

Maatregelenpakket Jeugdhulp op weg naar de brede maatschappelijke opgave

Bij de begrotingsbehandeling 2024 constateerden we opnieuw forse kostenoverschrijdingen op de specialistische jeugdhulp. Om de kostenstijging te dempen stelden we een taakstelling (circa 1,7 mln) in vanaf 2024 op de specialistische jeugdhulp. We hebben toen afgesproken dat we bij u terug zouden komen met een pakket aan maatregelen waarmee we deze kostenoverschrijding willen terugdringen.

In deze notitie leest u een kernachtige samenvatting van de analyses die er tot nu toe zijn gemaakt op de forse kostenoverschrijding. We hebben daarbij geput uit een interne analyse, uit de analyse van de Gemeenschappelijke regeling jeugdhulp Rijnmond (GRJR) en van andere gemeenten alsook uit de eerste resultaten van de lopende analyse van de GRJR zelf. Deze analyse levert aanknopingspunten op voor in de eerste plaats de taakstelling 2024 en is daarnaast de opmaat naar de bredere en fundamenteelere opgave waar de jeugdhulp zowel lokaal als regionaal onderdeel van is. We sluiten af met een doorkijk op het (politiek-bestuurlijke) besluitvormingsproces de komende maanden.

Regionale en landelijke ontwikkelingen

De begroting van de GRJR is in 2023 zo'n 242 mln. Alleen dit jaar al is er 70 mln (28%) extra nodig (dus bovenop de 242 mln). Dit geldt niet alleen voor onze eigen regio. In veel regio's in Nederland is een zelfde trend zichtbaar. De jeugdhulp en de manier waarop we dat in Nederland hebben georganiseerd is in transitie. Dat is ook nodig: aanbod en vraag sluiten niet (voldoende) op elkaar aan en de kosten stijgen fors en meer dan substantieel. De noodzakelijke transitie van de jeugdhulp wordt verwoord in de 'Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028'.

Over de hele linie zien we aan aantal ontwikkelingen die, gezamenlijk, leiden tot kostenoverschrijdingen:

- De stijging in zware en dure hulp heeft de afgelopen jaren geleid tot kostenstijgingen over de hele linie.
- Eerst werd gewerkt met budgetplafonds, maar die zijn nu losgelaten.
- Er zijn op alle niveaus wachtlijsten, ondanks het loslaten van de budgetplafonds.
- Door de aanpassing van het woonplaatsbeginsel kwamen meer jeugdhulpkosten voor rekening van GRJR gemeenten dan daarvoor. Lansingerland had hier overigens voordeel van.
- De zeer hoog specialistische hulp is landelijk ingekocht en werkt als een 'open einde' regeling.
- Gesloten jeugdzorg is afgebouwd en de 1-op-1 hulp die daarvoor in de plaats nodig is, is zeer arbeidsintensief en (dus) duur.
- Aanbieders kampen met personeelstekorten.

De ontwikkeling van de jeugdhulp in Lansingerland

In Lansingerland is een forse toename te zien in het aantal cliënten voor specialistische ambulante jeugdhulp (perceel E in de GRJR). Tussen 2021 en 2022 betrof de stijging tussen de 25 en 30%, goed voor ongeveer 1,7 miljoen extra kosten op jaarbasis, zo'n 13% van de totale GRJR begroting van Lansingerland.¹

Lansingerland valt, in dit kader, ook op ten opzichte van de meeste andere gemeenten die onderdeel zijn van de gemeenschappelijke regeling jeugdhulp Rijnmond (GRJR). Alleen de gemeente Albrandswaard kent een vergelijkbare overschrijding van de begroting. In aantallen jeugdigen vergelijkbare gemeenten zoals

¹ Begroting 2024 GRJR (vastgesteld dd 08-09-23). Totaalbedrag €13.031.316,-

Capelle a/d IJssel, Barendrecht en Nissewaard hebben ook overschrijdingen, maar geven veel minder uit aan deze hulpvorm.

De doorverwijzing naar specialistische ambulante jeugdhulp is dan ook in potentie een belangrijke knop om aan te draaien als taakstelling voor de komende tijd. De toename van het aantal cliënten in dit perceel zit voornamelijk op het onderdeel 'ondersteuning'. Dit is de lichtste vorm van specialistische hulp en is erop gericht het kind te helpen beter te functioneren in het dagelijks leven. Het gaat over het aanleren van vaardigheden, gedrag en helpen bij structuur.

Een aantal mogelijke verklaringen voor de toename van deze vorm van ondersteuning:

- Effect coronacrisis
- Ouders en prestatiedruk
- Wegwerken wachtlijsten
- Doorloop uit basis GGZ en specialistisch GGZ licht
- Via de huisarts

Effect coronacrisis

Breed in het zorglandschap wordt gesignaleerd dat mede als gevolg van corona problematiek zwaarder is geworden. Het is aannemelijk dat na de 3e lockdown in 2021 de spanning bij gezinnen en kinderen hoog is opgelopen en de veerkracht van gezinnen in die periode is verminderd. Anderzijds zijn er ook signalen dat al voor corona de zwaardere problematiek opliep.

Ouders en prestatiedruk

Specifiek in Lansingerland zien onze partners en team Jeugd veel ouders die het beste willen voor hun kind en zich snel zorgen maken. Zij willen dat hun kind goed presteert zodat het een goede start heeft in de maatschappij. Kinderen voelen deze druk niet alleen vanuit hun ouders maar ook vanuit school en de rest van de maatschappij. Dit leidt tot prestatiedruk bij het kind. Ook is de vraag naar diagnostiek hoog doordat de norm is versmald. Scholen en ouders willen 'afwijkend' gedrag verklaren via diagnoses (ADHD, dyslexie, autisme) om het kind zo beter te begrijpen, verklaren en ondersteunen.

Wegwerken wachtlijsten

Vanwege de (onacceptabel) lange wachtlijsten op specialistische jeugdhulp is in juni 2021 door de GRJR het project *Aanpak wachtlijsten* gestart. De eerste focus van het project was de ambulante specialistische jeugdhulp. Het wegwerken van de wachtlijsten bij de zorgaanbieders heeft vanzelfsprekend een verhogend effect op het aantal cliënten dat hulp ontvangt.

Doorloop uit basis GGZ en specialistisch GGZ licht

Sinds september 2021 (de nieuwe inkoop basis GGZ en ernstige enkelvoudige diagnostiek) is een gelimiteerd aantal minuten voor diagnostiek en behandeling opgenomen in de basis GGZ. Dit maximum is ruim opgezet en wordt vaak niet gehaald; maar het kan een negatieve prikkel zijn om niet naar basis GGZ te verwijzen en in plaats daarvan te verwijzen naar 'ongelimiteerde' specialistische GGZ. Sinds januari 2023 is de lokale jeugdhulp met specialistische GGZ licht ook opnieuw ingekocht.² Hoewel hier geen maximum aantal minuten wordt gehanteerd, biedt niet iedere gecontracteerde aanbieder diagnostiek. Dit komt deels door het tarief en deels door inhoudelijke keuzes van bepaalde gecontracteerde partijen. Ook dit kan een negatieve prikkel zijn waardoor kinderen eerder naar de GRJR worden doorverwezen.

² De lichtste vorm (trede 1 & 2) zijn van regionaal naar lokaal gegaan, sinds de aanbesteding van 2022, met contracten die in zijn gegaan per 1/1/23

Via de huisarts

Ouders gaan met hun kind naar de huisarts om een indicatie te krijgen. De huisarts lijkt makkelijk door te verwijzen naar specialistisch ambulante omdat men daarmee vaak bekender is dan met het lokale aanbod in de basis GGZ en lichte specialistische GGZ. Ruim 65 tot 70% van het totaal aantal doorverwijzingen naar specialistische ambulante jeugdhulp komt van huisartsen. Eventueel onterechte doorverwijzingen worden door regionale aanbieders vaak niet hersteld richting basis GGZ of specialistische GGZ licht omdat het moeilijk is om een kind weg te sturen als er al een intake heeft plaatsgevonden. Veel regionale aanbieders hebben ook geen lokaal contract en zodoende is er voor hen ook geen prikkel om het kind naar lokaal aanbod te verwijzen. Ook kennen de regionale aanbieders de lokale aanbieders niet en deze informatie is op dit moment niet inzichtelijk voor ze.

Een pakket aan maatregelen om de taakstelling te halen

Ongeveer 60% van de totale taakstelling voor 2024 moet uit de specialistische ambulante jeugdhulp komen. Dit achten we realistisch en haalbaar door in te zetten op verbinding tussen de huisartsen en het lokale GGZ-aanbod (basis GGZ, specialistische GGZ licht en lokale behandeling en begeleiding). Als er 100 kinderen minder doorverwezen worden (op een totaal van tussen de 450 en 500 kinderen) dan is dat doel bereikt. Deze kinderen moeten dan worden doorverwezen naar het lokaal gecontracteerde aanbod: lichte specialistische ambulante hulp of basis GGZ.

De begroting van de GRJR is verdeeld in percelen. Een aantal percelen is gerelateerd aan de uitgaven op basis van het zorgverbruik. Op andere percelen staan de vaste kosten zoals subsidies en uitvoeringskosten. Hieronder staan per perceel de begrote bedragen voor Lansingerland voor 2024 (GRJR begroting 2024, 8 september 2023). Bij ieder perceel is aangegeven of er besparingsmogelijkheden zijn op korte termijn. Het zijn er drie.

Onder de tabel staat de toelichting per maatregel.

Perceel	Begroting 2024 GRJR	Besparingsmaatregel ja/nee	Bedrag besparing
A. Pleegzorg	331.901	Nee	0
B.1. Lichte behandeling met verblijf	254.940	Ja, maar de haalbaarheid is onzeker	425.588
B.2. Gesloten jeugdhulp	227.903		
B.3. Zwaardere behandeling met verblijf	2.062.594		
B.4. Zwaardere behandeling gedwongen kader	0		0
C.1. Gezinshuizen	187.945	Nee	0
C.2. Kamertraining	71.744	Nee	0
C.3. Beschermd Wonen	10.499	Nee	0
D. Daghulp	780.334	Nee	0
E. Ambulante Hulp	5.165.928	Ja en een substantieel bedrag	972.000
F. Crisis	363.580	Nee	0
G. Gecertificeerde Instellingen (jeugdbescherming)	1.128.426	Nee. Dit zijn subsidies en hangt niet samen met zorgverbruik.	

H. Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond	572.583	Nee. Dit is een subsidie en hangt niet samen met zorgverbruik.	0
I. Buitenregionale plaatsingen (BRP) en Landelijk Transitie Arrangement (LTA)	1.645.759	Ja. Aframen op basis van realisatie 2023	249.738
J. Uitvoeringskosten GRJR	227.180	Nee	0
Totaal	13.031.316		1.647.326

Toelichting per besparingsmaatregel op volgorde van kansrijkheid

Perceel E: het doel is dat 100 kinderen minder instromen, zij worden in het lokale aanbod geholpen

De voornaamste inzet in de taakstelling is het ombuigen van de verwijspatronen van artsen. Ons *actieplan verbinding huisartsen* voorziet in onder andere het beter bekend maken van huisartsen met het lokaal gecontracteerde aanbod, een afwegingskader voor verwijzingen en de verwijstool.

ZorgDomein

Daarnaast zorgen we ervoor dat casussen met meervoudige problematiek, waarbij huisartsen niet goed weten wat het meest passende aanbod zou zijn (en er onvoldoende tijd voor hebben), worden doorverwezen naar team Jeugd. Een eerste bijeenkomst met huisartsen in onder andere dit kader heeft al plaatsgevonden op 6 december jl. Team Jeugd maakt namelijk een ondersteuningsplan, daar waar huisartsen slechts kort de tijd hebben voor een consult. Hierbij is het wel zaak dat de wachtlijst bij team Jeugd snel veel korter wordt. Hier is een taskforce met externen mee bezig en het doel is in januari 2024 de wachtlijst tot 2 maanden te hebben gereduceerd (was 8 maanden). Eind 2023 is de wachtlijst in ieder geval al teruggebracht tot 3 maanden (incl. nieuwe instroom).

Perceel I: Landelijk Transitie Arrangement (LTA) was € 249.738 te hoog geraamd

LTA is de landelijk ingekochte zeer hoog specialistische hulp. Artsen zijn de voornaamste verwijzers. De uitgaven zijn te hoog geraamd voor 2024. De jaareindeverwachting 2023 is lager dan begroot. We gaan uit van eenzelfde uitgavenniveau voor 2024, plus indexatie. Daarnaast zetten we in op monitoring van casussen die een LTA indicatie hebben gekregen en gaan we controleren of de ingezette zorg noodzakelijk is en of een andere zorgvorm passender en voordeliger is. De GRJR onderzoekt ook hoe we als regio meer grip kunnen krijgen op LTA. Mogelijk vloeien daar maatregelen uit voort die ons ook helpen bij het verminderen van uitgaven aan LTA.

Perceel B, opname: meer grip realiseren op instroom en uitstroom

Opname is nodig bij zeer ernstige problematiek en/of onveiligheid voor het kind zelf of voor anderen. Dit zijn de cliënt aantallen in Lansingerland: 31 jeugdigen (2020), 21 (2021), 28 (2022), 25 (2023).

De besparing op perceel B is de onzekere factor in de taakstelling, omdat we alleen invloed hebben op instroom en uitstroom en niet op de kostprijs. De kostprijs is momenteel het grootste probleem.

Als onderdeel van de taakstelling zetten we op perceel B in op de volgende maatregelen:

- Instroom voorkomen door de inzet van zorgproducten, m.n. ambulante inzet, om opname te voorkomen. Aanbieders hebben hier al aanbod voor ontwikkeld wat nog niet veel wordt ingezet. Dit aanbod moeten we inzichtelijker maken.

- Uitstroom bevorderen van kinderen die 18 jaar worden, waar dat mogelijk is, zodat deze kinderen uit de Jeugdwet gaan en onder de WMO of Zorgverzekeringswet komen. Er moet dan wel een geschikte woonplek zijn, die zijn schaars.

De Uitvoeringsorganisatie van de GRJR werkt met de zeven systeemaanbieders aan alternatieven voor de doelgroep die voorheen in de gesloten jeugdhulp werd geplaatst en aan dekkend aanbod voor alle moeilijke doelgroepen. Onze invloed op de ontwikkeling van deze zorgvormen en de kostprijs ervan is indirect, namelijk via de GRJR.

Tenslotte gaan we actiever inzetten op jeugdbeschermingscasussen, waarbij de Gecertificeerde Instelling (perceel G) de zorg aanvraagt voor de jeugdige, maar waar wij als gemeente voor betalen. Dit kan gaan om perceel A, B, C, E of F. We willen actief meedenken over de best passende zorg.

Investing in taakstelling 2024 in relatie tot lange termijn (Hervormingsagenda en Toekomstscenario)

De herinrichting van onze lokale uitvoering (team maatschappelijke ondersteuning en jeugd), het behalen van de taakstelling en het inrichten van een toekomstbestendig stelsel conform de Hervormings-agenda en Toekomstscenario maakt allemaal deel uit van dezelfde opgave. De voorgestelde maatregelen ten behoeve van het behalen van de taakstelling 2024 moeten dus in lijn liggen met wat op middellange termijn van Lansingerland verwacht wordt in het licht van de Hervormingsagenda. We investeren dus nu voor een jaar en hebben daar op de (middel)lange termijn blijvend profijt van. Het voorstel is om deze investering te dekken uit de reserve sociaal domein. Deze reserve is gevormd om incidentele kosten gerelateerd aan jeugdhulp op te vangen en heeft een looptijd tot 31-12-2024. Onderdeel van de huidige opgave is tevens een plan op te stellen voor 2025 en verder. Uitwerkingen hiervan hopen we in de volgende kaderbrief uit te kunnen werken.

Koersen op de brede maatschappelijke opgave

Als gemeente willen we bijdragen aan het veilig, gezond en kansrijk opgroeien in Lansingerland, voor nu en in de toekomst. De koers die we, in lijn met het landelijk beleid inzetten is om de pedagogische basis in gezinnen, wijken, buurten, scholen, kinderopvang en (sport)verenigingen te versterken. Deze grote maatschappelijke opgave kunnen we als gemeente niet alleen voor elkaar krijgen. Daar hebben we alle betrokkenen bij nodig, van huisartsen tot onderwijs, van kinderopvang tot sportverenigingen en van ouders én kinderen zelf. Het vraagt om een brede maatschappelijke discussie over opgroeien en opvoeden en ieders bijdrage daaraan. Daaronder valt ook de inzet van jeugdhulp via de gemeente, waarbij vraag en aanbod goed en tijdig op elkaar aansluiten. Met die opgave willen we de komende jaren aan de slag en we zien daarin een voortrekkersrol voor onszelf.

De taakstelling voor 2024 is de eerste stap op weg in deze koers. In de eerste fase focussen we op het terugdringen van de tekorten. Daarnaast gaan we aan de slag met een grondige analyse van de meer diepgaande en fundamentele oorzaken van de huidige inzet op jeugdhulp en dat doen we samen met onze partners. De Hervormingsagenda tezamen met de uitkomsten van deze brede maatschappelijke discussie zijn startpunt voor een mogelijke wijziging van de verordening jeugdhulp Lansingerland. De inperking van de reikwijdte van de Jeugdwet vraagt een wetswijziging, dit proces is op rijksniveau gestart als onderdeel van de Hervormingsagenda.

De vervolgstappen

We informeren uw gemeenteraad met deze notitie, met de bijbehorende opgenomen presentatie van hetgeen u in deze notitie hebt kunnen lezen, en met een raadsvoorstel voor het ter beschikking stellen van de benodigde Q1 2024.