

Politieke Markt

Zitting van 11 juni 2019
Dienstverlening - Beleid Leefwereld

Plan van aanpak stijgende kosten Jeugdhulp - advies vragen

Auteur

Tjitske Siderius

Overlegd met

Er is overleg gevoerd met portefeuillehouder Trijn Jongman, Eibe Karssenberg, Hans van der Haar, Marieke Dawson, Marianne Lindeboom, Joris Bolder en Dirk de Vries.

Portefeuillehouder

T. Jongman

Samenvatting

Met deze adviesnota wordt uw raad gevraagd advies te geven over maatregelen om de stijgende kosten van de jeugdhulp in de gemeente Steenwijkerland te stabiliseren en bij voorkeur te verminderen. Sinds 1 januari 2015 is de Jeugdwet gedecentraliseerd naar gemeenten. Hiermee zijn gemeenten zowel inhoudelijk als financieel verantwoordelijk geworden voor de hulp, ondersteuning en begeleiding van jongeren tot 18 jaar. In december 2018 bent u geïnformeerd over de analyse van de kosten in de jeugdhulp in de jaren 2016 en 2017. Met deze adviesnota wordt u geïnformeerd over de analyse van de stijgende kosten over het jaar 2018.

De belangrijkste oorzaak van de kostenstijging van de jeugdhulp 2018 is terug te voeren op een forse stijging van de kosten voor jongeren met een licht verstandelijke beperking. Het betreft een verzameling van zorgkosten aan jongeren met een beperking en een beneden gemiddeld IQ (zowel begeleiding, verblijf, als behandeling). Daarnaast zien we dat een deel van de jongeren een lange periode in zorg zijn of zeer zorgintensief zijn. De huidige analyse laat de ontwikkelingen op hoofdlijnen zien. Met de opgedane inzichten is er een plan van aanpak Jeugdhulp geschreven waarin maatregelen worden voorgesteld om de uitgaven aan jeugdhulp te stabiliseren en/of te verminderen.

Adviesnota

Inleiding

Per 1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor de hulp, ondersteuning en begeleiding aan jongeren tot 18 jaar. De nieuwe Jeugdwet is een samenvoeging van meerdere wetten van het rijk en de provincie die zijn overgeheveld naar de gemeenten. In regionaal verband (met 10 andere gemeenten) geeft de gemeente Steenwijkerland vorm aan alle vormen van jeugdhulp. In december 2018 bent u geïnformeerd over de analyse van de stijgende kosten van de jeugdhulp in 2016 en 2017. Met deze adviesnota wordt uw raad geïnformeerd over de oorzaken van de stijgende kosten van de jeugdhulp in 2018. Daarnaast wordt uw raad gevraagd advies te geven over het plan van aanpak stijgende kosten jeugdhulp met daarin maatregelen om de kosten voor de jeugdhulp te stabiliseren en/of te verminderen. Het volledige onderzoeksrapport (analyse) en het volledige plan van aanpak kunt u vinden in de bijlagen bij deze adviesnota.

Adviesaanvraag

De gemeente Steenwijkerland is in de jaren 2015 t/m 2018 geconfronteerd met fors stijgende kosten voor de jeugdhulp. De daadwerkelijke kosten voor de jeugdhulp zijn in 2018 gestegen met € 0,67 miljoen naar € 10,49 miljoen. Dit betrof een stijging van 6,8 procent ten opzichte van 2017.

Kosten jeugdhulp (totaal)

Jaar	2015	2016	2017	2018
totale kosten	€ 6,18 M	€ 7,81 M	€ 9,82 M	€ 10,49 M
aantal cliënten	613	739	791	929

Kostenstijging 2016 en 2017

Om inzicht te krijgen in de oorzaken van de kostenstijging heeft de gemeente Steenwijkerland het uitgavenpatroon binnen de gemeentelijke jeugdhulp geanalyseerd. Zoals eerder aan uw raad gemeld zijn de toename van de kosten in 2016 en 2017 terug te brengen op een drietal hoofdzaken:

1. afschaffen van de diagnosebehandelcombinatie-systematiek (DBC) in de GGZ (+ € 680.000)
2. een stijging van het aantal afgegeven beschikkingen (+ € 630.000)
3. een hogere uitbetalingspercentage van de afgegeven beschikkingen (zogenaamde uitnutting (+ € 330.000).

Een verdere analyse kunt u vinden in het onderzoeksrapport analyse kosten jeugdhulp over 2016 en 2017 dat uw raad in december 2018 is toegestuurd.

Kostenstijging 2018

Over 2018 kan er gemeld worden dat de drie thema's uit 2016 en 2017 niet de voornaamste rol hebben gespeeld in de kostentoename in 2018. In 2018 was de DBC-systematiek niet meer in gebruik. Net als in 2017 is in 2018 een stijging van het aantal beschikkingen waarneembaar. Dit verklaart voor een deel de kostenstijging, maar wordt later in de analyse vanuit andere invalshoeken beter verklaard. Niet alle afgegeven beschikkingen worden verzilverd voor zorg. Dit wordt de zogenaamde 'uitnutting' genoemd. De verhouding tussen het aantal beschikte cliënten en het aantal betaalde cliënten was in 2018 gelijk aan het aantal in 2017 (ongeveer 80%). In de praktijk betekent dit dat van de 5 afgegeven beschikkingen er ongeveer 4 worden verzilverd (omgezet in zorg en betaald). In 2018 is het aantal afgegeven beschikkingen gestegen (+ 5%). Dit had echter geen significante impact op de kosten in 2018.

Het is van belang om een aantal nuances aan te brengen in de vergelijking van de cijfers in 2017 en 2018:

1. per 1 januari 2018 wordt er binnen de regio gewerkt met een ander inkoopmodel. Een deel van de zorg wordt sinds 2018 ingekocht via 11 vastgestelde zorgprofielen. Hierdoor is een één op één vergelijking met de cijfers van 2017 niet goed mogelijk.
2. een aantal zorgaanbieders werd in 2017 nog ingekocht via een subsidiemodel, terwijl deze zorgaanbieders in 2018 werden ingekocht via de raamovereenkomst. Hierdoor vielen de kosten van bepaalde zorgaanbieders in 2017 nog onder de noemer 'subsidies'. In 2018 vielen deze kosten onder de noemer 'facturatie'. In het onderzoeksrapport ziet u daarom in de kostencategoriën forse verschuivingen.
3. een deel van de producten zijn gewijzigd of zorg viel onder andere producten. Voor de GGZ is een verschuiving van zorg waarneembaar van het zware segment naar het middensegment. Inhoudelijk zijn deze vormen van zorg echter niet gewijzigd.

1. De stijging van de GGZ-kosten in 2017 zet niet door in 2018

In onderstaande tabel zijn de kostensoorten voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de zorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) gerubriceerd die in 2017 de kostenstijging veroorzaakten. In 2018 zet alleen de stijging van de kosten voor LVB door. In de tabel zijn de

subsidiekosten (gedwongen kader), de persoonsgebonden budgetten en het onderhanden werk (trajecten die doorlopen in 2019) niet meegenomen, omdat deze in 2016 en 2017 ook buiten de meting vielen.

Type zorg	Toename in 2017		Toename in 2018	
GGZ midden	+ € 408.000	+ 97%	+ € 448.000	+ 54%
GGZ zwaar	+ € 338.000	+ 54%	- € 423.000	- 44%
LVB midden	+ € 307.000	+ 66%	+ € 146.000	+ 19%
LVB zwaar	+ € 224.000	+ 17%	+ € 440.000	+ 26%
Overige zorgtypen	+ € 340.000	+ 29%	+ € 608.000	+ 41%
Totaal	+ € 1.639.000	+ 40%	+ € 1.220.000	+ 21%

In 2018 is waarneembaar dat door een nieuwe systematiek in de GGZ er een verschuiving van kosten plaats vindt tussen de intensiteiten (midden/zwaar) van de profielen. De verschuiving is niet zozeer inhoudelijk lichter of zwaarder, maar vanwege de herindeling in de systematiek per 1 januari 2018 zijn de kosten voor de zwaardere GGZ-problematiek afgenomen en de kosten voor de middelzware GGZ problematiek toegenomen. Het is daarom lastig om een goede (inhoudelijke) vergelijking te maken voor deze kosten in 2017 en 2018. We kunnen wel concluderen dat de totale kosten voor de GGZ Jeugd in 2018 ten opzichte van 2017 13% lager uit komen.

2. De stijging van de LVB-kosten zet in 2018 verder door

De kosten voor de zorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking veroorzaken de grootste stijging van de kosten in 2018. Met de term licht verstandelijke beperking (LVB) wordt een brede groep kinderen onder één noemer gebracht. We kunnen hierbij denken aan kinderen die moeite hebben met leren en begrijpen, beperkte sociale vaardigheden, weinig zelfvertrouwen, kwetsbare gezondheid, autisme, etc. Ten opzichte van 2017 is voor deze groep jongeren ongeveer € 0,70 miljoen meer aan zorg betaald. Dit betreft een stijging van 22,8%. Onderstaande tabel maakt duidelijk dat naast een toename van het aantal cliënten (+ 5,2%) met name de kosten van een trajectdag zijn gestegen (+ 31,5%). De fors duurdere trajectdagen gaan gepaard met een gemiddeld kortere trajectduur (minder trajectdagen). Cliënten krijgen in 2018 minder trajectdagen toegewezen, maar wel aanzienlijk duurdere trajecten. Bovendien zijn er meer cliënten dan voorgaande jaren.

Jaar	2015	2016	2017	2018
totale kosten LVB	€ 0,75 M	€ 2,38 M	€ 3,09 M	€ 3,79 M
aantal jeugdigen	131	186	232	244
gemiddelde kosten per jeugdige	€ 5.700	€ 12.800	€ 13.300	€ 15.500
trajectdagen per jeugdige	193	269	329	292
kosten per trajectdag	€ 29	€ 48	€ 41	€ 53

In de analyse zien we dat twee LVB-voorzieningen met een zorgzwaarte 'zwaar' verantwoordelijk zijn voor de helft van de stijging binnen de LVB-kosten.

Ambulante begeleiding (zwaar) individueel (+ € 254.000)				
jaar	2015	2016	2017	2018
aantal cliënten	12	17	32	49
kosten	€ 29.580	€ 75.923	€ 155.255	€ 408.996

Zorg met verblijf behandeling en dagbesteding (zwaar) (+ € 171.000)				
jaar	2015	2016	2017	2018
aantal cliënten	2	7	11	15
kosten	€ 162.826	€ 250.641	€ 432.761	€ 603.876

We concluderen dat de zware zorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking - bij relatief kleine aantallen - een grote impact op de kosten heeft. In 2018 was dit de primaire oorzaak van de kostenstijging op totaal niveau.

3. Kosten langdurige zorg (238 jongeren die vanaf 2015 in zorg zijn)

Daarnaast wordt geconcludeerd dat een relatief groot deel van de jongeren sinds 2015 in zorg zijn. In 2015 zijn er 613 cliënten ingestroomd, waarvan er 238 in 2018 nog steeds in zorg zijn (39%). De kosten van deze groep nemen in zijn geheel - en gemiddeld per cliënt - jaarlijks enorm toe.

Jaar	2015	2016	2017	2018
totale kosten van 238 jongeren	€ 895.304	€ 1.917.936	€ 2.743.098	€ 3.921.882
gemiddeld per jongere	€ 3.746	€ 8.449	€ 13.580	€ 16.478

Bovenstaande jongeren vallen met name in drie zorgcategorieën:

1. Licht Verstandelijke Beperking (LVB) (€ 1,98 miljoen)
2. Jeugd & Opvoedhulp (€ 1,28 miljoen)
3. Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) (€ 0,5 miljoen)

4. Zorgintensieve jongeren

Een vergelijking met de regiogemeenten laat zien dat de gemeente Steenwijkerland een groter aandeel aan zorgintensieve (dure) jongeren in traject heeft. In 2018 waren er bijvoorbeeld 12 jongeren in zorg die elk meer dan een ton op jaarbasis kosten. De tien duurste cliënten gebruikten 14,3% van het jeugdhulpbudget. Opvallend is dat deze jongeren allemaal vóór 2018 al in zorg waren. Zeven van deze cliënten waren dat zelfs al in 2015. We hebben verder uit de data kunnen halen dat er 43 cliënten meer dan € 50.000 kosten op jaarbasis hadden. Van deze 43 waren er slechts 5 gestart in 2018. Maar liefst 23 jongeren waren in 2015 ook in zorg. Hiermee concluderen we dat (ruim) de helft van de zorgintensieve jongeren al sinds 2015 in zorg waren.

Plan van aanpak Jeugdhulp

We ervaren binnen het sociaal domein een probleem dat moeilijk oplosbaar is door soms tegenstrijdige en veranderende belangen. We werken daarom in dit plan van aanpak vanuit de gedachte dat niet één van de partijen beschikt over alle kennis en instrumenten om het probleem op te lossen. Gezamenlijkheid is een voorwaarde. Ook als we succesvol slagen in de hele transformatieopgave, zal de maatschappelijke opgave blijven bestaan, zoals de inzet van maatschappelijke ondersteuning, de begeleiding bij de participatie of de hulp bij opvoedvraagstukken. Bovendien kan het oplossen van een deel van het probleem zorgen voor nieuwe, andere problemen. Zo zal het afschalen van verblijfszorg de vraag naar pleegzorg doen vergroten. Rond het thema en de maatschappelijke opdracht die we met elkaar hebben cirkelen daarnaast verschillende waarden: alleen al het cultuurverschil tussen zorg/onderwijs of sociaal werk/gemeentelijk toegangsteam is groot. Er zijn allerlei waarden die (van oudsher) zijn ontstaan en die voortkomen uit de wijze waarop naar een probleem gekeken wordt: autonomie van het onderwijs, primaat van de politiek, recht van ouders om de opvoeding vorm te geven, prestaties meten of kijken vanuit het perspectief van positieve gezondheid. Bovendien hangen de thema's binnen het gehele sociale domein sterk met elkaar samen:

onderwijsachterstanden hangt samen met thuismilieus en de samenleving die steeds ingewikkelder wordt. Een ander voorbeeld is het verband tussen schuldenproblematiek, spanningen in relaties (scheidingen), overgedragen armoede, etc. Deze complexiteit resulteert er in dat we beperkte grip op de uitgaven binnen het sociaal domein hebben.

We willen het liefst snelle, effectieve maatregelen nemen om de stijgende kosten binnen de jeugdhulp een halt toe te roepen. Daarnaast willen we zorgvuldige maatregelen nemen om de transformatieopgave vorm te geven. Met dit plan van aanpak kiest het college ervoor om niet alleen op korte termijn te bekijken hoe we een sluitende meerjarenbegroting kunnen organiseren. De voorgestelde maatregelen dienen als aanjager van de transformatie in de jeugdhulp (en het gehele sociaal domein) en om meer inzicht en grip te krijgen op de stijgende kosten. We zoeken een antwoord op de vraag hoe we de jeugdhulp toekomstbestendig kunnen maken zonder in te boeten op kwaliteit van zorg, ondersteuning of dienstverlening. Het resultaat is een houdbaar lokaal stelsel voor zorg, ondersteuning en begeleiding. Het primaire uitgangspunt is passende ondersteuning voor elk kind in Steenwijkerland. Dit plan van aanpak is gericht op het krijgen van grip op de kosten en niet primair op een kostenbesparing.

De maatregelen in dit plan van aanpak komen voort uit de analyse stijgende kosten jeugdhulp 2018. Momenteel worden er ook voor de WMO en de Participatiewet gelijksoortige analyses naar de kosten uitgevoerd. We gaan de verschillende analyses met elkaar verbinden en op zoek naar inhoudelijke schakelpunten in de jeugdhulp, de WMO, de Participatiewet en het passend onderwijs. We realiseren ons dat de wetten in grote mate met elkaar in verbinding staan. Het plan van aanpak Jeugdhulp bevat zeven maatregelen. De eerste zes maatregelen zijn concrete interventies die we direct kunnen inzetten. Maatregel 7 is een transformatieakkoord, welke we willen afsluiten met de jeugdhulpsector (zorgaanbieders, gecertificeerde instellingen, sociaal werk). Binnen dit akkoord proberen we alle maatregelen met elkaar te verbinden.

Maatregel 1 - samenwerking met huisartsen versterken.

We versterken de samenwerking met de huisartsen. Als gemeente hebben we geen formele sturingsinstrumenten. Bovendien zijn huisartsen een relatief autonome beroepsgroep. De gemeente heeft de ambitie om nauwere afstemming te zoeken met de huisartsen om zodat er meer gebruik gemaakt kan worden van elkaars expertise. Door elkaars kennis en kunde te vergroten is het wellicht mogelijk om vanuit gezamenlijk vastgestelde uitgangspunten het jeugdhulpbeleid vorm te geven. Hierbij kan gedacht worden aan minder medicaliseren, aansluiten bij de jongere, zo nabij mogelijke zorg, etc. Van belang is daarom de samenwerking met de huisartsen te versterken. Het gaat om basiswaarden als: vertrouwen, elkaar kennen, duidelijkheid over ieders rollen en verantwoordelijkheden, begrip en respect en evaluatie van de samenwerking. Er zijn met jeugdbescherming en het onderwijsveld in Steenwijkerland halfjaarlijks (thema)bijeenkomsten waar de professionals kennis en kunde uitwisselen of elkaar op informele basis ontmoeten. We ambiëren om eenzelfde uitwisseling met de huisartsen tot stand te brengen. Daarnaast besteden we aandacht aan huisartsen in casusbesprekingen en in ondersteuningsplannen. We maken duidelijke samenwerkingsafspraken. Onder deze maatregel valt ook het ontwerpen van een monitoringssysteem waarmee we beter zicht krijgen op het aantal verwijzingen naar de GGZ-tweedelijnszorg (per individuele huisarts), het uitbreiden van het aantal praktijkondersteuners bij huisartsen en het getemporeerd overbrengen van de medicatiecontroles naar de huisarts.

Maatregel 2 - verminderen 24-uurs zorg (verblijf)

De gemeente Steenwijkerland verleent relatief veel dure jeugdzorg (11 procent ten opzicht van de regio met 8 procent). In Steenwijkerland maken we meer gebruik van verblijfszorg én dure ambulante trajecten. Binnen dit thema zetten we in op een aantal oplossingsrichtingen. Over deze oplossingsrichtingen gaan we in gesprek met de zorgaanbieders. Om onze doelen te behalen zijn wij in grote mate afhankelijk van de bereidwilligheid en inzet van zorgaanbieders. We zien een

gezamenlijke verantwoordelijkheid met de gehele jeugdhulpsector voor het realiseren van onze transformatiedoelen. Dat is een complexe uitdaging en vraagt een zorgvuldig en gezamenlijk proces. Binnen deze maatregel zetten we in op het voorkomen en afschalen van verblijfszorg. We werken langs drie sporen:

1. We voorkomen instroom in de 24-uurs verblijfszorg. We hanteren hierbij het uitgangspunt dat kinderen in Steenwijkerland opgroeien in een zo gewoon mogelijke situatie. Voor jongeren die niet meer thuis kunnen wonen zetten we in op minder instroom in 24-uurs verblijfszorg en meer instroom in pleegzorg en gezinshuizen. We sluiten daartoe een Pleegzorg Pact met zorgaanbieders en faciliteren en stimuleren gezinshuizen in onze gemeente.
2. We bevorderen doorstroom (afschaling) binnen de 24-uurs verblijfszorg. Zorgaanbieders hebben niet altijd een goed beeld van de mogelijkheden om verantwoord af te schalen door het ontbreken van zicht op voorzieningen op lokaal niveau. Op vaste momenten gaan we in gesprek met zorgaanbieders over afschaling van de zorg. We spreken af dat zorgaanbieders een perspectiefplan schrijven als een jongere de leeftijd van 16 jaar bereikt. Dit perspectiefplan is een dynamisch document die op alle levensgebieden het perspectief en de wensen en behoeften van de jongere beschrijft op de verschillende levensdomeinen.
3. We bevorderen uitstroom uit de 24-uurs verblijfszorg. Bij de uitstroom uit de jeugdhulp is wonen vaak het 'hiaat'. Jongeren blijven lang in (duurdere) zorg, omdat er geen plek is om te wonen. We streven naar aangepaste woonvormen. Hierover maken we (prestatie)afspraken met woningbouwcorporaties. Specifieke aandacht geven we aan de vervolgvoorzieningen na de jeugdzorg plus.

Daarnaast gaan we binnen deze maatregel sturen op de verwijzingen en de zorg die bepaald wordt door de gecertificeerde instellingen (GI's) en introduceren we een extra toetsing bij crisissituaties (na drie maanden).

Maatregel 3 - analyse langdurige zorg

We analyseren de 'klantreis' van 238 jongeren die sinds 2015 in zorg zijn en waarvan de kosten elk jaar enorm toenemen. We onderzoeken de daadwerkelijke redenen waarom jongeren lang in de jeugdhulp doorbrengen. Bovendien maken we afspraken over wanneer de zorg 'goed genoeg' is. We spreken met elkaar af aan welke voorwaarden voldaan moet worden om een jongere voldoende mogelijkheden te geven om zich te ontwikkelen en zich staande te houden in de samenleving. We stoppen met het jaar na jaar doorbehandelen van jongeren wanneer daar geen of een zeer beperkt resultaat tegenover staat.

Maatregel 4 - verminderen aantal zorgintensieve jongeren

We maken een verdiepende analyse op casusniveau (gevalsstudie) van de twaalf jongeren die in 2018 meer dan een ton per jaar kosten. Per casus bekijken we (op productniveau) de zorg die deze jongeren hebben ontvangen tussen 2015 en 2018. Terugkerende (kostenopdrijvende) patronen doorbreken we. Daarnaast toetsen we de 43 zorgintensiefste jongeren aan de instroomcriteria van de Wet langdurige zorg (Wlz). We geven geen beschikkingen meer af, als een jongere toegang krijgt tot de Wlz en de zorgkosten door het rijk betaald kunnen worden.

Maatregel 5 - beperken verlengde jeugdhulp

Het bestaand beleid is dat er in principe geen verlengde jeugdhulp wordt afgegeven in Steenwijkerland. Voor twee vormen van jeugdhulp gebeurt dit wel, omdat deze zorgvormen niet bestaan in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz). Het gaat hier om pleegzorg en jeugdreclassering. Deze vormen van jeugdhulp voor jongeren ouder dan 18 jaar kostten in 2018 gezamenlijk € 37.244. Er wordt dus bijna twee ton zorg bekostigd vanuit de jeugdwet, die ook voorhanden is in andere zorgwetten. Dit kan als oorzaak

hebben dat 24-uurs verblijfszorg doorloopt, omdat deze zorg (nog) niet beschikbaar is in de WMO (i.v.m. wachtlijsten) of niet tijdig is aangevraagd. We geven in principe geen beschikkingen meer af voor jeugdhulp voor jongeren ouder dan 18 jaar, waarbij een uitzondering wordt gemaakt voor pleegzorg en jeugdreclassering. De huidige verlengde jeugdhulp die ook beschikbaar is in andere wetten, wordt zo veel als mogelijk per direct omgezet naar de volwassenvariant.

Maatregel 6 - preventie jeugdhulp vergroten

Opvallend is dat de aandacht binnen de jeugdhulp uitgaat naar de samenwerking met de zorgaanbieders (tweedelijnszorg). Het overgrote deel van het budget van jeugdhulp gaat naar de zware zorg voor ongeveer 10 procent van de jongeren in Steenwijkerland. We investeren op dit moment minder in de preventieve jeugdhulp, terwijl we daarmee op termijn juist de zwaardere zorg zouden kunnen voorkomen en veel meer Steenwijkerlandse jongeren kunnen bereiken. We ontwikkelen een effectieve aanpak voor het ontzorgen en normaliseren van problemen in gezinnen. We beïnvloeden de verhouding tussen de preventieve jeugdhulp en de tweedelijns jeugdhulp. Een deel van de kwetsbare gezinnen – waarbij de balans tussen draaglast en draagkracht uit verhouding is – heeft behoefte aan ondersteuning die gericht is op het ontzorgen van dagelijkse opvoed problemen en het (weer) zelfstandig kunnen organiseren van het gewone dagelijkse leven. Dat hoeft nadrukkelijk geen zware zorg te zijn, maar ondersteuning dichtbij huis vanuit de mogelijkheden in het gezin. We leggen hierbij de verbinding met het lokaal akkoord opvang-onderwijs-zorg (Samen voor Ryan) dat is opgesteld in samenwerking met alle maatschappelijke partners in het kader van onderwijsachterstanden, voortijdig schoolverlaten en laaggeletterdheid.

Maatregel 7 - transformatieakkoord

We stellen met een aantal voor de gemeente Steenwijkerland belangrijke zorgaanbieders een akkoord op over de gezamenlijke transformatie in de jeugdhulp. Van belang hierbij is dat we erkennen dat niet één van de partijen beschikt over alle kennis en instrumenten om het probleem op te lossen (gezamenlijkheid is een voorwaarde). Ook als we succesvol slagen in de hele transformatieopgave, zal de maatschappelijke opgave blijven bestaan, zoals de inzet van maatschappelijke ondersteuning, de begeleiding bij de participatie of de hulp bij opvoedvraagstukken. Dit traject vraagt om vertrouwen en openheid over ieders belangen. We starten het traject met alle zorgaanbieders met een omzet van boven de € 200.000. Over 2018 geldt dit voor 11 zorgaanbieders. We betrekken ook de gecertificeerde instellingen bij dit traject en Sociaal Werk de Kop. Het uitgangspunt is dat we de belangen van de verschillende zorgaanbieders samenbrengen. We verwachten dat in het akkoord aandacht is voor de volgende onderwerpen: kennisdeling, normaliseren, invulling van het inkoopmodel op lokaal niveau, stapeling van zorg, op- en afschalen van zorg, doorlooptijden van trajecten, preventieve jeugdhulp, doorgaande zorglijnen, logistiek beraad tussen gemeente en aanbieders, etc.

Tot slot

Er zijn nog tal van maatregelen te bedenken die invloed kunnen uitoefenen op het uitgavenpatroon in de jeugdhulp. In Steenwijkerland focussen we in eerste instantie op bovenstaande 7 maatregelen. Naar verwachting zal de uitvoering van het plan van aanpak 2,5 jaar in beslag nemen (van juli 2019 tot december 2021). Uiteraard volgen we de landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen en stellen het plan van aanpak bij wanneer de ontwikkelingen hierom vragen.

Beschrijving van het vraagstuk

De gemeenteraad wordt gevraagd kennis te nemen van de analyse stijgende kosten jeugdhulp 2018 en advies te geven over het plan van aanpak Jeugd.

Vervolg

De analyse van de stijgende kosten van de jeugdhulp geeft goed inzicht in de oorzaken van de kostentoeename van de jeugdhulp in Steenwijkerland. Binnen het sociaal domein hebben we een forse

transformatieopgave voor de jeugdhulp, de WMO en de Participatiewet. Met het plan van aanpak Jeugdhulp wat is opgesteld probeert het college om grip te krijgen op de stijgende kosten in de jeugdhulp. Na advisering door de gemeenteraad worden de maatregelen uit het plan van aanpak ter hand genomen. We verwachten minimaal twee jaar nodig te hebben om uitvoering te geven aan alle maatregelen in het plan van aanpak en deze te borgen in het primaire werkproces. Het plan van aanpak loopt daarom van 1 juli 2019 t/m 31 december 2021. Uw raad wordt via de reguliere planning en control cyclus geïnformeerd over de voortgang en uitvoering van het plan van aanpak Jeugdhulp.