

Grip op stijgend gebruik (specialistische) jeugdhulp

Rapport

Adviesrapport ‘objectivering en handvatten voor (bij)sturing’

60009 – Vertrouwelijk

8 mei 2019

Berenschot

Grip op stijgend gebruik (specialistische) jeugdhulp

Marijke Synhaeve, Eva de Groot en Christel van Zijp

8 mei 2019

Inhoudsopgave

1. Inleiding ... 4

1.1 Context ... 5
1.2 Vraag aan Berenschot ... 7
1.3 Aanpak ... 8

2. Bevindingen ... 9

2.1 Verschillen tussen eigen data en CBS-data ... 10
2.2 Ontwikkeling zorgvraag jeugdigen 2015-eerste helft 2018 ... 10
2.3 Sturings- en beïnvloedingsmogelijkheden ... 17
2.4 Prognose voor verder verloop zorgafname 2018-2023 ... 18

3. Conclusies en aanbevelingen ... 21

3.1 Conclusies ... 22
3.2 Algemene aanbevelingen ... 24
3.3. Specifieke aanbevelingen ... 25

Bijlage 1. Ontvangen documenten voor documentstudie ... 27

Bijlage 2. Overzicht gesprekspartners ... 28

Bijlage 3. Overzicht leden werkgroep ... 29

Bijlage 4. Analyse geconstateerde verschillen eigen data Lansingerland en CBS data ... 30

Bijlage 5. Overzicht mogelijke maatregelen om meer grip te krijgen op (uitgaven) jeugdhulp ... 35

Bijlage 6. Overzicht factoren prognosemodel en impact ... 36

Inleiding

Hoofdstuk 1



Sinds 2015 is er sprake van een toenemend gebruik van voorzieningen in het kader van de jeugdhulp in Lansingerland. Deze stijging ligt vooral in de specialistische jeugdhulp (regionaal ingekocht), maar ook in de lokaal ingekochte hulp. De gemeente kan deze stijging onvoldoende verklaren. De gemeente wenst meer grip te krijgen op het stijgend gebruik van (specialistische) jeugdhulp. In dit kader heeft de gemeente aan bureau Berenschot gevraagd een onderzoek te doen naar de huidige en te verwachten zorgvraag, verklarende factoren voor de stijging en mogelijke handvaten om, indien gewenst, bij te sturen.

In voorliggend onderzoeksrapport wordt achtereenvolgens de context geschetst (paragraaf 1.1), de vraag aan Berenschot geëxpliciteerd (paragraaf 1.2) en de gevolgde aanpak beschreven (paragraaf 1.3). Het tweede hoofdstuk beschrijft de bevindingen, met aandacht voor de verschillen tussen de data van de gemeente Lansingerland en de data die het CBS presenteert (paragraaf 2.1) ontwikkeling van de zorgvraag in de periode 2015 tot en met de eerste helft 2018 (paragraaf 2.2), de sturingsmogelijkheden (paragraaf 2.3) en een prognose van de ontwikkeling van de zorgvraag (paragraaf 2.4).

Het laatste hoofdstuk beschrijft de conclusies (paragraaf 3.1) en aanbevelingen (paragraaf 3.2 en paragraaf 3.3).

1.1 Context

Per 1 januari 2015 hebben gemeenten er in het kader van de drie decentralisaties (Participatiewet, Wmo en Jeugdwet) een fors takenpakket bijgekregen. Vier jaar later zijn deze wetten grotendeels ingeregeld en kijken veel gemeenten en (intergemeentelijke) uitvoeringsorganisaties vooruit naar het realiseren van beoogde transformatiedoelen zoals één kind, één gezin, één plan, het verbinden van verschillende vormen van ondersteuning én realiseren van ‘meer met minder’.

Elke gemeente is daarbij uniek, ook de gemeente Lansingerland. De context van de eigen gemeente blijkt bepalend voor hoe de transformatiedoelen worden gerealiseerd. Daarom is het belangrijk vanuit de bril van deze context te kijken naar de huidige en toekomstig te verwachten situatie. Kijkend naar Lansingerland, hebben de volgende kenmerken een impact op het bieden van jeugdhulp:

- **Geografie**: Lansingerland omvat drie kernen: de voormalig zelfstandige gemeenten Berkel en Rodenrijs, Bleiswijk en Bergschenhoek, en de buurtschappen Rotte en Kruisweg.

- **Demografie**: Lansingerland is een groeigemeente:
  - De prognose is dat de bevolking in Lansingerland sneller zal groeien dan landelijk (groei met 9,5% in 2035 ten opzichte van 2018 ten opzichte van 4,7% landelijk).
  - En heeft een relatief jonge bevolking (de gemiddelde leeftijd is 38,7 jaar ten opzichte van een landelijk gemiddelde van 41,7 jaar). De prognose is dat na 2025 het aantal 0- tot 18-jarigen daalt en er dus in dat leeftijdscohort sprake is van krimp[1)].

- **Economie**: werk en inkomen: Lansingerland heeft een relatief grote beroepsbevolking met een hoge opleiding. Het inkomen is relatief hoog (17,8% van de bevolking valt in de categorie van de 10% personen met het hoogste inkomen in Nederland)[2)].

- **Jeugdproblematiek**: Lansingerland heeft minder jeugdproblematiek dan het landelijk gemiddeld beeld. Lansingerland scoort op álle indicatoren van jeugdproblematiek[3)] lager dan het landelijke gemiddelde. Dit zien we terug in de zorgvraag en het zorgvolume: in vergelijking met het landelijk gemiddelde zijn er minder verwijzingen naar bureau Halt en zijn er minder jeugdbescherming ondertoezichtstelling[4)].

- Lansingerland heeft de toegang tot jeugdhulp georganiseerd langs twee gemeentelijke ingangen: enerzijds via het team Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) (met focus: vrij toegankelijke voorzieningen, naast de jeugdgezondheidszorg) en anderzijds via het team Uitvoering (met focus: jeugdhulp). Daarnaast is een beleidsteam Sociaal domein en cultuur actief.

In het coalitieakkoord 'Groeien-versterken-koesteren' (Leefbaar 3B, VVD, CDA en CU) geeft Lansingerland aan dienstverlening, voorzieningen en infrastructuur (verder) te willen versterken om alle inwoners (jong en oud) kansen te bieden zich te ontwikkelen.

Streven is tegengaan van een toename van grotere problemen door een integrale ketenbenadering, met een preventief karakter en gericht op de gezinsaanpak. Deze lijn bouwt voort op het in 2017 door de gemeenteraad vastgestelde beleidsplan 'Versterken van Veerkracht: Sociaal domein 2018-2022'. Dit beleidsplan beschrijft de 'Lansingerlandse standaard' aangevuld met tien beleidsaccenten. Vier van deze accenten zijn direct aan jeugdigen gerelateerd, te weten: 'Elk kind een kans', 'Geen kind in de knel', 'De leraar trekt aan de bel' en 'Pubers in de spotlights'.

1) Bron: Regionale bevolkingsprognose, Planbureau voor de leefomgeving 2016
2) Bron: Monitor Bevolking, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018
3) De indicatoren die zijn meegenomen, zijn: voortijdig schoolverlaters, kindermishandeling, jeugdwerkloosheid, achterstandsleerlingen, tienermoeders, kinderen in armoede, jeugdcriminaliteit en kinderen met een handicap
4) Bron: Kerncijfers over jeugdzorg, CBS 2018

1.2 Vraag aan Berenschot

Lansingerland heeft aan Berenschot gevraagd vijf kernvragen te beantwoorden. Deze zijn door Berenschot als volgt gevisualiseerd:



De donkerblauwe blokken betreffen twee feitelijk op te leveren inzichten, waaraan twee door analyse te beantwoorden vragen (oranje blokken) zijn toegevoegd. Daarnaast is de vraag om in beeld te brengen welke sturingsmogelijkheden er zijn om het zorgvolume te beïnvloeden (lichtblauw blok). De analyse toenemende zorgvraag jeugdigen behelst in voorliggende rapportage de periode 2015 tot en met de eerste helft 2018, aangezien het CBS eind 2018 ook de cijfers van het eerste half jaar heeft vrijgegeven.

Tijdens het onderzoek bleek dat de cijfers die de gemeente Lansingerland in hun eigen datasysteem heeft staan en de cijfers die het CBS presenteert uiteenliepen. Door een verdiepend onderzoek zijn de geconstateerde verschillen zoveel mogelijk verklaard. De resultaten van deze verdieping zijn opgenomen in voorliggend adviesrapport.

1.3 Aanpak

De keuze is gemaakt om volgende aanpak te hanteren tijdens het onderzoek (oktober 2018-maart 2019):

- Eerst zijn door een documentstudie de beschikbare data en processen geïnventariseerd. De documenten gebruikt voor documentstudie en ontvangen van opdrachtgever zijn in bijlage 1 terug te vinden. Daarnaast zijn openbare bronnen geraadpleegd, te weten: Waar staat je gemeente (Vereniging van Nederlandse Gemeenten), Statline (Centraal Bureau voor de Statistiek), Benchmark Jeugdzorg (Centraal Bureau voor de Statistiek), Regionale bevolkingsprognose (Planbureau voor de Leefomgeving) en Financiën Gemeenten (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties). Deze informatie is waar mogelijk vergeleken met de data die de gemeente Lansingerland zelf beschikbaar heeft.

- Vervolgens zijn veertien gesprekken gevoerd, waarvan twee telefonische interviews. Bijlage 2 biedt een overzicht van de gesprekspartners. Tussenresultaten zijn gedurende het onderzoek in twee werkbijeenkomsten gedeeld met een groep van direct betrokken medewerkers van de gemeente, om uitkomsten te duiden en de aanpak verder te verfijnen (voor een overzicht van de leden van de werkgroep, zie bijlage 3).

- Tijdens het verdiepend onderzoek naar de analyse van de geconstateerde verschillen tussen de cijfers die de gemeente Lansingerland in hun eigen datasysteem heeft staan en de cijfers die het CBS presenteert is samen met de betrokken medewerkers data opgevraagd uit de eigen systemen en in gesprekken met jeugdhulpaanbieders vergeleken met de data die zij bij het CBS hebben aangeleverd.

Onderdeel van de onderzoeksvraag is de vraag het in Lansingerland geleverde volume aan jeugdhulp te vergelijken met een aantal gezamenlijk te bepalen referentiegemeenten. In overleg met de opdrachtgever hebben wij de referentiegemeenten geselecteerd met als basis het objectief Verdeelmodel Jeugd[5)], waarmee jeugdzorgmiddelen over gemeenten worden verdeeld (zie ook tabel 1).

Het Verdeelmodel Jeugd geeft elke gemeente een bijdrage per jeugdige op basis van een weging van sociaaleconomische factoren (zoals het aantal eenouderhuishoudens, medicijngebruik en aantal gezinnen (met kinderen) die bijstand ontvangen). Vervolgens zijn de gemeenten geselecteerd met maximaal 10% afwijking in de bijdrage per jeugdige en maximaal 20% afwijking in het aantal inwoners ten opzichte van de gemeente Lansingerland. Dit leidt tot volgende referentiegemeenten (zie ook tabel 2):

- Barendrecht
- Krimpenerwaard
- Stichtse Vecht
- Barneveld.

Het gemiddelde van deze gemeenten is gebruikt als referentiepunt voor de indicatoren.

Verdeelmodel Jeugd	€/jeugdige
Gemeente Lansingerland	€ 572, 61
Minimum (Rozendaal)	€ 210,48
Maximum (Heerlen)	€ 1768,92
Gemiddelde	€ 888,16
Mediaan	€ 861,29

Tabel 1. Kerngetallen bijdrage per jeugdige op basis van Verdeelmodel Jeugd.

	Gemeente Lansingerland	Gemiddelde van vergelijkbare gemeenten
Aantal inwoners	60.105	56.094
Bijdrage per jeugdige	€ 572,61	€ 607,05

Tabel 2. Inwonersaantal bijdrage per jeugdige gemeente Lansingerland en referentiegroep op basis van Verdeelmodel Jeugd.

Het vergelijken van Lansingerland doen we, wanneer mogelijk en relevant, met volgende referentiepunten:

- de vier referentiegemeenten (zie beschrijving hiervoor)
- gemeenten met vergelijkbare grootte
- regio Zuid-Holland
- jeugdregio Rijnmond
- matig stedelijke gemeenten.

5) Bron: Basisscenario 2019 voor overheveling objectief verdeelmodel Jeugdhulp, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, meicirculaire 2018

Bevindingen

Hoofdstuk 2



2.1 Verschillen tussen eigen data en CBS-data

Alvorens in te gaan op de inhoudelijke bevindingen, waarin zowel gebruik wordt gemaakt van de cijfers die de gemeente Lansingerland in hun eigen datasysteem heeft staan als van de cijfers die het CBS presenteert, is er aandacht voor de geconstateerde verschillen tussen de eigen data en de CBS-data. In de loop van het onderzoek werd geconstateerd dat de cijfers (sterk) uiteenliepen. Wat betreft de verschillen in aantal cliënten zijn volgende verklaringen:

- Cliënten van wie de zorg wel is afgerond worden niet administratief afgesloten.
- Cliënten waarvan de gemeenten wel een verzoek om toewijzing hebben beantwoord, leiden niet altijd tot een zorgtraject bij de aanbieders.
- Cliënten met een overgangsrechtindicatie volgen niet altijd een lopend zorgtraject bij aanbieders.
- Cliënten met een zeer korte indicatietijd.

Daarnaast kan dit worden verklaard door cliënten die soms met terugwerkende kracht worden aangemeld door zorgaanbieders en een achterstand in de verwerking van zogenaamde ‘stopberichten’.

Bijlage 4 beschrijft de geconstateerde verschillen en licht de verklaringen voor de verschillen uitgebreid toe. Daarnaast wordt gevisualiseerd hoe het beeld wat aantal cliënten betreft eruit komt te zien na het correctie voor de verschillen gegeven vorenstaande verklaringen.

In wat volgt wordt gebruikgemaakt van de door gemeente Lansingerland aangeleverde data en de door het CBS gepresenteerde data.

2.2 Ontwikkeling zorgvraag jeugdigen 2015-eerste helft 2018

De volgende aspecten zijn meegenomen in de analyse:

- Ontwikkeling van het aandeel jongeren met jeugdhulp, het aantal jeugdhulptrajecten, het gemiddeld aantal indicaties en de duur van trajecten.
- Ontwikkeling van de verwijzingen.
- Ontwikkeling in het type ingezette (maatwerk)voorzieningen.

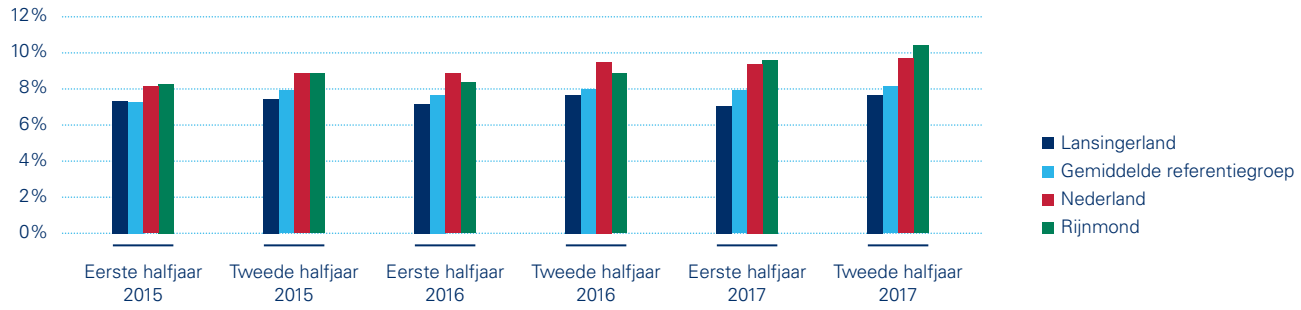
Voor zover mogelijk zijn per aspect:

- de cijfers van de gemeente Lansingerland ('eigen data') vergeleken met openbare data
- de cijfers voor de gemeente Lansingerland vergeleken met de referentiegroep, gemeenten met vergelijkbare grootte, regio Zuid-Holland/jeugdregio Rijnmond en matig stedelijke gemeenten.

Hierna worden de belangrijkste bevindingen samengevat.

Aandeel jongeren met jeugdhulp stabiel en relatief laag, aantal jeugdhulptrajecten stijgt licht en meer trajecten die langer duren dan één jaar

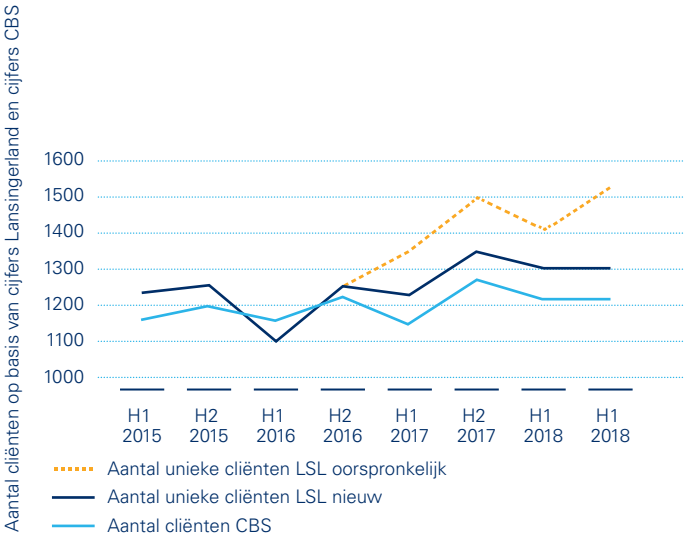
- Het aandeel jongeren met jeugdhulp is tussen 2015-2017 stabiel (tussen 7% en 8%, figuur 1).
- Het percentage jongeren met jeugdhulp in Lansingerland is lager dan het percentage in de referentiegemeenten, de regio en landelijk, zie ook hier figuur 1. In absolute aantallen gaat het om 1.430 jongeren in jeugdhulp in 2015, 1.475 in 2016 en 1.490 in 2017.
- Volgens data van het CBS ontvangt in 2015-2017 ongeveer 0,6% van de jongeren in Lansingerland jeugdhulp met verblijf (65-95 in absolute aantallen), met een lichte piek eind 2016 (piek bedroeg 0,7% in de tweede helft 2016[6]). Dit gemiddelde ligt lager dan de referentiegroep (1,01% in de periode 2015–2017), Nederland (1,13% in de periode 2015–2017) en regio Rijnmond (1,15% in de periode 2015–2017). Het aantal jeugdhulptrajecten met verblijf lijkt, op basis van de CBS-data, in de eerste helft van 2018 lager te zijn dan in een vergelijkbare periode vorig jaar (75 trajecten in de eerste helft van 2018 en 95 trajecten in de eerste helft 2017).



Figuur 1. Ontwikkeling aandeel jongeren met jeugdhulp (bron: CBS Statline 2018).

6) Deze piek is wellicht een administratieve stijging: een groot deel van de jeugdhulp gaat via de gemeenschappelijke regeling, waardoor – zeker in de eerste periode na de decentralisaties waarin berichtenverkeer werd ingeregeld – er een vertraging zit tussen het moment waarop jeugdigen daadwerkelijk zorg ontvangen en het moment waarop dat ook in de administratie zichtbaar werd

- Het totaal aantal jeugdhulptrajecten[7] in de gemeente Lansingerland is volgens de CBS-data in de periode 2015-2017 eerst licht gedaald en vervolgens licht gestegen: 2.775 trajecten in 2015, 2.740 trajecten in 2016 en 2.820 in 2017. Dit is een stijging van 1,6% in 2017 ten opzichte van 2015. De cijfers voor de eerste helft van 2018 liggen iets hoger dan in een vergelijkbare periode in het voorgaande jaar (1.375 trajecten tegenover 1.350 trajecten, een stijging van 1,6%). Merk op: CBS corrigeert niet voor bevolkingsgroei, aangezien hier gesproken wordt over absolute aantallen. Tussen eind 2015 en eind 2017 is het aantal jeugdigen in Lansingerland met 3,3% gestegen (van 16.823 naar 17.383)[8]. Deze stijging is hoger dan de stijging in het aantal jeugdhulptrajecten, waardoor het aantal jeugdhulptrajecten relatief gesproken juist iets is gedaald wanneer wordt gecorrigeerd voor de bevolkingsgroei.
- Er is een discrepantie tussen de data die door de gemeente Lansingerland zelf verzameld is en de data die het CBS over Lansingerland rapporteert (zie ook Figuur 2). Het verschil tussen deze beide bronnen wordt steeds kleiner. De verklaringen hiervoor zijn opgenomen in paragraaf 2.1 en uitgebreid toegelicht in bijlage 4.
- De stijging in het aantal jeugdhulptrajecten is in lijn met de stijging die zichtbaar is in het gemiddeld aantal indicaties van maatwerkvoorzieningen jeugd per cliënt: van 1,4 (eerste helft 2015) naar 1,6 (eerste helft van 2018)[9]. Deze stijging, in combinatie met een stabiel percentage jongeren met jeugdhulp, suggereert dat de stijging van het aantal jeugdhulptrajecten voornamelijk voortkomt uit meer trajecten per jeugdige en niet zozeer uit een hoger aantal jongeren met jeugdhulp.

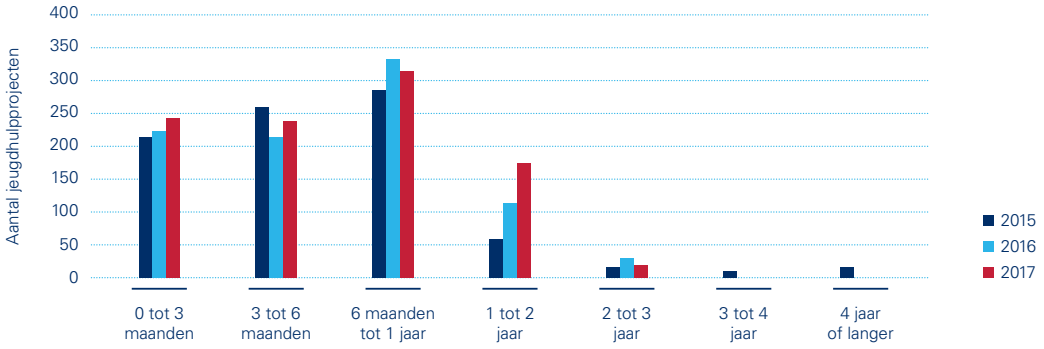


Figuur 2. Herzien aantal cliënten op basis van cijfers Lansingerland en cijfers CBS na verwerking verklaringen (zie ook bijlage 4).

Het aantal jeugdhulptrajecten dat langer duurt dan één jaar neemt toe in de periode 2015-2017 (zie ook figuur 3). Ook in de eerste helft van 2018 zet deze groei door (vijftig trajecten van een tot twee jaar) in vergelijking met in de eerste helft 2017 (veertig trajecten van een tot twee jaar). De gemiddelde duur van trajecten neemt toe van 496 dagen in 2015 naar 942 dagen in 2017 (geclassificeerd naar einddatum van de laatste indicatie), en gebaseerd op verwachte einddata van indicaties wordt verwacht dat deze verder zal stijgen.

Een deel van deze stijging kan mogelijk worden verklaard doordat bij de decentralisatie in 2015 wellicht niet alle voorgaande trajecten in beeld zijn gekomen bij de gemeente, en deze na 2015 wel allemaal geregistreerd zijn. De verwachte stijging in de toekomst kan nog kleiner worden wanneer er nieuwe kortere jeugdhulptrajecten bij komen, aangezien op dit moment voornamelijk lange trajecten geprognosticeerd zijn.

7) Definitie 'jeugdhulptrajecten' volgens CBS: 'Een jeugdhulptraject is een periode waarin een bepaalde vorm van hulp of zorg wordt verleend. Wanneer een jongere meerdere vormen van hulp of zorg ontvangt heeft deze ook meerdere trajecten.' Eén unieke cliënt kan dus meerdere trajecten hebben, waaraan één of meerdere indicaties ten grondslag liggen. Voor dit onderzoek is niet gekeken naar het gebruik van voorliggende voorzieningen.
8) Bron: Monitor Bevolking, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018
9) Bron: Halfjaarrapportage sociaal domein 2018, gemeente Lansingerland



Figuur 3. Ontwikkeling duur jeugdhulptrajecten[10].

Wat de beëindiging van trajecten betreft worden de meeste jeugdhulptrajecten beëindigd volgens plan. In de gemeente Lansingerland worden trajecten in 2017 vaker eenzijdig door de cliënt beëindigd dan gemiddeld (circa 5% van de trajecten in Lansingerland tegenover circa 3,7% in de jeugdregio Rijnmond en circa 3,4% landelijk)[11]. Dit aantal is tussen 2015 en 2017 gestegen, maar blijft in het eerste halfjaar van 2018 weer onder het landelijke percentage (zie tabel 3). Vanwege de kleine absolute aantallen en een gebrek aan een duidelijke trend, ontlenen wij geen conclusies aan deze data. Wel is het relevant deze data in de gaten te houden als een mogelijke indicator voor ervaren kwaliteit van jeugdhulptrajecten.

Jaar	Lansingerland	Nederland
2015	15 (1,7%)	6.895 (3,6%)
2016	25 (2,7%)	8.410 (4,3%)
2017	50 (5,0%)	8.930 (3,4%)
1e halfjaar van 2018	10 (3,2%)	3.830 (4,3%)

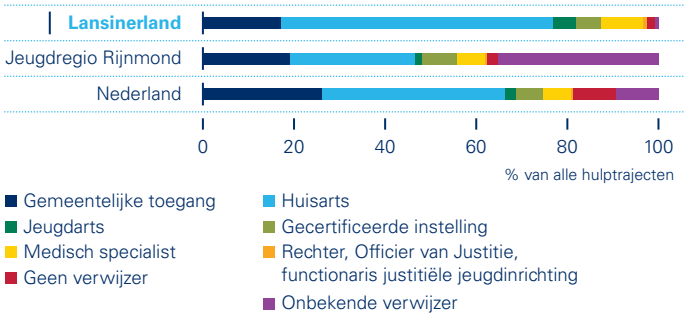
Tabel 3. Ontwikkeling aantal trajecten eenzijdig beëindigd door cliënt[12].

Huisarts grootste verwijzer naar jeugdhulp zonder verblijf, gecertificeerde instellingen belangrijkste verwijzer naar jeugdhulp met verblijf

- Uit Figuur 4 en Figuur 5 blijkt dat het aantal verwijzingen vanuit de huisarts naar jeugdhulp zonder verblijf hoger is dan gemiddeld (bij 62,3% van de jeugdhulptrajecten zonder verblijf is de huisarts de verwijzer in de gemeente Lansingerland, het landelijke gemiddelde is 41,3%). Bij verwijzing naar jeugdhulp met verblijf komt verwijzing via de huisarts niet voor.

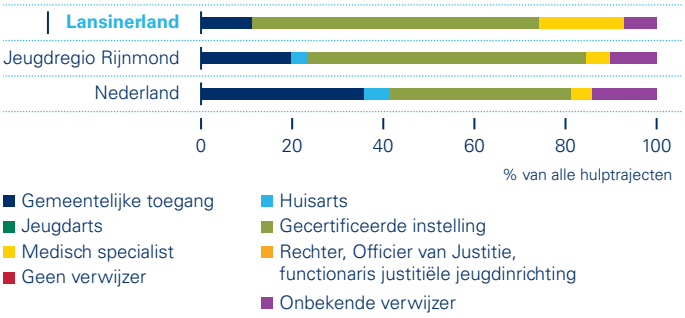
- Het aantal verwijzingen vanuit gecertificeerde instellingen naar jeugdhulp met verblijf is hoger dan gemiddeld (bij 45,5%% van de jeugdhulptrajecten met verblijf is de gecertificeerde instelling de verwijzer in de gemeente Lansingerland, het landelijk gemiddelde is 34,8%). In beide gevallen is het aantal verwijzingen vanuit gemeentelijke toegang lager dan gemiddeld.

Het aandeel verwijzingen via de gemeentelijke toegang stijgt in de periode tot en met 2017. Dit leidt niet tot een afname van het aantal verwijzingen via de huisarts.



Figuur 4 Hulptrajecten zonder verblijf naar verwijzer in 2017 (bron: CBS benchmark jeugdzorg, 2018).

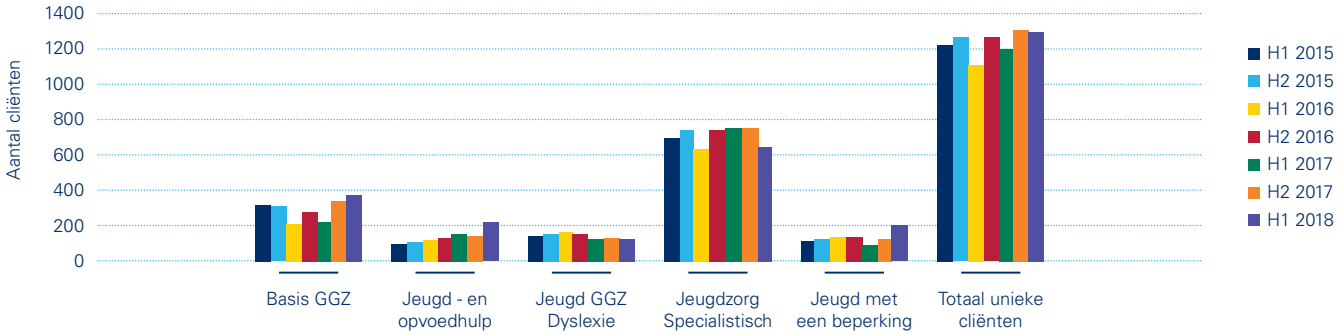
10) Bron: Statline Jeugdmonitor, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018
11) Bron: Benchmark jeugdzorg gemeente Lansingerland 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek 2018
12) Bron: Statline Jeugdmonitor, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018



Figuur 5 Hulptrajecten met verblijf naar verwijzer in 2017 (bron: CBS benchmark jeugdzorg, 2018).

Type maatwerkvoorzieningen: minder specialistische jeugdzorg

- Wat het type ingezette (maatwerk)voorzieningen betreft zien we dat de aantallen relatief stabiel blijven ten opzichte van 2015. Er is een lichte stijging bij basis GGZ, jeugd- en opvoedhulp en jeugd met een beperking ten opzichte van 2015.



Figuur 6. Ontwikkeling maatwerkvoorzieningen jeugd[13] .

2.2.1 Toename gestoeld op passende zorg of (en reden) zwaardere indicatiestelling voor gelijkblijvende problematiek?

Toename gestoeld op passende zorg of (en reden) zwaardere indicatiestelling voor gelijkblijvende problematiek

Gegeven het feit dat het aandeel jongeren met jeugdhulp stabiel blijft, het aantal jeugdhulptrajecten licht stijgt (minder dan verwacht mag worden op basis van demografische veranderingen en wetswijziging), er meer trajecten langer dan een jaar zijn én het aantal maatwerkvoorzieningen aanzienlijk toeneemt kan worden gesteld dat er zwaardere zorg wordt ingezet. Er wordt geen informatie vastgelegd voor informatiemanagement waaruit kan worden geconstateerd of de zwaarte van de problematiek is toegenomen of dat zwaardere zorg wordt geïndiceerd bij gelijkblijvende problematiek. Omdat hierover geen informatie is vastgelegd, dus ook niet in Lansingerland, hebben we dit in gesprekken nader doorgesproken.

Op basis van de gesprekken die zijn gevoerd en onze ervaringen elders in het land kan worden geconcludeerd dat er wellicht sprake is van een lichte stijging van de zwaarte van de problematiek (meer grootstedelijke problematiek en meer complexe (v)echtscheidingen), maar dat er vooral sprake is van het indiceren van zwaardere zorg bij gelijkblijvende problematiek. Als belangrijke oorzaak wordt door geïnterviewden de hoge werkdruk genoemd. De ervaren werkdruk bij de jeugdconsulenten van de gemeente is hoog. Er wordt gesproken over:

- kwantitatieve druk: het aantal nieuwe aanvragen is in groter dan de feitelijke uitstroom van bestaande cliënten, dit leidt tot een hogere druk op de beschikbare capaciteit
- kwalitatieve druk: de geïntroduceerde regierol bij de jeugdconsulenten, zoals benoemd in de Jeugdwet, brengt een groot verantwoordelijkheidsgevoel met zich mee

13) Bron: Halfjaarrapportage sociaal domein 2018, gemeente Lansingerland

- bestaande interne controlemomenten bij de totstandkoming van een beschikking die leiden tot een hoge doorlooptijd. Deze zijn in het leven geroepen omdat er veel nieuwe consulenten aan de slag zijn die relatief nieuw zijn binnen de gemeente en zo kwaliteit gewaarborgd wordt door extra controlemomenten (bijvoorbeeld door toetsing van het plan van aanpak door de gedragswetenschapper). Er is reeds een traject ingezet om, zodra jeugdconsulenten aantoonbaar meer ervaring hebben, het aantal controlemomenten af te bouwen.

Wanneer de ervaren werkdruk hoog is, kiezen jeugdconsulenten bij voorkeur om eventuele risico's te mijden. Liever iets te zwaar indiceren of toch doorverwijzen dan te licht met eventuele risico's van dien. Men ervaart onvoldoende tijd om risico's te inventariseren en/of creatiever op zoek te gaan naar een passend, ondersteuningsplan. De jeugdconsulent kiest dan voor de 'veilige optie' en dat betekent vaak het inzetten van zwaardere zorg dan wellicht nodig is.

2.2.2 Samenhang van ontwikkeling binnen kosten en toename ondersteuning tussen specialistische jeugdhulp, lokaal ingekochte zorg, pgb's en inzet preventie?

Samenhang van ontwikkeling binnen kosten en toename ondersteuning tussen specialistische jeugdzorg, lokaal ingekochte zorg, PGB's en inzet preventie

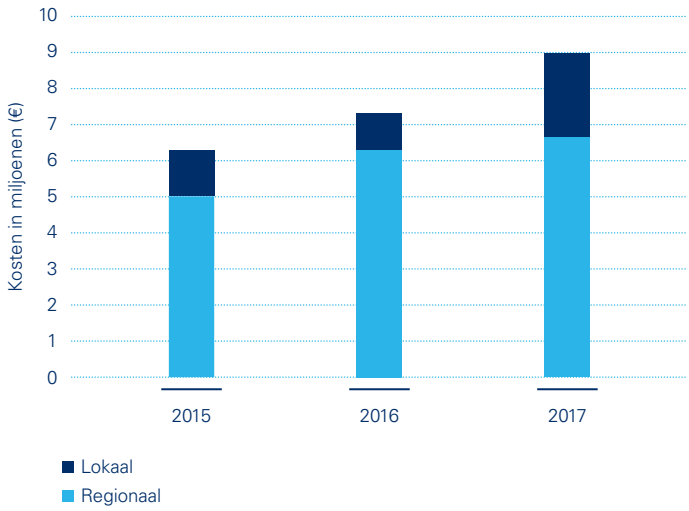
De kosten jeugdhulp ontwikkelden zich als volgt[14]:

- Van 2015 tot 2017 zijn de kosten van specialistische jeugdhulp en lokaal ingekochte jeugdhulp met 43% gestegen tot bijna € 9 miljoen. Figuur 7 geeft de ontwikkeling van de kosten weer en figuur 8 geeft aan wat het aandeel is van de kosten voor het type ondersteuningsvorm ten opzichte van de totale kosten jeugdhulp (in 2017).

- De kosten voor regionaal ingekochte zorg stegen van circa € 5 miljoen in 2015, naar circa € 6,2 miljoen in 2016 tot circa € 6,7 miljoen in 2017. Deze stijging is verhoudingsgewijs nog groter doordat GGZ en Jeugd met een Beperking (JmeB) van regionaal naar lokaal ingekocht zijn overgeheveld. De stijging komt voornamelijk voort uit een stijging van de kosten voor:
  - Jeugd-GGZ specialistisch (stijging van 125% in de periode 2015-2017), waarbij jeugd-GGZ specialistisch een relatief groot aandeel heeft in de kosten voor jeugdhulp (namelijk 32% van de totale kosten jeugdhulp in 2017)
  - jeugd- en opvoedhulp (stijging van 151% in de periode 2015-2017), waarbij de kosten voor jeugd- en opvoedhulp 22% van de totale kosten voor jeugdhulp in 2017 beslaan
  - gecertificeerde instellingen (stijging van 200% in de periode 2015-2017), waarbij de kosten voor de gecertificeerde instellingen 13% van de totale kosten voor jeugdhulp in 2017 beslaan.

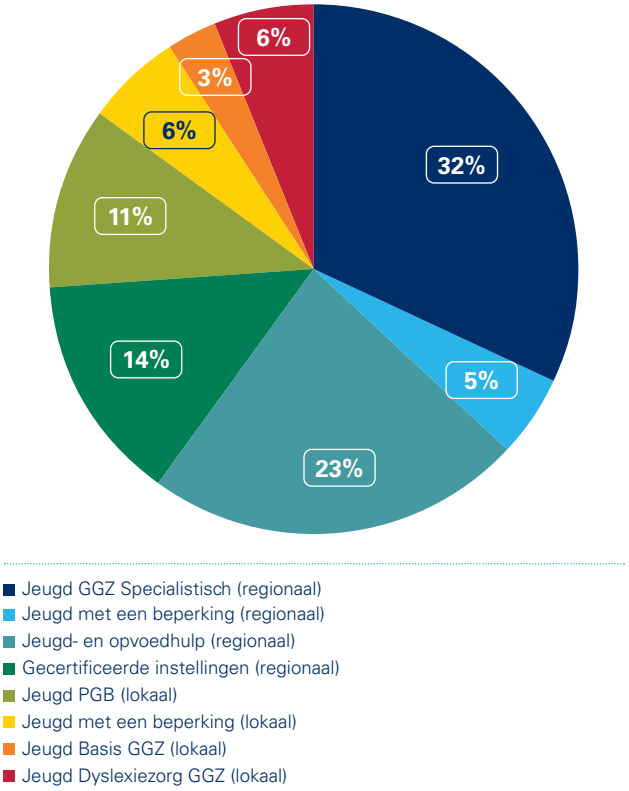
- In gesprekken is meermaals aangegeven dat de verwachting is dat de kosten voor regionaal ingekochte zorg in 2018 hoger zullen zijn dan de kosten voor 2017. Dit zou mede worden veroorzaakt door de nieuwe bekostigingssystematiek (naar resultaatfinanciering).

- De kosten voor lokaal ingekochte zorg daalden van 2015 naar 2016 (circa € 1,3 miljoen in 2015 naar circa € 1 miljoen in 2016) en stegen vervolgens tot circa € 2,3 miljoen in 2017. In 2017 is dyslexiezorg en basis-GGZ lokaal ingekocht (eerder regionaal). Dit verklaart de stijging in kosten voor lokaal ingekochte zorg in 2017. Daarnaast is er een stijging in de kosten jeugd-pgb (stijging van 193% in de periode 2015-2017), waarbij de kosten voor jeugd-pgb 11% van de totale kosten voor jeugdhulp beslaan in 2017.



Figuur 7. Ontwikkeling kosten jeugdhulp.

14) Bron: Realisatie kosten 2015-2017, toegestuurd door gemeente Lansingerland



Figuur 8. Aandeel type ondersteuningsvorm ten opzichte van totale kosten jeugdhulp (in 2017).

De ontwikkeling van het aantal jeugdigen dat een vorm van ondersteuning ontvangt is weergegeven in figuur 6. Wanneer cijfers over de ontwikkeling van de kosten gecombineerd worden met cijfers over ontwikkeling van het aantal cliënten die jeugdhulp ontvangen, kan worden geconcludeerd dat de kostenstijging hoger is dan de stijging die verwacht kan worden gegeven het stijging van het aantal cliënten, oftewel: de zorg per cliënt wordt duurder.

2.3 Sturings- en beïnvloedingsmogelijkheden

Op hoofdlijnen onderscheiden we vier algemene categorieën van maatregelen om meer grip te krijgen op (uitgaven in) de jeugdhulp:

- Verbeteren van het partnerschap met aanbieders basis- en specialistische jeugdhulp.
- Optimaliseren van gemeentelijke werkprocessen.
- Realiseren van meer samenhang in het (jeugd)zorglandschap (voorveld, huisartsen, jeugdhulpaanbieders et cetera).
- Nemen van maatregelen die specifiek gericht zijn op het beperken van de instroom, aanjagen van de doorstroom en daarmee het realiseren van uitstroom.

Voor elk van deze categorieën geldt dat er een vele maatregelen te formuleren zijn (zie bijlage 5 voor een overzicht hiervan in willekeurige volgorde en met een markering van de maatregelen waarvoor nu al aandacht is in Lansingerland). Sommige hiervan hebben impact op de programmakosten (alle kosten die rechtstreeks drukken en worden geboekt ten laste van de programma's en producten). Andere maatregelen hebben impact op de apparaatskosten (alle kosten die met het functioneren van het apparaat samenhangen, zoals lonen, huisvestingskosten, bureaukosten en computers). Welke maatregel wanneer het meest opportuun is en impact heeft verschilt per gemeente.

Wat betreft de sturingsinstrumenten die Lansingerland nu hanteert valt het volgende op:

- Er wordt zowel gebruikgemaakt van formele sturingsinstrumenten (denk aan prestatieafspraken, controle en toezicht) als informele sturingsinstrumenten (bijvoorbeeld dialoog, agenderen, voorstellen doen en rapporteren).
- Bij het gebruik van informele sturingsinstrumenten wordt een beperkt aantal instrumenten benut. Dit voor zover we kunnen zien op basis van de gevoerde gesprekken,. De gemeente lijkt veel 'op eigen eiland' op te lossen in plaats van samen met ketenpartners in de regio ervaringen en uitdagingen te delen en vervolgens samen te bekijken wie welke dingen oppakt. Dit zien we terug bij totstandkoming, monitoring, evaluatie en doorontwikkeling van beleid en niet in de uitvoering. In de uitvoering wordt de aansluiting met ketenpartners goed gevonden.

Welke sturings-/beïnvloedingsmogelijkheden (zowel financieel als absolute aantallen)

In hoofdstuk 3 worden aanbevelingen gedaan over in te zetten maatregelen en hun effect (op korte of middellange termijn). Daarbij zijn, in overleg met de werkgroep, volgende uitgangspunten gehanteerd (in volgorde van belang):

- De aanbevelingen leiden tot maximale kwaliteit (best mogelijke zorg voor jeugdigen).
- De aanbevelingen leiden tot 'zorg op de juiste plek': iedere jeugdige krijgt zoveel mogelijk direct de meest passende zorg, met minimale doorverwijzingen.
- De aanbevelingen leiden tot maximale efficiëntie met de beschikbare middelen.
- De aanbevelingen leiden tot meer grip via inzet op de gemeentelijke kanalen.
- De aanbevelingen leiden tot een kostenbesparing.

Het resultaat van de aanbevelingen dient te zijn dat interne werkprocessen worden geoptimaliseerd, de samenwerking met ketenpartners wordt versterkt, er meer inzicht/regie/controle is, er helder kan worden gecommuniceerd (zowel met inwoners als ketenpartners) en er ruimte is voor innovatie/vernieuwing van producten en diensten.

Casus gemeente Heerenveen

Om goed grip te krijgen op de kwaliteit van de geleverde zorg is de gemeente Heerenveen bezig met het ontwikkelen van een goede monitor van jeugdhulp. Zij doen dit echter niet alleen, maar betrekken de regionale zorgaanbieders hier actief bij door marktverkenningssessies voor de aanbesteding. Op deze manier leveren zowel opdrachtgevers als opdrachtnemers input op hoe kwaliteit het beste gemeten kan worden en welke indicatoren het beste meten of de gewenste resultaten ook behaald worden. Op basis van de input van de zorgaanbieders wordt het uiteindelijke meetinstrument ontwikkeld en vastgesteld. De gemeente Lansingerland geeft aan gelijkaardige gesprekken te voeren met zorgaanbieders in het kader van jeugd-ggz en jeugd met een beperking.

Casus gemeente Haarlem

De gemeente Haarlem werkt met thematafels. Bij deze thematafels zitten opdrachtgever en opdrachtnemers samen aan tafel om na te denken over hoe beleidsdoelstellingen behaald kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is de thematafel 'gezinsgericht werken'. Bij deze tafel komen opdrachtnemers en opdrachtgever samen om de doelstelling dat ieder gezinslid de hulp krijgt die hij of zij nodig heeft, dit ook daadwerkelijk krijgt. Thema's als 18-/18+ worden besproken, maar ook het samenwerken tussen verschillende opdrachtnemers binnen één gezin. De input en terugkoppeling van deze tafel wordt gebruikt om het huidige beleid aan te scherpen en waar nodig zorgproducten verder door te ontwikkelen of nieuwe producten in te kopen.

2.4 Prognose voor verder verloop zorgafname 2018-2023

Prognose voor verder verloop zorgvolume 2018-2023

In gesprek met de werkgroep is gekeken welke factoren belangrijk zijn om tot een prognose te komen over hoe het zorgvolume jeugdhulp in de periode 2018-2023 zich zal ontwikkelen. In dit onderdeel is achtereenvolgens aandacht voor het doel van de prognose en het proces om te komen tot hierin mee te nemen indicatoren (paragraaf 2.3.1), de fundering onder de prognose en de keuzes die hierin zijn gemaakt (paragraaf 2.3.2) en de resultaten (paragraaf 2.3.3).

2.4.1 Doel en proces

De prognose dient als basis voor gesprekken over realistische toekomstscenario's om zo, mede op basis van data, betere afwegingen te kunnen maken over mogelijke ontwikkeling in inkoop van zorgaanbod. De indicatoren zijn pragmatisch opgesteld, waarbij de verwachte ontwikkelingen zoals ervaren door betrokken medewerkers zijn verwerkt en waar mogelijk geobjectiveerd. In de interviews zijn factoren die invloed kunnen hebben geïnventariseerd. Deze zijn vervolgens samen met de werkgroep besproken en gecategoriseerd. Berenschot heeft het effect van elk van deze factoren bepaald in een minimale en maximale variant, op basis van eerdere ervaringen en waar mogelijk beschikbare data.

2.4.2 Fundering

Bij de totstandkoming van het model zijn in samenspraak met de opdrachtgever de volgende keuzes gemaakt:

- De prognose dient informatie te geven over het aantal jongeren met jeugdzorg die volgens het woonplaatsbeginsel in de gemeente Lansingerland via de Jeugdwet zorg gefinancierd krijgen. Dit impliceert dat:
  - het prognosemodel informatie geeft over het aantal jongeren in de totale jeugdzorg (dus inclusief jeugdbescherming en jeugdreclassering en niet, bijvoorbeeld, enkel de specialistische jeugdhulp)
  - de prognose geen informatie over de verwachte kosten geeft. Op verzoek van de opdrachtgever wordt, gegeven de geprognosticeerde ontwikkelingen, in het concluderende hoofdstuk een doorkijk gegeven naar de impact op de verwachte kosten.
- Om het aantal 'jongeren met jeugdzorg' te prognosticeren kijken we zowel naar het (verwachte) absolute aantal jongeren in de gemeente Lansingerland (op basis van bevolkingsprognoses) als naar het relatieve aandeel van de jongeren dat jeugdzorg ontvangt.
- Bij het definiëren van 'jongeren met jeugdzorg' wordt de CBS-definitie gehanteerd, te weten 'Personen tot 18 jaar die op enig moment in de verslagperiode gebruikgemaakt hebben van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. In uitzonderlijke gevallen wordt de hulp of zorg voortgezet tot de leeftijd van 23 jaar.' De keuze voor deze definitie impliceert dat voor de impact van de bevolkingsprognose gekeken wordt naar het aantal 0- tot 23-jarigen in de gemeente.
- In de historische cijfers rondt het CBS af op vijftallen, waardoor het aantal jongeren met jeugdzorg niet exact overeen zal komen met de eigen administratie van de gemeente.
- Bij het bepalen van de demografische ontwikkeling hanteren we drie prognoses: de werkelijk verwachte prognose en de minimale en maximale waarden van het betrouwbaarheidsinterval (één standaardafwijking van de verwachte prognose).
- In het model hebben we de genoemde factoren meegenomen met daarbij een minimaal en maximaal geschat effect. Een overzicht van de gebruikte factoren en het minimale en maximale effect is opgenomen in bijlage 6.

2.4.3 Resultaten

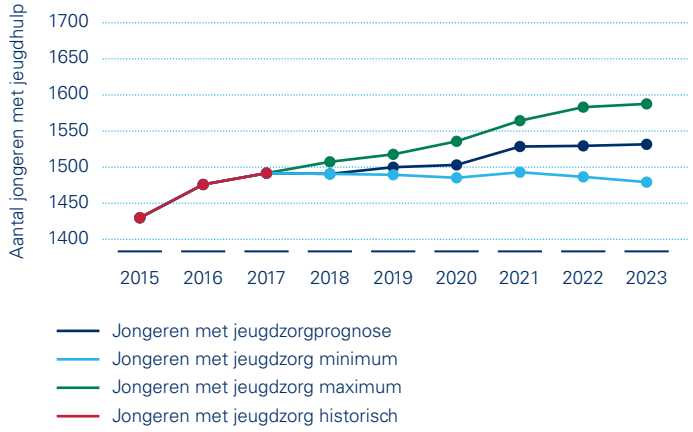
De prognose omvat twee onderdelen:

Een prognose van het aantal jongeren met jeugdzorg in de periode 2018-2023, waarbij de historische lijn (de huidige zorgafname in aantal unieke cliënten) is doorgetrokken en is gecorrigeerd voor verwachte demografische ontwikkelingen. Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) deelt in zijn bevolkingsprognose een minimale, gemiddelde en maximale variant. Deze drie varianten zijn uitgewerkt in onderdeel 1.

Een prognose van het aantal jongeren met jeugdzorg in de periode 2018-2023, met een minimaal scenario (uitgaand van de gemiddelde bevolkingsprognose én alle factoren hebben minimaal negatief effect), een maximaal scenario (uitgaand van de gemiddelde bevolkingsprognose én alle factoren hebben maximaal negatief effect) en een gemiddeld scenario (uitgaand van gemiddelde bevolkingsprognose en gemiddeld effect).

ONDERDEEL 1: *prognose op basis van historische cijfers en gecorrigeerd voor demografie*

De verwachte ontwikkeling van het aantal jeugdigen in jeugdzorg in de periode 2018 tot 2023 ziet er als volgt uit:



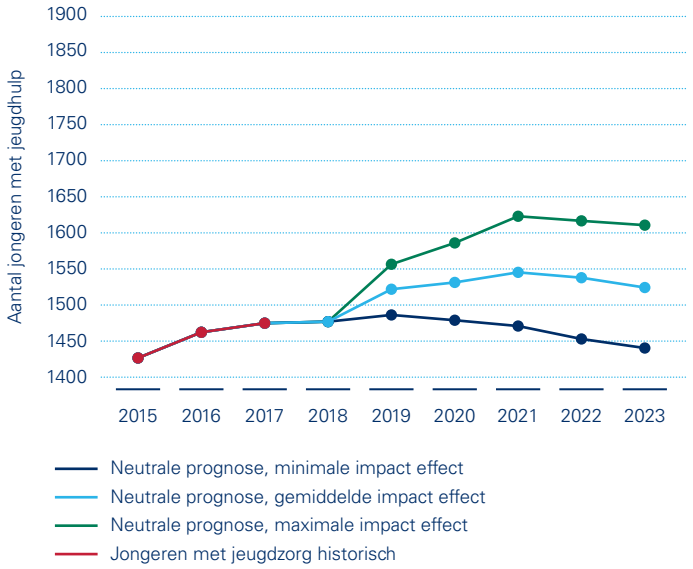
Figuur 9. Prognosemodel rekening houdend met bevolkingsprognose.

Toelichting:

- Voor de jaren 2015 tot en met 2017 zijn de cijfers van het CBS gebruikt over het aantal jongeren met jeugdzorg.
- Om te komen tot een voorspelling (2018 tot en met 2023) is het gemiddelde van het aandeel jeugdigen in jeugdzorg van de afgelopen drie jaar (2015 tot en met 2017) gehanteerd en vervolgens doorgerekend met de verwachte ontwikkeling in demografie (op basis van PBL-cijfers), conform de wijze waarop het CBS tot de historische percentages komt.
  Dit is in feite een basisscenario waarbij we de ontwikkeling prognosticeren op basis van ongewijzigd beleid en daarmee ongewijzigde uitvoering. Deze stijging is dus nog volledig te verklaren door een stijging van de bevolkingsaantallen. Bij stijging van het aantal jeugdigen in de gemeente zal ook de totale bijdrage vanuit het Rijk verhoudingsgewijs stijgen.
- Hierbij is op basis van het betrouwbaarheidsinterval van het PBL een variant met minimale wijziging en een variant met maximale wijziging berekend. Het PBL prognosticeert voor de komende jaren een groei van 3,5% in het aantal 0- tot 23-jarigen voor de gemeente Lansingerland (van 18.700 in 2017 naar 19.400 in 2023). In de variant met minimale wijziging blijft het aantal jongeren redelijk stabiel en neemt richting 2023 iets af, in de variant met maximale wijziging groeit het aantal jongeren door tot 20.100.
- De cijfers over het aantal jongeren met jeugdzorg over de eerste helft van 2018 zijn bekend bij het CBS, maar zijn niet gebruikt ten eerste omdat in het verleden is gebleken dat de eerstehalfjaarcijfers geen goede voorspeller voor het hele jaar zijn en dus niet zo maar doorgetrokken kunnen worden. Ten tweede zijn dit voorlopige cijfers (d.d. 3 januari 2019). Aangezien de keuze is gemaakt om jaarcijfers te hanteren, start het ‘geprognosticeerde deel’ vanaf 2018. De zwarte lijn in de grafiek is dan ook de feitelijke situatie op basis van definitieve cijfers, vanaf 2018 is er sprake van een prognose.
- In de minimale variant daalt het aantal jeugdigen met jeugdhulp van 1.490 in 2017 tot 1.477 in 2023. In de gemiddelde variant stijgt het aantal tot 1.530 en in de maximale variant is er sprake van een stijging tot 1.588.

ONDERDEEL 2: *prognose op basis van factoren die een verwachte invloed hebben op het aantal jeugdigen in jeugdzorg*

De verwachte ontwikkeling van het aantal jeugdigen in jeugdzorg in de periode 2018 tot 2023 ziet er als volgt uit:



Figuur 10. Prognosemodel rekening houdend met bevolkingsprognose en andere factoren.

Toelichting:

- Om te komen tot vorenstaand prognosemodel (figuur 10)zijn alle factoren (bijlage 6) die een impact hebben op het aandeel jeugdigen met jeugdhulp doorgerekend in de verwachte bevolkingsprognose (de lichtblauwe lijn in figuur 10). Vervolgens is een minimale variant (alle factoren hebben minimaal effect) en een maximale variant (alle factoren hebben maximaal effect) uitgewerkt.
- Vanzelfsprekend is het hoogst onwaarschijnlijk dat alle factoren allemaal tegelijkertijd een maximale dan wel minimale impact hebben. De groene lijn, waarbij er sprake is van een stijging van het aantal jongeren met jeugdzorg tot 1.553 in 2023 lijkt ons dan ook het meest waarschijnlijk. In dat geval is er sprake van een stijging van 4,2 procent.
- Deze stijging is aanzienlijk en wordt met name veroorzaakt door de bevolkingsgroei. De andere factoren - sommigen leiden tot meer instroom, anderen tot minder instroom dan wel hogere doorstroom - middelen elkaar in dat geval grotendeels uit.
- Deze cijfers geven enkel informatie over de omvang (het aantal jongeren met jeugdzorg), en niet over de zorgzwaarte. Het is aannemelijk dat, zo is meerdere keren in gesprekken gedeeld, de zorgzwaarte toeneemt door meer aanwas vanuit de grote steden, meer grootstedelijke problematiek en meer complexe casussen. Dit zal mogelijk in beperkte mate uitgemiddeld worden door extra inzet op vroegsignalering (wat leidt tot lichtere zorg).
- Belangrijk is dat vorenstaande voorspelling uitgaat van de huidige verwachte factoren. In praktijk zien wij veelal dat door gemeenten over de tijd aanvullende of andere beleidsmaatregelen worden ingezet om de effecten te dempen. In het bijzonder voor de periode ná de volgende gemeenteraadsverkiezingen is de voorspelling van het effect van de verschillende factoren onzeker. Het is dus de vraag of de 'knik' omlaag vanaf 2021 in de jaren daarna doorzet.

Conclusies en aanbevelingen

Hoofdstuk 3



3.1 Conclusies

Tijdens dit onderzoek is zowel openbare data als data ontvangen van de gemeente Lansingerland geanalyseerd. Daarnaast zijn veertien gesprekken gevoerd met leden van Beleidsteam Sociaal domein en cultuur, het uitvoerend team consulenten jeugd, het CJG, teammanagers, businesscontrol en de betrokken wethouder. Wij kijken terug op open gesprekken die veel inzicht gaven in de (ervaren en verwachte) ontwikkeling van de zorgvraag en de (ervaren en verwachte) knelpunten. Daarbij deden de gesprekspartners eveneens tal van verbetervoorstellen. De rode draad daarvan is gedeeld tijdens twee sessies met een interne werkgroep (zie bijlage 3 voor de samenstelling hiervan).

Op basis van de gevoerde gesprekken en de werksessies zien wij dat er sprake is van een hoge mate van betrokkenheid van medewerkers bij de jeugdigen en hun gezinnen, en een grote veranderingsbereidheid. Ook valt op dat regelmatig naar collega's gewezen wordt als het gaat over wie veranderingen dient door te voeren (geen gedeeld (probleem)eigenaarschap).

Een voorbeeld hiervan is dat beleid van informatiemanagement verwacht dat zij accurate cijfers genereren, terwijl informatiemanagement van beleid informatie nodig heeft om te toetsen of de cijfers accuraat zijn (bijvoorbeeld door toetsing aan CBS-data), en hypotheses nodig heeft die verschillen kunnen verklaren om deze te kunnen toetsen. We verwachten dat heldere afspraken over rolinvulling (wat verwachten we van elkaar, wat is er nodig om dit naar het volgende niveau te trekken?) van belang zijn om veranderingen door te voeren die uiteindelijk leiden tot meer grip op het gebruik van (specialistische) jeugdhulp.

Wat de ontwikkeling in zorgvolume betreft in de periode 2015 tot en met de eerste helft van 2018 concluderen we het volgende:

1. Het aandeel jongeren met jeugdhulp is stabiel (tussen 7% en 8%). Het percentage jongeren met jeugdhulp in de gemeente Lansingerland is lager dan het aandeel in de referentiegemeenten, de regio en landelijk.

2. Er is een lichte stijging in het totaal aantal jeugdhulptrajecten, het gemiddeld aantal indicaties van maatwerkvoorzieningen jeugd per cliënt (van 1,4 in de eerste helft van 2015 naar 1,6 in de eerste helft van 2018) en het aantal trajecten van meer dan één jaar.

3. De huisarts is de grootste verwijzer naar jeugdhulp zonder verblijf, de gecertificeerde instelling is de belangrijkste verwijzer naar jeugdhulp met verblijf. Het aandeel verwijzingen via de gemeentelijke toegang in relatie tot andere verwijzers stijgt.

4. Wat het type maatwerkvoorzieningen betreft is er sprake van meer jeugd- en opvoedhulp, meer basis-GGZ intensief en meer jeugd-GGZ specialistisch ten opzichte van 2015. Er wordt niet actief ingezet op het verminderen van het aantal persoonsgebonden budgetten, dit in tegenstelling tot de trend elders in het land.

5. Gegeven vorenstaande punten kunnen wij concluderen dat de gemeente Lansingerland het bovengemiddeld goed doet wat het aantal jeugdigen die gebruikmaakt van jeugdhulp betreft. Dit maakt inzicht in de zorgzwaarte, type zorg/ ondersteuning, duur en kosten meer opportuun dan inzicht in de absolute aantallen.

6. De toename in de zorgzwaarte en de stijging in gemiddelde duur van trajecten is gedeeltelijk gestoeld op passende zorg (lichte stijging van de zwaarte van de problematiek door, zo werd aangegeven in de gesprekken en werksessies, meer grootstedelijke problematiek en meer complexe (v)echtscheidingen), maar wordt vooral gerealiseerd door het indiceren van zwaardere zorg bij gelijkblijvende problematiek. Reden daarvoor is de hoge (ervaren) werkdruk bij jeugdconsulenten en het verhoogde risicomijdend gedrag dat zij daardoor vertonen.

7. In de periode 2015 tot en met 2017 zijn de kosten voor de specialistische jeugdhulp en lokaal ingekochte zorg met 43% gestegen tot circa € 9 miljoen. Deze stijging is groter dan de stijging in het aantal cliënten, oftewel: de hulp per cliënt wordt duurder. Dit wordt met name veroorzaakt door een stijging van de kosten voor regionaal ingekochte zorg en dan specifiek voor jeugd-GGZ specialistisch, jeugd- en opvoedhulp, en gecertificeerde instellingen.

Wat de prognose voor de te verwachten toekomstige ontwikkeling van het zorgvolume in de periode 2018-2023 betreft, concluderen we het volgende:

8. Gegeven de bevolkingsprognose in Lansingerland, waarin een stijging van het aantal inwoners en ook van het absolute aantal jeugdigen wordt verwacht, is aannemelijk dat de vraag naar jeugdhulp zal stijgen. Rekening houdend met factoren als meer aanwas vanuit de steden, complexere problematiek, meer inzet op preventie, vroegsignalering et cetera wordt een stijging verwacht van 1.490 jongeren met jeugdhulp in 2017 tot 1.553 jongeren in jeugdhulp in 2023 (stijging van 4,23%). Een deel van deze stijging wordt veroorzaakt door de bevolkingsgroei en zal worden gecompenseerd in de algemene uitkering van het Rijk, aangezien het jeugdhulpbudget bepaald wordt door het aantal jeugdigen in de gemeente. In dit onderzoek is niet doorgerekend wat het verschil is tussen absolute groei in aantal jeugdigen in Lansingeland en relatieve groei van het aantal cliënten met jeugdhulp. Naast een stijging in aantallen is een stijging in zorgzwaarte, en daardoor in kosten per cliënt, aannemelijk.

9. De gemeente dient te bepalen welke groei in zorgvolume realistisch is om de stijging op middellange termijn (periode 2018-2022) financieel te kunnen (blijven) dragen. Vervolgens is gerichte inzet nodig om de te voorziene groei om te buigen. Er zijn geen harde cijfers beschikbaar over de ‘terugverdientermijn’ van inzet op preventie. In algemene zin geldt, mede op basis van ervaringen in Scandinavië waar eerder een decentralisatie van jeugdhulptaken heeft plaatsgevonden, dat het gemiddeld zeven jaar duurt alvorens inzet op preventie zichtbaar is in de kosten voor basisjeugdhulp en specialistische jeugdhulp.

3.2 Algemene aanbevelingen

Op basis van ons onderzoek komen we tot volgende algemene aanbevelingen:

Korte termijn (direct zelf op te pakken)	Middellange termijn (samen met partners aan de slag)
Eerste algemene aanbeveling Kies voor een duidelijk, niet te complex, genormeerd en gestandaardiseerd werkproces. Vat dit proces samen in concrete procesplaten die bruikbaar zijn voor teamleden in de alledaagse uitvoering van hun werkzaamheden. Zorg dat hierbij tevens de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren binnen de gemeente (beleid, toegang, inkoop en contractmanagement, toezicht et cetera) zijn geëxpliciteerd: wie, wat, wanneer, welke keuzemomenten zijn er en op basis van welke criteria wordt gehandeld.	**Tweede algemene aanbeveling** Maak duidelijke strategische beleidskeuzes en zorg dat deze voortkomen uit een gedeelde visie van gemeenten én ketenpartners op de gezamenlijke opgave in de jeugdhulp. Initieer het gesprek over eenieders mogelijke rol en verantwoordelijkheid in het realiseren van de opgaven. Zoek hierbij in ieder geval actief de samenwerking op met het voorveld, huisartsen, scholen en de gecertificeerde instellingen. Wees helder over de rollen, taken en verantwoordelijkheden die de gemeente hierin wil en kan maken (en toets of deze beelden aansluiten bij de beelden van ketenpartners). De beleidskeuzes, en de visie waarop deze zijn gebaseerd, moeten realistisch in praktijk gebracht kunnen worden door betrokken (of aan te trekken) medewerkers en dienen onderschreven te zijn door politiek, bestuur en hoger management.
Derde algemene aanbeveling Inrichten van een proces van continu verbeteren, met als doel te komen van 'dagdagelijks uitvoeren' naar periodiek leren, evalueren en bijstellen. Dit zowel op niveau van de uitvoerend professionals (bijvoorbeeld hoe spreek je elkaar aan, meelopen in elkaars keuken et cetera) als de uitwisseling tussen CJG, beleidsteam Sociaal domein en cultuur en team Uitvoering jeugd (bijvoorbeeld hoe neem je de inzichten van uitvoerend professionals mee, hoe kunnen de netwerken en goede contacten van bijvoorbeeld CJG met huisartsen en het voorveld optimaal worden benut, hoe kan het voorveld worden doorontwikkeld et cetera). Maak hierbij met elkaar afspraken over wat dit vraagt, hoe vaak en met wie om tafel wordt gegaan, welke informatie nodig is om met elkaar het goede gesprek te voeren en wie welke informatie wanneer aanlevert.	**Vierde algemene aanbeveling** Maak van de druk op budgetten en de wens om kwalitatief goede jeugdhulp te (blijven) borgen een gedeelde opgave, bijvoorbeeld door in gesprek te gaan over de inzichten naar aanleiding van de data-analyse (hoofdstuk 2) en te toetsen of deze beelden aansluiten bij de beelden van ketenpartners. Verken samen met ketenpartners welke ontwikkelingen zij verwachten en waar geld voor jeugdhulp wellicht efficiënter kan worden besteed. Denk aan verkennen of administratieve lasten omlaag kunnen, of je digitaal makkelijker met elkaar kan communiceren, of er nieuwe methoden (bijvoorbeeld via e-health) opties zijn om het aantal fysieke contactmomenten te verminderen et cetera.
Vijfde algemene aanbeveling Zorg voor een *managementinformatiesysteem* dat aansluit op de eerste twee aanbevelingen en inzicht geeft in hoe de praktijk de beoogde theorie volgt	
Zesde algemene aanbeveling Zorg dat *sturing* plaatsvindt op de eerste vier aanbevelingen *door de desbetreffende managers en directeur*: hoe zorgen we samen dat de praktijk steeds meer richting beoogde samenwerking gaat?	

Wat de instroom, doorstroom en uitstroom betreft gelden volgende adviezen:

1. Gericht sturen op het verminderen van de instroom door preventie, actieve doorontwikkeling van het voorveld (opdat zij een breder pakket aan diensten aan kunnen bieden) en actieve samenwerking met scholen/schoolbegeleiders. Dit vraagt om actie op uitvoerend en strategisch niveau en een gedegen analyse van reeds lopende (pilot)trajecten en de bestaande connecties van CJG met scholen.
2. Verder beperken van de hoeveelheid werk van zaken die reeds deel uitmaken van de caseload van team Uitvoering jeugd door heldere normering, sturing daarop en het beperken van dubbeling in het werk. Verken samen met ketenpartners of administratieve lasten omlaag kunnen, of je digitaal makkelijker met elkaar kan communiceren, of er nieuwe methoden (bijvoorbeeld via e-health) of opties zijn om het aantal fysieke contactmomenten te verminderen. Investeer daarnaast in de samenwerking met en doorontwikkeling van het voorveld. Hiervoor kan wellicht het maandelijks overleg geïnitieerd door het CJG en het voorveld worden benut.
3. Sturen op sneller afschalen of afsluiten van dossiers kan door tussentijds voortgang na te vragen[15], een kortere looptijd van beschikkingen wanneer dat opportuun is en taakdifferentiatie, bijvoorbeeld door 'slapende zaken' te beleggen bij een of twee jeugdconsulenten. 'Slapende zaken' zien we als zaken waarbij verwacht kan worden dat een jeugdige zorg en ondersteuning zal blijven nodig hebben, maar er weinig verandering zal zijn in de zorgvraag (bijvoorbeeld jeugdigen met dyslexie).

15) Snellere uitstroom is mogelijk als bij casussen waar sprake is van procesregie de gemeente tussentijds informeert over de stand van zaken. Gezien de drukte blijft dit nu liggen, waardoor casussen die eerder afgesloten kunnen worden dan de termijn van de beschikking nu alsnog open blijven staan

Tot slot zijn in bijlage 4 adviezen geformuleerd die ertoe moeten leiden dat het verschil tussen de data van de gemeente Lansingerland en de data die het CBS presenteert kleiner wordt. Deze zijn meer technisch van aard.

3.3. Specifieke aanbevelingen

Enkele van de adviezen benoemd in paragraaf 3.2 willen we uitlichten en concretiseren.

Wat de samenwerking met ketenpartners betreft:

- In de samenwerking met huisartsen raden we aan om actief gebruik te maken van de succesvolle samenwerking die het CJG heeft gerealiseerd met huisartsen. Hierbij kan het helpen om als 'één gemeente' naar buiten te treden (en niet als verschillende teams, met verschillende medewerkers en verschillende contactgegevens). In algemene zin valt op dat de samenwerking met CJG onderbenut is: het CJG kan en wil (voor zover wij kunnen overzien) een actieve rol spelen bij zowel het op- als afschalen van zorg. Daar wordt op dit moment beperkt gebruik van gemaakt, maken we op uit onze interviews. Op dit moment wordt het CJG, zo bleek uit de interviews, vooral benut als vindplaats voor het opschalen van zorg. Echter, het CJG zou ook een actieve rol kunnen krijgen bij het afschalen van zorg aangezien zij deze jeugdigen ook op regelmatige basis treffen.

- Daarnaast bevelen we aan drie verkennende gesprekken (een per stads/gemeentekern) te organiseren met (een vertegenwoordiging van) huisartsen. Hierbij wordt de beschikbare data als vertrekpunt genomen en voert men met elkaar het gesprek over eenieders rol en taak, en de wijze waarop men elkaar (nog) meer kan aanvullen. Aanbevolen wordt om dit gesprek primair op bestuurlijk niveau te voeren en gebruik te maken van een onafhankelijk gespreksfacilitator. We raden aan om in dit gesprek op zoek te gaan naar een samenwerking waaruit beide partijen meerwaarde halen zodat huisartsen voldoende reden zien tot samenwerking. Voorbeelden voor het motiveren van huisartsen kunnen zijn het verlagen van de werkdruk van de huisarts of het frequenter aanbieden van beknopte informatie van het contact tussen gemeente en jeugdigen door actiever toe te zien op het invullen van het toestemmingsverklaring door ouders.

- Uit de data blijkt dat de gecertificeerde instelling bovengemiddeld vaak verwijst naar jeugdhulp met verblijf, ook in vergelijking met andere gemeenten in de regio. Dit zijn per definitie kostbare trajecten. Het lijkt aangewezen om hierover met de gecertificeerde instelling in gesprek te gaan en daarbij specifiek aandacht te hebben voor de context waarin en de wijze waarop afschaling (sneller) kan plaatsvinden.

- De gemeenteraad dient een actieve rol te krijgen én te nemen bij het vaststellen en prioriteren van de beleidskeuzes specifiek rond het grip krijgen op kosten in de (specialistische) jeugdhulp en de uitgangspunten die daarbij gehanteerd worden.

Wat betreft de interne werkprocessen en uitwisseling:

- We raden aan interne controlemechanismes op korte termijn afbouwen. De processen dienen garant te staan voor de te realiseren kwaliteit, waarbij het uitgangspunt dient te zijn 'doen wat nodig is' en niet 'doen wat kan'. Dat betekent dat moet worden ingespeeld op hoe casussen met een hoger risico op het maken van (inschattings) fouten (bijvoorbeeld het indiceren van zwaardere zorg dan nodig) worden gedetecteerd. Bepaal hoe, wanneer en door wie wordt getoetst of bij deze casussen passende zorg is geïndiceerd, welke 'foutmarges' acceptabel zijn en hoe van deze 'fouten' geleerd kan worden. Hiermee wordt het lerend vermogen van niet alleen de desbetreffende jeugdconsulent, maar van het hele team vergroot. Dit alles met als primaire doel het verkorten van de totale tijd tussen een eerste contactmoment en een beslissing over wel of geen beschikking (minder wachttijd per cliënt), en in de tweede plaats het verkorten van het benodigde aantal uur werk per casus voor een jeugdconsulent. Merk hierbij op dat het herontwerp van de interne processen in balans moet plaatsvinden, gebaseerd op wat inhoudelijk noodzakelijk is, maar ook passend bij wat nodig is om tot goede verantwoording en benodigde informatievoorziening te kunnen komen.

- Medewerkers bij beleid, kwaliteit, applicatiebeheer et cetera zijn dan ook cruciaal voor kwalitatief goede processen.

- Het is zaak om te investeren in een heldere definiëring van 'regie', al dan niet door een onderscheid te maken tussen proces- en casusregie, en inzicht in de meerwaarde hiervan bij alle jeugdconsulenten. Er zijn nu verschillen in interpretatie van deze term door jeugdconsulenten. Ook zijn er forse verschillen in de tijd die jeugdconsulenten besteden aan regie. Zorg dat afspraken over (proces- en casus)regie ook geborgd zijn in contractuele afspraken met aanbieders (we hebben onvoldoende zicht of dit nu het geval is).

- Zorg dat problemen met betrekking tot (casus- en proces) regie niet alleen op uitvoerend niveau worden aangekaart, maar dat er ook een feedbackloop is ingericht richting kwaliteit, beleid, inkoop en contractmanagement wanneer bij een aanbieder sprake is van een verschil in rolopvatting en rolinvulling. Vervolgens is het zaak om ook het proces in te regelen waardoor uitvoerende medewerkers een terugkoppeling krijgen op de door hen ingebrachte punten: is er wel of niet iets mee gedaan en waarom?

Wat het realiseren van een gedegen managementinformatiesysteem betreft:

- Zet in op het ontwikkelen van gedegen sturingsinstrumenten. Bepaal welke informatie en inzichten nodig zijn om te kunnen sturen. Denk daarbij in ieder geval aan informatie over instroom, doorstroom en uitstroom, zicht in het aantal casussen en de fases waarin ze zich bevinden (intake, lopend en slapend) per type medewerker, en voor het gehele team van zowel CJG als team Uitvoering jeugd. Maak hierbij gebruik van zowel 'eigen data' als openbare data, en vergelijk deze waar mogelijk. Maak verschillen bespreekbaar en kijk hoe geleerd kan worden. Plan periodieke bijeenkomsten in om nieuwe data te bespreken en plannen te maken voor eventuele acties die hieruit volgen.

- Investeer bij het ontwikkelen van sturingsinstrumenten ook in instrumenten die vooruitkijken: voor een groot aantal cliënten geldt dat duidelijk is hoeveel de kosten de komende maanden zullen bedragen. Zorg dat deze informatie voorhanden is, zodat budgetoverschrijdingen inzichtelijk op het moment dat er nog ruimte is om bij te sturen.

Tot slot is de ervaren hoge werkdruk van jeugdconsulenten wat ons betreft een punt van zorg. Er lijkt een causaal verband tussen de ervaren werkdruk en de procesgang (inzet van zwaardere zorg). Als dit het geval is kan een investering in meer capaciteit voor het uitvoerende team een besparing in de kosten van jeugdzorgtrajecten opleveren. Het in gezamenlijkheid met zowel eigen medewerkers als externe partners herijken van de samenwerkingsprocessen zal het eigenaarschap en de eigen invloed vergroten. Onze ervaring leert dat dit ook bijdraagt aan vergroot werkplezier.

Bijlage 1. Ontvangen documenten voor documentstudie

- Documenten ontvangen van opdrachtgever en gebruikt voor documentstudie:
- ‘Administratieprotocol Jeugdhulp 2018 en verder-Versie 1.4’ (2017)
- ‘Begroting totaal-Kredietbewaking beleidsvelden 2018’ (2018)
- ‘Beleidsaccenten stand van zaken: Bijlage bij halfjaarrapportage sociaal domein 2018’ (september 2018)
- ‘Cijfermatige rapportage sociaal domein 2016’
- ‘Halfjaarrapportage sociaal domein 2018’ (augustus 2018)
- ‘Het sociaal domein in 2018: Trendanalyse’
- ‘Informatieblad jeugdhulp voor huisartsen’ (datum onbekend)
- ‘Jeugdhulpcatalogus Lansingerland’ (augustus 2018)
- ‘Kostenrealisatie 2015-2017’
- ‘Poster sociaal domein in Lansingerland 2018-2022’
- ‘Praktijkondersteuning jeugd in de gemeentelijke toegang’ (2018)
- ‘Rapportage over 2016: Stand van zaken van de pilots in het sociaal domein’ (mei 2017)
- ‘Trendanalyse sociaal domein’ (juli 2018) (brief aan de raad)
- ‘Trendanalyse sociaal domein II’ (juni 2018)
- ‘Uitvoeringsplannen voor tien beleidsaccenten’ (2017)
- ‘Versterken van veerkracht: Beleidsplan Sociaal Domein 2018-2022’ (januari 2017)

Bijlage 2. Overzicht gesprekspartners

- Ankie van Tatenhove, wethouder
- Ember Hendrikse, jeugdconsulent
- Esther Boonstra, teamleider sociaal domein en cultuur
- Jitske Doodkorte, coördinator uitvoering jeugd
- Joan van Amersfoort, contractbeheerder sociaal domein
- Katrien Buijsse, senior beleidsadviseur, contractmanager, en inkoper jeugdhulp
- Loudy Nijhof, jeugdconsulent (externe inhuur)
- Margareth Jeschke, procescoördinator toegang eerste lijn jeugd bij CJG Rijnmond
- Martijn de Quartel, concerncontroller
- Mirte Verbeeten, kwaliteitstoetser jeugd
- Nicole van de Kreeke, jeugdconsulent
- Patricia Barkmeijer, teamleider maatschappelijke ondersteuning en jeugd
- Sandra Hammer, directeur samenleving
- Sanne Koopmans, beleidsadviseur sociaal domein

Bijlage 3. Overzicht leden werkgroep

- Frits Minderhoud, informatiemanager
- Jitske Doodkorte, coördinator uitvoering jeugd
- Katrien Buijsse, senior beleidsadviseur, contractmanager, en inkoper jeugdhulp
- Marijke Boonstra, financieel consulent
- Martijn de Koning, senior beleidsadviseur sociaal domein
- Patricia Barkmeijer, teamleider maatschappelijke ondersteuning en jeugd
- Sanne Koopmans, beleidsadviseur sociaal domein

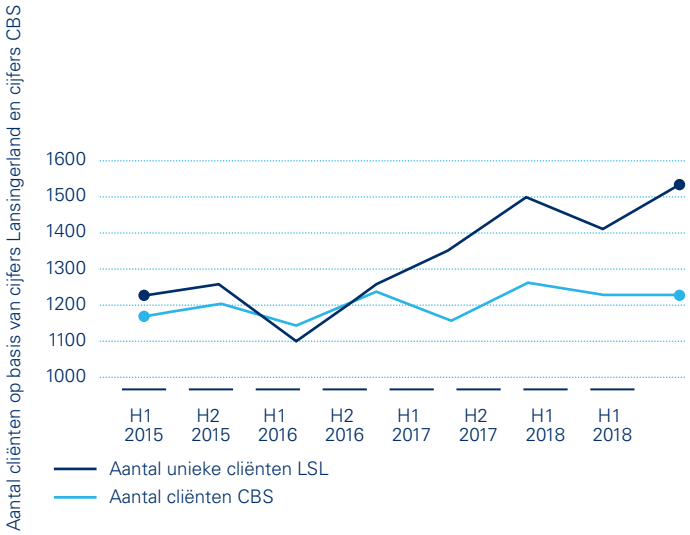
Bijlage 4. Analyse geconstateerde verschillen eigen data Lansingerland en CBS data

Gedurende het onderzoek dat Berenschot heeft uitgevoerd naar 'Naar grip op stijgend gebruik (specialistische) jeugdhulp' werd duidelijk dat er verschillen zichtbaar zijn in de cijfers over de aantallen cliënten die de gemeente Lansingerland in hun datasysteem heeft staan en de cijfers die het CBS rapporteert op basis van de spiegelinformatie van zorgaanbieders (zie tabel 4).

De gemeente Lansingerland kent meer cliënten dan dat het CBS aangeeft op basis van de spiegelinformatie van de zorgaanbieders. In de jaren 2015 en 2016 zijn deze aantallen nog enigszins gelijk aan elkaar maar vanaf 2017 is zichtbaar dat de aantallen steeds verder uit elkaar lopen (zie figuur 11).

Periode	Aantal unieke cliënten LSL	Aantal unieke cliënten ZiN	Aantal unieke cliënten PGB	Aantal unieke cliënten Anders	Aantal cliënten CBS	Aantal cliënten CBS ZiN	Aantal cliënten CBS PGB
H1 2015	1.225	1.123	75	94	1.175	1.130	75
H2 2015	1.259	1.171	59	89	1.200	1.160	65
H1 2016	1.104	1.070	67	0	1.155	1.125	60
H2 2016	1.252	1.218	75	2	1.225	1.195	60
H1 2017	1.352	1.308	103	12	1.165	1.125	90/95 (SVB)
H2 2017	1.495	1.439	121	22	1.260	1.215	105/117 (SVB)
H1 2018	1.408	1.356	128	18	1.220	1.170	110/128 (SVB)
H1 2018[16)]	1.526	1.475	129	17	1.220	1.170	110

Tabel 4. Verschil cijfers Lansingerland en cijfers CBS.



Figuur 11. Aantal cliënten op basis van cijfers Lansingerland en cijfers CBS.

16) Voor H1 2018 is er een actuele uitdraai gemaakt begin 2019. Daaruit blijkt dat de eerdere cijfers over H1 2018 gewijzigd zijn en de aantallen zijn toegenomen. Het blijkt dat er met terugwerkende kracht nog toewijzingen/indicaties zijn verwerkt in H2 2018 en H1 2019 over H1 2018

Verklaringen verschillen ZiN-cliënten

Op basis van het onderzoek gedaan in week 10 komen we tot de volgende vier verklaringen waardoor verschillen ontstaan:

1. Cliënten van wie de zorg wel is afgerond worden niet administratief afgesloten.
2. Cliënten waarvan de gemeenten wel een verzoek om toewijzing hebben beantwoord, leiden niet altijd tot een zorgtraject bij de aanbieders.
3. Cliënten met een overgangsrechtindicatie volgen niet altijd een lopend zorgtraject bij aanbieders.
4. Cliënten met een zeer korte indicatietijd.

Ten slotte nemen we twee disclaimers op die aantonen dat de volledigheid en de actualiteit van de cijfers niet op het gewenste niveau zijn.

1. Disclaimer 1: cliënten worden soms met terugwerkende kracht aangemeld door zorgaanbieders.
2. Disclaimer 2: achterstand in verwerking stopberichten.

De hiervoor genoemde verklaringen worden in deze memo nader toegelicht.

Verklaring 1: cliënten van wie de zorg wel is afgerond worden niet administratief afgesloten

De eerste verklaring voor het verschil in de cijfers is dat er een groep cliënten is waarvan de zorg al is afgerond en gedeclareerd, maar waarvan aanbieders geen eindezorgbericht hebben verstuurd. Deze cliënten blijven onterecht 'open staan' in het systeem van de gemeente Lansingerland, terwijl zij in het systeem van de zorgaanbieder al afgesloten zijn en niet doorgegeven worden aan het CBS.

De grootste groep cliënten die dit betreft zijn de cliënten basis-GGZ. Voor deze cliënten wordt er maar eenmalig een declaratie ingediend. Dit kan al plaatsvinden na bijvoorbeeld tien weken. Doordat veel aanbieders geen 'stopzorg'bericht sturen, blijven deze cliënten gedurende de looptijd van de afgegeven indicatie (veelal een jaar) wel open staan.

Voor de eerste helft van 2018 bedroeg dit 136 cliënten waarvoor al in 2017 een declaratie was ingediend. Daardoor waren ze bij de aanbieders niet bekend in H1 2018. Voor H1 2017 bedroeg dit aantal 79 cliënten en voor H2 2017 86 cliënten.

Periode	Aantal ZiN-cliënten LSL	Waarvan reeds afgerond	Resterend aantal ZiN-cliënten	Aantal ZiN-cliënten CBS
H1 2017	1.308	79	1.229	1.125
H2 2017	1.439	86	1.353	1.215
H1 2018	1.475	136	1.339	1.170

Tabel 5. Cliënten reeds afgerond maar nog wel in systeem Lansingerland.

Aanbeveling: maak duidelijkere afspraken met zorgaanbieders om een 'eindzorg'bericht te versturen zodra de zorg is afgerond of sluit cliënten automatisch af nadat alle declaraties binnen zijn. In het geval van de basis-GGZ-cliënten kan dit zodra de declaratie is ingediend omdat er nooit meer dan één declaratie ingediend kan worden.

Verklaring 2: cliënten waarvan de gemeenten wel een verzoek om toewijzing hebben beantwoord, leiden niet altijd tot een zorgtraject bij de aanbieders

Een tweede verklaring voor het verschil in de cijfers is de groep cliënten waarvoor de gemeente wel een verzoek om toewijzing heeft beantwoord, maar geen zorgtraject bij de aanbieders heeft doorlopen.

Uit nadere analyses blijkt dat een grote groep cliënten die wel voorkomen in het datasysteem van Lansingerland, niet voorkomen in de data van de zorgaanbieders. Van deze groep blijkt dat er wel ooit een verzoek om toewijzing is gedaan door de aanbieder, maar dat vervolgens geen enkele declaratie is gedaan voor deze type cliënten. Zo lang er geen declaratie ingediend is, worden deze cliënten ook niet door de zorgaanbieders doorgegeven aan het CBS. In dergelijke gevallen is er dus (nog) geen zorgtraject gestart.

Periode	Aantal ZiN-cliënten LSL	Waarvan onterecht	Resterend aantal ZiN-cliënten	Aantal ZiN-cliënten CBS
H1 2017	1.229	45	1.184	1.125
H2 2017	1.353	65	1.288	1.215
H1 2018	1.339	5	1.334	1.170

Tabel 6. Aantal cliënten zonder declaratie die na een jaar nog open staan in het systeem.

Aanbeveling: maak afspraken met aanbieders om dossiers van cliënten af te sluiten als er na een bepaalde periode nog geen declaratie heeft plaatsgevonden of neem deze cliënten niet mee in de aantallen van Lansingerland, omdat aanbieders deze cliënten ook niet doorgeven aan het CBS.

Verklaring 3: cliënten met een overgangsrechtindicatie volgen niet altijd een lopend zorgtraject bij aanbieders.

Een derde verklaring gaat specifiek over de cliënten met een overgangsrechtindicatie en is alleen van toepassing in 2018. De indicaties voor deze cliënten zijn automatisch verlengd door de gemeente Lansingerland in navolging van de eerder gemaakte afspraken. Nu blijkt op basis van de gedane analyse dat veel overgangscliënten geen lopende zorgtrajecten bij aanbieders meer volgen.

Dit betekent dat ze wel in het datasysteem van de gemeente Lansingerland voorkomen, maar niet (langer) een zorgtraject bij een aanbieder volgen en dus niet in de systemen van de zorgaanbieders voorkomen. Deze cliënten worden door zorgaanbieders dus ook niet aangeleverd bij het CBS. In tabel 6 is het aantal overgangscliënten weergegeven waarvoor er nooit een declaratie is geweest door de zorgaanbieders.

Periode	Aantal ZiN-cliënten LSL	Waarvan onterecht	Resterend aantal ZiN-cliënten	Aantal ZiN-cliënten CBS
H1 2017	1.184	n.v.t.	1.184	1.125
H2 2017	1.288	n.v.t.	1.288	1.215
H1 2018	1.334	87	1.247	1.170

Tabel 4. Aantal overgangscliënten zonder declaratie.

Aanbeveling: maak afspraken over hoe lang het overgangsrecht nog van toepassing is en sluit indien nodig dossiers van cliënten met een overgangsrecht af als blijkt dat na een bepaalde periode geen zorg wordt gedeclareerd, of cliënten bij een andere aanbieder een nieuwe indicatie hebben gekregen. Neem deze cliënten niet mee in de aantallen van Lansingerland, omdat aanbieders deze cliënten ook niet doorgeven aan het CBS zolang er geen declaratie heeft plaatsgevonden.

Verklaring 4: cliënten met een zeer korte indicatietijd

Een kleine groep cliënten heeft een indicatie korter dan tien dagen. Van deze cliënten is het de vraag of zij daadwerkelijk zorg hebben gehad, of dat er een 'verkeerde' of 'onterechte' indicatie is ingevoerd. In het geval van dit laatste zijn deze cliënten onterecht meegenomen als cliënten. In de eerste helft van 2018 ging dit om 19 cliënten die alléén indicatie kenden korter dan tien dagen.

Daarnaast zijn er nog 56 cliënten die ook een indicatie korter dan tien dagen kenden, maar tegelijkertijd ook nog een andere indicatie open hadden staan. Voor de 19 cliënten die alleen een indicatie korter dan tien dagen hebben, nemen we aan dat deze indicatie niet goed is verstrekt en dat deze cliënten onterecht zijn meegeteld als cliënten in de gemeente Lansingerland.

Periode	Aantal ZiN-cliënten LSL	Waarvan onterecht	Resterend aantal ZiN-cliënten	Aantal ZiN-cliënten CBS
H1 2017	1.184	10	1.174	1.125
H2 2017	1.288	8	1.280	1.215
H1 2018	1.247	19	1.228	1.170

Tabel 5. Aantal cliënten met een zeer korte indicatieduur.

Aanbeveling: zoek voor deze 19 cliënten uit of de gestelde hypothese klopt en verwijder indien nodig deze cliënten ook uit het datasysteem.

Volledigheid en actualiteit van de cijfers

Disclaimer 1: cliënten worden soms met terugwerkende kracht aangemeld door zorgaanbieders

Uit de gedane analyse blijkt dat aanbieders met terugwerkende kracht cliënten aanmelden bij de gemeente Lansingerland. Het gaat hier bijvoorbeeld om cliënten die pas in februari 2019 worden aangemeld bij de gemeente via het berichtenverkeer, maar waarvan er al in juni 2018 zorg is geleverd.

Dit doet vermoeden dat de cijfers die de aanbieders in de spiegelinformatie aanleveren bij het CBS wellicht ook niet volledig is, omdat er ook bij aanbieders een achterstand is in het verwerken van cliëntinformatie richting de gemeente. Een eerste analyse laat zien dat de volgende aantallen cliënten wel voor lijken te komen in de productieverantwoordingen van de aanbieders voor regionale zorg (via GRJR), maar niet in de systemen van de gemeente (zie tabel 6).

Periode	Aantal ZiN cliënten GRJR aanbieders	Aantal hiervan bij LSL bekend	Verschil
H1 2017	Nog niet beschikbaar		
H2 2017	Nog niet beschikbaar		
H1 2018	629	444	185

Tabel 6. Aantal cliënten wel bekend bij GRJR zorgaanbieders, niet bij gemeente, zorgcontinuïteit en arrangementen.

Aanbeveling: maak allereerst inzichtelijk hoeveel aanbieders een achterstand hebben in het aanleveren van cliëntgegevens en onderzoek in hoeverre zij de data bij het CBS ook 'herstellen' nadat achterstanden zijn weggewerkt. Maak vervolgens betere afspraken met aanbieders waarin duidelijk is vastgelegd hoe snel een aanbieder een cliënt moet melden nadat een cliënt zich gemeld heeft/de zorg is gestart.

Disclaimer 2: achterstand in verwerking berichten

Een tweede disclaimer die gedaan moet worden is dat er bij de gemeente Lansingerland een achterstand is in het verwerken van de berichten die verstuurd zijn door aanbieders. Door langdurige ziekte bij het administratieve personeel is deze achterstand ontstaan. Op moment van schrijven staan er nog circa 170 berichten open die niet verwerkt zijn. Dit kunnen zowel berichten zijn van een 'verzoek om toewijzing' als ook veel 'stopzorg'berichten.

Daarnaast sturen aanbieders een bericht soms opnieuw als de gemeente niet binnen een bepaalde periode heeft gereageerd. Op dit moment is niet inzichtelijk hoeveel berichten een 'dubbel' bericht zijn en wat de exacte verdeling is van de verschillende type berichten (zoals een 'verzoek om toewijzing' of een 'stopzorgbericht'. Wel is duidelijk dat hierdoor de aantallen in de systemen niet actueel zijn en aansluiten bij de systemen van de aanbieders.

Aanbeveling: zorg voor voldoende capaciteit voor de administratieve processen en maak werkafspraken rondom de verwerkingstijd van berichten vanuit de gemeente. Communiceer deze verwerkingstijden met aanbieders zodat zij niet meerdere gelijke berichten sturen als het eerste bericht nog niet verwerkt is.

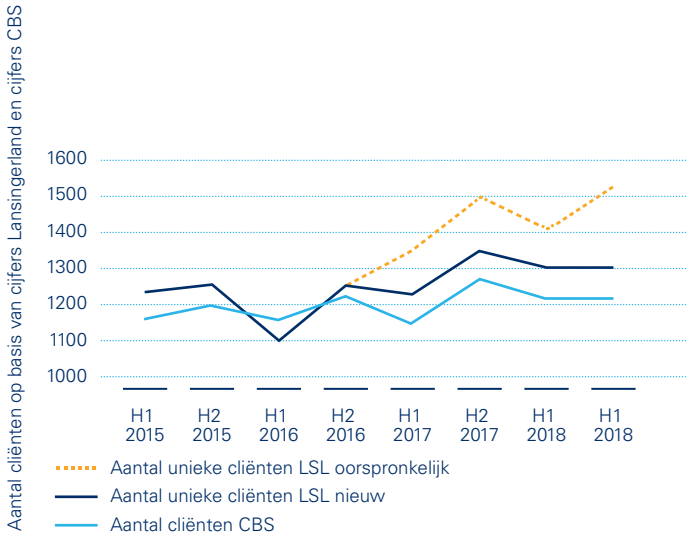
Herzien aantal na toepassing maatregelen

Op basis van de gedane analyses en de verwerking van de uitkomsten hiervan komen wij tot de volgende cliëntaantallen, zichtbaar in tabel 7.

Periode	Aantal ZiN-cliënten LSL oorspronkelijk	Min verklaring 1	Min verklaring 2	Min verklaring 3	Min verklaring 4	Zuiver aantal ZiN-cliënten	Aantal ZiN-cliënten CBS
H1 2017	1.308	79	45	n.v.t.	10	1.174	1.125
H2 2017	1.439	86	65	n.v.t.	8	1.280	1.215
H1 2018	1.475	136	5	87	19	1.228	1.170

Tabel 7. Uiteindelijk aantal cliënten na verwerking verklaringen 1 tot en met 4.

Voor het aantal unieke cliënten (ZiN en pgb), ontstaat uiteindelijk het volgende beeld (zie figuur 12, identiek aan figuur 2)



Figuur 12. Herzien aantal cliënten op basis van cijfers Lansingerland en cijfers CBS na verwerking verklaringen.

Deze cijfers liggen meer in lijn met de cijfers van het CBS.

Bijlage 5. Overzicht mogelijke maatregelen om meer grip te krijgen op (uitgaven) jeugdhulp

Categorie	Mogelijke maatregelen
Verbeteren van het partnerschap met aanbieders veelvoorkomende (basis)jeugdhulp en weinig voorkomende (specialistische) jeugdhulp	Bij enkelvoudige casussen minder interne controlemechanismes* Helder onderscheid tussen proces- en casusregie Leermechanisme van met name complexe casussen In beeld hebben en actief actie ondernemen op dure casussen (80/20-principe) Leren van evidence-basedmethoden Aansluiting op leefwereld: bijvoorbeeld meer inzet ervaringsdeskundigen Borgen van een gedeelde uitvoeringsvisie met aanbieders …
Meer samenhang in het (jeugd)zorglandschap realiseren	Lichte hulpverlening anders inzetten (bijvoorbeeld in eigen beheer) Samenwerking met huisartsen* Betere samenwerking met Wmo* Onderhouden en doorontwikkelen partnerschap met (deel van) aanbieders Heldere afspraken gemeente en onderwijs over trajecten en financiering ervan Effectief samenwerkingsverband aanbieders en gemeente Datagedreven beleid, meer kennis van de cijfers …
Optimaliseren van gemeentelijke werkprocessen	Ontwikkelen van signalering voorspellende waardes en preventie op basis van deze voorspellende waarden Sturen op het vergroten van het aandeel gemeentelijke verwijzingen (wijkteam) ten opzichte van de huisarts* Een budget voor algemene oplossingen Beleid en uitvoering beter op elkaar laten aansluiten* …
Maatregelen specifiek gericht op het beperken van de instroom, aanjagen van de doorstroom en daarmee het realiseren van uitstroom	Preventiestrategie op wijkniveau vormgeven en professionals hierop aanhaken Actieve samenwerking met scholen rond preventie*, op- en afschalen van zorg en ondersteuning Kortere looptijd beschikkingen Praktijkondersteuner bij de huisarts* en Jeugdarts GGD Consulenten trainen om het voorliggend veld beter te benutten* Actief doorontwikkelen voorveld en aanbod voorzieningen vergroten Consulenten beter inzicht in de kosten per voorziening, met als doel kwaliteitsvolle en kostenbewuste keuzes Jeugdbegeleiding vaker op groepsniveau aanbieden Het aantal hulpverleners per cliënt reduceren Het aantal gecontracteerde aanbieders beperken Aanbieders stimuleren tot afschaling en uitstroom Tussenvoorzieningen organiseren om afschaling te faciliteren Meer expertise bij verwijzers rondom mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) De trajecten bij dyslexie verkorten door nieuwe methoden en technieken te gebruiken en een taakstellend budgetplafond te hanteren Schuldhulpverlening preventief en curatief aanhaken …

Met een * zijn de maatregelen gemarkeerd waarvoor nu al aandacht is in Lansingerland en die benoemd zijn in de gesprekken.

Bijlage 6. Overzicht factoren prognosemodel en impact

Factor	Wel/niet te beïnvloeden?	Verwacht effect aantal cliënten						Invloed op zorgzwaarte?		
		Effect	Termijn			Impact				
			Kort (0-1 jr.)	Middel (1-3 jr.)	Lang (3-5 jr.)	Minimaal	Maximaal	Nee	Meer lichte zorg	Meer zware zorg
Bevolkingsprognose	Wel/niet	Stijging/neutraal/ daling	X	X	X	Via CPB	Via CPB	X		
Voorrang inwoners uit grote steden bij toewijzing woningen in LSL	Wel/niet	Stijging/neutraal/ daling		X		1%	3%			X
Toenemende zorg-vraag grootstedelijke problematiek	Wel/niet	Stijging/neutraal/ daling		X		0%	2%			X
Complexere proble-matiek en daardoor meer lange en min-der korte trajecten	Wel/niet	Stijging/neutraal/ daling		X		0%	3%			X
Inzet op preventie	Wel/niet	Stijging/neutraal/ daling			X	-4%	-2%	X		
Vroegsignalering	Wel/niet	Stijging/neutraal/ daling (stijging korte termijn, moge-lijk daling lange termijn)		X		-4%	-2%		X	
Grotere bekend-heid toegang via gemeente (communicatie)	Wel/niet	Stijging/neutraal/ daling	X			1%	3%	X		
Aanmeldlijst wegwerken	Wel/niet	Stijging/neutraal/ daling	X			1%	2%	X		



Berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke sector en het bedrijfsleven met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkterrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.

Berenschot Groep B.V.

Europalaan 40, 3526 KS Utrecht
Postbus 8039, 3503 RA Utrecht
030 2 916 916
www.berenschot.nl
/berenschot