

Plan van aanpak kostenbeheersing jeugdhulp Midden-Delfland

Nadere onderbouwing probleemanalyse

Op 12 februari jl. is het lokale Plan van aanpak kostenbeheersing jeugdhulp besproken in de commissievergadering. Om het voorstel als bespreekpunt door te geleiden naar de raad is verzocht om een nadere, uitgebreidere probleemanalyse. Onderdeel van deze onderbouwing is een presentatie/gesprek met leden van het Maatschappelijk Team op 5 maart a.s. In aanvulling op dit gesprek ontvangt u hierbij de gevraagde nadere onderbouwing. Deze is onderverdeeld in vier blokken: landelijke trends en ontwikkelingen, jeugdhulp in de regio Haaglanden (H10), nadere analyse stijging jeugdhulpkosten in Midden-Delfland en lokaal actieplan.

Inleiding

De Jeugdwet is een wet die ervoor moet zorgen dat alle kinderen en jongeren gezond, kansrijk en veilig kunnen opgroeien. Het doel van de Jeugdwet is om de hulp efficiënter en effectiever te maken voor kinderen, jongeren en hun ouders. Het uiteindelijke doel is dat hun zelfredzaamheid wordt versterkt, zodat jongeren en hun opvoeders zoveel mogelijk hun eigen problemen zelf kunnen oplossen, met hulp van hun omgeving en zo nodig professionals.

Met de invoering van de Jeugdwet in 2015 zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk geworden voor alle vormen van jeugdhulp¹. Gemeenten waren al verantwoordelijk voor lokaal preventief jeugd beleid (vanuit de Wmo) en jeugdgezondheidszorg (vanuit de Wet Publieke Gezondheid). Concreet betekent dit dat elke gemeente in Nederland verantwoordelijk is voor:

- Het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, wijken, buurten, scholen en kinderopvang;
- Het zorgen voor voldoende kwalitatief en kwantitatief aanbod van jeugdhulp;
- Het adviseren over en het inzetten van jeugdhulp;
- Het adviseren van professionals met zorgen over een kind, bijvoorbeeld docenten, sporttrainers en jongerenwerkers;
- Het adviseren van kinderen en jongeren met vragen en problemen;
- Het indienen van een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming als een kindbeschermingsmaatregel nodig is;
- Het compenseren van beperkingen in de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van kinderen en jongeren;
- Zorgen voor een toereikend aanbod van gecertificeerde instellingen;
- Zorgen voor maatregelen om kindermishandeling te voorkomen.

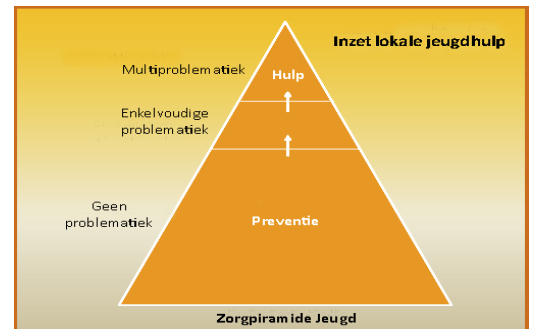
1 Landelijke trends en ontwikkelingen

Volgens het CBS krijgen ruim 400 duizend jongeren in Nederland jeugdzorg, dat is ongeveer 1 op de 9 jongeren. Het CBS hanteert de term jeugdzorg als verzamelnaam voor jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Met name het aantal jongeren dat geholpen is door een wijk- of buurtteam is in 2017 gegroeid van 36,5 duizend in 2015 naar bijna 82 duizend. Ook doen meer jongeren een beroep op jeugdhulp met verblijf: van 40,5 duizend in 2015 naar 46,3 duizend in 2017. Binnen de jeugdbescherming nam het aantal jongeren met een ondertoezichtstelling af van 33 duizend in 2015 naar 29 duizend in 2017, dat in voogdij nam in dezelfde periode toe van 10,7 duizend naar 11,6 duizend. Het aantal jongeren met jeugdreclassering daalde van 11 duizend naar 10 duizend.

¹ Jeugd-ggz, jeugd met een verstandelijke beperking, gesloten jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

Uit de landelijke analyse van het CBS blijkt dat de duurdere gespecialiseerde zorg met verblijf dus niet afneemt, hoewel de wijkteams meer goedkopere zorg leveren. In tegenstelling tot de ambities van de decentralisatie Jeugd constateert het CBS op basis van de cijfers dat er geen verschuiving heeft plaatsgevonden van duurdere naar goedkopere jeugdzorg.

Landelijk heeft (gemiddeld) 80 % van de gezinnen geen problemen, 15 % milde tot ernstige problematiek en 5 % multiproblematiek.



Erste landelijke evaluatie Jeugdwet : van transitie naar transformatie

Uit de eerste landelijke evaluatie (januari 2018) van de Jeugdwet blijkt dat de decentralisatie goed is verlopen, maar dat de transformatie van de jeugdhulp nog op gang moet komen. Er is meer tijd nodig om de doelen van de Jeugdwet te bereiken. Gemeenten worstelen met name met de volgende knelpunten:

Het budget is ontoereikend	56%
De leeftijdsgrens 18-/18+	55%
Schotten tussen jeugdwet en andere wetten	47%
Direct verwijzen naar specialistische hulp door artsen	39%
Het woonplaatsbeginsel	26%

Bij de transitie van de jeugdhulp hebben gemeenten zich in eerste instantie gericht op het bieden van zorgcontinuïteit. Nu het stof van de transitie is neergedaald, is het tijd om invulling te geven aan de transformatie opgaven binnen de jeugdhulp: het kind en de hulpvraag centraal, versterken van de basisvoorzieningen (meer preventie, vroeger signaleren) en sneller de juiste zorg op maat (zo licht als kan, zo zwaar als moet). Om de transformatie succesvol te laten verlopen dient ook voldoende aandacht te zijn voor (het verbeteren van) de kwaliteit en professionaliteit van de jeugdhulp professionals en voorliggende voorzieningen.

De transformatie in de jeugdhulp vraagt om een integrale aanpak; belangrijke samenwerkingspartners van de gemeente zijn het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg en huisartsen. Voor gemeenten is het cruciaal om de jeugdhulp samen en integraal met deze partners vorm te geven. Ook is het belangrijk dat de gemeentelijke afdelingen binnen het sociaal domein met elkaar samenwerken, omdat de Jeugdwet, de Wmo en de Participatiewet veel raakvlakken met elkaar hebben.

Wat is nu de grootste uitdaging voor gemeenten?

Gemeenten zijn met de decentralisatie van de jeugdzorg integraal verantwoordelijk geworden voor het bieden van de juiste zorg en ondersteuning voor kinderen die daartoe zijn aangewezen. De nieuwe taak van de gemeenten vloeit voort uit de constatering dat juist gemeenten als 'eerste overheid', dicht bij de burger, bij uitstek in staat zijn om verkokering van het stelsel te doorbreken en hardnekkige problemen doeltreffend aan te pakken. Gemeenten staan daarmee voor de opdracht domeinoverstijgend werken te bevorderen, in te zetten op preventie en de hulp in de eerste lijn te versterken. Het gaat daarbij om het zoveel mogelijk voorkomen dat kinderen specialistische jeugdhulp nodig hebben; het vroegtijdig signaleren van beginnende problemen evenals een effectief aanbod hebben voor de meest voorkomende opvoed- en opgroei problemen. Om de inhoudelijke vernieuwing te laten slagen, speelt preventie een belangrijke rol.

Naast deze inhoudelijke opdracht, staan gemeenten daarmee tevens aan de lat voor een stevige financiële uitdaging. Al sinds de invoering van de nieuwe wet is er landelijk sprake van tekorten in de beschikbare budgetten en tegelijkertijd sprake van stijgende kosten. Sinds halverwege vorig jaar zien wij deze kostenstijging zich ook in Midden Delfland voordoen. Het komen tot stevige maatregelen gericht op kostenbeheersing, en het terugbrengen van het tekort wordt daarmee een prioriteit.

Wat is het belang van preventie?

De transformatie van het jeugd- en sociaal stelsel heeft alleen kans van slagen als er sprake is van een sterke basis voor de jeugd. Dat wil zeggen: een veelzijdige opvoed- en opgroeiomgeving, waarin kinderen en jongeren gezond, veilig en kansrijk opgroeien in hun eigen omgeving en de beste kansen krijgen om zo goed mogelijk mee te doen in de samenleving. Dat geldt voor álle kinderen en jongeren, ook als zij extra ondersteuning nodig hebben. Goede preventie richt zich op het voorkomen van jeugdhulp en draagt bij aan een gezonde, veilige en kansrijke opvoed- en opgroeiomgeving van jeugdigen. Denk hierbij aan:

- Het bevorderen van het normale leven en de positieve ontwikkeling van kinderen
- Het gericht nemen van beschermende maatregelen
- Belemmerende of risicovolle factoren voorkomen, signaleren, verkleinen en waar nodig bestrijden

Preventie van problemen gebeurt voor een deel via landelijke campagnes, de jeugdgezondheidszorg, het internet (e-health) en in de vorm van Voor- en Vroegschoolse Educatie.

Hoe kunnen gemeenten werk maken van preventie?

Voor de inrichting van een preventief jeugdbeleid dat aansluit bij de behoeften van een gemeente, is het zaak dat een gemeente de gewenste lokale situatie in kaart brengt evenals de problemen en vraagstukken. Door het beschikbare preventieaanbod te inventariseren en af te zetten tegen de geconstateerde lokale behoefte, kan een gemeente samen met de betrokken stakeholders de ambities van het preventief jeugdbeleid en een daaruit voortvloeiende aanpak formuleren. Dit is de werkwijze die wij in ons plan van aanpak voor ogen hebben om tot een sterke sociale basis in elke dorpskern te komen.

Waarom is integraal werken zo belangrijk?

Integraal werken is belangrijk omdat gezinnen en kinderen vaak meerdere problemen hebben. Gemeenten krijgen vragen van gezinnen over bijvoorbeeld de opvoeding of aangepaste huisvesting. Soms spelen er in die gezinnen ook andere problemen. Denk aan verslaving of schulden. Het is belangrijk om die vragen vanuit een integraal perspectief te beantwoorden. Vaak hebben problemen met elkaar te maken of versterken elkaar. Door integraal te werken en domeinoverstijgend te kijken naar de vragen, worden gezinnen sneller en beter geholpen.

Positie van de jeugd GGZ

Uit de landelijke rondetafelgesprekken die zijn georganiseerd na de tussenevaluatie van de Jeugdwet, komt o.a. naar voren dat de positie van de Jeugd GGZ onderbelicht is gebleven in de tussenevaluatie. Aanbevelingen die op dit gebied zijn gedaan:

- De Jeugd GGZ moet dichter op de lokale teams zitten, daar meer mee samen werken en een consultatiefunctie hebben;
- Nog meer aandacht voor de eerste diagnose, zodat in één keer de juiste hulp verstrekt kan worden (licht waar mogelijk en zwaar waar nodig);
- Meer ruimte voor alle professionals, inclusief de Jeugd GGZ;
- Transformatie kost tijd, het vertrouwen tussen de diverse professionals en de gemeenten moet gestaag groeien;
- De Jeugd GGZ is een onmisbaar specialisme binnen de jeugdhulp: de uitdaging voor de Jeugd GGZ is dat zij met behoud van het specialisme steeds meer gaat samenwerken met de andere jeugdhulpverleners en met andere partijen binnen het sociaal domein.

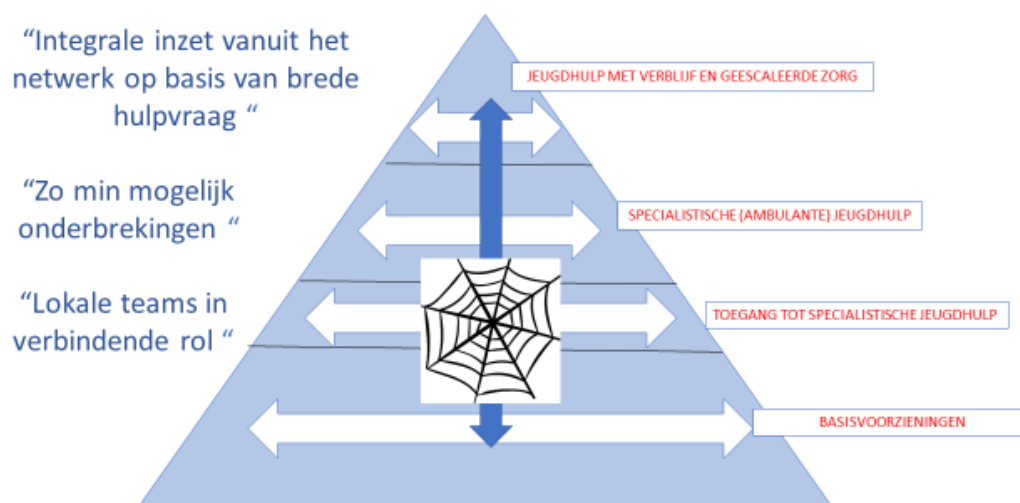
Sociale wijkteams: een cruciale rol in de transformatie

Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 werken veel gemeenten met sociale wijkteams. De werkwijze van de teams verschilt per gemeente. Maar de centrale gedachte achter de teams is dat met name complexere zorgvragen door een team van hulpverleners met verschillende disciplines, werkend vanuit verschillende zorgorganisaties, sneller tot een beter integraal (maar eenvoudiger²) aanbod van zorg komt dan in de oude situatie, waarin 'toegang' tot zorg via de aparte organisaties

² Met eenvoudiger wordt hier 'minder hulpverleners / organisaties' en 'minder zware zorg' bedoeld.

verliep. In veel gevallen voert het sociale wijkteam het zogeheten 'keukentafel- of intakegesprek' en doen ze ook de zorgtoewijzing naar specialistische hulp. De sociale wijkteams hebben een cruciale rol in het komen tot passende en integrale zorg. Ook zijn zij van essentieel belang om de transformatie van onderop vorm te geven. Zij moeten hierin dan wel voldoende gefaciliteerd worden.

Idealiter is de werkwijze van het sociale wijkteam gericht op het activeren van wijkbewoners, realiseren van meer zelfredzaamheid en het aanwenden van de eigen mogelijkheden van wijkbewoners en (hun) informele netwerken. Het lokale team is goed op de hoogte van - en heeft goede contacten met - de maatschappelijke organisaties, signaleert 'collectieve problemen' in de wijk en stuurt aan op het bieden van een collectief aanbod om tegemoet te komen aan de individuele problemen dan wel een preventief aanbod om (verergering van) problemen te voorkomen. Als voorbeeld: hulpvragers leren vaardigheden aan zodat zij in de toekomst zelfstandig hun problemen kunnen aanpakken en oplossen.



"Wijkteams dienen ingebed te zijn in een bredere aanpak gericht op preventie, waarin de visie, het stelsel van toegang, de inkoop en monitoring van doelstellingen zijn ingesteld op preventie. Waarin basisvoorzieningen expliciet een preventieve taak krijgen voor inwoners in kwetsbare situaties, enerzijds via vroegsignalering en tijdige doorverwijzing, anderzijds via direct handelen zodat deze doorverwijzing juist kan worden voorkomen. Voorzieningen gericht op jeugdhulp en Wmo moeten bovendien optimale financiële en kwalitatieve prikkels krijgen om in hun ondersteuning van inwoners de preventiedoelstellingen te verdisconteren" (VNG publicatie *Tijdig en doordacht* Over preventie bij maatschappelijke opgaven en de rol van gemeenten, Rienk Janssens).

2 Jeugdhulp in de regio Haaglanden (H10)

Actieprogramma Zorg voor de jeugd en aanvraag Transformatiefonds

Op grond van onder andere de evaluatie van de Jeugdwet is een aantal landelijke beleidslijnen uitgezet in de vorm van het Actieprogramma Zorg voor de jeugd, het Actieprogramma Geweld hoort nergens thuis en het Actieprogramma Kansrijke start. Het Actieprogramma Zorg voor de Jeugd bevat zes actielijnen die moeten helpen bij het versterken en versnellen van de transformatie van de jeugdhulp:

1. Beter toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen.
2. Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien.
3. Alle kinderen de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen.
4. Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden.
5. Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt.
6. Investeren in vakmanschap van jeugd professionals.

Duidelijk is dat de transformatieopgave, gelet op de budgettaire druk in de gemeenten, naast inhoudelijke doelen ook financiële doelen zal moeten faciliteren. Om de vernieuwing van het jeugdhulpstelsel een extra impuls te geven, is daarom - naast het landelijke Actieprogramma Zorg voor de jeugd - ook een Transformatiefonds opgericht. Voor de periode 2018 tot en met 2020 is landelijk € 36 miljoen aan transformatiebudget beschikbaar³. Jeugdhulpregio's konden tot 1 oktober 2018 een aanvraag indienen voor besteding van dit fonds. De regio Haaglanden heeft het in het H10-Transformatieplan 2019-2021 gekozen voor de focus op twee actielijnen:

- Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien (herinrichting residentiële zorg)
- Investeren in vakmanschap

Met deze aanvraag investeert de regio Haaglanden in:

1. kwaliteit: kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien;
2. kosteneffectiviteit: verlagen van de uitgaven door kosteneffectieve inzet van de jeugdhulp, namelijk door:
 - het schaarser maken van het gebruik van residentiële voorzieningen en het vaker creëren van oplossingen in de eigen leefwereld;
 - samenspel bij regievraagstukken tussen lokaal team en GI's (gecertificeerde instellingen);
3. het vakmanschap van de professionals, met name in relatie tot de implementatie van de resultaatgerichte inkoop en het versterken van de toegangsfunctie.

De overige actielijnen zijn in de regio Haaglanden hoofdzakelijk een lokale aangelegenheid. De lokale toegang tot de jeugdhulp bestaat uit de lokale teams van iedere gemeente, maar ook uit huisartsen en andere geautoriseerde verwijzers. De inrichting van de toegang en het vormgeven van het primaire proces regelt elke gemeente afzonderlijk. Er zijn binnen de H10 dan ook duidelijke verschillen waarop de lokale toegang is georganiseerd. De beschikbare kennis en de wijze waarop gebruik wordt gemaakt van expertise verschilt. Ook zijn er verschillen in de aanpak met langdurige of korte(re) interventies en in de samenwerking met huisartsen (bijvoorbeeld de inzet van een praktijkondersteuner).

Een aandachtspunt vanuit de landelijke evaluatie van de Jeugdwet is dat het lokale niet altijd goed aansluit op het regionale. De (specialistische) zorg is vaak regionaal georganiseerd; het wijkteam lokaal. Hoewel er binnen de regio Haaglanden voldoende regionale afstemming plaatsvindt tussen gemeenten en instellingen, zien wij ook hier de noodzaak om daar de komende periode verdere stappen in te zetten: het terugbrengen van de kosten van de zorg vraagt een nauw samenspel tussen preventieve inzet, lichte ondersteuning en - alleen waar nodig - specialistische zorg. In het voorliggende plan van aanpak wordt hier capaciteit voor aangevraagd.

Project Jeugdhulp in gezinsvormen

Jeugdigen hebben recht op veilig opgroeien, bij voorkeur in het eigen gezin en 'thuis'. Dat staat in het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind en de Jeugdwet. In november 2016 hebben de H10-gemeenten de Regionale Ontwikkelagenda Pleegzorg vastgesteld. Hiermee omarmen alle betrokken colleges de visie dat alle jeugdigen recht hebben op veilig opgroeien, bij voorkeur in het eigen gezin en als het nodig is, in een ander gezin. Het uitgangspunt is dat een jeugdige in het eigen gezin, bij de eigen ouders, opgroeit. Indien ondanks de nodige inspanningen en ingezette hulp, een jeugdige voor korte of langere tijd niet in het eigen gezin kan wonen, dan zal een jeugdige zoveel mogelijk in een gezinsvorm moeten opgroeien. Hierdoor groeit een jeugdige 'zo thuis als mogelijk' op. Wethouder Hans Horlings van de gemeente Midden-Delfland is bestuurlijk boegbeeld van dit regionale project dat naadloos aansluit op de Cittaslow waarde van "kwaliteit van leven" en het principe van "thuis nabije zorg" uit het College Werk Programma.

Inkoop jeugdhulp 2020-2024

Vanuit de regionale inkoopstrategie 2020-2024 werken de gemeenten in de regio Haaglanden gezamenlijk toe naar een vorm van resultaatgerichte bekostiging, waarbij de inkoop bijdraagt aan de doelen van de Jeugdwet en zorgt voor een systeem dat vraaggericht is, meer ruimte biedt voor innovatie en de professional en stuurt op resultaat. Deze resultaatsturing vindt plaats op meerdere niveaus: op het niveau van het stelsel (maatschappelijke doelen), van de individuele

³ Voor de Regio Haaglanden gaat het om 3 x 2,4 mln. euro.

jeugdhulpaanbieder (prijs-kwaliteitverhouding) en binnen het individuele hulpverleningstraject (is het gezin geholpen).

Voor de lange termijn wordt verwacht dat inkoopafspraken met zorgaanbieders op basis van resultaatbekostiging tot een beter inzicht en betere kostenbeheersing gaan leiden als strakkere regels van toepassing worden. Vanaf 2020 dienen zorgaanbieders in de regio Haaglanden voor alle jeugdhulp vooraf een zorgplan inclusief kostenraming op te stellen. In 2019 bereiden wij ons samen met het Inkoopbureau en de H10-gemeenten voor op de implementatie van deze nieuwe systematiek. Naast regionale voorbereidingskosten, dient elke gemeente een lokaal implementatieplan inclusief financiële onderbouwing op te stellen om aan de regionale vereisten voor resultaatgerichte bekostiging te voldoen. De hiervoor benodigde lokale capaciteit en middelen zijn in het voorliggende plan van aanpak meegenomen.

Project regionale kostenstijging

In opdracht van de samenwerkende gemeenten werkt het Inkoopbureau H10 aan diverse maatregelen om de kostenstijging van de jeugdhulp in de regio om te buigen. Hiervoor is begin 2019 een regionaal projectleider aangetrokken. Doel van de maatregelen is het duurzaam grip krijgen op de regionaal ingekochte jeugdhulp. Het Inkoopbureau is gestart met de identificatie van de producten waarbij tarief harmonisatie heeft geleid tot onbedoelde en ongewenste prijseffecten. Ook vindt identificatie plaats van aanbieders (zowel op regionaal als op lokaal niveau) waarbij het aantal ingezette eenheden per cliënt significant is gestegen en vindt een analyse plaats van producten waar sprake is van significante volumegroei. Het Inkoopbureau gaat met de betreffende zorgaanbieders in gesprek, bereidt maatregelen voor tot aanpassing, treft waar mogelijk corrigerende maatregelen met aanbieders en voert verscherpingen door op het lokale en regionale proces van toekenning van zorg om herhaling van groei te voorkomen.

3 Nadere analyse lokale stijging kosten jeugdhulp

Landelijk is vanaf het begin van de decentralisatie een tendens zichtbaar van oplopende kosten. Tot medio 2018 leek deze tendens in Midden-Delfland minder sterk dan elders in Nederland. Sinds de zomer van 2018 moeten wij echter vaststellen dat ook in Midden-Delfland de kosten aanzienlijk zijn toegenomen. Een deel van de kostenstijging wordt veroorzaakt door aspecten van het regionale inkoopstelsel, zoals de stijging van tarieven van bepaalde zorgproducten, toegepaste wijzigingen in de systematiek van kostentoedeling (de zogenaamde tarief-harmonisatie), en waterbed effecten in de samenhang met andere wettelijke kaders. Dit zijn vraagstukken waarvoor met name in regionaal verband en in afstemming met het Inkoopbureau H10 maatregelen voor zijn opgestart. Vanuit Midden-Delfland zien we hier scherp op toe. Zo nemen wij deel aan diverse kwartaalgesprekken met de grootste regionale aanbieders en is onze gemeente vertegenwoordigd in één van de regionale contractmanagementteams. Op lokaal niveau hebben wij maandelijks overleg met het Inkoopbureau om de specifiek Midden-Delflandse cijferanalyses te duiden.

Wij benadrukken dat deze analyses alleen de regionaal gecontracteerde Zorg in Natura betreffen. Zoals al aangegeven in ons Plan van Aanpak kostenbeheersing, beschikken wij op dit moment niet over de juiste systemen om betrouwbare cijfers te genereren over de zorg die vanuit het Maatschappelijk Team wordt geleverd. In het kader van sturen op kostenbeheersing is het dan ook essentieel dat ook op ICT-gebied een inhaalslag wordt gemaakt. In het Plan van Aanpak kostenbeheersing wordt hiervoor een eerste aanzet gegeven.

Inmiddels zijn in overleg met het Inkoopbureau vier mogelijke hypothesen opgesteld voor de stijging van de jeugdhulpkosten in onze gemeente:

1. Groei van aantal jeugdigen in zorg
2. Wisseling van aangeboden zorg / verschuiving van producten
3. Harmonisatie van de tarieven
4. Stijging van de intensiteit van zorg

Ad. 1 Groei van het aantal jeugdigen in zorg

De stijging van de jeugdhulp kosten in onze gemeente ligt niet aan de stijging van het aantal unieke cliënten; hier is slechts in geringe mate sprake van.

Wat echter wel opvalt, is de flinke toename van het signaalverzuim van 39 naar 51 leerlingen (Bron: jaarverslag Leerplicht 2017/2018). Navraag bij de leerplichtambtenaar leert dat de meest voorkomende achterliggende problematiek bij deze leerlingen echtscheidingsproblematiek binnen het gezin betreft en schoolfobie van de leerling. Wij willen samen met het Maatschappelijk Team en de leerplichtambtenaar onderzoeken of er een verband bestaat tussen de toename in signaalverzuim en de stijging van jeugdhulpkosten, en wat wij hieraan kunnen doen.

Daarnaast valt de toename van het aantal doelgroepkinderen binnen het VVE-beleid op (Voor- en Vroegschoolse Educatie) van 17 naar 24. Dit betreft kinderen van 2-4 jaar met een achterstand in de taal- en/of sociaal emotionele ontwikkeling, op indicatie van het consultatiebureau (Bron: jaarverslag 2018 JGZ). Het consultatiebureau verklaart deze toename door een stijging van het aantal statushouderskinderen en een verzwaring van de problematiek/toename van de complexiteit.

Ad. 2 Wisseling van aangeboden zorg / verschuiving van producten

Een eerste verklaring om de stijging van de kosten per maand per jeugdige te duiden kan worden gezocht in een wijziging van producten. Om de wijziging in producten te analyseren, hebben wij samen met het Inkoopbureau gekeken naar de opbouw van de kosten in 2018 ten opzichte van 2017. Van vier producten is in 2018 het aandeel in het totaal sterk gestegen:

- *specialistische GGZ*: dit betreft jeugdigen met een beperking op grond van een erkende stoornis. Er is sprake van een hoog risico, een ernstig ziektebeeld en matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. Ondersteuning door de huisarts of de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH-er), het jeugdteam en/of behandeling in de Basis Jeugd-GGZ heeft onvoldoende resultaat geboden.
- *individuele begeleiding middel*: activiteiten gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en die strekken tot voorkoming van opname in een instelling
- *behandeling individueel*: gericht op kinderen met gedragsproblemen door een lichamelijke, zintuiglijke, cognitieve of verstandelijke beperking, of een psychiatrische of psychosociaal probleem, of een combinatie daarvan
- *JH2-B Specialistische jeugdhulp*: gericht op problemen die zijn ontstaan door ernstige opvoedingsproblematiek. Opvallend is dat tegelijkertijd het gebruik van het product JH2-A Ambulante specialistische jeugdhulp daalt (zelfde doelgroep, maar hulp vindt plaats op locatie aanbieder). Waardoor deze verschuiving naar een zwaardere/duurdere productcategorie wordt veroorzaakt, moet nader geanalyseerd worden.

De stijging van de kosten lijkt voor Midden-Delfland met name veroorzaakt te worden door een grote stijging van de kosten van het product "Specialistische GGZ". Dit ondanks een daling van het aantal jeugdigen op dit product. Extra opvallend hierbij is dat bij de andere H10-gemeenten juist een kostendaling op dit product te zien is.

Reeds in gang gezet: Wij gaan samen met het Inkoopbureau een tweede gesprek aan met GGZ Delfland om te analyseren waar de grote kostenstijging voor onze gemeente vandaan komt (het eerste gesprek heeft onvoldoende resultaat opgeleverd). Het Inkoopbureau levert voorafgaand aan het gesprek met de GGZ in maart een nadere analyse van de cijfers. Daarbij zal o.a. worden ingezoomd op de kostenpiek in juni 2018.

In de eerste 9 maanden van 2018 zijn 15 nieuwe producten gedeclareerd die niet zijn gedeclareerd in dezelfde periode van 2017. Op deze 15 producten zijn kosten voor 79 niet unieke jeugdigen gedeclareerd. Wij gaan samen met het Inkoopbureau onderzoeken wat het verhaal is achter deze 79 niet unieke jeugdigen. Komen ze uit gelijksoortige (oude) producten, komt dit product erbij of is dit verzwaring van zorg? Heeft de aanbieder binnen de nieuwe productverdeling ingezet op een hoger tarief? Of is de jeugdige van zorgaanbieder veranderd, waarbij de nieuwe zorgaanbieder de zorg hoger heeft ingezet binnen de originele indicatie?

Reeds in gang gezet: Aangezien het om niet-unieke cliënten gaat, betreft het jeugdigen die al eerder een indicatie hebben gehad in 2017 (of eerder). Wij hebben het Inkoopbureau daarom gevraagd uit te zoeken welke producten deze cliënten eerder hebben gehad en of er sprake is van een verschuiving van deze cliënten tussen zorgaanbieders. Deze analyse verwachten wij in maart te ontvangen. Vervolgens kunnen wij samen met het Maatschappelijk Team op cliëntniveau onderzoeken of de verzwaren van producten en/of verschuiving tussen aanbieders terecht is geweest.

Ad. 3 en 4 Harmonisatie tarieven en intensiteit zorg

Wij hebben samen met het Inkoopbureau gekeken naar de producten waarvan de kosten per jeugdige per maand met meer dan 10% zijn gestegen. De conclusie is dat bij drie producten (pleegzorg, basis GGZ en behandeling individueel) de stijging van de kosten per jeugdige per maand veroorzaakt wordt door de gestegen tarieven in het kader van de tarief harmonisatie. Bij zes producten⁴ is de intensiteit van de geboden zorg gestegen, waardoor de kosten per jeugdige per maand zijn gestegen. In verhouding tot elkaar is het tarief meer gestegen dan de intensiteit. Waarbij het tarief van behandeling individueel explosief gestegen is.

Reeds in gang gezet: Wij onderzoeken (regionaal en lokaal) samen met het Inkoopbureau H10 waarom sommige tarieven explosief zijn gestegen. Welke verwijzers zijn hiervoor verantwoordelijk? Met hen zullen zowel lokaal als regionaal gesprekken gevoerd worden.

Het aantal "maanden in zorg" laat een lichte stijging zien of zelfs een daling. Desondanks laat het product "crisis" een enorme stijging zien in aantal maanden in zorg. Wij willen samen met het Inkoopbureau analyseren hoe dit komt. Is er sprake van toegenomen zwaarte van de problematiek? Of is er sprake van overbruggingszorg of langer "voorwerk" voordat de tweedelijns in beeld komt? Op casusniveau willen wij samen met het Maatschappelijk Team en de betreffende zorgaanbieder(s) een antwoord vinden op deze vragen.

4 Lokaal actieplan

In ons Plan van Aanpak kostenbeheersing jeugdhulp vragen wij extra geld aan om de kosten van de jeugdhulp te beheersen. Hieronder vindt u een concreet overzicht wat wij met deze extra middelen willen doen. Zonder extra middelen kunnen wij deze taken niet oppakken:

1. Nadere analyses in het kader van kostenbeheersing (zie hoofdstuk 3)
2. Versterken Maatschappelijk Team
3. Kantelen naar preventie
4. Extra inzet op controle en kwaliteit
5. Extra inzet op PGB-werkproces
6. Analyse top 10 duurste cliënten
7. Aanpassing ICT-systemen
8. Projectleiding

Ad. 1 Nadere analyses in het kader van kostenbeheersing

Zie hoofdstuk 3

Ad. 2 Versterken Maatschappelijk Team

Wij willen de zorg zoveel mogelijk dichtbij de inwoners organiseren. Dat geldt ook voor de organisatie van de jeugdhulp: de toegang tot de jeugdhulp loopt bij de gemeente Midden-Delfland via het Maatschappelijk Team (MT). Het Maatschappelijk Team biedt waar mogelijk zelf hulp aan jeugdigen en volwassenen. Het is een bewuste keuze om zoveel mogelijk hulp vanuit de eerste lijn zelf te bieden. Deze hulp wordt zonder beschikking/zorgtoewijzing verleend en voorkomt dat cliënten worden doorgestuurd naar de duurdere tweedelijnsvoorzieningen. Dat deze aanpak werkt zien we onder andere uit de toename van het aantal hulpvragen van cliënten, die direct vanuit het Maatschappelijk Team zijn opgepakt, en waar daarmee toeleiding tot tweedelijnszorg is voorkomen. Een ander resultaat dat zichtbaar wordt is dat in gevallen waar wel toeleiding naar

⁴ Ambulant specialistische jeugdhulp, dagbehandeling, Ambulant specialistisch jeugdhulp Mbo geschoold onder supervisie, dagbehandeling, jeugdhulp geneeskunde licht ambulante en specialistische jeugdhulp

jeugdhulp plaatsvindt, dit in steeds meer gevallen via het MT verloopt: in 2016 liep minder dan 20% van de jeugdhulp via het MT, inmiddels is dat 50%. Het MT komt daarmee in toenemende mate in positie als de 'poort' tot alle jeugdzorg. Dat is een belangrijke voorwaarde om – mede in relatie tot het vraagstuk van kostenbeheersing – meer greep te krijgen op toegang en instroom in de zorg.

In totaal werken er in ons MT 14 medewerkers (8,72 fte) waarvan 10 medewerkers (6,33 fte) specifiek voor jeugd.

De MT-leden zijn zorgprofessionals met elk een eigen deskundigheid (Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Jeugd & Opvoedhulp, Licht Verstandelijke Beperking (LVB), maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, welzijnswerk) die vanuit hun moederorganisatie gedetacheerd zijn bij de gemeente. Zoals gesteld beogen wij via het MT zoveel mogelijk (GGZ-)zorg zelf leveren. De kosten van een teamlid zijn immers substantieel lager dan de optelsom van afzonderlijke GGZ-trajecten van cliënten die anders via de huisarts naar de GGZ waren doorverwezen (deze trajecten kosten ca. € 100 per uur)⁵.

Een knelpunt dat wij momenteel ervaren binnen het maatschappelijk team betreft de beschikbare capaciteit in relatie tot de verschillende taken die het team moet vervullen. Zo constateren we dat veel capaciteit van het Maatschappelijk Team momenteel benodigd is voor complexere casuïstiek (immers in noodgevallen: de klant gaat altijd voor). Er is (te) weinig tijd voor verbinding met voorliggende voorzieningen zoals huisartsen en onderwijs. Ook komen gewenste ontwikkelingen zoals een weerbaarheidstraining voor tieners door tijdgebrek niet van de grond. Zaken als reflectiesessies op het eigen functioneren (we zijn heel druk, maar zijn we wel druk met de juiste dingen) en deskundigheidsbevordering komen op dit moment eveneens in de verdrinking. Om een kwaliteitsslag te kunnen maken en daarmee de gewenste kanteling naar preventie (zie ook de volgende paragrafen) succesvol te doorlopen, is extra capaciteit nodig binnen het Maatschappelijk Team. Hetzelfde geldt voor het scherper neerzetten van de toegangsfunctie van het MT, en andere professionaliseringsslagen in het kader van de kostenbeheersing (zoals analyses). Zonder de in het plan voorgestelde extra formatie kan het Maatschappelijk Team hieraan geen bijdrage leveren⁶.

Versterking van het Maatschappelijk Team betreft niet alleen capaciteit en professionalisering. We vinden het in het kader van de kostenbeheersing ook relevant andere mogelijkheden tot optimalisering te onderzoeken (en daarbij ook te leren van ervaringen elders).

Interessant hierbij is de publicatie *De wijkteambenadering nader bekeken - Het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik* van het Centraal Planbureau (CPB). In deze publicatie wordt gesteld dat in de periode 2015-2017 in gemeenten met wijkteams het aantal doorverwijzingen harder is gestegen dan in gemeenten zonder wijkteams. Vooral in gemeenten waar wijkteams (deels) bestaan uit zorgprofessionals in dienst van een zorgaanbieder neemt doorverwijzing naar de professionele zorg toe. Wijkteams met daarin alleen professionals in dienst van de gemeente zouden minder scheutig zijn met het doorverwijzen van cliënten richting duurdere voorzieningen dan wijkteams waarin (ook) zorgaanbieders zitten. Hoewel de publicatie alleen betrekking heeft op de Wmo, kan het voor onze gemeente interessant zijn een kosten-baten analyse te maken welke werkgeversconstructie van de professionals in het Maatschappelijk Team het best bij onze gemeente past.

Een andere optie om de stijging van doorverwijzing naar specialistische zorg tegen te gaan, is de optie om alleen de zwaardere hulpvragen door een wijkteam te laten oppakken; alle andere hulpvragen kunnen dan bijvoorbeeld door een wijkregisseur of preventiemakelaar worden afgeschaald naar de voorliggende voorzieningen. In Midden-Delfland is er bewust voor gekozen deze verbindende rol binnen het Maatschappelijk Team te beleggen, en daarmee versnippering van expertise te voorkomen. De afwisseling tussen lichte en zwaardere problematiek maakt het daarnaast voor de zorgprofessionals in het Maatschappelijk Team uitdagend om in het team te werken. Het Maatschappelijk Team van Midden-Delfland kent mede daardoor een zeer laag verloop.

⁵ Toelichting: De huidige GGZ-zorgprofessional in het MT werkt 24 uur per week. Dit komt neer op 1080 beschikbare uren per jaar (uitgaande van 45 werkzame weken) voor een uurloon van ca. € 60 ((24/36) x € 95.000/1080).

⁶ De extra capaciteit is gebaseerd op een inschatting van de benodigde inzet voor de acties uit het lokale plan. Ter vergelijking hebben wij daarnaast ook gekeken naar min om meer vergelijkbare regio's. Uit een vergelijking van de formatie van ons MT met de Jeugdhulpregio West-Brabant-West, waar al gewerkt wordt met resultaatgerichte bekostiging, blijkt dat op basis van inwonersaantallen de formatie in West-Brabant-West structureel 2 fte hoger is dan bij Midden-Delfland.

Overigens hoeft meer doorverwijzing naar tweedelijns specialistische zorg niet altijd onwenselijk te zijn, zo blijkt ook uit de publicatie *De wijkteambenadering nader bekeken - Het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik* van het Centraal Planbureau (CPB). 'Het is mogelijk dat wijkteams door hun outreachende werking problemen zien die vragen om de inzet van ondersteuning, maar die eerder ongemerkt bleven. Het kan ook zijn dat een ruimere inzet van tweedelijnsvoorzieningen op de lange termijn besparingen oplevert op andere vormen van zorg of ondersteuning.'

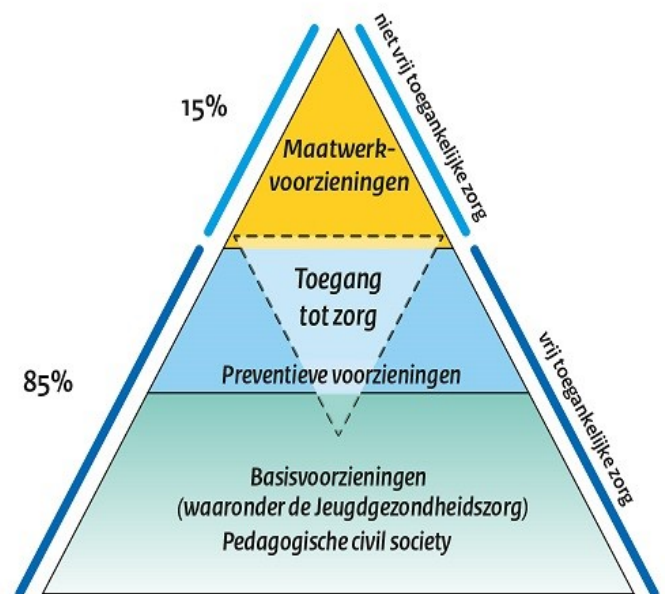
Ad. 3 Kantelen naar preventie

Wij willen de komende jaren als gemeente de kanteling maken richting preventie. De doelstelling is veel meer inzetten op preventieve vormen van ondersteuning, zodat op termijn minder behandeling en curatie nodig is. Voorkomen is beter dan genezen. Het doel is dat inwoners steeds meer verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen vitaliteit, hun eigen gedrag en een gezonde leefstijl. We willen problemen voorkomen (preventie) en zo vroeg mogelijk opmerken en aanpakken (vroegsignalering en vroegtijdige interventies). Daarmee willen we het beroep op voorzieningen op de langere termijn beperken en ervoor zorgdragen dat voorzieningen beschikbaar en toegankelijk blijven.

We constateren dat ons Maatschappelijk Team nog versterkt kan worden in haar verbindende rol in het lokale netwerk (basisvoorzieningen, jeugdgezondheidszorg, huisartsen, onderwijs, enz.) en in het regionale jeugdhulpnetwerk (zorgaanbieders, jeugdbescherming, Veilig Thuis, Raad voor de Kinderbescherming, Rechtbank, enz.). Een deel van de gevraagde extra formatie en (scholings)middelen in het Plan van Aanpak zal hiervoor ingezet worden.

Op dit moment vormt preventie nog maar een klein deel van de (zorg)uitgaven in Nederland. Een globale raming van het RIVM gaat ervan uit dat een kleine drie procent van de zorguitgaven aan preventie wordt toegekend. Alhoewel exacte cijfers ontbreken, kunnen we stellen dat dit beeld ook geldt voor het sociaal domein waar de gemeenten verantwoordelijk voor zijn. Slechts een klein deel van de beschikbare middelen wordt besteed aan preventie en het grootste deel aan behandeling, begeleiding en curatie. Daarbij is het ook nog eens zo dat een relatief groot deel van de middelen besteed wordt voor de ondersteuning van een relatief kleine cliëntengroep.

De kanteling naar preventie betekent concreet dat we de aandacht meer willen verschuiven naar het verstevigen van de 85% van de basis- en preventieve voorzieningen inclusief de lokale toegang tot zorg via het Maatschappelijk Team. De 15% maatwerkvoorzieningen (specialistische tweedelijnsvoorzieningen) verdienen uiteraard ook onze aandacht, maar onze mogelijkheden om daarin kosten te besparen zijn beperkt.



Reeds in gang gezet: Begin april organiseren wij een gemeentebrede bijeenkomst over positieve gezondheid. Tijdens deze bijeenkomst gaan wij met het Maatschappelijk Team en ketenpartners in gesprek over preventie, het concept positieve gezondheid en de kernboodschappen van de GGD. Daarnaast introduceren we daar de aanpak van "een sterke sociale basis in elke dorpskern", zoals beschreven in het Plan van Aanpak kostenbeheersing jeugd. Daarnaast is een begin gemaakt met het aanhaken bij de dorpskern overleggen van het onderwijs en de kinderopvang, zodat onderzocht kan worden of deze overleggen de basis kunnen vormen voor de toekomstige overleggen in het kader van "een brede sociale basis in elke dorpskern".

Ad. 4 Extra inzet op controle, kwaliteit en toegang

Wij willen het kostenbewustzijn van de zorgprofessionals in het Maatschappelijk Team vergroten. Dit betekent meer stilstaan bij bepaalde keuzes voor het toewijzen van een specifiek product, bij de toewijzing aan een aanbieder en bij het bepalen van de benodigde omvang van de zorg. Gegeven de centrale rol van het Maatschappelijk Team in het zelf bieden van lichte vormen van hulp en in het bepalen van de toegang tot de tweedelijnszorg, is van groot belang dat het Maatschappelijk Team voldoende is toegerust op het kritisch wegen van omvang en aard van al dan niet in te zetten zorg, mede in relatie tot de kosten en het te verwachten resultaat. Enerzijds stelt dit aanvullende eisen aan professionaliteit binnen het team. Hiertoe zijn al verschillende maatregelen in gang gezet, zoals het werken met een kwaliteitsmedewerker en intercollegiale afstemming. Aanvullend hierop wordt in het plan van aanpak scholingsinzet voorgesteld. Deze scholing zal met name gekoppeld zijn aan de implementatie van de resultaatgerichte bekostiging, en het ondersteunen van professionals om de weging van kosten sterker dan voorheen te betrekken in te maken keuzes op casusniveau.

Het vraagt echter ook om heldere kaderstelling: het bepalen van benodigde zorg in een gezin is altijd een zaak van maatwerk en professionaliteit. Maatwerk is echter gebonden aan beleidskaders, die worden gevormd door wetten en nader zijn ingevuld in lokale beleidsregels. Als onderdeel van ons plan van aanpak zal lopende 2019 mede worden gezien in hoeverre de huidige beleidsregels aan herziening toe zijn.

Samen met het Maatschappelijk Team en de kwaliteitsmedewerker jeugd willen wij inzetten op een goede monitoring. Het is van belang dat we als gemeente weten wat we doen en hoe we dat doen. Dit vooral om de kwaliteit van de zorg te borgen en te verbeteren. Met een goede monitor ontstaat er meer grip, inzicht en sturing op de manier van werken en de toewijzing van zorg. Dit kan helpen om het aantal doorverwijzingen naar de tweedelijnszorg te beperken. Ook kan het bijdragen aan het in beeld brengen – en tackelen - van oorzaken achter bepaalde trends in het zorggebruik (waarom stijgt de vraag naar een bepaald product? In hoeverre hebben ontwikkelingen op andere terreinen zoals WLZ, wachtlijsten elders, overbruggingsthematiek etc. daarin in rol).

Op dit moment wordt nagedacht met welk meetinstrument we het best zicht krijgen op wat het Maatschappelijk Team doet en waar de verbeterpunten zouden kunnen liggen. Een dergelijk instrument (bijvoorbeeld Kwaliteit in Controle, Kic, van Stimulansz) bevordert de continuïteit van zorg en levert bruikbare managementcijfers op. Een andere en/of aanvullende optie die nog moet worden uitgewerkt is het idee van een benchmark waarmee we snel inzicht krijgen in de prestaties van het Maatschappelijk Team, zodat er geleerd en verbeterd kan worden.

Op dit moment vindt in onze gemeente geen inhoudelijke beoordeling plaats van VOT' s. We kunnen ervoor kiezen dit wel te gaan doen. Voor alle VOT's of voor specifieke zorgsoorten. Dit vraagt inzet van de zorgadministratie, de kwaliteitsmedewerker en het MT. In het nieuwe stelsel van resultaatgerichte bekostiging wordt dit de rol van de toetsers. Wij moeten nog bepalen hoe we deze rol binnen het Maatschappelijk Team gaan invullen (breed of smal).

Wanneer kinderen niet via het MT naar een zorgaanbieder zijn verwezen, vindt meestal geen controle plaats op verlenging van de jeugdhulp wanneer hiervoor een VOT wordt ingediend. Wij willen voortaan meer aandacht besteden aan deze verlengingen, door bijvoorbeeld altijd contact op te nemen met de zorgaanbieder/jeugdige/gezin bij verzoeken tot verlenging van jeugdhulp, ook wanneer het kind niet bekend is bij het MT.

Ad. 5 Extra inzet op PGB-werkproces

Op het gebied van voorzieningen in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB) vinden veel wijzigingen in de landelijke regelgeving plaats. Het werken met een PGB vereist kennis en vaardigheden van zowel cliënt, zorgaanbieder als gemeente. Door tijdgebrek is het PGB-werkproces in onze gemeente nog niet aangescherpt/aangepast aan de laatste ontwikkelingen. Er zijn (nog) geen duidelijke werkafspraken of – instructies.

Reeds in gang gezet: Vanaf maart gaat een interne PGB-werkgroep aan de slag om zowel voor jeugd als Wmo het lokale PGB-beleid te verduidelijken en aan te scherpen. Dit zal de sturing op het verstrekken van de vaak dure PGB-voorzieningen ten goede komen.

Ad. 6 Analyse top 10 duurste cliënten

In de zorg voor jeugd is veel te doen rond multiprobleemgezinnen. Dit zijn gezinnen waarin sprake is van meervoudige en complexe problematiek. Uit onderzoek blijkt dat een groot deel van de zorg voor jeugd, tot wel 86% van het totale budget, zich richt op deze gezinnen - die echter niet altijd onmiddellijk te herkennen zijn als multiprobleemgezinnen. Door hen tijdig te herkennen, is het mogelijk om op persoonlijk en maatschappelijk niveau winst te behalen: problemen worden eerder herkend en behandeld, en worden daardoor minder complex, en dit leidt tot minder zorggebruik en kosten.

Naar schatting is in drie tot vijf procent van alle gezinnen in Nederland sprake van meervoudige en complexe problematiek. Het gaat om 75.000 tot 116.000 zogenaamde multiprobleemgezinnen: een gezin waar minimaal één ouder en één kind langdurig kampt met een combinatie van sociaal-economische en psychosociale problemen⁷.

Reeds in gang gezet: Wij hebben een eerste analyse gemaakt van de top 10 duurste cliënten in onze gemeente. Zij maken een onevenredig groot aandeel uit van de jeugdhulpkosten. Gebleken is dat het hier gaat om kinderen die niet meer thuis kunnen wonen, vaak omdat er zowel thuis als met het kind zelf iets aan de hand is. Deze kinderen maken gebruik van 24uurs-zorg producten al dan niet in combinatie met verblijf/residentiële zorg. Dat kan in het gedwongen kader zijn (jeugdbeschermingsmaatregel) of in het vrijwillig kader (regie bij het Maatschappelijk Team). Wanneer sprake is van een combinatie van een juridische maatregel (kosten voor Jeugdbescherming West) en een uithuisplaatsing van het kind (verblijfskosten), in combinatie met de behandeling van het kind, lopen de jeugdhulpkosten op naar bedragen boven de € 100.000 per kind per jaar.

Om deze kosten te temperen willen we nauwer samenwerken met de Jeugdbescherming en erop aansturen dat de jeugdbeschermingsmaatregel er eerder af gaat (al beslist de rechter daar uiteindelijk over). Uiteraard alleen als de veiligheid van het kind hiermee niet in het geding komt. Een andere optie is om versneld toe te werken naar herplaatsing in het eigen gezin in combinatie met ambulante hulp en een steunpleeggezin om de reguliere ouders af en toe te ontlasten.

In de dure, gespecialiseerde GGZ-behandeling van kinderen zitten helaas weinig tot geen besparingsmogelijkheden. Wel kan bij wachtlijsten actiever gestuurd worden op het daadwerkelijk inzetten van overbruggingshulp door de zorgaanbieder waarnaar het kind is verwezen. Op dit moment levert of regelt het Maatschappelijk Team nog (te) vaak zelf de overbruggingshulp, terwijl dit contractueel gezien de verplichting is van de betreffende zorgaanbieder waarnaar het kind is verwezen.

Bovenstaande opties vragen om een inspanning van het Maatschappelijk Team waar op dit moment geen capaciteit voor is, maar waarvan op de langere termijn wel rendement te verwachten is. De in het plan van aanpak extra aangevraagde formatie voor het Maatschappelijk Team zal ingezet worden om hier extra inzet op te plegen.

Ad. 7 Aanpassing ICT-systemen

Binnen de jeugdhulp is (digitale) informatievoorziening en ICT van groot belang voor zowel de gemeente als ketenpartners, zorgaanbieders en cliënten. Om de processen te optimaliseren en daarbij ook de kwaliteit, beschikbaarheid en juistheid van de gegevens te kunnen verbeteren, moeten er mogelijk aanpassingen plaatsvinden op verschillende systemen en werkwijzen binnen het gemeentelijk netwerk. Om te bepalen wat er precies moet gebeuren, dient eerst een ICT-Impactanalyse plaats te vinden. Het Plan van Aanpak kostenbeheersing voorziet in deze kosten. Bij het opstellen van de Impactanalyse zal ook rekening gehouden worden met de benodigde aanpassingen in de huidige ICT- en registratiesystemen om te kunnen werken volgens de principes van resultaatgerichte bekostiging.

Ad. 8 Projectleiding

Voor de coördinatie van alle opgaven en acties uit het Plan van Aanpak is extra capaciteit nodig in de vorm van een projectleider. Deze projectleider is tegelijkertijd verantwoordelijk voor de lokale implementatie van de resultaatgerichte bekostiging in de jeugdhulp.

⁷ Bron: <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/multiprobleemgezinnen>

Tot slot

In dit rapport hebben wij verdiepende informatie gepresenteerd, behorende bij het eerder aangeboden Plan van Aanpak. Zoals u kunt lezen betreft het daarbij zowel landelijk onderzoeksmateriaal, ervaringen elders in den lande, als een stand van zaken van de lokale en regionale cijfers vanuit het Inkoopbureau. Met de in het plan gepresenteerde set van maatregelen, verwacht het college de kostenstijging in te kunnen dammen en te keren. De eerlijkheid gebied daarbij te zeggen dat een uiteindelijk resultaat in termen van een concreet te besparen bedrag niet valt te voorspellen. Enerzijds omdat de kostenstijging een landelijk fenomeen is, met een eigen dynamiek (landelijk verdeelmodel, stroppenpot, IBP-discussie). Anderzijds omdat we aan het begin van een transformatie staan, en er geen harde ervaringscijfers zijn te geven. Desondanks menen wij in de wel beschikbare gegevens voldoende zekerheid te vinden, om met deze set van maatregelen een aantal verbeterlagen te maken die bijdragen aan een betere en beheersbaarder jeugdhulp. Uiteindelijk verwachten wij hiermee een substantiële reductie in de kosten voor jeugdhulp te kunnen realiseren en tegelijkertijd de kwaliteit van de zorg voor onze kwetsbare kinderen te borgen en waar nodig te verbeteren. Uiteraard willen wij hierop lopende het jaar nauwgezet monitoren, zodat waar nodig kan worden bijgestuurd.

Wij adviseren u daarom in te stemmen met het Plan van Aanpak kostenbeheersing jeugdhulp.

Zoals u heeft kunnen lezen, zijn wij – vooruitlopend op de besluitvorming - alvast gestart met enkele analyses en opgaven. Om deze opgaven verder vorm te geven (versterken Maatschappelijk Team, kantelen naar preventie en extra inzet op controle en kwaliteit), zijn de gevraagde middelen/capaciteit echter onmisbaar.