

Antwoorden op technische vragen

Openbare technische vragen van raadsleden en burgerraadsleden Sliedrecht die betrekking hebben op agendapunten oordeelsvormende- en besluitvormende vergaderingen van de gemeenteraad Sliedrecht. Beantwoordingstermijn college B&W 4 werkdagen.

Fractie:	Slydregt.NU
Burgerraadslid	Gert Jongeneel
Datum vraag	29 november 2019
Datum antwoord	6 december 2019
Oordeelsvormende vergadering	26nov2019
Besluitvormende vergadering	10dec19
Omschrijving agendapunt	Agp 16 Zienswijze begrotingswijziging 1e bestuursrapportage Serviceorganisatie Jeugd ZHZ
Portefeuillehouder	Visser-Schlieker

Slydregt.NU heeft een aantal vragen betreffende het Plan van Aanpak Grip op Jeugdhulp van Van Montfoort van 26 april 2019. Voor de goede orde wijzen wij erop in de antwoorden slechts financieel statistische gegevens verwachten en geen privacygevoelige gegevens.

Vraag 1	
	In het Plan van Aanpak van Van Montfoort staat op de pagina's 10 en 11 per sector het aantal cliënten en uitgaven. Slydregt.NU ziet graag een uitsplitsing naar cliënten en uitgaven In Sliedrecht zelf. Is het mogelijk de tabel weer te geven met de cijfers in Sliedrecht.

Antwoord 1	
	Op pagina 20 van bijgevoegd rapport van hhm treft u voor de jaren 2017 en 2018 een uitsplitsing voor aantallen, gemiddelde zorgkosten en totale zorgkosten naar zorgvorm voor de gemeente Sliedrecht. Hierbij is het belangrijk te realiseren dat het hier alleen om zorgproducten gaat. Deze overzichten zijn dus exclusief de inzet van Stichting Jeugdteams en exclusief PGB.

Vraag 2	
	Slydregt.NU wil graag een uitsplitsing per cliënt van de hem/haar betreffenden kosten en de soort(en) van dienst c.q. ondersteuning per cliënt? De cliënt kan door middel van een nummer worden geanonimiseerd.

	Antwoord 2
	Wij hebben geen cijfers op clientniveau voor handen. De tabel 23 op pagina 20 van het rapport van hhm laat wel de gemiddelde uitgaven per cliënt op productniveau zien.

	Vraag 3
	Kan worden aangegeven wie de verwijzers van de in vraag 2 genoemde cliënten zijn? De namen van particuliere verwijzers kunnen worden geanonimiseerd door een lettergroep.

	Antwoord 3
	Op pagina 22 van bijgevoegd rapport van hhm wordt voor de jaren 2017 en 2018 voor de gemeente Sliedrecht inzichtelijk gemaakt wat het aandeel is van de verschillende typen verwijzers. Hierin is duidelijk te zien dat het aantal door het jeugdteam doorverwezen cliënten is afgenomen, het aantal door de huisartsen/ medisch verwijzers doorverwezen cliënten gelijk is gebleven en het aantal door de Gecertificeerde Instellingen doorverwezen cliënten is gestegen.

	Vraag 4
	Zijn er logische onderscheidingen tussen de cliënten op basis van demografische kenmerken, locatie, type organisatie, woonvormen?

	Antwoord 4
	Op dit moment kunnen hierover geen valide uitspraken worden gedaan.

	Vraag 5
	Is eraan te geven op basis waarvan de cliënten hun keuze voor een dienst c.q. ondersteuning bepalen?

	Antwoord 5
	Het type ondersteuning wordt in samenspraak tussen de verwijzer, de ouders (om precies te zijn daar waar de ouderlijke macht ligt) en indien mogelijk de cliënt zelf bepaald. Hierbij hebben ouders keuzevrijheid om te kiezen voor zorg in natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (PGB) en vervolgens voor een aanbieder naar keuze die het type ondersteuning biedt dat nodig is en die voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen. Wanneer deze aanbieder is gecontracteerd door de SOJ kan dit in de vorm van ZIN. Wanneer de gewenste aanbieder niet is gecontracteerd kunnen ouders gebruik maken van een PGB.

	Vraag 6
	Vinden er evaluaties met verwijzers plaats en, zo ja, hoeveel evaluaties en met welke verwijzer hebben er plaatsgevonden in 2017, 2018 en 2019?

	Antwoord 6
	Alleen in algemene zin als onderdeel van de contractgesprekken.

	Vraag 7
	Is er sprake c.q. sprake geweest van onderzoeken naar fraude dan wel is zonder enige twijfel vastgesteld dat dit niet aan de orde is?

	Antwoord 7
	In het geval van een PGB ligt deze taak bij de Sociale Verzekeringsbank, in het geval van ZIN ligt dit bij de SOJ. Er zijn bij ons op dit moment geen fraudegevallen bekend.

	Vraag 8
	Onder 4.1.1 van het plan van aanpak voormeld wordt aangegeven dat de gemeente voor september 2019 inzichtelijk moet hebben welke hulpvragen en hulpaanbod de jeugdige en gezinnen in de gemeente hebben. Zijn deze niet aan de gemeente verstrekt en zo ja, waarom zijn deze niet overgelegd.

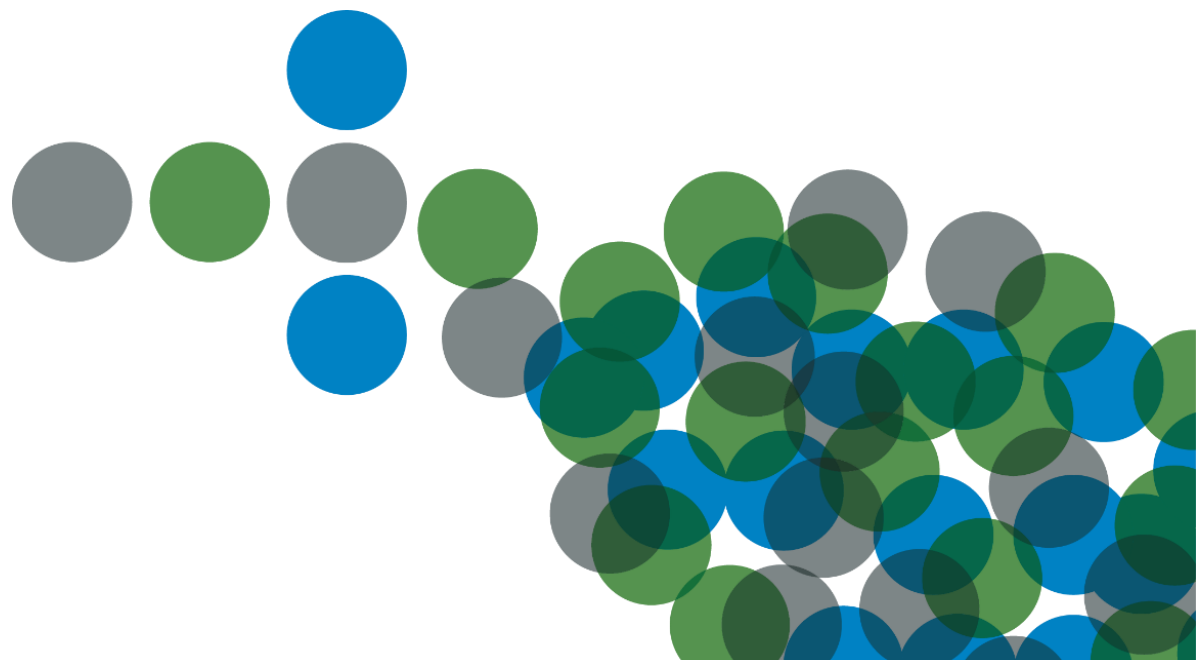
	Antwoord 8
	Wij hebben een algemeen overzicht ontvangen van de SOJ over de afgelopen jaren, waarop het bijgevoegde rapport van hhm is gebaseerd. Daarnaast heeft de SOJ een dashboard ontwikkeld waaruit de afzonderlijke gemeenten de inzet per gemeente kunnen halen. Medio december krijgen ambtenaren van de verschillende gemeenten een training voor gebruik van dit dashboard, waarna wij als gemeente ook gebruik kunnen gaan maken van dit dashboard.

CONCEPT

Bevindingen Analyse Jeugdhulp 2017-2018

Gemeenten Papendrecht, Alblasserdam en Sliedrecht

Auteur(s) Mike Koers
Albertus Laan
Opdrachtgever Gemeenten Papendrecht, Alblasserdam en
Sliedrecht
Kenmerk MK/19/0909/jganpap
Publicatiedatum 12 juli 2019



Inhoud

Aanleiding/opdracht/aanpak	3
1. Situatie per gemeente	4
1.1 Inleiding.....	4
1.2 Kwantitatieve analyse gemeente Papendrecht.....	4
1.3 Kwantitatieve analyse gemeente Alblasserdam.....	5
1.4 Kwantitatieve analyse gemeente Sliedrecht	5
2. Vergelijking tussen gemeenten.....	7
2.1 Inleiding.....	7
2.2 Sociale structuur.....	7
2.3 Financieel resultaat 2018	8
2.4 Verschillen tussen gemeenten op uitgaven zorg in natura	8
2.4 Resumerend	10
3. Mogelijkheden voor bijsturing	12
 Bijlage 1. Tabellen gemeente Papendrecht	 16
Bijlage 2. Tabellen gemeente Alblasserdam	18
Bijlage 3. Tabellen gemeente Sliedrecht.....	20
Bijlage 4. Tabellen vergelijking gemeenten	22

Aanleiding/opdracht/aanpak

Aanleiding

De afgelopen jaren zijn de uitgaven in de jeugdhulp van de gemeenten Papendrecht, Alblasserdam en Sliedrecht gestegen. De gemeenteraad van Papendrecht heeft aangegeven dat de inspanningen erop gericht moeten worden, dat uitgaven binnen de rijksmiddelen blijven. Om weloverwogen keuzes te kunnen maken in de mogelijke maatregelen is allereerst inzicht nodig in mogelijke oorzaken van gestegen uitgaven. Daarnaast is behoefte aan inzicht in de mogelijke consequenties van te nemen maatregelen.

Opdracht

Bureau HHM is gevraagd hierover mee te denken door uitvoeren van een onderzoek. Hierbij is het belangrijk om per gemeente inzichtelijk te maken wat de ontwikkeling is geweest in cliëntenaantallen en uitgaven in de jaren 2017 en 2018; naar zorgvorm, verwijzer en aanbieders. Ook is bureau HHM gevraagd te adviseren over mogelijkheden tot financiële sturing op beschikbare middelen.

Aanpak

Hieronder beschrijven we de gevolgde aanpak op hoofdlijnen:

Allereerst is het van belang om goed zicht te krijgen in de kwantitatieve ontwikkelingen van zowel cliëntenaantallen als uitgaven. In hoofdstuk 1 brengen we de situatie per gemeente in beeld.

Voor een goede duiding van de situatie per gemeente, vergelijken we in hoofdstuk 2 de sociale structuur van de gemeenten en de onderlinge

verschillen als het gaat om de financiële resultaten, de cliëntenaantallen en de uitgaven aan jeugdhulp.

In hoofdstuk 3 bespreken we de mogelijke maatregelen om te kunnen sturen op financiële middelen, waarbij we per gemeente aangeven welke maatregelen voor de hand liggen, gezien de ontwikkelingen in cliëntenaantallen en uitgaven per gemeente.

Deze conceptversie bespreken we graag met de opdrachtgever, om na te gaan of deze aan de verwachtingen voldoet. Indien nodig stellen we de notitie op basis daarvan bij.

1. Situatie per gemeente

1.1 Inleiding

Van de gemeenten Papendrecht, Alblasserdam en Sliedrecht hebben we databestanden ontvangen met de productiegegevens jeugdhulp 2016-2018. We hebben dieper doorgekeken op cliëntenaantallen en uitgaven, uitgesplitst naar zorgvormen, verwijzers en de grootste aanbieders, voor de jaren 2017 en 2018. De gegevens over 2016 waren onvoldoende betrouwbaar. We presenteren de resultaten van onze analyse per gemeente afzonderlijk. De bijbehorende tabellen met gegevens van Papendrecht, Alblasserdam en Sliedrecht hebben we opgenomen in respectievelijk bijlage 1, 2 en 3.

De zorgvormen hebben we als volgt gecategoriseerd:

- Voormalig AWBZ (BGI, BGG, KDV, vervoer)
- BW en (spoed)opvang
- J&O zonder verblijf
- J&O met verblijf
- JB/JR
- JGGZ
- Landelijk ingekochte zorg (LTA)

De verwijzers hebben we als volgt gecategoriseerd:

- Gemeente/jeugdteam
- Medisch (artsen)
- Gecertificeerde Instelling (GI)
- Overig

1.2 Kwantitatieve analyse gemeente Papendrecht

Cliëntenaantallen

Als we kijken naar de data valt ons op dat in vergelijking met 2017 het aantal unieke cliënten waarvoor jeugdhulp is betaald is toegenomen (van 666 naar 719). Mogelijk is de toename iets kleiner dan uit de data blijkt, gezien het feit dat in 2017 de landelijk ingekochte zorg (LTA, verwezen door de gemeente), als 1 cliënt is verantwoord, terwijl in 2018 in totaal voor 12 cliënten jeugdhulp landelijk is ingekocht. Maar dan nog is sprake van een stijging van het aantal cliënten.

Verder inzoomend op de verschillen tussen 2017 en 2018 zien we vooral een flinke toename van het aantal cliënten dat voormalige AWBZ zorg heeft gekregen en een toename van het aantal cliënten met J&O met verblijf en Jeugd GGZ. Daar staat tegenover dat het aantal cliënten met J&O zonder verblijf is gedaald.

Het aandeel verwijzingen door de gemeente/jeugdteam is opvallend laag, zowel in cliëntenaantallen als in het aandeel van de uitgaven. Daarentegen is het aantal verwijzingen door artsen opvallend hoog. Het aandeel verwijzingen door GI's is redelijk vergelijkbaar met het landelijk beeld.

Op aanbiederniveau valt op dat de 10 grootste aanbieders bijna 90% van het aantal cliënten bedienen.

Uitgaven

De totale uitgaven in 2018 zijn vrijwel gelijk aan 2017. Daarmee lijkt het erop dat de stijging in de uitgaven al tussen 2016 en 2017 is ontstaan. Wel zien we in 2017 op zorgvormniveau verschillen. Zo zijn de uitgaven voormalige AWBZ, J&O met en zonder verblijf en JGGZ gestegen, maar

hier zit mogelijk een (beperkte) vertekening door de wijze waarop uitgaven LTA zijn geboekt

De gemiddelde uitgaven per cliënt zijn gedaald. Op zorgvormniveau zijn de uitgaven per cliënt voor J&O zonder verblijf en JGGZ toegenomen, maar ook hier zit mogelijk een (beperkte) vertekening door de LTA uitgaven in 2017. Vergeleken met het landelijke beeld zijn de uitgaven voor de voormalig AWBZ lager dan gemiddeld en de JGGZ iets hoger dan gemiddeld.

Op niveau van verwijzers zijn de uitgaven verwezen door gemeente gedaald en die van artsen en GI's gestegen. Dit geldt ook voor de betaalde zorg per cliënt in beide gevallen.

1.3 Kwantitatieve analyse gemeente Alblasserdam

Cliëntenaantallen

Als we kijken naar de data valt ons op dat in vergelijking met 2017 het aantal unieke cliënten waarvoor jeugdhulp is betaald is toegenomen (van 428 naar 486). Mogelijk is de toename iets kleiner dan uit de data blijkt, gezien het feit dat in 2017 de landelijk ingekochte zorg (LTA, verwezen door de gemeente), als 1 cliënt is verantwoord, terwijl in 2018 in totaal voor 7 cliënten jeugdhulp landelijk is ingekocht. Maar dan nog is sprake van een stijging van het aantal cliënten.

Verder inzoomend op de verschillen tussen 2017 en 2018 zien we vooral een flinke toename van het aantal cliënten dat voormalige AWBZ zorg heeft gekregen een lichte toename van het aantal cliënten met Jeugd GGZ. Daar staat tegenover dat het aantal cliënten J&O met en zonder verblijf is gedaald.

Het aandeel verwijzingen door de gemeente/jeugdteam is gemiddeld, zowel in cliëntenaantallen als in het aandeel van de uitgaven, maar wel gedaald in 2018. Het aantal verwijzingen door artsen is relatief hoog. Het aandeel verwijzingen door GI's is redelijk vergelijkbaar met het landelijk beeld.

Op aanbiederniveau valt op dat de 10 grootste aanbieders hier circa 70% van het aantal cliënten bedienen.

Uitgaven

De totale uitgaven in 2018 zijn vrijwel gelijk aan 2017 en zelfs lager dan 2016. Wel zien we in 2018 ten opzichte van 2017 op zorgvormniveau een aantal verschillen. De uitgaven voormalig AWBZ en de JGGZ en iets mindere mate JB/JR zijn gestegen, terwijl de uitgaven voor J&O met en zonder verblijf zijn gedaald.

De gemiddelde uitgaven per cliënt zijn gedaald. De uitgaven per cliënt voor J&O met verblijf zijn afgenomen. Vergeleken met het landelijke beeld lijken de uitgaven voor voormalig AWBZ lager dan gemiddeld, maar ook hier zit mogelijk een vertekening door de LTA uitgaven in 2017.

Op het niveau van verwijzers zijn de uitgaven verwezen door gemeente gedaald en die van artsen en GI's gestegen. Dit geldt bij GI's ook voor de betaalde zorg per cliënt.

1.4 Kwantitatieve analyse gemeente Sliedrecht

Cliëntenaantallen

Als we kijken naar de data valt ons op dat in vergelijking met 2017 het aantal unieke cliënten waarvoor jeugdhulp is betaald is toegenomen (van 547 naar 592). Mogelijk is de toename iets kleiner dan uit de data blijkt, gezien het feit dat in 2017 de landelijk ingekochte zorg (LTA,

verwezen door de gemeente), als 1 cliënt is verantwoord, terwijl in 2018 in totaal voor 7 cliënten jeugdhulp landelijk is ingekocht. Maar dan nog is sprake van een stijging van het aantal cliënten.

Verder inzoomend op de verschillen tussen 2017 en 2018 zien we vooral een toename van het aantal cliënten dat voormalige AWBZ zorg heeft gekregen een lichte toename van het aantal cliënten met Jeugd GGZ en JB/JR. Daar staat tegenover dat het aantal cliënten J&O zonder verblijf is gedaald.

Het aandeel verwijzingen door de gemeente/jeugdteam is gemiddeld, (zowel aantal cliënten als aandeel van uitgaven), maar wel gedaald in 2018. Het aantal verwijzingen door artsen is relatief hoog. Het aandeel verwijzingen door GI's is relatief hoog vergeleken met het landelijk beeld.

Op aanbiederniveau valt op dat de 10 grootste aanbieders ongeveer 70% van het aantal cliënten bedienen.

Uitgaven

De totale uitgaven in 2018 zijn gedaald ten opzichte van 2017, maar (nog) wel fors hoger dan 2016. Wel zien we in 2018 ten opzichte van 2017 een aantal verschillen. De uitgaven voormalig AWBZ en zijn fors gestegen, terwijl J&O met en zonder verblijf en JGGZ licht zijn gedaald. Maar hier zit mogelijk een vertekening door de LTA uitgaven in 2017.

De gemiddelde uitgaven per cliënt zijn gedaald. Op zorgvormniveau zijn de uitgaven per cliënt voor J&O met verblijf toegenomen. Vergeleken met het landelijke beeld zijn de uitgaven voor voormalig AWBZ lager dan gemiddeld, maar wel toegenomen. Maar ook hier zit mogelijk een vertekening door de LTA uitgaven in 2017.

Op niveau van verwijzers zijn de uitgaven, verwezen door gemeente (fors) gedaald en door GI's gestegen. Dit geldt ook voor de betaalde zorg per cliënt verwezen door de gemeente. Maar opvallend genoeg dalen de gemiddelde uitgaven verwezen door de GI's. Dit komt omdat het aantal cliënten verwezen door GI's forser stijgt dan de uitgaven.

2. Vergelijking tussen gemeenten

2.1 Inleiding

Voor een goede duiding van de situatie per gemeente, vergelijken we de sociale structuur van de gemeenten Papendrecht, Alblaserdam en Sliedrecht, evenals de verschillen tussen deze gemeenten in cliënten-aantallen, uitgaven aan betaalde zorg en de financiële resultaten.

Voor de sociale structuur kijken naar het aantal jeugdigen ten opzichte van het totale inwoneraantal, het aantal kinderen dat volgens de beschikbare informatie kans heeft om in armoede te moeten leven, de gezinssituatie en het niveau van het onderwijs, zowel basisschool als voortgezet onderwijs. Daarbij maken we gebruik van kengetallen die openbaar beschikbaar zijn (1).

Voor de financiële resultaten vergelijken we de jaarrekeningresultaten van de drie gemeenten over 2018, met het werkelijke saldo tussen het beschikbare budget en de uitgaven.

2.2 Sociale structuur

Hieronder vergelijken we de sociale structuur van de gemeenten op de genoemde parameters:

Gemeente	Aandeel 0-19 jaar	% JH	Kinderen kans armoede
Papendrecht	23%	12.8%	600
Alblaserdam	26%	10.6%	400
Sliedrecht	24%	12.7%	400

Tabel 1. Vergelijking aandeel jeugdigen en kinderen met kans op armoede

Gemeente	Kinderen 1- ouder gezin	Speciaal onderwijs BO	Speciaal onderwijs VO
Papendrecht	1.500	145	100
Alblaserdam	690	0	0
Sliedrecht	840	100	140

Tabel 2. Vergelijking gezinssituatie jeugdigen en onderwijs

In Papendrecht kunnen dus de grootste cliëntenaantallen en uitgaven verwacht worden op het gebied van jeugdhulp, gevolgd door Sliedrecht en Alblaserdam.

¹ Bronnen: www.waarstaatjegemeente.nl; www.kerncijfers-drechtsteden.nl en www.onderzoekcebturmdrechtsteden.nl

2.3 Financieel resultaat 2018

Als we kijken naar het financiële resultaat in 2018 van de gemeenten (zie tabel 3) blijkt dat het tekort bij Papendrecht het grootst is, terwijl de gemeenten Alblasserdam en Sliedrecht feitelijk een positief saldo hebben.

Gemeente	IU Jeugd (2018) ²	Werkelijke uitgaven ³	saldo
Papendrecht	6.171.116	6.930.156	-759.040
Alblasserdam	4.553.277	3.970.730	582.547
Sliedrecht	6.113.299	5.754.741	358.558

Tabel 3. Werkelijk financieel resultaat 2018

1.

Gemeente	afdracht/bijdrage	Uitgaven Jaarrekening 2018	Saldo jaarrekening ⁴
Papendrecht	65.233	6.864.923	-693.807
Alblasserdam	-1.002.400	4.973.130	-419.853
Sliedrecht	-866.118	6.620.859	-507.560

Tabel 4. Jaarrekeningresultaat 2018

² Integratie-uitkering Jeugd, septembercirculaire 2018

³ Optelsom van de uitgaven zorg in natura volgens de aangeleverde data + de uitgaven voor PGB, jeugdteams en uitvoeringskosten SOJ

2.4 Verschillen tussen gemeenten op uitgaven zorg in natura

In paragraaf 1.2 tot en met 1.4 hebben we per gemeente afzonderlijk de meest opvallende resultaten gepresenteerd. Als we de drie gemeenten onderling vergelijken vallen de volgende zaken op (zie bijlage 4 voor de bijbehorende tabellen):

Cliëntenaantallen:

- Bij alle gemeenten stijgt het aantal cliënten, bij de gemeente Alblasserdam is relatief de grootste stijging.
- Bij alle gemeenten is de grootste stijging waarneembaar bij de zorgvorm voormalig AWBZ.
- Bij alle gemeenten daalt het aantal cliënten J&O zonder verblijf.
- Grootste verschil tussen gemeenten zit bij de zorgvorm J&O met verblijf. Bij Papendrecht de grootste stijging, bij Alblasserdam de grootste daling en bij Sliedrecht stabiel.
- Het aantal cliënten dat door jeugdteams/de gemeente verwezen werd daalt bij Papendrecht het hardst, gevolgd door Sliedrecht en daarna Alblasserdam.
- Bij de gemeenten Papendrecht en Sliedrecht stijgt het aantal verwijzingen door GI's, terwijl dit bij Alblasserdam vrijwel stabiel blijft.
- Bij de gemeenten Papendrecht en Alblasserdam stijgt het aantal verwijzingen door artsen, terwijl dit in Sliedrecht vrijwel stabiel blijft. Artsen verwijzen in 95% van de gevallen naar de zorgvorm JGGZ.

⁴ De jaarrekening geeft de gemeentelijke bijdrage aan de jeugdhulp op basis van een verdeelsleutel, gebaseerd op de specifieke uitkering. Gelet op de solidariteit in Zuid-Holland Zuid staat dit feitelijk los van het werkelijk gebruik.

- De jeugdteams/gemeente verwees bij Papendrecht minder dan 30% cliënten door. Dit is fors lager dan bij Alblasserdam en Sliedrecht.
- Artsen verwezen bij Papendrecht meer dan 50% cliënten door. Dit is fors hoger dan bij Alblasserdam en Sliedrecht.

Uitgaven:

- Bij geen van de gemeenten stijgen de totale uitgaven tussen 2017 en 2018. Bij Sliedrecht is sprake van een daling van de uitgaven (minus 5%).
- Per zorgvorm zijn wel stijgingen waarneembaar: bij alle gemeenten stijgen de uitgaven voormalig AWBZ.
- In Papendrecht en Alblasserdam stijgen de uitgaven JGGZ fors (>20%); in Sliedrecht is dit slechts 3%.
- Zowel bij de zorgvorm Bij J&O met als zonder verblijf stijgen de uitgaven bij Papendrecht en Sliedrecht, terwijl deze in de gemeente Alblasserdam dalen.
- Bij de zorgvorm Jeugdbescherming en Reclassering is het beeld andersom: daar dalen de uitgaven bij Papendrecht en Sliedrecht terwijl deze in Alblasserdam stijgen.
- In alle drie de gemeenten dalen de gemiddelde uitgaven per cliënt in 2018.
- De gemiddelde uitgaven per cliënt 2018 zijn in Papendrecht en Sliedrecht hoger dan in Alblasserdam (€ 7.500/€ 6.100).
- De uitgaven waarbij het jeugdteam/gemeente verwijzer is dalen bij alle gemeenten. Dit kan ook worden veroorzaakt door het feit dat landelijk ingekochte zorg in 2017 per definitie door de gemeente is verwezen en in 2018 ook door andere verwijzers.
- De uitgaven bij een verwijzing door artsen stijgt het hardst in de gemeente Papendrecht, in Sliedrecht blijft dit stabiel.

- Artsen verwijzen gemiddeld voor ongeveer 80% naar JGGZ, de overige 20% naar voormalig AWBZ, J&O zonder en met verblijf en landelijk.
- De uitgaven waarbij een GI de verwijzer is stijgt bij alle gemeenten met ruim 10%.
- De gemiddelde uitgaven per cliënt verwezen door een GI passen in Papendrecht en Sliedrecht bij het landelijke beeld (respectievelijk ongeveer € 12.000 tot € 15.000). Alblasserdam ligt daar ruim onder (ongeveer € 6.500).

Aanbieders:

- Als het gaat om de cliëntenaantallen valt op dat de 10 grootste aanbieders bij de gemeente Papendrecht bijna 90% van alle cliënten bedienen, terwijl dit bij Sliedrecht en Alblasserdam lager is.
- In aandeel van de uitgaven door de grootste aanbieders is geen verschil waarneembaar tussen de gemeenten. In alle gevallen ligt circa 70% van de totale uitgaven bij de tien grootste aanbieders.
- De top 3 grootste aanbieders qua uitgaven is bij de drie gemeenten gelijk. Het valt op dat per saldo vrijwel alle aanbieders meer omzet genereren in 2018 dan in 2017. Maar er zijn wel verschillen tussen de gemeenten. Voorbeeld: bij één aanbieder dalen in Alblasserdam en Sliedrecht de uitgaven met circa 10%, terwijl voor diezelfde aanbieder de uitgaven in Papendrecht fors stijgen.

2.4 Resumerend

Per gemeente komt uit de analyse het volgende beeld naar voren:

Papendrecht

1. Het aandeel van jeugdhulp verwezen door artsen is hoog. In aantallen cliënten valt de groei in 2018 nog mee, maar vooral in uitgaven is een forse stijging waarneembaar. Dit vraagt om een nadere analyse: het lijkt erop dat per cliënt meer en duurdere zorg is ingezet. Maar het kan ook komen door een hogere verzilveringsgraad per cliënt of door het feit dat meer jeugdigen hun indicatie verzilveren. Het kan ook komen door het LTA effect (duurdere zorg in 2017 via LTA, in 2018 via artsen).
2. Bij de zorgvorm voormalige AWBZ zien we in cliënten en uitgaven een flinke toename. 80% van deze uitgaven gaan via jeugdteams/de gemeente. Bij verwijzingen vanuit de jeugdteams is ook een stijging van de uitgaven per cliënt waarneembaar van bijna 10%. De stijging in 2018 lijkt ook te worden veroorzaakt door verwijzingen vanuit de GI's. Daar is een toename waarneembaar van 7 naar 29 cliënten, hoewel hier juist de uitgaven per cliënt juist met ruim 30% dalen.
3. Bij de zorgvorm J&O zonder verblijf zien we een daling van het aantal cliënten, maar een stijging van de uitgaven. Dus per cliënt een forse toename (bijna 300%). Dit wordt vooral veroorzaakt door verwijzingen vanuit de GI's. Dit vraagt een nadere dialoog met GI's om te bezien of een incidentele toename betreft of structurele stijging en wat de oorzaak is.
4. Op aanbieder niveau zien we bij 1 aanbieder een uitgavenstijging van bijna 70% in 2018, terwijl het aantal cliënten met ruim 35% stijgt. Dus fors hogere uitgaven per cliënt. De stijging zit vooral bij

pleegzorg en J&O met verblijf (crisis). Onbekend is wie bij deze cliënten de verwijzer is. Ook dit vraagt een nadere analyse.

Alblasserdam

1. Er is een forse stijging waarneembaar in de uitgaven bij de zorgvorm voormalige AWBZ (+60%). Van deze cliënten wordt ongeveer 80% verwezen door de jeugdteam/gemeente, 10% door GI's en 10% door artsen. Als we kijken naar de uitgaven per cliënt is de grootste stijging waarneembaar bij cliënten verwezen door de GI's.
2. Ook de uitgaven in de JGGZ stijgen, zij het minder fors (+20%). De grootste relatieve stijging zijn cliënten verwezen door GI's. Ook de uitgaven per cliënt voor JGGZ verwezen door GI's liggen bijna twee keer hoger dan bij artsen en de gemeente. Hierdoor is het aandeel van JGGZ verwezen door GI's in een jaar tijd ruim verdubbeld.
3. Hoewel het aantal cliënten verwezen door de GI's nauwelijks is gestegen, zijn de totale uitgaven wel gestegen (+12%).

Sliedrecht

1. Bij de zorgvorm voormalige AWBZ zien we in cliënten en uitgaven een flinke toename. Ongeveer 90% van deze uitgaven gaan via de jeugdteams/gemeente. Bij verwijzingen vanuit de jeugdteams is ook een stijging van de uitgaven per cliënt waarneembaar van bijna 10%.
2. Bij de zorgvorm J&O zonder verblijf zien we een stijging van de uitgaven per cliënt van ruim 15%. Ruim 70% van deze uitgaven gaat via verwijzingen door de jeugdteams/gemeente.
3. Bij verwijzingen door de GI's zien we in aantal cliënten alsook de totale uitgaven een toename. De uitgaven per cliënt nemen echter wel af. Grootste toename wordt veroorzaakt door enkele cliënten

J&O met verblijf, die ruim € 30.000 per jaar kosten. De vraag is of dit incidenteel of structureel is. Dit vraagt een nadere analyse.

4. We zien bij 1 aanbieder een verdubbeling van uitgaven, ofwel een stijging van + € 100.000. Opvallend is dat het aantal cliënten nauwelijks is gestegen, maar wel de uitgaven per cliënt. Dit wordt vooral veroorzaakt door een aantal cliënten voormalige AWBZ waarvan de uitgaven zijn verdubbeld (van ongeveer € 15.000 naar € 30.000). Onbekend is wie bij deze cliënten de verwijzer is. Ook dit vraagt om nadere analyse.

Als het gaat om maatregelen die kunnen worden genomen om meer te sturen op blijven binnen budgettaire kaders en gezien het beeld per gemeente, ligt het voor de hand om voor Papendrecht vooral te kijken naar de verwijzingen door artsen en GI's en in wat mindere mate door jeugdteams/de gemeente. Bij Alblasserdam gaat het vooral om de verwijzingen van de GI's en bij Sliedrecht vooral om de verwijzingen door de jeugdteams/gemeente en wat mindere mate de GI's. Ook ligt het voor hand om in te zetten op het ombuigen van stijgingen van de uitgaven bij de zorgvorm voormalig AWBZ en (voor Papendrecht) de JGGZ.

3. Mogelijkheden voor bijsturing

We hebben op basis van de uitkomsten van onze analyse mogelijke maatregelen verkend voor sturen op/blijven binnen budgettaire kaders. Het betreft “harde maatregelen” en “overige maatregelen”. Ook is het zo dat maatregelen lokaal en/of regionaal kunnen worden opgepakt.

A. Harde maatregelen:

1. Tarieven omlaag
2. Budgetplafonds instellen
3. Toegangsdrempels ophogen
4. Indicatie duur verkorten

B. Overige maatregelen:

5. Kwaliteitseisen bijstellen
6. Budgetbewaking verbeteren
7. Dialoog voeren over ontwikkeling van het zorglandschap
8. Werken met shared savings, innovatie belonen
9. Samenwerking met verwijzers verbeteren

Hieronder geven we per maatregel aan wat deze inhoudt en hoe deze zich verhoudt tot de uitkomsten van onze analyse.

1. Tarieven omlaag

In dit geval wordt gestuurd op de prijs (P). Dit kan door het doorvoeren van een generieke tariefkorting van x % of een specifieke tariefkorting voor bepaalde aanbieders en/of producten. Een andere mogelijkheid is het aanpassen van de tariefstructuur (bijvoorbeeld van een inspannings-

gerichte financiering, naar trajectprijzen op basis van een gemiddelde prijs per cliënt).

In het kader van dit onderzoek hebben we niet gekeken naar de vraag of de tarieven reëel zijn en of een verlaging voor de hand ligt. In algemene zin kunnen we zeggen dat het verlagen van tarieven een van de meest ingrijpende maatregelen is. Het is zowel juridisch als inkooptechnisch ingewikkeld en roept weerstand op bij aanbieders. Een tariefverlaging is een wezenlijke wijziging, wat per definitie leidt tot nieuwe contractering. Daarnaast wordt de kans op strategisch gedrag van de aanbieders met betrekking tot de Q vergroot, waardoor het omgekeerde effect wordt bereikt en uitgaven mogelijk verder stijgen. Ook kunnen aanbieders een tariefverlaging aanvechten, omdat tarieven onder de kostprijs kunnen dalen.

2. Budgetplafonds instellen

In dit geval wordt een beschikbaar budget gemaximeerd per aanbieder of zorgvorm. Gezien het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt kan het instellen van budgetplafonds bijvoorbeeld overwogen worden voor de zorgvormen voormalige AWBZ en JGGZ. Belangrijke vragen die hierbij een rol spelen zijn:

- Hoe selecteren gemeenten aanbieders of zorgvormen waarvoor een budgetplafond wordt toegepast (waarom wel bij de ene aanbieder of zorgvorm en bij de andere niet)?
- Wat moet de hoogte zijn van het eventuele budgetplafond (vooral ook omdat de aanbieders zelf niet verantwoordelijk zijn voor de Q, maar verwijzers)?
- Welke ruimte biedt de huidige (en/of nieuwe) contractwerkelijkheid voor het instellen van budgetplafonds?

Het instellen van budgetplafonds is zowel juridisch als inkooptechnisch ingewikkeld en roept veel weerstand op. Budgetplafonds kunnen ertoe leiden dat cliënten op een wachtlijst terecht komen, dat de zorg gestopt moet worden, of dat cliënten moeten overstappen naar een andere aanbieder. Dit leidt tot maatschappelijke onrust. Ook bestaat de kans op discussies over al dan niet terecht zijn van budgetoverschrijdingen, met eventueel als gevolg juridische procedures. Vooraf zal vooral de discussie gaan over de hoogte van de budgetplafonds. Bij eventuele overschrijding gaat de discussie vooral over uitgangspunten waarop de budgetplafonds zijn gebaseerd.

3. Toegangsdrempel ophogen

In dit geval wordt gestuurd op het verminderen van het aantal cliënten in zorg en/of de totale omvang van zorg (Q), bijvoorbeeld door het hanteren van bepaalde richtlijnen voor het toekennen van jeugdhulp. Daarbij is het zo dat de gemeenten wel invulling moeten geven aan de jeugdhulpplicht. Deze plicht houdt in dat de gemeente een voorziening moet treffen bij het opgroeien, de zelfredzaamheid of deelname aan de maatschappij als de jeugdige of ouders dit nodig hebben. Gezien het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt kan het ophogen van een toegangsdrempel bijvoorbeeld overwogen worden voor de zorgvormen voormalige AWBZ en JGGZ.

Als de gemeente de toegangsdrempel ophoogt door het hanteren van bepaalde richtlijnen voor toekennen van jeugdhulp, is het van belang dat er voldoende alternatieve vormen van ondersteuning beschikbaar zijn. Mocht de gemeente bijvoorbeeld (aangescherpte) richtlijnen willen gaan hanteren voor het toekennen van JGGZ, dan is het belangrijk er een sterke basis-GGZ voorziening beschikbaar is. Het is overigens niet toegestaan voor gemeenten om in de verwijzbevoegdheid van externe verwijzers (artsen en GI's) te treden. Werkafspraken maken met externe

verwijzers is uiteraard wel mogelijk. Als een gemeente besluit om zelf toegangsdrempels op te hogen door hanteren van bepaalde richtlijnen, bestaat het risico dat jeugdigen en ouders gaan aankloppen bij externe verwijzers.

4. Indicatie duur verkorten

In dit geval worden indicaties bijvoorbeeld niet meer afgegeven voor een jaar, maar voor een half jaar, waarbij vervolgens wordt beoordeeld of verlenging nodig is. Hiermee wordt gestuurd op de totale omvang van zorg (Q). Het is belangrijk om te onderzoeken wat de duur van de indicaties op dit moment is en of een dergelijke maatregel passend is. In het kader van dit voorliggende onderzoek is hier niet naar gekeken.

Deze maatregel zorgt ervoor dat er op cliëntniveau sneller kan worden bijgestuurd wanneer dat nodig en/of mogelijk is. Het nadeel van deze maatregel is dat de gemeenten zich meer dan gewenst kunnen gaan bemoeien met de inhoud van hulpverlening, of dat de gemeenten zich onnodig rijk rekenen omdat meerdere indicaties achter elkaar moeten worden afgegeven. Bovendien leidt deze maatregel tot een hogere administratieve last, vergroting van de recidive (meer herindicaties) en mogelijke onrust bij jeugdigen en ouders.

5. Kwaliteitseisen bijstellen

In dit geval kan gedacht worden aan het realiseren van een daling van de kosten per cliënt, door het inzetten van een andere (lees: goedkopere) disciplinemix en/of door het toestaan van een andere (lees: grotere) groepsgrootte in de hulpverlening. In het kader van dit onderzoek hebben wij niet gekeken naar mogelijkheden om deze kwaliteitseisen bij te (kunnen) stellen.

Het inzetten van een andere disciplinemix of hanteren van een grotere groepsgrootte hoeft niet per definitie te leiden tot kwalitatief slechtere zorg. Mogelijk kunnen zorgaanbieders hun personeel juist effectiever en efficiënter inzetten, wat tot gevolg kan hebben dat er minder uren worden gedeclareerd. Dit vraagt om een inhoudelijke dialoog met de aanbieders over mogelijkheden voor het bijstellen van kwaliteitseisen.

6. Budgetbewaking verbeteren

Een goed functionerend managementinformatiesysteem geeft inzicht in wat er feitelijk gebeurt en vormt het een sterke basis voor gerichte interventies. Budgetbewaking werkt alleen goed als er ook is nagedacht over de vervolgstappen (met name vanuit het contract- en leveranciersmanagement). Het is ons inziens belangrijk ruimte te creëren voor een (tussentijdse) dialoog met aanbieders over ontwikkelingen van onder meer cliëntenaantallen en uitgaven aan jeugdhulp. Daarbij is cruciaal dat het gesprek wordt gevoerd over mogelijkheden voor het realiseren van dalingen aan uitgaven per cliënt door innovatie van de zorg en ondersteuning. Overigens hoeft niet elke aanbieder op dezelfde wijze te worden gemonitord. Het is van belang goed in beeld te hebben welke aanbieders hiervoor primair in aanmerking komen, zoals vanwege hun omzetgrootte of de wederzijdse afhankelijkheid tussen gemeenten en aanbieders. Uit het onderzoek komt naar voren dat dit ten minste lijkt te gelden voor de top 10 van aanbieders in de gemeenten, aangezien zij 70% tot 90% van het aantal cliënten bedienen.

Budgetbewaking moet ten minste regionaal worden opgepakt om zicht te krijgen op de totale uitgaven per aanbieder, maar omdat we in onze analyse ook verschuivingen van uitgaven zien tussen gemeenten bij dezelfde aanbieder adviseren wij ook om dit systeem lokaal goed in te richten.

7. Dialoog voeren over ontwikkeling van het zorglandschap

In dit geval kan gedacht worden aan een dialoog met (een selectie van) aanbieders over specifieke ontwikkelingsmogelijkheden voor bepaalde (dure) vormen van jeugdhulp. Gezien de uitkomsten van het onderzoek ligt het voor de hand om deze dialoog vooral te voeren met aanbieders van de voormalige AWBZ, JGGZ en de J&O met verblijf. Bijvoorbeeld: hoe kan het aantal cliënten in de J&O met verblijf wordt verlaagd door In Home Treatment (IHT)? Of: hoe kunnen gesloten plaatsingen worden voorkomen door Multi Systeem Therapie (MST)?

Het voeren van gesprekken met aanbieders over transformatie van de jeugdhulp moet ertoe leiden dat in gezamenlijkheid wordt gewerkt naar slimmere en goedkopere alternatieven, zonder dat de kwaliteit van de zorg eronder leidt. Daarbij is het van belang ook externe verwijzers te betrekken bij de dialoog, aangezien zij voor een deel verantwoordelijk zijn voor de verwijzingen naar deze (dure) vormen van jeugdhulp.

8. Werken met shared savings, innovatie belonen

Gemeenten kunnen met (een selectie van) aanbieders werken aan een systeem waarbij gestuurd wordt op daling van de gemiddelde uitgaven per cliënt (combinatie van P x Q en de ontwikkeling van alternatieve vormen van ondersteuning). De gedachte hierbij is dat de kosten voor de aanbieders per cliënt minimaal evenredig dalen aan de uitgaven van de gemeenten. Er zijn bijvoorbeeld regio's die dergelijke afspraken hebben gemaakt met de aanbieders van weinig voorkomende hoog specialistische jeugdhulp. Een consortium van bepaalde aanbieders is dan verantwoordelijk voor bepaalde doelgroepen cliënten. (Een deel van) de besparing die de aanbieders realiseren kan aan de aanbieders worden teruggeven om verdere innovatie te stimuleren. Gezien de uitkomsten van het onderzoek, waarbij een beperkt aantal aanbieders een groot aantal cliënten bedienen, kan een dergelijke benadering ook

in deze regio overwogen worden. Een belangrijk aspect daarbij is dat een aantal aanbieders inmiddels een forse daling van de gemiddelde uitgaven per cliënt hebben gerealiseerd, andere aanbieders juist niet.

9. Samenwerking met verwijzers verbeteren

Het onderzoek laat zien dat met name in de gemeente Papendrecht de totale uitgaven alsook de gemiddelde uitgaven per cliënt verwezen door artsen stijgt. Dit vraagt een betere sturing op de Q bij artsen, met als doel, waar mogelijk, een daling van het aantal verwezen cliënten en van de uitgaven per cliënt.

Dit kan mogelijk worden gerealiseerd door het versterken van de kennis van artsen van de sociale kaart, door het (beter) inzetten van POH-ers Jeugd-GGZ (praktijkondersteuners) en door het creëren van een sterke basis-GGZ voorziening.

Het onderzoek laat ook zien dat in de gemeente Papendrecht sprake is van een forse toename van voormalig AWBZ zorg verwezen door GI's. Bij Alblasserdam zien we daarnaast een stijging bij de JGGZ uitgaven bij cliënten verwezen door de GI's. En bij de gemeente Sliedrecht zien in het algemeen een stijging van zowel het aantal cliënten als de uitgaven verwezen door GI's.

Dit vraagt om een betere samenwerking in de jeugdbeschermingsketen tussen gemeenten, Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming en de GI's. Met aandacht voor continuïteit in de keten van vrijwillige en gedwongen hulpverlening, optimalisatie van de samenwerking op het gebied van verwijsgedrag/regievoering tussen gemeenten/jeugdteams en GI's, de inzet van preventieve vormen van jeugdbescherming en het creëren van meer professionele ruimte in de keten, zodat een aanpak op maat op het niveau van gezinnen beter mogelijk wordt. Ook voor de GI's geldt dat actuele kennis van de sociale kaart cruciaal is.

Bijlage 1. Tabellen gemeente Papendrecht

Zorgvorm	2017	2018
Voormalig AWBZ ⁵	132	168
BW en (spoed)opvang	7	5
Jeugd en Opvoedhulp zonder verblijf	143	110
Jeugd en Opvoedhulp met verblijf	79	92
Jeugdbescherming/reclassering	135	123
Jeugd GGZ	544	564
Landelijk ingekocht	1	12
Totaal aantal unieke cliënten	666	719

Tabel 5. aantal unieke cliënten waarvoor zorg is betaald

Zorgvorm	2017	2018
Voormalig AWBZ	€ 3.965	€ 3.874
BW en (spoed)opvang	€ 60.174	€ 55.662
Jeugd en Opvoedhulp zonder verblijf	€ 2.611	€ 4.043
Jeugd en Opvoedhulp met verblijf	€ 16.925	€ 16.713
Jeugdbescherming/reclassering	€ 5.010	€ 5.311
Jeugd GGZ	€ 2.748	€ 3.197
Landelijk ingekocht	€ 652.495	€ 9.429
Totaal	€ 8.226	€ 7.623

Tabel 7. gemiddelde uitgaven per cliënt

Zorgvorm	2017	2018
Voormalig AWBZ	€ 523.323	€ 650.907
BW en (spoed)opvang	€ 421.216	€ 278.309
Jeugd en Opvoedhulp zonder verblijf	€ 373.345	€ 444.700
Jeugd en Opvoedhulp met verblijf	€ 1.337.074	€ 1.537.619
Jeugdbescherming/reclassering	€ 676.399	€ 653.302
Jeugd GGZ	€ 1.494.768	€ 1.803.143
Landelijk ingekocht	€ 652.495	€ 113.145
Totaal	€ 5.478.620	€ 5.481.125

Tabel 6. betaalde zorg per zorgvorm

⁵ BGI, BGG, KDV, vervoer

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	225	162
Medisch (artsen)	406	440
Gecertificeerde Instelling	107	121
Overig	55	85
Totaal unieke cliënten	666	719

Tabel 8. aantal unieke cliënten waarvoor zorg is betaald per verwijzer

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	28%	20%
Medisch (artsen)	51%	54%
Gecertificeerde Instelling	13%	15%
Overig	7%	11%
Aandeel	100%	100%

Tabel 9. aandeel unieke cliënten waarvoor zorg is betaald per verwijzer

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	€ 2.480.345	€ 1.570.628
Medisch (artsen)	€ 1.194.048	€ 1.766.751
Gecertificeerde Instelling	€ 1.592.813	€ 1.887.277
Overig	€ 211.414	€ 256.469
Totaal betaalde zorg	€ 5.478.620	€ 5.481.125

Tabel 10. betaalde zorg per verwijzer

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	45%	29%
Medisch (artsen)	22%	32%
Gecertificeerde Instelling	29%	34%
Overig	4%	5%
Aandeel	45%	29%

Tabel 11. aandeel zorg per verwijzer in €

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	€ 11.024	€ 9.695
Medisch (artsen)	€ 2.941	€ 4.015
Gecertificeerde Instelling	€ 14.886	€ 15.597
Overig	€ 3.844	€ 3.017
Totaal betaalde zorg	€ 8.226	€ 7.623

Tabel 12. gemiddelde uitgaven per cliënt

Bijlage 2. Tabellen gemeente Alblasserdam

Zorgvorm	2017	2018
Voormalig AWBZ	97	155
BW en (spoed)opvang	-	3
Jeugd en Opvoedhulp zonder verblijf	116	91
Jeugd en Opvoedhulp met verblijf	58	50
Jeugdbescherming/reclassering	74	75
Jeugd GGZ	335	346
Landelijk ingekocht	1	7
Totaal aantal unieke cliënten	428	486

Tabel 13. aantal unieke cliënten waarvoor zorg is betaald

Zorgvorm	2017	2018
Voormalig AWBZ	€ 359.459	€ 606.173
BW en (spoed)opvang	-	€ 26.863
Jeugd en Opvoedhulp zonder verblijf	€ 305.354	€ 237.963
Jeugd en Opvoedhulp met verblijf	€ 869.412	€ 707.199
Jeugdbescherming/reclassering	€ 332.285	€ 356.202
Jeugd GGZ	€ 820.169	€ 994.374
Landelijk ingekocht	€ 261.813	€ 37.314
Totaal	€ 2.948.493	€ 2.966.087

Tabel 14. betaalde zorg per zorgvorm

Zorgvorm	2017	2018
Voormalig AWBZ	€ 3.706	€ 3.911
BW en (spoed)opvang	-	€ 8.954
Jeugd en Opvoedhulp zonder verblijf	€ 2.632	€ 2.615
Jeugd en Opvoedhulp met verblijf	€ 14.990	€ 14.144
Jeugdbescherming/reclassering	€ 4.490	€ 4.749
Jeugd GGZ	€ 2.448	€ 2.874
Landelijk ingekocht	€ 261.813	€ 5.331
Totaal	€ 6.889	€ 6.103

Tabel 15. gemiddelde uitgaven per cliënt

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	253	245
Medisch (artsen)	277	310
Gecertificeerde Instelling	114	117
Overig	37	56
Totaal unieke cliënten	428	486

Tabel 16. aantal unieke cliënten waarvoor zorg is betaald per verwijzer

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	37%	34%
Medisch (artsen)	41%	43%
Gecertificeerde Instelling	17%	16%
Overig	5%	8%
Aandeel	100%	100%

Tabel 17. aandeel unieke cliënten waarvoor zorg is betaald per verwijzer

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	€ 1.423.542	€ 1.191.682
Medisch (artsen)	€ 738.690	€ 840.987
Gecertificeerde Instelling	€ 694.566	€ 779.351
Overig	€ 91.695	€ 155.164
Totaal betaalde zorg	€ 2.948.493	€ 2.967.183

Tabel 18. betaalde zorg per verwijzer

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	48%	40%
Medisch (artsen)	25%	28%
Gecertificeerde Instelling	24%	26%
Overig	3%	5%
Aandeel	100%	100%

Tabel 19. aandeel zorg per verwijzer in €

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	€ 5.627	€ 4.864
Medisch (artsen)	€ 2.667	€ 2.713
Gecertificeerde Instelling	€ 6.093	€ 6.661
Overig	€ 2.478	€ 2.771
Totaal betaalde zorg	€ 6.889	€ 6.105

Tabel 20. gemiddelde uitgaven per cliënt

Bijlage 3. Tabellen gemeente Sliedrecht

Zorgvorm	2017	2018
Voormalig AWBZ	116	163
BW en (spoed)opvang	6	13
Jeugd en Opvoedhulp zonder verblijf	167	151
Jeugd en Opvoedhulp met verblijf	72	73
Jeugdbescherming/reclassering	165	171
Jeugd GGZ	479	500
Landelijk ingekocht	1	9
Totaal aantal unieke cliënten	547	592

Tabel 21. aantal unieke cliënten waarvoor zorg is betaald

Zorgvorm	2017	2018
Voormalig AWBZ	€ 422.952	€ 657.331
BW en (spoed)opvang	€ 346.704	€ 232.068
Jeugd en Opvoedhulp zonder verblijf	€ 381.415	€ 404.603
Jeugd en Opvoedhulp met verblijf	€ 1.220.194	€ 1.296.207
Jeugdbescherming/reclassering	€ 706.032	€ 686.711
Jeugd GGZ	€ 1.069.344	€ 1.096.434
Landelijk ingekocht	€ 539.927	€ 88.175
Totaal	€ 4.686.568	€ 4.461.528

Tabel 22. betaalde zorg per zorgvorm

Zorgvorm	2017	2018
Voormalig AWBZ	€ 3.646	€ 4.033
BW en (spoed)opvang	€ 57.784	€ 17.851
Jeugd en Opvoedhulp zonder verblijf	€ 2.284	€ 2.679
Jeugd en Opvoedhulp met verblijf	€ 16.947	€ 17.756
Jeugdbescherming/reclassering	€ 4.279	€ 4.016
Jeugd GGZ	€ 2.232	€ 2.193
Landelijk ingekocht	€ 539.927	€ 9.797
Totaal	€ 8.568	€ 7.536

Tabel 23. gemiddelde uitgaven per cliënt

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	232	198
Medisch (artsen)	287	289
Gecertificeerde Instelling	110	131
Overig	38	55
Totaal unieke cliënten	547	592

Tabel 24. aantal unieke cliënten waarvoor zorg is betaald per verwijzer

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	35%	29%
Medisch (artsen)	43%	43%
Gecertificeerde Instelling	16%	19%
Overig	6%	8%
Aandeel	100%	100%

Tabel 25. aandeel unieke cliënten waarvoor zorg is betaald per verwijzer

Zorgvorm	2017	2018
Gemeente/Jeugdteam	€ 2.263.101	€ 1.805.114
Medisch (artsen)	€ 795.767	€ 804.036
Gecertificeerde Instelling	€ 1.457.671	€ 1.638.139
Overig	€ 170.029	€ 214.239
Totaal betaalde zorg	€ 4.686.568	€ 4.461.528

Tabel 26. betaalde zorg per verwijzer

Bijlage 4. Tabellen vergelijking gemeenten

	2017	2017	2017	2018	2018	2018
Zorgvorm	P ⁶	A	S	P	A	S
Voormalig AWBZ	13%	14%	12%	16%	21%	15%
BW/(spoed)opvang	1%	0%	1%	0%	0%	1%
J&O zonder verblijf	14%	17%	17%	10%	13%	14%
J&O met verblijf	8%	9%	7%	9%	7%	7%
JB/JR	13%	11%	16%	11%	10%	16%
Jeugd GGZ	52%	49%	48%	53%	48%	46%
Landelijk ingekocht	0%	0%	0%	1%	1%	1%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 27. verhouding cliënten waarvoor zorg is betaald

	2017	2017	2017	2018	2018	2018
Zorgvorm	P	A	S	P	A	S
Voormalig AWBZ	10%	12%	9%	12%	20%	15%
BW/(spoed)opvang	8%	0%	7%	5%	1%	5%
J&O zonder verblijf	7%	10%	8%	8%	8%	9%
J&O met verblijf	24%	29%	26%	28%	24%	29%
JB/JR	12%	11%	15%	12%	12%	15%
Jeugd GGZ	27%	28%	23%	33%	34%	25%
Landelijk ingekocht	12%	9%	12%	2%	1%	2%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 28. verhouding uitgaven

⁶ P=Papendrecht, A=Alblasserdam, S=Sliedrecht

	2017	2017	2017	2018	2018	2018
Verwijzer	P	A	S	P	A	S
Gemeente/Jeugdteam	28%	37%	35%	20%	34%	29%
Medisch (artsen)	51%	41%	43%	54%	43%	43%
Gecertificeerde Instelling	13%	17%	16%	15%	16%	19%
Overig	7%	5%	6%	11%	8%	8%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 29. verhouding cliënten waarvoor zorg is betaald per verwijzer

	2017	2017	2017	2018	2018	2018
Verwijzer	P	A	S	P	A	S
Gemeente/Jeugdteam	45%	48%	48%	29%	40%	40%
Medisch (artsen)	22%	25%	17%	32%	28%	18%
Gecertificeerde Instelling	29%	24%	31%	34%	26%	37%
Overig	4%	3%	4%	5%	5%	5%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 30. verhouding uitgaven per verwijzer

	2017	2017	2017	2018	2018	2018
Zorgvorm	P	A	S	P	A	S
Voormalig AWBZ	3.965	3.706	3.646	3.874	3.911	4.033
BW/spoedopvang	60.174	-	57.784	55.662	8.954	17.851
J&O z. verblijf	2.611	2.632	2.284	4.043	2.615	2.679
J&O met verblijf	16.925	14.990	16.947	16.713	14.144	17.756
JB/JR	5.010	4.490	4.279	5.311	4.749	4.016
Jeugd GGZ	2.748	2.448	2.232	3.197	2.874	2.193
Landelijk ingek.	652.495	261.813	539.927	9.429	5.331	9.797
Totaal	8.226	6.889	8.568	7.623	6.103	7.536

Tabel 31. uitgaven per cliënt per zorgvorm (in €)

	2017	2017	2017	2018	2018	2018
Verwijzer	P	A	S	P	A	S
Gemeente	11.024	5.627	9.755	9.695	4.864	9.117
Medisch	2.941	2.667	2.773	4.015	2.713	2.782
Gec. Instelling	14.886	6.093	13.252	15.597	6.661	12.505
Overig	3.844	2.478	4.474	3.017	2.771	3.895
Totaal	8.226	6.889	8.568	7.623	6.105	7.536

Tabel 32. uitgaven per cliënt per verwijzer (in €)