JAARRAPPORTAGE 2019

Regio Nijmegen

Deze Marap rapporteert over de jaarproductie 2019. Er wordt in deze rapportage verantwoordingsinformatie verstrekt richting Pfo over Wmo, Jeugdzorg, Beschermd wonen en Handhaving & Naleving.

Managementrapportage team

Regionaal Ondersteuningsbureau, 26-05-2020

regionaal ondersteuningsbureau

maatschappelijke ondersteuning & jeugdzorg

INHOUDSOPGAVE

1. Managementsamenvatting ---------- 3

2. Inleiding ---------- 6

2.1 Ingekochte zorg toegelicht 6

3. Regionaal beeld Wmo ---------- 8

3.1 Wmo: inleiding 8

3.2 Wmo: bouwstenen 8

3.3 Wmo: contract vs. realisatie 2019 in dienstpercelen 8

3.4 Wmo: ontwikkeling per bouwsteen ambulante producten 8

3.4.1 Ontwikkeling in aantallen, bedragen en unieke cliënten ---------- 8

3.4.2 Ontwikkeling verklaard per bouwsteen ---------- 10

3.5 Wmo: indicatoren - trajectomvang 11

3.6 Wmo: top 10 aanbieders ambulant 12

3.7 Wmo: acties ambulant 12

4. Regionaal beeld Jeugdhulp ---------- 14

4.1 Jeugd: inleiding 14

4.2 Jeugd: bouwstenen 14

4.3 Jeugd: contract vs. realisatie 2019 in dienstpercelen 15

4.4 Jeugd: ontwikkeling per bouwsteen, ambulante producten 15

4.4.1 Ontwikkeling in aantallen, bedragen en unieke cliënten ---------- 15

4.4.2 Ontwikkeling verklaard per bouwsteen ---------- 17

4.5 Jeugd: top 10 aanbieders ambulant (exclusief jeugd-GGZ en Dyslexie) 20

4.6 Jeugd: acties ambulant 20

4.7 Jeugd: ontwikkeling per bouwsteen Jeugd-GGZ 21

4.7.1 Ontwikkeling in aantallen, bedragen en unieke cliënten ---------- 22

4.7.2 Ontwikkeling verklaard per bouwsteen ---------- 23

4.8 Jeugd: top 10 aanbieders Jeugd-GGZ 24

4.9 Jeugd: acties ambulant Jeugd-GGZ 25

4.10 Jeugd: ontwikkeling per bouwsteen, jeugdhulp met verblijf 25

4.10.1 Ontwikkeling in aantallen, bedragen en unieke cliënten ---------- 26

4.10.2 Ontwikkeling verklaard per categorie ---------- 28

4.11 Jeugd: top 10 aanbieders jeugdhulp met verblijf 29

4.12 Jeugd: acties Jeugdhulp met verblijf 30

4.13 Jeugd: ontwikkeling per bouwsteen, Jeugdbescherming en reclassering 30

4.13.1 Ontwikkeling in aantallen, bedragen en unieke cliënten ---------- 30

4.13.2 Ontwikkeling verklaard per bouwsteen ---------- 31

4.14 Jeugd: acties Jeugdbescherming en reclassering 32
4.15 Jeugd: indicatoren - verwijzer 32
4.15.1 Verwijzer ambulante producten jeugd ---------- 32
4.15.2 Verwijzer Jeugdhulp met verblijf, Jeugbescherming en reclassering ---------- 34
4.16 Jeugd: indicatoren - trajectomvang 35
4.16.1 Trajectomvang behandeling ambulant jeugd en Dyslexie ---------- 35
5. Regionaal beeld Beschermd Wonen ---------- 36
5.1 Beschermd Wonen: inleiding 36
5.1 Beschermd Wonen: toegang 36
5.2 Beschermd Wonen: contracten en financieel beeld 38
5.3 Beschermd Wonen: acties 40
6. Handhaving en Naleving ---------- 41
6.1 Handhaving en Naleving: inleiding 41
6.2 Handhaving en Naleving: de keten 42
6.3 Handhaving en Naleving: aantal meldingen 42
6.4 Handhaving en Naleving: meldingen uitgesplitst naar Wmo en Jeugdwet 43
6.5 Handhaving en Naleving: soorten meldingen 44
6.6 Handhaving en Naleving: PGB of ZIN? 44
6.7 Handhaving en Naleving: conclusie 45
Ad. 1 Bouwsteenoverzicht ---------- 46
AD 1.1 Wmo: bouwsteenoverzicht 46
AD 1.2 Jeugd: bouwsteenoverzicht 47
Ad. 2 Begrippenlijst ---------- 52
Bijlagen 1 t/m 7: Berg & Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Nijmegen en Wijchen

MANAGEMENTSAMENVATTING

Regionaal financieel beeld

Soort zorg	Contract	Realisatie	Verschil
Wmo ambulant	20.776.000	23.543.000	-2.767.000
Wmo beschermd wonen	55.800.000	48.800.000	7.000.000
Jeugd ambulant	15.619.000	19.574.000	-3.955.000
Jeugd GGZ (incl. LTA)	11.459.000	14.392.000	-2.933.000
Jeugdhulp met verblijf en ambulante behandeling	26.019.000	26.235.000	-216.000
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	6.179.000	5.956.000	223.000
Totaal	**135.852.000**	**138.500.000**	**-2.647.000**

Resultaat per gemeente t.o.v. contractwaarde	Wmo	Jeugd	Totaal
Berg en Dal	-859.000	-287.000	-1.146.000
Beuningen	-141.000	-422.000	-563.000
Druten	17.000	-128.000	-111.000
Heumen	-80.000	-186.000	-266.000
Mook & Middelaar	-40.000	-576.000	-616.000
Nijmegen	-1.664.000	-5.285.000	-6.949.000
Nijmegen centrumgemeente Beschermd Wonen	7.000.000		7.000.000
Wijchen		4.000	4.000
Totaal	**4.233.000**	**-6.880.000**	**-2.647.000**

Wmo ambulant

De in 2017 ingezette maatregelen om de kosten voor Wmo begeleiding te verminderen hebben voor zover wij kunnen beoordelen nog steeds enig effect, maar beduidend minder dan in 2018. Doordat reguliere begeleiding harder is gestegen dan specialistische begeleiding is gedaald, is er per saldo sprake van een (lichte) stijging van het totale aantal uren begeleiding (+1,5%) en van het aantal unieke cliënten (+1,4%) t.o.v. 2018. Mede doordat de trajectomvang afneemt, zijn de totale kosten van begeleiding echter beperkt gestegen (+3,5% zonder indexering) en nog steeds lager dan in 2017 (-2,9% zonder indexering). Bij dagbesteding zien we een verdere voortzetting van de trend (lagere kosten, minder productie en minder unieke cliënten). Lokaal zijn er op alle gebieden flinke verschillen.

Wmo Beschermd wonen

Beschermd wonen is de zwaarste vorm van zorg binnen de Wmo. In navolging op het beleidsplan “Samen dichtbij” lag in 2019 de focus op het ontwikkelen van ambulante alternatieven voor beschermd wonen. Ook in de contracten die we voor 2020 hebben afgesloten is de afbouw van intramurale zorg en opbouw van extramurale zorg een nadrukkelijke opdracht.

Jeugd ambulant

Ambulante jeugd bestaat uit meerdere producten (begeleiding, dagbehandeling/dagbesteding en kortdurend verblijf/logeerzorg). We zien bij alle ambulante jeugdproducten een grotere realisatie dan begroot. Er is vooral een groot verschil voor het product reguliere begeleiding.

MANAGEMENTSAMENVATTING

Daar is 89% meer zorg gerealiseerd. Dit leidt bij bijna alle gemeenten (met Nijmegen en Berg en Dal als uitschieters) tot tekorten. Het beteugelen van de kosten van reguliere begeleiding heeft daarom een hoge prioriteit. We onderzoeken wat begeleiding nu precies inhoudt en welke doelgroepen er onder vallen. Dit onderzoek leidt tot een pakket aan maatregelen om meer grip te krijgen op begeleiding, zoals afbakening van het product, het instellen van budgetplafonds en het opstellen van een richtlijn voor verwijzers. Dit wil niet zeggen dat dit product niet mag groeien: als de inzet van reguliere begeleiding zwaardere hulp voorkomt of bijdraagt aan het afschalen van zware hulp, is groei gelegitimeerd. Bij de overige producten ambulant geldt dat er voor dagbehandeling/dagbesteding wordt gekeken naar doorontwikkeling van dit product. Bij logeerzorg zien we een toename van het aantal cliënten, maar die ontwikkeling is gewenst als logeerzorg wordt ingezet ter voorkoming of ter afschaling van verblijf. Tot slot zien we het aantal unieke cliënten met dyslexiezorg en de kosten van deze zorgvorm afnemen.

Jeugd-GGZ (incl. LTA)

De vraag naar Jeugd-GGZ stijgt al jaren. Deze trend zet zich ook in 2019 voort. De kosten stijgen van € 10 miljoen in 2018 naar € 12 miljoen in 2019. Dit wordt grotendeels verklaard doordat er fors meer kinderen en jongeren gebruik maken van J-GGZ en in mindere mate doordat de zorgvraag zwaarder wordt (stijging van gemiddelde aantal behandeluren per cliënt). De budgetten staan hiermee fors onder druk. Er zijn in 2019 diverse onderzoeken en analyses uitgevoerd, onder andere m.b.t. zware casuïstiek, trajectomvang, wachtlijsten en preventieve J-GGZ. De kosten voor de landelijk ingekochte zorg (LTA) bleven in 2019 met € 2,3 miljoen redelijk gelijk met de € 2,5 miljoen in 2018.

Jeugdhulp met verblijf en ambulante behandeling

We zien dat de productie op de ambulante groepsbehandeling onder het budgetplafond blijft, en dat de productie op de residentie boven het budgetplafond uitkomt. Als we deze twee samenpakken, zien we een negatief resultaat van €216.000. In de halfjaarrapportage zagen we nog een positief resultaat van €38.000. Deze verandering is grotendeels te wijten aan de effecten van het tarief onderzoek van Pluryn. Als we de tarieven niet hadden aangepast, dan hadden we het positieve financiële resultaat behouden.
Overall zien we een stabilisering van het aantal cliënten in jeugdhulp met verblijf t.o.v. 2018. Dit betekent dat we voor dezelfde hoeveelheid aan cliënten, voor om en nabij hetzelfde budgettaire kader, betere dingen doen. Als we de indexatie niet meerekenen, zien we al helemaal een positief financieel resultaat. We zijn met name tevreden over de stijging ofwel stabilisering op lichtere vormen van verblijf, en de daling op zwaardere vormen van verblijf. Jeugdzorg-plus vormt hierop een uitzondering.

Jeugdbescherming en reclassering

Financieel liep JBJR in 2019 zoals begroot, de realisatie bleef in totaal zo'n € 200.000 achter. Dit zat vooral bij GI Leger des Heils die een moeilijk jaar achter de rug heeft. De bouwsteen Jeugdbescherming Preventief (voorheen: drang) laat een forse daling zien. Dit wordt veroorzaakt doordat we per 2019 met een andere eenheid zijn gaan werken: van "maanden" naar "traject".

Daarnaast kennen we vanaf 2019 de nieuwe bouwsteen “Intensief gezinsgericht casemanagement”, zowel als maatregel (dwang) als in het vrijwillig kader. Deze aanpak richt zich op het hele gezin en niet alleen op het (onveilige) kind. De ervaringen met deze aanpak zijn zo positief dat we hier in 2020 mee doorgaan én dat de twee GI’s die dit aanbieden (JVV en JBG) momenteel onderzoeken of ze tot een intensieve samenwerking/fusie kunnen komen.

2. INLEIDING

Hierbij presenteert het ROB de **Jaarrapportage 2019.** De cijfers die ten grondslag liggen aan deze rapportage hebben het berichtenverkeer t/m 30 maart 2020 als bron (het is echter mogelijk dat ten gevolge van achterstanden bij de wijkteams in Nijmegen nog niet alle productie was verwerkt in het berichtenverkeer en dus niet zichtbaar is in de Jaarrapportage 2019. Hoe groot het effect hiervan is op de cijfers, blijft moeilijk in te schatten). De financiële effecten van de kwalitatieve onderzoek naar specialistische begeleiding door BMC zijn nog niet bekend en derhalve dus nog niet meegenomen in deze marap.

In 2019 was er van een coronacrisis nog geen sprake, dus is er ook geen financieel effect zichtbaar. Vanaf het moment dat het coronavirus ook Nederland bereikte, is het ROB echter zeer nauw betrokken geweest bij de diverse crisisorganisaties binnen de (veiligheids)regio en het uitwerken van landelijke en regionale richtlijnen. Aanbieders zetten daarnaast ook alle zeilen bij om zoveel mogelijk zorg te kunnen leveren in deze moeilijke tijd. Kortgezegd; de focus van alle betrokken partijen ligt op dit moment op het borgen van zorg- en financiële continuïteit. Ondanks deze extra corona-gerelateerde werkzaamheden zijn de jaarcijfers van 2019 voorzien van duiding en uitleg, zoals ook het geval was bij de eerdere (half-)jaarlijkse rapportages. Mogelijk wordt de presentatie van de jaarrapportage aan het Pfo wel wat beknopter, aangezien we met het oog op de coronavoorschriften met minder collega's aanwezig kunnen zijn.

In 2019 hebben we naast de (half-)jaarrapportages eveneens een tweetal themarapportages uitgegeven met als onderwerpen 'Jeugdhulp met Verblijf' en de 'Jeugd-GGZ'. Deze themarapportages zijn thematische managementrapportages die door het jaar heen op specifieke deelonderwerpen informatie geven met als doel meer inzicht te verschaffen en beter te kunnen sturen. De themarapportages zoomen verder dan gebruikelijk in op de cijfers binnen de contracten, waarbij gekeken wordt naar o.a. (meerjaren)trends, trajectomvang, recidief, leeftijdscategorieën, verwijsgedrag en verwijzers, de verdeling tussen verschillende zorgaanbieders, producten en niches in het aanbod.

Voor 2020 staan er twee themarapportages op de planning met als onderwerpen Jeugdbescherming en –reclassering, en Beschermd Wonen. De themarapportage over JB&JR stond gepland voor eind juni. Deze themarapportage wordt, met het oog op de aandacht die alle werkzaamheden rondom de coronacrisis vergen, verzet naar het najaar. Ook de themarapportage betreffende Beschermd Wonen wordt mogelijk uitgesteld. Een verdere planning wordt nog uitgewerkt.

2.1 INGEKOCHTE ZORG TOEGELICHT

Deze managementrapportage rapporteert over de regionaal ingekochte zorg binnen de Wmo en de Jeugdzorg. Niet alles binnen de Wmo wordt regionaal ingekocht. Onder andere de 'oude' Wmo-taken en algemene voorzieningen zoals het maatschappelijk werk, welzijns- en inloopvoorzieningen en basisdagbesteding voor ouderen worden lokaal ingekocht. Deze voorzieningen vormen geen onderdeel van deze managementrapportage.

Regio Nijmegen heeft als aanbestedende dienst de zorgvormen Ambulante Wmo en jeugdhulp (begeleiding, verzorging, dagbesteding, dagbehandeling, kortdurend/tijdelijk verblijf, GGZ en dyslexie) ingekocht middels openbare aanbestedingen in de vorm van raamovereenkomsten. Voor de zorgproducten in Jeugdhulp met verblijf zijn inkoopcontracten afgesloten middels een

bestuurlijke aanbesteding voor de pleegzorg en (semi) residentiële zorg en zijn er subsidie overeenkomsten afgesloten voor de Jeugdbescherming en –reclassering. Voor de regio Rijk van Nijmegen en Rivierenland is gemeente Nijmegen de centrumgemeente en voert Nijmegen de regie op de zorgvorm Beschermd Wonen. Met de Beschermd wonen aanbieders hebben we budgetplafonds afgesproken of betalingsovereenkomsten afgesloten.

Ook ziet u de post LTA, of ZG landelijk raamcontract. De VNG koopt landelijk specialistische jeugdhulp in als onderdeel van het Landelijk Transitiearrangement (LTA). De bepalingen in het LTA-contract van de VNG zijn landelijk verplicht. Namens gemeenten heeft de VNG afspraken gemaakt in de vorm van raamovereenkomsten met aanbieders van jeugdhulp met een landelijke schaal en een specialistische functie. ZG (Zintuiglijk Gehandicapten) betreft de landelijke inkoop van zeer specialistische zorg aan doofblinden, vroegdoven en visueel beperkten met daarnaast en psychiatrische of verstandelijke beperking. Ten slotte kunt u ook de post PGB zien. Een persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag dat aan cliënten kan worden toegekend om zelf zorg, begeleiding, hulp, hulpmiddelen of voorzieningen in te kopen wanneer niet wordt gekozen voor Zorg in Natura (ZIN). We laten ook zien hoeveel geld daar naartoe gaat, exclusief de eerder beschreven ‘oude’ Wmo taken.

3. REGIONAAL BEELD WMO

3.1 WMO: INLEIDING

In dit hoofdstuk rapporteren we over de realisatie over het jaar 2019 t.o.v. de begroting. Ook zal er indien relevant een vergelijk worden gemaakt met voorgaande jaren. Dit doen we door de ontwikkeling van de bouwstenen te laten zien in aantallen, euro's en unieke cliënten. We zullen in dit hoofdstuk eveneens nader inzoomen op de indicator trajectomvang.

3.2 WMO: BOUWSTENEN

We kopen in het kader van de Wmo een aantal bouwstenen in bij aanbieders. Het gaat om producten voor (volwassen) cliënten die zelfstandig wonen, in de thuissituatie (begeleiding) of op locatie (dagbesteding), om tijdelijk verblijf LVB18+ en om diverse producten voor zintuigelijk gehandicapten. In AD.1 worden de Wmo bouwstenen uitgebreider inhoudelijk beschreven.

3.3 WMO: CONTRACT VS. REALISATIE 2019 IN DIENSTPERCELEN

Hieronder wordt in figuur 1 het contract afgezet tegen de realisatie per dienstperceel voor het jaar 2019.

WMO

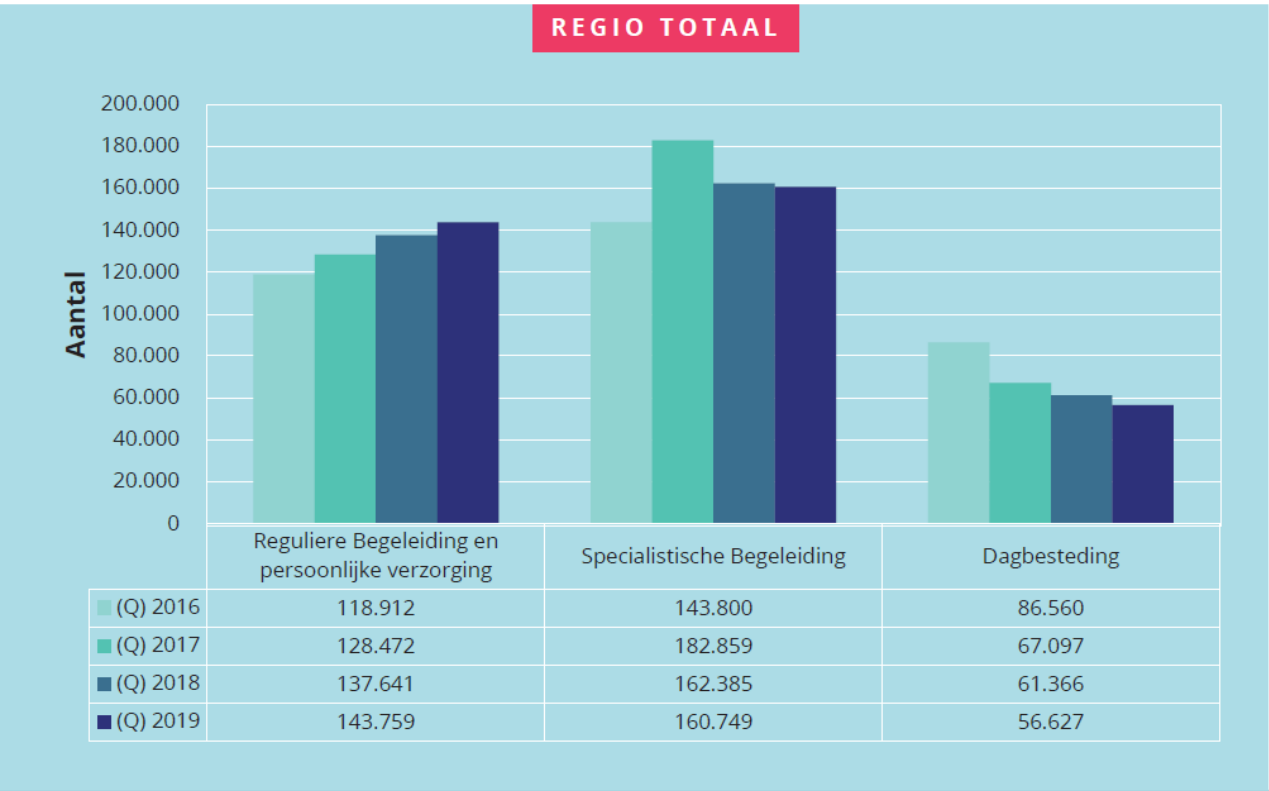
Totaal regio	Contract	Prognose 1e half jaar	Realisatie Jaar 2019	Verschil contract
Reguliere Begeleiding persoonlijke verzorging	6.460.000	7.908.000	7.709.000	-1.249.000
Specialistische Begeleiding	8.322.000	9.447.000	10.132.000	-1.810.000
Dagbesteding	2.323.000	1.955.000	2.048.000	275.000
Kortdurend verblijf, Vervoer, Casemanagement	181.000	323.000	395.000	-214.000
Tijdelijk Verblijf LVB 18+	250.000	232.000	331.000	-81.000
Begeleiding/dagbesteding ZG	382.000	391.000	406.000	-24.000
PGB	2.858.000	2.433.000	2.522.000	336.000
Totaal	**20.776.000**	**22.689.000**	**23.543.000**	**-2.767.000**

Figuur 1: Realisatie dienstpercelen 2019

3.4 WMO: ONTWIKKELING PER BOUWSTEEN AMBULANTE PRODUCTEN

3.4.1 ONTWIKKELING IN AANTALLEN, BEDRAGEN EN UNIEKE CLIËNTEN

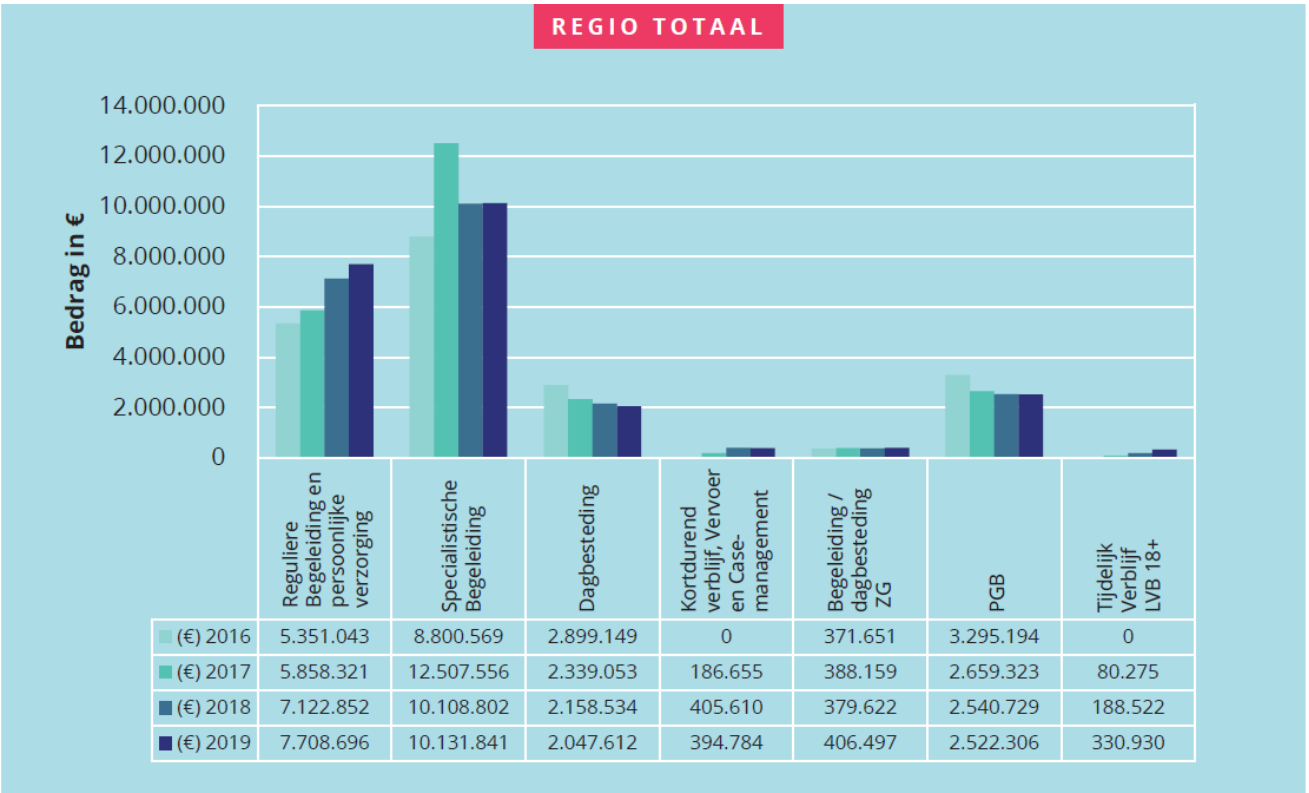
In figuur 2 ziet u de gerealiseerde producteenheden van de Wmo-bouwstenen reguliere en specialistische begeleiding alsmede dagbesteding voor 2019, vergeleken met voorgaande jaren. Heel concreet wordt aangegeven hoeveel uren reguliere begeleiding (en persoonlijke verzorging) en specialistische begeleiding wordt geleverd aan cliënten in deze regio. Bij begeleiding en persoonlijke verzorging is de eenheid in uren weergegeven, bij dagbesteding in dagdelen.



	Reguliere Begeleiding en persoonlijke verzorging	Specialistische Begeleiding	Dagbesteding
(Q) 2016	118.912	143.800	86.560
(Q) 2017	128.472	182.859	67.097
(Q) 2018	137.641	162.385	61.366
(Q) 2019	143.759	160.749	56.627

Figuur 2: Ontwikkeling in aantallen, Wmo ambulante bouwstenen

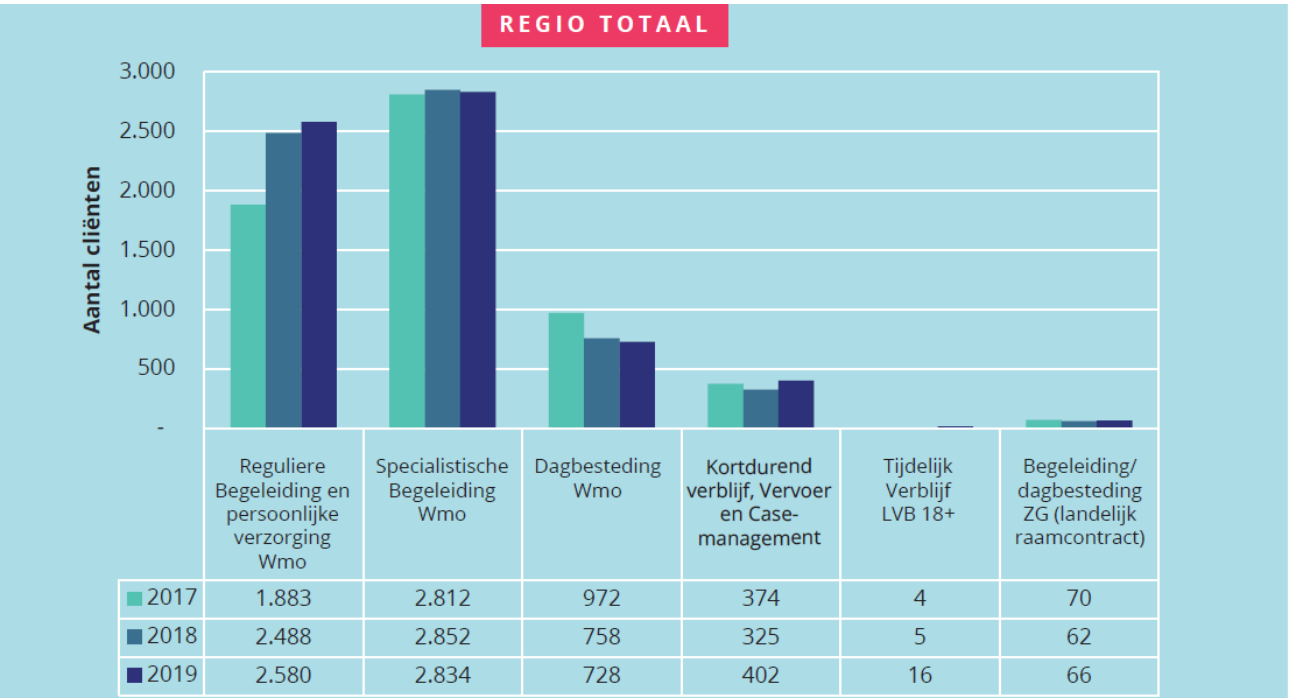
In figuur 3 ziet u de ontwikkeling van de ambulante bouwstenen Wmo, kortdurend verblijf, zintuiglijk gehandicapten (ZG), tijdelijk verblijf LVB en PGB in euro's over de periode 2016 t/m 2019.



	Reguliere Begeleiding en persoonlijke verzorging	Specialistische Begeleiding	Dagbesteding	Kortdurend verblijf, Vervoer en Case-management	Begeleiding / dagbesteding ZG	PGB	Tijdelijk Verblijf LVB 18+
(€) 2016	5.351.043	8.800.569	2.899.149	0	371.651	3.295.194	0
(€) 2017	5.858.321	12.507.556	2.339.053	186.655	388.159	2.659.323	80.275
(€) 2018	7.122.852	10.108.802	2.158.534	405.610	379.622	2.540.729	188.522
(€) 2019	7.708.696	10.131.841	2.047.612	394.784	406.497	2.522.306	330.930

Figuur 3: Ontwikkeling in euro's, ambulante bouwstenen Wmo, kortdurend verblijf, zintuiglijk gehandicapten (ZG) en PGB

In figuur 4 ziet u de ontwikkeling van de ambulante bouwstenen Wmo, kortdurend verblijf, zintuiglijk gehandicapten (ZG) en tijdelijk verblijf LVB in aantallen unieke cliënten over de periode 2017- 2019.



	Reguliere Begeleiding en persoonlijke verzorging Wmo	Specialistische Begeleiding Wmo	Dagbesteding Wmo	Kortdurend verblijf, Vervoer en Case-management	Tijdelijk Verblijf LVB 18+	Begeleiding/ dagbesteding ZG (landelijk raamcontract)
2017	1.883	2.812	972	374	4	70
2018	2.488	2.852	758	325	5	62
2019	2.580	2.834	728	402	16	66

Figuur 4: Ontwikkeling van de ambulante bouwstenen Wmo, kortdurend verblijf, zintuiglijk gehandicapten (ZG) en tijdelijk verblijf LVB in aantallen unieke cliënten over de periode 2017-2019

3.4.2 ONTWIKKELING VERKLAARD PER BOUWSTEEN

Reguliere begeleiding

Bij reguliere begeleiding (en persoonlijke verzorging) zien we een verdere voorzetting van de trend: hogere kosten (+8,22%), meer uren (+4,4%) en meer unieke cliënten (+3,7%) t.o.v. 2018. Met uitzondering van Nijmegen en Mook & Middelaar zien we in alle gemeenten een toename van het aantal uren en de kosten van deze bouwsteen. Het aandeel persoonlijke verzorging is overigens zeer beperkt (circa 1%) aangezien het grootste deel van de persoonlijke verzorging door de wijkverpleging (betaald door de zorgverzekeraars) wordt gedaan.

Er zijn verschillende verklaringen mogelijk voor bovenstaande trend:

- Sinds 2018 is het tarief van reguliere begeleiding verhoogd. Dit leidt in ieder geval tot hogere kosten.
- Sinds 2017 sturen de gemeenten gericht op afschaling van specialistische begeleiding met als gevolg een toename van de productie bij reguliere begeleiding.

Voor het overige gelden dezelfde mogelijke verklaringen zoals vermeld in eerdere rapportages: de wijkteams zetten meer uren reguliere begeleiding in als vervanging voor specialistische begeleiding en bij de laagdrempelige wijkteams stromen meer mensen in die voorheen geen of andere zorg hebben ontvangen.

Specialistische begeleiding

Bij specialistische begeleiding zet de daling van het aantal uren door, maar de daling is vrijwel afgevlakt (-1% t.o.v. 2018). Ook het aantal unieke cliënten is licht gedaald t.o.v. 2018 (-0,6%). De

totale kosten zijn daarentegen licht gestegen (+0,2%). Dat laatste komt doordat het tarief door indexatie hoger is geworden. De daling in uren en cliënten komt geheel voor rekening van Nijmegen. Bij de overige gemeenten stijgt dit voor specialistische begeleiding.

Begeleiding totaal
De maatregelen die in 2017 zijn ingezet (met name sturen op meer reguliere en minder specialistische begeleiding en meer transformatie), hebben nog wel effect, maar het lijkt minder te worden. Hiervoor zijn de volgende aanwijzingen:

1) Het aantal uren groeit bij reguliere begeleiding en daalt bij specialistische begeleiding, maar per saldo is er een lichte groei in 2019 t.o.v. 2018 (+1,5%) doordat de stijging bij regulier harder gaat dan de daling bij specialistisch. T.o.v. 2017 is er echter nog steeds sprake van een daling van het totale aantal uren (-2,2%, zie figuur 2).
2) De gemiddelde trajectomvang van zowel reguliere als specialistische begeleiding is in 2019 afgenomen t.o.v. 2018 (zie figuur 5). Bij reguliere begeleiding is de trajectomvang afgenomen van 130 uur in 2018 naar 104 uur in 2019. Bij specialistische begeleiding is de trajectomvang afgenomen van 135 uur in 2018 naar 120 uur in 2019. Daardoor kan het zo zijn dat het aantal unieke cliënten hoger is dan in 2017 (+15%, zie figuur 4), terwijl de totale kosten lager zijn (-2,9%, zie figuur 3), zelfs zonder dat rekening is gehouden met tariefverhogingen door indexering.

Dagbesteding
Bij dagbesteding zien we een verdere voorzetting van de trend (lagere kosten, minder dagdelen en minder unieke cliënten), maar de daling vlakt af. Lokaal zijn er wel verschillen. Er is namelijk sprake van een toename van de dagbesteding bij Berg en Dal, Druten, Heumen en Mook & Middelaar en een afname bij Nijmegen en Beuningen. Voor Berg en Dal geldt dat het beeld enigszins vertekend is omdat er per abuis ook lokale indicaties voor ouderen zijn afgegeven op de regionale code. Per medio 2020 zal dit probleem opgelost zijn.

Wat we ons moeten afvragen is of een daling gewenst is, aangezien een zinvolle daginvulling voor iedereen noodzakelijk is.

Pgb
De kosten voor het persoonsgebonden budget (pgb) zijn iets lager dan in 2018 (-0,7%). Ook hier zijn verschillen tussen de gemeenten te zien: de kosten voor pgb's stijgen in Heumen en (licht) in Nijmegen. In de overige gemeenten zien we een daling.

3.5 WMO: INDICATOREN - TRAJECTOMVANG

Onder traject omvang wordt verstaan de totale zorgkosten die tussen de aanvang van de zorg aan een cliënt voor één product en het einde van de zorg voor één product gemaakt zijn.

Trajectomvang wordt als volgt gemeten: alle declaraties op opeenvolgende toewijzingen voor hetzelfde zorgproduct bij dezelfde aanbieder binnen dezelfde gemeente bij één cliënt, waarbij tussen de opeenvolgende toewijzingen maximaal 7 kalenderdagen mag zitten. Trajectomvang wordt gemeten bij trajecten die zijn afgesloten.

In onderstaande figuur wordt de trajectomvang van de bouwstenen begeleiding, specialistische begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer weergegeven en een toelichting gegeven m.b.t. de gemiddelde zorgkosten per traject.

Omschrijving	Gem. Trajectomvang 2019	Gem. kosten per traject 2019
Kortdurend verblijf	38 dagen	€ 7.165
Vervoer dagbesteding en kortdurend verblijf	117 etmalen	€ 1.244
Dagbesteding Wmo	173 dagdelen	€ 6.254
Reguliere Begeleiding	104 uur	€ 5.616
Specialistische Begeleiding	120 uur	€ 7.776

Figuur 5: Trajectomvang bouwstenen begeleiding, specialistische begeleiding en dagbesteding, kortdurend verblijf en vervoer

3.6 WMO: TOP 10 AANBIEDERS AMBULANT

De grootste tien aanbieders in omzet binnen de ambulante Wmo in de Regio:

Regio totaal
Pluryn
RIBW Nijmegen en Rivierenland
Zorgplus GGZ
Stichting Driestroom
TVN Zorgt
s Heerenloo
Unik
Onder de Bomen
GrandCare
Stichting Stan

3.7 WMO: ACTIES AMBULANT

Het jaar 2020 zal voor een groot deel in het teken staan van de coronacrisis. Dit vraagt veel aandacht van de zorgaanbieders, de gemeenten en het ROB. Er gaat niet alleen veel tijd zitten in het zorgen voor zorgcontinuïteit, het bieden van alternatieve vormen van zorg, het uitwerken van (steun)maatregelen en het beoordelen van de beroepen daarop, maar er is mogelijk ook sprake van een uitgestelde zorgvraag en een verergering van de problematiek van inwoners, die uiteindelijk tot een stijgende zorgvraag kunnen leiden (ook in 2021).

Verder:

- wordt de definitieve rapportage met de uitkomsten van het kwalitatieve onderzoek van BMC naar specialistische begeleiding binnenkort opgeleverd. De besluitvorming over de uitkomsten kan eventueel financiële implicaties hebben en dit moet worden uitgewerkt;
- worden de tarieven voor begeleiding herijkt conform de AMvB reële tarieven omdat de contracten verlengd worden per 2021. In ieder geval voor specialistische begeleiding zal dit naar alle waarschijnlijkheid tot een stijging van het tarief leiden omdat met name de loonkosten voor de aanbieders zijn gestegen door o.a. krapte op de arbeidsmarkt (hogere inschaling) en het feit dat zij over het algemeen met duurdere cao's te maken hebben dan waar in het verleden rekening mee is gehouden;
- zal onderzocht worden of er mogelijkheden zijn om de discussie tussen zorgaanbieders en sociale (wijk)teams te verminderen op het gebied van het onderscheid tussen

reguliere en specialistische begeleiding. Dit kan bijvoorbeeld door een duidelijkere omschrijving / afbakening van de bouwstenen, waarmee de lokale toegang tevens beter gefaciliteerd wordt om een keuze te maken welke vorm van begeleiding het meest passend is;

- zal worden gekeken of het mogelijk is om de kosten van begeleiding te beperken door onder andere *best practices* uit de coronacrisis mee te nemen (digitale begeleiding is bijvoorbeeld goedkoper en efficiënter dan *face-to-face* begeleiding (o.a. geen reistijd, het neemt doorgaans minder tijd in beslag en er kan vaker kort begeleid worden i.p.v. minder frequente langere sessies)) en in te zetten op groepsbegeleiding. Groepsbegeleiding kan naast financiële ook inhoudelijke winst opleveren, omdat mensen onder meer steun aan elkaar en meer sociale contacten hebben en onderling (h)erkenning ondervinden.

4. REGIONAAL BEELD JEUGDHULP

4.1 JEUGD: INLEIDING

In dit hoofdstuk rapporteren we over de realisatie 2019 t.o.v. de begroting van het jaar 2019. Ook zal er een vergelijk worden gemaakt met voorgaande jaren. Dit doen we door de ontwikkeling van de bouwstenen te laten zien in aantallen, euro's en unieke cliënten. LTA zorg wordt kort besproken in paragraaf 4.7.2 betreffende de Jeugd-ggz. Ambulante behandeling J&O is meegenomen in Jeugdhulp met Verblijf.
Tot slot zullen we in dit hoofdstuk waar relevant nader inzoomen op een tweetal indicatoren:

- Verwijzer: bij Jeugdhulp is de verwijzer als indicator interessant, omdat naast de Gemeentelijke Toegangspoort als verwijzer tevens zijn aangewezen: Huisartsen, Jeugdartsen, Kinderartsen, Medisch specialisten, Voogden van Gecertificeerde Instellingen, Rechter, Raad van de Kinderbescherming of Officier van Justitie.
- Trajectomvang (alleen bij ambulante producten): de totale zorgkosten die tussen de aanvang van de zorg aan een cliënt voor één product en het einde van de zorg voor één product gemaakt zijn.

In figuur 6 ziet u de post Verevening terugkomen. De methodiek voor de verevening die we in de regio (m.u.v. Wijchen) hebben afgesproken luidt als volgt; De gerealiseerde kosten worden per gemeente geregistreerd en gaan ten laste van het budget van de individuele gemeente. Er is voor gekozen om de voor- en nadelen te scheiden, waarbij eerst de voordelen teruggegeven worden aan die gemeenten die minder zorg verbruikt hebben dan dat zij aan budget ingebracht hebben. Vervolgens verdelen we de nadelen over alle gemeenten naar rato van de inbreng van het budget. Het voordeel van dit model is dat er een eenvoudige prikkel is ingebouwd om het zorgverbruik in toom te houden en het geeft mogelijkheden om de risico's te spreiden. In 2015 en 2016 namen we blokken Jeugdhulp met Verblijf en Jeugdbescherming en Jeugdreclassering mee in de verevening, in 2017 is daar het LTA bij gekomen.

4.2 JEUGD: BOUWSTENEN

We kopen in het kader van de Jeugdwet bouwstenen in bij aanbieders. Het gaat om diverse ambulante producten zoals begeleiding, dagbesteding, dagbehandeling, kortdurend verblijf en vervoer, en zwaardere zorgvormen als jeugdhulp met verblijf en Jeugdbescherming en –reclassering. In AD. 1 worden de Jeugdbouwstenen uitgebreider inhoudelijk beschreven.

4.3 JEUGD: CONTRACT VS. REALISATIE 2019 IN DIENSTPERCELEN

Hieronder wordt in figuur 6 het contract afgezet tegen de realisatie 2019 per dienstperceel.

JEUGD

Totaal regio	Contract	Prognose 1e half jaar	Realisatie Jaar 2019	Verschil contract
Reguliere Begeleiding en PV	2.870.000	4.898.000	5.409.000	-2.539.000
Specialistische Begeleiding	3.281.000	3.799.000	4.100.000	-819.000
Dagbesteding	481.000	588.000	663.000	-182.000
Dagbehandeling	4.081.000	4.841.000	4.818.000	-737.000
Kortdurend verblijf, vervoer, casemngnmt, vaktherapie	978.000	1.558.000	1.657.000	-679.000
PGB	2.450.000	1.582.000	1.712.000	738.000
Basis en specialistische GGZ	9.871.000	12.005.000	12.027.000	-2.156.000
Dyslexie	1.478.000	1.317.000	1.215.000	263.000
Ambulante (groeps)behandeling J&O, J-LVG	7.523.000	6.286.000	6.314.000	1.209.000
Jeugdhulp met verblijf	18.496.000	19.695.000	19.921.000	-1.425.000
Jeugdbescherming en jeugdreclassering	6.179.000	6.169.000	5.956.000	223.000
LTA	1.588.000	2.031.000	2.365.000	-777.000
Effect verevening blok C en LTA	0	-	-	0
Totaal	**59.276.000**	**64.769.000**	**66.157.000**	**-6.881.000**

Figuur 6: Realisatie dienstpercelen 2019

De dienstpercelen in figuur 6 worden hierna in vier onderdelen uitgewerkt, te weten 'Ambulante producten' (par. 4.4 t/m 4.6), 'Jeugd-GGZ' (par 4.7 t/m 4.9), 'Jeugdbescherming en reclassering' (par. 4.10 t/m 4.12) en 'Jeugdhulp met verblijf' (par. 4.13 en 4.14).

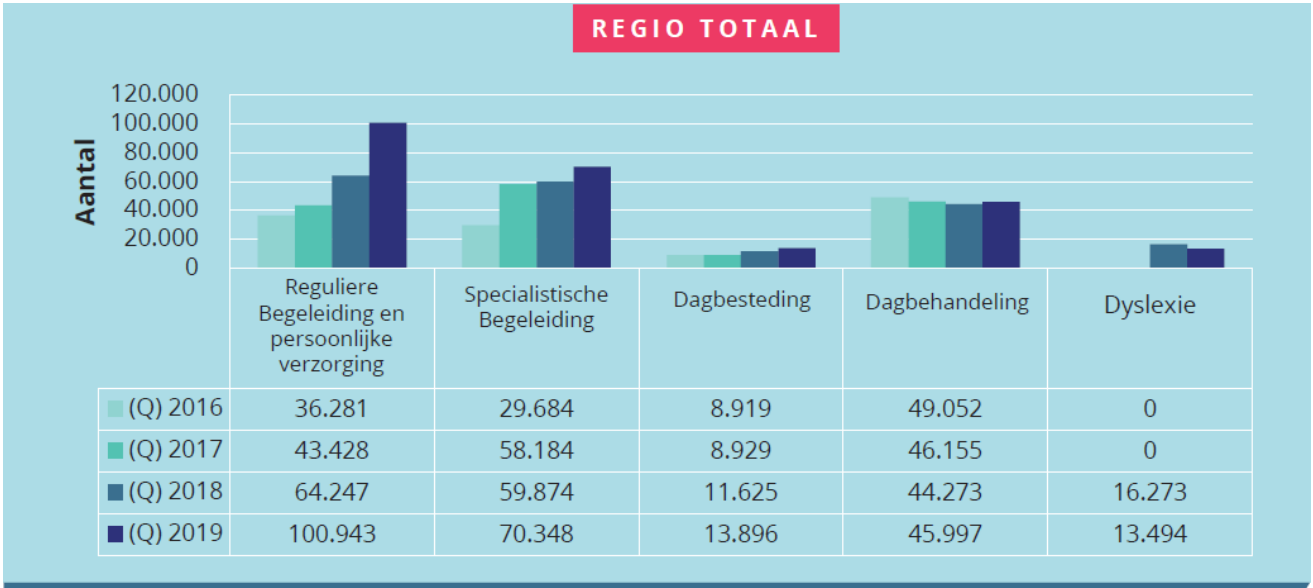
4.4 JEUGD: ONTWIKKELING PER BOUWSTEEN, AMBULANTE PRODUCTEN

Wat betreft de ambulante producten zien we voor alle producten een grotere realisatie dan begroot in het contract. Er is vooral een groot verschil voor het product reguliere begeleiding (en persoonlijke verzorging). De overschrijding is 89%. Per regiogemeente is het beeld wisselend, vooral Nijmegen en Berg en Dal hebben flinke tekorten.

De regionale werkgroep Jeugd Ambulant die vorig jaar van start is gegaan, heeft het beteugelen van de kosten van reguliere begeleiding gesteld als prioriteit. Dit wil niet zeggen dat dit product niet mag groeien: als de inzet van reguliere begeleiding zwaardere hulp voorkomt of bijdraagt aan het afschalen van zware hulp, is groei gelegitimeerd. Dit gaan we verder onderzoeken - en tegelijkertijd willen we enkele maatregelen nemen om meer grip te krijgen op de instroom op reguliere begeleiding en de toename in urenomvang per cliënt.

4.4.1 ONTWIKKELING IN AANTALLEN, BEDRAGEN EN UNIEKE CLIËNTEN

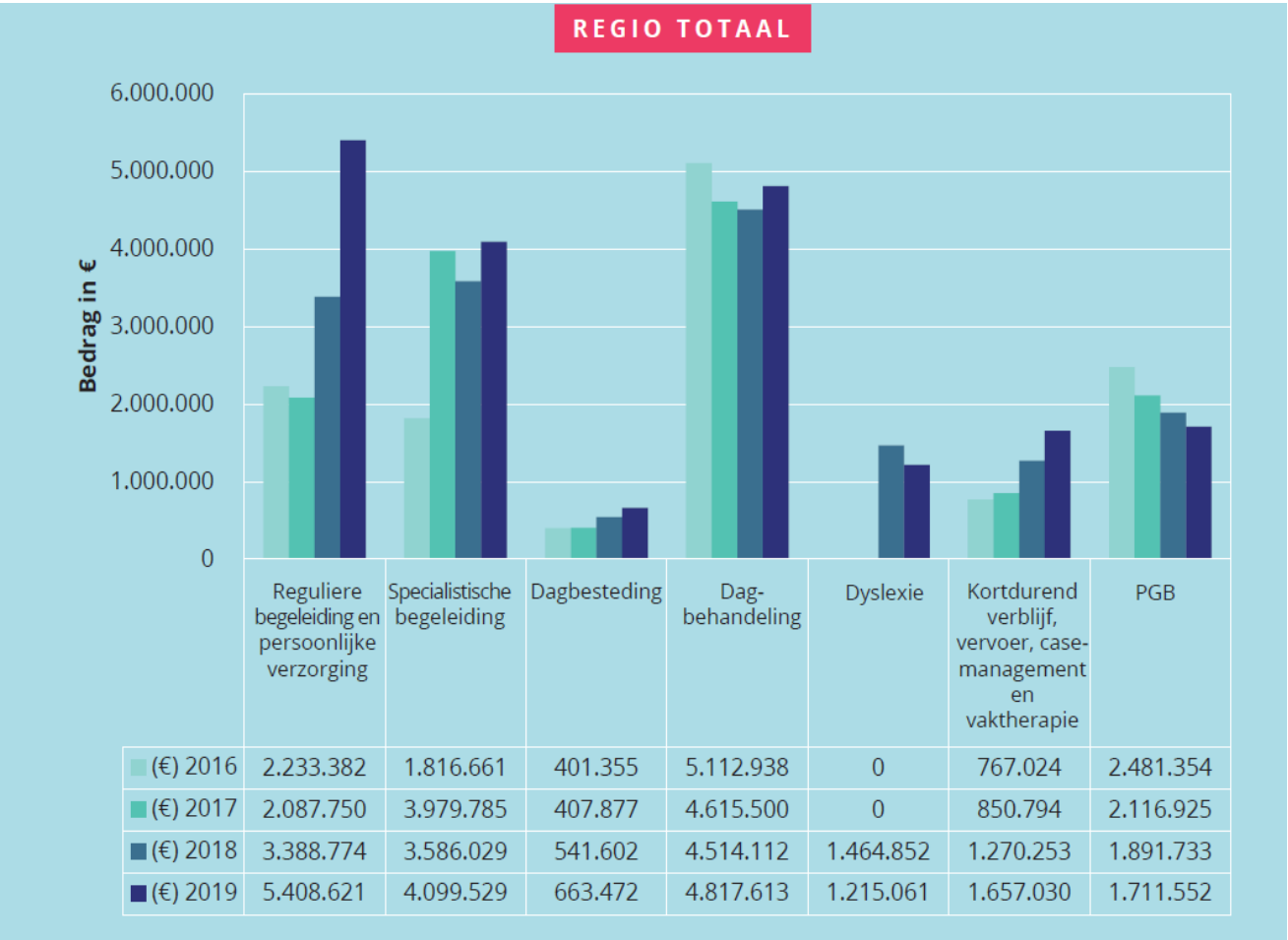
In figuur 7 ziet u de ontwikkeling van de ambulante bouwstenen Jeugd in aantallen voor 2019, vergeleken met voorgaande jaren. (Specialistische) begeleiding en verzorging zijn in uren en dagbesteding en dagbehandeling in aanwezige dagdelen weergegeven.



	Reguliere Begeleiding en persoonlijke verzorging	Specialistische Begeleiding	Dagbesteding	Dagbehandeling	Dyslexie
(Q) 2016	36.281	29.684	8.919	49.052	0
(Q) 2017	43.428	58.184	8.929	46.155	0
(Q) 2018	64.247	59.874	11.625	44.273	16.273
(Q) 2019	100.943	70.348	13.896	45.997	13.494

Figuur 7: Ontwikkeling in aantallen, jeugd ambulante bouwstenen

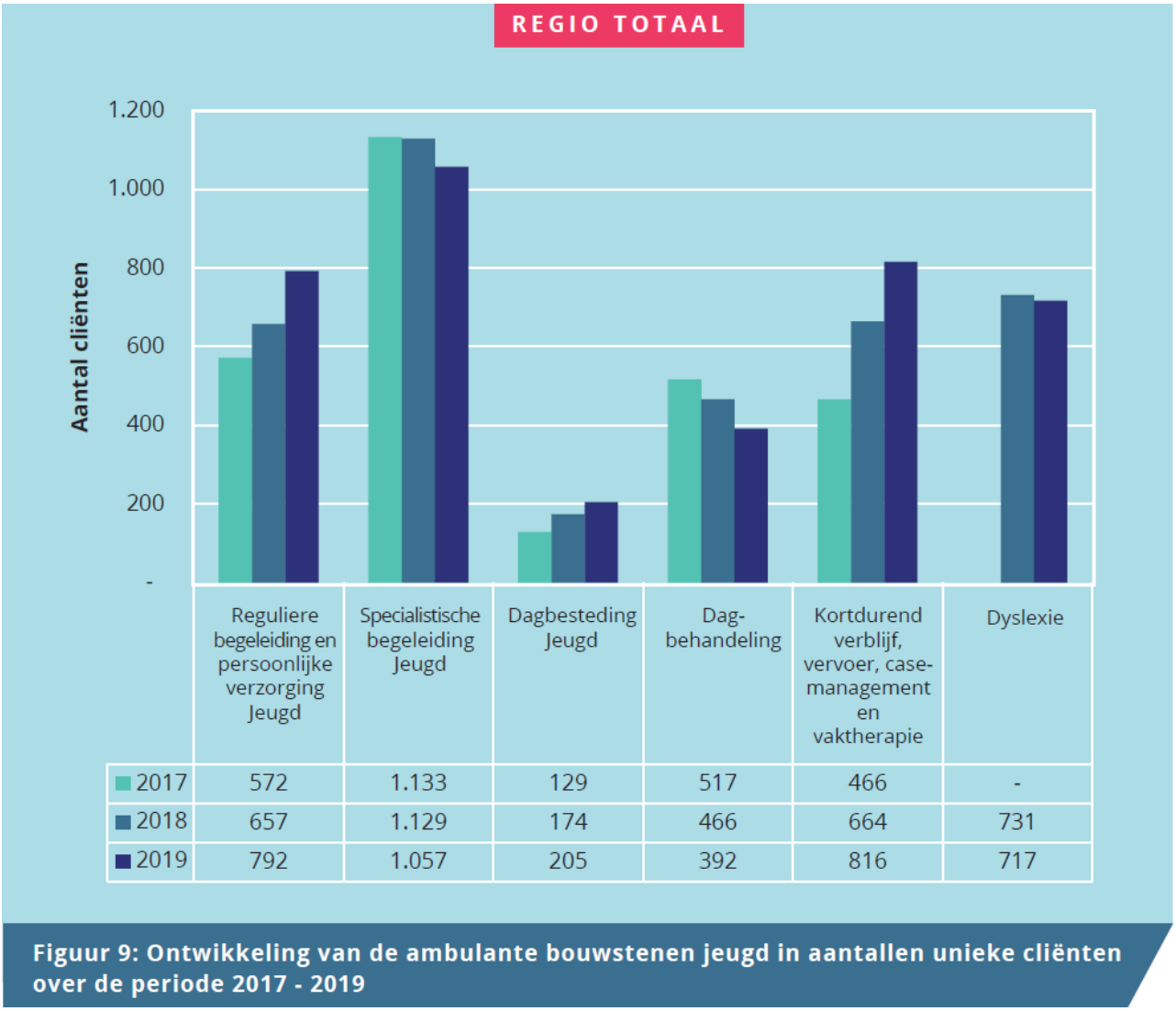
In figuur 8 ziet u de ontwikkeling van de ambulante bouwstenen jeugd in euro's over de periode 2016 t/m 2019.



	Reguliere begeleiding en persoonlijke verzorging	Specialistische begeleiding	Dagbesteding	Dag-behandeling	Dyslexie	Kortdurend verblijf, vervoer, case-management en vaktherapie	PGB
(€) 2016	2.233.382	1.816.661	401.355	5.112.938	0	767.024	2.481.354
(€) 2017	2.087.750	3.979.785	407.877	4.615.500	0	850.794	2.116.925
(€) 2018	3.388.774	3.586.029	541.602	4.514.112	1.464.852	1.270.253	1.891.733
(€) 2019	5.408.621	4.099.529	663.472	4.817.613	1.215.061	1.657.030	1.711.552

Figuur 8: Ontwikkeling in euro's, jeugd ambulante bouwstenen

In figuur 9 ziet u de ontwikkeling van de ambulante bouwstenen Jeugd in aantallen unieke cliënten over de periode 2017 t/m 2019.



Figuur 9: Ontwikkeling van de ambulante bouwstenen jeugd in aantallen unieke cliënten over de periode 2017 - 2019

4.4.2 ONTWIKKELING VERKLAARD PER BOUWSTEEN

Reguliere en specialistische begeleiding

We zien wederom een fikse toename van het aantal uren en daarmee de kosten voor reguliere begeleiding. Dit zit met name in de leeftijdscategorie 0-12 jaar. We zien ook een groei in het aantal jeugdigen, doch niet evenredig aan de stijging van het aantal uren. Per jeugdige worden dus meer uren begeleiding geleverd. Dit beeld van zorgverzwaring is nog duidelijker voor het product specialistische begeleiding: minder jeugdigen nemen zorg af maar het aantal uren begeleiding per jeugdige cliënt neemt toe. Toch zijn de kosten van specialistische begeleiding lager dan die van reguliere begeleiding. Mogelijke oorzaken en overwegingen voor een aanpak:

- *Er is ingezet op meer reguliere begeleiding ten opzichte van specialistische begeleiding*

In 2017 was er juist een grote stijging te zien voor specialistische begeleiding ten koste van de inzet van reguliere begeleiding (dat aanzienlijk daalde); bijna een verdubbeling t.o.v. 2016. Specialistische begeleiding kent een hoger tarief dan reguliere begeleiding. Voor 2018 is ingezet op het verlagen van de uren specialistische begeleiding. Daartoe zijn inkoop technische maatregelen genomen zoals een duurmaximering voor de inzet van specialistische begeleiding, nivellering van de tarieven tussen regulier en specialistisch en de verplichting voor aanbieders om binnen de eigen organisatie of een samenwerkingsverband af te kunnen schalen naar reguliere begeleiding.

Deze prikkels zouden als gewenst resultaat moeten laten zien dat het urenaantal specialistische begeleiding t.o.v. 2017 daalt. Dat zien we dus nog niet, wel een afremming van de groei specialistische begeleiding én een verschuiving naar reguliere begeleiding.

- *Gevolg van transformatie: minder jeugdigen in verblijf*

Hoewel deze fikse stijging op begeleiding alle alarmbellen doet rinkelen, hoeft de zorgverzwaring per jeugdige niet noodzakelijk als negatief beoordeeld te worden. Er is een beweging ingezet om te voorkomen dat jeugdigen uit huis worden geplaatst en om zoveel mogelijk ambulant te worden behandeld, waar deze jeugdigen voorheen behandeling in een verblijfssetting ontvingen. Begeleiding, zowel regulier als specialistisch, kan dan worden ingezet voor net de extra ondersteuning die nodig is om thuis te blijven of om een intensief behandeltraject af te bouwen en te borgen.

Vanuit de gewenste transformatie zou een toename van het aantal uren begeleiding per jeugdige dus logisch zijn. Aanbieders ondersteunen deze verklaring, maar geven ook aan dat deze beweging nog pril is en veel verder ontwikkeld kan worden. Dit zou een nog grotere groei van het aantal uren begeleiding betekenen in de toekomst, met een duidelijke relatie naar een afname van verblijfsproducten. Die relatie is nu nog niet aantoonbaar.

Aandachtspunt is dat soms enorm veel uren begeleiding worden ingezet om verblijf te voorkomen of af te schalen. We zoeken verder uit, hoe vaak dit voor komt en met welke reden (zie ook het punt hieronder *'meer complexe problematiek'*).

- *Instroom als opschaling vanuit 'voorveld'*

Als een jeugdige onvoldoende geholpen kan worden binnen het eigen netwerk en vanuit de algemene, voorliggende jeugdvoorzieningen (lokale producten, bijvoorbeeld welzijns- of jongerenwerk), dan zijn de regionaal gecontracteerde ambulante producten – en voornamelijk reguliere begeleiding - de eerste opschalingsmogelijkheid. De wijkteams zijn als toegang tot de jeugdhulp voor 78% verantwoordelijk voor de instroom op reguliere begeleiding en voor 59% voor de instroom bij specialistische begeleiding. Zij hebben een sleutelpositie om meer grip te krijgen op deze instroom.

In de beweging om ondersteuning zoveel mogelijk vanuit het eigen netwerk, laagdrempelig en wijkgericht te organiseren, zal er een afdoende aanbod aan algemene, voorliggende voorzieningen moeten zijn waar wijkteams naartoe kunnen verwijzen. Vanuit verschillende gemeenten en wijkteams komt echter het signaal dat dit 'voorveld' nog onvoldoende aansluit op de (toegang tot de) jeugdhulp. Het ontbreekt op veel plekken aan preventieve en lichte vormen van bijvoorbeeld opvoedondersteuning – en bij gebrek hieraan wordt er dan snel een beroep gedaan op reguliere begeleiding. Dit is overigens een vraagstuk dat niet alleen binnen onze regio, maar ook landelijk speelt.

Verder ontbreekt op dit moment een nadere productomschrijving, wat onder de regionaal gecontracteerde hulp valt en wat niet. Huiswerkbegeleiding, sporten en oppassen bijvoorbeeld zijn algemene voorzieningen die niet onder de Jeugdwet vallen, maar wel onder de noemer reguliere begeleiding worden aangeboden. De inzet is om dit af te bakenen en dit te verhelderen naar wijkteams en aanbieders, met de verwachting dat de instroom daalt.

- *Meer complexe problematiek die om veel begeleiding vraagt*

Vanuit de wijkteams wordt het beeld geschetst van ouders die (te) lang wachten om hulp in te schakelen, omdat ze het lang zelf willen proberen, uit schaamte, uit (onterechte) vrees voor uithuisplaatsing, enzovoort. Op het moment dát zij aan de bel trekken of dat de jeugdige door andere betrokkenen worden gesignaleerd (school, wijkagent), vraagt de situatie feitelijk direct om hulp. Die hulp kan niet overal in de regio snel worden geïndiceerd, omdat sommige wijkteams een wachtlijst en –tijd kennen. Dit zijn factoren die tot gevolg kunnen hebben dat problematiek verergert en er een individuele aanpak met veel uren begeleiding nodig is om de situatie te stabiliseren.

Dagbesteding
We zien weer een 18% toename van het aantal jeugdigen. Het aantal dagdelen en de kosten stijgen nog harder mee. Het gaat veelal om ontwikkelingsgerichte activiteiten, als zinvolle dagbesteding en ontlasting van het gezin voor jeugdigen met een beperking. Er is daarom minder discussie over de noodzaak om dit product in te zetten voor een jeugdige, dan bij begeleiding. Dit product is in termen van realisatie relatief klein en wordt het door slechts enkele aanbieders geleverd. Sturen op beperken van instroom heeft daarom minder prioriteit.

Wel ontvangen we het signaal dat dagbesteding – en zelfs dagbehandeling - soms wordt ingezet in plaats van reguliere buitenschoolse opvang (al dan niet met extra begeleiding). De reguliere bso wordt door ouders zelf bekostigd waar dagbesteding regionaal wordt gefinancierd en geen kosten voor ouders met zich meebrengt. Dat signaal wordt verder onderzocht.

Dagbehandeling
De daling van het aantal jeugdigen in dagbehandeling blijft doorzetten. De daling wordt vooral veroorzaakt door een relatief sterke afname van het aantal jeugdigen in de categorie 12 jaar en ouder. Maar ook bij jeugdigen onder de 12 jaar zien we een afname van het aantal cliënten. Wat de kosten betreft zien we een lichte stijging (6%), ondanks de daling van het aantal jeugdigen. Er is sprake van zorgverzwaring: meer dagdelen en dus meer zorgkosten per jeugdige.

Een kostenverhogende factor wordt overigens gevormd door de groep 4-jarigen in dagbehandeling die geen plicht hebben tot het volgen van onderwijs (de leerplicht start op 5-jarige leeftijd), maar wel recht op onderwijs hebben. Om diverse redenen - bijvoorbeeld vanwege het aantal instroommomenten en niet eensluidende opvattingen bij aanbieders en het onderwijs ten aanzien van de vermogens van het kind – stagneert de uitstroom van 4-jarigen richting het onderwijs en blijven zij opgevangen worden in de relatief kostbare voorziening dagbehandeling. Dit vraagstuk is onder de aandacht gebracht van zorgaanbieders en het onderwijs. Met de wijkteams maken we afspraken om deze overgang, samen met de aanbieders en het onderwijs, tijdig op te starten en zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Dagbehandeling is een bouwsteen die verschillende uitvoeringsvormen kent, afhankelijk van de doelgroep (problematiek een leeftijdscategorie). Zorgadviesbureau EHdK heeft regionaal onderzoek gedaan naar de diverse verschijningsvormen en de mogelijkheden tot transformatie hiervan in beeld gebracht. Op basis van het advies van EHdK zijn we in gesprek met aanbieders om te komen tot een transformatie-aanpak ten aanzien van dagbehandeling (en dagbesteding).

Dyslexie
We zien het aantal unieke cliënten met dyslexiezorg en de kosten van deze zorgvorm verder afnemen. Aanbieders zijn bezig met het ontwikkelen van alternatieven, zoals groepsbehandeling.

Kortdurend verblijf, Vervoer, Casemanagement en Vaktherapie
Deze noemer vertegenwoordigt een verzameling aan ambulante producten. Kortdurend verblijf, ofwel logeeropvang, is een interessant product in de beweging om te bevorderen dat jeugdigen thuis kunnen blijven wonen enerzijds en om afschaling van zwaardere jeugdhulpvormen te versterken anderzijds. We zien een lichte toename van het aantal jeugdigen (5,5%). We willen de mogelijkheden van groei op het product logeren verder onderzoeken, ook voor de 'zwaarste' doelgroep. We willen daar het aanbod van (vrijwillige) steungezinnen en weekendpleegzorg (dat valt onder jeugdhulp met verblijf) bij betrekken.

PGB
De begroting voor het persoonsgebonden budget (PGB) blijft in de plus. Er wordt steeds minder gebruik van gemaakt. Wanneer cliënten voldoen aan de eisen die wij eraan stellen, kunnen cliënten voor producten een PGB aanvragen. Daarmee kunnen zij als budgethouder zelf de benodigde zorg inkopen. Als voorwaarde voor toekenning van een jeugdhulp PGB geldt dat de cliënt moet aantonen dat de door de gemeente aangeboden 'zorg in natura' (ZIN) niet geschikt is. Met het streven naar een zo volledig en dekkend mogelijk jeugdhulpaanbod in de regio Nijmegen met de jeugdhulpinkoop per 2018, zien we dat er minder Pgb's worden toegekend (in euro's) en meer zorg in natura wordt geleverd.

4.5 JEUGD: TOP 10 AANBIEDERS AMBULANT (EXCLUSIEF JEUGD-GGZ EN DYSLEXIE)

De grootste tien aanbieders in omzet binnen de ambulante Jeugd (exclusief jeugd-GGZ en Dyslexie):

Regio totaal
Stichting Driestroom
TVN Zorgt
Unik
Entrea
Pluryn
GrandCare
SOC Nederland (Van Den Akker)
Stichting Liz Leren Interact.
Prolis VOF
Onder de Bomen

4.6 JEUGD: ACTIES AMBULANT

De regionale werkgroep Jeugd Ambulant heeft een analyse gemaakt van de ambulante producten, met regionale focus en aandacht voor lokale verschillen, zodat we meer zicht hebben op de financiële en inhoudelijke ontwikkeling binnen de producten. Dit maakt dat we ons focussen op het product reguliere begeleiding. We hebben gesprekken gevoerd met de wijkteams, als grootste verwijzer naar de ambulante producten. We hebben nu beter zicht op de 10 grootste aanbieders binnen het blok Jeugd Ambulant, voor de uitvoering van goed contractmanagement. Voor de komende periode richten we ons op de volgende acties:

- We laten een onderzoek uitvoeren naar begeleiding bij de top 12 aanbieders. Er wordt een quickscan gemaakt zodat helder wordt welke doelgroepen er begeleiding krijgen en wat deze begeleiding concreet inhoudt. Op die manier krijgen we meer zicht op het aanbod van de aanbieders in begeleiding.
- De resultaten van het onderzoek gaan dienen als basis voor een plan van aanpak met maatregelen om de groei in begeleiding in te perken:
    - Een van de maatregelen is de afbakening van begeleiding. Door het product af te bakenen zullen bepaalde vormen van begeleiding niet meer onder het regionaal gecontracteerde jeugdwet aanbod vallen.
    - We willen onderzoeken of we budgetplafonds in kunnen stellen bij aanbieders.
    - We willen onderzoeken of de groei van reguliere begeleiding het gevolg is van de beweging om zwaardere hulp te voorkomen of af te schalen. Dit is nodig om te bepalen of en hoe we precies op deze groei moeten sturen. We stemmen hiervoor af met andere regionale werkgroepen (jeugd-GGZ, Jeugdhulp met Verblijf, Onderwijs en Jeugdhulp).
    - We willen kijken van welke instrumenten we wijkteams kunnen voorzien om grip te krijgen op de ureninzet voor begeleiding. Denk aan het maximeren van de ureninzet.
    - We willen een richtlijn instellen, als hulpmiddel voor verwijzers om te bepalen of een cliënt geholpen kan worden in het eigen netwerk of met de inzet van (lokale) algemene voorliggende voorzieningen. Als dat niet zo is en er begeleiding nodig is, kan een richtlijn om de omvang van begeleiding per cliënt te bepalen handig zijn.
- We blijven in gesprek met de wijkteams, over het mogelijke compensatie-effect specialistische begeleiding, over welk aanbod volgens hen ontbreekt in het lokale ‘voorveld’ en over hoe we hen verder kunnen helpen meer grip te krijgen op de instroom op begeleiding.
- We zullen nader bekijken bij welke aanbieders en in welke wijken/gemeenten het product reguliere begeleiding het meest is toegenomen. Vervolgens kunnen we dan met de aanbieder, de gemeente en het wijkteam in gesprek over wat we zien en over welke alternatieve inzet er mogelijk zou zijn.

Ten aanzien van de andere producten:

- We onderzoeken het signaal dat dagbesteding en zelfs dagbehandeling soms wordt ingezet in plaats van reguliere buitenschoolse opvang of bso-plus (extra begeleiding voor de jeugdige op de reguliere bso).
- We gaan met zorgaanbieders en het Samenwerkingsverband Stromenland verkennen hoe we tot een soepele overgang van kinderen uit dagbehandeling naar het onderwijs kunnen komen.
- We willen de mogelijkheden van groei op het product logeren verder onderzoeken.

4.7 JEUGD: ONTWIKKELING PER BOUWSTEEN JEUGD-GGZ

Kinderen en jongeren hebben in toenemende mate behoefte aan ondersteuning in hun psychische gezondheid. De oorzaken kunnen zeer verschillend zijn. Zo zien we dat onze maatschappij een steeds nauwere definitie van ‘normaal’ hanteert. Afwijkend gedrag lijkt sneller

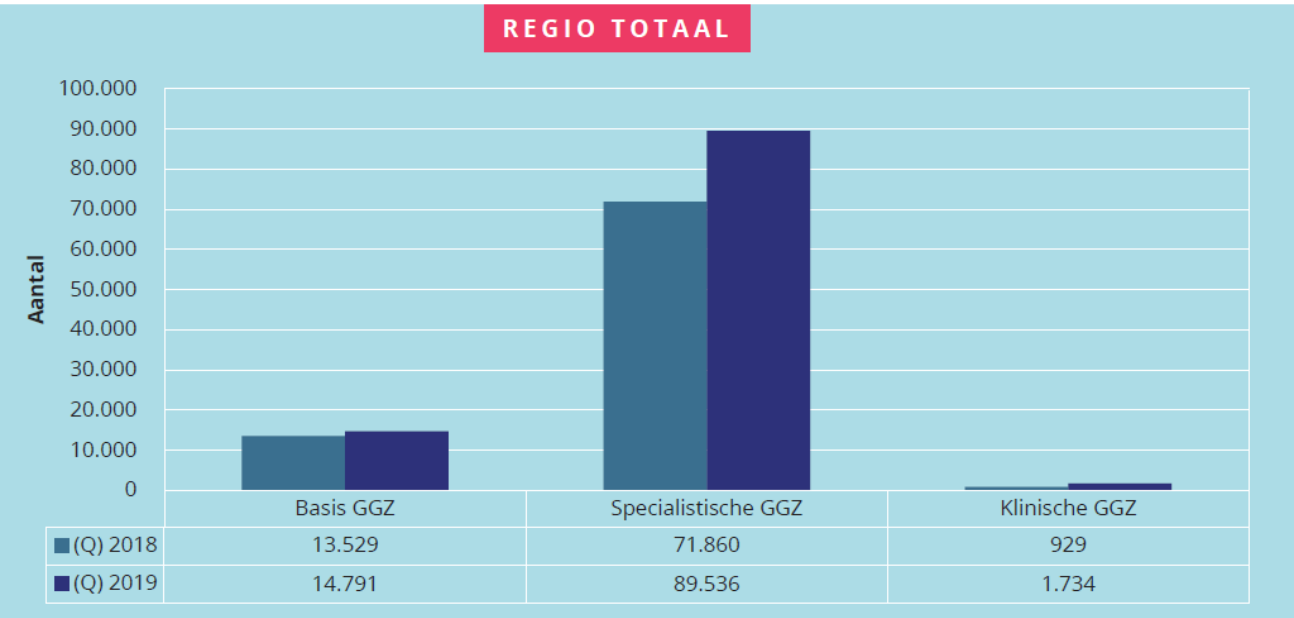
te worden geproblematiseerd en vervolgens gemedicaliseerd (“diagnosedrift”), met veel individuele behandeltrajecten als gevolg. De toenemende druk vanuit de maatschappij, de directe omgeving en het kind zelf: druk om te presteren, om gelukkig te zijn, maar ook druk door (bijv. financiële) problemen thuis. Factoren als sociale media, schermgebruik en gamen kunnen negatieve gevoelens versterken.

Kinderen van nu vertonen misschien niet méér afwijkend gedrag dan die van vijftig jaar geleden, maar leven wel in een maatschappij waar dit gedrag vaker tot problemen kan leiden. Ouders willen het beste voor hun kind, maar zijn niet altijd in staat (zowel in tijd als in vaardigheden) om de ontwikkeling van hun kind optimaal te ondersteunen. Ook het onderwijs is niet altijd toegerust om de juiste ondersteuning te bieden, onder meer door invoering Passend Onderwijs, lerarentekorten, grote klassen, ingewikkelde financieringsstromen en onvoldoende expertise over bijvoorbeeld gedragsproblematiek, angst of depressies.

De complexe samenleving waarin kinderen nu opgroeien, vraagt meer aandacht voor mentale gezondheid en mentale weerbaarheid. Denk aan de bewustmaking van kinderen over het actief werken aan de eigen mentale gezondheid. Daarnaast hebben ouders en leerkrachten handvatten nodig om te kunnen sturen op de mentale gezondheid van onze kinderen in een snel veranderende en hectische (virtuele) wereld waarin ze zelf niet zijn opgegroeid. Dit vraagt om samenwerking tussen onder meer aanbieders, verwijzers, onderwijs, welzijnswerk en jeugdgezondheidszorg.

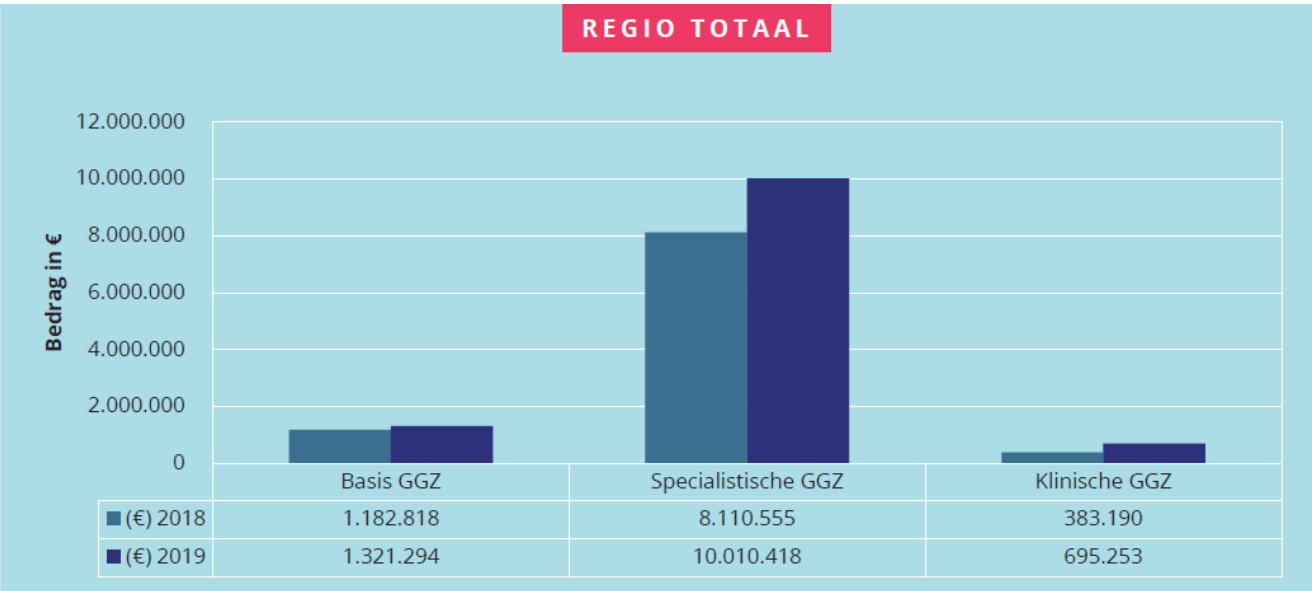
4.7.1 ONTWIKKELING IN AANTALLEN, BEDRAGEN EN UNIEKE CLIËNTEN

In figuur 10 ziet u de ontwikkeling van de bouwstenen jeugd-GGZ in aantal uren over de periode 2018 t/m 2019 .



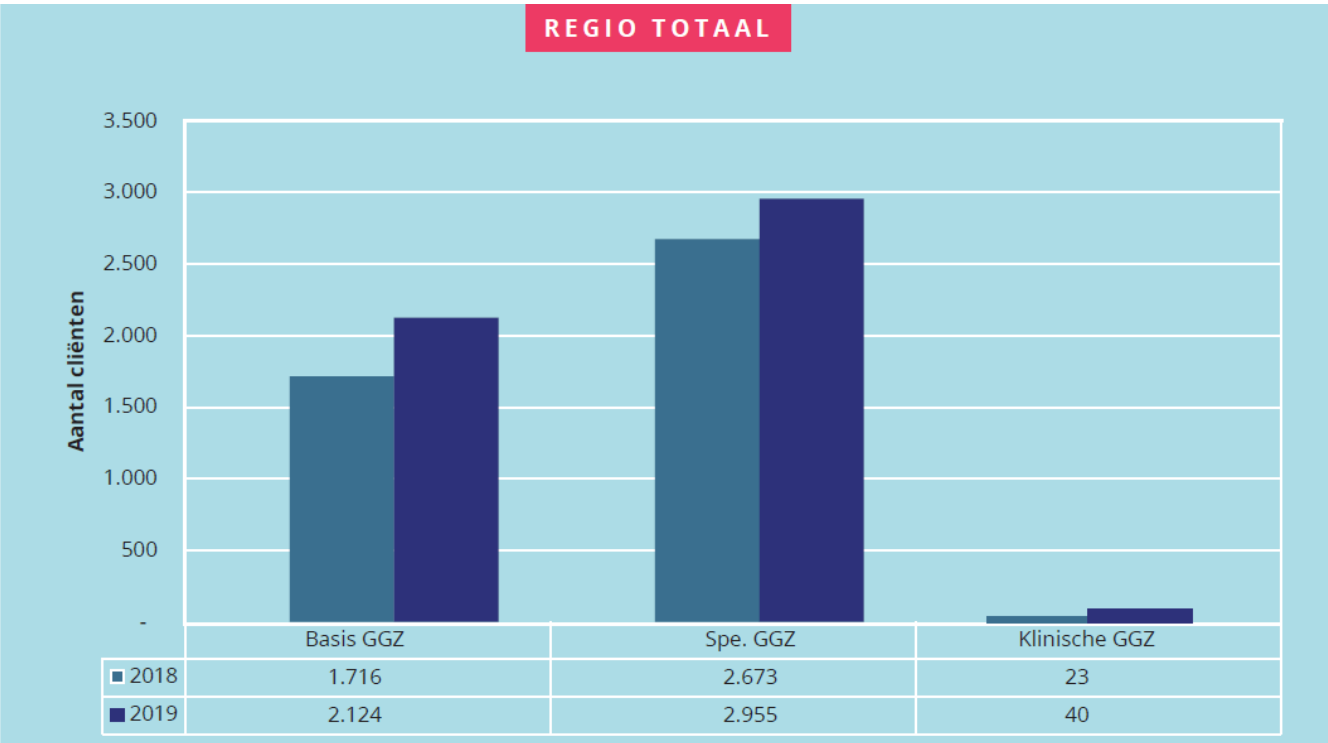
Figuur 10: ontwikkeling in uren, jeugd-GGZ bouwstenen

In figuur 11 ziet u de ontwikkeling van de bouwstenen jeugd-GGZ in euro’s over de periode 2018 t/m 2019. Het totaal aan ambulante uren 2019 telt op tot € 11,3 miljoen. Daar komt nog €0,7 miljoen bij voor de klinische capaciteit (behandeling inclusief opname) en academische functie van Karakter. Totale realisatie 2019 is dan € 12 miljoen (figuur 6).



Figuur 11: Ontwikkeling in euro's, jeugd-GGZ bouwstenen

In figuur 12 ziet u de jeugd-GGZ bouwstenen in aantallen unieke cliënten over de jaren 2018 en 2019. De cliëntcijfers zijn vanwege het wegvallen van de DBC-systematiek over 2017 niet met elkaar te vergelijken. Het jaar 2018 beschouwen we derhalve als nulmeting.



Figuur 12: Aantal unieke cliënten in 2018 en 2019, jeugd-GGZ bouwstenen

4.7.2 ONTWIKKELING VERKLAARD PER BOUWSTEEN

Basis Jeugd-GGZ

De stijging van het aantal cliënten is iets hoger dan de stijging van de gemiddelde ureninzet per cliënt. Er lijkt dus geen verzwaring van de problematiek te spelen. Dit is ook logisch want een

behandeltraject in de BGGZ is vastgesteld op maximaal 12 uur. Als een hulpvraag complexer is en er méér uren nodig zijn, gaat een cliënt over het algemeen door naar de SGGZ. Incidenteel wordt een tweede of derde traject BGGZ ingezet, als daarmee voorkomen kan worden dat een cliënt naar een lang intensief traject in de SGGZ over moet.

Specialistische Jeugd-GGZ
In de halfjaarrapportage 2019 gaven we aan geen stijging te zien in het aantal cliënten, terwijl de ingezette uren wel stegen. We zien nu echter dat ook het aantal cliënten fors is gestegen en dat verklaart grotendeels de gestegen ureninzet. Daarnaast zien we een stijging van het gemiddelde aantal behandeluren per cliënt van 27 uur in 2018 naar ruim 30 uur in 2019. Een stijging van ruim 10%. Er lijkt in de SGGZ dus ook deels sprake van een verzwaring van de zorgvraag.

Klinische capaciteit
Soms is het nodig dat een cliënt als onderdeel van een behandeling wordt opgenomen. Insteek is dat dit altijd kortdurend is. Karakter levert deze klinische opnameplekken (de 'bedden') voor onze regio. Om te zorgen dat er altijd een bed beschikbaar is als dit nodig is, hebben we samen met 5 andere Gelderse regio's afspraken met Karakter gemaakt waarbij niet alleen de 'ligdagen' maar ook de 'beschikbaarheid' wordt gefinancierd. Hierdoor dalen de totale kosten per cliënt fors ten opzichte van een traditionele (langdurige) opname en behandeling in de kliniek. Omdat het wel vaak de meest complexe casussen betreft, stijgt met het aantal cliënten ook direct het aantal bijbehorende behandeluren en daarmee de kosten.

Landelijk Transitie Arrangement (LTA)
In figuur 6 (paragraaf 4.3) is eveneens de post LTA opgenomen. Dit betreft een aantal zeer specialistische en weinig voorkomende vormen van Jeugdhulp zoals intensieve verblijfszorg / klinische opname en diverse (exploratieve) GGZ-behandelingen. De inkoop en het contractmanagement van het LTA loopt voor alle gemeenten in Nederland via de VNG. Het ROB is sinds 2019 aangesloten op de Klankbordgroep Landelijke Inkoop van de VNG.

In de halfjaarrapportage kwam de prognose uit op € 2 miljoen. Uiteindelijk is de realisatie in heel 2019 €2.365.000,-. Dit is lager dan in 2018, toen de kosten voor LTA uitkwamen op €2,5 miljoen. Het verschil met de eerdere prognose kan verklaard worden doordat een kleine stijging van het aantal cliënten direct een (fors) financieel effect heeft omdat het dure zorg betreft. En hier is ook niet op te sturen door de Lokale Toegang vanwege het gevraagde specialisme. Ter illustratie: de gespecialiseerde diagnostiek en behandeling bij De Hondsberg (onderdeel van de Koraal Groep) kost tussen de € 400 en € 1.000 per etmaal.

Naast De Hondsberg zijn de grootste aanbieders in onze regio SeysCentra en Parnassia (incl. Leo Kannerhuis).

4.8 JEUGD: TOP 10 AANBIEDERS JEUGD-GGZ

De grootste tien aanbieders in omzet binnen de jeugd-GGZ:

Regio totaal
Karakter
Pro Persona
Parnassia Groep BV
Stichting Compass

Rebis
Kruip praktijk voor kinder-en jeugdpsychotherapie
Pluryn
Mutsaersstichting
Hoge & partners
Iriszorg

4.9 JEUGD: ACTIES AMBULANT JEUGD-GGZ

- Analyse trajectomvang
- Onderzoek mogelijkheden E-health / groepsbehandeling
- Onderzoek wachtlijsten en –tijden en mogelijkheden tot overbruggingszorg
- Onderzoek mogelijkheden preventieve J-GGZ (mentale gezondheid & weerbaarheid)
- Onderzoek cliëntervaringen (via methodiek Vertelpunt)
- Onderzoek monitoring kwaliteit
- Doorontwikkeling POH/SOH

4.10 JEUGD: ONTWIKKELING PER BOUWSTEEN, JEUGDHULP MET VERBLIJF

In figuur 6 in paragraaf 4.3 wordt het contract afgezet tegen de realisatie 2019 per dienstperceel. Net zoals bij de halfjaarrapportage, maken we ook in deze jaarrapportage gebruik van de categorieën zoals gebruikt in themarapportage jeugdhulp met verblijf. Deze categorisering maakt ontwikkelingen veel beter zichtbaar en is ook meer gespecificeerd.

In het financiële beeld (figuur 6) vallen de producten die vallen onder jeugdhulp met verblijf onder ‘ambulante (groeps)behandeling J&O, J-LVG’ en ‘residentiële jeugdhulp’. We zien dat de productie op de ambulante groepsbehandeling onder het budgetplafond blijft, en dat de productie op de residentie boven het budgetplafond uitkomt. Als we deze twee samenpakken, zien we een negatief resultaat van €216.000. In de halfjaarrapportage zagen we nog een positief resultaat van €38.000. Deze verandering is grotendeels te wijten aan de effecten van het tarief onderzoek van Pluryn. Als we de tarieven niet hadden aangepast, dan hadden we het positieve financiële resultaat behouden.

Overall zien we een stabilisering van het aantal cliënten in jeugdhulp met verblijf t.o.v. 2018 (m.u.v. ambulante behandeling, ambulante behandeling intensief, spoed/crisishulp en gezinsopnames). Dit betekent dat we voor dezelfde hoeveelheid aan cliënten, voor om en nabij hetzelfde budgettaire kader, betere dingen doen. Als we de indexatie niet meerekenen, zien we al helemaal een positief financieel resultaat. We zijn met name tevreden over de stijging ofwel stabilisering op lichtere vormen van verblijf, en de daling op zwaardere vormen van verblijf. Jeugdzorg-plus vormt hierop een uitzondering.

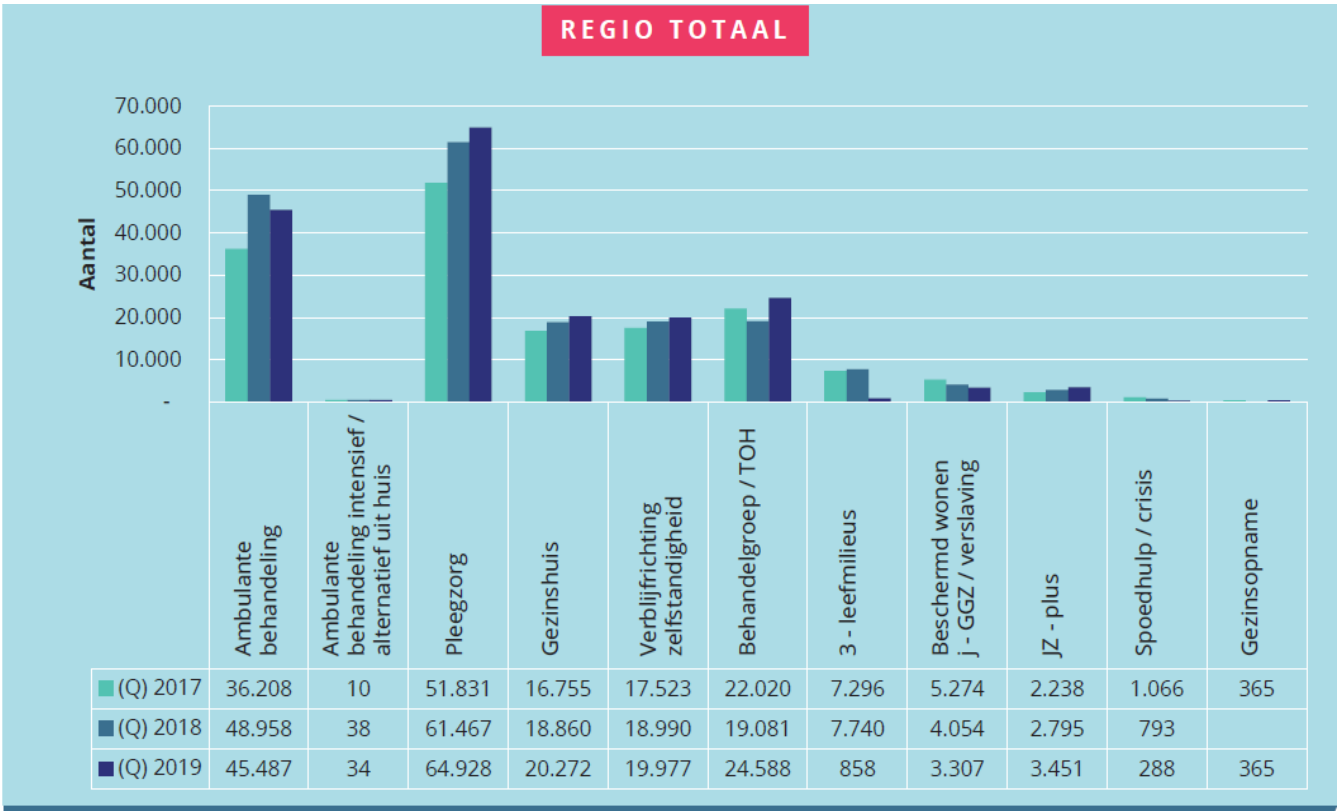
We constateren dat we met de acties die we inzetten grotendeels de gewenste effecten behalen. Een causaal verband valt natuurlijk niet aan te tonen, maar onze inschatting is dat -als we niet aan de knoppen zouden draaien- de overschrijding op het budgettaire kader vele malen groter zou zijn. En nog belangrijker: jeugdigen niet de passende hulp zouden ontvangen die ze nodig hebben. De knoppen waaraan we draaien: intensivering van preventie in het (lokale) voorveld, de inzet van het Overleg Passende Hulp (OPH), de actielijnen pleegzorg en verkorting

verblijfsduur, etc. etc., zullen gehandhaafd moeten blijven om de trend voort te kunnen zetten. Voor de omzetting van deze resultaten in grotere financiële effecten, zullen we een langere adem nodig hebben.

Net zoals bij de themarapportage zijn de categorieën gezinsopname en spoed/crisis-bedden niet meegenomen in de duiding vanwege de geringe hoeveelheden die hierin omgaan.

4.10.1 ONTWIKKELING IN AANTALLEN, BEDRAGEN EN UNIEKE CLIËNTEN

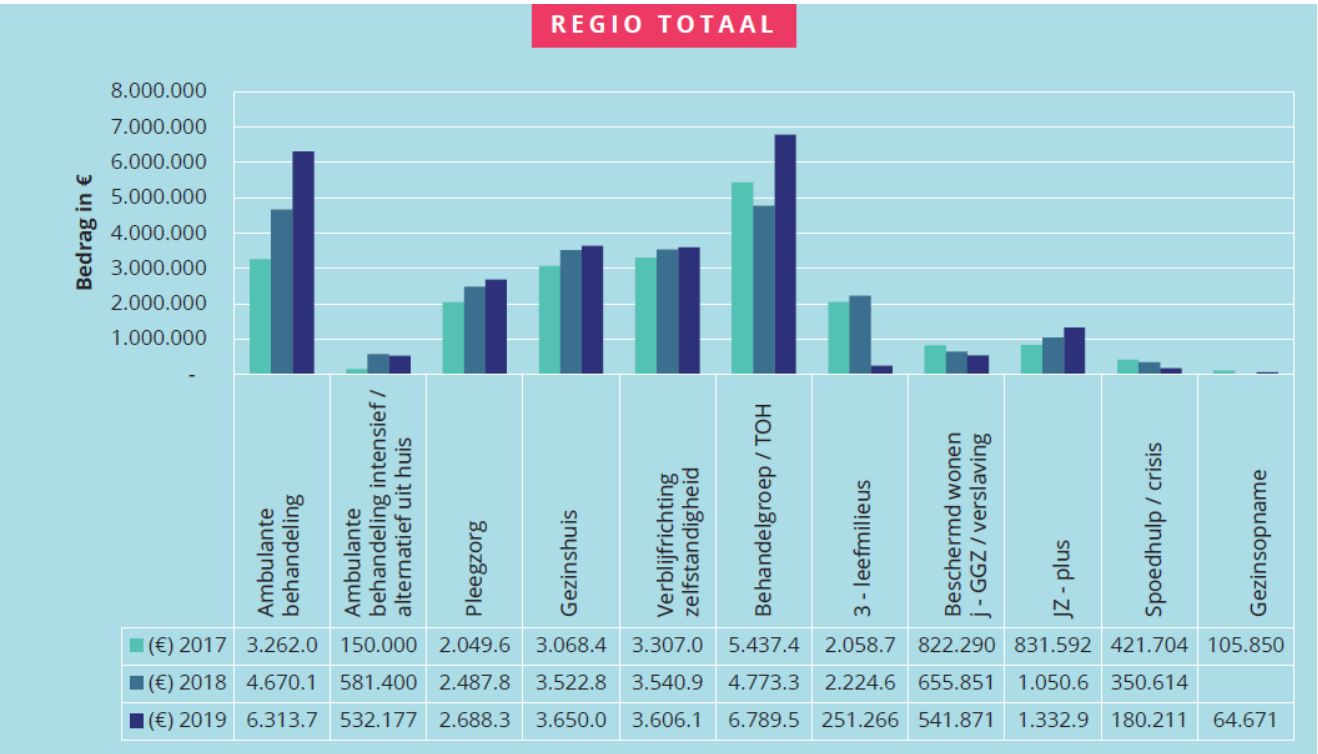
In figuur 13 ziet u de ontwikkeling van de verblijfsbouwstenen Jeugd in dagen (bij ambulante behandeling in uren en ambulante behandeling intensief / alternatief uit huis in trajecten) over 2019, vergeleken met voorgaande jaren.



	Ambulante behandeling	Ambulante behandeling intensief / alternatief uit huis	Pleegzorg	Gezinshuis	Verblijfrichting zelfstandigheid	Behandelgroep / TOH	3 - leefmilieus	Beschermd wonen j - GGZ / verslaving	JZ - plus	Spoedhulp / crisis	Gezinsopname
(Q) 2017	36.208	10	51.831	16.755	17.523	22.020	7.296	5.274	2.238	1.066	365
(Q) 2018	48.958	38	61.467	18.860	18.990	19.081	7.740	4.054	2.795	793	
(Q) 2019	45.487	34	64.928	20.272	19.977	24.588	858	3.307	3.451	288	365

Figuur 13: Ontwikkeling in volume in dagen (bij ambulante behandeling in uren, ambulante behandeling intensief / alternatief uit huis in trajecten), jeugdhulp met verblijf bouwsteen

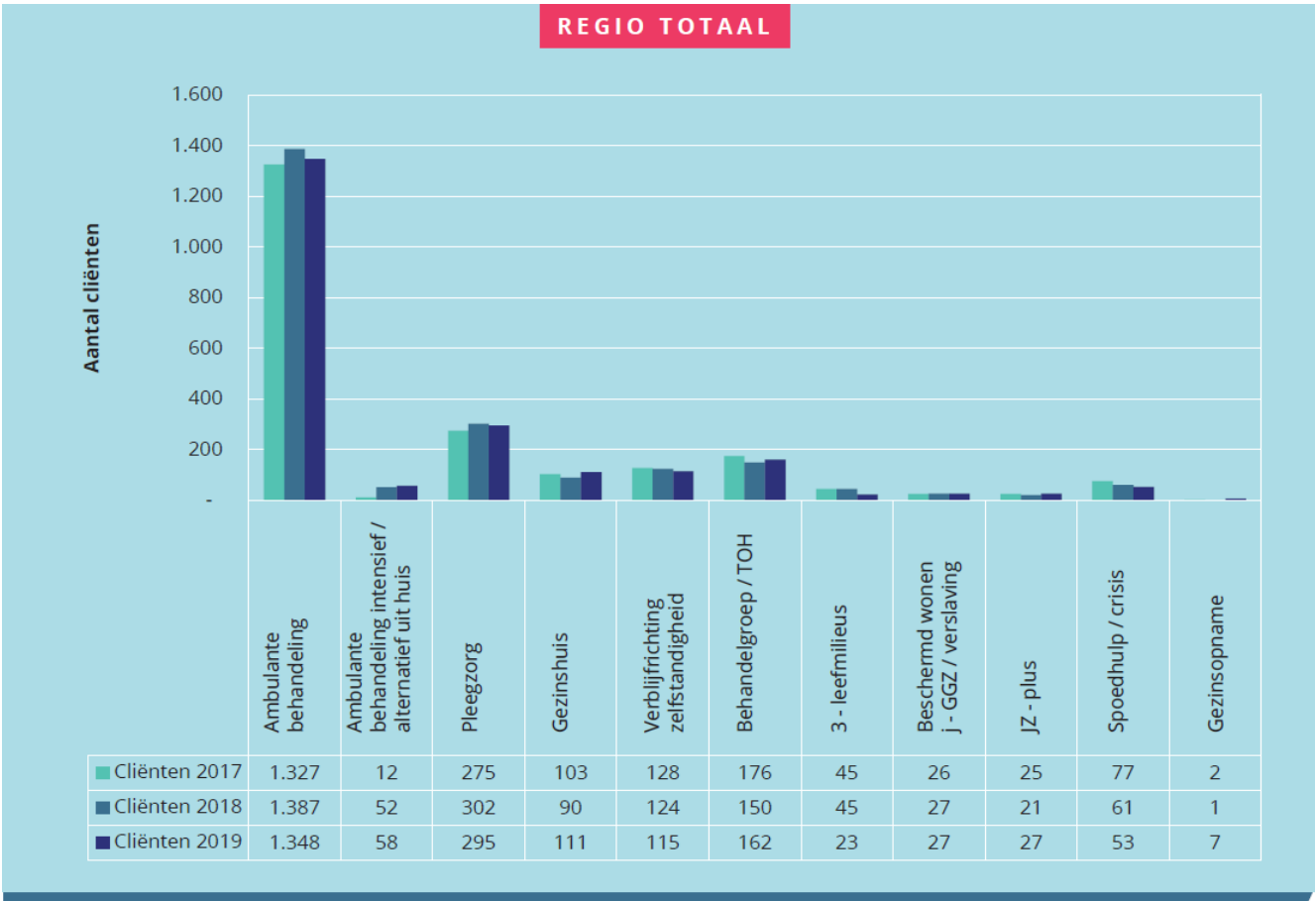
In figuur 14 ziet u de ontwikkeling van de jeugdhulp met verblijf bouwstenen in euro's over de periode 2017 t/m 2019.



	Ambulante behandeling	Ambulante behandeling intensief / alternatief uit huis	Pleegzorg	Gezinshuis	Verblijfrichting zelfstandigheid	Behandelgroep / TOH	3 - leefmilieus	Beschermd wonen j - GGZ / verslaving	JZ - plus	Spoedhulp / crisis	Gezinsopname
(€) 2017	3.262.0	150.000	2.049.6	3.068.4	3.307.0	5.437.4	2.058.7	822.290	831.592	421.704	105.850
(€) 2018	4.670.1	581.400	2.487.8	3.522.8	3.540.9	4.773.3	2.224.6	655.851	1.050.6	350.614	
(€) 2019	6.313.7	532.177	2.688.3	3.650.0	3.606.1	6.789.5	251.266	541.871	1.332.9	180.211	64.671

Figuur 14: Ontwikkeling in euro's, jeugdhulp met verblijf bouwstenen

In figuur 15 ziet u de ontwikkeling van de verblijfsbouwstenen Jeugd in aantallen unieke cliënten over de jaren 2017 t/m 2019.



	Ambulante behandeling	Ambulante behandeling intensief / alternatief uit huis	Pleegzorg	Gezinshuis	Verblijfrichting zelfstandigheid	Behandelgroep / TOH	3 - leefmilieus	Beschermd wonen j - GGZ / verslaving	JZ - plus	Spoedhulp / crisis	Gezinsopname
Cliënten 2017	1.327	12	275	103	128	176	45	26	25	77	2
Cliënten 2018	1.387	52	302	90	124	150	45	27	21	61	1
Cliënten 2019	1.348	58	295	111	115	162	23	27	27	53	7

Figuur 15: Ontwikkeling in aantal unieke cliënten in 2017, 2018 en 2019, jeugdhulp met verblijf bouwstenen

4.10.2 ONTWIKKELING VERKLAARD PER CATEGORIE

Ambulante behandeling en intensieve ambulante behandeling
We zien een daling van cliëntaantallen bij reguliere ambulante behandeling en een stijging van cliëntaantallen bij de intensievere variant. Bij de intensieve variant zagen we in halfjaarrapportage nog een daling. Dit is dus in de loop van 2019 bijgetrokken. Bij ambulante behandeling blijft de verklaring van de daling het tekort aan personeel en daarmee wachtlijsten. De grotere aanbieders van deze zorgvorm hebben inmiddels de teams weer op orde. We verwachten in 2020 dus weer een stabilisering van het aantal uren.
De stijging van de kosten valt grotendeels te verklaren doordat we de lumpsum in 2018 voor Entrea in 2019 hebben verwerkt in de tarieven. In 2018 werd dit bedrag nog apart betaald en was daarmee niet zichtbaar in de monitoring.

Pleegzorg
In onze regio zijn we intensief bezig met pleegzorg. We willen liever dat jeugdigen (met name onder de 12) in gezinsvormen terecht komen als dat mogelijk is, in plaats van jeugdzorginstellingen. In 2019 hebben we hier in samenwerking met onze pleegzorgaanbieders op ingezet.

In 2019 zien we een daling van het aantal cliënten t.o.v. 2018. Deze daling is echter wel kleiner dan in de halfjaarrapportage werd ingeschat. Mogelijk heeft de inzet van onze pleegzorg-stakeholders hierin positief effect gehad, zoals we al hadden gehoopt. Tegelijkertijd zien we een stijging in financiën en aantal etmalen. Dit betekent dat de jeugdigen die gebruik maken van pleegzorg, dit in hogere frequentie doen dat voorheen. Denk aan 5 van 7 dagen in de week, i.p.v. 4 van de 7 dagen in de week. Vanaf eind 2019 zijn we met onze stakeholders intensiever gaan inzetten op alternatieve varianten van pleegzorg, zoals weekendpleegzorg en deeltijdpleegzorg. Hopelijk is deze inzet in de cijfers van 2020 terug te zien.
Overall zien we een positiever beeld dan in de halfjaarrapportage geschetst, maar hopen we positievere effecten te zien in 2020.

Gezinshuizen
In tegenstelling tot de halfjaarrapportage, is het expliciet benoemen van de ontwikkelingen binnen de gezinshuiszorg, de moeite waard. De lichte stijging van cliëntaantallen die we zagen in de vorige MARAP, heeft zich voortgezet en zelfs versterkt. Het aantal kinderen in gezinshuiszorg overstijgt inmiddels het niveau van 2017. Een zeer positieve ontwikkeling, en ook passend bij de inzet die is gepleegd afgelopen jaar. De stijging van de kosten en etmalen is in verhouding met deze ontwikkeling.

Verblijf richting zelfstandigheid
In de halfjaarrapportage zagen we op alle fronten een daling. Inmiddels zien we een stijging op kosten en etmalen, terwijl de daling van cliëntaantallen blijft staan. Dit betekent dat de jeugdigen die verblijven in deze vormen van verblijf, langer verblijven dan voorheen. We proberen in te zetten op versnelde uitstroom van cliënten, omdat blijkt dat de stap naar volledig en/of begeleid zelfstandig wonen bemoeilijkt wordt door het ontbreken van beschikbare woonruimte en/of vormen van beschermd wonen (voor de 18 t/m 23-jarigen).

Behandelgroep/TOH en 3-leefmilieus
De cijfers van behandelgroep/TOH hangen nauw samen met de cijfers van de 3-leefmilieus. Vandaar dat we deze categorieën in deze rapportage hebben samengevoegd. Door het uitvoeren

van een tarief onderzoek in 2019 bij Pluryn zijn bouwstenen en tarieven aangepast. Dit heeft tot effect dat een aantal jeugdigen inmiddels onder de categorie behandelgroep/TOH vallen, en niet meer onder 3-leefmilieus. Dit betekent niet (!) per se dat er sprake is van afschaling van zorg: de jeugdigen verblijven immers nog op dezelfde leefgroepen. Voor het gemak duiden we de categorieën nu samen. In 2018 zagen we dat 196 jeugdigen gebruik maakten van deze vormen van verblijf. In 2019 zijn dat er 185. Een gewenste daling dus, omdat we zware vormen van verblijf zoveel als mogelijk willen voorkomen. We zien nog geen financiële effecten. Dat heeft natuurlijk alleszins te maken met de effecten van het tarief onderzoek bij Pluryn. Als we die aanpassing niet hadden doorgevoerd, hadden we wel degelijk een positief financieel effect gehad van ruim €0,3 miljoen (NB: dit betreft een inschatting op basis van vergelijking met productie 2018).
We hebben ook nog ingezoomd op de trajectduur. Door het aantal etmalen door het aantal cliënten te delen in beide jaren, zien we dat de trajectduur binnen deze vorm van verblijf vrij stabiel blijft met een lichte afwijking naar beneden (van 137 etmalen naar 133 etmalen). Ook hier weer: positieve effecten die passen binnen de beleidsontwikkelingen. We zijn continu in gesprek met aanbieders om deze ontwikkeling te duiden en investeren op verkorting van verblijfsduur. We willen dieper in de cijfers duiken, omdat we vermoeden dat er voor verschillende doelgroepen andere gemiddelden gelden (bijv. LVB langer dan J&O-doelgroep).
Op dit verblijfsdeel wordt intensief samengewerkt met aanbieders en worden noodzakelijke ontwikkelingen gesignaleerd. Op een aantal onderdelen werken we ook steeds meer samen in G7 verband, bijv. de ontwikkeling van kleinschalige woonvoorzieningen voor jeugdigen.

Beschermd wonen J-GGZ/verslaving
De uiteindelijke cijfers 2019 laten een stabilisering zien van cliëntaantallen t.o.v. 2018. We zien een daling van het aantal etmalen en daarmee ook een financieel effect. Zoals in de halfjaarrapportage al aangegeven, is een afbouw van dit soort bedden al jarenlang een trend. Die lijkt zich nu te stabiliseren. We zien de cijfers niet als problematisch of aanleiding gevend tot actie. We blijven ons bewust van jeugdigen die een specialistische variant van deze zorgvorm nodig hebben en zijn bezig met het ontwikkelen van passende hulp voor deze groep.

Jeugdzorg-plus
Nu de cijfers 2019 compleet zijn, zien we een ongewenste stijging op alle fronten: cliëntaantallen, etmalen en financiën. Het aantal jeugdigen dat deze vorm van verblijf nodig heeft, overstijgt zelfs het niveau van 2017. Als we het aantal etmalen delen door het aantal cliënten, zien we wel een stabilisering met een lichte afwijking naar beneden (van 133 in 2018 naar 128 in 2019) in verblijfsduur. We gaan met de relevante partijen in gesprek over deze stijging om verder te duiden. De cliëntaantallen zijn echter zo minimaal, dat het ook om een incidentele gebeurtenis kan gaan met een ‘toevallig’ positief jaar in 2018.
Als het niet om een incident gaat, duiden we de stijging als een zorgelijke ontwikkeling. We realiseren ons echter dat we op deze vorm van zorg beperkte invloed hebben. Of een jeugdige wel of niet in de jeugdzorg-plus belandt, hangt af van een veelheid aan factoren. Het betreft hier de jeugdigen met de meest complexe zorgvragen, veelal afkomstig vanuit de J-GGZ. We hebben hier -in tegenstelling tot de andere verblijfsvormen- veel minder controle over. Samenwerking op bovenregionaal niveau, op G7-niveau bijvoorbeeld, is op deze verblijfsvorm gewenst.

4.11 JEUGD: TOP 10 AANBIEDERS JEUGDHULP MET VERBLIJF

De grootste tien aanbieders in omzet binnen de jeugdhulp met verblijf in de Regio:

Regio totaal
Entrea
Pluryn
Stichting Driestroom
Prokino Meander
Otto Gerhard Heldringstichting
Lindenhout
Pactum
Gezinshuizen Balgoij (Shelterzorg)
s Heerenloo
Stichting Time Out Huis

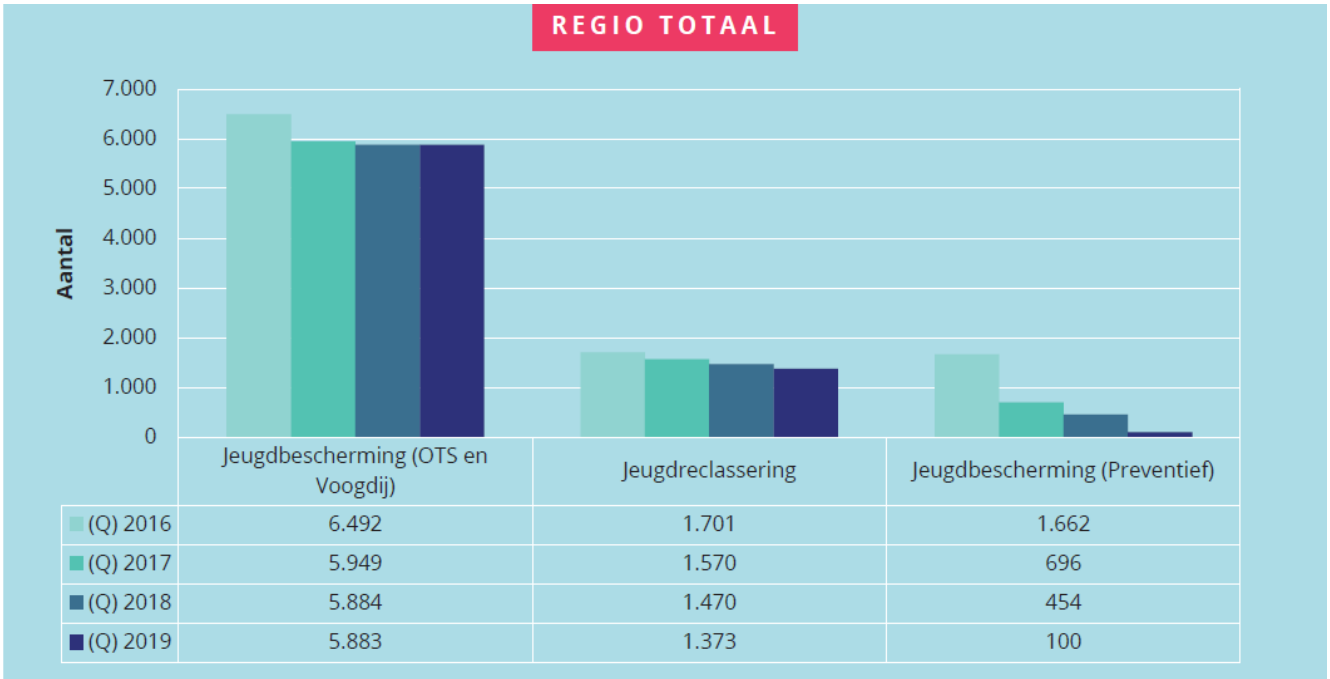
4.12 JEUGD: ACTIES JEUGDHULP MET VERBLIJF

De duiding van deze cijfers leidt niet tot aanpassing van de actielijnen uit het transformatieplan jeugdhulp met verblijf en jeugd & veiligheid regio Nijmegen. Deze blijven dus gehandhaafd.

4.13 JEUGD: ONTWIKKELING PER BOUWSTEEN, JEUGDBESCHERMING EN RECLASSERING

4.13.1 ONTWIKKELING IN AANTALLEN, BEDRAGEN EN UNIEKE CLIËNTEN

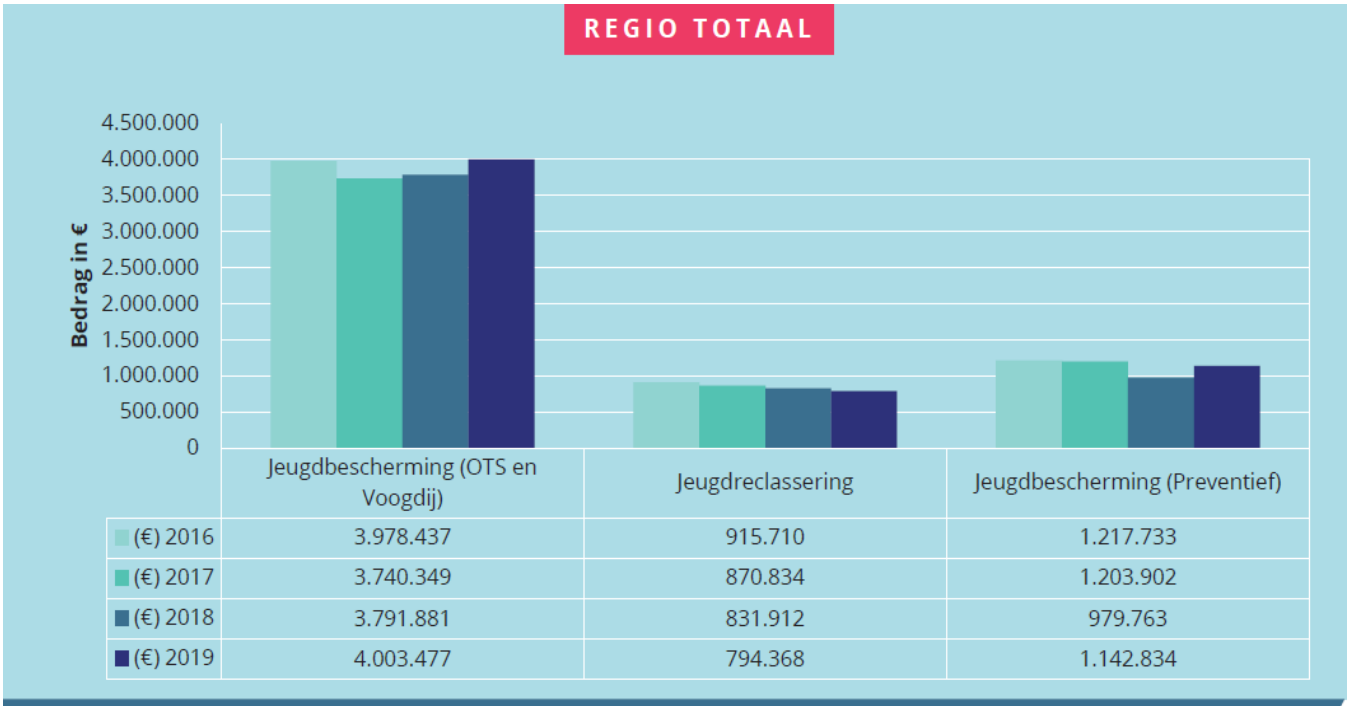
In figuur 16 ziet u de ontwikkeling van de jeugdbescherming- en reclasseringsbouwstenen in aantallen/trajecten over 2019, vergeleken met voorgaande jaren.



	Jeugdbescherming (OTS en Voogdij)	Jeugdreclassering	Jeugdbescherming (Preventief)
(Q) 2016	6.492	1.701	1.662
(Q) 2017	5.949	1.570	696
(Q) 2018	5.884	1.470	454
(Q) 2019	5.883	1.373	100

Figuur 16: Ontwikkeling in aantallen/trajecten, jeugdbescherming- en reclasseringsbouwstenen

In figuur 17 ziet u de ontwikkeling van de jeugdbescherming- en reclasseringsbouwstenen in euro's over de periode 2016 t/m 2019.



	Jeugdbescherming (OTS en Voogdij)	Jeugdreclassering	Jeugdbescherming (Preventief)
(€) 2016	3.978.437	915.710	1.217.733
(€) 2017	3.740.349	870.834	1.203.902
(€) 2018	3.791.881	831.912	979.763
(€) 2019	4.003.477	794.368	1.142.834

Figuur 17: Ontwikkeling in euro's, jeugdbescherming- en reclasseringsbouwstenen

In figuur 18 ziet u de aantallen unieke cliënten over de jaren 2017, 2018 en 2019 voor de jeugdbescherming- en reclasseringsbouwstenen.

Regio	2017	2018	2019
Jeugdbescherming (OTS en Voogdij)	1036	756	743
Jeugdbescherming (Preventief)	8	134	93
Jeugdreclassering	300	215	184
Eindtotaal	**1319**	**1059**	**995**

Figuur 18: Aantallen unieke cliënten over de jaren 2017, 2018 en 2019, jeugdbescherming- en reclasseringsbouwstenen

4.13.2 ONTWIKKELING VERKLAARD PER BOUWSTEEN

Jeugdbescherming (Preventief)

Het aantal trajecten Preventieve Jeugdbescherming (= voorheen: drang-trajecten (in het vrijwillig kader en daarmee preventieve trajecten' (figuur 16) laat een daling van bijna 80% zien, terwijl de kosten van dit product (figuur 17) stijgen . Dit wordt veroorzaakt doordat we per 2019 met een andere eenheid zijn gaan werken. Voorheen bestond 'drang' uit een traject van 3 maanden met de optie om deze steeds met 1 maand te verlengen. Dit zorgde voor veel administratieve rompslomp. Per 2019 is dit één traject geworden met een looptijd van 1 jaar met de nieuwe naam "Preventieve Jeugdbescherming". Het aantal eenheden daalt hierdoor drastisch.

Intensief Gezinsgericht Casemanagement

Naast "Jeugdbescherming (Preventief)" kennen we vanaf 2019 de nieuwe bouwsteen "Intensief

gezinsgericht casemanagement". Deze kan zowel als maatregel door de Rechter (dwang) als in het vrijwillig kader worden ingezet. De aanpak van de GI richt zich daarbij op het hele gezin en niet alleen op het (onveilige) kind. Onze nieuwe GI Jeugd Veilig Verder biedt uitsluitend deze bouwsteen. Daarnaast bood Jeugdbescherming Gelderland (JBG) dit in 2019 bij wijze van proef. De bouwsteen werd in 2019 bij 50 gezinnen ingezet waarbij 96 kinderen zijn bereikt. De kosten voor deze bouwsteen zijn meegenomen onder 'Jeugdbescherming (Preventief)' en verklaren daarmee de stijging van de kosten. Op basis van de goede ervaringen met de inzet van deze bouwsteen is besloten om deze in 2020 opnieuw in te zetten. Daarnaast heeft de proef in 2019 ertoe geleid dat JBG zo enthousiast is over de inzet / werkwijze van deze bouwsteen dat ze samen met JVV in 2020 verkennen of een intensieve samenwerking/fusie van beide organisaties haalbaar is.

4.14 JEUGD: ACTIES JEUGDBESCHERMING EN RECLASSERING

- Inzetten op samenwerking tussen GI's en Lokale Toegang en stimuleren dat Lokale Toegang gebruik maakt van Consultatie en Advies door de GI's.
- Meer inzet van Jeugdbescherming (Preventief) om maatregelen te voorkomen.
- Onderzoeken hoe de samenwerking tussen Veilig Thuis, Veiligheidshuis, Rechtbank en Raad voor de Kinderbescherming verbeterd kan worden om doorlooptijden en wachtlijsten te verkorten.
- In G7 verband starten met een Verbeteragenda Jeugdbescherming (op basis van rapporten van de Inspectie)

4.15 JEUGD: INDICATOREN - VERWIJZER

Bij Jeugdhulp is de Verwijzer als indicator interessant, omdat naast de Gemeentelijke Toegangspoort als Verwijzer tevens is aangewezen: Huisartsen, Jeugdartsen, Kinderartsen, Medisch specialisten, Voogden van Gecertificeerde Instellingen, Rechter, Raad van de Kinderbescherming of Officier van Justitie. Bij elke toewijzing wordt een verwijzer geregistreerd. Voor elke combinatie van cliënt/product/zorgaanbieder/toewijzing is een verwijzer beschikbaar. Bij opeenvolgende toewijzingen (verlengingen) van eenzelfde combinatie tellen we zowel de initiële als de opvolgende toewijzing. De verwijzer wordt gemeten bij elke toewijzing, onafhankelijk van of er op is gedeclareerd of niet. In onderstaande paragraaf zijn de overzichten op contractniveau weergegeven.

4.15.1 VERWIJZER AMBULANTE PRODUCTEN JEUGD

In figuur 19 ziet u het aantal toewijzingen per verwijzer over het totaal aantal ambulante jeugdproducten.

Toewijzingen regio totaal	2019	Aandeel
Gemeentelijke toegang	3.240	66%
Huisarts	504	10%
Gecertificeerde instelling	454	9%
Medisch specialist	330	7%
Jeugdarts	269	6%
Onbekend	48	1%
Rechter, RvdK of Officier van Justitie	35	1%
Zelfverwijzer	2	0%
Eindtotaal	**4882**	**100%**

Figuur 19: Aantal toewijzingen per actuele verwijzer, ambulante Jeugdproducten

Met een aandeel van 66% van toewijzingen vanuit de gemeentelijke toegang, wordt het belang van (lokale) sturing op de wijkteams onderstreept. Er is slechts beperkt resultaat te verwachten van enkel regionaal contractmanagement op de aanbieders. De inzet vanuit de regionale werkgroep Jeugd Ambulant is om regionaal sturingsacties af te stemmen, die vervolgens lokaal ingezet moeten worden.

Huisartsen verwijzen met name naar Jeugd-GGZ, maar weten steeds beter ook de ambulante J&O en LVB jeugdhulp te vinden. Gecertificeerde Instellingen (GI) verwijzen doorgaans naar zwaardere vormen van jeugdhulp met verblijf, maar kunnen ook 'lichte' vormen van jeugdhulp inschakelen, aanvullend op bijvoorbeeld een Onder Toezicht Stelling.

In figuur 20 ziet u het aantal toewijzingen per verwijzer over het totaal aantal Dyslexie producten.

Toewijzingen regio totaal	2019	Aandeel
Jeugdarts	424	52%
Gemeentelijke toegang	335	41%
Onbekend	33	4%
Gecertificeerde instelling	9	1%
Huisarts	6	1%
Zelfverwijzer	1	0%
Eindtotaal	**808**	**100%**

Figuur 20: Aantal toewijzingen per verwijzer Dyslexie

In figuur 21 ziet u het aantal toewijzingen per verwijzer over het totaal aantal J-GGZ producten.

Toewijzingen regio totaal	2019	Aandeel
Huisarts	5.776	88%
Medisch specialist	240	4%
Gemeentelijke toegang	230	4%
Jeugdarts	195	3%
Gecertificeerde instelling	88	1%
Onbekend	10	0%
Rechter, RvdK of Officier van Justitie	6	0%
Zelfverwijzer	3	0%
Eindtotaal	**6548**	**100%**

Figuur 21: Aantal toewijzingen per verwijzer J-GGZ

4.15.2 VERWIJZER JEUGDHULP MET VERBLIJF, JEUGBESCHERMING EN RECLASSERING

In figuur 22 ziet u het aantal toewijzingen per verwijzer over het totaal aantal jeugdhulp met verblijf producten.

Toewijzingen regio totaal	2019	Aandeel
Gemeentelijke toegang	1.250	41%
Gecertificeerde instelling	945	31%
Huisarts	501	17%
Jeugdarts	117	4%
Rechter, RvdK of Officier van Justitie	106	4%
Medisch specialist	77	3%
Onbekend	28	1%
Zelfverwijzer	1	0%
Eindtotaal	**3023**	**100%**

Figuur 22: Aantal toewijzingen per verwijzer, jeugdhulp met verblijf incl. ambulante behandeling

In figuur 23 ziet u het aantal toewijzingen per verwijzer over het totaal aantal Jeugd- bescherming en jeugdreclasseringsproducten.

Regio totaal	2019	Aandeel
Rechter, RvdK of Officier van Justitie	1.393	100%
Gecertificeerde instelling	2	0%
Eindtotaal	**1.395**	**100%**

Figuur 23: Aantal toewijzingen per verwijzer, Jeugdbescherming en jeugdreclassering producten

4.16 JEUGD: INDICATOREN - TRAJECTOMVANG

Onder traject omvang wordt verstaan de totale zorgkosten die tussen de aanvang van de zorg aan een cliënt voor één product en het einde van de zorg voor één product gemaakt zijn.

Trajectomvang wordt als volgt gemeten: alle declaraties op opeenvolgende toewijzingen voor hetzelfde zorgproduct bij dezelfde aanbieder binnen dezelfde gemeente bij één cliënt, waarbij tussen de opeenvolgende toewijzingen maximaal 7 kalenderdagen mag zitten. Trajectomvang wordt gemeten bij trajecten die zijn afgesloten.

4.16.1 TRAJECTOMVANG BEHANDELING AMBULANT JEUGD EN DYSLEXIE

Omschrijving	Gem. trajectomvang	Gem. kosten per traject 2019
Verzorging en Begeleiding	387 uur	€ 23.220
Reguliere Begeleiding	174 uur	€ 9.396
Specialistische Begeleiding	114 uur	€ 7.387
Dagbesteding (intersectoraal)	129 dagdelen	€ 6.173
Dagbehandeling (intersectoraal)	238 dagdelen	€ 24.931
Vervoer (Db, Kv en Dbh.)	112 etmalen	€ 1.191
Vaktherapie	24 uur	€ 1.771
Casemanagement	38 uur	€ 2.462
Kortdurend Verblijf	59 etmalen	€ 11.125
Dyslexie	38 uur	€ 3.420

Figuur 24: Trajectomvang behandeling ambulant Jeugd en Dyslexie

Uit bovenstaand overzicht rijmt de kleinere trajectomvang voor specialistische begeleiding ten opzichte van reguliere begeleiding met de fikse stijging van uren reguliere begeleiding per jeugdige. Omdat trajecten specialistische begeleiding in de regel afgebakend zijn met een looptijd (van één jaar, waarna evaluatie) en reguliere begeleiding een veel langere looptijd kan hebben, krijgen we de situatie dat een afgerond traject reguliere begeleiding meer kost dan een afgerond traject specialistische begeleiding.

5. REGIONAAL BEELD BESCHERMD WONEN

5.1 BESCHERMD WONEN: INLEIDING

Beschermd wonen is de zwaarste vorm van zorg binnen de Wmo en uitvoering hiervan ligt op dit moment bij Nijmegen als centrumgemeente voor Gelderland-Zuid (de regio's Rijk van Nijmegen en Rivierenland). In 2017 is het beleidsplan "Samen dichtbij" 2018-2020 opgesteld. In deze toekomstvisie op beschermd wonen en maatschappelijke opvang wordt de decentralisatie verder vormgegeven en worden de randvoorwaarden voor ambulantisering uitgewerkt in scenario's - intensivering ambulante ondersteuning parallel aan afbouw intramurale capaciteit - en per leefgebied: wonen, werk, participatie en inkomen. In navolging op het beleidsplan hebben we in 2019 een nieuw extramuraal product aan de overeenkomst toegevoegd als brug tussen beschermd en zelfstandig wonen: een 24-uurs beschikbare achterwacht. In de in 2019 gepubliceerde openbare aanbesteding is dit onderscheid verder uitgewerkt in verschillende categorieën, de "beschermd thuis" en de "beschermd wonen" producten. Hiermee bieden de nieuwe overeenkomsten een divers palet aan zorgproducten, waarmee tussenvormen tussen beschermd wonen en ambulante begeleiding meer gestimuleerd worden.

Naast de regionale aanbesteding speelt er op landelijk niveau de beweging van doordecentralisaties van de uitvoering en financiering van beschermd wonen van centrumgemeenten naar alle gemeenten. In 2019 heeft het Rijk besloten om de doordecentralisatie gefaseerd in te voeren vanaf 2022, uitgesmeerd over 7 jaar. Het objectief verdeelmodel wordt in 10 jaar ingevoerd. Binnen Gelderland-Zuid wordt het beleidsplan 'Samen Dichtbij' verder uitgewerkt tot een regioplan waarin de samenwerkingsvorm- en financiering afspraken tussen de individuele gemeentes vanaf 2022 worden vastgelegd.

Op landelijk niveau speelt ook de verandering in de toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz), vanaf 2021 staat deze regeling ook open voor inwoners met psychische problematiek. Op basis van landelijke cijfers verwachten we dat circa 25% van de inwoners met een beschermd wonen indicatie zal overstappen naar de Wlz.

5.1 BESCHERMD WONEN: TOEGANG

De toegang voor beschermd wonen (TBW) is regionaal georganiseerd bij de GGD Gelderland Zuid. De GGD voert deze taken uit vanuit haar locaties in Tiel en in Nijmegen.

Ontvangen aanvragen

Ontvangen aanvragen	2019	2018
Nieuwe meldingen	431	386
Herindicaties	640	444
Totaal	1071	830

Figuur 25: Ontvangen aanvragen TBW

Uit de cijfers van TBW over 2019 blijkt, dat het aantal ontvangen aanvragen gemiddeld per maand hoger ligt dan in 2018. In 2019 kwamen gemiddeld per maand 88 aanvragen binnen, dit tegenover 69 per maand in 2018. Dit zijn niet allemaal nieuwe aanvragen, slechts 40% zijn nieuwe aanvragen. In 2018 was het percentage nieuwe aanvragen bijna 50%. In de eerst 3

maanden van 2020 komen er gemiddeld 78 aanvragen binnen, waarmee de stijging weer lijkt af te nemen.

De gebruikelijke capaciteit van de toegang is overigens voldoende om dit aantal meldingen aan te kunnen. Door ziekte en vervanging is er in de loop van 2019 toch een wachtlijst ontstaan bij de toegang. Dit illustreert dat er voldoende capaciteit is, maar dat er weinig speling is.

Afgeronde aanvragen

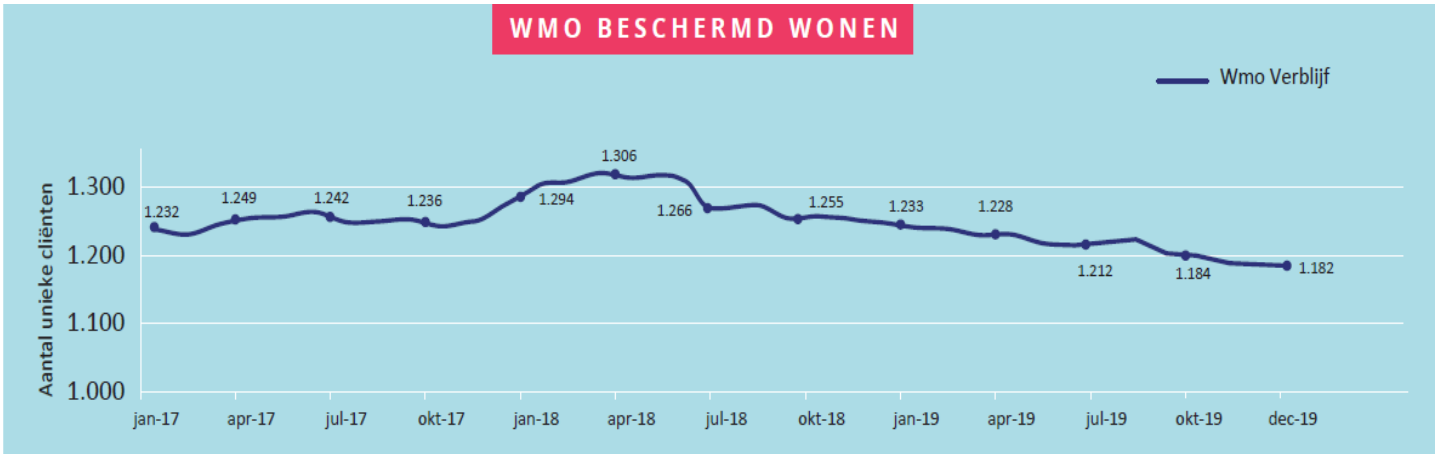
Totaal afgeronde aanvragen	2019		2018	
Positief advies BW	692	74%	760	77%
Negatief advies BW	248	26%	229	23%
Totaal	940	100%	989	100%

Figuur 26: Afgeronde aanvragen beschermd wonen

De stijging van het aantal aanvragen in de laatste maanden van 2019 zien we terug in een opeenhoping van het aantal nog niet afgemelde aanvragen eind 2018. Deze worden afgerond in de eerste maanden van 2020 en daarna stabiliseert het aantal afgeronde meldingen weer. 30% van de aanvragen die positief zijn beoordeeld betrof een PGB-aanvraag,

Toegekende indicaties

Van het totale aantal van 940 aanmeldingen in 2019 is voor 74% ofwel 692 inwoners een advies beschermd wonen afgegeven. De overige 26% is doorverwezen naar andere vormen van hulp of ondersteuning door gemeenten (Wmo) of een heel ander regime (Zvw, Wlz).



Figuur 27: ontwikkeling van aantal inwoners met een beschermd wonen indicatie

Bovenstaande figuur laat zien dat het aantal inwoners met een indicatie beschermd wonen over het geheel genomen in de afgelopen jaren een licht dalende lijn laat zien. Vanaf maart 2018 wordt de afbouw geleidelijk zichtbaar. Eind december 2019 is het aantal inwoners met een ZIN-indicatie beschermd wonen teruggelopen naar 1181.

Kijken we naar het aantal inwoners met een PGB voor beschermd wonen dan zien we dat deze groep schommelt tussen de 250 en 290 inwoners. Sinds 2017 zien we een geleidelijk afname. Dit is conform de beleidsmatige insteek die is gekozen: beschermd wonen betreft veelal een kwetsbare doelgroep die vaak onvoldoende in staat is om de eigen belangen te behartigen op de

complexe wijze die het beheer van een PGB vereist. Specifiek aanbod via PGB heeft en houdt meerwaarde voor een selecte groep cliënten die dit kunnen beheren.

Uit de jaarcijfers van Toegang Beschermd Wonen blijft het aantal toegekende (her)indicaties BW PGB ten opzichte van ZIN op vrijwel gelijk niveau als in 2018; ongeveer 3 op de 10 toegekende BW-indicaties is voor een PGB.

Wachtlijst beschermd wonen
Eind 2019 is de wachtlijst gedaald tot 52 inwoners Deze daling kwam vooral omdat er bij onze grootste aanbieder weer ruimte kwam om nieuwe inwoners te plaatsen nadat de interne verhuisbewegingen waren afgerond. We zien dat de wachtlijst in de eerste helft van 2020 weer oploopt. Dit heeft zowel te maken met de grote toename van het aantal positieve adviezen van de TBW in het begin van dit jaar als met het Covid-19-virus vanaf maart. Het plaatsen van nieuwe bewoners in een intramurale voorziening wordt uitgesteld, deels door de zorgaanbieders en deels door de cliënt zelf, waardoor de wachtlijst oploopt. Ook blijkt in gesprekken met aanbieders dat de virusuitbraak ook een negatief effect heeft op de uitstroom.

Maar ook in deze tijd geldt dat waar snelle plaatsing noodzakelijk is, we samen met zorgaanbieders in het ketenoverleg zoeken naar een geschikte plek. De inwoners die nog op de wachtlijst staan ontvangen in elk geval extramurale overbruggingszorg. En dankzij de nieuwe producten “beschermd thuis” die we in 2020 hebben gecontracteerd, zijn er ook een aantal inwoners die hun beschermd wonen indicatie thuis kunnen verzilveren en daar de benodigde hulp en begeleiding ontvangen.

Daar waar in het kader van uitstroom zelfstandige huisvesting noodzakelijk maar vanwege de woning schaarste moeilijk te vinden is, zoeken we samen met omringende gemeentes, zorgaanbieders en woningcorporaties in het project “Weer Thuis” naar oplossingen. Vanaf 1-1-2020 nemen alle gemeenten van de regio Rijk van Nijmegen deel aan de Werkgroep Bijzondere Bemiddeling, waardoor 6% van de mutaties sociale huur ten goede komt aan uitstroom kwetsbare groepen (Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang en jongvolwassenen).

5.2 BESCHERMD WONEN: CONTRACTEN EN FINANCIEEL BEELD

In 2019 zijn er 31 aanbieders gecontracteerd voor het leveren van beschermd wonen. Met de zorgaanbieders is afgesproken dat er niet alleen een budgetplafond voor het totale gecontracteerde bedrag wordt gehanteerd, maar is -om de ambulantisering verder te stimuleren- vanaf 2018 ook een budgetplafond op de intramurale zorg ingevoerd.

Transformatieopgave 2018-2020
In het beleidsplan Samen Dichtbij! (beleidsplan GGZ, Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang 2018-2020) is de transformatieopgave beschermd wonen verwoord. De opgave voor de jaren 2018 t/m 2020 is om het aantal intramurale plaatsen met 150 plaatsen af te bouwen. In het jaar 2018 is er een afbouw gerealiseerd van 39 plaatsen. In het jaar 2019 zijn er 75 plaatsen afgebouwd. Met enkele aanbieders zijn er meerjarige afspraken gemaakt over de transformatieopgave en een daaraan gekoppelde transformatievergoeding (o.b.v. transformatieplannen en afbouw plaatsen).

Contract 2019 Intra- en extramurale zorg
Voor het jaar 2019 zijn er ruim 252.000 zorgdagen gecontracteerd (inclusief tijdelijk

gecontracteerde zorg > addenda). Dit zijn afgerond 691 intramurale plaatsen. Dit vertegenwoordigt een waarde van € 44,3 miljoen. Aan extramurale zorg (Wonen met perspectief, begeleiding, dagbesteding en vervoer) is een bedrag van € 3,8 miljoen gecontracteerd (ca. 59.500 eenheden1).

Berichtenverkeer

Vanaf 2018 worden er geen maandelijkse voorschotten op basis van jaarfacturen meer betaald. De daadwerkelijk geleverde zorg (productie) wordt betaald via het IWmo berichtenverkeer. Inmiddels declareert elke aanbieder de geleverde zorg via het berichtenverkeer.

Geleverde zorg in 2019

Op basis van de gedeclareerde productie en de ontvangen (gewaarmerkte) productieverantwoordingen kunnen we een voorlopig beeld opstellen van de geleverde intra- en extramurale zorg van de gecontracteerde zorgaanbieders.
In onderstaande tabel geven we een inzicht in de gecontracteerde en geleverde zorg 2019

Zorgsoort	Contract (aantallen)	Realisatie (aantallen)	Contract (bedrag)	Realisatie (bedrag)
Intramuraal	252.222 zorgdagen	223.263 zorgdagen	€ 44.275.000	€ 39.206.000
Extramuraal	59.505 zorgeenheden	27.658 zorgeenheden	€ 3.759.000	€ 1.647.000
Totaal			**€ 48.034.000**	**€ 40.853.000**

Figuur 28: gecontracteerde en geleverde zorg 2019 (o.b.v. productieverantwoordingen en gedeclareerde zorg)

Indien we het aantal geleverde zorgdagen in 2019 omrekenen naar aantal plaatsen, dan zijn er in 2019 ca. 612 plaatsen bezet (totaal zorgdagen/365 dagen).
De gemiddelde kosten van een intramurale plaats/cliënt komen in 2019 uit op ca € 64.100.

Op basis van de declaraties/productieverantwoordingen zien we dat op totaalniveau de geleverde intramurale zorg in 2019 achter is gebleven ten opzichte van de gecontracteerde intramurale zorg. We zien wel verschillen tussen aanbieders: de productie van sommige aanbieders ligt ver onder de gecontracteerde productie terwijl andere aanbieders nagenoeg op de gecontracteerde intramurale zorg uitkomen.

Een deel van de onderbesteding komt doordat onze grootste aanbieder in 2018/2019 bezig was met een massale verhuisbeweging van vrijwel alle cliënten. Daardoor is op een aantal plekken noodgedwongen leegstand ontstaan. Eind 2019 was deze beweging afgerond, vandaar ook de afname van de wachtlijst aan het einde van het jaar. Bij andere zorgaanbieders zijn er bewoners in 2019 overgegaan naar de Wlz, ook dat heeft een onderbesteding in het bw-budget veroorzaakt.

Voor extramurale zorg ligt het beeld anders. Nagenoeg alle zorgaanbieders hebben in 2019 minder extramurale zorg geleverd dan gecontracteerd. Van het gecontracteerde bedrag van € 3,8 miljoen is € 1,6 miljoen besteed (44%).

Persoonsgebonden budget (PGB)

Voor 2019 was een bedrag van € 8 miljoen aan persoonsgebonden budget begroot. Op basis van

[1] Eenheden extramurale zorg bestaat uit dagen, dagdelen en uren

de verantwoordingsinformatie van de SVB is er in 2019 een bedrag van ca. € 7,8 miljoen aan de PGB budgethouders uitgekeerd.

5.3 BESCHERMD WONEN: ACTIES

In 2020 gaan we aan de slag met:

- Implementeren van de nieuwe contracten beschermd wonen en daarmee ook met de verdere afschaling van beschermd wonen naar beschermd thuis naar zelfstandig wonen, al dan niet met ambulante begeleiding;
- Maken we afspraken over de omzetting van PGB naar ZIN voor de cliënten van nieuw gecontracteerde ZIN-aanbieders;
- Stellen we het Regioplan op met daarin afspraken over de samenwerking en verdeling van financiën binnen de regio Nijmegen en Rivierenland;
- Volgen we het proces van omzetting van beschermd wonen naar Wlz-indicaties voor onze inwoners.
- En zullen we ons ook bezig houden met de verantwoordingen/verrekeningen in kader van covid-19 maatregelen.

6. HANDHAVING EN NALEVING

6.1 HANDHAVING EN NALEVING: INLEIDING

Handhaving en naleving vormen sinds 2016 speerpunten binnen het ROB. Ons doel: een doelmatige en rechtmatige besteding van zorggelden én goede kwaliteit van zorg. Om dit te bereiken werken we intensief samen met Wmo-Toezicht, Bureau Handhaving/IBO, de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de sociale teams (en regieteams) van de gemeenten.

De afgelopen jaren is hard gewerkt om de handhaving handen en voeten te geven. In 2018 hebben we onze processen nieuw ingericht. We hebben nu een op processen gerichte organisatie gebouwd waarin rollen, taken en verantwoordelijkheden beter zijn beschreven. Er is een afwegingskader gemaakt zodat we beter kunnen uitleggen wat we wel en niet oppakken binnen een (altijd) te beperkte capaciteit.

We hebben op beleidsniveau geïnvesteerd in het beter oppakken van problemen aan de voorkant, bijvoorbeeld door pgb-aanvragers en pgb-aanbieders strakker te toetsen en organisaties met gebrekkige kwaliteit effectief tijdens aanbestedingsprocedures uit te sluiten en te weren. Meer sturingsinformatie moet het bestuur in staat stellen om te bepalen of we willen investeren in extra handhaving of juist in meer inspanningen aan de voorkant van het proces. De komende jaren gaan we inzetten op

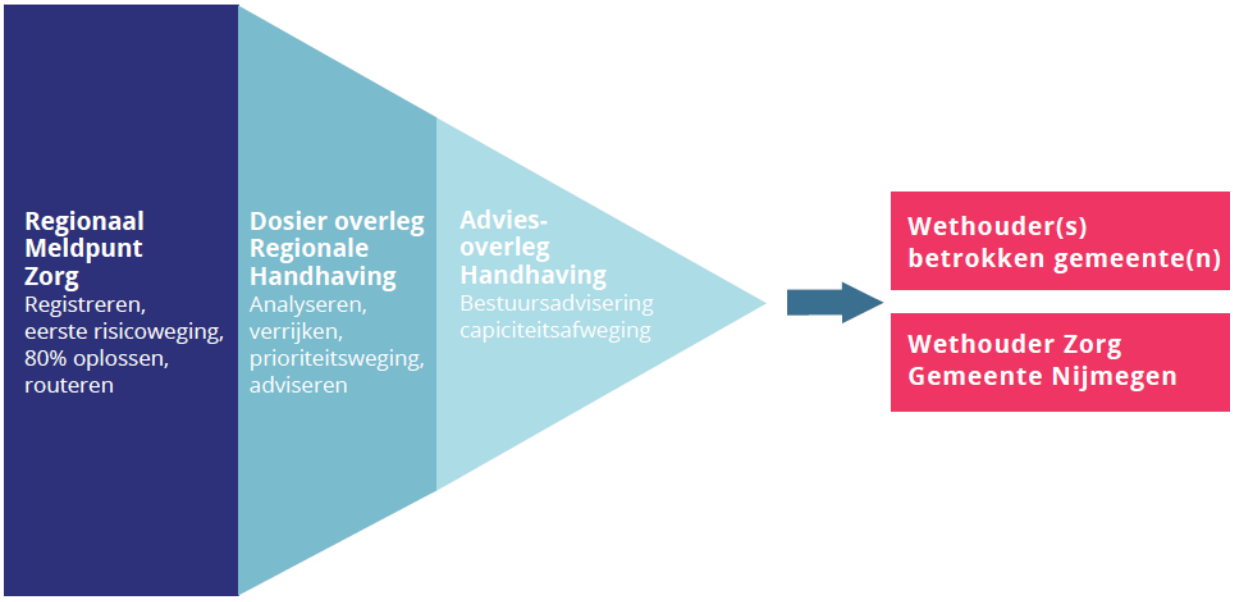
- een juridisch kader voor de handhaving in de vorm van een verordening en een kader welke instrumenten we in welke situaties kunnen inzetten (“escalatieladder”);
- een duidelijk bestuurlijk mandaat en duidelijke afspraken wie (bestuurlijk) verantwoordelijk is voor de handhaving op welke contracten, subsidies en verstrekkingen in het kader van pgb;
- lichtere en minder tijdsintensieve onderzoeken om de kwaliteit van meer aanbieders te kunnen monitoren alsmede een goede en in beide subregio’s afgestemde opdrachtverlening voor en ambtelijke aansturing van Wmo-toezicht;
- meer kennis en expertise in de keten ten aanzien van rechtmatigheidsvraagstukken;
- meer kennis en expertise bij de sociale teams ten aanzien van de sturing op “lastige” aanbieders en dossiervorming ten behoeve van rechtszaken;
- een betere aansluiting van de colleges van de regiogemeenten en de gemeenteraden op dit onderwerp.

In dit hoofdstuk presenteren we kort de belangrijkste sturingsinformatie op het thema handhaving en naleving. In paragraaf 6.2 lichten we toe hoe we de keten handhaving en naleving hebben ingericht. Paragraaf 6.3 gaat over het aantal door het Regionaal Meldpunt Zorg ontvangen meldingen. In paragraaf 6.4 zetten we op een rij hoeveel meldingen per zorgvorm zijn ontvangen. Waarover wordt gemeld, staat weergegeven in paragraaf 6.5. In paragraaf 6.6 splitsen we de meldingen uit naar meldingen over Zorg In Natura (ZIN) en over meldingen over zorg via een persoonsgebonden budget (pgb). In paragraaf 6.7 trekken we enkele conclusies ten aanzien van 2019.

6.2 HANDHAVING EN NALEVING: DE KETEN

In 2018 hebben we de handhaving rondom zorgaanbieders nieuw ingericht. Het Regionaal Meldpunt Zorg (RMZ) is verantwoordelijk voor alle meldingen over kwaliteit, rechtmatigheid en werkwijze die de gemeenten ontvangen in het kader van regionaal ingekochte zorg (of via een persoonsgebonden budget gefinancierde zorg). Het RMZ handelt circa 80% van alle meldingen af en is – naast de inzet van Wmo-Toezicht – een belangrijk middel om ons signaal gestuurd toezicht- en handhavingsbeleid handen en voeten te geven.

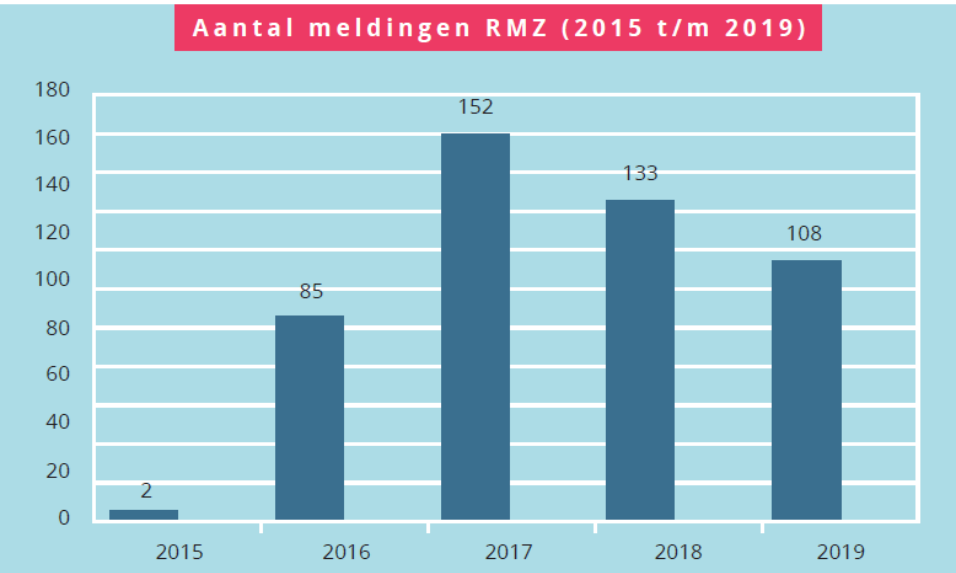
We agenderen complexe casussen (zorgaanbieders waarover we ernstige meldingen of meerdere meldingen hebben ontvangen) in het Dossieroverleg Regionale Handhaving (DRH). In dit tweemaandelijkse multidisciplinaire overleg wordt een klein aantal dossiers uitgebreider geanalyseerd. Het DRH adviseert het Adviesoverleg Handhaving (AOH). Het AOH is verantwoordelijk voor de bestuursadvisering van de wethouder van Nijmegen en eventuele andere relevante bestuurders. Ook bepaalt het AOH prioriteiten en indien nodig draagt het zorg voor inzet van extra capaciteit. Hieronder een tekening van de nieuwe structuur:



Figuur 29: Organisatie handhaving zorg Regio Rijk van Nijmegen

6.3 HANDHAVING EN NALEVING: AANTAL MELDINGEN

In onderstaande figuur is in beeld gebracht hoeveel meldingen het Regionaal Meldpunt Zorg in de periode 2015 - 2019 heeft ontvangen.

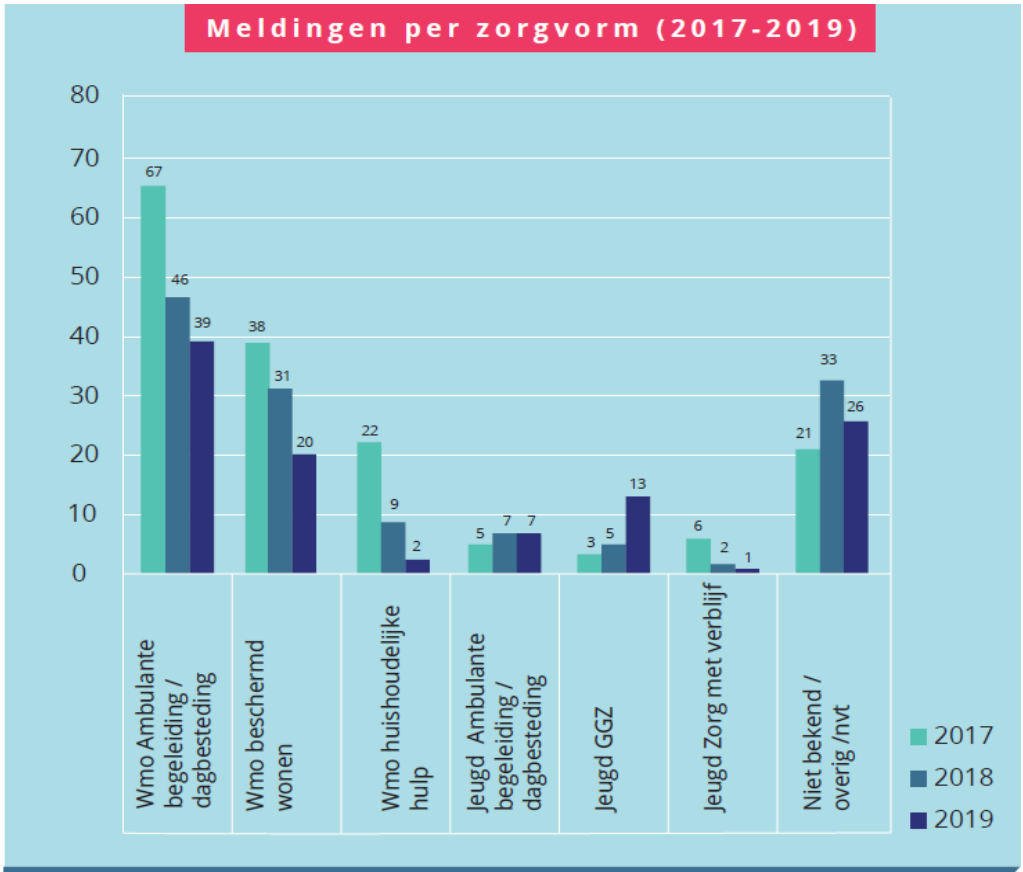


Figuur 30: Aantal meldingen RMZ 2015 t/m 2019

In 2019 zijn in totaal 108 meldingen ontvangen, een afname vergeleken met 2018. Terwijl in de eerste helft van 2019 behoorlijk wat meldingen zijn ontvangen, werd er na de zomer veel minder gemeld. We hebben gekeken of er verklaringen zijn voor de afname. Met name de wijkteams Nijmegen en de meldingen van burgers en cliënten namen sterk af.

6.4 HANDHAVING EN NALEVING: MELDINGEN UITGESPLITST NAAR WMO EN JEUGDWET

In figuur 31 hebben we – voor zover mogelijk - de meldingen uitgesplitst in Wmo en Jeugdwet:

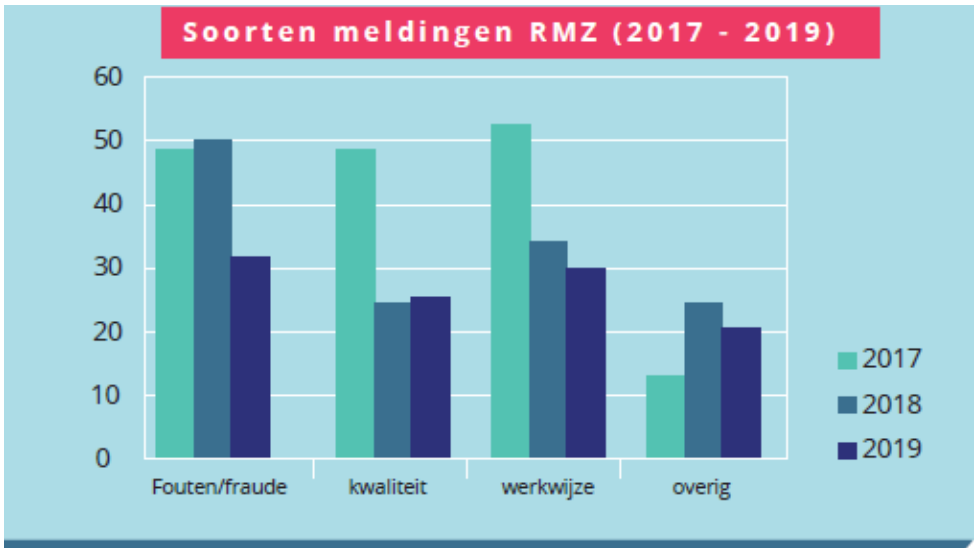


Figuur 31: Aantal meldingen per zorgvorm 2017 t/m 2019

Ook in 2019 ging het overgrote deel van de meldingen over de Wmo. Er zijn wel relatief wat meer meldingen over jeugdhulpaanbieders en dan vooral over één aanbieder van Jeugd-ggz. Met name over huishoudelijke hulp krijgen we in vergelijking met 2017 nauwelijks meer meldingen.

6.5 HANDHAVING EN NALEVING: SOORTEN MELDINGEN

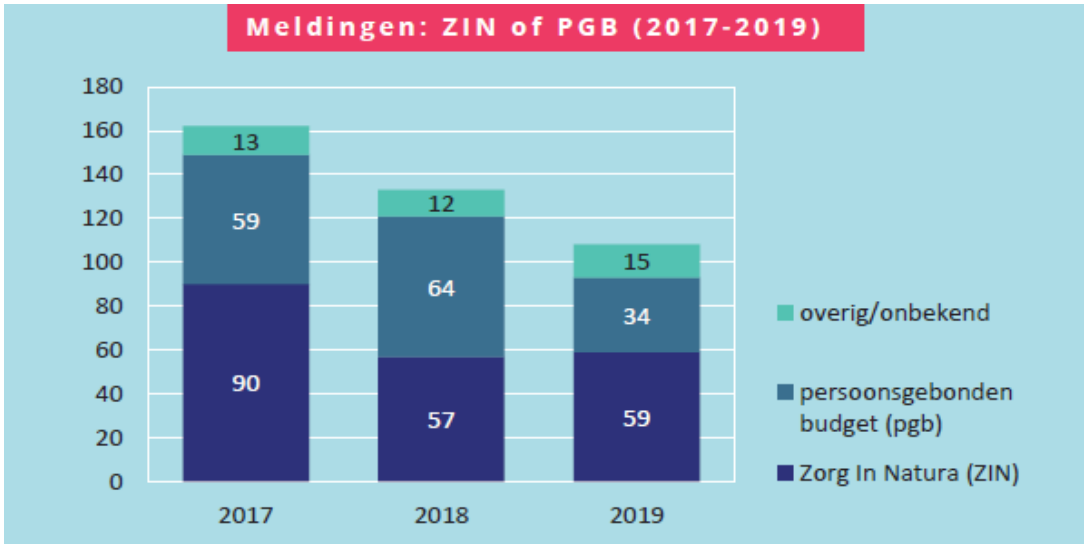
Opvallend is dat er dit jaar duidelijk minder wordt gemeld over kwaliteit, terwijl het aantal meldingen over rechtmatigheid iets is gestegen. Voor de rest zien we - zoals uit onderstaande figuur blijkt - vooral een redelijk gelijke verdeling over de categorieën kwaliteit, rechtmatigheid, werkwijze en overige meldingen:



Figuur 32: Soorten meldingen Regionaal Meldpunt Zorg (2017-2019)

6.6 HANDHAVING EN NALEVING: PGB OF ZIN?

In onderstaande figuur 33 zijn de meldingen uitgesplitst naar meldingen over Zorg In Natura (ZIN) of via een persoonsgebonden budget (pgb):



Figuur 33: Meldingen Regionaal Meldpunt Zorg over Zorg In Natura of persoonsgebonden budget (2017-2019)

Ten opzichte van voorgaande jaren is er een duidelijke afname van het aantal meldingen over zorg verstrekt via een pgb. In 2019 had nog steeds 30% van alle meldingen betrekking op pgb-zorg. Dat is echter duidelijk minder dan vorig jaar, toen pakweg de helft van alle meldingen ging over zorg geleverd via een pgb.

6.7 HANDHAVING EN NALEVING: CONCLUSIE

Procesmatig zijn we na het ontwikkelen van een nieuwe organisatiestructuur nu beter in staat om meldingen te ontvangen en af te handelen. Tegen onze voorspelling in is het aantal meldingen in 2019 gedaald. Of dit duidt op minder problemen is maar de vraag. Het kan immers ook te maken hebben met een minder grote meldingsbereidheid. Wij hopen zelf dat we met het aanpakken van een paar rotte appels ook in het overige veld wat meer aandacht voor kwalitatief goede en financieel rechtmatige zorg kunnen realiseren. De meer restrictieve omgang met het verstrekken van pgb's lijkt te leiden tot een afname van de meldingen over pgb-zorg.

AD. 1 BOUWSTEENOVERZICHT

AD 1.1 WMO: BOUWSTEENOVERZICHT

Reguliere begeleiding is bedoeld voor mensen die beperkingen ondervinden in het zelfstandig functioneren. Het gaat om volwassenen met beperkt regieverlies in een redelijk voorspelbare situatie en een beperkte complexiteit. Cliënten beschikken over een redelijk ziekte-inzicht en een stabiel medicatiegebruik. Reguliere begeleiding wordt individueel of in groepsverband aangeboden door minimaal MBO-professionals op niveau 3/4. De begeleiding moet deze cliënten helpen om (weer) zelfstandig te functioneren en achteruitgang te voorkomen. Dit gebeurt door het aanbrengen van dagstructuur en het oefenen van praktische vaardigheden in het dagelijks leven door herhaling. We gebruiken daarbij de zogeheten Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). De cliënten werken aan concrete doelen op één of meerdere van de levensgebieden van de ZRM.

Specialistische begeleiding gaat over een zwaardere groep cliënten. Deze doelgroep kampt met psychiatrische beperkingen, of niet aangeboren hersenletsel, in combinatie met ernstig regieverlies, complexe hulpvragen op meerdere levensgebieden, ernstige gedagsproblematiek, co morbiditeit van diagnoses en geen/beperkt inzicht in beperkingen. De begeleiding is ook zwaarder. Naast het aanbrengen van dagstructuur worden vaardigheden methodisch getraind.

Persoonlijke verzorging is gericht op begeleiding bij zelfzorg (opstaan, wassen, eten, drinken, scheren, tandenpoetsen etc.) en persoonlijke hygiëne, bijvoorbeeld bij psychiatrische cliënten of cliënten met een zintuigelijke beperking. Persoonlijke verzorging wordt uitgevoerd door professionals met minimaal een MBO-achtergrond. Als er sprake is van een ondersteuningsbehoefte vanuit geneeskundige zorg, dan valt de verzorging onder de Zorgverzekeringswet.

Dagbesteding volwassenen draait om ontwikkelingsgerichte dagactiviteiten voor cliënten met een psychiatrische, verstandelijke, lichamelijke en/of somatische beperking. Mensen met een geriatrische/ouderdomsproblematiek (blok A) en mensen met een zintuiglijke beperking (landelijk gecontracteerd) vallen buiten de doelgroepdefinitie van deze bouwsteen. Doelen van de begeleiding zijn bijvoorbeeld het vergroten van de dagstructuur, het ontwikkelen en behouden van cognitieve vaardigheden, meer zelfregie of het voorkomen van isolement. Deze bouwsteen wordt uitgevoerd door professionals met een MBO niveau 4 opleiding.

Kortdurend verblijf volwassenen is een bouwsteen die bedoeld is om via een logeervoorziening mantelzorgers (kortdurend) te ontlasten. Bij de cliënten gaat het om volwassenen met een verstandelijke, psychiatrische, of lichamelijke beperking dan wel niet aangeboren hersenletsel, maar niet om ouderen (blok A). Toezicht wordt uitgevoerd door professionals met minimaal een MBO-3 opleiding.

Casemanagement wordt ingezet bij complexe problematiek op meerdere levensgebieden wanneer er coördinatie/regie nodig is op het geheel aan zorg. De bouwsteen wordt uitgevoerd door professionals met een HBO-achtergrond die altijd ook zelf een andere bouwsteen levert.

Vervoer Deze bouwsteen maakt het mogelijk om daar waar cliënten niet zelf, via het eigen netwerk of via vrijwilligers naar dagbesteding kunnen komen, chauffeurs kunnen worden ingezet voor het vervoer.

Tijdelijk verblijf LVB 18+ is een bouwsteen die wordt ingezet voor (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB) in combinatie met (ernstig) probleemgedrag dan wel om LVB-ouders die om moeten leren gaan met de opvoeding van hun kind(eren). Deze cliënten hebben tijdelijk behoefte aan een beschermende woonomgeving. Cliënten die levenslang zijn aangewezen op een beschermde (intramurale) woonsetting komen in aanmerking voor de Wlz. De ondersteuning is gericht op training van vaardigheden om zelfstandig (begeleid) te kunnen gaan wonen.

In het kader van een landelijk raamcontract leveren wij de bouwstenen **begeleiding/ dagbesteding ZG** De bouwsteen wordt ingezet voor cliënten met een zintuigelijke beperking. Bij begeleiding valt bijvoorbeeld te denken aan hulp bij de huishouding (post/administratie, financiën/schulden), de vorming/handhaving van een minimaal netwerk, het stimuleren van een gezonde leefstijl alsmede het voorkomen van misbruik. Bij dagbesteding gaat het om het bieden van structuur voor een zinvolle dag invulling.

Wanneer cliënten en aanbieders voldoen aan de eisen die wij eraan stellen, kunnen cliënten voor bovenstaande producten ook een **persoonsgebonden budget (PGB)** aanvragen. Daarmee kunnen budgethouders zelf de benodigde zorg inkopen.

AD 1.2 JEUGD: BOUWSTEENOVERZICHT

Reguliere begeleiding is bedoeld voor jeugdigen (en hun gezin) die beperkingen ondervinden in het zelfstandig functioneren, wonen en participeren. Het gaat om jeugdigen met beperkt regieverlies in een redelijk voorspelbare situatie en een beperkte complexiteit. De begeleiding is gericht op activering, aanbrengen dagstructuur, stabiliseren van de situatie en het toepassen en behouden van (praktische) vaardigheden in het dagelijks leven. Er wordt altijd systeemgericht gewerkt, met behulp van het eigen netwerk en met aandacht voor alle leefgebieden. Er wordt gebruik gemaakt van de Zelfredzaamheidsmatrix. Reguliere begeleiding wordt uitgevoerd door MBO-professionals op niveau 3, individueel of in een groep.

Persoonlijke verzorging (bouwsteen 'verzorging en begeleiding') gaat om het ondersteunen of overnemen van de zelfzorg (opstaan, wassen, eten, drinken, etc.) bij jeugdigen met een aandoening of beperking. Ook het ondersteunen van de ouders/verzorgers bij het aanleren van vaardigheden rond de persoonlijke verzorging van de jeugdige, en het stimuleren van de jeugdige om deze activiteiten zelf te doen en het aanleren ervan behoren tot dit product. Deze bouwsteen wordt uitgevoerd door MBO-professionals op niveau 3.

Specialistische begeleiding is bedoeld voor jeugdigen (en hun gezin) die beperkingen ondervinden in het zelfstandig functioneren, wonen en participeren, als gevolg van psychiatrische aandoeningen of niet aangeboren hersenletsel. Er is sprake van ernstig regieverlies, grote complexiteit en beperkt ziekte-inzicht. De begeleiding is gericht op activering en aanbrengen dagstructuur. Daarnaast worden vaardigheden methodisch getraind en leert de cliënt omgaan met medicatie. Het doel is om zelfstandig functioneren te vergroten of achteruitgang te voorkomen/vertragen. Er wordt altijd systeemgericht gewerkt, met behulp van het eigen netwerk en met aandacht voor alle leefgebieden. Er wordt gebruik gemaakt van de

Zelfredzaamheidsmatrix. Specialistische begeleiding wordt uitgevoerd door HBO-professionals, individueel of in een groep.

Dagbesteding is bedoeld voor jeugdigen met psychiatrische, verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen. Het gaat om ontwikkelingsgerichte dagactiviteiten in groepsverband, gericht op het aanbrengen van dagstructuur, participatie, bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren, toeleiding naar reguliere setting, versterken van het netwerk, verzorgen van zinvolle dagbesteding en ontlasten van het gezin. Het doel is om de jeugdige zich maximaal te laten ontwikkelen, binnen de mogelijkheden van de jeugdige. Hiervoor wordt een ontwikkelingsplan opgesteld. Dag besteding wordt uitgevoerd door MBO-professionals op niveau 3.

Dagbehandeling is bedoeld voor jeugdigen die ernstige moeilijkheden hebben in hun ontwikkeling of waar sprake is van complexe (psychiatrische) gedragsproblematiek in hun gezin, waardoor zij niet terecht kunnen bij reguliere kinderopvang. Het kan gaan om jeugdigen met IQ tussen 50 en 85 (LVB), ernstige of meervoudige problematiek of psychische stoornis. Dagbehandeling bestaat uit inzet van specialistische, systeemgerichte pedagogische expertise in een groep en/of thuis. Het doel is om de ontwikkeling van het kind te stimuleren, gedrag te reguleren, zelfredzaamheid en participatie te bevorderen en de pedagogische vaardigheden van de ouders te vergroten. Dagbehandeling wordt uitgevoerd door SKJ-geregistreerde professional met Hbo-opleiding.

Kortdurend verblijf is bedoeld voor jeugdigen die het grootste deel van de tijd in een gezinssetting leven. Kortdurend verblijf is bedoeld voor tijdelijke ontlasting van de ouders/verzorgers; ontspanning en vrije tijd zijn het uitgangspunt. Daarbij is het bedoeld om de situatie van de jeugdige te stabiliseren en vaardigheden vanuit een behandeling te behouden. Toezicht bij kortdurend verblijf wordt uitgevoerd door MBO-professionals op niveau 3.

Vervoer is bedoeld voor jeugdigen die niet zelf of via hun netwerk in vervoer kunnen voorzien, terwijl er ook geen passend vervoer aanwezig is en het vervoer niet valt onder de gebruikelijke zorg. Het gaat om vervoer bij dagbesteding, dagbehandeling en kortdurend verblijf. Het vervoersmiddel en de chauffeur moeten voldoen aan specifieke eisen op het gebied van veiligheid, ervaring met de doelgroep, etc.

Casemanagement wordt ingezet bij complexe problematiek op meerdere levensgebieden wanneer er coördinatie/regie nodig is op het geheel aan zorg. De bouwsteen wordt uitgevoerd door een professional met een werk- en denkniveau op Hbo-niveau, die ook een van de maatwerkvoorzieningen in het gezin levert.

Vaktherapie is behandeling door middel van bewegen, muziek, drama, beeldende kunstvormen etc. (bijvoorbeeld omdat de jeugdige te jong is om alleen door middel van gesprekken behandeld te worden). Vaktherapie wordt uitgevoerd door een SKJ-geregistreerde professional met Hbo-opleiding die is geregistreerd als vaktherapeut.

Persoonsgebonden budget (PGB) kan worden toegekend als alternatief voor de beschreven bouwstenen (die normaal gesproken als zorg in natura worden ingezet). Er kunnen redenen zijn om de jeugdhulp voor de betreffende jeugdige en/of hun ouders/verzorgers via een PGB in te kopen. Wij stellen een aantal eisen aan de inzet van een PGB. Met een PGB kan de budgethouder zelf de benodigde zorg inkopen.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de diagnostiek en behandeling van **Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED**) voor kinderen van 7 – 13 jaar. Er is sprake van EED (op basis van het Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling 2.0) wanneer de problematiek hardnekkig en zorgelijk is. 'Enkelvoudig' betekent, dat het kind naast dyslexie geen GGZ-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend is voor dyslexieonderzoek en/of – behandeling (co-morbiditeit). In deze gevallen wordt eerst de bijkomende stoornis of beperking behandeld, voordat een kind in aanmerking komt voor een behandeling EED.
Het (primair) onderwijs is verantwoordelijk voor lees- en spellingonderwijs en voor basisondersteuning bij leerlingen met lees- en spellingproblemen (enkelvoudige lichte dyslexie). Goed leesonderwijs en voldoende remediëring op school voorkomt namelijk (ongewenste) overloop van onderwijs naar dyslexie-zorg en draagt bij aan normalisering van leerproblemen.

Jeugd-GGZ
De geestelijke gezondheidszorg (ggz) richt zich op:
- voorkomen van psychische aandoeningen;
- behandelen en genezen van psychische aandoeningen;
- laten deelnemen van mensen met een psychische aandoening aan de samenleving;
- bieden van hulp aan mensen die ernstig verward/verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken.

Ongeveer 5% van alle jeugdigen in Nederland heeft een psychische aandoening die leidt tot ernstige beperkingen in hun functioneren of tot verhoogd risico op een verstoorde ontwikkeling.

Er zijn diverse vormen van Jeugd GGZ-hulp:
- regelmatige gesprekken, eventueel gecombineerd met medicatie en online hulp: dit wordt poliklinische of ambulante behandeling genoemd;
- behandeling in deeltijd (enkele dagdelen per week);
- intensieve zorg tijdens een opname;
- acute opname.

Binnen de gemeentelijke Jeugd GGZ onderscheiden we drie producten (bouwstenen):
1) Behandeling Basis GGZ (inclusief observatie en diagnostiek)
   Richt zich op de doelgroep jeugdigen (0-18 jaar) met een (vermoeden van) een enkelvoudige psychische stoornis en/of gezins- of systeemproblematiek (conform de DSM[2]). Het wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde regiebehandelaar[3] die contact heeft met de cliënt. Behandeling in de basis GGZ duurt maximaal 12 uur.
2) Behandeling Specialistische GGZ (inclusief observatie en diagnostiek)
   Idem als bij 1) waarbij tevens sprake is van risico en/of complexiteit. Er geldt geen maximum aantal behandeluren. De behandeling vindt plaats vanuit een multidisciplinair kader.
3) Klinische opname JGGZ
   Een (kortdurende) opname kan onderdeel zijn van een JGGZ behandeling. Deze klinische

[2] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (kortweg DSM, letterlijk 'diagnostisch en statistisch handboek voor psychische stoornissen') is een Amerikaans handboek dat in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek dient.

[3] Onder regiebehandelaar wordt verstaan: psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, verslavingsarts, verpleegkundig specialist GGZ, Gz-psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog NIP, orthopedagoog-generalist NVO.

capaciteit wordt in onze regio geleverd door Karakter. Opname gaat altijd samen met intensieve ambulante behandeling.

Daarnaast kan aanvullend de bouwsteen casemanagement worden ingezet bij complexe problematiek waarbij er coördinatie van de hulpverlening nodig is in een huishouden.

Onder de noemer **Landelijk Transitie Arrangement (LTA)** worden een aantal zeer specialistische en weinig voorkomende vormen van zorg landelijk door de VNG ingekocht voor alle gemeenten in Nederland. Dit betreft voornamelijk dure vormen van verblijfszorg / klinische opname en diverse GGZ-behandelingen.

Jeugdhulp met verblijf is een vorm van jeugdhulp waarbij jeugdigen op vrijwillige of gedwongen basis (tijdelijk) dag en nacht buiten hun eigen, oorspronkelijke omgeving verblijven. Jeugdhulp met verblijf is een brede verzamelterm en kent veel differentiatie in voorzieningen, doelgroepen en aanpak. Jeugdigen kunnen bijvoorbeeld in groepen verblijven waarbij sprake is van behandeling van specifieke problemen, maar ook in gezinshuizen, waarin opvoeden en opgroeien meer centraal staat. Pleegzorg wordt gezien als de lichtste vorm van jeugdhulp met verblijf; jeugdzorg ^{plus} als de zwaarste vorm. In dat laatste geval verblijft een jeugdige in een gesloten jeugdhulp instelling en ontvangt hij of zij intensieve behandeling.
Ambulante behandeling (J&O en J-LVG) is tevens opgenomen binnen onze C1 contracten. Hierin staat behandeling gericht op gezinssysteem of de kindproblematiek centraal. Met de intensievere vormen van ambulante behandeling kan jeugdhulp met verblijf voorkomen of verkort worden. J&O en J-LVG staan voor respectievelijk jeugd- en opvoedhulp en voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Voor beide doelgroepen zijn verschillende soorten behandeling ingekocht.

Jeugdbescherming[4] en Jeugdreclassering bouwstenen worden ingezet als de veiligheid en ontwikkeling van kinderen ernstig bedreigd worden. Kinderen hebben het recht om veilig op te groeien zodat ze later als evenwichtige volwassenen volwaardig kunnen meedoen in de maatschappij. Ouders zijn hiervoor het eerstverantwoordelijk. Als die hun pedagogische verantwoordelijkheid niet nemen of waarmaken, kan de veiligheid en ontwikkeling van het kind ernstig bedreigd worden. Dan is soms jeugdbescherming (JB) nodig. Onder jeugdbescherming wordt formeel verstaan het uitvoeren van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering (JR). Jeugdbeschermingstaken worden uitgevoerd door de zogenoemde Gecertificeerde Instellingen (GI's). Dat betekent dat de instelling gecertificeerd moet zijn en aan een normenkader moet voldoen. Tegelijk met jeugdbescherming, kan een kind jeugdhulp ontvangen van een jeugd- en opvoedhulpaanbieder, GI's bieden zelf geen jeugdhulp, maar kunnen hier wel naar verwijzen. In 2019 waren in de Regio Nijmegen (inclusief Wijchen) vier GI's actief: Jeugdbescherming Gelderland (JBG), William Schrikker Groep (WSG), het Leger des Heils (LdH) en Jeugd Veilig Verde (JVV)r.

Binnen de Jeugdbescherming en jeugdreclassering onderscheiden we de volgende producten (bouwstenen):

[4] Bron: Jeugdzorg Nederland

- *Jeugdbescherming (uitvoering kinderbeschermingsmaatregel)*
  Het doel van een kinderbeschermingsmaatregel is het opheffen van een bedreiging voor de veilige ontwikkeling van een kind. Alleen de Kinderrechter kan besluiten tot een dergelijke maatregel, nadat de Raad voor de Kinderbescherming onderzoek heeft gedaan. Daarom wordt dit ook wel een dwang-maatregel genoemd. Zo kan de Kinderrechter besluiten dat kinderen of jongeren onder toezicht (OTS) of onder Voogdij moet worden geplaatst. Is de situatie kritiek, dan kan de Rechter een machtiging afgeven om een kind onmiddellijk uit huis te plaatsen (UHP).

- *Jeugdreclassering*
  Een andere vorm van gedwongen jeugdbescherming is jeugdreclassering. Daartoe besluit de Rechter als hij oordeelt dat jongeren, na hun straf, begeleiding nodig hebben bij hun terugkeer in de maatschappij. Jeugdreclassering wordt ook uitgevoerd door de GI's.

- *Preventieve jeugdbescherming (voorheen: drang)*
  Soms dreigt een onveilige situatie voor een jeugdige maar kan in samenwerking met lokale wijkteams, ouders en het netwerk een justitiële maatregel worden afgewend. Dit wordt preventieve jeugdbescherming (JB) genoemd. Preventieve JB is in het vrijwillige kader, tijdelijk en gericht op het herstel en versterking van de eigen kracht van het kind of de jongere en het gezin. Voorafgaand aan de inzet van Preventieve JB kunnen de lokale teams gebruik maken van Consultatie en Advies door de GI's.

- *Intensief gezinsgericht casemanagement*
  Deze bouwsteen omvat –integraal- alle justitiële maatregelen van jeugdbescherming, jeugdreclassering en de preventieve jeugdbescherming zonder justitiële maatregel. De beoogde en behaalde resultaten zijn gebaseerd op het uitvoeren van dit totaalpakket. Hierbij speelt talentontwikkeling een belangrijke rol. De GI gaat in alle gevallen met het héle gezin(systeem) aan de slag. Er is sprake van jeugdigen die onveilig opgroeien en belemmerd worden in hun ontwikkeling. Voor de gehele duur van de begeleiding wordt er intensief samengewerkt met de lokale teams (duoaanpak).

AD. 2 BEGRIPPENLIJST

Begrip	Definitie
Aanbestedende dienst	Voor Wmo en Jeugd: Regio Nijmegen zijnde de Gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar en Nijmegen. Voor Beschermd Wonen: Regio Nijmegen (zie boven) en Regio Rivierenland zijnde de gemeenten: Buren, Culemborg, Gennep, Neder-Betuwe, Tiel, West-Betuwe, West Maas en Waal.
Begroting	Met ingang van het jaar 2015 zijn gemeenten op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet integraal verantwoordelijk voor het sociaal domein. De taken van de Wmo en de Jeugdwet vallen onder het programma Zorg en Welzijn. De decentralisaties zijn gepaard gegaan met een overheveling van rijksmiddelen naar de gemeenten (integratie-uitkeringen sociaal domein). De begroting is het regionale bedrag per regionaal ingekocht dienstperceel.
Berichtenverkeer	Via het Berichtenverkeer worden declaratie- en registratieberichten die zijn aangemaakt conform de Wmo en Jeugdwet-standaarden versleuteld verstuurd tussen gemeenten en aanbieders. Gemeenten en zorgaanbieders kunnen geautomatiseerd en veilig digitale gegevens naar elkaar sturen. Gemeenten gebruiken daarvoor het Gemeentelijk Gegevensknooppunt - GGK. Alle gemeenten zijn aangesloten op het GGK. Dit knooppunt is aangesloten op een landelijke infrastructuur. Alle aanbieders zijn daarop aangesloten met het knooppunt van VECOZO. Gegevens die een gemeente aan een zorgaanbieder stuurt, gaan via het GGK naar het knooppunt van VECOZO en komen automatisch aan bij de aanbieder. Zorgaanbieders kunnen via dezelfde weg, maar dan de andere kant op, gegevens sturen naar gemeenten.

Bouwsteen	De totale Opdracht voor Wmo en Jeugdhulp is verdeeld in diensten die Bouwstenen worden genoemd. Cliënt ontvangt van de gemeente een beschikking met één of meerdere Bouwstenen die geleverd kunnen worden door de Zorgaanbieder.
Centrumgemeente	Gemeente Nijmegen is centrumgemeente voor de gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Gennep, Heumen, Lingewaal, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Neerrijnen, Nijmegen, Tiel, West Maas en Waal en Wijchen. Geldt voor Beschermd Wonen.
Cliënt	Afhankelijk van de doelgroep worden hiermee de ontvangers van de in te kopen zorg bedoeld. Het zijn burgers met een ondersteuningsvraag.
Dienstpercelen	Cluster van bouwstenen van eenzelfde soort categorie. De Inkoop was hierop gebaseerd. Komen overeen met de landelijke productcategorieën.
Gemeente	In Nederland gelegen voor Cliënt verantwoordelijke Gemeente.
Gemeentelijke Toegangspoort	Wettelijk verwijzers zoals wijkteams (ook wel sociale teams, sociale wijkteams, kernteams), regieteams (ook wel zorgnetwerken), GGD Gelderland Zuid en het veiligheidshuis.
Indicator	Een indicator is een meetbaar fenomeen dat een signalerende functie heeft en een aanwijzing geeft over de mate van kwaliteit. Deze indicatoren worden ontwikkeld door het ROB en worden toegevoegd om een verdieping te geven op het financieel beeld.
Jeugdwet	Jeugdwet, regels inzake opgroei- en opvoedingsproblemen, · a. psychische problemen en stoornissen; · b. opvoedingssituaties waardoor Jeugdigen mogelijk in hun ontwikkeling worden bedreigd;

	· c. lichamelijke of verstandelijke beperkingen; · d. kindermishandeling en huiselijk geweld.
Jeugdbescherming- en reclassering	Jeugdbescherming is een maatregel die de rechter dwingend oplegt. Jeugdreclassering is een combinatie van begeleiding en controle voor jongeren vanaf 12 jaar, die voor hun 18de met de politie in aanraking zijn geweest en een proces-verbaal hebben gekregen. Indien de persoonlijkheid van de dader of de omstandigheden waaronder het misdrijf is begaan daartoe aanleiding geven, kan het jeugdstrafrecht eveneens worden toegepast op jongvolwassenen in de leeftijd 18 tot en met 22 jaar.
LTA: landelijk transitie arrangement	De VNG koopt landelijk specialistische jeugd-ggz in als onderdeel van het Landelijk Transitiearrangement (LTA). De bepalingen in het LTA-contract van de VNG zijn landelijk verplicht. Namens gemeenten heeft de VNG afspraken gemaakt in de vorm van raamovereenkomsten met aanbieders van jeugdhulp met een landelijke schaal en een specialistische functie.
Openbare Aanbesteding	Procedure waarbij alle Inschrijvers mogen inschrijven.
PGB	Een persoonsgebonden budget is een geldbedrag dat aan cliënten kan worden toegekend om zelf zorg, begeleiding, hulp, hulpmiddelen of voorzieningen in te kopen wanneer niet wordt gekozen voor Zorg in Natura (ZIN).
Prognose	De prognose is de voorspelling van de eindejaarcijfers als deze groei constant blijft.
Raamovereenkomst	Een overeenkomst tussen een of meer Opdrachtgevers en een of meer Inschrijvers met het doel gedurende een bepaalde periode de voorwaarden inzake te gunnen overheidsopdrachten vast te leggen. De overeenkomst die voor de Opdracht tussen Opdrachtgever en Opdrachtnemer wordt gesloten.
Regio (Nijmegen)	Zie Aanbestedende dienst.
Regio Rivierland (WMO beschermd wonen)	Zie Aanbestedende dienst.

ROB	Het Regionaal Ondersteuningsbureau Wmo en Jeugdhulp https://robregionijmegen.nl
Verwijzer	Bij de Wmo is de Gemeentelijke Toegangspoort de Verwijzer (Wijkteams, regieteams, GGD Gelderland Zuid en Veiligheidshuis). Bij Jeugdhulp zijn naast de Gemeentelijke Toegangspoort als Verwijzer aangewezen: Huisartsen, Jeugdartsen, Kinderartsen, Medisch specialisten, Voogden van Gecertificeerde Instellingen, Rechter, Raad van de Kinderbescherming of Officier van Justitie.
Wijkteam	Het Wijkteam is onderdeel van de Gemeentelijke Toegangspoort. In dit wijkteam zitten hulpverleners en toeleiders vanuit diverse disciplines en achtergronden. Voor de Wmo geldt dat het Wijkteam de enige mogelijke verwijzer is. Voor de Jeugdwet gelden ook andere verwijzers zoals artsen en voogden. Wijkteams opereren onder verschillende namen in de regio: sociale teams, sociale wijkteams en kernteams.
Wmo (2015)	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015: regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang zoals door de Tweede Kamer der Staten-Generaal aangenomen.