten Zeeland. Volgens respondenten is er een beperkt aantal vormen van jeugdhulp waar wachtlijsten voor zijn in Zeeland.

De jeugdhulpaanbieders werken in Zeeland samen in samenwerkingsverbanden. De meeste respondenten vinden dit een positieve ontwikkeling. Wel benoemt een aantal respondenten dat er nog verbetering plaats kan vinden in de samenwerking binnen en tussen sommige samenwerkings-

verbanden. Ook mist er regie op de samenwerkingsverbanden, waardoor er op verschillende manieren invulling wordt gegeven aan de samenwerkingsverbanden. Daarnaast zit er een zekere spanning tussen de grote (systeem) aanbieders in de regio en de kleine(re) aanbieders van jeugdhulp.

5. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk brengen we de bevindingen uit het voorgaande hoofdstuk samen in een overstijgende analyse. Vervolgens trekken we conclusies en doen we enkele aanbevelingen.

5.1 Conclusies

De hoofdvraag van het onderzoek:

In hoeverre is het huidige aanbod aan jeugdhulp passend, dekkend en samenhangend?

De achtergrond van deze vraagstelling is de ontwikkeling van een Regiovisie binnen de Norm voor Opdrachtgeverschap. In het verlengde hiervan moet in 2023, 2024 en 2025 een traject worden doorlopen om aanbieders van jeugdhulp te (her)contracteren in verband met het aflopen van de huidige contracten op 31 december 2025 of 2026.

Voor beantwoording van de hoofdvraag hebben we een reeks documenten bestudeerd (zie bijlage 1). Ook hebben we cijfers over het gebruik van jeugdhulp in de periode 2019 – 2022 geanalyseerd (aantallen, kosten en intensiteit van de jeugdhulp), uitgesplitst naar diverse categorieën jeugdhulp.

Aansluitend hielden we interviews met gemeenten (bestuurders, beleidsmedewerkers, toegangsmedewerkers, procescoördinatoren), aanbieders (penvoeders van de samenwerkingsverbanden) en vertegenwoordigers van de inkoopregio en een Gecertificeerde Instelling over de vraag of het jeugdhulpaanbod passend, dekkend en samenhangend is.

De hoofdlijnen van onze bevindingen hebben we vervolgens gepresenteerd aan het bestuurlijk overleg en ambtelijk overleg van de gemeenten en aan de penvoeders van de samenwerkingsverbanden. Tijdens deze presentaties vroegen we in hoeverre men zich herkende in de hoofdlijn van onze bevindingen en conclusies.

Op basis hiervan hebben we deze rapportage uitgewerkt. Een conceptversie van het rapport is besproken met vertegenwoordigers van de inkooporganisatie.

Uit het onderzoek komt een consistent beeld naar voren. Op basis van de uitgevoerde onderzoekstappen zien we grosso modo twee categorieën waarnemingen:

- De eerste categorie waarnemingen heeft betrekking op *het aanbod* aan jeugdhulp in Zeeland;
- De tweede categorie waarnemingen heeft betrekking op het functioneren van *het jeugdhulpstelsel* in Zeeland.

Bevindingen ten aanzien van het aanbod aan jeugdhulp

Wat betreft het aanbod aan jeugdhulp in Zeeland zien we dat de regio heeft gekozen voor het contracteren van samenwerkingsverbanden van aanbieders voor de percelen 1, 3a, 3b en 4. Bij de percelen 5, 6 en 7 is een Open House inkoop-methode gehanteerd. De keuze voor deze wijze van contracteren heeft geleid tot contracten met een groot aantal aanbieders. Daarmee is een breed aanbod aan jeugdhulp beschikbaar in de regio. In de praktijk betekent dit dat een beperkt aantal grote (systeem)aanbieders zijn gecontracteerd en een groot aantal kleine(re) aanbieders.

Uit het onderzoek komt naar voren dat vooral voor de volgende categorieën aan problematiek bij jeugdigen en gezinnen aanbod wordt gemist:

- Gespecialiseerde zorg voor jeugdigen met LVB-problematiek (al dan niet in combinatie met GGZ-problematiek en/of verslavingsproblematiek – dit is mede het gevolg van het ontbreken van een (grote) aanbieder die is gespecialiseerd in LVB-problematiek).
- Gespecialiseerde zorg voor jeugdigen met (zware) autisme problematiek (intensieve vormen van dagbehandeling).
- Specifieke (lichte, tijdelijke verblijfs)voorzieningen voor jongeren die de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt, maar die nog onvoldoende zelfredzaam zijn en/of zich kunnen redden in de maatschappij (dit hangt

nauw samen met de wijze waarop de doordecentralisatie van Beschermd Wonen in Zeeland wordt ingevuld).

De doorontwikkeling richting kleinschalige verblijfsvoorzieningen in Zeeland (mede als gevolg van de doorontwikkeling van de JeugdzorgPlus) is een grote uitdaging in de provincie. Om de dienstverlening rendabel te houden kiezen aanbieders ervoor om deze vormen van hulp te centraliseren. Zo is recent een locatie in Zeeuw-Vlaanderen gesloten door Juvent, omdat onvoldoende kwalitatief personeel beschikbaar was (met een gebrek aan continuïteit tot gevolg) en een teruglopend aantal jongeren in zorg voor deze locatie. Tegelijkertijd is er een sterke behoefte aan subregionale ontwikkeling van kleinschalige verblijfsvoorzieningen, omdat de zorg op die manier meer nabij kan worden geboden.

Disclaimer: Welk aanbod werkelijk mist en de doorontwikkeling van kleinschaligheid moeten verder onderzocht worden.

Er is ook een brede behoefte aan het versterken van lokale voorzieningen en aan het verbeteren van de aansluiting van de regionaal gecontracteerde jeugdhulp op lokale voorzieningen. In de regionale contractering is vooralsnog geen rekening gehouden met de geografische kenmerken van de provincie Zeeland, namelijk dat sprake is van drie geografische subregio's. Volgens verschillende respondenten is dit een complicerende factor als het gaat om het beter op elkaar laten aansluiten van de lokale voorzieningen en de regionaal gecontracteerde vormen van jeugdhulp.

Uit het onderzoek komt ook naar voren dat er een sterke behoefte bestaat bij respondenten om de aanbieders van intercultureel aanbod in de toekomst onderdeel te laten uitmaken van de reguliere contractering (ofwel, om de zorg en ondersteuning die wordt geboden niet meer via een maatwerkcontract te regelen). Dit om deze tarieven meer in lijn te brengen met de andere vormen van jeugdhulp, evenals de gehanteerde kwaliteitskaders.

Bevindingen ten aanzien van het stelsel aan jeugdhulp

Wat betreft het functioneren van het stelsel aan jeugdhulp hebben we een brede reeks waarnemingen opgehaald. Deze vatten we hieronder samen.

Het gebruik van jeugdhulp

De afgelopen jaren heeft geen substantiële afname plaatsgevonden in het gebruik van jeugdhulp, zowel niet in aantallen jeugdigen en gezinnen die gebruik maken van jeugdhulp als in de bijbehorende uitgaven. Wel is in de gebruikscijfers een corona-effect te zien. Ook zien we effecten van beleidsmaatregelen die de afgelopen jaren genomen zijn, waarbij bijvoorbeeld is gestuurd op minder gebruik van verblijfszorg, kortere duur van het crisistermijn en minder vervoersbewegingen. Dit heeft geleid tot mogelijke waterbede-effecten. Zo zijn de aantallen jeugdigen die gebruikmaken van vormen van verblijf inclusief behandeling gedaald, terwijl de aantallen jeugdigen met jeugdhulp met verblijf exclusief behandeling zijn gestegen. In veel gevallen wordt aanvullend behandeling toegekend.

Omdat een groot aantal aanbieders van jeugdhulp is gecontracteerd, is een breed aanbod aan jeugdhulp beschikbaar, met name als het gaat om vormen van jeugdhulp voor jongeren en gezinnen met eenvoudige problematiek. Hier doet zich mogelijk een effect voor dat het beschikbare aanbod een eigen vraag creëert, mede omdat de jeugdhulp slechts beperkt is ingekaderd (wat valt wel/niet onder de jeugdhulp) en genormeerd (welke vormen/omvang van ondersteuning past bij welke problematiek). Landelijk wordt gewerkt aan een nadere definitie van de jeugdhulp binnen de hervormingsagenda. Er lijken zich in de provincie vooral knelpunten voor te doen in beschikbaarheid van aanbod aan jeugdhulp op het gebied van complexe problematiek (in hoeverre zijn voorzieningen rendabel, is er voldoende gespecialiseerd personeel).

Het zorglandschap in relatie tot geografische kenmerken

Het zorglandschap wordt gekenmerkt door een groot aantal zorgaanbieders, waarbij er slechts een beperkt aantal grotere (systeem)aanbieders zijn. De dienstverlening van deze aanbieders staat onder druk. Dit komt omdat er meer alternatieven in de regio beschikbaar zijn en worden ontwikkeld door andere (samenwerkingsverbanden van) aanbieders. Enerzijds betekent dit dat er beter en gemakkelijker kan worden ingespeeld op hulpvragen van jeugdigen en gezinnen via andere jeugdhulpaanbieders. Anderzijds geven de grotere (systeem)aanbieders aan dat dit leidt tot cherry picking en een toename van de zorgzwaarte binnen de populatie die zij in zorg hebben, met als gevolg een uitstroom van personeel.

In vergelijking met andere regio's is Zeeland een relatief kleine jeugdhulpregio, met specifieke geografische kenmerken:

- Dit leidt tot een *kwetsbaarheid als het gaat om de beschikbaarheid van gespecialiseerde vormen van hulpverlening* voor jeugdigen en gezinnen met complexe problematiek.
Ofwel: is het in de nabije toekomst nog rendabel om deze vormen van hulpverlening in de regio beschikbaar te hebben?
- Dit leidt tot een *kwetsbaarheid als het gaat om de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel* om in te kunnen spelen op de (soms complexe) hulpvragen van jeugdigen en gezinnen.
Ofwel: zijn in de nabije toekomst voldoende hulpverleners beschikbaar binnen de jeugdhulp?
- Dit leidt tot een *kwetsbaarheid als het gaat om nabije beschikbaarheid van de hulpverlening*.
Ofwel, hoe geven we invulling aan de ambitie om hulpverlening zo nabij mogelijk beschikbaar te hebben (zowel ambulante zorg als kleinschalige verblijfszorg), in relatie tot een eventuele noodzaak voor een centrale organisatie van de hulpverlening om deze rendabel te kunnen houden.

De regie op het zorglandschap

Bovenstaande bevindingen laten zien dat er in Zeeland een grote noodzaak is voor regie op (doorontwikkeling van het aanbod binnen) het zorglandschap. Hierin spelen de inkoopregio en de penvoeders een centrale rol binnen de huidige contract-constellatie. Tegelijkertijd heeft deze regie de laatste jaren sterk onder druk gestaan. Dit had onder meer te maken met het feit dat de bemensing van de inkoopregio niet op orde was (wijzigingen in personeels-samenstelling, onvervulde vacatures). De beschikbare capaciteit vanuit de inkoopregio is in belangrijke mate ingezet op enkele majeure vraagstukken die zich in de afgelopen periode hebben voorgedaan, zoals de financiële positie van Intervence (uiteindelijk gefuseerd met Jeugdbescherming West), de aanmeldstop bij Emergis en de invulling van de Crisishulpverlening in Zeeland. De doorontwikkeling van het contract- en leveranciersmanagement heeft daardoor beperkt invulling gekregen. Pas sinds enkele maanden wordt regulier met de penvoeders overlegd over de knelpunten binnen en de gewenste en benodigde doorontwikkeling van het zorglandschap. Dit geldt ook voor data-gestuurd werken (welke ontwikkelingen in het gebruik van jeugdhulp zien we, wat zijn oorzaken en gevolgen, wat leren we hieruit, wat moeten we hiermee). Ook hiervoor geldt dat dit nog volop in ontwikkeling is en meer en beter onder deel moet gaan uitmaken van de dialoog met de penvoeders. Daarbij is het belangrijk recht te doen aan de uitgangspunten van het werken met samenwerkingsverbanden op basis van principes van partnerschap. Dit betekent sturing op passende KPI's en beoogde innovatie en niet eenzijdig op kostenbeheersing.

In Zeeland is gekozen voor het werken met samenwerkingsverbanden. Uit het onderzoek komt naar voren dat dit in de praktijk positief uitpakt, maar ook dat er ruimte is voor verbetering en dat hierop meer regie kan worden gevoerd, onder meer door de inkoopregio. Hier spelen de volgende aandachtspunten:

- Het ontbreekt bij gemeenten aan een overzicht welke organisatie deel uit maakt van welk samenwerkingsverband, te meer omdat sommige jeugd-

hulpaanbieders als onderaannemer deel uit maken van meerdere samenwerkingsverbanden.

- De samenwerkingsverbanden verschillen van elkaar in de wijze waarop ze georganiseerd zijn en functioneren. Sommige samenwerkingsverbanden hebben een centraal aanmeldpunt, andere niet. Verwijzers maken niet altijd gebruik van deze centrale aanmeldpunten.
- De samenwerking tussen samenwerkingsverbanden is voor verbetering vatbaar. Dit leidt tot knelpunten in integraal werken (als tegelijkertijd hulpverlening vanuit verschillende samenwerkingsverbanden nodig is) en bij de op- en afschaling van de hulpverlening (als achtereenvolgens hulpverlening vanuit verschillende samenwerkingsverbanden nodig is).
- De kwaliteit van met name gecontracteerde onderaannemers is een punt van aandacht. Zowel vanuit penvoeders als vanuit gemeenten wordt aandacht gevraagd voor regie aan de voorkant (voldoende onderaannemers aan de gestelde kwaliteitscriteria) en handhaving aan de achterkant (is de hulpverlening van aanbieders conform de gestelde kwaliteitscriteria). Ook het tegengaan van frauduleuze aanbieders wordt hier genoemd als punt van aandacht, omdat het grotendeels ontbreekt aan een aanpak hiervoor.

Daarmee ligt er een belangrijke regieopgave in de provincie Zeeland als het gaat om het zorglandschap op het gebied van jeugdhulp, zowel als het gaat om het beschikbare aanbod in relatie tot de behoefte van jeugdigen en gezinnen, als om het functioneren van het jeugdhulpstelsel als zodanig.

5.2 Aanbevelingen

Op basis van deze conclusies komen we tot de volgende aanbevelingen:

- Ontwikkel als inkoopregio samen met penvoeders van samenwerkingsverbanden een inhoudelijke ontwikkelagenda voor het toekomstige zorglandschap. Belangrijke aandachtspunten hierin zijn onder meer:

- De afbouw van de JeugdzorgPlus in relatie tot de verdere doorontwikkeling van kleinschalige woon- en verblijfsvoorzieningen en eventuele ambulante alternatieven in Zeeland. De afbouw van de JeugdzorgPlus moet worden gezien in het kader van de brede wens om te komen tot afbouw van verblijfsvoorzieningen op het gebied van jeugdhulp en de ontwikkeling van kleinschaligheid, al dan niet subregionaal vorm te geven (wat is inhoudelijk wenselijk, wat is organisatorisch, financieel en arbeidsmatig haalbaar voor aanbieders, ofwel: wat is doelmatig te realiseren). Het is dan logisch om hierbij de verbinding te zoeken met de invulling van de doorcentralisatie van Beschermd Wonen, waarbij niet alleen vergelijkbare knelpunten spelen als het gaat om het beschikbare aanbod aan hulpverlening, maar ook een vergelijkbare beweging plaatsvindt naar realisatie van kleinschaligheid en ambulantisering. Ofwel, pak deze vraagstukken integraal (ook bovenregionaal) op.
- De mogelijkheden voor het versterken van (de verbinding tussen) lokale voorzieningen (vrij toegankelijk, al dan niet verder uit te breiden met bijvoorbeeld bepaalde lichte vormen van jeugdhulp, individueel of gezinsgericht) en de regionaal gecontracteerde vormen van jeugdhulp. Ofwel, heb bij het opstellen van een ontwikkelagenda aandacht voor de uitdagingen en opgaven aan de beide kanten van het jeugdhulpspectrum.
- Versterk het contract- en leveranciersmanagement door de inkoopregio.
- Van belang is dat ingezette ontwikkelingen worden doorgezet, versterkt en bestendigd. Dit heeft onder meer betrekking op het data-gestuurd werken; de invulling van de dialoog met penvoerders over knelpunten en opgaven in het zorglandschap, mede op basis van beschikbare data; de invulling van het contract- (wordt gewerkt conform contractafspraken en kwaliteitscriteria) en leveranciersmanagement (dialoog met afzonderlijke en gezamenlijke aanbieders over ontwikkeling van het zorglandschap).
- Heroverweeg bij de (her)contractering van de aanbieders van jeugdhulp richting 2025 de huidige wijze van contracteren binnen de percelen.
 - Werk scenario's uit voor de (her)contractering van de weinig voorkomende hoog specialistische jeugdhulp (perceel 1). Een scenario kan zijn om de huidige wijze van contractering (meerdere samenwerkingsverbanden) te continueren. Een alternatief scenario kan zijn om één samenwerkingsverband verantwoordelijk te maken voor de weinig voorkomende specialistische vormen van jeugdhulp. Dit hoeft uiteraard niet per se op basis van de huidige samenstelling van de samenwerkingsverbanden. Er kan ook een nieuw samenwerkingsverband worden gevormd bestaande uit aanbieders van verschillende samenwerkingsverbanden. De scenario's kunnen vervolgens gewogen worden op basis van voor- en nadelen.
 - Werk scenario's uit voor de (her)contractering van aanbieders van ambulante begeleiding en behandeling (perceel 3a), waarbij met name de vraag is of het raadzaam is om deze meer geografisch/ subregionaal vorm te geven. Een scenario kan zijn om de huidige wijze van contractering te continueren, waarbij geen rekening wordt gehouden met de regionale binding van aanbieders. Een ander scenario kan zijn om bij de (her)contractering van aanbieders rekening te houden met geografische kenmerken van de provincie Zeeland en om een geografisch component toe te voegen (bijvoorbeeld door meerdere geografische percelen te onderscheiden binnen het perceel ambulante begeleiding en behandeling). Hierdoor wordt het wellicht mogelijk om per subregio vooral aanbieders te contracteren die daadwerkelijk gevestigd zijn in de subregio. Dit beperkt het aantal reisbewegingen (van jeugdigen/ gezinnen en hulpverleners), terwijl het ook gemakkelijker wordt om bij de doorontwikkeling van de jeugdhulp aan te sluiten op lokale ontwikkelingen (verbinding met het voorveld). De scenario's kunnen vervolgens gewogen worden op basis van voor- en nadelen. De uitkomsten hiervan kun-

nen vervolgens landen in de op te stellen inkoopstrategie voor de (her)contractering van aanbieders voor 2025.

Bij het ontwikkelen van een inkoopstrategie van de hercontractering van de aanbieders van jeugdhulp is een belangrijke vraag of wordt voortgeborduurd op de huidige wijze van contracteren en bekostigen en de doorontwikkeling van hetgeen is ingezet, of dat wezenlijk andere keuzes worden gemaakt. Het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt laat zien dat binnen de huidige wijze van contracteren nog (veel) ruimte is voor doorontwikkeling en dat de betrokkenen de uitgangspunten van de huidige contractering en bekostigen

veelal onderschrijven. Het maken van wezenlijk andere keuzes op het gebied van contractering en bekostiging binnen de te ontwikkelen inkoopstrategie vraagt vervolgens veel ontwikkel- en implementatie-inzet van betrokkenen, terwijl de vraag is of de beoogde doelstellingen vervolgens daadwerkelijk worden gerealiseerd. De huidige wijze van contractering en bekostiging laat zien dat dit niet vanzelf gaat en dat zowel de implementatie van de gemaakte afspraken en afgesloten contracten, als het gezamenlijk leren van ervaringen en het werken aan de doorontwikkeling van het zorglandschap meerjarig een forse inzet vraagt van alle betrokkenen.

Bijlage 1. Bronnenlijst

Gebruikte bronnen:

1. 20190719 - Beschrijvend Document - jeugdhulp Zeeland vanaf 2020.pdf
2. Visie Zorglandschap definitief voor gemeenteraden
3. Transformatieagenda 2018-2022
4. Hoofddocument Visie Jeugdhulplandschap
5. Reactie Emergis op visiedocument penvoerders (2022)
6. Bovenregionaal plan SPUK vastgoedtransitie jeugdhulp (2022)
7. Inrichtingsplan inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland

Bijlage 2. Gespreksleidraad interviews

In opdracht van de regionale inkooporganisatie Jeugdhulp Zeeland onderzoekt bureau HHM het huidige zorglandschap van de jeugdhulp in Zeeland. Gemeenten, jeugdhulpaanbieders en de inkooporganisatie ontwikkelen samen een regiovisie voor de jeugdhulp, die de basis vormt voor de af te sluiten nieuwe contracten met de jeugdhulpaanbieders vanaf 1 januari 2024. De inkooporganisatie wil zich goed voorbereiden op het proces van hercontractering en wil daarom weten:

In hoeverre is het huidige aanbod aan jeugdhulp (het zorglandschap) passend, dekkend en samenhangend?

Voor het beantwoorden van deze vraag bestudeert bureau HHM relevante documenten en gebruikscijfers van jeugdhulp. Daarnaast spreken we met een groot aantal betrokkenen, waaronder met vertegenwoordigers van gemeenten, jeugdhulpaanbieders, verwijsbevoegde derden en de regionale inkooporganisatie.

Tijdens de gesprekken praten we door over deze vraag vanuit drie perspectieven:

1. De knelpunten in het huidige zorglandschap;
2. De gewenste transformatie van het huidige zorglandschap;
3. De gevolgen van de huidige wijze van contracteren en bekostigen.

Ad1. Knelpunten in het huidige zorglandschap

Hierbij gaat het om vragen als (niet limitatief):

- o Welk aanbod aan jeugdhulp ontbreekt (binnen verschillende hoofdcategorieën aan jeugdhulp, zie de volgende pagina)?

- o Welke wachtlijst- en wachttijdproblemen doen zich voor in de jeugdhulp?
- o Welke knelpunten doen zich voor in de in-, door- en uitstroom van de jeugdhulp?
- o Welke knelpunten doen zich voor in de op- en afschaling van de jeugdhulp?
- o Welke buitenregionale jeugdhulp wordt ingezet, doordat regionaal bepaalde vormen van jeugdhulp niet beschikbaar zijn?
- o Welke maatwerkovereenkomsten (niet-gecontracteerde jeugdhulp) worden ingezet, doordat regionaal bepaalde vormen van jeugdhulp niet beschikbaar zijn?
- o Welke knelpunten doen zich voor als gevolg van specifieke geografische kenmerken van Zeeland?

Ad2. Transformatie van het huidige zorglandschap

Hierbij gaat het om vragen als (niet limitatief)

- o Welke inhoudelijke doorontwikkeling van de jeugdhulp is wenselijk en noodzakelijk?

Ad3. Wijze van contacteren en bekostigen

Hierbij gaat het om vragen als:

- o Welke gevolgen heeft de huidige wijze van contracteren voor het zorglandschap van de jeugdhulp?
- o Welke gevolgen heeft de huidige wijze van bekostigen voor het zorglandschap van de jeugdhulp?
- o Welke gevolgen heeft de huidige manier van werken met samenwerkingsverbanden voor het zorglandschap van de jeugdhulp?
- o Wat zijn belangrijke aandachtspunten voor de toekomstige wijze van contracteren en bekostigen van jeugdhulpaanbieders.

Bijlage 3. Percelen

Tabel 20: Inkoopmethode en bekostiging per perceel

Perceel	Inkoopmethode	Bekostiging
1	Provinciale jeugdhulp, (extra)-intensieve behandelprogramma's	Openbare Europese Aanbesteding
2	Provinciale jeugdhulp, uitvoering van jeugdbescherming en -reclassering	
3a	Regionale jeugdhulp, behandelprogramma's en intensieve begeleiding	Openbare Europese Aanbesteding
3b	Regionale jeugdhulp, dyslexie-behandeling (EED)	Openbare Europese Aanbesteding
4	Regionale jeugdhulp, time-out voorzieningen, incl. bereikbaarheidsdienst	Openbare Europese Aanbesteding
5	Regionaal specialistisch collectief aanbod	Open House
6	Lokale ondersteuning door lichte begeleiding	Open House
7	Diensten voor uitvoering van lokale toegangstaken	Open House

Tabel 21: Overeenkomsten per perceel

Perceel	Type overeenkomst	Duur van de overeenkomst	Verlengingsmogelijkheid
1	Provinciale jeugdhulp, (extra)-intensieve behandelprogramma's	Raam-overeenkomst	4 jaar
2	Provinciale jeugdhulp, uitvoering van jeugdbescherming en -reclassering		
3a	Regionale jeugdhulp, behandelprogramma's en intensieve begeleiding	Raam-overeenkomst	4 jaar
3b	Regionale jeugdhulp, dyslexie-behandeling (EED)	Raam-overeenkomst	4 jaar
4	Regionale jeugdhulp, time-out voorzieningen, incl. bereikbaarheidsdienst	Raam-overeenkomst	4 jaar
5	Regionaal specialistisch collectief aanbod	Overeenkomst	4 jaar
6	Lokale ondersteuning door lichte begeleiding	Overeenkomst	4 jaar
7	Diensten voor uitvoering van lokale toegangstaken	Overeenkomst	4 jaar

Perceel 1	Perceel 2	Perceel 3a	Perceel 3b	Perceel 4	Perceel 5	Perceel 6	Perceel 7
Extra – Intensieve behandelprogramma's – hoog complexe hulpvragen	Provinciale ondersteuning: uitvoering van jeugdbescherming en jeugd-reclassering	Regionale jeugdhulp: behandelprogramma's en intensieve begeleiding	Regionale jeugdhulp: dyslexie	Time-out voorzieningen	Regionaal specialistisch aanbod, beschikkingvrij	Lokale ondersteuning door lichte begeleiding	Diensten voor uitvoering van lokale toegangstaken
<u>1. SWV Matched Care Zeeland</u> 6 hoofdaanemers <u>2. SWV Jeugdhulp-combinatie Zeeland</u> 4 hoofdaanemers <u>3. SWV De Brug</u> 9 hoofdaanemers	3 hoofd-aanemers	<u>1. SWV Zeeuwse Zorg Randon Jeugd (ZZRI)</u> 5 hoofdaanemers <u>2. SWV Team Integrale Jeugdhulp (TIJ)</u> 6 hoofdaanemers <u>3. SWV Jeugd Voorop</u> 6 hoofdaanemers <u>4. SWV Jeugdhulp-combinatie Zeeland</u> 4 hoofdaanemers <u>5. SWV Zeeuwse Innovatie voor Leven en Toekomst</u> 5 hoofdaanemers <u>6. SWV S.L.I.M. Zeeland</u> 7 hoofdaanemers <u>7. SWV De Brug</u> 12 hoofdaanemers <u>8. SWV JOOST</u> 1 hoofdaanemer	4 hoofd-aanemers	<u>1. SWV Jeugdhulp-combinatie Zeeland</u> 2 hoofdaanemers	19 (losse) hoofdaanemers <u>1. SWV Jeugdhulp-combinatie Zeeland</u> 3 hoofdaanemers <u>2. SWV ZiLT</u> 5 hoofdaanemers <u>3. SWV Team Integrale Jeugdhulp (TIJ)</u> 3 hoofdaanemers	41 (losse) hoofdaanemers <u>1. SWV Jeugdhulp-combinatie Zeeland</u> 2 hoofdaanemers <u>2. SWV Team Integrale Jeugdhulp (TIJ)</u> 5 hoofdaanemers	7 (losse) hoofdaanemers <u>1. SWV Jeugdhulp-combinatie Zeeland</u> 3 hoofdaanemers <u>2. SWV Zeeuwse Innovatie voor Leven en Toekomst (ZiLT)</u> 3 hoofdaanemers

Bijlage 4. Aanvullende tabellen

In onderstaande tabel is te zien hoe veel maatwerkopdrachten per gemeente zijn afgegeven tussen 2019 en 2022.

Gemeente	2019	2020	2021	2022
Gemeente Terneuzen	51	80	79	95
Gemeente Tholen	37	89	72	87
Gemeente Middelburg	81	60	58	63
Gemeente Goes	57	32	13	53
Gemeente Vlissingen	88	50	23	27
Gemeente Hulst	12	17	14	26
Gemeente Schouwen-Duiveland	68	37	15	24
Gemeente Reimerswaal	31	38	12	23
Gemeente Sluis	10	19	20	17
Gemeente Borsele	46	23	30	11
Gemeente Kapelle	27	15	4	11
Gemeente Noord-Beveland	10	7	10	5
Gemeente Veere	31	25	5	5
Eindtotaal	549	492	355	441

Tabel 22 Aantal maatwerkopdrachten per gemeente

Productcategorie	Productcategorie omschrijving	2019	2020	2021	2022
45	JeugdhulpAmbulant	€ 25.892.674,88	€ 29.301.705,02	€ 29.182.468,00	€ 29.401.961,82
54	JeugdGgz	€ 18.448.359,05	€ 16.079.085,52	€ 19.959.255,93	€ 20.252.126,76
44	JeugdhulpVerblijfExclBehandeling	€ 12.866.157,13	€ 16.694.826,69	€ 18.721.645,07	€ 18.454.010,26
41	Dagbehandeling	€ 9.969.547,90	€ 9.454.038,49	€ 9.749.858,86	€ 10.583.724,09
43	JeugdhulpVerblijfInclBehandeling	€ 17.305.520,98	€ 13.737.111,96	€ 11.318.691,32	€ 10.053.994,05
48	Jeugdbescherming	€ 7.088.347,84	€ 7.395.157,31	€ 7.628.484,39	€ 7.700.025,72
50	MaatwerkarrangementenJeugd	€ 853.167,60	€ 6.419.191,35	€ 5.341.877,35	€ 2.699.615,89
55	LandelijkIngekochteZorg	€ 1.812.722,80	€ 2.306.389,97	€ 2.281.912,10	€ 2.589.221,16
49	Activiteiten in het preventief justitieel kader	€ 2.481.474,62	€ 2.741.997,70	€ 2.885.377,50	€ 2.247.507,45
47	Jeugdreclassering	€ 853.071,05	€ 840.630,35	€ 798.935,34	€ 855.519,37
53	Kindergeneeskunde	€ 304.678,48	€ 138.988,85	€ 759.376,19	€ 789.927,73
42	VervoerdienstenJw	€ 694.570,96	€ 608.056,14	€ 717.375,62	€ 677.106,02
40	Persoonlijke verzorging	€ 106.936,80	€ 36.936,00	€ 22.375,51	€ 11.748,15
46	Jeugdhulp crisis	€ 1.371.190,12	€ 265.212,63	€ 127.683,74	€ 5.903,30
32	(2015) Zonder verblijf: ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder	€ 20.391,57	€ -	€ -	€ -
38	(2015) Met verblijf: overig residentieel	€ 75.420,39	€ -	€ -	€ -
52	Specialistische GGZ	€ -	€ 345,60	€ -	€ -

Tabel 23 Facturatie per productgroep

Productcategorie	Productcategorie omschrijving	2019	2020	2021	2022
54	Jeugd-ggz	6444	6321	6504	5867
45	Jeugdhulp ambulant	5445	5546	5492	5096
53	Kindergeneeskunde	1311	1726	1811	1909
41	Dagbehandeling	1236	1160	1144	1031
44	Jeugdhulp verblijf (excl. behandeling)	1049	1085	1112	1026
48	Jeugdbescherming	1154	1153	1152	1002
49	Activiteiten in het preventief justitieel kader	611	693	738	629
42	Vervoerdiensten JW	491	428	379	353
50	Maatwerkarrangementen jeugd	103	431	387	277
43	Jeugdhulp verblijf (incl. behandeling)	375	320	243	212
55	Landelijk ingekochte zorg	158	151	168	181
47	Jeugdreclassering	187	180	174	160
46	Jeugdhulp crisis	209	152	86	11
40	Persoonlijke verzorging JW	17	13	6	4
52	Specialistische ggz	3			

Tabel 24 Aantallen per productgroep