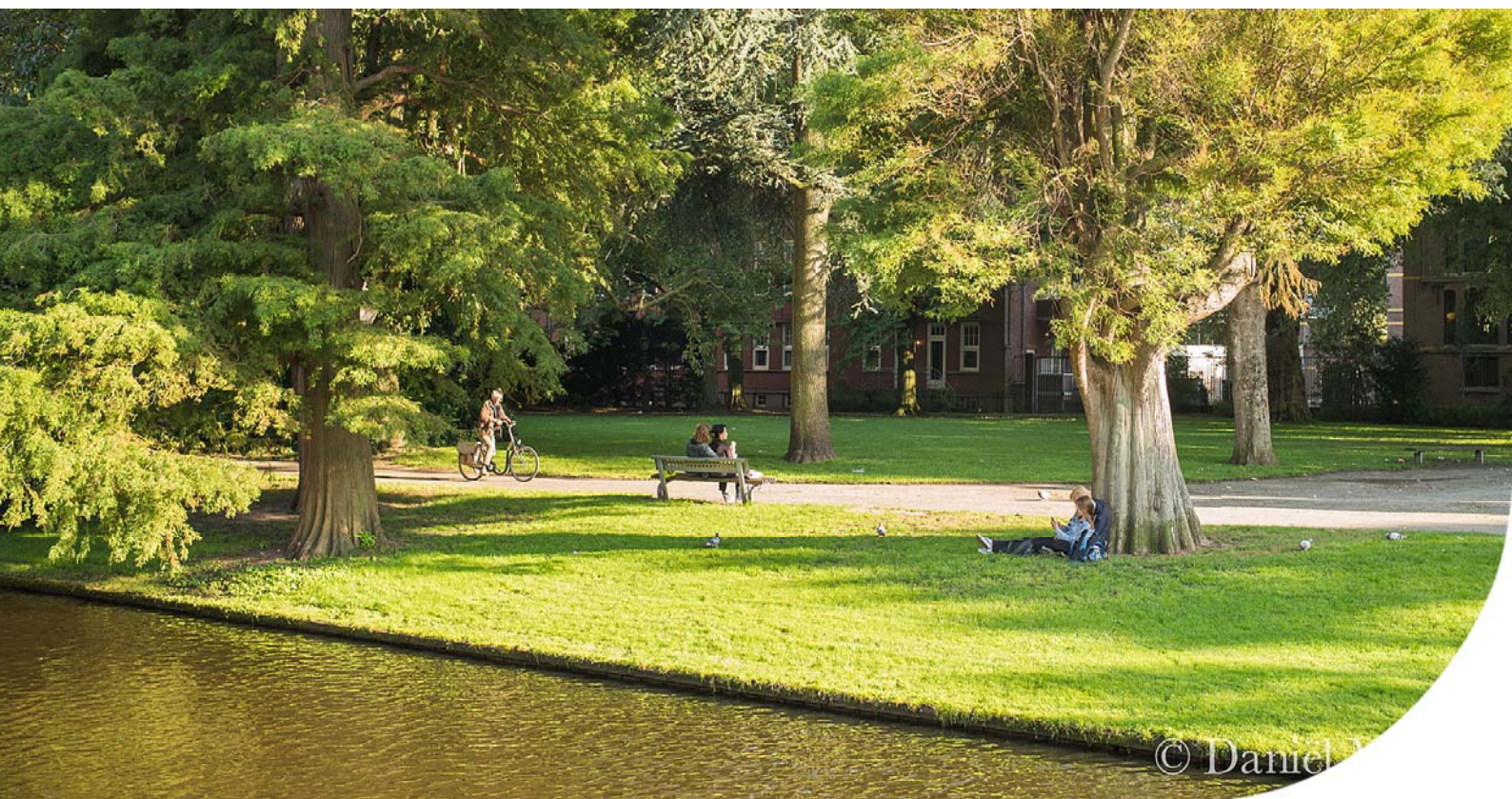


# Jaaroverzicht 2015

## Jeugdhulp Holland Rijnland

Tijdelijke Werkorganisatie Opdrachtgeverschap  
Jeugdhulp

April 2016





## Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	3
2.	Vorbereidingen en start .....	4
3.	Inhoudelijke ontwikkelingen in het veld en bij gemeenten.....	5
3.1	Start en opbouw toegang .....	5
3.2	Ontwikkelingen bij gespecialiseerd aanbod .....	7
3.2.1	Perceel 1: Jeugd- en opvoedhulp .....	8
3.2.2	Perceel 2: Gesloten Jeugdhulp .....	9
3.2.3	Perceel 3: Veiligheid, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering.....	10
3.2.4	Perceel 4: Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED).....	10
3.2.5	Perceel 5 en 6: Basis en Specialistische GGZ.....	11
3.2.6	Perceel 7: LVB/VG en begeleiding.....	12
3.3	Beleidsontwikkeling door gemeenten Holland Rijnland .....	13
3.4	Ontwikkelingen op landelijk niveau .....	14
4.	Monitoring en tendensen .....	16
4.1	Toegang/JGT's.....	16
4.2	Zorg zonder verblijf .....	16
4.3	Zorg met verblijf .....	17
4.4	Jeugdbescherming, -reclassering en Veilig Thuis .....	18
4.5	Samenvatting .....	19
5.	Bedrijfsvoering TWO.....	21
6.	Financiën en doorkijk 2016.....	23
6.1	PGB's .....	23
6.2	Zorg in Natura .....	24
6.3	Zorgcontinuïteit .....	24
7.	Aanbevelingen.....	25
8.	Slotopmerkingen.....	26



## 1. Inleiding

Het eerste jaar na de transitie van de Jeugdhulp naar de gemeenten zit er op. Wat is het resultaat voor de gemeenten in Holland Rijnland na alle inspanningen in 2014 om tot een goede start te komen? Wat ging goed, wat kan beter? De cijfers van de kwartaaluitvraag Q4 zijn beschikbaar, maar wat zeggen die cijfers precies over het hele jaar bezien? Er is behoefte om cijfers te duiden, om aan te geven waar we staan, wat de wereld achter de cijfers is. De Tijdelijke Werkorganisatie Opdrachtgeverschap Jeugdhulp (TWO) heeft daarom dit jaaroverzicht opgesteld. Geen jaarverslag waarin het om een opsomming van cijfers gaat, maar om een beeld daarvan op een hoger abstractieniveau. De beschrijving geschiedt geheel vanuit het perspectief van de TWO Jeugdhulp en wat de TWO aan tendensen en trends ziet. Dat betekent dat andere duiding van de ontwikkelingen mogelijk is. De bevindingen uit dit jaaroverzicht zijn de komende periode onderwerp van gesprek met de diverse partners in de jeugdhulp.

Wij belichten themagewijs een aantal punten zonder te pretenderen compleet te zijn. Dat is in een beperkt jaaroverzicht, door de complexiteit van het terrein, ook niet mogelijk.

We lopen in dit jaaroverzicht een aantal lijnen langs:

- Voorbereidingen en start
- Inhoudelijke ontwikkelingen in veld en bij gemeenten
- Bedrijfsvoering TWO
- Financiën met doorkijk 2016-2017
- Slotopmerkingen



## 2. Voorbereidingen en start

In 2013 en 2014 is door de gemeenten in Holland Rijnland hard gewerkt aan de voorbereiding van de transitie Jeugdhulp. Een aantal documenten markeerden de stappen die gezet zijn:

- Startfoto Jeugdhulp Holland Rijnland, juni 2013
- Regionaal Transitiearrangement Stelselherziening Jeugd 2015 Holland Rijnland, oktober 2013
- Regionaal beleidsplan “Hart voor de Jeugd”, januari 2014
- Notitie gezamenlijk opdrachtgeverschap Jeugdhulp, februari 2014
- Notitie Jeugdhulp 2015 (incl. begroting), augustus 2014

Door de adequate voorbereiding kon in december 2014 een groot aantal contracten en financieeringsafspraken met jeugdhulpaanbieders worden ondertekend respectievelijk gemaakt. De Tijdelijke Werkorganisatie Opdrachtgeverschap Jeugdhulp (TWO) was geformeerd en stond klaar. De voorbereiding en de start, waren, binnen de mogelijkheden en gemaakte keuzes, zo goed als maar kon zijn. De al langer bestaande, intensieve, samenwerking van de gemeenten, waaraan uiteindelijk Voorschoten voor wat betreft de Jeugdhulp niet meedeed, heeft zeker bijgedragen aan een zo optimaal mogelijke voorbereiding. Tijdens de voorbereiding heeft Holland Rijnland nadrukkelijk haar intenties en opvattingen afgegeven. Dat leidde onder andere tot een “rode kaart” van het Rijk, hoewel vaststond dat qua voorbereiding Holland Rijnland in de top van het land scoorde. Ook op andere punten, zoals administratieve lasten, niet werken met beschikkingen, budgetfinanciering van aanbieders, is Holland Rijnland in positieve zin opgevallen in verhouding tot andere regio's. Dat is in 2015 zo gebeven. Ondanks de beperkingen waarmee Holland Rijnland wordt geconfronteerd blijft het een uitdaging te blijven onderscheiden, bij voorkeur in positieve zin, al is dat geen doel op zich.





### **3. Inhoudelijke ontwikkelingen in het veld en bij gemeenten**

In de aanloop naar de transitie is de inhoudelijke transformatierichting bepaald en vastgelegd. Het regionale toekomstmodel is leidend met als centraal uitgangspunt de vorming van jeugd- en gezinsteams. Aan de aanbodkant zijn afspraken gemaakt over ontdebellen, integrale hulp, een integrale crisisdienst, terugbrengen van het aantal interventies per cliënt, intensievere samenwerking en samenhang van aanbieders onderling.

Naast deze afspraken is gewerkt op basis van enkele richtinggevende uitgangspunten: 1G1P, regie zo veel als mogelijk bij de cliënt leggen, hulp snel, dichtbij en op maat, verbinding met andere ontwikkelingen binnen het Sociaal Domein in brede zin, dus inclusief het (passend) onderwijs.

Na een jaar kan worden vastgesteld dat er hard is gewerkt, met goede resultaten. Naarmate het jaar vorderde bleken steeds meer operationele- en bedrijfsvoering vraagstukken een rol te spelen, die moesten worden aangepakt. De visie en de uitgangspunten dienden te worden vertaald in operationele aanpak en ontwikkeling. Bedrijfsvoering aspecten bij zowel de nieuwe toegang, de TWO als de aanbieders hadden, mede als gevolg van de scherpe daling van budgetten de volle aandacht nodig. Ondanks de beperktheid van instrumenten is er in 2015 toch aandacht voor inhoudelijke ontwikkelingen mogelijk geweest.

Op het werken aan en bereiken van inhoudelijke doelen ( Hart voor de Jeugd, stip op de horizon) hebben een aantal factoren een rol gespeeld die in de volgende deelhoofdstukjes worden toegelicht.

#### **3.1 Start en opbouw toegang**

De start en inrichting van de JGT's is een succes. De verslagen van de JGT's zijn hierover duidelijk en de waardering van de cliënt is groot. Hiermee is een eerste belangrijke stap gezet in de transformatie. In januari 2015 waren er 6 JGT's met (enige) ervaring vanuit het werken in de pilot JGT. De overige 18 JGT's zijn gestart in 2015 en kenden daardoor logischerwijs opstartproblemen op tal van terreinen. De kwartaalcijfers laten in toenemende mate een groei in het cliëntenbestand zien. De weg naar de JGT's wordt steeds beter gevonden. De drempel tot de hulpverlening is daadwerkelijk verlaagd. Als gevolg daarvan lijken er meer cliënten te komen dan verwacht. Deze aanwas van cliënten heeft er ook toe geleid dat het aantal doorverwijzingen naar de specialistische hulp nog niet is afgenomen. Omdat de JGT's lokaal zijn ingebed is het zo dat de trends en signalen die in de komende alinea's worden geschetst niet overal in de zelfde mate voorkomen.

In 2015 is de coöperatie van de JGTs gevormd. Dat heeft veel organisatorische kracht gekost. Enkele mensen die een trekkende functie hadden bij de inhoudelijke ontwikkeling van de JGT's namen afscheid. De doorontwikkeling van de JGT's is verder ter hand genomen door werkgroepen van JGT'ers en coaches. De relatie tussen de JGT's en de betreffende gemeenten was ook een aandachtspunt. Uitgangspunt van het beleid is dat de gemeenten de inhoudelijke aansturing van de JGT's lokaal vorm geven. De ontwikkeling hiervan is ter hand genomen. Er is slechts beperkt sprake van schriftelijke jaarplannen per gemeente/JGT, zodat de ontwikkelrichting wederzijds niet altijd duidelijk was. In de rapportages van de JGT's wordt signaleerd dat er bij de verdere ontwikkeling aandachtspunten zijn: eenduidigheid door JGT'ers in aanpak van afschaling, bepaling wat strikt noodzakelijke hulp is, toeleiding naar specialistische hulp, kwantiteit en kwaliteit van de zorg, vormgeven aan eigen verantwoordelijkheid en eigen regie van cliënten (nee-zeggen). Door-



dat de JGT's in deze opzichten nog niet optimaal konden functioneren lijkt het dat dit heeft geleid tot het bieden van meer zorg dan strikt genomen noodzakelijk is. De stijging van het aantal cliënten lijkt daar ook op te duiden. Maar er zijn ook andere verklaringen mogelijk, zoals de doorverwijzingen vanuit de huisartsen. We komen hier op terug bij de ontwikkelpunten.

Door de grote druk als gevolg van opstartvraagstukken, toeloop van cliënten en een suboptimale sturing op de ontwikkeling is sprake geweest van een hogere mate van toeleiding naar gespecialiseerde jeugdhulp dan verwacht. Diverse aanbieders geven aan dat nog slechts beperkt gebruik wordt gemaakt van mogelijkheden om "aan de voorkant" gespecialiseerd aanbod in te schakelen. Zou deze mogelijkheid beter worden benut dan worden meer cliënten "aan de voorkant" geholpen. Het aanbod vanuit de specialistische aanbieders dat zij hiervoor beschikbaar zijn blijft in stand.

Vanuit de basisfilosofie "zorg op maat" en "doen wat nodig is" (inclusief zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig) lijkt vooralsnog veel zorg te worden verleend binnen de JGT's. Tegelijkertijd wordt vaker doorverwezen dan op grond van de cijfers uit 2014 werd verwacht. Zichtbaar is hier het verlagen van de drempel: het oude Bureau Jeugdzorg kende een hoge drempel en het was gecompliceerd een indicatie te verkrijgen. Nu de drempel lager is komen te liggen voor cliënten, bestaat de neiging tot het ruimer inzetten van hulp/gespecialiseerde hulp dan in 2014 nog het geval was. Wat nog ontbreekt, is een verdere operationalisering van de begrippen "zorg op maat" en "doen wat nodig is", er wordt vooral gerekend op het professionele niveau van de JGT'er.

Het ontbreken van een afwegingskader zou een verklaring kunnen zijn van de stijging van het aantal cliënten, maar ook dat zal in de toekomst, wanneer de operationalisering van de diverse begrippen verder vorm krijgt, duidelijk worden. Tegelijkertijd ligt hier natuurlijk ook een opgave voor de aanbieders van de hulp/gespecialiseerde hulp. Zij moeten kritisch blijven kijken naar de aard en inhoud van de verwijzingen. Idealiter komen verwijzingen overigens vooral tot stand in onderling overleg. In de praktijk ontvangen wij signalen dat dit niet altijd op de juiste wijze verloopt.

Niet alleen voor Zorg in Natura (Zin), maar ook voor de PGB's blijkt het in de praktijk voor JGT'ers niet altijd eenvoudig te zijn de aard, omvang en inhoud van de te verlenen zorg te bepalen. Het verstrekken van de PGB's vergde overigens meer administratieve last voor de JGT's dan voorzien. De indruk bestaat dat er meer mogelijkheden zijn dan nu door JGT's worden benut om gebruik te maken van het voorveld, lokaal welzijnswerk, vrijwilligers, buurt en sociale omgeving om de noodzakelijke hulp te bieden. Hiervoor is nodig dat er goed inzicht is in de sociale omgeving. Het vergt tijd om dit op te bouwen. De regionale sociale kaart die in ontwikkeling is, is daarbij een goed hulpmiddel. De JGT'ers geven aan behoefte te hebben aan meer inzicht in de kosten van verleende hulp.

Hoewel het relatieve aandeel toeleidingen door huisartsen verminderde is het totaal aantal toeleidingen door huisartsen niet gedaald. In Q4 was het aandeel toeleidingen door huisartsen naar ambulante hulp zelfs groter dan dat van de JGT's. Het samenspel tussen huisarts en JGT is in ontwikkeling, maar het is evident dat huisartsen hun eigen rol als toeleider blijven spelen. Via huisartsen wordt met name toegeleid naar (ambulante) GGZ en LVB/VG. Huisartsen blijken in een aantal gevallen te weinig kennis te hebben genomen van de hulp die door Holland Rijnland is gecontracteerd. Daardoor bestaat er een reële kans dat te snel naar niet-gecontracteerde of te zware zorg wordt toegeleid. Er was bijvoorbeeld sprake van onjuiste toeleidingen naar niet gecontracteerde jeugdhulp, die dienden te worden rechtgezet. Omdat toeleiding naar niet gecontracteerde



hulp via het JGT verloopt, betekende dit extra druk op de JGT's. Het blijkt onduidelijk te zijn, zeker ook omdat per JGT verschillend lijkt te worden geacteerd, welke ambulante zorg wordt geboden door het JGT en welke ambulante zorg door specialistische aanbieders wordt geleverd. Er bestaat behoefte duidelijker te maken waar in dit opzicht de JGT's voor staan.

Afsluitend kan worden gezegd dat 2015 een positieve ontwikkeling van de JGT's te zien heeft gegeven. De JGT's geven zelf in hun rapportage de punten aan, waaraan verder kan worden gewerkt. Wel is een ontwikkeling vast te stellen waaraan aandacht moet worden besteed. Holland Rijnland heeft haar visie positief, uitnodigend en laagdrempelig neergezet (cliënt in regie, doen wat nodig is etc.). Dat wordt, mede door inzet van de JGT's, door de cliënt goed begrepen, wat leidt tot een verhoogde vraag. Het gevaar bestaat dat de visie van Holland Rijnland niet goed kan worden waargemaakt en de hulpvragen onvoldoende beantwoord, door sterk afnemende middelen en daardoor verminderde capaciteit bij gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders. Mede hierom is een inhoudelijke doorontwikkeling van de toegang gewenst, waarbij nadere aandacht moet zijn voor terugverwijzen, eigen verantwoordelijkheid van de cliënt, minder snel toeleiden naar gespecialiseerde hulp, een lager volume van zorg in kortere trajecten en meer eenduidigheid in de uitvoering.

Die gelegenheid is er nu. De coöperatie is gevormd en hierdoor kan een strakkere wijze van inkoop en aansturing worden gerealiseerd. Daarnaast is verbetering van lokale sturing mogelijk door de verdere ontwikkeling van lokale werkplannen en/of –afspraken. Het vraaggerichte karakter van de JGT's draagt er ook toe bij dat wanneer er geen vraag is, er geen hulp wordt verleend. Het zelfde geldt voor artsen. Het risico bestaat daardoor dat een groep potentiële cliënten, vooral de zorgmijders, buiten beeld blijft. Er is dus aandacht nodig voor het outreachend karakter van de toegang en een richtinggevend antwoord op wat vraag gestuurd werken inhoudt

Naast het verder ontwikkelen van de toegang is ook aandacht nodig voor preventie. De verwachting is dat investeringen in preventie de toeloop naar de toegang zal verminderen.

### **3.2 Ontwikkelingen bij gespecialiseerd aanbod**

De gespecialiseerde jeugdhulp is 2015 begonnen met een gemiddelde korting van 10% op het budget ten opzichte van 2014. Daarbij komen nog de weggevallen middelen die voorheen ook beschikbaar waren: projectsubsidies, speciale regelingen, eigen bijdragen (onder andere van de provincie Zuid Holland). De effectieve vermindering van budget is voor een deel van de aanbieders daarom nog groter geweest.

Een aantal aanbieders heeft een deel van hun formatie ter beschikking gesteld van de JGT's. De vermindering van capaciteit in het gespecialiseerde aanbod heeft niet geleid tot een zelfde vermindering van instroom van cliënten. De bedoeling was immers die cliënten binnen de JGT's te helpen. Deze situatie speelde met name in percelen 5 en 6, en 7.

De factoren:

- groei aantallen cliënten
- fors minder budget
- onvoldoende compensatie inzet in JGT's
- aanpassing in de vraag
- omzetting PGB's naar Zorg in Natura
- uitname Wlz



leidden tot knelpunten, opnamestops en wachtlijsten die vrijwel alle percelen omvatte. In oktober 2015 heeft het portefeuillehoudersoverleg maatschappij daarom aangegeven, dat hulp die strikt noodzakelijk is toch moet worden geboden. Ook wanneer dit een overschrijding van budget oplevert. Dit heeft enigszins soelaas geboden, maar aan het einde van het jaar is gebleken dat een deel van de aanbieders verspreid over alle percelen, overproductie heeft gedraaid, waarvoor zij niet door Holland Rijnland aanvullend zijn gefinancierd.

Ondanks de moeilijke situatie is er aandacht geweest voor transformatie van het aanbod. Het containerbegrip “transformatie” leidt tot pittige discussies maar ook tot onduidelijkheden. Vanuit het door Holland Rijnland vastgestelde beleid tot en met 2014 wordt transformatie gezien als een zorginhoudelijk, continue proces dat een lange reeks van jaren beslaat en waarbij het belang van de cliënt voorop staat. De inhoudelijke behoefte en vraag van de cliënt is daarbij maatgevend voor de vorm van het aanbod (vorm volgt inhoud). Het is een groot misverstand aan te nemen dat door forse aanpassingen in de vorm/het systeem “vanzelf” een betere inhoud en een betere hulp ontstaat (inhoud volgt vorm). Transformatie is een proces, is fundamenteel van aard en vraagt om permanente aandacht van gemeentelijke- en andere overheden, aanbieders, toeleiders en cliënten. Alleen een intrinsiek gevoeld partnerschap van deze partijen kan leiden tot de beoogde ontwikkelingen. De wijzen van inkoop en financiering zijn daarbij voorwaardenscheppende instrumenten om de inhoudelijke transformatie te bevorderen.

De regio Holland Rijnland heeft in haar opvatting over transformatie een aantal kernwaarden benoemd: eerdere en lichtere hulp (waar mogelijk) bij voorkeur in eigen omgeving, (licht waar mogelijk, maar zwaar waar nodig), afname van residentiële hulp door versterking van de “voorkant”, waar mogelijk eigen regie en eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Uitgangspunt is dat de gemeenten alleen dié zorg leveren welke minimaal noodzakelijk is om de cliënt op acceptabele wijze te laten functioneren in de samenleving. Dit heet “passende” zorg en is een verantwoordelijkheid van de gemeenten. In 2015 is gebleken dat er nog veel moet gebeuren om het begrip “passende zorg” nader te definiëren, operationaliseren en toe te passen, bij zowel de JGT's, de artsen, als bij de aanbieders. “Passende zorg” is gemakkelijk te verwarren met “optimale” zorg, ook bij de toeleiders. Toch zijn in 2015, per perceel verschillend, wel degelijk stappen gezet en zijn veranderingen zichtbaar.

### *3.2.1 Perceel 1: Jeugd- en opvoedhulp*

In dit perceel zijn aanbieders “jeugd- en opvoedhulp” opgenomen, veelal vroeger door de Provincie gesubsidieerd. De Provincie stuurde op intensieve samenwerking en overleg en hieruit zijn al langer geleden meerdere samenwerkingsprojecten ontstaan. Een daarvan is het project “participeren moet je leren” dat is opgezet door Horizon en Cardea en waarbij het doel is jeugdigen vanuit gesloten jeugdhulp en zeer specialistische residentiële hulp eerder uit te plaatsen in fasehuizen, trainingshuizen en dergelijke.

De cliënten die een intensieve vorm van behandeling nodig hadden werden integraal besproken in een overleg van aanbieders dat werd getrokken door Bureau Jeugdzorg. In 2015 zijn door Cardea concrete stappen gezet door residentiële voorzieningen af te bouwen en te vervangen door versterking van ambulante mogelijkheden. De samenwerking met Horizon is geïntensiveerd en betreft nu ook, in opbouw, pleegzorg. Verder zijn er in de sector door o.a. Horizon stappen gezet richting





GGZ: gezamenlijke residentiële groepen opgezet. Ook heeft Horizon de Opvoedpoli betrokken bij haar behandelingen binnen de residentiële settings.

Het Expertteam werd opgericht om de TWO te adviseren over aanvragen voor niet-gecontracteerde zorg. In ruim de helft van de aanvragen kon toch een regionaal gecontracteerde oplossing worden gevonden. Ook ontwikkelde het Expertteam meerdere werkwijzen. Het expertteam en het trajectzorgberaad (Jeugdbescherming West) zijn opgezet dan wel voortgezet en dragen beide zorg voor inhoudelijke samenhang en samenwerking op het vlak van casussen. Overigens nemen aanbieders uit diverse percelen hierin deel.

Verder is sprake van ombouw van vormen van jeugdhulp (bijvoorbeeld ombouw van residentieel naar kortdurende gezinsopname) en het ter beschikking stellen van deskundigheid en inzet “aan de voorkant”. De relatie tussen “toegang” en gespecialiseerde hulp is echter nog niet optimaal waardoor kansen onbenut blijven. Vastgesteld moet worden dat de snelheid van budgetvermindering veel hoger is dan de mogelijkheden tot daadwerkelijke transformatie, waardoor het risico van afbraak groter wordt. Er zijn dan ook residentiële voorzieningen gesloten die wellicht langer open hadden moeten blijven. Verder is merkbaar dat de snelle bezuinigingen, waardoor onzekerheden ontstaan, het gemeenschappelijk zoeken door aanbieders naar operationalisering van transformatie niet bevordert.

Het is van groot belang te accepteren dat een bepaald niveau aan zeer gespecialiseerde residentiële zorg in stand moet blijven om te kunnen voorzien in hulp voor een beperkte maar zeer gecompliceerde groep jeugdigen. De wens vanuit dit perceel is onder meer een veel sterkere integratie met de GGZ.

### *3.2.2 Perceel 2: Gesloten Jeugdhulp*

In 2015 waren door Holland Rijnland 27 capaciteitsplaatsen ingekocht zodat 54 jeugdigen met een gemiddelde verblijfstijd van een half jaar konden worden geholpen. In Holland Rijnland zijn echter maar 28 plaatsingen geweest. De inkoop is gezamenlijk geschied met de regio's Midden Holland, Zuid Holland Zuid, Haaglanden en Rotterdamse regio. Vanuit deze samenwerking vindt ook de inhoudelijke aansturing plaats. De 5 regio's hebben in 2015 gezien dat de instroom veel lager was dan verwacht en dan was ingekocht. Er is geen oorzakelijk verband aan te geven tussen deze vermindering van instroom en de “nieuwe toegang”. De achtergronden zijn daarvoor te complex. Wel is duidelijk dat kinderrechtvaardigers meer zoeken naar mogelijkheden in de open sfeer en dat is merkbaar, omdat er een voortdurende druk is op open zeer specialistische residentiële zorg. Feitelijk doet zich dus wel afschaling voor (van gesloten naar open) maar omdat open residentieel wordt afgebouwd vermindert de mogelijkheid tot tijdige en effectieve uitstroom.

De 5 regio's hebben gemeenschappelijk besloten het aantal in te kopen capaciteitsplaatsen in 2016 te verlagen van 296 naar 235, waarvan 14 voor Holland Rijnland. Besloten is verder in principe geen gesloten plaatsen meer in te kopen bij de Pluryn Hoenderloo Groep primair omdat de regio's streven naar concentratie van deskundigheid maar ook omdat deze aanbieder, ondanks de goede kwaliteit van hulp, minder mogelijkheden heeft tot afschaling, alsmede inzet in het voorveld en toegang. De transformatie in dit perceel is concreet ingezet, maar het risico bestaat dat door afbouw elders de uitstroommogelijkheden worden beperkt.



### 3.2.3 Perceel 3: Veiligheid, Jeugdbescherming en Jeugdreclassering

In 2015 is het aantal kinderschermingsmaatregelen gedaald. Deze trend is al langer gaande. In Holland Rijnland is vanaf 2015 gewerkt met de “Jeugdbeschermingstafel” (JBT) als toeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming. Op de JBT wordt door meerdere partijen, inclusief de ouders en zo mogelijk het kind, in gezamenlijkheid bepaald of door de inzet van maximaal 3 maanden “preventieve jeugdbescherming” een maatregel voorkomen kan worden. Als dit niet haalbaar blijkt, kan, gedurende het Raadsonderzoek, ook preventieve jeugdbescherming ingezet worden. De jeugdbeschermer start zo met het gezin in een drangkader vooruitlopend op de maatregel.

Deze daling van maatregelen is een landelijke ontwikkeling. De verwachting is dat dit nog een korte periode zal aanhouden. Het is echter niet te verwachten dat de maatregelen in de toekomst helemaal verdwijnen. Er zullen altijd gezinnen zijn die kwetsbaar zijn en met dwangmaatregelen ondersteund blijven worden.

De toeloop op de JBT is in 2015 fors geweest. Een belangrijke factor is hierin de verschuiving van de Toegangstaak van Bureau Jeugdzorg. Deze is verplaatst naar de JGT's. Hierdoor wordt de scheidslijn tussen vrijwillig en gedwongen kader (drang en dwang) minder duidelijk. Daarnaast zijn er wel signalen van handelingsverlegenheid van JGT-ers op het Veiligheidsdomein. Gecombineerd met het nog onvoldoende inschakelen door de melder van gespecialiseerde deskundigheid aan de voorkant, heeft dit geresulteerd in een hoger aantal meldingen bij de JBT dan oorspronkelijk verwacht. Feitelijk is met het construct van de JBT en de preventieve jeugdbescherming een deel van de transformatie ingevuld doordat hierdoor eerder en samen met het gezin wordt gewerkt aan de veiligheid rondom het kind. In relatie met de in deze alinea gemaakte opmerkingen zien we in 2015 ook een stijging van het aantal crisissen.

Een aandachtspunt is het sturen op kwalitatieve uitvoering van de maatregelen en het door de betreffende Gecertificeerde Instellingen (GI's) samenwerken op de uitvoering. Zo is de nadrukkelijke wens van de regio de cliëntcontacttijd te verhogen helaas nauwelijks tot stand gebracht, onder meer door verminderd budget en de complexe problemen van het eerste transitiejaar. De cliënt heeft nadrukkelijk de behoefte aan continuïteit van de ingezette uitvoerder van de maatregel, maar ook dit is niet voldoende gerealiseerd. Hierbij moet worden opgemerkt dat voor Jeugdbescherming West 2015 een zwaar jaar is geweest met fors verlies van budget en personeel. Door deze reorganisatie is de instelling in 2015 vooral intern gericht geweest. Vanuit de TWO wordt samengewerkt met andere regio's voor de contractering van de GI's.

### 3.2.4 Perceel 4: Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

In de werkplannen voor 2016 bleek dat de gezamenlijke aanbieders drie maal zoveel cliënten aangaven als op grond van landelijke normen mocht worden aangenomen. In de contracteringsgesprekken is met de aanbieders besproken en geanalyseerd wat hiervan de redenen konden zijn. Deze onderzoeken lopen door in 2016 en worden onderbouwd met cijfers. De 2 belangrijkste factoren zijn:

1. De poortwachtersfunctie van het onderwijs functioneert niet goed, waardoor er te veel aanmeldingen zijn.

De poortwachtersfunctie functioneert niet goed, waardoor te veel kinderen in diagnostiek en/of behandeling zijn genomen. De toegang tot de EED-aanbieder is niet-vrij en is voorbehouden aan het onderwijs, op basis van afspraken die zijn gemaakt en zijn vastgelegd in het protocol ernstige



enkelvoudige dyslexie. Uit cijfers blijkt dat er scholen zijn die hun zorgstructuur niet adequaat op orde hebben. Dat leidt tot meer aanmeldingen bij EED-aanbieders. Opvallend is dat veel oudere leerlingen (groep 7 en 8) worden aangemeld. Dit is bijzonder, omdat spelling, lees en taalproblemen zich al vanaf groep 3 manifesteren bij de ernstige dyslectische kinderen. De cijfers zijn onderwerp van gesprek tussen aanbieders en onderwijs, om gezamenlijk te komen tot nadere verklaring van de verschillen en oplossingen.

## 2. Niet altijd een juiste kostentoedeling gehanteerd

Een andere factor is dat aanbieders cliënten hebben aangenomen en ten laste van Jeugdhulp gebracht, die feitelijk nog de verantwoordelijkheid van de school waren. Dit betekent dat aanbieders niet in staat zijn gebleken om zowel bij het toelaten tot de diagnostiekfase, als bij het toelaten naar de behandelphase het teveel aan aanmeldingen te corrigeren. In 2016 zal in samenwerking met de aanbieders en het onderwijs de kwantiteit van het aantal kinderen in zorg teruggebracht worden en de kwaliteit van de hele keten rond dyslexie verbeterd.

De EED zorg is op dit moment strak geprotocolleerd. In overleg met de aanbieders wordt ook bekeken of er mogelijkheden zijn om het aanbod verder te transformeren.

### 3.2.5 Perceel 5 en 6: Basis en Specialistische GGZ

De percelen GGZ kennen enkele grotere en vele kleinere aanbieders. Vooral in deze percelen is in 2015 sprake van meer zorgcontinuïteit dan aanvankelijk was voorzien en van inkoop via het expertteam bij aanbieders die niet gecontracteerd zijn. Tot 2015 was de sector sceptisch over de transitie. In Holland Rijnland, waar nadrukkelijk op basis van partnerschap wordt gewerkt, heeft dit niet geleid tot minder positieve contacten. Met de grote aanbieders is de samenwerking goed te noemen voor wat betreft het proces. Het merendeel van de cliënten komt bij de GGZ terecht via de (huis)arts. Daarin is weinig veranderd. Het is daardoor niet eenvoudig vast te stellen op welke basis toeleidingen plaatsvinden en of daarbij de inhoudelijke uitgangspunten van het beleid van Holland Rijnland voldoende tot hun recht kwamen. Met enkele grote aanbieders is in 2015 gesproken om strakker “aan de poort” te zien of de cliënten daar wel thuishoren dan wel beter bij een al dan niet vrijgevestigde aanbieder van basis-GGZ terecht kan.

Aan het einde 2015 is vast te stellen dat de aanbieders elkaar daadwerkelijk gaan opzoeken, mede met het oog op de inkoop 2017. Dit zal leiden tot ontdebellen omdat de (contracterings)gesprekken zijn gericht op het gebruikmaken van elkaars deskundigheden en specialisaties.

Een groot deel van de aanbieders in deze sector heeft in de loop van 2015 aangegeven in financiële problemen te zijn gekomen. Daardoor liepen wachtlijsten op en werden opnamestops ingesteld. Aan het einde van 2015 is duidelijk geworden dat een aantal aanbieders overproductie heeft gedaan, waarvoor zij niet betaald hebben gekregen. De aard van deze overproductie en de gevolgen daarvan voor de exploitatie moeten nader worden geanalyseerd. Bij een enkele aanbieder is duidelijk geworden dat de deelname in de JGT's tot problemen heeft geleid. Aangegeven is al eerder dat de inzet van de GGZ aanbieders en de LVB/VG aanbieders in de JGT's niet in gelijke mate heeft geleid tot vermindering van instroom in de zorg bij deze aanbieders. Dit is dus te zien als een vorm van capaciteitsverlies. Evenzo is gebleken dat de “levering” van fte's van de GGZ aanbieders in de JGT's minder is geweest dan is afgesproken.



Er is door het uitgangspunt “goed partnerschap” een basis voor gesprekken gelegd over thema’s als normaliseren, vermaatschappelijking, afschalen, eigen verantwoordelijkheid, overmedicalisering, indicering en andere thema’s die onderdeel uitmaken van het transformatiebeleid van Holland Rijnland. De aanbieders zijn gemotiveerd daaraan bij te dragen. Daarbij passen twee opmerkingen. De eerste is dat de sector pas aan het begin staat, anders als perceel 1, van een proces van transformatie. De mogelijkheden zijn er, de motivatie in zekere mate eveneens, maar ook hier speelt de snelle budgettaire afbouw een belangrijke rol in de mogelijkheden. Tweede is dat gaandeweg steeds duidelijker zichtbaar wordt dat er altijd een groep cliënten zal blijven die continue (zeer) specialistische zorg nodig heeft. De gezochte transformatie zal bij deze groep cliënten nooit tot gevolg hebben dat de kosten aanzienlijk verminderen.

In de GGZ is sprake van veel kleinere, soms gespecialiseerde aanbieders. Veelal krijgen ook zij hun cliënten via de huisarts, al is op lokaal niveau de samenwerking met de JGT’s groeiend. In 2015 is de functie van de “vrijgevestigden” in het hele palet nog onvoldoende benoemd, ook in het beleid. Als “instrument” van normalisering en aanvullende hulp om de hoek, na het JGT, wordt de functie van vrijgevestigden van groot belang gevonden.

### *3.2.6 Perceel 7: LVB/VG en begeleiding*

In perceel 7 is sprake van grofweg twee soorten jeugdhulp: de hulp aan de LVB/VG doelgroep en begeleiding. De Zorgboeren en Schavuiten maken ook onderdeel uit van dit perceel. In perceel 7 zijn belangrijke wijzigingen in de financiële en zorginhoudelijke omstandigheden zichtbaar.

In de meicirculaire 2015 werd duidelijk dat Holland Rijnland 3.1 miljoen uit het macrobudget moest inleveren omdat alsnog enkele specifieke groepen cliënten onder de Wet Langdurige Zorg zouden vallen. De aanvankelijke redenering was dat dit niet tot problemen zou leiden omdat de bestaande cliënten immers nu op grond van de Wlz zouden worden geholpen en gefinancierd. Eind 2015 bleek echter dat er in 2015 vanaf het derde kwartaal een snelle groei is geweest is van cliënten-aantallen in de LVB/VG die ten laste van de Jeugdwet kwamen.

Redenen hiervoor zijn:

- dat het CIZ beneden de leeftijd van 8 jaar vrijwel geen indicaties Wlz meer afgeeft zodat vrijwel alle instroom Jeugdwetinstroom is. Met deze ontwikkeling is met de uitname Wlz geen rekening gehouden.
- Kinderen worden op jongere leeftijd aangemeld bij de kinderdienstencentra (KDC’s). Dit leidt overigens wel tot snellere uitstroom naar een vorm van onderwijs dan wanneer kinderen pas op latere leeftijd worden aangemeld.
- Verder is sprake van imperfecties in de samenhang/samenwerking tussen JGT’s- Onderwijs en aanbieders LVB/VG. Er wordt regelmatig meer zorg gevraagd dan voorheen. Huisartsen spelen ook hier een rol: ouders met kinderen met een beperking worden soms direct doorgestuurd naar een KDC die vervolgens grote moeite hebben hen “aan de poort” te weigeren, terwijl voorliggende hulp (bijvoorbeeld JGT of onderwijs) tot de mogelijkheden zou kunnen behoren. Het verdient aandacht te onderzoeken in hoeverre sprake is van een perverse prikkel binnen de aansluiting passend onderwijs-jeugdhulp waar het gaat om uitstroom van een KDC naar instroom in het special onderwijs.
- Aanbieders maken melding van een toename aan ambulante hulp in het netwerk, terwijl zij deze “productie” aan menskracht inclusief casuïstiek hebben overgedragen aan de JGT’s.



De kwestie uitname Wlz en instroom Jeugdwet is inmiddels in bespreking met VWS.

Ook de aanbieders voor *begeleiding* hebben een sterke stijging van cliënten aantallen. Hier spelen 3 redenen:

- Vanaf begin 2015 is vanuit de JGT's ingezet op ombouw van PGB's naar Zin. Omdat in de contracten geen rekening was gehouden met de omzet PGB die deze aanbieders in voorgaande jaren hadden, was de TWO genoodzaakt deze omzetting vanuit de reserves te compenseren.
- Verder werd begeleiding nu een min of meer eigenstandige functie die *naast* behandeling kan plaatsvinden (wat vroeger onder de Zvw/Awbz niet kon) waardoor er toeloop van cliënten is ontstaan. De gewenste gevolgen van deze transformatie, een afname van zorg in de percelen 5 en 6 alsmede LVB/VG als gevolg hiervan, is nog niet waargenomen. Dit is gezien het stadium waarin de transformatie zich bevindt niet onlogisch. Hier gaat de kost voor de baat uit. Wel is vast te stellen dat vanuit de JGT's in ruime mate wordt toegeleid naar begeleiding. Een aandachtspunt hierbij is de duur en frequentie. Hiervoor zijn (nog) geen normen/afwegingskaders ontwikkeld waardoor een hogere druk op deze voorzieningen ontstaat.
- Als gevolg van de invoering van passend onderwijs is de vraag vanuit onderwijs naar jeugdhulp (vooral begeleiding) toegenomen. In de AWBZ bestond de mogelijkheid voor het bieden van hulp in het onderwijs niet. Met de komst van de jeugdwet en de wens om zoveel mogelijk en dicht mogelijk in het netwerk van de jeugdige hulp te bieden, zien wij extra inzet van begeleiding ten opzichte van de periode voor de transitie.

Eind 2015 is afscheid genomen van een aanbieder in de begeleidings sfeer, welke voor 2016 een prijsverhoging wilde doorvoeren van 50% van het budget 2015.

Zorgboerderijen mochten zich ook in groeiende populariteit verheugen. Holland Rijnland heeft, na overleg met zorgverzekeraar/zorgkantoor, één koepel gecontracteerd, de Zuid-Hollandse Zorgboeren, omdat naar de mening van verzekeraar/zorgkantoor hier in redelijke mate scholing, kwaliteitsmeting organisatiegraad, transparantie gewaarborgd was. Bij de Zorgboeren zijn meerdere Zorgboerderijen aangesloten. Er zijn er echter meer, waarvan een aantal om separate contracten heeft gevraagd. De voorwaarde is echter gesteld om aan te sluiten bij de Zorgboeren. De zorgboerderijen die dit niet doen kunnen uiteraard cliënten opnemen met een PGB.

### **3.3 Beleidsontwikkeling door gemeenten Holland Rijnland**

De rol en taak van de TWO is vastgelegd in een Dienstverleningsovereenkomst tussen de gemeenten en Holland Rijnland. De gemeenten blijven eindverantwoordelijk en dragen in gemeenschappelijkheid zorg voor beleidsontwikkeling en -regie. Hierbinnen heeft de TWO de taak de zorg in te kopen, aan te sturen en te monitoren. Vanuit de TWO worden signalen aangeleverd bij de gemeenten ten behoeve van beleidsontwikkeling. Hierdoor ontstaat een samenspel tussen de TWO en de gemeenten. Immers de TWO moet haar inkoop baseren en invullen binnen de beleidskaders die de gemeenten aangeven en andersom leiden de ervaringen van de TWO tot bijstelling van beleid.

Hoe scherper de gemeenten hun beleid ontwikkelen, des te gericht kan de TWO via inkoop en contractmanagement sturen op transformatie. Tot en met 2014 kende het Ambtelijk Overleg (AO) een werkgroepenstructuur die onmisbaar was voor de goede voorbereiding van de transitie en de





inkoop 2015. In 2015 is deze structuur niet optimaal doorgezet, waardoor een beperking is opgetreden in het beleidsmatig doorontwikkelen van de transformatie in Holland Rijnland. De ontwikkeling van het beleid richtte zich primair op de tot stand koming van de coöperatie rond de JGT's, de kwartaalrapportages, integrale crisisteam, cliëntenbeleid, beleid PGB's en zittend ziekenvervoer.

Veel aandacht is, noodzakelijkerwijs, uitgegaan naar bedrijfsvoeringsprocessen, ICT-zaken, financieel beheer, accountancy, controleprotocollering, en dergelijke. Hiervoor zijn verschillende ambtelijke werkgroepen opgericht. Op de genoemde terreinen is in 2015 voortgang geboekt, zodanig dat onze regio als een van de eerste regio's de verantwoording 2015 Jeugdhulp kon voltooien.

Eind 2014 zijn de gemeenten aangesloten op de CORV (gedigitaliseerd berichtenverkeer tussen gemeenten en de justitiële keten). De invoering van/aanhaking op het GGK (gemeentelijk gegevensknooppunt sociaal domein) en VECOZO (communicatieknooppunt voor administratieve processen in de zorg) heeft ook aandacht gekregen, maar hier zijn pas de eerste stappen gezet.

Vanaf eind 2015 is de werkgroepenstructuur van het AO hervat. De verwachting is dat dit leidt tot een verbeterd samenspel van beleid en inkoop. Vanaf 2017 moet de inkoop scherper zijn gericht op transformatie en daarvoor zijn scherpere beleidsmatige kaders noodzakelijk. Het is daarbij van belang dat ambities en beschikbare middelen op elkaar aansluiten. De indruk is dat hier nog niet het juiste evenwicht is bereikt. Hierbij speelt mee dat in 2015 daadwerkelijk inzicht is ontstaan in de complexe samenhangen van de Jeugdhulp.

In 2015 hebben de colleges besloten de contracten 2015 in 2016 ongewijzigd, maar wel met een bezuiniging van gemiddeld 10% voort te zetten. Er waren nog onvoldoende aanknopingspunten om de gewenste transformatie om te zetten in contractuele afspraken. Er gold immers in 2015 "zorgcontinuïteit", dat het zetten van stappen deels beperkte. Verder was op het moment dat besluiten over 2016 dienden te worden genomen nog erg weinig ervaring opgedaan.

De gemeenten in Holland Rijnland hebben van meet af bezwaar gemaakt tegen de in de Jeugdwet opgenomen eigen bijdrage. Besloten is deze bijdrage in 2015 niet te heffen. Uiteindelijk is laat in 2015 de Jeugdwet aangepast en is de eigen bijdrage per 1-1-2016 geschrapt.

### **3.4 Ontwikkelingen op landelijk niveau**

Het Rijk is systeemverantwoordelijk. In 2015 is samen met de VNG gewerkt aan het nader invullen van deze systeemverantwoordelijkheid. Holland Rijnland neemt in verschillende ambtelijke overleggen van de VNG deel. Voor de regio Holland Rijnland zijn van direct belang geweest de ontwikkeling van het "objectieve verdeelmodel jeugdhulp" en de uitname Wlz.

Op Rijksniveau is getracht de verdeling van de middelen over de gemeenten meer objectief te doen. Niet dus op basis van historische gegevens maar op basis van "objectieve" criteria. Dit heeft geleid, mede omdat die criteria vooral sociaaleconomisch zijn bepaald, tot een extra verlies van middelen van rond de 8%. Van de 114 miljoen die in 2013 door Holland Rijnland als noodzakelijk werd berekend om min of meer op gelijk niveau hulp te kunnen bieden, blijft er in 2019 nog ruim 88 miljoen over.



Een tweede ingreep van het Rijk met direct gevolg voor de regio betreft de uitname Wlz. Deze is in hoofdstuk 3.2.6 besproken. Deze uitname gaat over ongeveer 15% van het budget Jeugdhulp. Met het Rijk vinden vanaf eind 2015 gesprekken plaats die op basis van feitelijke cijfers moeten leiden tot het gedeeltelijk terugdraaien van de uitname Wlz.

Landelijk (VWS/VNG/koepels) zijn tal van onderwerpen aan de orde geweest die tot doel hadden om nog niet voldoende geregelde thema's in de transitie verder te brengen en om daar landelijke afspraken over te maken. Veel daarvan hadden een organisatorisch-financiële of administratieve achtergrond. Zo bleek dat de gehoopte vermindering administratieve lastendruk nauwelijks tot stand kwam. Integendeel, de meeste regio's en gemeenten zijn gaan werken met vormen van indicaties en beschikkingen, terwijl veelal de aanbieders met elke gemeente apart dienden te onderhandelen. Ook verantwoordend geschiedt nogal eens per gemeente, wat voor veel aanbieders, vooral de landelijke, nauwelijks hanteerbaar is. In december 2015 is tijdens een overleg met landelijke koepels van aanbieders en VWS/VNG, Holland Rijnland aangehaald als voorbeeldregio. Aangehaald werd dat door de wijze van regionale inkoop, het afzien van beschikkingen als daar niet om wordt gevraagd en de wijze van verantwoordend, de administratieve lastendruk kan worden verminderd.

Holland Rijnland heeft het initiatief genomen om een taskforce bedrijfsvoering jeugdhulp op te zetten. Hierbij zitten gemeenten, zorgaanbieders, diverse accountantskantoren en VNG met elkaar om tafel om (landelijke) knelpunten te identificeren, op te lossen en taken te verdelen. Dit alles ten behoeve van het soepeler laten verlopen van bedrijfsvoering, sturing en verantwoording.

Een ander thema is de toepassing van het "woonplaatsbeginsel". Dit beginsel regelt welke gemeente, wanneer en voor welke cliënt de kosten dient te betalen. In de praktijk heeft dit tot veel onduidelijkheden en negatieve effecten geleid<sup>1</sup>. Per 1-1-2017 of 1-1-2018 zal het woonplaatsbeginsel worden aangepast.

De VNG en VWS maken zich zorgen over de groeiende desintegratie van regio's. Het leidt er volgens de VNG toe dat zeer gespecialiseerde voorzieningen en functies in de jeugdhulp straks niet meer of niet meer voldoende voorhanden zijn. Dit heeft geleid tot initiatieven om regionale samenwerking te bevorderen en tot landelijke gesprekken (en een tweetal nota's) met betrekking tot het "zorglandschap". Een landelijke werkgroep is ingesteld om te onderzoeken of, en zo ja hoe zeer gespecialiseerde jeugdhulpfuncties zo goed mogelijk kunnen worden behouden. Vooralsnog zijn geen concrete stappen gezet, maar de teneur is dat meer specifieke functies op een hoger niveau dienen te worden georganiseerd. Een voorbeeld is bijvoorbeeld de Gesloten Jeugdhulp, die gemeenschappelijk met vier andere regio's in Zuid-Holland wordt ingekocht.

---

<sup>1</sup> Voorbeeld: de gemeente Teijlingen draagt de financiële lasten voor Rotterdamse jongeren die onder voogdij staan en in De Vaart (onderdeel van Horizon) zijn opgenomen.



## 4. Monitoring en tendensen

In 2015 is direct ingezet op het monitoren van de ontwikkelingen in Q-rapportages. Daarbij is primair gelet op de ontwikkeling in vraag en aanbod en op de financiële uitnutting.

### 4.1 Toegang/JGT's

In alle gemeenten is, tot en met het vierde kwartaal, een stijging waar te nemen van het aantal cliënten. Soms is in het vierde kwartaal zelfs sprake van een verdubbeling ten opzichte van het eerste kwartaal. Het valt daarbij op dat in alle maanden sprake is van aanmerkelijk meer gestarte trajecten dan afgeronde trajecten<sup>2</sup>. Op die wijze hebben de JGT's eind december te maken met een cliëntenbestand van rond de 4000 (gestart, beëindigd en in zorg.)

Aan het begin van het jaar was van een groot deel van de cliënten niet bekend wie de verwijzer was. Dat percentage is in de latere kwartalen afgenomen. Er is in 2015 sprake van een lichte groei in verwijzingen naar JGT's via de huisarts, al blijft deze laag (ongeveer 12%) maar een sterke vermindering van verwijzingen via de Jeugdarts. De relatie met de huisartsen blijft dus nadrukkelijk een punt van aandacht voor de gemeenten, ook gezien het feit dat zij belangrijke toeleiders zijn naar o.a. de GGZ, maar ook naar andere hulpvormen. De beëindiging van de trajecten "volgens plan" is einde 2015 opgelopen naar 70%. Hiertoe behoren ook de toeleidingen naar gespecialiseerde jeugdhulp. De JGT's hebben een eigen monitor, waarnaar verder wordt verwezen.

### 4.2 Zorg zonder verblijf

Het totale aantal cliënten in zorg zonder verblijf (instroom, uitstroom, in zorg) is in 2015 gestegen van 5000 tot plm. 5500. De groei concentreert zich in de eerste twee kwartalen. Het aantal jeugdigen in zorg zonder verblijf bedraagt tussen 4 en 7 % van het totaal aantal 0-18 jarigen per gemeente. Deze cijfers zijn enigszins vervuild doordat er GGZ-aanbieders zijn die na afloop van de zorg hun DBC "open houden" waardoor het lijkt of er meer cliënten in zorg zijn. Ook is niet duidelijk of alle cliënten "unieke" cliënten zijn. Immers, na toeleiding naar een andere hulpaanbieder telt deze daar ook mee. Opmerkelijk is dat, na een aanvankelijke groei, het aandeel verwijzingen van JGT's is gedaald tot onder de 40% in Q4. Dit zou kunnen samenhangen met het feit dat veel aanbieders hun budgetplafond hadden bereikt, en dus geen nieuwe cliënten meer aannamen. Anderzijds liep het aandeel verwijzingen van artsen naar gespecialiseerde ambulante jeugdhulp juist is op tot boven de 50%. Het is van belang vast te stellen dat imperfecties in de relatie vraag en aanbod dus voor een deel liggen in de aard van de toeleiding door artsen. Hier hebben gemeenten en JGT's weinig grip op.

De uitvraag kwartaalrapportages over heel 2015 laat zien dat het afsluiten van trajecten hulp zonder verblijf "volgens plan" is gestegen van ruim 70% in eerste kwartaal tot bijna 90% in kwartaal 4. Dit mag worden opgevat als een kwalitatief gegeven. Ambulante hulp op locatie aanbieder vormt het grootste aandeel, ruim 4000 cliënten. In de laatste 2 kwartalen is de uitstroom iets hoger dan de instroom zodat het aantal cliënten in zorg op 31-12-2015 nauwelijks hoger is dan aan het begin van het jaar. Er is wel verschil te zien, als het om het vierde kwartaal gaat, in de in- en uitstroomcij-

---

<sup>2</sup> Mogelijk worden veel trajecten niet afgesloten in het systeem om zo vorm te kunnen geven aan de waakvlamconstructie: snel bijspringen als dat nodig is.



fers. Daar waar de gemiddelde tendens voorzichtig neerwaarts is, groeit bijvoorbeeld Alphen aan den Rijn met 20% in één kwartaal.

Ambulante hulp in netwerk jeugdige laat een stijging zien in 2015 van ongeveer 800 tot ongeveer 950 cliënten. Een sterke stijging heeft zich in 2015 voorgedaan bij de begeleidingsaanbieders uit perceel 7. Die nam in het vierde kwartaal af, waarbij mogelijke factoren zijn: afnemen omzetten PGB in ZIN en opnamestops. De instroom bij Cardea is hierdoor juist verhoogd. Ook hier weer een gemengd beeld over de gemeenten heen waarbij bijvoorbeeld Leiderdorp een groei laat zien. Procentueel gezien stijgt deze hulpvorm dus duidelijk. Dat is een goed signaal omdat het beleid van Holland Rijnland aangeeft dat jeugdigen zoveel mogelijk in eigen omgeving moeten worden geholpen.

Daghulp op locatie aanbieder is in 2015 gestegen van plus minus 300 cliënten naar een kleine 350 cliënten. Na flinke groei in de eerste twee kwartalen is einde 2015 stabilisatie opgetreden en zijn in- en uitstroom in evenwicht maar op een veel hoger niveau dan in het eerste kwartaal (meer cliënten bij gelijke of lagere capaciteit). Dat kan betekenen dat trajecten daghulp locatie aanbieder gemiddeld korter zijn gaan duren. Bij de toeleiding spelen vooral de JGT's (60%) en gecertificeerde instellingen (30%) een grote rol.

### **4.3 Zorg met verblijf**

Zorg met verblijf omvat meerdere zorgvormen. Over het totaal genomen is na een aanvankelijke stijging van 700 cliënten tot 800 cliënten in het vierde kwartaal een lichte afname geweest. Over het hele jaar genomen is daardoor slechts een lichte stijging geweest. Oorzaken zijn vermoedelijk dat vanaf einde 4<sup>e</sup> kwartaal de aanbieders meer zijn gaan "terugdringen" omdat de wachtlijsten opliepen en er opnamestops kwamen. De verschillen tussen gemeenten zijn groot. Er zijn door het jaar heen stijgers (Hillegom) maar er zijn ook gemeenten waar het aantal jeugdigen met zorg met verblijf afnam (Noordwijkerhout). Alphen en Leiden kennen het hoogste percentage jeugdigen in zorg met verblijf (vrijwel 1%) terwijl Oegstgeest het laagste percentage heeft (0,2%) al is hier een geleidelijke stijging waar te nemen.

Per kwartaal wisselt het wie toeleidt naar jeugdhulp met verblijf. Het aandeel van artsen is geleidelijk gezakt tot plm. 10%, aandeel JGT's is gestegen tot 38%. De GI's schommelen rond de 25% maar opvallend is het aantal "onbekend" (30% in Q4). Dit moet als niet acceptabel worden gekenschetst. Het gaat bij specialistische jeugdhulp om niet-vrij toegankelijke zorg waarvoor om het even welke toeleiding (huisarts, JGT) nodig is. Die verwijzing moet zijn te traceren omdat hiermee immers de rechtmatigheid van financiering wordt bepaald. In 2016 zal met nadruk hierop worden toegezien. Positief is het percentage trajecten dat "volgens plan" is beëindigd. Dat is gestegen van plm. 50% naar ruim 80% in Q4. Ook dat kan als kwaliteitsaspect worden opgevat.

Pleegzorg is in 2015 licht gestegen en is gestabiliseerd in Q4. Er zijn plus minus 390 jeugdigen in pleegzorg. De "pleegzorgdagen" zoals de Provincie Zuid Holland destijds samen met Horizon en Safewings (organisatie van- en voor pleegouders en -kinderen) organiseerde zijn in 2015 voortgezet. In 2015 heeft een regionale ontmoetingsdag Holland Rijnland plaatsgevonden in Avifauna, waar circa 300 pleegouders en kinderen aanwezig waren.



Gezinsgerichte jeugdhulp (gezinshuizen) kende een relatief sterke stijging in het eerste kwartaal maar liet daarna een langzaam dalende tendens zien. Over heel 2015 is het aantal toegenomen van plm. 135 tot 155.

Gesloten jeugdhulp geeft vanuit 2014 een sterke daling te zien. Was rekening gehouden met 52 plaatsingen van gemiddeld een half jaar, in 2015 zijn slechts 28 jeugdigen geplaatst. De gemiddelde verblijfsduur van een half jaar wordt niet meer gehaald en loopt weer op, tot meer dan 7 maanden. Reden is dat door bezuinigingen en ombouw van residentieel naar andere hulpvormen de uitstroombmogelijkheden beperkter zijn geworden. Dit is dus een minder positief neveneffect van transitie en transformatie. Voor 2016 is ingekocht op basis van aantallen 2015. In Q1 2016 zal duidelijk worden dat er een stijging is waar te nemen in het aantal gesloten plaatsingen.

De laatste categorie is “overig verblijf”. Dit is reguliere residentiele zorg, ook de zeer specialistische tak daarvan, alsmede (top)klinische GGZ-zorg en verblijfszorg jeugdigen LVB/VG. In 2015 was het totale aantal in Holland Rijnland stabiel: rond de 200 cliënten. De toeleiding vindt voor een ruim deel plaats door de GI's. Op de capaciteit zeer specialistische residentiële zorg kan weinig meer worden vermindert, zonder schade toe te brengen aan het uitgangspunt van “passende zorg”. Er is grote behoefte aan een blijvende capaciteit “driemilieuvoorziening”. Het gaat daarbij om jeugdigen waar sprake is van zodanige bedreiging in de ontwikkeling dat het gedragsrepertoire en schoolgang dermate verstoord zijn, dat dit naar verwachting toekomstige maatschappelijke participatie in de weg staat. Dit toont zich in complexe problematiek en vaak al meerdere mislukte hulp pogingen. Veel jeugdigen hebben ook een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problemen. Daar komt in geval van de doelgroep in de jeugdhulp bij, dat de problemen sterk verweven zijn met die in het gezin/netwerk en dat ambulante hulp aldaar niet in staat is (gebleken) om die belemmering weg te nemen. Dat kan onder meer blijken uit nadere diagnostiek of het van toepassing zijn van jeugdbeschermings-maatregelen.

#### **4.4 Jeugdbescherming, -reclassering en Veilig Thuis**

Er is een duidelijke neerwaartse tendens waarneembaar in aantallen jeugdbeschermings-maatregelen: van een kleine 500 naar 400 in Q4. Hetzelfde geldt voor het aantal voogdijpupillen, van 185 naar 155. Jeugdreclassering daalde van 140 naar 125. De verdeling over de gemeenten is niet gelijk. Alphen aan den Rijn en Nieuwkoop kennen een verhoudingsgewijs hoog percentage onder toezicht gestelde jeugdigen. In 2015 is gewerkt met de Jeugdbeschermingstafel en de inzet van preventief justitieel kader. Het jaar 2015 kende een gestage groei van aantallen cliënten die aan de JBT zijn behandeld (136), waarvan een deel daadwerkelijk in een traject preventief justitieel kader kwam. Alleen in het vierde kwartaal was de uitstroom hoger dan de instroom.

Veilig Thuis heeft in 2015 een grote toeloop gekend: 1631 meldingen<sup>3</sup>. Er zijn meerdere verklaringen voor dit aantal. Allereerst worden nu alle meldingen direct bij Veilig Thuis gedaan, waar voorheen meldingen ook bij het JPT terecht kwamen. Dit leidt tot de voorlopige conclusie dat de cliëntenstroom is gewijzigd waardoor moet worden bezien of a) het beleid aanpassing behoeft en b) de financieringsstroom moet worden verlegd. Verder is sprake van een mogelijke handelingsverlegenheid bij toeleiders. In de praktijk blijkt slechts een deel van de meldingen zodanig van aard dat dient te worden ingegrepen. In elk geval is het in elkaar grijpen van gremia in de sector Veiligheid een belangrijk ontwikkelpunt en niet alleen omdat er kritische Inspectierapporten over verschenen

---

<sup>3</sup> Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen meldingen over kinderen en volwassenen.





zijn. Veilig Thuis is ondergebracht bij de GGD. De gemeenten Leiden en Gouda zijn voor Veilig Thuis verantwoordelijk als centrumgemeenten namens beide regio's.

#### 4.5 Samenvatting

Welke tendensen zijn waarneembaar in 2015? Allereerst is er vanaf Q1 sprake van een stijging van het aantal cliënten in alle soorten van jeugdhulp met, naar schatting, een percentage van 20%. De stijging is in de laatste kwartalen enigszins afgevlakt. Mogelijke verklaring kan zijn dat budgetten uitgeput raakten. Een exacte stijging is niet bekend, omdat er geen nulmeting is verricht. Dit was ook niet goed mogelijk omdat er veel zorg werd verleend die eerder niet goed in beeld was gebracht. En omdat er geen uitvraag is gedaan naar unieke BSN-nummers. Het kan dus goed voorkomen dat cliënten meetellen bij zowel de JGT's als bij een of meerdere vormen van specialis-tische jeugdhulp.

Desalniettemin kan als tendens worden aanvaard dat er een stijging is van het aantal hulpvragen. Hiervoor is al eerder gewaarschuwd. De stijging is ook verklaarbaar. Wanneer men met positief gerichte uitgangspunten JGT's start in buurten en wijken, zullen er meer cliënten komen. Ervaringen elders, bijvoorbeeld in Denemarken, geven een vergelijkbaar beeld. Daar is de ervaring dat het enige jaren duurt voordat dit effect afvlakt. Dat het bereik van de jeugdhulp is toegenomen, dat is zeker positief. Er ontstaat echter frictie wanneer er minder geld beschikbaar is. Daardoor komt de visie van Holland Rijnland op gespannen voet met de uitvoeringsmogelijkheden: "doen wat nodig is" leidt tot (hoge) verwachtingen. Minstens is nodig dat de begrippen, inclusief het begrip zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig, nader worden gedefinieerd en geoperationaliseerd. Ook is een grondige discussie noodzakelijk over waar de grenzen liggen tussen "doen wat nodig is" en voldoende adequate zorg bieden. Centraal moet het doel blijven hulp te verlenen aan kinderen die dat nodig hebben om zich te kunnen redden in onze maatschappij.

In 2015 is met kunst- en vliegwerk de relatie tussen visie, inhoudelijke doelen en financiële kaders min of meer in stand gebleven. 2015 laat slechts een lichte overschrijding van de budgetten zien, maar de verwachting is dat in 2016 deze relatie niet meer goed houdbaar is.

Er is een tendens zichtbaar van de groei van vormen van begeleiding en LVB/VG. De oorzaken zijn verschillend maar het effect is een grote druk op de budgetten. Voor alle percelen geldt dat in de cijfers onvoldoende tot duidelijkheid komt wat de effecten zijn geweest van (discussies over) wachtlijsten, opnamestops. In de cijfers is geen of nauwelijks sprake van forse terugval in instroom, dus de vaststelling moet zijn dat de aanbieders veelal zijn doorgedaan met opnemen van cliënten. Deze aanname strookt met de financiële jaarcijfers: een deel van de aanbieders heeft in meerdere of mindere mate overproductie geleverd die niet is gefinancierd. Dit is een prijzenswaardige houding, en is conform afspraken, maar het kan niet van aanbieders worden verlangd dat dit jaren wordt volgehouden. Vaststelling moet dan ook zijn dat de terugloop van budgetten veel sneller verloopt dan de mogelijkheden tot transformatie. De problemen zullen daardoor in 2016 verder toenemen.

De transformatie heeft in 2015 het meest bereikt met de vormgeving van de JGT's. Niet alleen is een forse bezuiniging doorgevoerd (gemiddeld plus minus 10%), ook een kleine 20% van het budget is anders ingezet dan voorheen. Dit heeft vooralsnog niet of niet voldoende geleid tot vermindering van druk op de specialistische jeugdhulp. Het aantal cliënten daar is niet of nauwelijks afge-



nomen. Dit is overigens wel te verklaren. Een transformatie heeft ook tijd nodig, de investeringen die nu in de JGT's zijn gedaan zullen naar verwachting in de komende jaren pas zichtbaar worden.

In de verschillende percelen is beperkt sprake van verschuivingen. De druk op de percelen 1, 4, 5, 6 en 7 is onverminderd hoog. In enkele gevallen is er zelfs sprake van groei.. Inhoudelijk zijn de eerste stappen voor transformatie voorzichtig gezet, maar de budgettaire kaders zetten hier druk op. Wel is nadrukkelijk sprake van een daling van het aantal cliënten dat via justitiële kaders wordt geholpen. Hier speelt weer de situatie dat uitstroombmogelijkheden zijn beperkt, door bezuinigingen en ombouw.

In de verschillende percelen zijn in meerdere of mindere mate aanzetten gedaan tot inhoudelijke vormen van transformatie. Citaat van één van de praktijkleiders: “het is wel eens goed om het bed flink op te schudden, dan ga je weer nadenken waar je mee bezig bent”. Deze tendens is in alle percelen waarneembaar en leidt tot veranderingen in samenwerking, in ombouwscenario's, in inhoud van hulp, nieuwe initiatieven en tot het strenger aan de poort cliënten selecteren. Het blijft echter niet eenvoudig het containerbegrip “transformatie” te definiëren en te operationaliseren. In elk geval geeft het jaar 2015 aan dat reële stappen zijn gezet vanuit de benadering “vorm volgt inhoud”. Deze benadering blijft, in partnerschap met aanbieders, ten volle overeind omdat dit de enige wijze is waarop verdere fundamentele stappen kunnen worden gezet.

Het overgrote deel van de jeugdige cliënten ontvangt hulp in ambulante sfeer. Slechts een beperkt deel is aangewezen op 24 uren hulp. Deze hulp bestaat dan ook nog eens vooral uit pleegzorg en zorg in gezinshuizen. De groei in het aantal cliënten is nauwelijks in de residentiële zorg te zien, zodat kan worden vastgesteld dat procentueel gezien het aandeel 24uurs verblijf in het budget is gedaald. De ingezette omvorming van residentiële hulp naar andere vormen van hulp kent wel zijn begrenzingen. Meer nog: er moet worden gewaakt dat niet te veel wordt afgebouwd op de residentiële settings, omdat er altijd een groep zal zijn die hierop is aangewezen. Dit optimum lijkt al bijna bereikt. Een belangrijke impuls zou kunnen uitgaan van stimulering van pleegzorg/ gezinshuiszorg, waardoor op termijn (overigens in beperkte mate) meer jeugdigen in deze sectoren kunnen worden opgevangen. Hier doet zich dan weer het gegeven voor dat de kost voor de baat uitgaat.

De rol van de huisartsen is niet in gelijke mate verspreid over de percelen en zorgvormen maar blijft onveranderd van groot belang. Het toeleidingsgedrag van artsen is autonoom en dat leidt tot een beperkte beheersing van toestroom naar gespecialiseerde, gecontracteerde jeugdhulp.



## 5. Bedrijfsvoering TWO

In 2014 is besloten dat de inzet voor ambtelijke capaciteit ten behoeve van inkoop jeugdhulp 1,5% van het budget zou zijn, daar waar landelijk 3% was aanbevolen. Daarnaast werkt de TWO niet met “eigen” mensen, maar met gedetacheerde- en ingehuurde krachten. De TWO heeft via de dienstverleningsovereenkomst (DVO) tussen de gemeenten en Holland Rijnland een aantal taken gekregen. De verantwoordelijkheid voor beleidsontwikkeling, de inhoudelijke aansturing JGT's en het beleid PGB's bleef belegd bij de gemeenten zelf. Verder is bestuurlijk afgesproken dat een deel van de inkooptaken wordt belegd bij SP71, vooral de financieel-technische onderdelen, zoals rekeningen en betalingen. De TWO zelf kende daardoor een minimaal team dat in 2015, net als de beleidsmedewerkers Jeugd en sociaal domein, een enerverend jaar heeft gehad.

Voor de TWO bleek te weinig begroot, voor SP71 teveel. Het beleggen van uitvoerende taken bij twee verschillende organisaties heeft, hoewel de samenwerking goed was te noemen, zorggedragen voor relatief veel overlegsituaties en soms vertraging van besluiten en activiteiten. De aangebrachte scheiding van inhoudelijk en technisch opdrachtgeverschap is kunstmatig: er bleek juist nadrukkelijk een samenhang tussen deze twee componenten van het opdrachtgeverschap. Ook speelde een rol dat Holland Rijnland een reorganisatie met inkrimping doormaakte. Van een aantal functies die Holland Rijnland ondersteunend bood in de transitiefase kon daardoor in 2015 minder gebruik worden gemaakt. De constructie waar de gemeenten voor hebben gekozen leverde een last op voor de TWO van 300.000 aan BTW. Het verdient aanbeveling deze kosten zoveel mogelijk te vermijden. Deze kosten zijn overigens voor de gemeente te verhalen via het BTW-compensatiefonds.

Het opdrachtgeverschap van de jeugdhulp is niet onder een gemeenschappelijke regeling (GR) gebracht. Gemeenten (via AO, PHO, colleges en gemeenteraden) maken de keuzes en nemen de besluiten waarbinnen de TWO haar werk kan verrichten. Dit vraagt om goed samenspel waarvan het resultaat is een daadwerkelijk regionale samenwerking van gemeenten. Gezien de complexiteit van de jeugdhulp is deze samenwerking ook zeer wenselijk, zo niet noodzakelijk. De TWO heeft dan ook de nodige overleggen gevoerd in het AO, het PHO en de colleges. De gemeenten hebben de dienstverleningsovereenkomst met Holland Rijnland afgesproken; het Dagelijks Bestuur van HR is gemandateerd tot het tekenen van contracten.

De TWO heeft een duidelijke plek verworven in Holland Rijnland. In 2015 is voor de gemeenten in zijn volle omvang duidelijk geworden hoe complex de sector jeugdhulp is. Er bleek een grote behoefte aan informatie bij alle partijen, waaronder gemeenteraden, waarop de TWO naar vermogen zo goed mogelijk antwoord heeft gegeven en initiatieven heeft genomen. Het bleek dat op een groot deel van de vragen afdoende antwoord mogelijk was. Zo veel mogelijk is daarbij samengewerkt met gemeentelijke beleidsmedewerkers. Veel vragen hebben geleid tot operationeel beleid en uitvoeringsafspraken. Voorbeelden hiervan zijn: het Expertteam, werkwijzen en kwartaalrapportages. Van groot belang is ook de inzet geweest voor het inrichten van het financieel verkeer, controleafspraken en accountancy. Zowel landelijk als in Holland Rijnland speelden wat betreft dit laatste meerdere onduidelijkheden waarop eind 2015 nog slechts ten dele antwoord was.

Gewerkt is met accounthouders voor zowel de aanbieders als gemeenten: men wist daardoor bij wie men terecht kon. Met de aanbieders zijn kwartaal overleggen gevoerd naar aanleiding van de kwartaalrapportages. De cliëntenraden zijn nog niet allemaal apart gesproken. Daarnaast zijn an-



dere overleggen gevoerd naar aanleiding van vragen en (eigen) initiatieven. Veel aanbieders zijn op hun locatie bezocht, eenmaal in gezelschap van portefeuillehouders. Tal van initiatieven zijn ontplooid “in het veld” om tot stimulering van transformatiedoelen te komen (zie ook hoofdstuk 3). Meermaals is in gemeenteraden toelichting gegeven op de ontwikkelingen.

Vanaf het begin van het jaar kwamen er veel vragen over casuïstiek: toeleiden naar niet-gecontracteerde zorg, vervoersvragen, toeleidingsprocessen. Het Expertteam werd opgericht om de TWO te adviseren over aanvragen voor niet-gecontracteerde zorg. In ruim de helft van de aanvragen kon toch een regionaal gecontracteerde oplossing worden gevonden. Ook ontwikkelde het Expertteam meerdere werkwijzen.

Eind 2015 is een uitvraag gedaan bij alle aanbieders naar zorg voor jeugdigen die een indicatie van Bureau Jeugdzorg of CIZ hadden. Alle indicaties verliepen immers per 31-12-2015. In een aantal gevallen bleek het noodzakelijk de hulp nog in 2016 voort te zetten. Hierover zijn afspraken per aanbieder/casus gemaakt. Hierdoor konden jeugdigen voor wie verdere hulp nog nodig was, toch bij de aanbieder blijven waar zij al in zorg waren.

Nauwelijks gestart in 2015 diende al te worden begonnen met de contractering 2016. Besloten is de contracten 2015 naar 2016 te verlengen. Er zijn daarom geen nieuwe aanbieders betrokken en van één aanbieder is afscheid genomen. Wel zijn einde 2015 de eerste initiatieven genomen om de ADHD-zorg die door kinderartsen werd verleend en die per 1-1-2016 onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid zijn gekomen, te regelen.

Ook zijn in 2015 de voorbereidingen gestart voor de aanbesteding en contractering 2017 en verder. Dit proces zal ruim een jaar in beslag nemen en vraagt veel aandacht: het beleid moet worden geactualiseerd, nieuwe contracten moeten worden opgesteld, net als een nieuw DVO. Wat betreft dit laatste is het gezien de complexiteit van de vraagstukken waar de gemeenten voor staan van groot belang de opgebouwde kennis te borgen.



## 6. Financiën en doorkijk 2016

Dit hoofdstuk gaat op hoofdlijnen in op de financiële resultaten en de factoren die een belangrijke rol hebben gespeeld. Ook wordt nadrukkelijk ingegaan op een doorkijk 2016, omdat die somber is en uit 2015 voortvloeit.

De oorspronkelijke begroting 2015 beliep € 107.505.710. Medio 2015 bleek het noodzakelijk de begroting neerwaarts bij te stellen als gevolg van de Wlz-uitname en andere herberekeningen van het Rijk (welke alle negatief voor Holland Rijnland uitpakten). De begroting 2015 werd bijgesteld tot € 104.188.103.

De gemeenten gaan uit van het “verzekeringsmodel”: de kosten van de zorg worden collectief gefinancierd. Eventuele overschotten en tekorten worden verdeeld naar rato van de percentuele inbreng in het totaal. Er vindt dus geen toerekening plaats aan elke gemeente separaat. Wel is in de kwartaalrapportages de virtuele uitgave per gemeente bijgehouden. In de rapportage Q4 is een eindoverzicht opgenomen van de totaalstand per gemeente, inclusief Zin en PGB. Dit verzekeringsmodel voorkomt grote schommelingen per gemeente die kunnen optreden als in een bepaald jaar kostbare en langdurige zorg moet worden verleend. Het blijkt dat er gemeenten zijn die meer kosten hebben gemaakt dan het budget dat zij ontvingen. Andersom komt ook voor. Door het verzekeringsmodel delen alle gemeenten mee in tekorten en overschotten.

In de 2<sup>e</sup> helft van 2015 heeft de TWO een “winstwaarschuwing” afgegeven: voorzien werd een maximaal tekort van 2.8 miljoen. Door scherpere beheersmaatregelen in te zetten en de stofkam door de afspraken te halen konden de kosten voor Zin vrijwel op het niveau van de begroting worden gehouden. De uitgaven voor PGB's waren hoger dan geraamd maar lager dan verwacht. De PGB's droegen dan ook bij aan het exploitatietekort 2015 (naar stand per 29-4-2016), van € 842.000 ruim binnen de marge van het maximaal aangegeven tekort. Voor een cijfermatig inzicht in de exploitatie wordt verwezen naar bijlage 1<sup>4</sup>.

### 6.1 PGB's

De PGB's lopen mee in de financiële systematiek van de regio. De kosten PGB zijn om die reden meegenomen in de begroting en zijn per gemeente opgenomen in de jaarrekening Jeugdhulp 2015. Elke gemeente is zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van het eigen PGB-beleid. In tegenstelling tot ZIN, waar de TWO in opdracht van de gemeenten kan sturen op de kosten kan de TWO dat niet voor PGB's. In 2015 is ingezet op het ombouwen van PGB's naar Zin. De gedachte hierachter was dat dit zou leiden tot een betere bestuurbaarheid én er werd van het beleid uitgegaan dat de zorg die als ZIN was ingekocht niet via een PGB zou moeten lopen. De kosten van de aanbieders begeleiding in perceel 7 stegen hierdoor aanzienlijk, waardoor verschillende budgetten van partijen die begeleiding boden dienden te worden opgehoogd om aan de groeiende vraag, mede ontstaan door omzetting PGB in ZIN tegemoet te komen. De extra uitgaven zijn uit de reserves zijn gehaald.

De uitgaven PGB zijn lastig te traceren. Er is sprake van toekenningen (gemeentelijke beschikking), van uitgaven door de cliënt en van geaccordeerde rekeningen bij de SVB, die een toetsende rol heeft met betrekking tot PGB's en de betalingen regelt. In het algemeen wordt minder uitgege-

---

<sup>4</sup> Notitie Voorlopige verantwoording en realisatie Jeugdhulp 2015.





ven dan wordt toegekend. De daadwerkelijke uitgaven PGB waren daardoor lager dan aanvankelijk gedacht. De aanbieders hebben er baat bij om cliënten, zeker als ze “vol” zitten, op de mogelijkheden van PGB te wijzen. Zo wordt zorggedragen voor eigen omzetvergroting die beleidstechnisch gesproken, wellicht niet was bedoeld. Deze perverse prikkel moet in het beleid vanaf 2016 worden gerepareerd en is onderwerp van gesprek in de inkoopprocedure 2017

## **6.2 Zorg in Natura**

Medio 2015 kwamen de eerste berichten binnen over groeiende wachtlijsten en opnamestops. Besloten is geen extra structurele middelen in te zetten, maar om op casusniveau te oordelen of van urgentie sprake is. Deze kinderen zouden toch in zorg moeten worden genomen, zo nodig met extra geld waarbij zou worden geaccepteerd dat de begroting werd overschreden. Er lijken relatief weinig aanmeldingen binnen te zijn gekomen voor aanvullende budgetten. Aanbieders hebben deels wel overproductie gedraaid waarvoor zij geen middelen ontvingen. Dat heeft tot gevolg dat die aanbieders op 1-1-2016 al begonnen met een overcapaciteit en nu, april 2016, al geen cliënten meer kunnen aannemen. De overproductie bij een aantal aanbieders in 2015 alsmede de bezuiniging van 10% in 2016 heeft er voor gezorgd dat aanbieders verspreid over alle percelen al in april aangeven het niet meer te redden binnen de gestelde budgetplafonds. Er is hier geen sprake van een incident, maar van een structurele en chronische situatie: er zijn meer cliënten gekomen en de budgetten zijn sterk afgenomen. Dat leidt er toe dat op korte termijn fundamentele besluiten moeten worden genomen op bestuurlijk vlak: a) volgen wij de afgesproken inhoudelijke lijn (dan moet er echt geld bij) of b) is het financiële kader voorliggend (geld is bepalend voor ingekochte zorg).

## **6.3 Zorgcontinuïteit**

In 2015 is rekening gehouden met een onbekende hoeveelheid zorg die door onbekende aanbieders aan jeugdigen uit Holland Rijnland werd verleend. Dit is tegengevallen. Gebleken is dat informatie over cliënten niet altijd de regio heeft bereikt, of dat aanbieders niet correct meldden. Ook is plus minus € 750.000 uitgegeven (conform begroting) aan niet-gecontracteerde zorg.



## 7. Aanbevelingen

De aanbevelingen die hier volgen komen voort uit de tekst van het jaaroverzicht. De volgorde van de tekst is gevolgd en geeft hierbij geen prioritaire volgorde aan.

1. Ontwikkel voor de JGT's algemeen en per gemeente individueel jaarplannen, zodat duidelijk is welke ontwikkelpunten worden opgepakt en waar de samenhang is tussen lokale speerpunten en regionale speerpunten.
2. Om de eenheid en de verscheidenheid van de JGT's recht te doen is het noodzakelijk de diverse begrippen als: "doen wat nodig is" en "zorg op maat", nader te operationaliseren.
3. Inhoudelijke doorontwikkeling van de toegang is gewenst, waarbij nadere aandacht moet zijn voor terugverwijzen, eigen verantwoordelijkheid van de cliënt, minder snel toeleiden naar gespecialiseerde hulp, een lager volume van zorg in kortere trajecten en meer eenduidigheid in de uitvoering.
4. Er is aandacht nodig voor het outreachend karakter van de toegang en een richtinggevend antwoord op wat vraag gestuurd werken inhoudt.
5. Een aandachtspunt voor de inkoop is het in stand houden van aanbod zodat op- en afschaling in het kader van zware trajecten binnen de jeugdhulp goed mogelijk blijft.
6. Binnen de EED zorg is het noodzakelijk het gesprek tussen aanbieders en onderwijs vorm te geven, zodat meer duidelijkheid ontstaat voor ieders verantwoordelijkheid voor de inhoud en de financiering van de hulp.
7. In het inkooptraject de rol van vrijgevestigden meer nadrukkelijk aandacht geven.
8. Ontwikkel afwegingskaders voor begeleiding, in samenhang met behandeling, met als doel te komen tot een verkorting van de behandelduur.
9. Besteed binnen de opdracht voor jeugdhulp met verblijf aandacht aan geïntegreerde trajecten, met aandacht voor op- en afschaling van hulp, zodat de uitstroom niet stagneert.



## 8. Slotopmerkingen

In dit jaaroverzicht 2015 is op hoofdlijnen en op zeker abstractieniveau, ingegaan op de Jeugdhulp in Holland Rijnland waarvoor de gemeenten per 1-1-2015 verantwoordelijk zijn geworden. De conclusie mag worden getrokken dat er een flinke inspanning is verricht met positieve resultaten. Het jeugdhulplandschap in Holland Rijnland heeft aan het einde van het jaar nadrukkelijk een duidelijker reliëf gekregen. De kennis van de sector is toegenomen. De hulp wordt, ondanks bezuinigingen en andere inzet van middelen verleend en verschillende transformatiethema's zijn door de aanbieders en gemeenten ter hand genomen. De beleidsmatige- en beheerstaken worden ingevuld en leiden tot volgende stappen. Met de aanbieders bestaan goede contacten, ondanks de financiële beperkingen. Er moeten echter fundamentele besluiten genomen worden over het financiële kader. De cliënttevredenheid is blijkens het onderzoek van de JGT's hoog.

De positieve ontwikkeling heeft ook een keerzijde. De belangrijkste punten waaraan nadrukkelijk aandacht moet worden besteed wil de ontwikkeling beklijven, zijn in deze notitie vermeld. Die betreffen de JGT's, de huisartsen, de afstemming van doelen en middelen, de noodzaak van een blijvende inzet voor hoog-specialistische zorg, borgen van opgebouwde kennis, concretiseren, focussen en trechteren van de bestaande visie. Daarnaast is "goed partnerschap" van het grootste belang. Het heeft zijn waarde in 2014 en 2015 bewezen. Wil de cliënt goed worden geholpen dan is goed en constructief overleg van de gemeenten met deskundige aanbieders noodzakelijk.

Er moet nog heel veel werk worden verzet. Het is goed, als slotwoord, om aan te geven dat, wil een daadwerkelijke, fundamentele transformatie het doel zijn, dit een kwestie is van lange adem. De eerste stappen zijn, succesvol, gezet, maar de "stip aan de horizon" is nog jaren van ons verwijderd. Het is van belang te beseffen dat, wil de regio niet uit koers raken, de gemeentelijke samenwerking in de regio het voertuig is om de in 2015 positief ingezette koers verder te volgen.



[www.hollandrijnland.nl](http://www.hollandrijnland.nl)

**Samenwerkingsorgaan Holland Rijnland**  
Schuttersveld 9, 2316 XG Leiden  
Postbus 558, 2300 AN Leiden