

Onderzoek uitgaven specialistische jeugdhulp 2018

Een exploratief en verklarend onderzoek naar de uitgavenstijging van de gespecialiseerde jeugdhulp in de gemeente Westland.

Eindrapport



Colofon

Datum	9 juli 2018
Titel	Onderzoek uitgaven specialistische jeugdhulp 2018
Ondertitel	Een exploratief en verklarend onderzoek naar de uitgavenstijging van de gespecialiseerde jeugdhulp in de gemeente Westland.
Opdrachtgever	Gemeente Westland
Auteur(s)	Marijke Elfadly, Yorick van Rijthoven, Gerard Costermans & Naomi Meys
© Copyright	Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de gemeente Westland of Kurtosis. Bij publicatie is bronvermelding een voorwaarde.

Bezoekadres

Brenkmanweg 8
4105DH Culemborg
Nederland

Contactgegevens

info@kurtosis.nl
www.kurtosis.nl
+31(0)85-1301521

KvK 64421279

© Kurtosis, juli 2018

Inhoudsopgave

Colofon	1
1. Inleiding	4
1.1 Probleemstelling	4
1.2 Resultaat	5
1.3 Methodiek	5
1.4 Leeswijzer	6
2. Intergemeentelijke vergelijking uitgaven jeugdhulp	7
2.1 Top 5 landelijke knelpunten uit eerste evaluatie Jeugdwet	7
2.2 Aantal jeugdigen met jeugdhulp; landelijk	8
2.3 Uitgavenstijging in regionaal perspectief	10
2.4 Ontwikkelingen in gemeente Westland	10
2.4.1 Jeugdhulpgebruik in gemeente Westland	12
2.5 Vergelijking van bekostiging jeugdhulp op basis van verdeelmodel	12
2.5.1 Samenhangende factoren	13
2.6 Deelconclusies en aanbevelingen	14
2.6.1 Afvlakking specialistische jeugdhulp	15
2.6.2 Ontoereikend budget	15
3. Inzicht in oorzaken en trends van kostenstijging	16
3.1 Declaratiegedrag	16
3.2 Verschuiving in uitgaven	17
3.2.1 Toename aantal begeleidingstrajecten en voorliggende ondersteuning	18
3.2.2 Toename uitgaven intensieve zorg	19
3.2.3 Groeiend cliëntenbestand (bestaande en nieuwe aanbieders)	20
3.3 Instroom	21
3.3.1 Samenwerking ketenpartners	21
3.3.2 Verwijsgedrag	23
3.4 Toegang tot specialistische hulp	23
3.4.1 Aanwezigheid van aanbod	23
3.4.2 Trajectduur	23
3.4.3 Wachtlijsten	24
3.4.4 Indiceren op basis van toewijzingscodes	24
3.5 Deelconclusies en aanbevelingen	25
3.5.1 Oorzaken van uitgavenstijging	25
3.5.2 Samenwerking in de keten	25
4. Boeggolfeffect	26

4.1 Meer zorg- en hulpvragen in beeld (1)	26
4.2 Hulpvragers komen eerder in beeld (2).....	26
4.3 Stapeling van cliëntengroepen (3).....	27
4.4 Randvoorwaarden indicatiestelling	28
4.4.1 Kennis en vaardigheden	28
4.4.2 Samenwerking in de keten	28
4.4.3 Integraal productaanbod voor complexe casuïstiek	28
4.5 Deelconclusie.....	29
4.5.1 Aanwijzingen voor een boeggolfeffect	29
5. Eindconclusies en aanbevelingen	30
5.1 Eindconclusie.....	30
5.1.1 Afvlakking specialistische jeugdhulp	30
5.1.2 Ontoereikend budget	30
5.1.3 Oorzaken van uitgavenstijging	30
5.1.4 Samenwerking in de keten	31
5.1.5 Aanwijzingen voor een boeggolfeffect	31
5.2 Scenario's	31
5.3 Aanbevelingen en concrete maatregelen per scenario.....	32
6. Kansen voor bijsturing	36
6.1 Opbrengsten spiegelsessie	36
Literatuurlijst	38
Bijlagen	40
Bijlage 1. Lijst van geïnterviewde partijen.....	40
Bijlage 2. Vergelijking gebruik gespecialiseerde jeugdhulp naar hulpvorm	41
Bijlage 3. Vergelijking samenhangende factoren gebruik gespecialiseerde jeugdhulp	42
Bijlage 4. Aanbieders in categorieën naar aantal cliënten in zorg.	43
Bijlage 5. Verdeling kosten per cliënt	44
Bijlage 6. Verslag spiegelsessies	45

1. Inleiding

Ruim drie jaar geleden werden gemeenten, door de decentralisatie van rijkstaken, verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. Volgens de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) hebben gemeenten de eerste jaren gebruikt om de basis op orde te brengen en de randvoorwaarden in te vullen voor de transitie.¹ Hierbij lag de focus vooral op het inbedden van de lokale wijk- buurtteams in de op te zetten zorgstructuur en het bieden van zorgcontinuïteit. Inmiddels is deze focus aan het verschuiven naar het (her)inrichten van het regionale jeugdhulpstelsel en het, ten dienste van monitoring en sturing, ontwikkelen van een passend kwaliteitskader. De transformatie duurt echter langer dan verwacht. De afgelopen jaren zijn in veel gemeenten de reserves aangesproken en in sommige gemeenten zijn deze zelfs al uitgeput. De gemeente Westland kent de afgelopen jaren eveneens een flinke kostenstijging en heeft haar reserves sociaal domein moeten aanspreken om aan haar wettelijke taak te kunnen voldoen.

De gemeente Westland is één van de tien gemeenten die deel uitmaakt van de jeugdhulpregio H10. Deze regio heeft de inkoop en de administratie van specialistische jeugdhulp gezamenlijk georganiseerd. De uitvoering hiervan ligt bij het Inkoopbureau H10. Voor de niet-specialistische jeugdhulp en regie over de zorg kunnen ouders en jeugdigen in het Westland terecht bij het Sociaal Kernteam (SKT).

Het Inkoopbureau H10 beschikt over monitoringsgegevens als het gaat om de uitgaven aan specialistische jeugdhulp. Ook maakt het Inkoopbureau prognoses over de ontwikkeling van de uitgaven. Uit de meest recente cijfers van de monitor medio 2017 blijkt een bovengemiddelde stijging van de kosten voor specialistische jeugdhulp.

1.1 Probleemstelling

In alle gemeenten liggen de geschatte uitgaven in 2017 beduidend hoger dan in 2016. Het is opmerkelijk dat de Gemeente Westland in relatie tot de andere H10 gemeenten er bovenuit steekt wat betreft het toenamepercentage. De geschatte uitgaven voor gespecialiseerde jeugdhulp zijn bij de gemeente Westland in een jaar tijd met bijna 20% gestegen; een toename van € 2.656.993. Deze cijfers zijn afkomstig van de prognose van Inkoopbureau H10 en gebaseerd op de productieverantwoordingen van zorgaanbieders. In het verdere verloop van dit onderzoek maken wij gebruik van de declaratiegegevens van zorgaanbieders en niet de prognoses. De declaratiegegevens geven het meest actuele beeld van bestedingen binnen de jeugdhulp. Tijdens de analyse is echter gebleken dat de declaratiegegevens nog onvolledig zijn. De patronen die wij op basis van de analyses ontdekken zijn daardoor niet minder relevant, maar de uitgaven op basis van declaratiegegevens zijn daardoor wel lager; nog niet alle zorg is immers gedeclareerd. Zie verder ook paragraaf 1.3 waarin we de methodiek van dit onderzoek uiteenzetten.

Om de uitgavenstijging te verklaren zijn door de gemeente een aantal mogelijke oorzaken genoemd. Eén daarvan is de notie dat er sprake is van een boeggolfeffect; dit houdt in dat: door de focus van het huidige beleid op preventie en het inzetten van het netwerk van cliënten gaan jeugdigen op langere termijn een geringer beroep doen op zwaardere ondersteuning. Deze aanname is door de gemeente Westland echter niet onderbouwd en getoetst. Dit betekent dat er geen valide uitgangssituaties is vastgelegd om tot nader onderzoek en (bij)sturing te komen. Voorliggend onderzoek hanteert mede om deze reden de volgende probleemstelling: *“Hoe kan de gemeente Westland sturen op beheersing van de stijging van het beroep op specialistische jeugdhulp?”*. Deze probleemstelling is verder gespecificeerd in de

¹ Transitie Autoriteit Jeugd. (2018). Tussen droom en daad, op weg naar een volwassen jeugdstelsel. Vierde jaarrapportage.

volgende onderzoeksvragen:

1. Wat zijn de oorzaken van de stijging van het beroep op specialistische jeugdhulp?
2. In hoeverre is het aannemelijk dat er sprake is van het zogenaamde boeggolfeffect?
3. Welke aanknopingspunten zijn er om die stijging in te dammen, of zelfs om te buigen?

Naar aanleiding van de spiegelsessies is door middel van een verdiepingsslag nader ingezoomd op het kwaliteitsaspect. De inzichten hieruit zijn meegenomen in het voorliggend rapport en de managementsamenvatting die als oplegger bij dit rapport is gevoegd.

1.2 Resultaat

Om een valide basis te kunnen leggen voor bijsturing moet het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek minimaal antwoord geven op de volgende vragen:

- Hoe presteert Westland in de Intergemeentelijke en landelijke vergelijking van de uitgaven aan specialistische jeugdhulp?
- Welke oorzaken zijn te achterhalen voor de stijging van de uitgaven voor specialistische jeugdhulpverlening in 2017 t.o.v. 2016?
- Klopt de aanname dat er sprake is van een boeggolfeffect? Zo ja, waar bestaat deze uit? Zo nee, welk effect is er dan zichtbaar?
- Zijn er mogelijkheden voor de gemeente Westland om bij te sturen op de uitgavenstijging voor specialistische jeugdhulpverlening? Zo ja, presenteer een aantal scenario's. Zo nee, wie is in staat om bij te sturen en wat kan de gemeente Westland doen om dit te beïnvloeden?

1.3 Methodiek

Voor het uitvoeren van ons onderzoek hebben wij diverse werkwijzen gehanteerd. Hieronder worden deze kort uiteengezet. Een belangrijke basis voor ons onderzoek is de op 30 januari j.l. verschenen 'Eerste evaluatie Jeugdwet'. Deze evaluatie gebruiken wij als meetlat voor de situatie in Westland. In dit rapport wordt er dan ook meermaals naar gerefereerd.

- We zijn gestart met een uitgebreide documentanalyse om het kader van de opdracht helder neer te zetten. In de literatuurlijst zijn de geraadpleegde documenten opgenomen. Daar waar in dit rapport wordt geciteerd uit deze documenten wordt dit in de voettekst aangegeven.
- De documentenanalyse is verrijkt met nieuwe inzichten op basis van data-analyse van vrij toegankelijke (landelijke) gegevensbronnen (open data), in combinatie met informatie over toekenningen van jeugdhulpvoorzieningen en gegevens over de declaraties van zorgaanbieders. De declaraties van zorgaanbieders bieden een gedetailleerd inzicht in de ontwikkeling in uitgaven voor specialistische jeugdhulp. Belangrijk om te vermelden is dat de declaraties van zorgaanbieders op het moment van schrijven van dit rapport nog onvolledig zijn. Ingediende declaraties tot op 29 maart 2018 zijn meegenomen in de analyse. De andere gegevens zijn afkomstig van het CBS, de gemeente Westland en het Inkoopbureau H10. Door middel van de data-analyses zijn verbanden inzichtelijk gemaakt en is een beeld verkregen van de wijze waarop de uitgaven voor specialistische jeugdhulp zich hebben ontwikkeld. Deze uitgaven hebben wij in kaart gebracht om ze te kunnen relateren aan verschuivingen die er plaatsvinden in de toekenningen van jeugdhulp en de ontwikkelingen in de (sociale) demografie binnen de gemeente Westland.
- De kwalitatieve instrumenten waarvoor we hebben gekozen zijn een interviewronde en een tweetal spiegelsessies. De interviews hebben plaatsgevonden met verschillende stakeholders zoals

zorgaanbieders, gemeente Westland, het sociaal kernteam, het Inkoopbureau H10, een aantal zorgaanbieders (waar zich groei voordoet) en verwijzers (bijvoorbeeld huisartsen). In bijlage 1 is een volledig overzicht van de geïnterviewden opgenomen. Tijdens de spiegelsessies van 17 april en 8 juni hebben wij met een afvaardiging van verschillende belanghebbenden van de gemeente de tussentijdse resultaten van de interviewronde en de data-analyses besproken. Het beeld dat uit de spiegelsessies naar voren kwam en de verdiepingsslag (aanvullende documentenanalyse en interviews) hebben we naast de landelijke ontwikkelingen gehouden en meegenomen in de voorliggende eindrapportage.

1.4 Leeswijzer

De hiervoor, in paragraaf 1.2, benoemde gewenste resultaten vormen de rode lijn in de opbouw van dit rapport. In hoofdstuk 2 plaatsen wij de uitgavenstijging van specialistische jeugdhulp in intergemeentelijke context. Daarbij halen we onze documentanalyse aan en doen wij een analyse op gemeentelijke kerncijfers. In hoofdstuk 3 gaan we in op de oorzaken van de uitgavenstijging en zoeken we patronen in de binnengemeentelijke data en bevindingen uit de interviews met stakeholders. In hoofdstuk 4 toetsen wij of binnen de gemeente sprake is van een boeggolfeffect en geven wij een aantal randvoorwaarden aan die nodig zijn om het boeggolfeffect te versnellen. In hoofdstuk 5 bieden wij een conclusie van de bevindingen van ons onderzoek en doen wij een aantal aanbevelingen. Tot slot bieden wij in hoofdstuk 6 een aantal scenario's en sturingsmechanismen aan, waarmee de gemeente meer grip kan krijgen op de uitgaven binnen de specialistische jeugdhulp.

2. Intergemeentelijke vergelijking uitgaven jeugdhulp

In dit hoofdstuk starten we met een beschrijving van de, voor dit onderzoek, meest in het oog springende conclusies in de tussenevaluatie van de Jeugdwet. Vervolgens vergelijken we de stijging van het aantal jeugdigen met jeugdhulp in de gemeente Westland met de landelijke ontwikkeling. We eindigen het hoofdstuk met een intergemeentelijke vergelijking, zowel H10 als demografisch vergelijkbare gemeenten (100.000-120.000 inwoners), van op samenhang duidende indicatoren voor gebruik van jeugdhulp. Hierbij leggen we de focus op 2016-2017.

2.1 Top 5 landelijke knelpunten uit eerste evaluatie Jeugdwet

Drie jaar na de transitie heeft op verzoek van de Tweede Kamer een tussenevaluatie van de Jeugdwet plaatsgevonden.² In de evaluatie wordt aangegeven dat de transformatie langer duurt dan verwacht en dat er een grote druk staat op gespecialiseerde zorg. De kosten voor gespecialiseerde jeugdhulp zijn daardoor voor veel gemeenten sterk gestegen. De overkoepelende conclusie is dat de transformatiedoelstellingen van de Jeugdwet nog niet zijn gerealiseerd en dat er meer tijd nodig is om deze te bereiken.³

De top 5 knelpunten die gemeenten volgens de evaluatie van de Jeugdwet noemen:

1. Het budget is ontoereikend;
2. De leeftijdsgrens 18-/18+;
3. Het is lastig om domein-overstijgend te werken;
4. Direct verwijzen naar specialistische jeugdhulp door artsen;
5. Het woonplaatsbeginsel.

Het grootste knelpunt dat door gemeenten wordt ervaren is dat het budget voor Jeugd ontoereikend is. De reden is volgens de evaluatie een cumulatie van factoren. Enerzijds is dit te wijten aan een onhandige combinatie van fikse bezuinigen vanuit het Rijk en een flinke opgave om te transformeren. Anderzijds gaat het ook om een groter aandeel jeugdigen dat in beeld komt doordat meer wordt ingezet op preventie van zwaardere vormen van jeugdhulp. Dit heeft vanwege de bekendheid van de toegankelijkheid dan weer een aantrekkende werking op jeugdigen die gespecialiseerde hulp nodig hebben. Een bijkomend probleem is dat gemeenten veel casussen te verwerken krijgen die niet direct onder de Jeugdwet vallen, zoals bijvoorbeeld vechtscheidingsproblematiek, maar dat de kosten van deze hulp wel onder de Jeugdwet worden geboekt.

“Als de ouders niet door één deur kunnen, dan wordt er vanuit de Jeugdwet hulp voor de ouders vergoed, terwijl dat eigenlijk vanuit de volwassenen GGZ gefinancierd zou moeten worden.” (Koster, 2018).

Een andere conclusie richt zich op de vraag in hoeverre het lukt om de hulp rondom een jongere te organiseren volgens het principe ‘één gezin, één plan, één regisseur’. De evaluatie geeft aan dat dit uitgangspunt nog onvoldoende van de grond is gekomen. Hiervoor geeft de evaluatie twee redenen:

1. De directe verwijzing naar specialistische jeugdhulp door het medisch domein; door de veelal autonome rol van artsen in verwijzingen ervaren veel gemeenten een beperking om te sturen in de toegang tot jeugdhulp.

² ZonMw. (2018). Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie. Den Haag: ZonMw.

³ Koster, Y.d. (2018). De Jeugdwet langs de meetlat. *Binnenlands Bestuur*, 24-27.

2. Problemen binnen gezinnen worden weliswaar in samenhang bekeken, maar de afstemming tussen hulpverleners ontbreekt soms. Zo liggen er nog voldoende kansen om meer verbinding te leggen tussen jeugdhulp, schuldhulpverlening of het onderwijs. Met name in dossiers waar de problematiek groter is en meerdere hulpverleners gelijktijdig of opeenvolgend betrokken zijn vinden er veel wisselingen plaats in betrokken hulpverleners. Deze wisselingen vragen om een nieuwe vertrouwensrelatie. Het opbouwen van zo'n relatie kost tijd, vervolgens ten koste gaat van daadwerkelijke hulpverlening.

Daarnaast stipt de evaluatie aan dat er een contradictie optreedt als het gaat om de ruimte die gemeenten met de wet is geboden en de ruimte die professionals krijgen binnen de uitvoering van hun takenpakket. Zo is er voor gemeenten sprake van toegenomen diversiteit in administratieve vormen en inkoopsystematieken, waardoor er voor gemeenten weliswaar meer vrijheid is om de jeugdhulp te organiseren. Zorgaanbieders (die met meerdere gemeenten zakendoen) ervaren dit lang niet altijd zo. Bij hen gaat de administratieve lastendruk ten koste van jeugdhulp.

Volgens het CBS (2018) is er landelijk nog geen sprake van een afname van de duurdere gespecialiseerde jeugdhulp (al dan niet met verblijf) als gevolg van een investering in meer goedkopere zorg dicht bij huis. Deze bewering wordt onderschreven door de tussentijdse evaluatie. Naar aanleiding van de evaluatie is dan ook het actieprogramma "Zorg voor de jeugd" geschreven.⁴ Hierin zijn afspraken gemaakt over verbetering van de (specialistische) jeugdhulp, zoals:

- De aanpak van wachtlijsten en -tijden;
- Een duidelijk landelijk aanbod van (hoog)specialistische hulp;
- Afname van administratieve lastendruk;
- Afname van hoog-specialistisch intramuraal zorgaanbod;
- Toename van ambulant specialistisch aanbod.

Een laatste punt uit de evaluatie dat we hier onder de aandacht brengen is het probleem dat zich voordoet binnen de uitvoering van de Jeugdwet. Een aanbeveling van de evaluatie is om rust te creëren aan de voorkant door voorlopig geen nieuwe wetgeving op te stellen. Om zodoende te kunnen investeren in het verbeteren van de uitvoering en de toegang tot jeugdhulp. Doordat de toegang nog niet in alle gemeenten op orde is weten deze, vaak kwetsbare, groepen die hulp nog niet altijd te vinden.

2.2 Aantal jeugdigen met jeugdhulp; landelijk

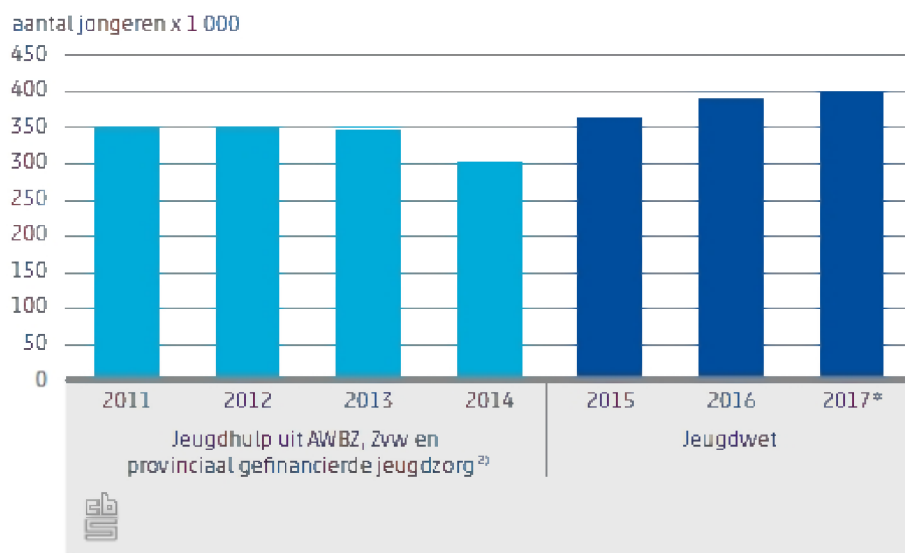
Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) is er sinds 2011 een duidelijke landelijke trend te signaleren in het aantal jeugdigen dat jeugdhulp ontvangt. Waar het aantal jeugdigen met jeugdhulp in de periode 2011 tot 2013 relatief stabiel bleef, zien we in 2014 een scherpe daling in het aantal jeugdigen met jeugdhulp (zie figuur 2.1). Deze daling lijkt volgens het CBS te zijn veroorzaakt door administratieve wijzigingen vanwege de transitie en niet doordat er daadwerkelijk minder jeugdigen met jeugdhulp waren. Vanaf 2014 zien we dat na de administratieve conversie weer een stijging plaatsvindt van het aantal jeugdigen met jeugdhulp. Het niveau van 2012 wordt in 2015 licht overschreden en in 2017 kreeg 11,2% van de inwoners tot en met 22 jaar in Nederland jaarlijks één of meer vormen van jeugdhulp.⁵ Volgens de Jeugdmonitor van het CBS vindt er landelijk een toename plaats in het aantal jeugdigen met

⁴ Ministerie van VWS, Ministerie van V&J. (2018). Actieprogramma Zorg voor de Jeugd. Den Haag: Rijksoverheid.

⁵ CBS. (2018). *Jeugdzorg voor en na de Jeugdwet. Overzicht van het gebruik van jeugdzorg 2011-2016*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

jeugdhulp in 2017 ten opzichte van 2016.⁶ Toch lijkt er over het geheel genomen sprake te zijn van een lichte afvlakking van deze toename in het jaar 2017 ten opzichte van de groei vanaf 2014. De toename in het aantal jeugdigen met jeugdhulp is daarnaast sinds 2016 vooral toe te schrijven aan de toename in hulp vanuit een wijk- of buurtteam (zie figuur 2.2).

Figuur 2.1: Aantal jeugdigen met jeugdhulp in Nederland tussen 2011-2017

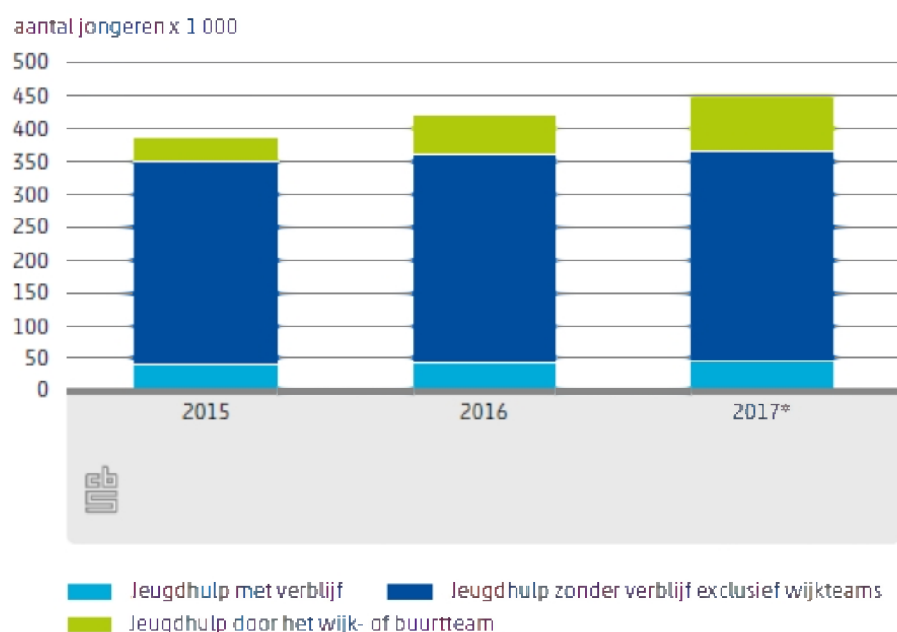


Bron: CBS.

¹⁾ Personen van 0 tot en met 22 jaar.

²⁾ Provinciaal gefinancierde jeugdzorg exclusief jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Figuur 2.2: Jeugdigen met jeugdhulp naar hulpvorm, 2015-2017



Bron: CBS.

¹⁾ Personen van 0 tot en met 22 jaar. Jongeren met meerdere vormen van jeugdhulp komen meerdere malen in de figuur voor.

²⁾ Exclusief personen met een PGB.

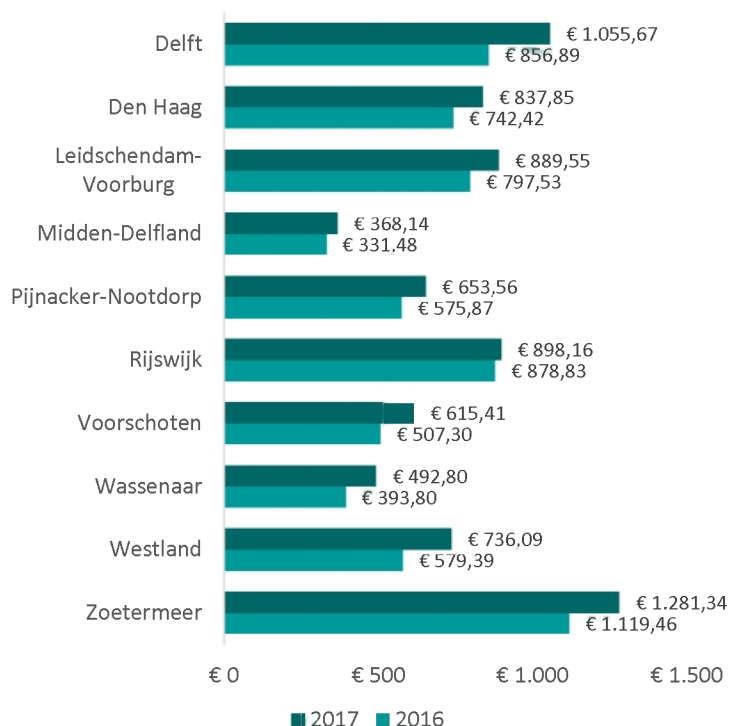
⁶ CBS. (2018). *Jeugdhulp 2017*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

2.3 Uitgavenstijging in regionaal perspectief

Met een geprognostiseerde stijging van bijna 20% voor 2017 ligt de toename aan uitgaven voor specialistische jeugdhulp in de gemeente Westland een stuk hoger dan het regionaal gemiddelde van de H10 (een toename van 11%).⁷ De geprognostiseerde uitgavenstijging is voor het eerst gepresenteerd medio 2017 in het directeurenoverleg H10. Als we kijken naar de uitgaven jeugdhulp per inwoner tot 18 jaar en we de regiogemeenten hierop sorteren van hoog naar laag zien we dat de gemeente Westland de 6e plaats inneemt ten opzichte van de andere gemeenten (zie figuur 2.3).

Voor wat betreft het percentage inwoners tot 18 jaar dat jeugdhulp ontvangt zit de gemeente Westland in de middenmoot in regionaal verband. Zoomen we in op de declaraties van de percelen waarbinnen zich de voornaamste stijging voordoet dan verschilt Westland niet van de overige H10 gemeente. De toename doet zich voor bij: ambulante jeugdhulp, begeleiding en de voorwaardenscheppende producten (vervoer, pleegzorg, diagnostiek).⁸ Dit beeld wordt bevestigd door de Inkoopprognose Jeugd 2018 en een factsheet vanuit regionaal Inkoopbureau H10.⁹ Uit de interviews blijkt verder dat het aantal toekenningen aan de relatief nieuwe en kleine zorgaanbieders sterk is gestegen. Dit sluit aan op de factsheet van het Inkoopbureau H10, waarin wordt vermeld dat de groei niet te traceren is naar de grootste (F-12) zorgaanbieders.

Figuur 2.3: Uitgaven jeugdhulp per inwoner <18 jaar



2.4 Ontwikkelingen in gemeente Westland

In de gemeente Westland ontvangt in 2017 10,7% van de inwoners tot 18 jaar jeugdhulp. Dit cijfer is daarmee wat lager dan het landelijk gemiddelde (11,2%). Wel is er sprake van een stijging van het aantal jeugdigen met jeugdhulp; in 2015 ontving nog 9,1% van de inwoners tot 18 jaar jeugdhulp.¹⁰ Op basis van deze cijfers zien we een toegenomen bereik van de gemeente naar jeugdigen met een ondersteuningsbehoefte. De gemeente Westland heeft eerder aangegeven bekend te staan als een gesloten gemeenschap met inwoners die problemen graag binnenskamers houden en dus minder geneigd zijn hulp van 'buitenaf' te accepteren. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de relatief lagere hulpvraag

⁷ Regio Haaglanden. (2018). *Factsheet regio Haaglanden ter voorbereiding op de leertafels Tellen & Vertellen op 23 maart 2018*.

⁸ Inkoopbureau H10. (2018). *Analyse stijging lasten jeugdhulp H10*.

⁹ Gemeente Westland. (2017). *Inkoop Wmo & Jeugd 2018. Terugblik en prognose*.

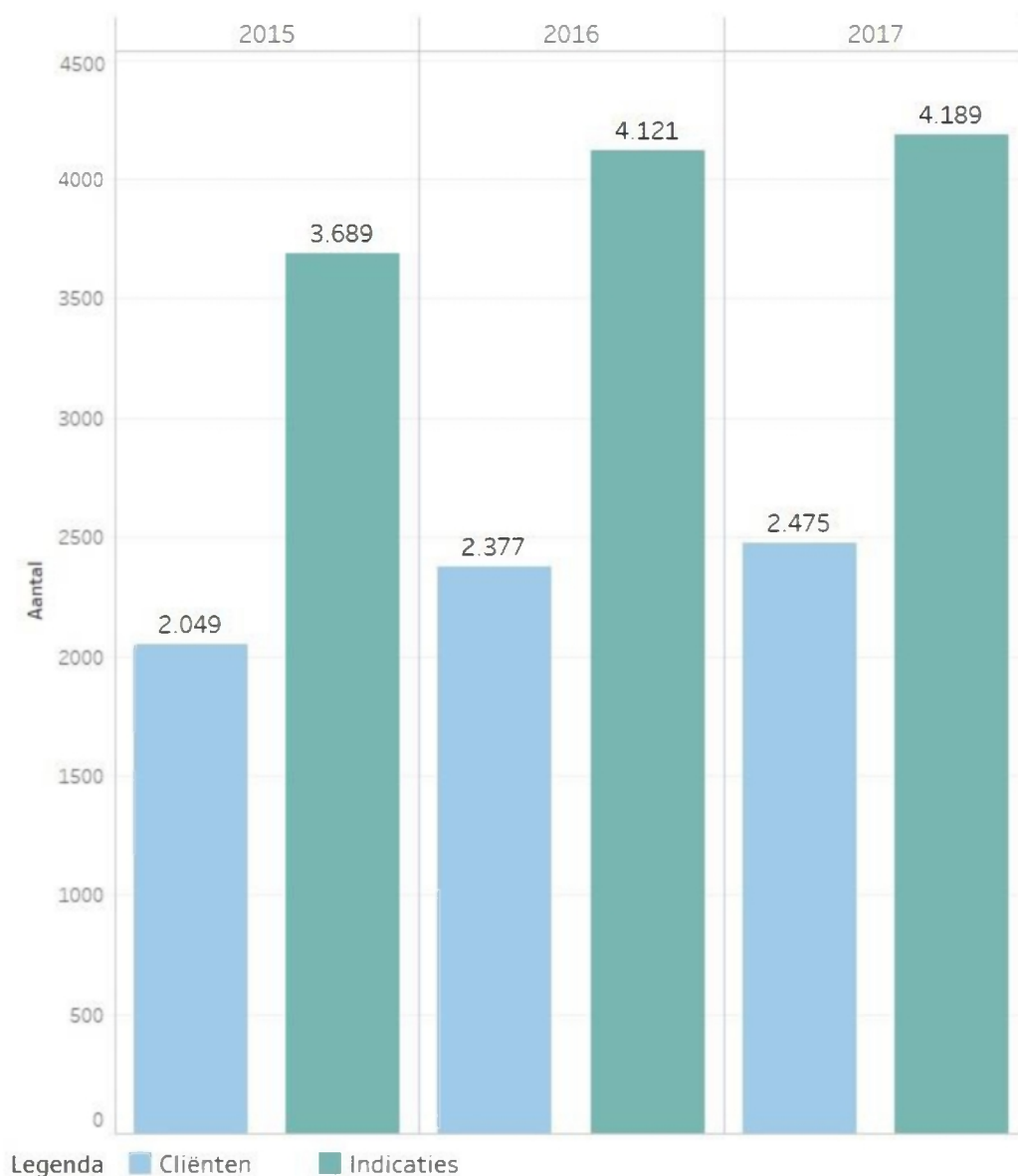
¹⁰ Gegevens afkomstig van CBS Statline. Ter volledigheid is op basis van binnengemeentelijke cijfers gekeken of er sprake is van een toe- of afname in het aantal beschikkingen voor verlengde jeugdhulp (18+). Er bleek sprake van een afname van 90 beschikkingen in 2016 naar 44 beschikkingen in 2017.

tot 2015.

In navolging van de landelijke trend lijkt er binnen de gemeente Westland eveneens sprake te zijn van een afvlakking van het aantal inwoners dat jeugdhulp ontvangt. Op basis van declaratiegegevens van zorgaanbieders is gekeken naar het aantal actieve cliënten en het aantal actieve indicaties waarop gedurende een jaar gedeclareerd wordt. De cijfers tot 23 maart 2018 zijn meegenomen in dit onderzoek en hebben alleen betrekking op de periode 2015-2017.

In figuur 2.4 is te zien dat het aantal cliënten en indicaties waarop zorgaanbieders declareren in 2017 ten opzichte van voorgaande jaren een afvlakking vertoont. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de gegevens aan verandering onderhevig zijn en het mogelijk is dat zorgaanbieders nog declaraties indienen voor cliënten over alle weergegeven jaren. Het is nog te vroeg om te zeggen of er sprake is van een aanhoudende stabilisatie voor wat betreft het aantal inwoners met jeugdhulp, maar er lijkt een sterke aanwijzing te zijn dat we kunnen uitgaan van een afvlakking.

Figuur 2.4: Aantal jeugdigen en indicaties jeugdhulp in de gemeente Westland



2.4.1 Jeugdhulpgebruik in gemeente Westland

Het CBS biedt cijfers ten aanzien van het gebruik van verschillende vormen van gespecialiseerde jeugdhulp. In bijlage 3 zijn deze cijfers voor de gemeente Westland vergeleken met andere gemeenten binnen de regio H10 en met demografisch vergelijkbare gemeenten (100.000 tot 120.000 inwoners). Op basis van deze cijfers zien we dat de gemeente Westland voor veel hulpvormen een lager dan gemiddeld aandeel jeugdigen ondersteuning biedt. Het aandeel jeugdigen met jeugdhulp, jeugdhulp met verblijf, jeugdbescherming en jeugdreclassering is in zowel regionaal verband als in vergelijking met gemeenten van vergelijkbare grootte relatief laag. Wel is het opvallend dat jeugdigen die een traject jeugdbescherming doorlopen vaker dan gemiddeld ook jeugdhulp met verblijf ontvangen.

Het percentage jeugdigen met diverse vormen van jeugdhulp ligt dus lager dan het gemiddelde van demografisch vergelijkbare gemeenten en dat van de regio. Belangrijk om hier te vermelden is dat hoewel het percentage lager uitvalt, dit nog niet hoeft te betekenen dat de uitgaven voor de jeugdhulp daarmee ook per definitie lager uitvallen. Een lichte stijging in het aantal jeugdigen met jeugdbescherming en jeugdhulp met verblijf kan al zorgen voor een sterke stijging in de uitgaven jeugdhulp omdat deze ondersteuning veelal duurder is dan lichtere vormen van jeugdhulp.

In deze paragraaf is aangetoond dat de gemeente Westland heeft te maken met een groeiend aandeel jeugdigen dat een beroep doet op de specialistische jeugdhulp. Dit is een landelijke trend, waarvan is gebleken dat deze trend zich in veel gemeenten al in 2015 en 2016 heeft voorgedaan. De toename in Westland in het beroep op jeugdhulp zit met name in de toename van ondersteuning door de wijkteams.

2.5 Vergelijking van bekostiging jeugdhulp op basis van verdeelmodel

In 2015 is met de transitie van de jeugdzorg de verdeling van de middelen om de jeugdhulp te financieren naar gemeenten overgeheveld. Tegelijkertijd met deze transitie hebben gemeenten een flinke bezuinigingsopgave meegekregen. De verdeling van het Rijksbudget is destijds gebaseerd op zorggegevens uit 2012 zodat gemeenten de bestaande zorgcontracten in 2015 (op basis van historisch verdeelmodel) konden overnemen. Vanaf 2016 wordt door het Rijk het objectief verdeelmodel gehanteerd. Dit model is ontwikkeld door het Sociaal Cultureel Planbureau en Cebeon. Het objectief verdeelmodel gaat uit van diverse factoren en kent een weging toe aan factoren die tezamen het risico op jeugd- en gezinsproblematiek verhogen of verlagen.¹¹

De factoren waarop het objectief verdeelmodel is gebaseerd zijn:

1. Jeugdigen;
2. Eénouderhuishoudens;
3. Eénouderhuishoudens met twee of meer kinderen;
4. Eénouderhuishoudens in de bijstand;
5. Psychisch medicijngebruik;
6. Jeugdigen met een armoederisico;
7. Gezinnen in de bijstand;
8. Uitkeringsontvangers;
9. Leerlingen met achterstandsgewicht;
10. Gemiddeld inkomen huishoudens;
11. Gemiddeld inkomen huishoudens met kinderen.

¹¹ Cebeon. (2014). *Verdeelsystematiek middelen Jeugdhulp. Naar een objectieve verdeling van gemeentelijke budgetten.*

De verschuiving in de verdeling van het Rijksbudget heeft voor sommige gemeenten geleid tot een hogere bijdrage ten opzichte van het historisch verdeelmodel. Voor andere gemeenten (zoals Westland) heeft het echter geleid tot een verlaging van de bijdrage voor de jeugdhulp.

Als we de bijdrage vanuit het objectief verdeelmodel van de gemeente Westland op basis van de septembercirculaire 2017 vergelijken met demografisch vergelijkbare gemeenten (tussen de 100.000 en 120.000 inwoners) valt op dat de bijdrage voor de gemeente Westland relatief laag uitvalt (zie figuur 2.5).

Om de resultaten van dit onderzoek te kunnen relateren aan de Westlandse situatie, hebben wij de gemeente Westland op deze factoren vergeleken met de regiogemeenten en met gemeenten met een inwoneraantal tussen 100.000 en 120.000. Een overzicht van deze vergelijking is te vinden in bijlage 3. In de volgende paragraaf volgt een beknopte beschrijving van de belangrijkste resultaten van deze vergelijking.

Figuur 2.5: Verdeling objectief verdeelmodel naar demografisch vergelijkbare gemeenten.

Gemeente	Uitkering	Aantal jongeren <18	Budget per inwoner <18
Alkmaar	€ 21.619.104	21034	€ 1.028
Alphen aan den Rijn	€ 17.115.134	23020	€ 743
Delft	€ 16.103.197	15431	€ 1.044
Dordrecht	€ 25.130.774	23524	€ 1.068
Ede	€ 19.738.838	25540	€ 773
Emmen	€ 25.093.831	20456	€ 1.227
Leeuwarden	€ 24.766.880	20073	€ 1.234
Venlo	€ 17.594.157	18386	€ 957
Westland	€ 14.416.573	21722	€ 664
Gemiddelde	€ 20.175.388	21021	€ 971

2.5.1 Samenhangende factoren

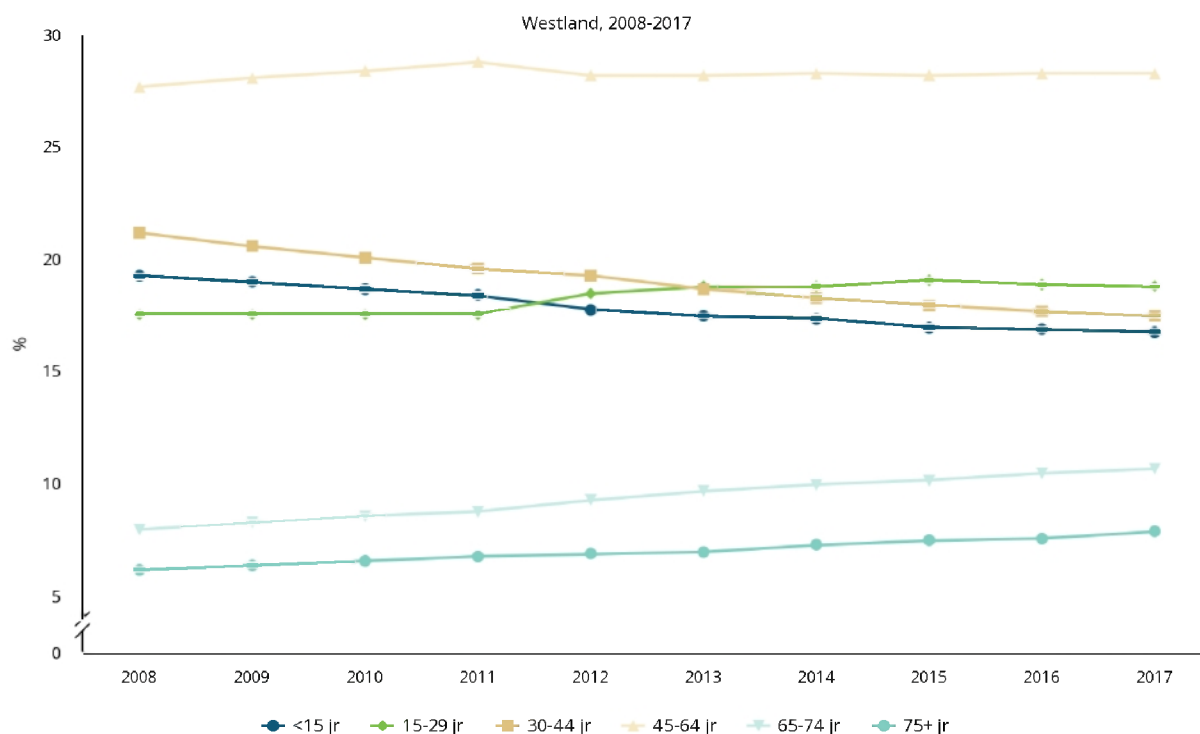
Uit het onderzoek van Cebeon blijkt dat het aantal jeugdigen dat in een gemeente woont de factor is die het sterkst samenhangt met gebruik van specialistische jeugdhulp. Op basis van cijfers van het CBS is te zien dat er landelijk tussen 2011 en 2017 een lichte afname is van het aantal jeugdigen (zowel 0- tot 10-jarigen als 10- tot 20-jarigen). Deze afname is ook in de gemeente Westland te zien; het aantal inwoners tot 15 jaar neemt licht af ten opzichte van voorgaande jaren (zie figuur 2.6).¹² De gemeente lijkt daarmee gemiddeld wat ouder te worden.

In zowel de vergelijking met de regio als demografisch vergelijkbare gemeenten valt op dat de gemeente Westland relatief weinig éénouderhuishoudens heeft. Het aandeel éénouderhuishoudens met twee of meer kinderen is oververtegenwoordigd. In Westland zijn er weinig inwoners met een bijstandsuitkering of andere uitkeringsontvangers. Westland heeft (vergeleken met de regio en andere demografisch vergelijkbare gemeenten) een relatief laag percentage huishoudens met een inkomen tot 120% van het sociaal minimum. Het aandeel ouders met lang psychisch middelengebruik wijkt niet veel af, zowel regionaal als met vergelijkbare gemeenten. Het aandeel leerlingen met een achterstandsgewicht is daarentegen relatief hoog. Het gemiddelde inkomen in Westland is regionaal gezien relatief laag, maar als we dit vergelijken met andere gemeenten van dezelfde grootte zien we dat het gemiddelde

¹² www.westlandincijfers.nl op 17-04-2018.

inkomen juist wat hoger is.

Figuur 2.6: Aantal inwoners naar leeftijd in de gemeente Westland in de periode 2008-2017



Over het algemeen kan worden gesteld dat Westland wat betreft samenhangende factoren jeugdhulp niet veel afwijkt van het gemiddelde in regionaal verband. Maar als we kijken naar demografisch vergelijkbare gemeenten zien we dat de gemeente over het algemeen ‘beter’ (en dus lager) scoort op deze samenhangende factoren. Omdat ook het objectief verdeelmodel gebaseerd is op deze factoren zien we ook dat de gemeente een relatief kleinere bijdrage ontvangt vanuit het verdeelmodel (zie figuur 2.5 in voorgaande paragraaf).

Volgens het principe van het objectief verdeelmodel staat dit ook in verhouding met het lage aandeel jeugdigen dat jeugdhulp ontvangt (10,7% in de gemeente Westland ten opzichte van 11,2% landelijk). Wel is het de vraag in hoeverre het objectief verdeelmodel de factoren meeneemt die verband houden met jeugdhulpgebruik. Op basis van het Jaarrapport 2017 van de Landelijke Jeugdmonitor zijn een aantal factoren te onderscheiden die sterk samenhangen met verhoogd jeugdhulpgebruik, maar welke niet aan de basis staan van het objectief verdeelmodel.¹³ Zo is te zien dat het aandeel derdeklas vmbo’ers, geregistreerde verdachten, werkzame jongeren, alcohol- en drugsgebruik en kinderen tot 18 jaar in een bijstandsgezin samenhang vertonen met de mate waarin een beroep wordt gedaan op jeugdhulp. Het is daarom interessant om verder te onderzoeken welke factoren wel en niet moeten worden opgenomen in het objectief verdeelmodel. De mate waarin het model sluitend is kan op basis van deze nieuwe inzichten ter discussie worden gesteld.

2.6 Deelconclusies en aanbevelingen

Onderstaand zoomen we in op de conclusies die we aan dit hoofdstuk verbinden. In hoofdstuk 5 vertalen we deze naar een eindconclusie.

¹³ CBS. (2017). *Jaarrapport 2017. Landelijke Jeugdmonitor*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2.6.1 Afvlakking specialistische jeugdhulp

In het Sociaal Beleidskader heeft de gemeente de wens geformuleerd om te investeren in toegankelijke voorzieningen gericht op preventie zodat op lange termijn minder jeugdigen gebruik maken van gespecialiseerde jeugdhulp.¹⁴ De toename van het aantal jeugdigen in gespecialiseerde jeugdhulp gedurende de periode 2015-2017 lijkt haaks te staan op die ambitie. Ook geeft de gemeente aan samen met ketenpartners de beweging in gang te willen zetten van zwaardere, specialistische en geïndiceerde zorg naar lichtere en vrij toegankelijke hulp. Gezien de toename van het aantal jeugdigen met jeugdhulp lijkt van deze ambitie voorsnog geen sprake. Ook zagen we dat vanwege het relatief lage aandeel jeugdigen met jeugdhulp ten opzichte van het landelijk gemiddelde lijkt het mogelijk dat de gemeente het afgelopen jaar juist een inhaalslag maakt als het gaat om het bereiken van jeugdigen met problematiek. Er is meer tijd nodig om de voorgenomen beweging vorm en inhoud te geven.

Aanbeveling: Meet de effecten van de maatregelen en projecten zoals opgenomen in het Uitvoeringsprogramma Sociaal Domein Westland 2016-2020 periodiek (monitoring).

2.6.2 Ontoereikend budget

In dit hoofdstuk hebben we een document- en data-analyse uitgevoerd en daaruit verschillende landelijke, regionale en lokale trends gedestilleerd. Als voornaamste landelijke knelpunt voor het leefgebied Jeugd zien we een ontoereikend budget. De gemeente Westland kampt, zoals menige gemeente met een ontoereikend budget voor Jeugd. Daarnaast scoort de gemeente Westland op een aantal samenhangende factoren die aan de basis staan van het objectief verdeelmodel lager dan vergelijkbare gemeenten. De bijdrage vanuit het Rijk naar de gemeente Westland is daarmee relatief laag. Het objectief verdeelmodel waarop de integratie-uitkeringen worden berekend is niet voor de volle honderd procent sluitend gebleken. Er zijn indicatoren zoals het alcoholgebruik onder jeugdigen waar nu geen rekening mee wordt gehouden in het objectief verdeelmodel.

Aanbeveling: Het is aan te bevelen dat de gemeente Westland met deze informatie richting het Rijk pleit voor een beter sluitend verdeelmodel. Ten tijde van het schrijven van dit rapport werd bekend dat de ALV van de VNG het Interbestuurlijk Programma (IBP) heeft bekrachtigd. Onderdeel van de afspraken rondom dit IBP is dat het gemeentefonds de komende jaren mee blijft groeien met de rijksuitgaven. Parallel aan dit programma heeft de ALV aangegeven dat met het akkoord de bestaande (financiële) knelpunten binnen het sociaal domein nog niet zijn opgelost en dat hiervoor toereikende budgetten nodig zijn.¹⁵

¹⁴ Gemeente Westland. (2016). Sociaal beleidskader Kernachtig Sociaal gemeente Westland. *Gemeentebld*, nr. 149709.

¹⁵ Sociaalweb. (2018, juni 27). *Leden VNG bekrachtigen Interbestuurlijk Programma (IBP)*. Opgehaald van Sociaalweb: <https://www.sociaalweb.nl/nieuws/leden-vng-bekrachtigen-interbestuurlijk-programma-ibp>.

3. Inzicht in oorzaken en trends van kostenstijging

In het vorige hoofdstuk hebben we de uitgavenstijging aan gespecialiseerde jeugdhulp geplaatst in een intergemeentelijk perspectief. In dit hoofdstuk gaan we in op de oorzaken van de uitgavenstijging van specialistische jeugdhulp en welke trends hierin waar te nemen zijn. Hierbij kijken we zowel naar verklaringen vanuit de interviews als de verbanden die wij zien vanuit de data-analyses. De geïnterviewde stakeholders hebben uiteenlopende verklaringen voor mogelijke oorzaken van de uitgavenstijging aan specialistische jeugdhulpverlening. Hierbij moet worden opgemerkt dat het in sommige gevallen moeilijk is om te bepalen of een verklaring betrekking heeft op de uitgavenstijging in 2017 ten opzichte van 2016 of de gehele periode 2015-2017. Sommige stakeholders signaleren trends die transsectioneel betrekking hebben op kostenstijging binnen het zorgstelsel c.q. het sociale domein. Op onderdelen reiken de verklaringen verder dan alleen de specialistische jeugdhulp; veel stakeholders verwijzen naar het hele jeugdhulpverleningsstelsel. Desondanks geven de opbrengsten uit de interviews aanknopingspunten voor mogelijke oorzaken van de uitgavenstijging in de periode 2016-2017.

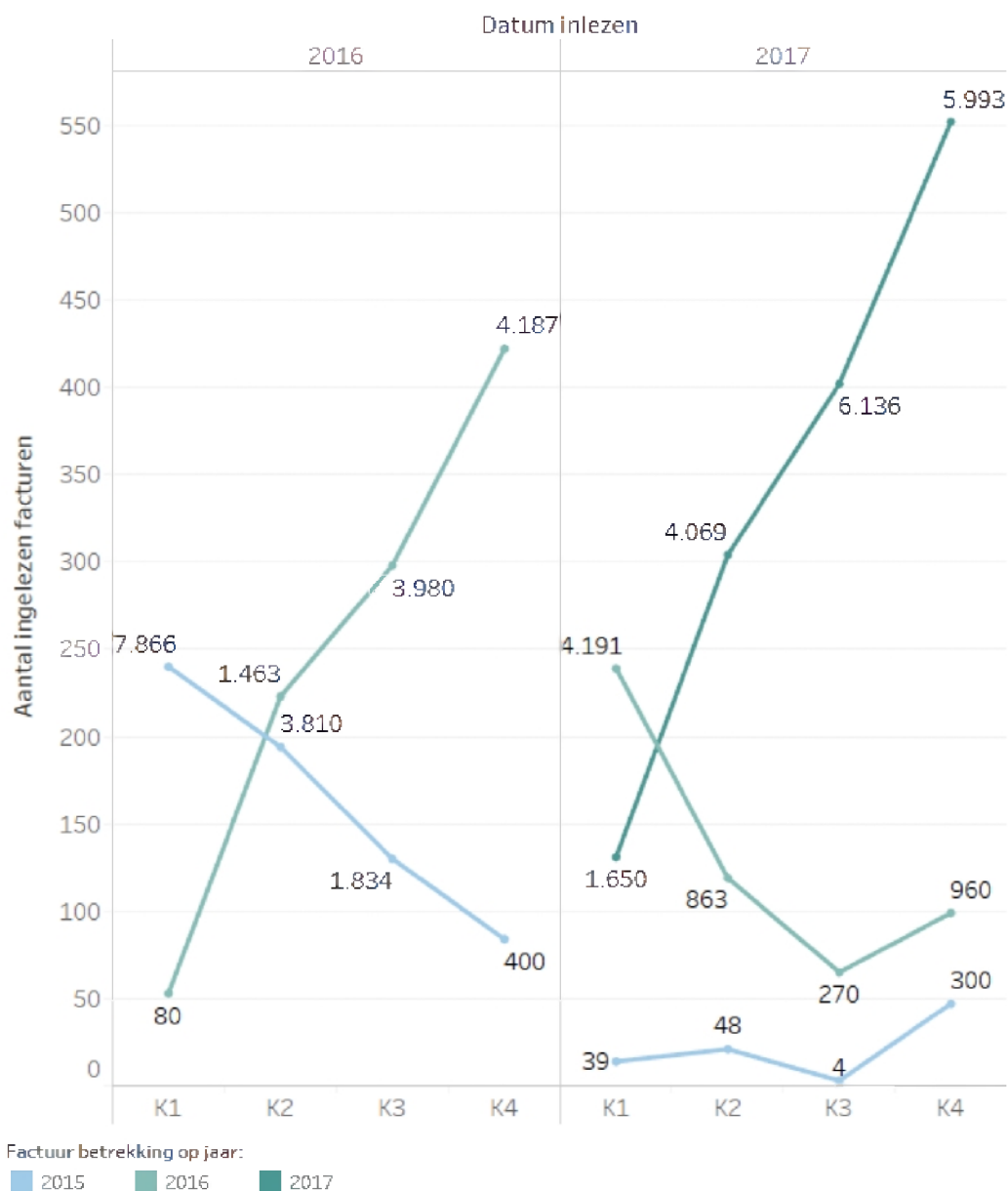
Eerst gaan we in op de hoeveelheid declaraties die zijn ingediend en welk verband dit heeft met de eerder opgestelde prognoses. Vervolgens kijken we naar de uitgavenontwikkeling in de verschillende type voorzieningen. Dan vervolgen we met een analyse van instroom en verwijsgedrag en sluiten we af met een analyse van een mogelijke verschuiving in het ondersteuningsaanbod.

3.1 Declaratiegedrag

Naar aanleiding van de prognoses vanuit het Inkoopbureau is de wens ontstaan om de uitgavenstijging in de specialistische jeugdhulp te verklaren. De eerder aangehaalde factsheet van Inkoopbureau H10 laat zien dat de prognose voor de uitgaven aan specialistische jeugdhulp voor de gehele H10 is verhoogd van €168.000.000 in 2016 naar €197.000.000 in 2017.¹⁶ Tijdens de interviews bleek dat de prognoses gebaseerd zijn op de productie-verantwoordingen die de zorgaanbieders jaarlijks aan het begin van het nieuwe jaar opleveren. Deze gelden met terugwerkende kracht over het jaar daarvoor. Pas in het begin van het nieuwe jaar kan op basis van de productieverantwoordingen een goede prognose worden opgesteld over het jaar daarvoor. Een van de oorzaken die ten grondslag ligt aan de veranderende prognoses is dat zorgaanbieders en het Inkoopbureau H10 een inhaalslag hebben gemaakt in het verwerken van declaratieberichten. Dit is het gevolg van de uniforme tarieven die zijn ingevoerd binnen regio Haaglanden vanaf januari 2018. Zoals is te zien in figuur 3.1 zijn in het jaar 2017 nog veel declaraties ingediend die betrekking hebben op zorg die is geleverd in de jaren 2015 en 2016 (blauwe lijn in de figuur). Ook in 2017 worden er nog veel declaraties ingediend die betrekking hebben op zorg die is geleverd in 2015 of 2016. In de figuur zien we dat eind 2017 de tijdigheid en volledigheid van het declaratieverkeer goed op gang is gekomen en zien we dat er meer zorgaanbieders zijn aangehaakt op het iJw-berichtenverkeer om de zorgadministratie af te handelen. De mate waarin het declaratieverkeer op gang komt hangt sterk samen met het inzichtelijk kunnen krijgen van de daadwerkelijke uitgaven.

¹⁶ Regio Haaglanden. (2018). *Factsheet regio Haaglanden ter voorbereiding op de leertafels Tellen & Vertellen op 23 maart 2018*.

Figuur 3.1: Aantal ingelezen facturen naar betrektingsjaar



3.2 Verschuiving in uitgaven

Zoals in het vorige hoofdstuk aangegeven gaan wij in de analyses van uitgaven aan specialistische jeugdhulp noodgedwongen uit van onvolledige declaratiegegevens van zorgaanbieders. De hieronder genoemde bedragen zijn komende tijd daardoor nog aan verandering onderhevig. De gebruikte gegevens zijn van peildatum 29 maart 2018. In een confrontatie tussen de toename in zowel het aantal indicaties als de uitgaven valt op dat de grootste toename te zien is bij de begeleidingsproducten (van 177 indicaties in 2016 naar 320 indicaties in 2017). Daarnaast is een sterke stijging in uitgaven waarneembaar op het gebied van begeleiding groep, generalistische basis GGZ, gesloten jeugdhulp en hulpverlening in het gedwongen kader.

In figuur 3.2 zien we de ontwikkeling in uitgaven voor alle voorzieningen. De eerder benoemde stijgingen

zijn terug te zien, alsmede een aantal vormen van ondersteuning die in uitgaven flink dalen, zoals crisis (met verblijf), hulp met residentiële opvang, open jeugdzorg met verblijf, jeugd en opvoedhulp, pleegzorg en specialistische GGZ. Belangrijk om te vermelden is dat de tarieven van de verschillende producten in 2017 niet veel zijn gewijzigd en dat de beschreven ontwikkelingen daar niet aan toe te schrijven zijn.

Figuur 3.2: Uitgavenontwikkeling naar type voorziening

Type voorziening	2016	2017	Verschil 2016-2017
Ambulante jeugdhulp	€ 217.368	€ 202.737	-6,7%
Begeleiding	€ 641.522	€ 1.804.804	181,3%
Begeleiding groep	€ 407.195	€ 530.187	30,2%
Behandeling groep	€ 162.819	€ 235.668	44,7%
Behandeling individueel	€ 192.748	€ 213.014	10,5%
Crisis	€ 315.953	€ 212.291	-32,8%
Crisis met verblijf	€ 104.170	€ 16.520	-84,1%
Daghulp*	€ -7.767	€ 30.186	-488,6%
Gedwongen kader	€ 534.098	€ 941.718	76,3%
Generalistische Basis	€ 318.055	€ 435.796	37,0%
Gesloten jeugdhulp	€ 395.455	€ 607.116	53,5%
Hulp met residentiële opvang	€ 694.770	€ 490.090	-29,5%
Jeugd en opvoedhulp	€ 1.828.026	€ 1.294.879	-29,2%
Jeugd-SGLVG	€ 131.259	€ 104.777	-20,2%
Open jeugdzorg	€ 200.862	€ 374.762	86,6%
Open jeugdzorg met verblijf	€ 215.694	€ 98.372	-54,4%
Persoonlijke verzorging	€ 9.752	€ 8.495	-12,9%
Pleegzorg	€ 651.843	€ 550.579	-15,5%
Specialistische GGZ	€ 4.469.126	€ 4.275.917	-4,3%
Verblijf	€ 1.416.820	€ 1.460.848	3,1%
Vervoer	€ 23.236	€ 35.809	54,1%
Totaal	€ 12.923.005	€ 13.924.564	7,8%

* Het negatieve bedrag voor daghulp betreft creditnota's.

Deze zijn vanwege administratieve handelingen onjuist geboekt op het jaar 2016.

3.2.1 Toename aantal begeleidingstrajecten en voorliggende ondersteuning

Hoewel het toegenomen aantal cliënten dat ondersteuning ontvangt heeft geleid tot een stijging bij verschillende ondersteuningsvormen (zie figuur 3.2 hiervoor) zien we met name binnen het begeleidingsaanbod sinds 2016 een sterke toename in het aantal indicaties dat door de gemeente wordt afgegeven. Deze begeleidingsproducten worden in 92% van de gevallen door de gemeente geïndiceerd via de toewijzingscode 32T07 (begeleiding). Nadat de zorgaanbieder deze toewijzingscode heeft ontvangen, mogen zij ondersteuning inzetten op verschillende producten die binnen deze toewijzingscode vallen. Declaraties op deze producten worden door Inkoopbureau H10 afgehandeld en geaccordeerd mits deze binnen de juiste toewijzingscode worden ingediend. Als we verder inzoomen op de producten die zorgaanbieders binnen deze toewijzingscode inzetten zien we dat de uitgavenstijging binnen begeleiding zich met name concentreert rondom een aantal producten:

- 201: Individuele jeugdhulp licht (kosten €43,4 per uur, toename van 14 cliënten)
- H300: Begeleiding (zonder verblijf) (kosten €48,45 per uur, toename van 13 cliënten)
- H152: Begeleiding speciaal 1 (nah) (kosten €70,11 per uur, toename van 59 cliënten)
- H153: Gespecialiseerde begeleiding (psy) (kosten €70,14 per uur, toename van 51 cliënten)

Prijstechnisch is er dus nogal een verschil in de kosten voor de producten binnen begeleiding. Verder zien we dat regionale analyses laten zien dat er een voormalige groep AWBZ-cliënten met een lichte verstandelijke beperking op grond van strikte toegangscriteria die het CIZ hanteert de toegang tot de Wlz ontzegd wordt. Omdat deze cliënten toch ondersteuning nodig hebben zijn zij mogelijk per 1 juli 2017 overgegaan naar ondersteuning vanuit de Jeugdwet. Kijken we vervolgens naar het aantal indicaties dat de gemeente heeft afgegeven voor begeleiding dan zien we in het derde kwartaal van 2017 inderdaad een piek in het aantal indicaties voor begeleiding. In de eerste helft van 2017 zien we dat er 200 indicaties voor begeleiding zijn afgegeven, in de tweede helft van 2017 zijn dat er 290. Het lijkt dus aannemelijk dat een deel van de uitgavenstijging in de begeleidingsproducten wordt veroorzaakt door een administratieve verschuiving tussen zorgwetten en geldstromen.

Een handicap bij het inzichtelijk maken van de herkomst van de kostenstijging is een onvolledige zorgadministratie bij zowel de gemeente als Inkoopbureau H10 in 2016 en 2017. Waar de verwijzende partij in 2017 structureel wordt geregistreerd, werden deze in 2016 niet geregistreerd in de indicatieregels. Het is daardoor helaas niet mogelijk gebleken om een vergelijking te maken in verwijzgedrag tussen 2016 en 2017. Daarnaast is het vanwege onvolledige indicatiegegevens in de declaratiegegevens van Inkoopbureau H10 zeer lastig gebleken om een koppeling te maken tussen toewijzingscodes en de producten waarop is gedeclareerd door zorgaanbieders. De gemeente en Inkoopbureau H10 zouden er goed aan doen om te achterhalen waardoor deze indicatiegegevens onvolledig zijn.

In het licht van de stijging van de uitgaven aan begeleiding is het relevant om te kijken naar de ontwikkelingen in de sociale basisondersteuning in diezelfde periode. Er is vooralsnog weinig zicht op het absolute of relatieve aantal inwoners dat gebruik maakt van deze lichtere vorm van ondersteuning. Uit een gesprek met Vitis Welzijn blijkt dat er weinig cijfers zijn over de precieze instroom, doorlooptijd, uitstroom en recidive of het gebruik van de sociale basisvoorzieningen. Wel geeft Vitis Welzijn aan een duidelijke toename te zien in het gebruik van sociale basisvoorzieningen zoals coaching, pubertijdsvraagstukken en sportkanjers. Ook zou het aanbod steeds beter aansluiten op de vraag. Hieruit kunnen we afleiden dat er meer gebruik wordt gemaakt van een breder aanbod van basishulp. Mogelijke oorzaken hiervoor zijn een toegenomen bekendheid van de sociaal makelaar, onder andere door de opgerichte buurtinformatiepunten. Hoewel een cijfermatige onderbouwing ontbreekt, lijkt het erop dat er zowel een stijging is in begeleiding die door het SKT wordt geïndiceerd als in de sociale basisvoorziening. Samengenomen wijst dit erop dat er in totaal meer jeugdigen en ouders in Westland worden bereikt dan voorheen.

3.2.2 Toename uitgaven intensieve zorg

Verdere analyses laten zien dat er een ontwikkeling gaande is wat betreft de gemiddelde kosten per cliënt als we onderscheid maken naar de zorgkosten per cliënt per jaar. Als we een grens trekken tussen cliënten die meer of minder dan €50.000 per jaar kosten dan zien we dat het aantal cliënten waarop in 2017 wordt gedeclareerd is toegenomen van 35 naar 45.¹⁷ Tezamen zorgen deze tien extra cliënten (bij een mogelijk onvolledig declaratiebestand) voor een stijging van meer dan €700.000 in uitgaven voor specialistische jeugdhulp. In figuur 3.3 staat een volledig overzicht weergegeven van de kosten per cliënt naar het jaar waarop declaraties betrekking hebben.

Het blijkt dat het aantal cliënten met relatief dure zorg in 2017 toeneemt. Het merendeel van deze cliënten heeft al voorafgaand aan 2017 een eerste indicatie voor jeugdhulp gehad. Aanvullend onderzoek leert dat

¹⁷ Mits er geen declaraties meer binnen komen.

bij bijna al deze cliënten sprake is van zorgstapeling: specialistische GGZ en vaak in hetzelfde jaar ook hulp in het gedwongen kader of opvoedhulp en/of verblijf. Daarnaast constateren we dat in één jaar meerdere zorgaanbieders bij deze cliënten actief zijn. Deze cliënten drukken zwaar op het budget voor specialistische jeugdhulp. De vraag dient zich dan ook aan of in deze dossiers voldoende integraal en volgens het principe één gezin, één plan, één regisseur wordt gewerkt. Bovendien is het de vraag of tijdig en juiste hulp is geboden. Zodra het gedwongen kader in beeld komt vindt meestal overdracht van de casus- of procesregie plaats van gemeente naar de zorgaanbieder. Uit de analyse blijkt dat in ongeveer 31% van de gevallen de gemeente de verwijzende instantie is voor indicaties van deze intensieve ondersteuningstrajecten. Hierdoor zijn de controle en sturingsmogelijkheden vanuit de gemeente binnen deze casussen beperkt. Het project 'Veilig opgroeien', dat in 2017 in samenwerking met de gecertificeerde instellingen is gestart, is bedoeld om wijkteams hier meer grip op te bieden. Omdat het project pas recent is gestart is het nog te vroeg om te evalueren. Er zijn dan ook nog geen resultaten van het project bekend en ook effecten van het project op de(bij)sturingsmogelijkheden voor de gemeente Westland moeten nog worden afgewacht.

Daarnaast wordt uit de figuur duidelijk dat er bij het linkerdeel uit de figuur (cliënten <€50.000 per jaar) sprake lijkt van een afvlakking in kosten. Dit deel van de figuur wordt opgemaakt door 2.309 cliënten in 2017 (i.t.t. 45 cliënten aan de rechterzijde in 2017). Naast een afvlakking in het aantal cliënten en indicaties zien we dus ook dat voor de minder complexe (en minder dure) zorg kostentechnisch ook sprake lijkt te zijn van een afvlakking.¹⁸ Ook blijkt uit een verdere analyse dat cliënten die minder dan €50.000 per jaar kosten gemiddeld 11,1 jaar oud zijn en dat cliënten die meer dan €50.000 per jaar kosten gemiddeld 12,9 jaar oud zijn. Er is dus sprake van een wat oudere groep jeugdigen met een hoog complexe zorgvraag die in aantal toeneemt en een relatief jongere groep jeugdigen die in zowel aantallen als uitgaven afvlakken (zie ook hoofdstuk 4 waar we het boeggolfeffect beschrijven).

Figuur 3.3: Cliënten met declaraties lager en hoger dan €50.000



3.2.3 Groeiend cliëntenbestand (bestaande en nieuwe aanbieders)

In onze analyse van het groeiend cliëntenbestand zien we aansluiting bij de eerdere stelling dat kleinere

¹⁸ Mits er geen declaraties meer binnen komen.

aanbieders in 2017 meer cliënten en indicaties hebben verkregen dan in 2016. In de analyse van dit bestand valt met name op dat aanbieders zoals Klimkoord en Boba relatief sterk zijn gegroeid (gezamenlijk een toename van 91 indicaties). Zoomen we in naar de vorm van ondersteuning die deze partijen bieden zien we dat het gaat om individuele begeleiding of begeleiding groep voor jeugdigen met adhd en/of autisme. Wat betreft indicaties voor basis- en gespecialiseerde GGZ valt daarnaast op dat de Parnassia Groep in de periode 2016-2017 een stijging vertoont als het gaat om het aantal cliënten dat zij ondersteunen en de uitgaven die daarmee gepaard gaan. Een nadere analyse naar de herkomst van de verwijzers op deze specifieke onderdelen alsook het financieel maken hiervan is aan te bevelen. Hieruit zou opgemaakt kunnen worden welk aandeel de verwijzers hebben in de uitgavenstijging en kunnen mogelijkheden voor bijsturing worden verkend. Binnen de scope van dit onderzoek is dit niet haalbaar gebleken. Vanwege het niet volledig registreren van de verwijzende partij bij indicaties in 2016 en de lastig te leggen koppeling tussen toewijzingscodes en producten die worden ingezet is de relatie tussen verwijzende instantie en kosten die worden gedeclareerd niet eenvoudig te leggen.

Als we aanbieders vervolgens categoriseren (zie ook bijlage 4) naar het aantal cliënten dat zij hulp bieden zien we een ander opvallend verband dat we hieronder verder toelichten.¹⁹ Sinds 2015 zien we dat zeer grote aanbieders en in mindere mate grote aanbieders een daling laten zien als het gaat om het aantal cliënten dat zij ondersteuning bieden. Daarentegen staat een ontwikkeling binnen midden-grote tot kleine aanbieders die hun cliëntenbestand sinds 2015 zien stijgen. Ook als we deze indeling vasthouden en kijken naar de omzet die zorgaanbieders maken zien we een opvallend verschil. De (zeer) grote aanbieders draaien een lagere omzet, terwijl de midden-grote en kleine aanbieders hun omzet zien stijgen. In bijlage 4 staat ook deze ontwikkeling grafisch weergegeven. Een van de verklaringen die tijdens de interviews wordt aangedragen is dat er sprake is van wachtlijsten bij de grotere F-12 zorgaanbieders. Dit is voor veel cliënten of hun ouders reden om bij andere (kleinere) aanbieders te willen starten. Een andere verklaring is dat de grotere aanbieders een krachtigere financiële positie hebben waardoor zij het zich kunnen veroorloven om achterstanden op declaraties te hebben. Dit is in mindere mate het geval bij kleinere aanbieders. Mogelijk dat deze verhoudingen nog gaan veranderen wanneer alle aanbieders hun declaraties hebben ingediend.

3.3 Instroom

Gedurende vrijwel alle interviews werd aangegeven dat de stijging in uitgaven te maken heeft met het grotere aandeel jeugdigen dat een vorm van jeugdhulp ontvangt ten opzichte van voorgaande jaren. Cijfers van het CBS bevestigen deze ontwikkeling. Volgens de cijfers van het CBS zit de toename vooral in de hulp die door buurt- en wijkteams wordt geboden. Dit roept de vraag op hoe de lokale zorgstructuur is georganiseerd.

3.3.1 Samenwerking ketenpartners

Door samenwerkingsprojecten met kinderopvangcentra en scholen, zoals verwoord in het uitvoeringsprogramma Kernachtig Sociaal, wordt er door deze partners meer doorverwezen naar het SKT.²⁰ Ook huisartsen nemen sneller contact op met het SKT dan voorheen. De gemeente Westland heeft

¹⁹ Categorieën: Zeer grote aanbieders: 1.000 cliënten;
Grote aanbieders: 300-999 cliënten;
Midden-grote aanbieders: 100-299 cliënten;
Midden aanbieders: 40-99 cliënten;
Kleine aanbieders: 1-39 cliënten.

²⁰ Gemeente Westland. (2016). Sociaal beleidskader Kernachtig Sociaal gemeente Westland. *Gemeentebld*, nr.

als doel om een kwalitatief zo goed mogelijke vorm van jeugdhulp te bieden aan haar inwoners. Daar hoort een actief verwijsgedrag naar ondersteuning vanuit scholen en kinderopvangcentra bij. Zowel het SKT als de huisartsen geven aan dat de effecten van deze samenwerking zichtbaar zijn. Er worden sinds het uitvoeringsprogramma in 2016 dankzij verschillende projecten beter samengewerkt met scholen en kinderopvangcentra. Meer jeugdigen en ouders worden eerder dan voorheen via deze vindplaatsen naar jeugdhulp toegeleid. Voor huisartsen is dit zichtbaar doordat zij minder jeugdigen en ouders op hun spreekuur krijgen met een schooladvies voor verwijzing naar (jeugd)hulp. Deze route is verlegd naar het SKT. Huisartsen en ook het SKT geven aan dat de bekendheid van het SKT onder inwoners sterk is toegenomen.

Geïnterviewde betrokkenen vinden dat de samenwerking tussen het onderwijs en de rest van de keten goed vorm heeft gekregen. Mede als gevolg van de invoering van passend onderwijs worden zoveel mogelijk kinderen in het regulier onderwijs geplaatst. Dit leidt er eveneens toe dat er meer en betere werkafspraken worden gemaakt. Het opstellen van zorgarrangementen neemt een belangrijke plaats in binnen de nieuwe werkwijze. Het via zorgarrangementen indiceren en volgen van jeugdigen kan een verklaring zijn voor de toename van (o.a. ambulante) hulpverlening en begeleiding. Het SKT en de partners (scholen en kinderopvang) geven aan dat de problematiek in het onderwijs én de kinderopvang toeneemt. Het project Opvallend Gedrag houdt zich met deze problematiek bezig. Er zijn ondanks de ambities vanuit passend onderwijs meer plaatsingen in het speciaal onderwijs (SO) dan verwacht. De gemeente draagt de kosten voor plaatsing en begeleiding/jeugdhulp in de clusters 1 en 2 binnen het speciaal onderwijs.²¹ Het samenwerkingsverband draagt de kosten voor plaatsing in cluster 3 en 4.²² Alhoewel het niet gaat om grote aantallen casuïstiek zijn de kosten voor een traject wel hoog. Als voorbeeld hierbij werd genoemd: kinderen die wel kunnen leren, maar een zware beperking hebben. Deze kinderen ontvangen wel aangepast onderwijs, maar niet van een onderwijsinstelling. Daarmee valt de bekostiging dus niet onder het samenwerkingsverband en landt een groot deel van de kosten van de onderwijszorgarrangementen bij de gemeente.

In Westland verwijzen huisartsen relatief gezien minder naar specialistische jeugdhulp dan in de andere regiogemeenten. Een mogelijke oorzaak hiervoor is dat het SKT veel heeft geïnvesteerd in de samenwerking met huisartsen. De gemeente heeft de wens uitgesproken dat daar waar het gaat om complexe meervoudige problematiek jeugdigen en ouders naar het SKT worden doorverwezen in plaats van direct naar specialistische jeugdhulp. Vanuit zowel het SKT als de huisartsen wordt aangegeven dat deze samenwerking nog beter kan. Het blijkt afhankelijk te zijn van de specifieke huisarts en de manier waarop hij/zij met de toegang tot jeugdhulp omgaat. In interviews met een huisarts en ZEL wordt dit deels als volgt verklaard; de huisartsen waren in 2015 bereid tot samenwerking met de gemeente, maar het SKT was toen nog volop in ontwikkeling en pas in 2017 op vlieghoogte. Door deze valse start zijn sommige huisartsen teleurgesteld geraakt en hebben (ook in complexe gevallen) in het begin, zonder overleg met SKT, rechtstreeks naar specialistische jeugdhulp doorverwezen. Het tij is echter gekeerd en huisartsen zijn inmiddels enthousiaster geworden over samenwerking met het SKT. De investering in en sterkere profilering van het SKT richting partners in de samenwerking heeft hieraan bijgedragen.

149709.

²¹ Binnen cluster 1 valt onderwijs aan jeugdigen met een visuele beperking en binnen cluster 2 met een auditieve of communicatieve beperking.

²² Binnen cluster 3 valt onderwijs aan studenten met een lichamelijke handicap of zeer moeilijk lerende studenten en binnen cluster 4 met een psychiatrische stoornis of gedragsproblemen.

3.3.2 Verwijsgedrag

Uit de gemeentelijke zorgadministratie blijkt dat de verwijzer van indicaties in 2016 niet is geregistreerd en dat dit sinds 2017 wel structureel wordt gedaan. Hierdoor is het niet mogelijk om een vergelijking met voorgaande jaren te maken als het gaat om verwijsgedrag. Weinig verrassend is dat de Raad voor de Kinderbescherming, Officier van Justitie en rechter een groot deel van de verwijzingen crishulp en maatregelen in het gedwongen kader voor hun rekening nemen. Het medisch domein (huisartsen en medisch specialisten) neemt een voorname plaats in wat betreft verwijzingen voor ggz en de gemeente is de grootste verwijzer als het gaat om jeugd- en opvoedhulp, begeleiding, behandeling en ambulante jeugdhulp. Pleegzorg wordt met name geïndiceerd door gecertificeerde instellingen (49 indicaties in 2017) en voor een kleiner deel door de gemeente (28 indicaties in 2017).

Deze resultaten zijn weinig verrassend. Wel valt op dat de gemeente in 2017 een flink aandeel heeft in het aantal verwijzingen. In het laatste kwartaal verzorgt de gemeente zelf bijna de helft van alle verwijzingen, terwijl huisartsen iets minder dan een derde van de verwijzingen doen. Dit is een opvallend verschil met de regio H10, waar de gemeente doorgaans in 25% van de indicaties de verwijzende partij is. Over geheel 2017 zien we dat de gemeente gemiddeld 42% van de verwijzingen voor haar rekening neemt. In de andere regiogemeenten zien we dat de gemeente gemiddeld 25% van de verwijzingen voor haar rekening neemt. Dat betekent dat de mogelijkheid om op deze uitgaven te sturen voor de gemeente relatief hoger is dan voor de andere regiogemeenten.

3.4 Toegang tot specialistische hulp

In deze paragraaf gaan we in op de aanwezigheid van het hulpaanbod binnen de gemeente Westland en de ontwikkelingen die zich daarin de afgelopen jaren hebben voorgedaan.

3.4.1 Aanwezigheid van aanbod

Volgens Jeugdbescherming West heeft de onderhandeling over de tarieven en producten ertoe geleid dat het productaanbod van zorgaanbieders de afgelopen jaren is verschaald. Bepaalde producten of vormen van ondersteuning zijn niet meer beschikbaar. Dit komt de kwaliteit van de jeugdhulp en daarmee de resultaten volgens hen niet ten goede. Dit richt zich niet direct op de gemeente Westland, maar is een landelijk pijnpunt. Uit een interview met één van de huisartsen ontstaat het beeld ontstaat dat ook het aanbod in het voorliggend veld sinds 2015 is verminderd. De gemeente, het SKT en ook Vitis Welzijn herkennen zich niet in dit beeld, omdat het aanbod voor zowel gespecialiseerde jeugdhulp als voorliggende hulp juist is toegenomen. Zo zijn er in 2017 zijn nieuwe zorgaanbieders gecontracteerd en wordt er meer gebruik gemaakt van lichtere vormen van ondersteuning. De gemeente geeft verder aan dat het tijd kost om het hulpaanbod aan te sluiten op de transformatiedoelstellingen van de decentralisatie. Er lijkt dus sprake van verschillende beelden over het ondersteuningsaanbod binnen de gemeente. Sommige partijen (Veilig Thuis en Jeugdbescherming West) geven aan dat het jeugdhulpaanbod is verslechterd, terwijl andere partijen aangeven dat het aanbod is verbeterd.

Niet alleen de beschikbaarheid maar ook de bekendheid met het aanbod speelt een rol. De Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL) geeft aan dat de jeugd- en opvoedhulp vanuit de JGZ nog onvoldoende bekend is onder inwoners van Westland. De JGZ is onderdeel van het voorliggend veld en de lichtere ondersteuning.

3.4.2 Trajectduur

Volgens de Regio Haaglanden (2018) heeft de gemeente Westland relatief veel langdurige

ondersteuningstrajecten lopen binnen de jeugdhulpverlening van de wijkteams (het SKT).²³ Ongeveer 29% van deze trajecten duurt langer dan een jaar en nog eens 29% van de trajecten loopt tussen de zes en twaalf maanden door. Binnen de regio Haaglanden heeft alleen de gemeente Delft meer langdurige ondersteuningstrajecten lopen. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken wat de reden is van deze langdurige trajecten en hierbij tevens te onderzoeken waar het verschil in de looptijd van ondersteuningstrajecten vandaan komt. Een mogelijke reden is dat langdurige ondersteuning minder terugval oplevert bij cliënten en/of daardoor voor hen geen zwaardere ondersteuning nodig is. Een andere uitkomst van een dergelijk onderzoek kan duiden op het mogelijk onnodig lang inzetten van zorg.

Of er daarnaast sprake is van een verschuiving in trajectduur van ingekochte jeugdhulp kon helaas niet worden onderzocht doordat er nog maar weinig tot geen gebruik wordt gemaakt van start- en stop-zorg berichten (iJw-305 en iJw-307). Deze berichten kunnen door zorgaanbieders worden verstuurd om bij de gemeente aan te geven dat de aanbieder is gestart of is gestopt met het leveren van zorg aan een cliënt. Het is dan ook aan te bevelen dat de gemeente zowel in de eigen administratie als regionaal hier meer op gaat sturen met behulp van contractmanagement.

3.4.3 Wachtlijsten

Vrijwel alle stakeholders wijzen op de wachtlijsten bij bepaalde producten en/of zorgaanbieders, waaronder Veilig Thuis, Jeugdbescherming West, het SKT en de gemeente. Wachtlijsten impliceren de volgende ontwikkelingen en dragen doorgaans bij aan een stijging van de uitgaven voor specialistische jeugdhulp:

- Wanneer er sprake is van een lange wachtlijst bij het SKT zijn huisartsen sneller geneigd door te verwijzen naar de specialistische jeugdhulp in plaats van het SKT.
- Om de wachttijd voor jeugdigen te verkorten wordt soms (lichtere) overbruggingszorg geboden. Door de wachttijd en de lichtere (minder passende) hulpvorm kan de situatie echter escaleren en de problematiek toenemen waardoor er daarna meer en langduriger jeugdhulp noodzakelijk is.
- Wachtlijsten leiden tot onwenselijke verschuivingen tussen producten en aanbieders. Binnen de residentiele spoedplaatsingen wordt er volgens Jeugdbescherming West nogal eens geïndiceerd op beschikbaarheid i.p.v. passende zorg. Verder zou door zorgprofessionals soms eerst gevraagd worden naar wachttijden voordat de jeugdige wordt doorverwezen.

Dit beeld, waarbij wachtlijsten leiden tot overbruggingszorg, wordt niet door alle geïnterviewde partijen herkend. Het SKT geeft juist aan dat er wordt geïndiceerd op basis van passendheid van zorg en niet op basis van beschikbaarheid, dat blijkt verder uit de op schrift gesteld handelwijze. Toch is het opvallend dat hierover bij de diverse stakeholders verschillende beelden bestaan. Het is daarom aan te bevelen dat deze partijen met elkaar in gesprek gaan om de oorzaak van deze verschillende beelden boven tafel te krijgen;

3.4.4 Indiceren op basis van toewijzingscodes

De huidige werkwijze waarop zorgprofessionals indiceren gaat op basis van toewijzingscodes. Iedere toewijzingscode bestaat uit meerdere producten. Als zorgprofessionals bijvoorbeeld verwijzen naar jeugd- en opvoedhulp, laat dat de zorgaanbieder vrij om binnen deze code producten in te zetten. In het huidige inkoopstelsel kan dat voor extra kosten zorgen omdat het risico bestaat dat een financiële prikkel ontbreekt om in deze situaties voor lichtere (goedkopere) ondersteuningsproducten te kiezen.

²³ Regio Haaglanden. (2018). *Factsheet regio Haaglanden ter voorbereiding op de leertafels Tellen & Vertellen op 23 maart 2018*.

Met een resultaatgerichte of populatie gebonden inkoopssystematiek dekt de gemeente dit risico in principe af. Daarmee ontstaat een prikkel om op een zo efficiënt mogelijke wijze resultaten te behalen.

3.5 Deelconclusies en aanbevelingen

Onderstaand zoomen we in op de conclusies die we aan dit hoofdstuk verbinden. In hoofdstuk 5 vertalen we deze naar een eindconclusie.

3.5.1 Oorzaken van uitgavenstijging

Er is sprake van een duidelijk verband tussen de uitgavenstijging en het toegenomen aantal verwijzingen naar jeugdhulp. De uitgavenstijging is met name onverwacht door het grote aandeel late declaraties van zorgaanbieders. In de periode 2016-2017 is er sprake van een toename van het aantal geïndiceerd begeleidingsproducten. Enerzijds lijkt er sprake te zijn van instroom van cliënten met een licht verstandelijke beperking vanuit de Wlz. Anderzijds is een verschuiving zichtbaar waarbij relatief nieuwe en kleine zorgaanbieders ondersteuning bieden voor cliënten met adhd en autisme. Daarnaast is er sprake van een intensivering in het aantal intensieve ondersteuningstrajecten. Het aantal cliënten waarop jaarlijks meer dan €50.000 per persoon wordt gedeclareerd is toegenomen, waarbij het de vraag is in hoeverre er in deze dossiers sprake is van een integrale aanpak. Eén van de knelpunten uit de tussentijdse evaluatie van de Jeugdwet is dat gemeenten moeite hebben om domein overstijgend en integraal te werken. Dat zien we in dit geval terug omdat in slechts 31% van de gevallen de gemeente de verwijzende instantie is voor indicaties van deze intensieve ondersteuningstrajecten. Dat maakt de controle en sturingsmogelijkheden voor de gemeente beperkt. Wel is er sprake van pogingen om de samenwerking tussen de wijkteams en gecertificeerde instellingen te verbeteren.

Aanbeveling: Neem de regie op intensieve ondersteuningstrajecten en verzeker een passend aanbod voor cliënten waar de ondersteuning zich stapelt. Ga in deze dossiers meer integraal en domein overstijgend werken. Ontwikkel hiervoor een duidelijke lokale visie en pas de organisatie hierop aan.

3.5.2 Samenwerking in de keten

Sinds 2016-2017 lopen er een aantal projecten ter bevordering van de samenwerking met ketenpartners zoals kinderopvangcentra en scholen. Ruimte voor verbetering is er ook. Uit interviews blijkt dat de samenwerking met JGZ en huisartsen nog beter kan. Over het algemeen geniet het SKT een betere bekendheid onder inwoners dan voorheen en is het SKT voor samenwerkingspartners beter zichtbaar. Een verbeterpunt zijn de wachtlijsten waar zowel organisaties als cliënten last van hebben. Ook de start-stop berichten worden nog niet consequent doorgegeven door zorgaanbieders. Tot slot speelt de aanwezigheid van een doelgericht productaanbod nog een rol. Als de gemeente meer wil inzetten op preventie dan zal dat ook moeten blijken door handhaven van een ruim aanbod in het voorliggend veld en het blijvend investeren in de ketensamenwerking met maatschappelijke partners. In het voorliggend veld lijkt het aanbod toe te nemen en is het aanbod ook toegankelijker geworden door een goede informatievoorziening vanuit o.a. de sociale makelaars of informatiepunten.

Aanbevelingen: Bespreek het beschikbare aanbod met alle betrokken partijen om een sluitend beeld te vormen over het aanbod in het voorliggend veld. Maak heldere afspraken met zorgaanbieders omtrent het versturen van start- en stop-zorg berichten. Organiseer een betere samenwerking met JGZ zodat er bijvoorbeeld beter preventief kan worden gehandeld bij kinderen met opvoedproblematiek.

4. Boeggolfeffect

In dit hoofdstuk wordt geanalyseerd in hoeverre er sprake is van een boeggolfeffect. Het boeggolfeffect is de verwachting dat door de transitie en transformatiedoelstellingen van de Jeugdwet als gevolg van de 3-D's (1) meer zorg- en hulpvragen in beeld komen en (2) dat deze ook eerder in beeld komen. Door het eerder in beeld krijgen van meer ondersteuningsbehoeftigen leeft de verwachting dat door het eerder in het proces kunnen inzetten van meer lichtere voorzieningsvormen, er later in het proces minder jeugdigen zware voorzieningsvormen nodig hebben. Dit zou moeten leiden tot een kostenreductie van de jeugdhulpverlening op langere termijn en maatschappelijke winst. Maar tegelijkertijd is er een groep relatief oudere jeugdigen bij wie deze extra inzet op preventie geen vorm heeft gekregen omdat zij al langer hulp ontvangen en dus relatief duurdere zorg ontvangen. De gemeente zou daardoor een tijd hogere uitgaven hebben aan deze groep (wat oudere) jeugdigen met duurdere voorzieningen en extra kosten maken vanwege de extra inzet op lichtere vormen van ondersteuning en preventie (3).

Het boeggolfeffect wordt in meerdere (beleids-)documenten van de gemeente Westland genoemd als mogelijke verklaring voor de uitgavenstijging aan specialistische hulp in de periode 2015-2017. In voorliggend onderzoek wordt geconstateerd dat het nog te vroeg is om te kunnen concluderen of er sprake is van een boeggolfeffect in Westland. In dit hoofdstuk geven we duiding aan deze constatering en formuleren we een aantal randvoorwaarden die het boeggolfeffect zouden kunnen versnellen zodat de gemeente op termijn minder uitgaven heeft aan gespecialiseerde jeugdhulp.

4.1 Meer zorg- en hulpvragen in beeld (1)

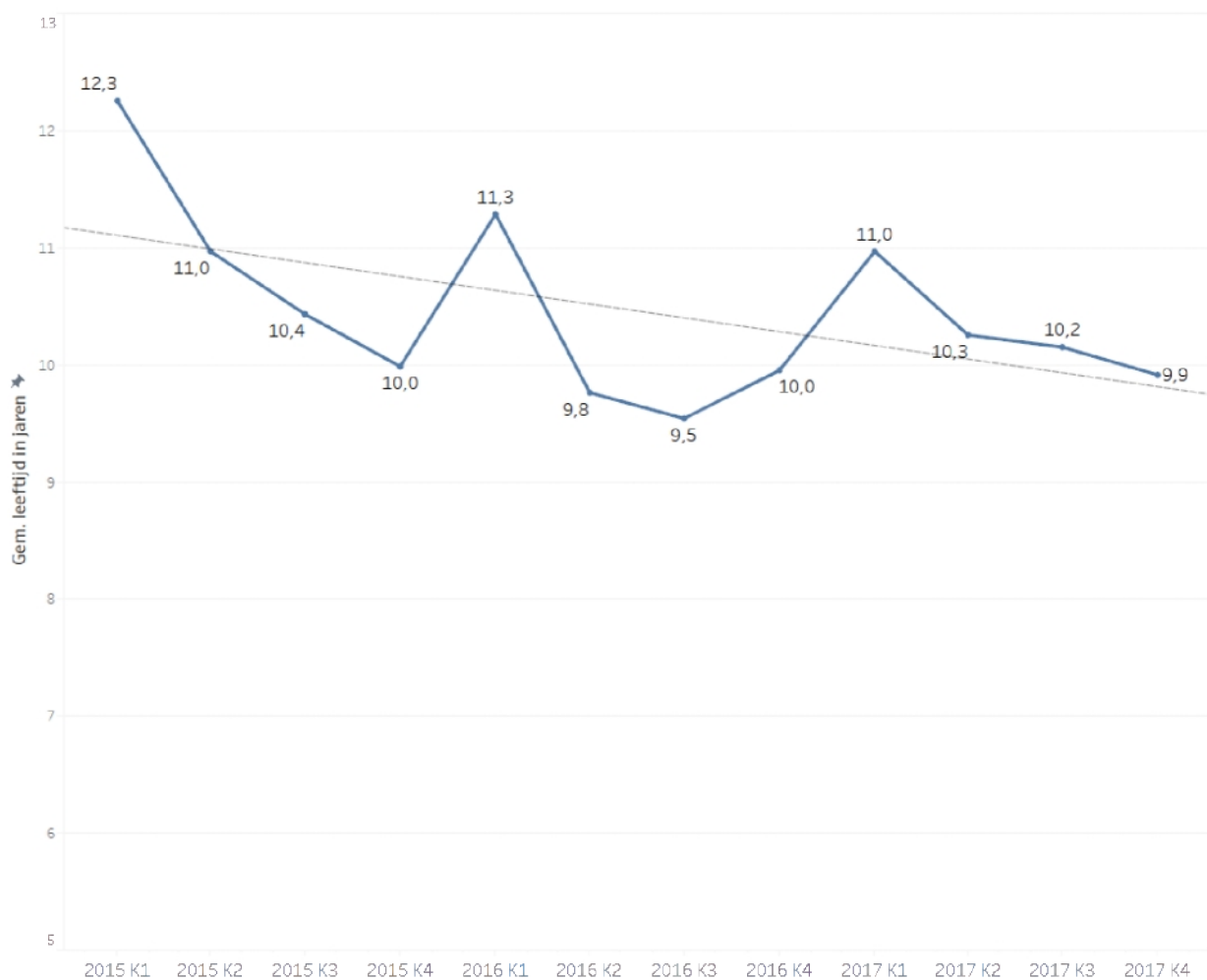
In het vorige hoofdstuk is aangegeven dat het bereik van de gemeente Westland is toegenomen. Dat uit zich onder andere in de toegenomen zichtbaarheid en toegankelijkheid van het SKT. Dit is te zien bij onder andere de kinderopvang en scholen, van waaruit meer jeugdigen en ouders naar jeugdhulp worden toegeleid dan voorheen. Daarnaast geven verschillende partners, waaronder verwijzers en zorgaanbieders aan dat de onderlinge samenwerking sterk is verbeterd en dat verschillende partners elkaar snel weten te vinden. Beide ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat het aantal cliënten en indicaties sinds 2015 is toegenomen. Daarnaast zagen we in paragraaf 2.1 dat ook landelijk sprake is van een groter bereik doordat een groter aandeel jeugdigen in beeld komt omdat er meer wordt ingezet op preventie van zwaardere vormen van jeugdhulp. Het eerste deel (1) van de notie van het boeggolfeffect lijkt daarmee gestaafd.

4.2 Hulpvragers komen eerder in beeld (2)

Tijdens de interviewronde gaf een aantal geïnterviewden aan dat de groep jeugdigen die zij ondersteuning bieden sinds de transitie wat jonger lijkt te worden. Uit de data-analyse blijkt dat de gemiddelde leeftijd bij start indicaties gemiddeld inderdaad steeds lager is (zie figuur 4.1). Waar jeugdigen begin 2015 bij de eerste indicatie gemiddeld 12,3 jaar oud waren is dit eind 2017 gemiddeld 10,4. Ook als we kijken naar verschillende leeftijdscategorieën zien we dat met name de groep 18+ en jeugdigen van 12-15 jaar minder voorkomen in de cliëntenpopulatie en dat het aandeel van kinderen in de leeftijd van 4-7 sterk is toegenomen.

Niet alleen lijken er meer (1) zorg- en hulpvragen in beeld te komen, maar er lijkt daardoor ook een aanwijzing te zijn dat zorg- en hulpvragen eerder (2) in beeld komen.

Figuur 4.1: Leeftijd bij start eerste indicatie tussen 2015-2017



4.3 Stapeling van cliëntengroepen (3)

In hoofdstuk 3 is aangetoond dat er sprake is van een toename in het aantal indicaties voor begeleidingsproducten. Daarnaast heeft o.a. Vitis Welzijn naar voren gebracht dat er sprake is van een toenemend gebruik van de sociale basisvoorzieningen. Ook zien we dat er binnen de cliëntenpopulatie twee groepen te onderscheiden zijn. Enerzijds is dat een groep relatief jonge jeugdigen waarop per jaar minder dan €50.000 wordt gedeclareerd, anderzijds cliënten die gemiddeld iets ouder zijn waarop per jaar meer dan €50.000 wordt gedeclareerd. De eerste groep lijkt een afvlakking te vertonen als het gaat om zowel aantal jeugdigen als de uitgaven voor jeugdhulp. De tweede groep neemt in omvang en uitgaven duidelijk toe. Ook dit is een indicatie die er mogelijk op duidt dat er sprake is van een boeggolfeffect.

Als er inderdaad sprake is van een boeggolfeffect biedt dit de gemeente de kans om het effect te versnellen door meer in te zetten op preventie en vroegsignalering van problematiek. Om dat te bereiken moet er bij de indicatiestelling wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Deze worden in de volgende paragraaf beschreven.

4.4 Randvoorwaarden indicatiestelling

Het huidige beleidskader van de gemeente Westland heeft, in lijn met de transformatiedoelstellingen, als doel om hulpbehoevende jeugdigen in een zo vroeg mogelijk stadium te bereiken, zodat er uiteindelijk minder jeugdigen terechtkomen in zwaardere vormen van jeugdhulp.²⁴ De gemeente wil vanwege deze reden sterk inzetten op preventie en lichtere voorzieningen om het beroep op gespecialiseerde jeugdhulp te verminderen. In deze sectie gaan we in op de randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn.

4.4.1 Kennis en vaardigheden

Het vergt expertise om de zorgvraag van een cliënt goed in te schatten (vooral in het geval van complexe problematiek) en deze door te vertalen naar een passend ondersteuningsaanbod. Dit komt ook uit de interviews naar voren en wordt tijdens de spiegelsessies als randvoorwaarde bevestigd. Het SKT heeft geïnvesteerd in een hoog expertiseniveau van medewerkers in de front-office. Een goede indicatiestelling wordt ook bevorderd door vroeg multidisciplinair te schakelen met de 2e lijn, kennis van de toegangscriteria Wlz en kennis van het productenaanbod (met name binnen het voorliggend veld). Door optimaal gebruik te maken van kennis en vaardigheden in het voorliggend veld is de kans op een afname van het beroep op zwaardere specialistische jeugdhulp groter. In sommige gevallen accepteren ouders of jeugdigen de ondersteuning die wordt geïndiceerd niet. In dit soort gevallen is het aan de zorgprofessional om ouders of jeugdige te overtuigen. Deze rol stelt hoge eisen aan de kennis en vaardigheden van de professional.

4.4.2 Samenwerking in de keten

Een goede ketensamenwerking zowel voor als na de indicatiestelling is belangrijk om uitvoering te geven aan het sociale beleidskader van de gemeente Westland. Volgens onder andere Jeugdbescherming West, Veilig Thuis en de ZEL heeft het huidige beleid als perverse prikkel dat er regelmatig te licht wordt geïndiceerd. Als vervolgens blijkt dat de licht(ere) ondersteuning niet passend is vindt er in sommige gevallen opschaling plaats. Als dit zich bij een cliënt meerdere keren voordoet moeten de jeugdige en ouders ook meerdere keren hun verhaal houden tegenover verschillende partijen. Dit werkt volgens geïnterviewden demotiverend voor de jeugdigen en ouders en werkt het vertrouwen in het zorgsysteem niet in de hand. Deze benadering is daarnaast ook niet kosteneffectief. Een groot deel van de gestarte zorgtrajecten wordt in zulke gevallen namelijk niet (geheel) verzilverd. Verder neemt het opschalen ook veel tijd in beslag waardoor situaties verder kunnen escaleren en de problematiek groter wordt. Het loont om snel te schakelen tussen cliënt, verwijzer en zorgaanbieder op het moment dat de hulp niet passend blijkt en te zorgen voor een warme overdracht.

Gedurende de interviews met Veilig Thuis en Jeugdbescherming West werd aangegeven dat het bij een groot deel van de aanmeldingen voor (specialistische) jeugdhulpverlening cliënten met een terugkerende ondersteuningsvraag betreft. Soms is de terugkerende vraag ook het gevolg van een verkeerde (te lichte) indicatiestelling. Door een goede ketensamenwerking na de indicatiestelling is het risico op escalatie door het meermalig opschalen van hulp kleiner.

4.4.3 Integraal productaanbod voor complexe casuïstiek

Er zijn weinig tot geen zorgaanbieders waarvan het productaanbod het beoordelen van dossiers op een integrale manier faciliteert. Zorgaanbieders in de specialistische jeugdhulp zijn over het algemeen niet

²⁴ Gemeente Westland. (2016). Sociaal beleidskader Kernachtig Sociaal gemeente Westland. *Gemeentebblad*, nr. 149709.

ingericht om ook schuldvraagstukken of echtscheidingen op te pakken. Hierdoor zijn er in sommige complexe gevallen ook meerdere zorgaanbieders gelijktijdig actief. Wel kunnen zorgaanbieders problematiek op andere domeinen (leren) signaleren. In sommige gevallen wordt volgens Jeugdbescherming West en Veilig Thuis nog te vaak over het hoofd gezien dat naast de problematiek van een jeugdige, de ouders bijvoorbeeld eveneens ernstige schulden hebben of midden in een vechtscheiding zitten. Hier speelt bemoeizorg of vroegsignalering een belangrijke rol. In gevallen waar het lastig blijkt voor verwijzers om bepaalde problematiek zoals schulden of een echtscheiding te herkennen dragen bemoeizorg en vroegsignalering eraan bij om de problematieken toch goed in beeld te krijgen. Uit een interview met Stichting Jeugdformaat is af te leiden dat zij samen met een aantal andere zorgaanbieders in integraal teamverband zijn gaan werken. Het domein overstijgend aanbod tussen bijvoorbeeld jeugdhulp en schuldhulpverlening is beperkt, terwijl de ontwikkeling van een dergelijk aanbod wel zou kunnen bijdragen aan het integraal oppakken van complexe casuïstiek en het opvangen van kinderen die nu tussen wal en schip vallen. Het is voor hulpverleners vaak lastig om bepaalde problematiek op het blote oog te herkennen. De eerste stap is het herkennen van meervoudige problematiek en vervolgens is het van belang dat er sprake is van passend aanbod voor deze complexe casuïstiek.

4.5 Deelconclusie

Onderstaand zoomen we in op de conclusies die we aan dit hoofdstuk verbinden. In hoofdstuk 5 vertalen we deze naar een eindconclusie en doen we verdere aanbevelingen om gericht actie te ondernemen.

4.5.1 Aanwijzingen voor een boeggolfeffect

Hoewel het nog te vroeg is om vast te stellen dat er sprake is van een boeggolfeffect zijn er wel aanwijzingen dat er meer jeugdigen met ondersteuningsbehoefte eerder in beeld komen en dat dit bovendien ook eerder gebeurt. Ook zien we dat er binnen de cliëntenpopulatie twee groepen jeugdigen te onderscheiden zijn: een kleine oudere groep met zwaardere ondersteuning en een grotere jongere groep met lichtere ondersteuning. Als er sprake is van een boeggolfeffect dan moet er aan bepaalde randvoorwaarden worden voldaan om het boeggolfeffect te kunnen versnellen. Daarbij gaat het om kennis en vaardigheden van zorgprofessionals, een goede ketensamenwerking voor en na de indicatiestelling en een integraal productaanbod.

5. Eindconclusies en aanbevelingen

Bij de diverse hoofdstukken zijn de deelconclusies ten aanzien van de betreffende hoofdstukken opgenomen. In dit hoofdstuk brengen we deze samen en destilleren hieruit een rode draad. Deze leggen we naast de evaluatie van de Jeugdwet om de stand van zaken in Westland in landelijk perspectief te kunnen bezien. Tot slot presenteren wij twee mogelijke scenario's naar de toekomst toe en bieden wij de gemeente een aantal oplossingsrichtingen.

5.1 Eindconclusie

5.1.1 Afvlakking specialistische jeugdhulp

In het Sociaal Beleidskader heeft de gemeente de wens geformuleerd om te investeren in toegankelijke voorzieningen gericht op preventie zodat op lange termijn minder jeugdigen gebruik maken van gespecialiseerde jeugdhulp.²⁵ De toename van het aantal jeugdigen in gespecialiseerde jeugdhulp gedurende de periode 2015-2017 lijkt haaks te staan op die ambitie. Ook geeft de gemeente aan samen met ketenpartners de beweging in gang te willen zetten van zwaardere, specialistische en geïndiceerde zorg naar lichtere en vrij toegankelijke hulp. Gezien de toename van het aantal jeugdigen met jeugdhulp lijkt van dit verschijnsel vooralsnog geen sprake. En vanwege het relatief lage aandeel jeugdigen met jeugdhulp ten opzichte van het landelijk gemiddelde lijkt het mogelijk dat de gemeente het afgelopen jaar juist een inhaalslag maakt als het gaat om het bereiken van jeugdigen met problematiek. Er is meer tijd nodig om de voorgenomen beweging vorm en inhoud te geven.

5.1.2 Ontoereikend budget

In dit hoofdstuk hebben we een document- en data-analyse uitgevoerd en daaruit verschillende landelijke, regionale en lokale trends gedestilleerd. Als voornaamste landelijke knelpunt voor het leefgebied Jeugd zien we een ontoereikend budget. Enerzijds kampt menig gemeente met een ontoereikend budget voor Jeugd. Daarnaast scoort de gemeente Westland op een aantal samenhangende factoren die aan de basis staan van het objectief verdeelmodel lager dan vergelijkbare gemeenten. De bijdrage vanuit het Rijk naar de gemeente Westland is daarmee relatief laag. Het objectief verdeelmodel waarop de integratie-uitkeringen worden berekend is niet voor de volle honderd procent sluitend gebleken. Er zijn andere indicatoren zoals het alcoholgebruik onder jeugdigen waar nu geen rekening mee wordt gehouden in het objectief verdeelmodel.

5.1.3 Oorzaken van uitgavenstijging

Er is sprake van een duidelijk verband tussen de uitgavenstijging en het toegenomen aantal verwijzingen naar jeugdhulp. De uitgavenstijging is met name onverwacht door het grote aandeel late declaraties van zorgaanbieders. In de periode 2016-2017 is er sprake van een toename van het aantal geïndiceerd begeleidingsproducten. Enerzijds lijkt er sprake te zijn van instroom van cliënten met een licht verstandelijke beperking vanuit de Wlz. Anderzijds is een verschuiving zichtbaar waarbij relatief nieuwe en kleine zorgaanbieders ondersteuning bieden voor cliënten met adhd en autisme. Daarnaast is er sprake van een intensivering in het aantal intensieve ondersteuningstrajecten. Het aantal cliënten waarop jaarlijks meer dan €50.000 per persoon wordt gedeclareerd is toegenomen, waarbij het de vraag is in hoeverre er in deze dossiers sprake is van een integrale aanpak. Eén van de knelpunten uit de tussentijdse evaluatie van de Jeugdwet is dat gemeenten moeite hebben om domein-overstijgend en

²⁵ Gemeente Westland. (2016). Sociaal beleidskader Kernachtig Sociaal gemeente Westland. *Gemeentebld*, nr. 149709.

integraal te werken. Dat zien we in dit geval terug omdat in slechts 31% van de gevallen de gemeente de verwijzende instantie voor indicaties van deze intensieve ondersteuningstrajecten. Dat maakt de controle en sturingsmogelijkheden voor de gemeente beperkt. Wel is er sprake van pogingen om de samenwerking tussen de wijkteams en gecertificeerde instellingen te verbeteren.

5.1.4 Samenwerking in de keten

We zien verder dat er tussen 2016-2017 een aantal projecten lopen ter bevordering van de samenwerking met ketenpartners zoals kinderopvangcentra en scholen. Ruimte voor verbetering is er ook. Uit interviews blijkt dat de samenwerking met JGZ en huisartsen nog beter kan. Over het algemeen geniet het SKT een betere bekendheid onder inwoners dan voorheen en is het SKT voor samenwerkingspartners beter zichtbaar. Een verbeterpunt zijn de wachtlijsten waar zowel organisaties als cliënten last van hebben. Ook de start-stop berichten worden nog niet consequent doorgegeven door zorgaanbieders. Tot slot speelt de aanwezigheid van een doelgericht productaanbod nog een rol. Als de gemeente meer wil inzetten op preventie van zwaardere ondersteuning zal dat ook moeten blijken in het voorliggend veld en in de ketensamenwerking met maatschappelijke partners. In het voorliggend veld lijkt het aanbod toe te nemen en is het aanbod ook toegankelijker geworden door een goede informatievoorziening vanuit o.a. de sociale makelaars of informatiepunten.

5.1.5 Aanwijzingen voor een boeggolfeffect

Hoewel het nog te vroeg is om vast te stellen dat er sprake is van een boeggolfeffect zijn er wel aanwijzingen dat er meer jeugdigen met ondersteuningsbehoefte eerder in beeld komen en dat dit bovendien ook eerder gebeurt. Ook zien we dat er binnen de cliëntenpopulatie twee groepen jeugdigen te onderscheiden zijn: een kleine oudere groep met zwaardere ondersteuning en een grotere jongere groep met lichtere ondersteuning. Als er sprake is van een boeggolfeffect moet er aan bepaalde randvoorwaarden worden voldaan om het boeggolfeffect te kunnen versnellen. Daarbij gaat het om kennis en vaardigheden van zorgprofessionals, een goede ketensamenwerking voor en na de indicatiestelling en een integraal productaanbod.

5.2 Scenario's

Op basis van de voorgaande paragrafen zijn er twee scenario's mogelijk:

Scenario 1:

De recente stijging is simpelweg een inhaalslag vanwege de gesloten Westlandse cultuur en de afvlakking betreft een stabilisatie van het aantal jeugdigen met een zorgbehoefte vergeleken met de situatie voor de transitie. Dit is in lijn met een landelijke trend. Gegevens van het CBS onderbouwen deze notie. Het boeggolfeffect blijkt niet op te gaan en de ruimte van de gemeente om te sturen op de uitgaven voor gespecialiseerde jeugdhulp is beperkt.

Scenario 2:

Het boeggolfeffect is in volle gang. We zien op dit moment een intensivering van ondersteuning in het voorliggend veld en lichtere vormen van jeugdhulp zoals begeleiding. De uitgaven voor al lopende ondersteuning nemen nog niet af, omdat we te maken hebben met een groep cliënten waarbij de ondersteuning pas op latere leeftijd is gestart. De nieuwe aanwas van jeugdigen komt op jongere leeftijd in zorg waardoor op latere leeftijd een beroep op zwaardere jeugdhulp wordt voorkomen, omdat deze dan niet langer noodzakelijk is. Deze conclusie is gestoeld op een periode van meerdere (ook nog toekomstige) jaren, omdat er tijd overheen gaat voordat de 'oudere' cliënten uitstromen. De afvlakking van cliënten en indicaties zet zich voort alvorens deze over een aantal jaren pas zal afnemen.

Beide scenario's zijn mogelijk en is het te vroeg om uitsluitsel te kunnen geven over de mate waarin deze conclusies juist en volledig beargumenteerd zijn. Deze conclusies geven de gemeente wel mogelijke denkrichtingen mee als het gaat om maatregelen om de uitgavenstijging te beïnvloeden.

5.3 Aanbevelingen en concrete maatregelen per scenario

In de voorgaande paragraaf hebben wij de belangrijkste conclusies van het onderzoek op een rij gezet en geven wij twee mogelijke scenario's naar de toekomst. Beide scenario's hebben andere consequenties voor de acties die de gemeente kan inzetten. In onderstaande beschrijven wij beide opties.

Scenario 1: Er is geen sprake van een boeggolfeffect en de ruimte van de gemeente om op de uitgaven bij te sturen is beperkt. De gemeente zet in op het monitoren van de effecten van het huidige vastgestelde beleid en probeert uitgaven te verlagen.

In dit onderzoek kan niet met zekerheid worden gesteld dat er sprake is van een boeggolfeffect. In het geval er geen sprake is van een boeggolfeffect kan de gemeente ervoor kiezen om op dit moment niet actief in te grijpen in het huidige gevoerde en vastgestelde beleid. Deze keuze biedt de mogelijkheid om de komende jaren te monitoren hoe de uitgavenstijging zich ontwikkelt en beleid af te stemmen op de daadwerkelijke ontwikkelingen. Mocht de gemeente tot de conclusie komen dat van een boeggolfeffect sprake is betekent dit dat de gemeente te maken krijgt met per saldo hogere uitgaven voor jeugdhulp omdat er geen concrete actie is ondernomen om het boeggolfeffect te versnellen.

Voor een goede monitoring moet aan een aantal voorwaarden ten aanzien van data en registratie worden voldaan. Zowel hoofdstuk 2 als hoofdstuk 3 brachten aan het licht dat het lastig is de juiste onderliggende data te verzamelen als onderlegger voor dit onderzoek. Deels komt dit voort uit allerlei ontwikkelingen die nog gaande zijn en door weinig kennis c.q. discipline bij het registreren dan wel verwerken van administratieve gegevens. Veelal wordt administratie gezien als een verzwarende/vervuiling van de eigenlijke taak. Dit is geen typisch Westlands verschijnsel maar wordt landelijk met enige regelmaat onder de aandacht gebracht. Bekend zijn berichten in de media over administratieve lastendruk en de belofte om hier iets aan te gaan doen. Los van de afspraken die in dit kader landelijk worden gemaakt is het van belang dat er in Westland wordt ingezet op betere registratie om monitoring effectiever in te kunnen zetten.

In hoofdstuk 3 beschreven we de start- en stop-zorg berichten (iJw-305 en iJw-307) die op het moment van schrijven nog nauwelijks worden afgegeven door zorgaanbieders. Daarbij komt nu dat het voor de jaren 2016 en 2017 slechts beperkt mogelijk is om een koppeling te maken tussen verwijzingen en de declaratiegegevens van inkoopbureau H10 vanwege het gebruik van toewijzingscodes. Daardoor is het lastig inzichten te vergaren in de verzilvering van indicaties en op- en afschaling van ondersteuning. Daarnaast werd tijdens de interviewronde duidelijk dat de gemeente, het SKT en huisartsen nog onvoldoende zicht hebben op het productenaanbod in de sociale basisondersteuning. Wat hieraan bijdraagt is het gebrek aan gegevensuitwisseling over de beschikbaarheid en het gebruik van voorzieningen in de sociale basisondersteuning. Uit een interview met inkoopbureau H10 komt naar voren dat er op het moment beperkt zicht is op de wachttijden/lijsten bij zorgaanbieders. Om betere sturingsinstrumenten in handen te krijgen kan de gemeente al tijdens de contractfase heldere afspraken maken over monitoring van wachttijden- en lijsten. Dit punt vindt ook ondersteuning in de evaluatie van de Jeugdwet.²⁶ Bovenstaande kan tijdens de gesprekken voor de aanbesteding 2020-2024 worden meegenomen. Bij een volledige registratie van de noodzakelijke gegevens zijn verschillende vraagstukken

²⁶ ZonMw. (2018). Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie. Den Haag: ZonMw.

(zoals het financieel maken van verwijsgedrag en het inzichtelijk maken van de beweging van zwaardere naar lichtere ondersteuning) aan te tonen.

- Resultaat: Inzicht in (gebruik) productaanbod, verwijsgedrag, op- en afschaling in de keten en de bijbehorende kosten, waardoor de mogelijkheid ontstaat om tijdig bij te sturen door goede gegevensregistratie en hoge datakwaliteit.
 - ✓ Maatregel: Neem de regie op de zorgadministratie, zorg voor monitoring van datakwaliteit van de eigen gegevens, maar maak ook heldere afspraken met zorgaanbieders over het aanleveren van gegevens en het gebruik van het berichtenverkeer.
 - ✓ Maatregel: Periodieke bespreking van de monitoringsresultaten om de relatie tussen de inzet van producten en de zwaarte van de casussen af te stemmen.

Daarnaast kan worden ingezet op het verhogen van het rijksbudget (objectief verdeelmodel). Dit is echter een proces dat een lange adem vereist en er zijn meerdere gemeenten voor nodig om de bij het Rijk bekend zijnde onevenredige verdeling hoog op de agenda te krijgen.

- Resultaat: Realistisch rijksbudget voor Jeugd.
 - ✓ Maatregel: Stel maatstaven objectief verdeelmodel ter discussie.

Ook zijn er uitgaven te besparen op de wijze waarop de financiering van zorg is georganiseerd. Door het gebruik van toewijzingscodes ontbreekt een financiële prikkel om lichtere (en goedkopere) ondersteuningsproducten in te zetten. Daarnaast zijn de huidige inkoopkaders in de ogen van zorgaanbieders te star om passende hulp te kunnen bieden.

- Resultaat: Vertrouwen en flexibiliteit richting zorgaanbieders bij hantering van inkoopkaders.
 - ✓ Maatregel: Geef meer ruimte voor passend aanbod buiten de bestaande inkoopkaders.
 - ✓ Maatregel: Heroverweeg de huidige aanbestedingsvorm. Resultaatfinanciering geeft mogelijk aanknopingspunten om meer te sturen op resultaten en het afgeven van de juiste financiële prikkels aan zorgaanbieders.
- Resultaat: Er is een goede balans tussen het leveren van maatwerk en het stellen van grenzen aan de administratieve lasten.
 - ✓ Maatregel: Blijf professionals de ruimte geven om maatwerk te kunnen leveren conform de oorspronkelijke transformatiedoelstellingen.
 - ✓ Maatregel: Onderken en regel de behoefte aan meer standaardisatie bij de oploading van het komende inkoopproces en heb daarbij oog voor de zogenaamde 'soft control' afspraken.

Tot slot is het mogelijk dat de gemeente via het SKT onderzoekt of het mogelijk is om de mate waarin het zelf ondersteuning biedt kan uitbreiden en daarmee de regie op een extra deel van de ondersteuning neemt.

- Resultaat: Het SKT beschikt zelf over de expertise om de juiste diagnose (b.v. ADHD of autisme) te stellen of heeft een korte lijn naar de organisatie die deze expertise in huis heeft.
 - ✓ Maatregel: Ga in gesprek met huisartsen en psychologen om op het juiste moment het passende aanbod in te zetten om te voorkomen dat kinderen van de ene naar de andere behandelaar worden doorverwezen. Voorbeeld hiervan is het regelmatig terugkerende verzoek om indicatie voor basis-GGZ om te zetten naar een indicatie voor specialistische GGZ.
 - ✓ Maatregel: Onderzoek de mogelijkheid om de gemeente via het SKT meer regie te laten nemen op de toegang tot jeugdhulp en in bepaalde gevallen deze hulp zelf door SKT te laten

verzorgen. In de regio West-Brabant West heeft een aantal maatregelen (b.v. opvoedhulp verlenen door SKT) tot een daling in de uitgaven voor specialistische jeugdhulp geleid.

Scenario 2: Er is sprake van een boeggolfeffect. De gemeente versnelt het boeggolfeffect door inzet op preventie en integraal en domein overstijgend werken.

Hoewel het nog te vroeg is om vast te stellen dat er sprake is van een boeggolfeffect zijn er wel aanwijzingen dat er meer jeugdigen met ondersteuningsbehoefte eerder in beeld komen en dat dit bovendien ook eerder gebeurt. De gemeente kan er daarom voor kiezen om uit te gaan van een boeggolfeffect en deze te versnellen door in te zetten op preventie van specialistisch jeugdhulpgebruik en meer integraal en domein overstijgend te gaan werken.

- **Resultaat:** Een sterke onderlinge samenwerking tussen ketenpartners.
 - ✓ **Maatregel:** Zorg dat iedereen dezelfde taal spreekt en het begrip specialistische hulp voor iedereen dezelfde betekenis heeft.²⁷
 - ✓ **Maatregel:** Ga door met succesvolle projecten om de samenwerking met ketenpartners te verbeteren en de beweging naar de voorkant positief te beïnvloeden. Onderzoek in dit kader de toegevoegde waarde van gesprekken met scholen om de drempel voor docenten te verlagen om een melding te doen wanneer ze denken hulp nodig te hebben bij een van hun leerlingen.
 - ✓ **Maatregel:** Maak heldere afspraken met verwijzers en zorgaanbieders over wat wordt verstaan wordt onder passende hulpverlening.
 - ✓ **Maatregel:** Werk in multidisciplinair verband samen met zorgaanbieders.
- **Resultaat:** Inwoners en professionals melden zich eerder bij het SKT en de ketenpartners voor gebruik van voorliggende voorzieningen.
 - ✓ **Maatregel:** Werk aan bewustwording over de eerste signalen van dreigende ontsporingen en ongewenst gedrag.
 - ✓ **Maatregel:** Doorbreek het taboe op het praten over zaken die achter de voordeur spelen en zet ervaringsdeskundigen in om hun verhaal te delen.

Andere bijsturingsmaatregelen zijn te vinden in het meer domein overstijgend en integraal werken. Hierbij is het van belang om casussen niet langer vanuit de systeemwereld te benaderen, maar vanuit de leefwereld van de inwoners.

- **Resultaat:** Passend aanbod voor toenemen aantal hoog intensieve zorgtrajecten.
 - ✓ **Maatregel:** Bepaal in hoeverre er sprake is van een passend aanbod voor cliënten met een intensieve ondersteuningsvraag en oordeel of deze hulp integraal wordt benaderd. Ontwikkel zo mogelijk een passend aanbod voor individuele cliënten over financieringsstructuren heen om de problematiek beheersbaar te maken c.q. te houden.
- **Resultaat:** Integrale benadering voor domein overstijgende hulpvraag.
 - ✓ **Maatregel:** Verken mogelijkheden voor domein-overstijgend hulpaanbod en breng de consequenties hiervan in beeld (personeel, omvang en allocatie budgetten, risico's etc.)
 - ✓ **Maatregel:** Intensiveer de samenwerking in de keten aan de voorkant van het primaire proces door in multidisciplinair verband te schakelen met zorgaanbieders over het maken van een plan van aanpak en om door te verwijzen. Maak daarbij gebruik van de al aanwezige kennis en best practices uit andere regio's.

²⁷ Raadpleeg hiervoor het actieprogramma "Zorg voor de jeugd" van het ministerie van VWS

Eén van de conclusies van de tussentijdse evaluatie van de Jeugdwet is dat er meer tijd nodig is om de transformatiedoelstellingen te realiseren. In het kader van dit onderzoek gaat het met name om de beweging naar inzet van lichtere vormen van jeugdhulp en de inzet op preventie. Scenario 2 sluit aan op de transformatiedoelstelling en verdient derhalve ook onze aanbeveling. Om de transformatie meer kracht bij te zetten hebben we kansen in de vorm van (bij-)sturingsmaatregelen geformuleerd in het volgende hoofdstuk.

6. Kansen voor bijsturing

6.1 Opbrengsten spiegelsessie

De probleemstelling van dit onderzoek luidt: “Hoe kan de gemeente Westland sturen op beheersing van de stijging van het beroep op specialistische jeugdhulp?”. In de voorgaande hoofdstukken hebben we ingezoomd op de onderliggende vragen en hebben we een aanzet gedaan voor mogelijke denkrichtingen op basis van twee scenario's. In dit hoofdstuk benaderen we de vraagstelling an sich. Hiervoor gebruiken we de stellingen die we tijdens de tweede spiegelsessie met vertegenwoordigers van de gemeente Westland hebben besproken. Deze inzicht uit deze sessies, verrijkt met onze ervaringen elders in het land, leiden tot een aantal kansen voor bijsturing.

Stelling 1: Er is een efficiency-slag te maken door rollen/taken beter te definiëren (en te accepteren).

Er wordt gepleit voor een integraal inwerkprogramma voor personeel uit verschillende leefgebieden; een soort van interne stage. De doelstelling hiervan is het onderling meer begrip creëren voor elkaars werk/rol en de keuzes die aan bepaalde beslissingen ten grondslag liggen. Winst (efficiency en effectiviteit) is er te behalen als er meer en beter wordt samengewerkt. Hierbij moet er meer vanuit resultaten worden gedacht en minder waarde worden gehecht aan het hebben van invloed op gemaakte keuzes en de inzet van medewerkers. Daarbij raken we preciaire onderwerpen, zoals gewenste cultuuromslag, ontschotting van het sociale domein in de totale breedte (dus ook financiën). Een belangrijke randvoorwaarde voor ontschotting is al aanwezig: een ontschotte begroting. Hier dient de organisatie qua rollen, taken en verantwoordelijkheden/bevoegdheden volgens de deelnemers aan de spiegelsessie nog op te worden aangepast.

Kans: Het gezamenlijk doorlopen van processen om tot een Lean-aanpak te komen of de introductie van zaakgericht werken bieden kansen om de samenwerking en het onderling begrip te stimuleren. Een cultuuromslag is complexer en vraagt een gedragen visie van het management. Mede als gevolg van de transformatie is in meerdere gemeenten een intern organisatie-ontwikkelingstraject opgestart om tot de gewenste omslag te komen.

Stelling 2: Integraal werken bepleit iedereen, maar niemand concretiseert het.

Een bekend spreekwoord: “Onbekend maakt onbemind” kan hier weleens aan ten grondslag liggen. Onbekendheid met elkaar, maar ook onbekendheid met de onderwerpen en vragen waar inwoners mee aan het loket komen. Daarom wordt er gepleit voor hoog gekwalificeerd (HBO+) personeel dat de telefoon opneemt in plaats van zoals het nu gaat met het KCC als 1^e filter. Meer verbinding op de werkvloer, b.v. een gezamenlijke werkruimte kan zorgen dat de drempel voor integraal werken lager wordt. Nu werkt het merendeel nog vanuit het eigen vakgebied (splendid isolation) en is afstemming niet vanzelfsprekend.

Kans: In de gemeente Nijmegen is er een intern opleidingsaanbod dat door het eigen personeel wordt vormgegeven. Dit is laagdrempelige en relatief goedkope manier om van elkaar te leren. Voorbeelden hiervan zijn projectmatig werken, Lean. Daarnaast draait er periodiek een carrousel waar afdelingen actuele ontwikkelingen bij hun collega's voor het voetlicht kunnen brengen. Verder wordt er in veel gemeenten gewerkt met Intervisie. Naast de kans om van elkaar te leren biedt dit ook kansen voor de bevordering van integraal werken.

Stelling 3: Boeggolf houdt langer aan dan landelijk gemiddelde omdat het in Westland moeilijk is/was om achter de voordeur te komen.

Er worden diverse manieren genoemd om het boeggolfeffect te beïnvloeden; natuurlijk verloopt omdat er over 4-6 jaar vanzelf een afname van intensieve hulpverlening en residentiele inzet optreedt vanwege nieuwe instroom; een betere indicatiestelling voorkomt dat zwaardere zorg nodig is; het inzetten op (meer) verbreding vindplaatsen en verdergaande samenwerking met JGZ moet ook tot eerdere en betere zichtbaarheid leiden etc.

Kans: Om achter de voordeur te komen is een actieve houding nodig en moeten medewerkers vaker het gemeentehuis uit. Mensen of wijken opsporen met behulp van het onderkennen van risicofactoren en deze inzetten voor vroegsignalering is daarin een eerste stap. Het inzetten van vroegsignalering kan ook positieve effecten hebben op andere domeinen (WMO, Zorgverzekering, inkomen, schulden). Een andere manier om actief op zoek te gaan is om met behulp van data-analyse de 45 complexe casussen te onderzoeken en een Taskforce in te zetten om vanuit de gedachte één gezin, één plan, één regisseur de regie te nemen over de hulpverlening.

Kans: In diverse steden wordt met vroegsignalering van schulden in combinatie met een outreachende aanpak veel inwoners bereikt die anders niet in beeld zouden komen. Hierbij komen ook schrijnende andere vormen van problematiek aan het licht, zoals vervuiling en kindermishandeling. De gemeente Wijchen heeft positieve ervaringen met analyse van zorgconsumptie en het inschakelen van een Taskforce om hier regie op te nemen.

Tenslotte merken we op dat we met dit rapport en bovenstaande kansen zeker niet de indruk willen wekken dat de gemeente Westland een afwachtende houding aanneemt. In het Westlandse Uitvoeringsprogramma²⁸ wordt het bestaande beleid gekoppeld aan innovatie met als doel om te borgen, te verbeteren en te vernieuwen. Jeugd komt op meerdere terreinen terug en preventie via vindplaatsen, zoals scholen, kinderopvangcentra, sportverenigingen staat centraal om kinderen met problemen eerder en beter in beeld te hebben. Het kan altijd beter en die continue verbetering is inherent aan het transformatieproces. Dit rapport is daar onderdeel van en biedt de gemeente aanknopingspunten om een volgende stap te kunnen maken in dit transformatieproces.

²⁸ Gemeente Westland. Uitvoeringsprogramma 2016-2020; Kernachtig Sociaal.

Literatuurlijst

- Buis, M. (2018). Stop met die standaard. *Binnenlands Bestuur*, 34-37.
- CBS. (2017). *Jaarrapport 2017. Landelijke Jeugdmonitor*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- CBS. (2018). *Jeugdhulp 2017*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS. (2018). *Jeugdzorg voor en na de Jeugdwet. Overzicht van het gebruik van jeugdzorg 2011-2016*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Cebeon. (2014). *Verdeelsystematiek middelen Jeugdhulp. Naar een objectieve verdeling van gemeentelijke budgetten*.
- Gemeente Westland. (2016). Sociaal beleidskader Kernachtig Sociaal gemeente Westland. *Gemeentebblad*, nr. 149709.
- Gemeente Westland. (2016). *Uitvoeringsprogramma 2016-2020. Kernachtig Sociaal*.
- Gemeente Westland. (2017). *Inkoop Wmo & Jeugd 2018. Terugblik en prognose*.
- Inkoopbureau H10. (2018). *Analyse stijging lasten jeugdhulp H10*.
- Koster, Y. d. (2018). De jeugdwet langs de meetlat. *Binnenlands Bestuur*, 24-27.
- Ministerie van VWS, Ministerie van V&J. (2018). *Actieprogramma Zorg voor de Jeugd*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Regio Haaglanden. (2018). *Factsheet regio Haaglanden ter voorbereiding op de leertafels Tellen & Vertellen op 23 maart 2018*.
- Significant. (2017). *Sturing op specialistische jeugdhulp. Exploratief onderzoek naar het zorglandschap specialistische jeugdhulp*. Barneveld: Ministerie van VWS.
- Sociaal Kernteam Westland. (2017). *Kwartaalrapportage Q4 2017 t.b.v. Gemeente en RvC*.
- Sociaalweb. (2018, juni 27). *Leden VNG bekrachtigen Interbestuurlijk Programma (IBP)*. Opgehaald van Sociaalweb: <https://www.sociaalweb.nl/nieuws/leden-vng-bekrachtigen->

interbestuurlijk-programma-ibp

- Transitie Autoriteit Jeugd. (2018). *Tussen droom en daad. Op weg naar een volwassen jeugdstelsel. Vierde jaarrapportage*. Den Haag: Transitie Autoriteit Jeugd.
- ZonMw. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet. Na de transitie nu de transformatie*. Den Haag: ZonMw.

Bijlagen

Bijlage 1. Lijst van geïnterviewde partijen

- Gemeente Westland
- Inkoopbureau H10
- Jeugdbescherming West
- Regio West-Brabant West
- Stichting Jeugdformaat
- Stichting Boba
- Stichting Klimkoord
- Gemeente Den Haag
- Huisartsen
- Sociaal Kernteam Westland
- Veilig Thuis
- Zorgorganisatie Eerstelijns (ZEL)

Bijlage 2. Vergelijking gebruik gespecialiseerde jeugdhulp naar hulpvorm

Regiogemeenten H10

Gemeente	% Jongeren met jeugdhulp (tot 18 jaar)			% Jongeren met jeugdhulp met verblijf (tot 18 jaar)			% Jongeren met jeugdbescherming (tot 18 jaar)			% Jeugdbescherming+jeugdhulp met verblijf (tot 18 jaar)			% Jongeren met jeugdreclassering (12-23 jaar)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Delft	9,6%	11,4%	12,1%	14,8%	11,2%	14,2%	1,7%	1,4%	1,4%	43,4%	45,9%	47,2%	0,4%	0,3%	0,4%
Leidschendam-Voorburg	9,7%	10,1%	10,3%	10,9%	9,7%	10,4%	1,1%	1,0%	1,1%	57,4%	54,8%	49,7%	0,6%	0,6%	0,6%
Midden-Delfland	6,1%	7,7%	7,7%	7,8%	1,1%	6,3%			0,2%			100,0%			
Pijnacker-Nootdorp	10,5%	11,6%	11,6%	6,6%	5,8%	6,8%	0,7%	0,6%	0,6%	59,6%	48,8%	48,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Rijswijk	9,9%	11,1%	11,2%	10,1%	10,6%	12,2%	1,1%	1,0%	1,2%	41,8%	40,7%	52,9%	0,7%	0,6%	0,7%
s-Gravenhage	12,3%	13,9%	13,9%	9,0%	7,7%	7,8%	1,2%	1,1%	1,0%	49,6%	48,9%	48,7%	0,9%	0,8%	0,7%
Voorschoten	10,4%	10,6%	11,5%	4,2%	5,1%	4,8%	0,6%	0,5%	0,5%	37,5%	37,0%	31,3%			
Wassenaar	7,5%	8,3%	9,0%	8,0%	6,5%	8,8%	0,5%	0,5%	0,5%	60,7%	51,7%	71,4%	0,2%		0,3%
Westland	9,1%	10,6%	10,7%	7,1%	7,6%	8,1%	0,6%	0,6%	0,6%	55,4%	63,0%	62,5%	0,3%	0,2%	0,2%
Zoetermeer	13,8%	15,5%	14,8%	9,6%	9,9%	11,1%	1,5%	1,5%	1,5%	47,5%	49,8%	52,7%	1,0%	0,9%	0,8%
Gemiddelde	9,9%	11,1%	11,3%	8,8%	7,9%	9,1%	1,0%	0,9%	0,9%	50,3%	49,0%	56,5%	0,5%	0,5%	0,5%

Demografisch vergelijkbare gemeenten (100.000 - 120.000 inwoners)

Gemeente	% Jongeren met jeugdhulp (tot 18 jaar)			% Jongeren met jeugdhulp met verblijf (tot 18 jaar)			% Jongeren met jeugdbescherming (tot 18 jaar)			% Jeugdbescherming+jeugdhulp met verblijf (tot 18 jaar)			% Jongeren met jeugdreclassering (12-23 jaar)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Alkmaar	8,7%	9,4%	9,0%	12,5%	12,1%	11,9%	1,2%	1,1%	1,1%	44,4%	53,0%	45,8%	0,6%	0,5%	0,4%
Alphen aan den Rijn	12,7%	13,6%	13,6%	10,4%	9,6%	9,6%	1,2%	1,1%	1,2%	55,2%	60,5%	57,2%	0,6%	0,5%	0,4%
Delft	9,6%	11,4%	12,1%	14,8%	13,2%	14,2%	1,7%	1,4%	1,4%	43,4%	45,9%	47,2%	0,4%	0,3%	0,4%
Dordrecht	11,7%	12,3%	12,1%	12,7%	12,9%	13,5%	1,6%	1,4%	1,3%	54,9%	64,4%	58,5%	0,6%	0,6%	0,7%
Ede	8,5%	8,8%	9,6%	12,0%	13,4%	14,2%	1,1%	1,0%	1,1%	43,3%	51,2%	61,4%	0,4%	0,4%	0,4%
Emmen	12,7%	12,2%	12,2%	10,0%	10,1%	13,1%	1,4%	1,3%	1,2%	45,6%	48,0%	50,8%	0,6%	0,6%	0,7%
Leeuwarden	12,6%	12,3%	18,2%	14,0%	15,2%	10,3%	2,2%	2,2%	2,3%	49,0%	49,8%	46,0%	0,7%	0,7%	0,7%
Venlo	10,9%	12,2%	13,8%	11,9%	9,4%	9,6%	2,3%	2,1%	2,0%	35,4%	33,9%	37,6%	0,8%	0,8%	0,7%
Westland	9,1%	10,6%	10,7%	7,1%	7,6%	8,1%	0,6%	0,6%	0,6%	55,4%	63,0%	62,5%	0,3%	0,2%	0,2%
Gemiddelde	10,7%	11,4%	12,4%	11,7%	11,5%	11,7%	1,5%	1,4%	1,4%	47,4%	52,2%	51,9%	0,6%	0,5%	0,5%

Bron: Door de auteur opgemaakte figuur op basis van open data van CBS Statline

Legenda	
	Wijkt af van het gemiddelde in positieve zin t.o.v. de kostenontwikkeling
	Wijkt niet af van het gemiddelde
	Wijkt af van het gemiddelde in negatieve zin t.o.v. de kostenontwikkeling

Bijlage 3. Vergelijking samenhangende factoren gebruik gespecialiseerde jeugdhulp

Regiogemeenten H10

Gemeente	% Jeugdigen (tot 18 jaar)	Eenouderhuishoudens (%)	Eenouderhuishoudens met twee of meer kinderen (%)	Eenouderhuishoudens in de bijstand (driejaarsgemiddelde) (%)	Ouders met lang psychisch medicijngebruik (%)	Minderjarige kinderen in huishoudens met inkomen tot 120% sociaal minimum (%)	Meerpersoons huishoudens in bijstand (%)	Uitkeringsontvangers (tot AOW-leeftijd) (%)	Leerlingen met achterstandsge wicht (%)	Gemiddeld inkomen huishoudens	Gemiddeld inkomen huishoudens met kinderen
Delft	15,0%	6,1%	37,1%	25,3%	0,8%	18,2%	1,6%	8,5%	8,7%	€ 20.700	€ 27.700
s-Gravenhage	20,3%	9,4%	37,8%	27,7%	0,9%	22,8%	2,8%	11,7%		€ 23.400	€ 26.900
Leidschendam-Voorburg	19,1%	7,8%	36,1%	18,3%	0,8%	12,2%	1,5%	7,8%	4,6%	€ 27.900	€ 32.500
Midden-Delfland	21,5%	5,6%	34,4%	7,1%	0,8%	5,0%	0,5%	4,3%	2,8%	€ 29.900	€ 30.600
Pijnacker-Nootdorp	24,9%	7,6%	43,6%	9,2%	1,0%	7,3%	0,9%	5,5%	3,2%	€ 28.500	€ 30.700
Rijswijk	16,4%	8,2%	31,1%	20,4%	0,8%	17,9%	1,7%	8,7%		€ 25.100	€ 27.600
Voorschoten	21,6%	7,5%	39,2%	11,0%	1,0%	8,8%	0,9%	5,5%	3,3%	€ 30.400	€ 32.600
Wassenaar	21,6%	6,9%	40,6%	14,0%	0,7%	10,0%	1,0%	5,3%	1,9%	€ 38.700	€ 44.800
Westland	20,2%	6,1%	42,3%	13,3%	0,9%	9,2%	0,9%	5,6%	7,8%	€ 25.900	€ 27.300
Zoetermeer	20,7%	10,4%	41,1%	20,3%	1,0%	16,8%	2,2%	9,1%	6,6%	€ 25.700	€ 25.900
Gemiddelde	20,1%	7,6%	38,5%	16,6%	0,9%	12,8%	1,4%	7,2%	4,9%	€ 27.620	€ 30.660

Demografisch vergelijkbare gemeenten (100.000 - 120.000 inwoners)

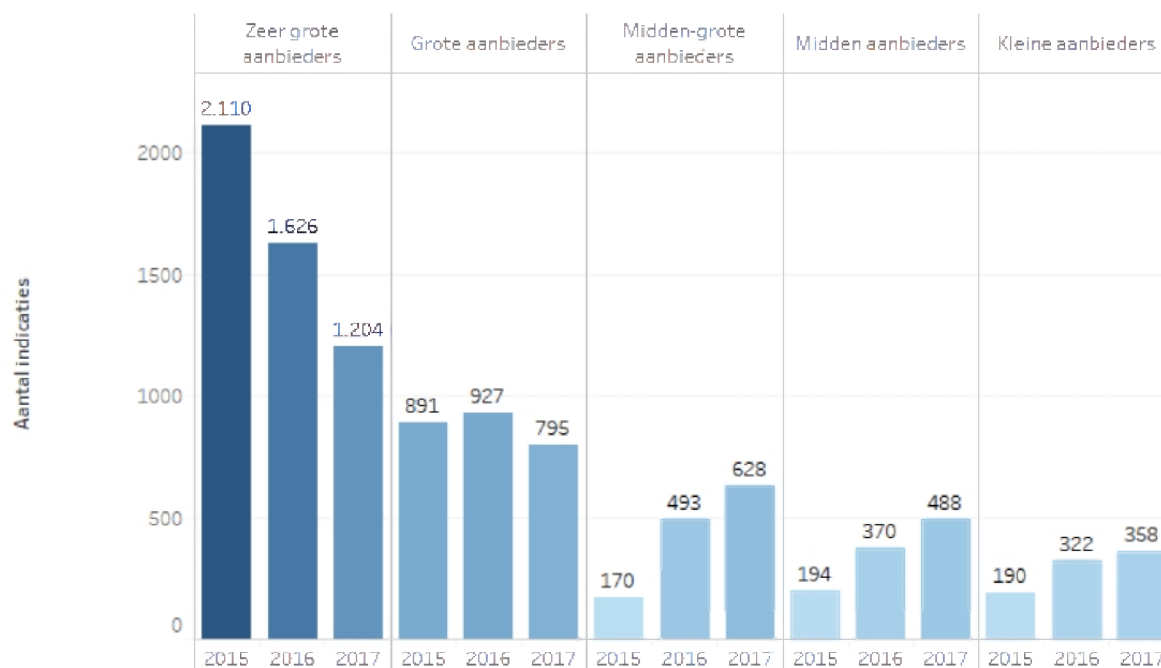
Gemeente	% Jeugdigen (tot 18 jaar)	Eenouderhuishoudens (%)	Eenouderhuishoudens met twee of meer kinderen (%)	Eenouderhuishoudens in de bijstand (driejaarsgemiddelde) (%)	Ouders met lang psychisch medicijngebruik (%)	Minderjarige kinderen in huishoudens met inkomen tot 120% sociaal minimum (%)	Meerpersoons huishoudens in bijstand (%)	Uitkeringsontvangers (tot AOW-leeftijd) (%)	Leerlingen met achterstandsge wicht (%)	Gemiddeld inkomen huishoudens	Gemiddeld inkomen huishoudens met kinderen
Alkmaar	19,3%	7,8%	35,6%	16,0%	0,8%	12,2%	1,3%	10,0%	6,5%	€ 24.300	€ 26.000
Alphen aan den Rijn	21,1%	6,9%	40,5%	11,9%	1,0%	9,2%	1,0%	6,9%	7,3%	€ 26.200	€ 26.900
Delft	15,0%	6,1%	37,1%	25,3%	0,8%	18,2%	1,6%	8,5%	8,7%	€ 20.700	€ 27.700
Dordrecht	20,2%	8,5%	36,4%	23,8%	1,1%	15,9%	2,1%	10,6%	12,0%	€ 23.600	€ 25.100
Ede	22,2%	5,6%	39,5%	16,0%	1,0%	9,9%	1,1%	7,2%	10,2%	€ 24.500	€ 25.200
Emmen	19,4%	7,2%	39,0%	29,7%	0,9%	16,5%	2,3%	12,7%	11,3%	€ 22.000	€ 22.300
Leeuwarden	18,4%	7,3%	35,5%	24,4%	1,0%	17,5%	2,3%	12,3%	4,3%	€ 20.900	€ 24.400
Venlo	18,2%	7,2%	37,3%	23,2%	0,8%	17,4%	1,9%	10,5%	11,3%	€ 22.900	€ 23.700
Westland	20,2%	6,1%	42,3%	13,3%	0,9%	9,2%	0,9%	5,6%	7,8%	€ 25.900	€ 27.300
Gemiddelde	19,3%	7,0%	38,1%	20,8%	0,9%	14,0%	1,6%	9,4%	8,8%	€ 23.444	€ 25.400

Bron: Door de auteur opgemaakte figuur op basis van open data van CBS Statline.

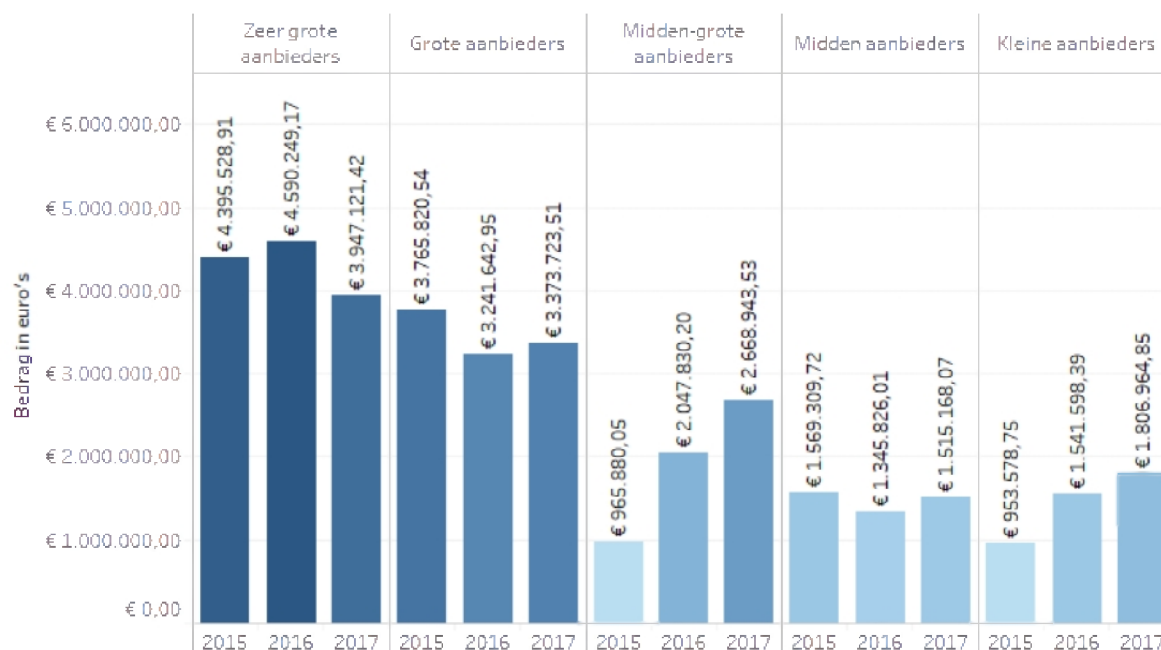
Legenda	
	Wijkt af van het gemiddelde in positieve zin t.o.v. de kostenontwikkeling
	Wijkt niet af van het gemiddelde
	Wijkt af van het gemiddelde in negatieve zin t.o.v. de kostenontwikkeling

Bijlage 4. Aanbieders in categorieën naar aantal cliënten in zorg.

Aanbieders naar grootte

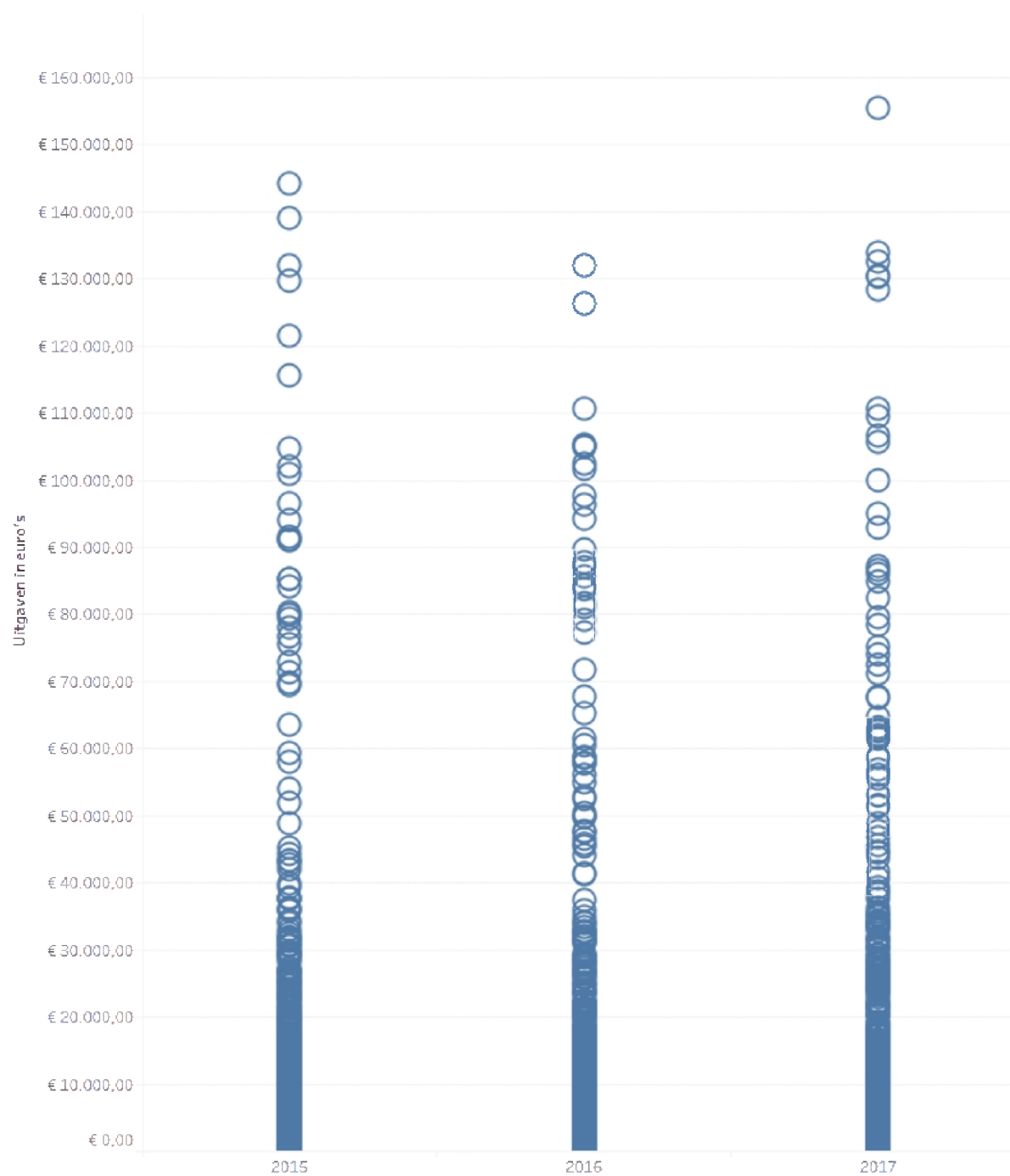


Groei aanbieders financieel



Bron: Door de auteur opgemaakte figuur op basis van declaratiegegevens van de gemeente Westland.

Bijlage 5. Verdeling kosten per cliënt



Bron: Door de auteur opgemaakte figuur op basis van declaratiegegevens van de gemeente Westland.

Bijlage 6. Verslag spiegelsessies

Verslag spiegelsessies onderzoek specialistische jeugdhulp ten behoeve van gemeente Westland

d.d. 17 mei en 8 juni 2018

1. Opening/introductie

Voor het onderzoek specialistische jeugdhulp zijn twee spiegelsessies georganiseerd om de (tussentijdse) resultaten van het onderzoek te spiegelen aan verschillende stakeholders en opdrachtgever. De feedback en uitkomsten van de spiegelsessies vatten we hier samen in een verslag. Deze gesprekken gebruiken we mede als bron om te reflecteren op ons conceptrapport en dit verslag om naar te refereren in het onderzoek.

2. Presentatie onderzoeksresultaten

De spiegelsessies hebben waardevolle opmerkingen en feedback opgeleverd die zijn gebruikt voor een verdiepingsslag. Een opmerking die meervoudig terugkwam is het inzetten op integraal sturen & werken. In het onderzoek pakken we het thema dan ook uitgebreid op. Ook kijken we naar de mogelijkheid om de nieuwe instroom na 2015 te scheiden van de “oude” aanwas van voor de decentralisaties. Hieruit zou mogelijk eerder af te leiden zijn of de vraag naar zwaardere ondersteuning afneemt of de trajectduur voor de nieuwe instromers korter is. Deze toevoeging geeft meer aanknopingspunten om het mogelijke verschil tussen de nieuwe instroom en oude aanwas te duiden vanwege de focus op preventie.

3. Verwachtingen wethouder

De wethouder heeft in de sessie van 8 juni aangegeven concreet uitvoerbare bestuursmaatregelen te willen om meer richting te kunnen geven aan het voeren van het goede gesprek met de raad. Hij schat in dat de raad geen genoegen met een rapport dat onvoldoende weergeeft wat nu specifiek onderscheidend is voor Westland. Een conclusie dat er meer tijd nodig is om de uitwerking van het boeggolfeffect te meten vindt hij niet acceptabel. Er staat veel spanning op het budget en er moeten concrete aanknopingspunten worden aangereikt over hoe toekomstige risico's zijn af te dekken.

4. Opbrengst 1^e spiegelsessie 17 mei 2018

In een open gesprek zijn op 17 mei j.l. een aantal opmerkingen gemaakt. Deze zijn na afloop van de bijeenkomst door de onderzoekers voorzien van feedback en zijn vervolgens in de conclusies en aanbevelingen bij het onderzoek meegenomen.

Opmerkingen:	Realisatie op schaalniveau:
Metten kostenbewustzijn	Lokaal
Nieuwe groep krijgt wel preventie, oude aanwas heeft dat niet gekregen. Is het zo dat bij langdurige trajecten de jonge instroom korter in zorg is dan bij oude aanwas?	Lokaal
Meer samenwerking tussen afzonderlijke loketten 3-D	Lokaal

Analyse passende zorg; wie kiest wanneer, hoe zien zorgpaden eruit	Lokaal
Opnieuw kijken naar het systeem en integraliteit	Lokaal
Sluit de financieringsvorm aan op voorzieningen en geleverde zorg?	Lokaal
Stabilisatie kosten jeugdhulp → winst zit in integraal werken en meer zelf doen	Lokaal
Werkt SKT samen met 2 ^e lijn aan de voorkant?	Lokaal
Toename cliënten door WLZ	Lokaal
We komen door laagdrempelig informatiepunten nu wel achter voordeur	Lokaal
Jeugdige lang genoeg vasthouden voor goede indicatiestelling	Lokaal
Ruimte voor de professional om maatwerk te leveren	Lokaal

5. Bespreken resultaten 2^e spiegelsessie 7 juni 2018

Tijdens de spiegelsessie van 7 juni j.l. werd aan de hand van een presentatie (zie bijlage bij dit verslag) nader ingegaan op de onderzoeksresultaten en werden deze aan de hand van een aantal stellingen wat nader onder de loep genomen.

Stelling 1: Er is een efficiency-slag te maken door rollen/taken beter te definiëren (accepteren).	
Opmerkingen:	Feedback:
Een integraal inwerkprogramma voor personeel uit verschillende leefgebieden	Lokaal
Cultuuromslag	Lokaal
Efficiency-slag te halen door integraal te werken in geval van complexe problematiek	Lokaal
Ontschotting WMO/Jeugd	Lokaal
Efficiency-slag door resultaatsturing	Lokaal
Denken vanuit resultaten en vervolgens daar rollen en taken op vaststellen	Lokaal
Regisseur en acceptatie van de rol	Lokaal
De beste mensen aan de voorkant die weten wat de cliënt niet weet nl. bij wie kan ik terecht.	Lokaal
Nog vaker de parallel trekken tussen SKT en huisartsen bij complexe gevallen. Dus gelijktijdig inzet SKT en verwijzing specialistisch hulp door huisarts.	Lokaal

Stelling 2: Integraal werken bepleit iedereen, maar niemand concretiseert het.	
Opmerkingen:	Feedback
Eigen lijn waar hooggekwalificeerd (HBO+) personeel als 1 ^e filter de telefoon opneemt i.p.v. zoals het nu gaat met het KCC als 1 ^e filter.	Lokaal
De begroting is ontschot en biedt daarmee ruimte om het verder door te voeren in de organisatie.	Lokaal
Er is verbinding in de onderwijs-zorg	Lokaal
Ieder werkt vanuit eigen vakgebied (splended isolation)	Lokaal
Een gezamenlijk opleidingsaanbod creëren	Lokaal

Zorg dat de afdelingen elkaar kennen → gezamenlijke werkruimte	Lokaal
--	--------

Stelling 3: Boeggolf houdt langer aan dan landelijk gemiddelde omdat het in Westland moeilijk is/was om achter de voordeur te komen.	
Opmerkingen:	Feedback
Over 4-6 jaar afname intensieve hulpverlening en residentiele inzet op basis van nieuwe instroom. Indicatiestelling beter en voorkomen dat zwaardere zorg nodig is.	Lokaal
Zet in op (meer) verbreding vindplaatsen.	Lokaal
Scheiding van nieuwe instroom na 2015 van hoofdmoot om nieuwe inzichten boeggolf te meten	Lokaal
Zet in op verdere ontwikkeling samenwerking JGZ.	Lokaal
Inzet jeugd zal ook positieve effecten hebben ook op andere domeinen (WMO, Zorgverzekering, inkomen)	Lokaal
Mensen of wijken opsporen o.b.v. risicofactoren als vorm van vroeg signalering	Lokaal
Taskforce complexe problematiek casussen. Voor financiële winst extra focus op integraal werken. Bulk boeggolf is wat we wilden.	Lokaal
Extra impuls pleegzorg en terugdringen intramurale zorg	Lokaal

6. Terugkoppeling en vervolgspraken

In de nabespreking van de spiegelsessie van 8 juni j.l. is afgesproken dat Kurtosis een voorstel doet voor het toevoegen van een management-samenvatting, waarin concrete aanbevelingen staan om mee aan de slag te gaan.



Kurtosis

DATA | ONDERZOEK | ADVIES