



Inzicht in besteding jeugdhulpmiddelen

KPMG Health

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Onze referentie: A1900018038

10 januari 2020
EINDRAPPORTAGE



Disclaimer

Deze rapportage is tot stand gekomen met medewerking van deelnemende gemeenten, aanbieders en in afstemming met een ingestelde stuurgroep en begeleidingsgroep. Alle rechten voorbehouden. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan het Ministerie van VWS en de VNG als opdrachtgevers.

De aard van de werkzaamheden houdt in dat wij geen accountantscontrole, beoordelingsopdracht of andere assuranceopdracht hebben uitgevoerd op de aan ons aangeleverde cijfers door gemeenten en aanbieders. Daarom kan aan onze rapportage geen zekerheid met betrekking tot de getrouwheid van financiële of andere informatie worden ontleend.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	4
1. Vraagstelling en doel van onderzoek	12
2. Aanpak en onderzoeksmethode	15
3. Resultaten	21
3.1 Algemeen	22
3.2 Verdieping stijging in ZIN-uitgaven per zorgvorm	40
3.3 Verdieping stijging in aantal cliënten (Q)	44
3.4 Verdieping stijging in prijs per cliënt (P)	57
3.5 Verdieping sturing via preventie en toegang	50
3.6 Verdieping monitoring en sturing	56
3.7 Specifieke zorgvormen uitgelicht	59
3.8 Toetsen hypothesen	63
4. Aanbevelingen	71
Bijlagen	
I. Afheftingsmail VWS aan deelnemende gemeenten	78
II. Spreiding van gemeenten naar vooraf bepaalde selectiecriteria	79
III. Spreiding van deelnemende aanbieders	80
IV. Beantwoording onderzoeksvragen gestructureerd naar onderzoeksmethode	81
V. Analyseboom als kapstok voor hypothesen en onderzoeksvragen	84
VI. Documentenuitvraag aan de deelnemende gemeenten	85



Management- samenvatting

Nadere verklaringen gezocht voor kostenstijgingen jeugdhulp. Niet-representatieve aanpak vanuit financiële gegevens

Aanleiding

Gemeenten hebben sinds de start van de decentralisatie te maken met stijgende uitgaven die leiden tot tekorten. Daartegenover geven aanbieders aan dat hun omzet lang niet altijd stijgt. De exacte verklaring voor tekorten bleef ondanks eerder uitgevoerd onderzoek onduidelijk. Dit bemoeilijkt het Rijk en gemeenten in gesprekken over passende structurele middelen. Het kabinet komt gemeenten in 2019-2021 financieel tegemoet voor de volumegroei en daarmee gepaarde tekorten. Het kabinet kan echter gemeenten niet structureel financieel tegemoetkomen, omdat de exacte verklaring voor de tekorten onduidelijk blijft, ondanks eerder uitgevoerd onderzoek. De Tweede Kamer heeft de wens geuit om hierin meer inzicht te krijgen.

Doel en vraagstelling

Het doel van het onderzoek is na te gaan hoe de uitgaven(ontwikkelingen) van gemeenten zich verhouden met de inkomsten(ontwikkelingen) van aanbieders en welke verklaringen hiervoor te geven zijn. Elementen uit dit onderzoek kunnen gebruikt worden om input te geven aan het landelijke vervolgonderzoek dat het Rijk in 2020 uit wil voeren en dat antwoord op de vraag zal moeten geven of er structureel extra middelen benodigd zijn. Dit onderzoek zal derhalve voornamelijk inzicht bieden in de patronen en belangrijkste onderzoeksrichtingen op basis van kwantitatieve analyses in combinatie met kwalitatieve duidingen.

Niet representatief onderzoek

In dit rapport worden zowel de bevindingen in het kader van de transformatiedoelstellingen als de inzichten in feitelijke aantallen en uitgaven belicht. Expliciet dient benoemd te worden dat dit *geen* representatief onderzoek is en dat derhalve geen conclusies aan dit onderzoek verbonden kunnen worden over structurele tekorten en/of noodzaak voor structureel aanvullende financiële middelen voor de jeugdhulp in Nederland in het algemeen.

Kwaliteit en reikwijdte jeugdhulp geen onderdeel van onderzoek

Buiten de scope van dit onderzoek valt de kwaliteit van de geleverde jeugdhulp. Daarnaast is de reikwijdte van jeugdhulp buiten scope. In dit onderzoek zijn namelijk de uitgaven vanuit de jeugdhulp in scope en niet of die zorg niet of eventueel vanuit een andere wet gefinancierd had moeten worden. De vragen of de geleverde zorg doelmatig is geweest, of dat wellicht het probleemoplossend vermogen van de ouders of verzorgers van de jeugdige al niet voldoende had kunnen zijn in plaats van de specialistische hulp is buiten dit onderzoek gebleven. De inzichten vanuit het recent ingestelde [Expertiseteam reikwijdte jeugdhulpplicht](#) kunnen, in combinatie met de resultaten uit dit onderzoek, mogelijk helpen om passende sturing en begrenzing van de jeugdhulp vorm te geven.

Totale zorgvraag voor jeugdhulp beperkt inzichtelijk

Dit onderzoek heeft zich geconcentreerd op de werkelijke uitgaven en kosten bij gemeenten, lokale teams en jeugdhulpaanbieders. De totale vraag waartoe ook de cliënten behoren die zich melden bij de lokale teams maar waar geen doorverwijzing heeft plaatsgevonden, is niet mogelijk gebleken in kaart te brengen. Inzicht in de totale vraag en de volledige werking en effectiviteit van de toegang is daarmee niet te kwantificeren vanuit dit onderzoek. Om de werking van het stelsel als totaal meer in kaart te brengen is het benodigd om niet alleen het geld te volgen maar tevens de cliëntstromen in beeld te brengen en deze te koppelen aan de uitgaven.

Taakvoering van lokale teams en zorgprofessionals bij aanbieders is niet beoordeeld

Buiten de scope van dit onderzoek valt de beoordeling van de exacte taakstelling van medewerkers voor het primaire proces bij gemeenten en aanbieders. Hoeveel tijd wordt besteed aan niet-primaire activiteiten, zoals administratie, opleiding en coördinatie door medewerkers van het primaire proces is daarom niet volledig inzichtelijk in dit onderzoek.

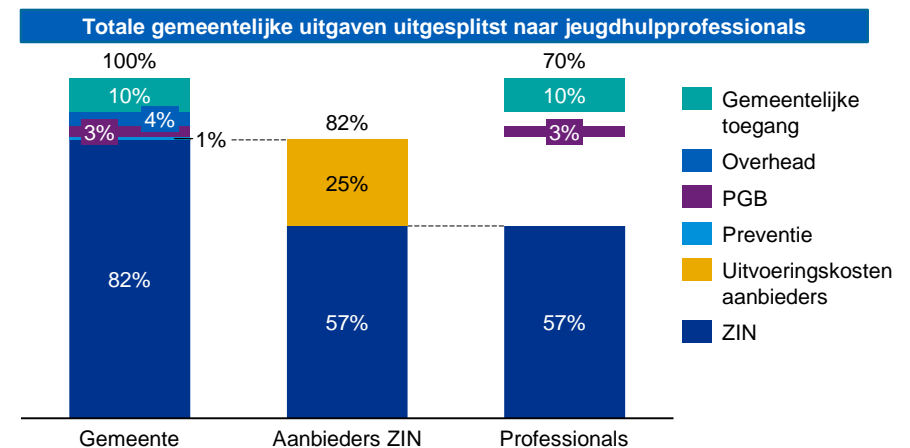
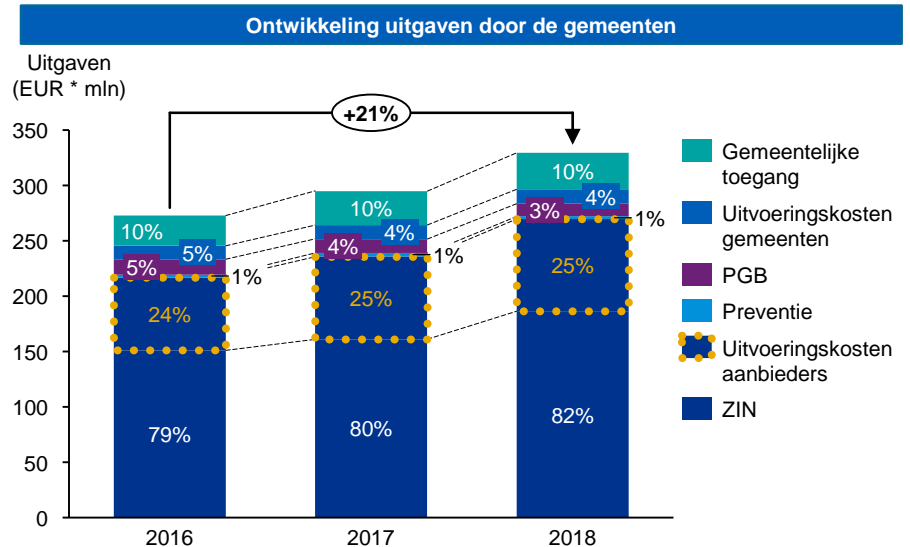
Uitgaven van deelnemende gemeenten gaan in 2018 voor 82% naar zorgaanbieders. 70% ingezet voor (jeugdhulp)professionals

De uitgaven van jeugdhulp in 2018 gaan voor 82% naar ZIN

Deze pagina maakt inzichtelijk welk deel van de middelen aan jeugdhulp wordt besteed (motie lid Peters, [TK 31839-677](#)). Van het totaal van uitgaven van de negen deelnemende gemeenten zien we dat de uitgaven aan aanbieders (ZIN) 82% van het totaal bedragen. In de periode 2016-2018 is het aandeel uitgaven aan ZIN met drie procentpunt toegenomen, waarbij de totale uitgaven door gemeenten met 21% zijn gestegen. Preventie vormt de kleinste post (1%), gevolgd door uitgaven aan PGB (3%). Het aandeel in uitgaven aan gemeentelijke toegang (alle uitgaven aan activiteiten door de lokale teams) is in de periode 2016-2018 gelijk gebleven met 10% van het totaal. Het aandeel in uitgaven van uitvoeringskosten van de gemeente is licht afgenomen. In absolute zin nemen de uitvoeringskosten bij aanbieders en gemeenten toe. Bij gemeenten zijn deze uitgaven in relatieve zin vrij stabiel ten opzichte van de totale uitgaven. Bij aanbieders is wel sprake van een relatieve toename. De uitvoeringskosten bij gemeenten zijn met zo'n vier à vijf procent weliswaar hoger dan vooraf de verwachting was (één à twee procent), maar ook voor de decentralisatie waren de uitgaven aan overhead binnen de jeugdhulp al relatief hoog.

70% van gemeentelijke uitgaven besteed aan professionals

Als naar de totale gemeentelijke uitgaven aan jeugdhulp in 2018 wordt gekeken kan de volgende uitsplitsing gemaakt worden. Op basis van de gegevens van de negen deelnemende gemeenten gaat 82% van de totale uitgaven naar ZIN. De 82% ZIN-uitgaven kunnen onderverdeeld worden in 25% uitvoeringskosten van aanbieders, hieronder vallen loonkosten van personeel niet bezig met levering van zorg en alle overige kosten van aanbieders zoals huisvesting, ICT, etc., en 57% uitgaven aan zorgprofessionals. De totale uitgaven aan zorgprofessionals zijn de uitgaven aan lokale teams, PGB en uitgaven aan zorgprofessionals door aanbieders. Dit komt uit op in totaal 70% van de totale gemeentelijke uitgaven. Belangrijk te realiseren is dat er voor de tijd van jeugdhulpprofessionals geen onderscheid is gemaakt tussen indirecte tijd, direct cliëntgebonden tijd en overige niet-direct cliëntgebonden tijd waaronder coördinatietaken.



Voetnoot: Het aandeel van uitvoeringskosten aanbieders (oranje) als onderdeel van uitgaven aan ZIN van gemeenten is gebaseerd op de aangeleverde gegevens van zes deelnemende aanbieders.

Bij deelnemende gemeenten stijging JH-uitgaven voornamelijk door toename van aantal cliënten met JH. Ook zijn personeelskosten per cliënt toegenomen

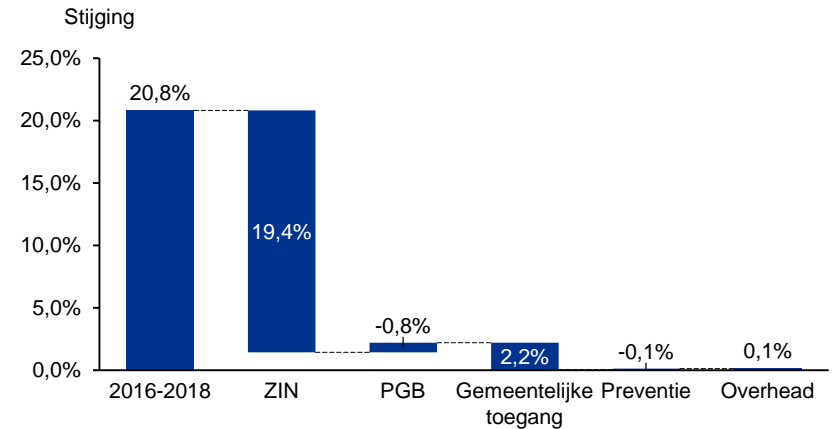
De stijging van uitgaven aan jeugdhulp bij de deelnemende gemeenten wordt voor meer dan 90% verklaard uit een stijging van Zorg in Natura (ZIN)-uitgaven aan aanbieders

Over het totaal van negen onderzochte gemeenten zien we dat een stijging van de uitgaven aan jeugdhulp over 2016-2018 ca. 21% bedraagt. De grafieken tonen de aandelen in de stijging per verklaring voor de toegenomen uitgaven. Deze stijging wordt voor meer dan 90% (19,4% van 20,8%) verklaard uit een stijging van ZIN-uitgaven aan aanbieders. Deze ZIN-uitgaven worden door de aanbieders besteed aan zowel het leveren van zorg als de niet-primaire werkzaamheden. In tegenstelling tot ZIN-uitgaven, dalen PGB-uitgaven aan aanbieders bij de gemeente. Tevens stijgen uitgaven aan de gemeentelijke toegang, deze maken echter een beperkt deel uit van de toename van uitgaven aan jeugdhulpmiddelen (2,2%). Uitgaven aan preventie en overhead blijven nagenoeg gelijk.

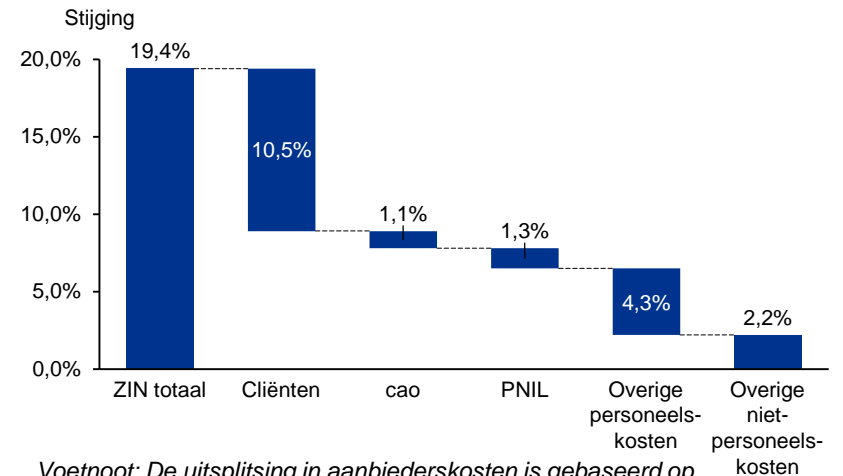
De stijging van ZIN-uitgaven wordt voor een belangrijk deel (ca. 54%) verklaard door stijging van het aantal cliënten. Personeelskosten per cliënt nemen ook toe

ZIN-uitgaven aan aanbieders stijgen met name omdat zij 10,5% meer cliënten behandelen, op basis van gegevens van de deelnemende gemeenten. Zo verklaart een stijging van cliënten ca. 54% (10,5 van de 19,4 procent) van de extra uitgaven. De grafiek rechtsonder toont vervolgens het aandeel van de stijging van de in dit rapport behandelde verschillende kostencomponenten. Op basis daarvan wordt een gedeelte van de stijging van kosten van ZIN verklaard uit cao-loonstijgingen (1,1%), extra kosten aan personeel niet in loondienst (PNIL; 1,3%) en kosten die te maken hebben met meer of duurder inzet van personeel in loondienst (4,3%) (door zowel toenemende complexiteit, langere duur van trajecten, als duurder personeel). Een klein gedeelte (2,2%) van de stijging van ZIN-kosten door de aanbieders kan verklaard worden door een stijging van niet-personeelsgebonden kosten die gemaakt zijn door de aanbieders. De kostenstijging is echter lager dan de stijging in de prijsindex van het CPB (3,1%). Hoewel de kosten aan niet-personeelsgebonden kosten in absolute zin nog steeds groot kunnen zijn, verklaart dit dus niet de forse toename in de kosten aan ZIN.

Uitsplitsing stijging gemeente-uitgaven jeugdhulp



Uitsplitsing stijging uitgaven ZIN naar stijging in aanbiederskosten



Voetnoot: De uitsplitsing in aanbiederskosten is gebaseerd op uitsluitend de gegevens van aanbieders die voornamelijk omzet uit jeugd (meer dan 60%) halen.

Veranderingen in maatschappelijke norm en complexiteit, aanzuigende werking van aanbod, en uitblijvende substitutie dragen hieraan bij

Betrokken aanbieders behalen vaak nog een positief financieel resultaat. Dit is echter snel negatief wanneer je corrigeert voor steunsubsidies (TAJ) en inkomsten buiten jeugd

Data laat zien dat onderzochte aanbieders op het totale niveau van hun organisatie over het algemeen en in zijn totaliteit, een positief financieel resultaat behalen in de onderzochte jaren. Echter, het resultaat op het jeugddomein voor aanbieders is minder positief. Wanneer inkomsten uit steunsubsidies (TAJ) niet worden meegerekend in het resultaat, laten cijfers zien dat aanbieders op jeugdproductie een negatieve marge behalen in 2018, waarin vijf aanbieders van de deelnemende aanbieders deze subsidie hebben ontvangen. Dat marges over 2016-2018 niet zijn toegenomen, blijkt tevens uit de geringe toename van niet-personeelsgebonden kosten. Gegeven de bredere inkomsten en rentabiliteit is het weerstandsvermogen van de betrokken aanbieders over 2016-2018 niet gedaald. Voor 2019 en komende jaren is het belangrijk te realiseren dat financiële druk bij aanbieders blijft. Zeker omdat genoemde subsidies tijdelijk van aard (behoren te) zijn en cao-stijgingen mogelijk harder gaan dan indexatie van tarieven. Gemeenten en aanbieders hebben de uitdaging om de effectiviteit van de zorg te vergroten door verbeterde samenwerking. De gemiddelde intensiteit per traject kan dan mogelijk dalen waarbij een deel van het voordeel is te benutten voor margeverbetering zonder dat het kostenopdrijvend werkt voor gemeenten. Gemeenten kunnen die ruimte of stimulans geven in positief prikkelende bekostiging (autonomie aanbieders).

Maatschappelijke veranderingen in norm en complexiteit ook oorzaak voor stijging aantal cliënten en grotere vraag per cliënt.

Gemeenten en aanbieders geven beide aan dat zij merken dat het aandeel jeugdigen dat gebruikmaakt van jeugdhulp stijgt, en dat de zorgvraag per jeugdige toeneemt. Het laatste draagt bij aan een toename van intensiteit en duur van trajecten, en daarmee aan een stijging van de kosten per cliënt. Zij noemen hier beide twee oorzaken voor:

- De maatschappelijke norm verandert, waardoor cliënten en hun ouders eerder om hulp vragen.
- De complexiteit van de maatschappij neemt toe met onder andere toenemend gebruik van sociale media en vechtscheidingen, waardoor meer jeugdigen ondersteuning of zorg nodig hebben en er gemiddeld genomen meer inzet per jeugdige nodig is (intensiever of langer). In dit onderzoek zijn deze oorzaken niet op een kwantitatieve wijze getoetst.

Aanwezigheid en zichtbaarheid van aanbod dragen tevens bij aan de stijging in het aantal cliënten

In dit onderzoek is zowel aanbod (op basis van de gecontracteerde aanbieders bij betrokken gemeenten) als vraag (op basis van de cliëntaantallen bij gemeenten en aanbieders) bekeken (motie van het lid Tielen, [TK 31839-684](#)). Gemeenten erkennen de aanzuigende werking van zichtbaar en toegankelijk aanbod. Daarbij spelen zowel aanbieders als verwijzers, waaronder lokale teams van de gemeente, een rol. Gemeenten geven aan dat de laagdrempeligheid en het vraaggestuurd werken van lokale teams niet slechts de bedoelde preventieve of vroegsignalerende werking lijken te hebben. Er bestaat het idee dat verwijzingen naar specialistisch aanbod meer beperkt kunnen worden (in aantal en intensiteit). Daarnaast zorgt een toename van verscheidenheid van aanbieders voor verschuivingen van (markt)aandeel en instroom met meer versnippering.

Suboptimale substitutie en door- en uitstroom zorgen voor een stijging van ZIN-uitgaven per cliënt

Vanuit ons onderzoek zien we dat het aandeel van de 'zwaardere' zorgvormen jeugdhulp met verblijf en specialistische GGZ in de totale ZIN-uitgaven stijgt. Het aandeel van de 'lichtere' zorgvorm jeugdhulp zonder verblijf, waaronder ook de GB-GGZ valt, daalt daarentegen juist. Hoewel dat bij dalende instroom logisch zou zijn, geeft dit nu juist het beeld dat substitutie en doorstroom onvoldoende op gang komen, en er in verhouding meer gebruik wordt gemaakt van intensievere/langdurige zorg.

Om uitgavenstijgingen om te buigen is het nodig sturing te verbeteren door monitoring, partnerschap en de inzet van lokaal voorveld te optimaliseren

Aanbieders geven aan dat de doorstroom van cliënten naar lichtere zorg in sommige gevallen beperkt wordt door wachtlijsten bij andere zorginstellingen of door beperkingen van lokale teams. Gemeenten geven aan dat uitstroom niet altijd op gang komt door beperkt alternatief aanbod (onder andere huisvesting). Dit effect wordt mogelijk versterkt door de toename in het aantal cliënten en de veronderstelde toegenomen complexiteit.

ZIN-kosten per cliënt zijn daarnaast gestegen door een toename van overheadactiviteiten en de inzet van duurder personeel (o.a. PNIL) bij aanbieders

In het onderzoek is ook aandacht besteed aan de ontwikkeling (en verklarende factoren) van de kostprijs per traject (het eerste deel van de motie van het lid Voordewind, TK [31839-679](#)). Er is sprake van een hogere kostprijs per jeugdige. Deze wordt deels veroorzaakt door een hogere kostenstructuur bij aanbieders met hogere personeelskosten. In dit onderzoek benoemen aanbieders, naast de al eerder genoemde verandering in maatschappelijke normen, hier de volgende oorzaken voor (welke in sommige gevallen kwalitatief en andere gevallen kwantitatief zijn gestaafd):

- intensievere en soms langere hulp bij complexe problematiek en beperkingen bij het afschalen;
- een toename in overheadactiviteiten betreffende activiteiten die niet behoren tot het primaire proces (onder andere backoffice) en indirecte tijd van medewerkers in het primaire proces gekoppeld aan coördinatie en regeltaken door grote verschillen in uitvoeringsvarianten en werkwijzen bij gemeenten, (regionale) veranderingen hierin en toegenomen verantwoordingseisen;
- cao-stijgingen en extra vergoedingen die geboden worden om genoeg personeel te werven in regio's met personeelsproblematiek;
- duurdere kortdurende personeelscontracten die aanbieders aangaan (PNIL) bij een toename van cliënten door onzekerheid in toekomstige inkomsten vanuit gemeenten.

Verschuiving van marktaandeel van grote naar kleinere aanbieders lijkt tevens effect te hebben op dynamiek

Daarnaast komt uit dit onderzoek dat het aantal aanbieders dat vanuit gemeenten is gecontracteerd fors is gestegen. Daarmee is een kleiner aandeel van de totale uitgaven door gemeenten als omzet bij de aanbieders gekomen die in 2016 een groot aandeel hadden. In 2016 ging 80% van de uitgaven aan ZIN naar de (regionaal) grootste aanbieders, in 2018 was dit aandeel 60%. Dit heeft mogelijk effect op de efficiëntie van het totaal aan aanbieders, omdat elke aanbieder eigen overheadkosten maakt. Ook legt het extra coördinatiedruk bij gemeenten (account- en contractmanagement).

Actieve sturing en partnerschap gericht op optimalisatie

Hoewel de voornaamste oorzaak van de ZIN-uitgavenstijging ligt bij een toename van de instroom, komt vanuit dit onderzoek ook het beeld naar voren dat gemeenten vanaf het begin van de transformatie meer hadden kunnen sturen op gepast zorggebruik. Op dit moment ontbreekt in veel gemeenten nog actueel inzicht in de belangrijkste verwijsstromen en ontwikkelingen in zorgintensiteit, doorlooptijden, stapeling, etc. Bovendien zijn deze nog beperkt gekoppeld aan ontwikkeling in de uitgaven en monitoring van deze uitgaven in relatie tot het beschikbare gemeentelijke budget. Recent hebben veel gemeenten een professionaliseringsslag gemaakt in hun aanpak op sturing en monitoring. Resultaten hiervan zijn voor de onderzochte jaren 2016-2018 nog beperkt zichtbaar.

Samenwerking met verwijzers is belangrijk voor de sturing op gepast zorggebruik. Uit dit onderzoek blijkt dat huisartsen en GI's een belangrijk deel van het totaal aantal cliënten verwijzen (42%). Dit aandeel cliënten vertegenwoordigt zo'n 37% van de ZIN-uitgaven. Veel gemeenten geven aan nog beperkt grip te ervaren op deze verwijsstromen. Door wettelijke regels geldt ook dat invloed van gemeenten op deze verwijsstromen beperkt is. Dit betekent overigens niet dat de route op zichzelf niet goed is. Verwijzingen via de huisarts kunnen ook heel effectief zijn. Afbuiging van de uitgavenstijging kan ook meer ontstaan uit partnerschap tussen aanbieders en gemeenten. ⁹

Rol voor gemeenten en aanbieders om het partnerschap te versterken. Rijk kan maatschappelijk norm- én kostenperspectief helpen inkaderen

De aanbeveling aan gemeenten en aanbieders is doelstellingen te concretiseren, partnerschap met betrokkenen te versterken en voldoende in te zetten op alternatief aanbod en preventie

Uit dit onderzoek komen onderstaande aanbevelingen om regie en sturing te verbeteren:

- 1) Werk meer datagedreven door SMART-doelstellingen en kpi's te formuleren, en daarbij inhoud aan uitgaven te koppelen en hiermee te sturen.** Creëer draagvlak bij ketenpartners door hen hierin mee te nemen. Volg de belangrijkste ontwikkelingen, ook in relatie tot prevalentie en kwaliteit, en voer verdiepende analyses uit. Beoordeel daarnaast periodiek in hoeverre processen (zowel backoffice als zorg) optimaal verlopen.
- 2) Voor gemeenten: Meer de regiefunctie ontwikkelen en optimaliseer sturing vanuit toegang.** Ontwikkel vanuit de geoperationaliseerde visie richtlijnen voor toegangsmedewerkers voor het indiceren van zorg en het definiëren van resultaat, en geef daarbij inzicht in kosten. Ontwikkel tevens, in samenwerking met HA en GI's, richtlijnen voor externe verwijzingen en monitor actief (koppeling kosten en verwijsstromen) de effectiviteit.
- 3) Voor aanbieders: stuur op marge in plaats van groei.** Overweeg inschrijvingen voor aanbestedingen in relatie tot rentabiliteit en groei in cliëntaantallen. Uiteraard blijven kwaliteit van jeugdhulp en het belang van jeugdigen vooropstaan. Als hiervoor omzetgroei of fundamentele wijzigingen van dienstverlening zijn voorzien, is het extra belangrijk om alleen kostendekkende omzet te contracteren en te kunnen sturen op marge. Belangrijk is daarnaast om voldoende investeringsruimte te organiseren om te innoveren. Vanuit doelmatigheidsoogpunt is het belangrijk dat zorg in principe plaatsvindt bij de meest effectieve aanbieder.
- 4) Versterk partnerschap.** Ga als gemeente vaste lange relaties aan met aanbieders bij gelijkblijvende uitvoeringsvariant. Beperk hiertoe het aantal aanbieders en fundamentele wijzigingen in contracten. Werk regionaal

samen om overhead te beperken en de onderhandelingspositie vanuit schaal en inzicht te vergroten. Voer als gemeente en aanbieder het gesprek over langetermijndoelen, en creëer innovatieruimte om aan doelen te werken. Zet hier (risicodragende) afspraken tegenover.

- 5) Voor gemeenten: zet in op preventie een sterk voorveld en creëer voldoende alternatief aanbod.** Overweeg investering in preventie om toekomstige (dure) zorg te beperken. Versterk hiertoe de samenwerking met partijen in de sociale basis, huisartsen, het onderwijs, de lokale teams en andere gemeenten, onder andere voor het delen van best practices (al dan niet te bepalen in overleg met kennispartners, onderzoekers en betrokken partijen).

De aanbeveling aan het Rijk is kaders te geven om te sturen op zorgomvang vanuit maatschappelijk norm- en kostenperspectief

- 1) Geef kaders mee aan gemeenten om te sturen op zorgomvang vanuit het perspectief van maatschappelijke normen en kosten**
Uit dit onderzoek blijkt dat een verandering in maatschappelijke normen en complexiteit bijdraagt aan een toename in zorgomvang, mede gezien het open karakter van de Jeugdwet. Gemeenten hebben baat bij kaders vanuit het Rijk om meer te kunnen begrenzen. Inzichten vanuit het recent ingestelde [Expertiseteam reikwijdte jeugdhulpplicht](#) kunnen, in combinatie met de resultaten uit dit onderzoek, mogelijk helpen om passende sturing en begrenzing van de jeugdhulp vorm te geven.
- 2) Faciliteer het delen van goede voorbeelden op het gebied van monitoring en sturing zoals het versterken van partnerschap**
Gemeenten en aanbieders hebben baat bij goede voorbeelden die zich hebben bewezen, om eigen processen, monitoring en sturing te verbeteren. Wijs explicieter op de goede voorbeelden in bestaande acties en ondersteuningsprogramma's en bewaak met de VNG dat deze ook worden gedeeld en uitgewisseld. Stimuleer bovendien regionale samenwerking om overheadkosten te beperken, en capaciteit optimaal te benutten.

De aanbeveling is vervolgonderzoek te richten op effectiviteit van werkwijzen met recente data op cliëntniveau

Datakwaliteit van gemeenten en aanbieders in vervolgonderzoek heeft extra aandacht

Onderdeel van de uitkomsten van de voorjaarsnotabesluitvorming jeugdzorg en GGZ ([TK 2018-2019, 31839, nr. 657](#)) is een afspraak over extra financiële middelen voor reeds geconstateerde volumegroei die voor drie jaar (2019-2021) beschikbaar zijn gesteld. Om te kunnen bepalen of, en zo ja in welke mate, gemeenten structureel extra middelen nodig hebben, is vervolgonderzoek toegezegd. Data in dit onderzoek zijn nu niet representatief voor heel Nederland. Er is data opgehaald bij negen gemeenten en dertien aanbieders, een klein aandeel van het totaal. Daarnaast is de datakwaliteit beperkt. Voor gemeenten missen bepaalde jaren, registraties zijn niet altijd op orde of definities dan wel productcodes wisselen over de jaren. Ook is geen data op cliëntniveau gebruikt om analyses te kunnen uitvoeren waarin kosten en inzet nog nadrukkelijker gekoppeld zijn. Verder is bepaalde data niet beschikbaar. In dit onderzoek is bijvoorbeeld navraag gedaan bij gemeenten over de kosten van inkoopprocessen, en uitgaven voor ambtelijke ondersteuning en extern advies. Deze zijn alleen kwalitatief te beantwoorden en niet te kwantificeren.

Weeg zorgvuldig inzet vs. potentieel van onderzoek af

De ervaring vanuit dit onderzoek is dat het ophalen en verzamelen van data op het gewenste diepe detailniveau lastig is voor veel van de aanbieders en gemeenten. Voor een representatief onderzoek zullen meer gemeenten en aanbieders mee moeten doen om statistische uitspraken te kunnen doen over Nederland als geheel. Het vraagt een grote inzet om dit te realiseren. Daarbij is het de vraag of schaalvergroting zal leiden tot andere of bredere uitkomsten dan die nu zijn opgehaald (onder andere vanwege beperkte data-kwaliteit). Het onderzoek is niet representatief, het is wel veelzeggend vanwege de spreiding op meerdere criteria in betrokken gemeenten en betrokken aanbieders.

Gebruik data op cliëntniveau over 2018 en 2019 en beperk je tot de dominante zoekrichtingen

Vanuit de ervaringen opgedaan in dit onderzoek, zijn onze aanbevelingen voor vervolgonderzoek (als het bepalen van reële kostprijzen als belangrijkste

onderzoeksmethode wordt gekozen), als volgt:

- 1) Gebruik data voor jaren met de hoogste kwaliteit (2018/2019).
- 2) Vraag data uit op cliëntniveau (binnen de kaders van de AVG).
- 3) Houd het onderzoek beperkt tot de dominante zoekrichtingen.

Hoewel gemeenten en aanbieders op veel fronten kansen zien om algemene kosten te besparen, wordt duidelijk in dit onderzoek dat het overgrote deel van de kostenstijging raakt aan extra cliënten en beperkt bereikte substitutie. Met extra cliënten maakt dat het van belang is voor gemeenten (en aanbieders) om extra te sturen en te monitoren op de gemiddelde prijs per cliënt. Hoewel zorgvormen wel vernieuwen en lokale teams een rol pakken, zijn veel trajecten ook intensiever en/of langer geworden. De uitdaging blijft liggen op het begrenzen en effectiever vormgeven van de jeugdhulpketen om de kostenstijging af te buigen. Dit gaat verder dan het tijdelijk opvangen van een boeggolf.

Het verzamelen van data over gebruik, verwijsstromen, kosten en resultaten in relatie tot de vraag bij inwoners (populatie) kan helpen om meer normatief een verwachting te geven over reële kosten en het sturen daarop. Daarbij is het onderzoeken van de praktijkvariatie een sleutel om de effectiviteit van werkwijzen te bepalen en deze te koppelen aan populaties in gemeenten op basis van prevalentie en variabelen uit het lopende onderzoek '[herijking gemeentefonds sociaal domein](#)' waarin verdeelmaatstaven worden vastgesteld die verschillen tussen uitgaven tussen gemeenten kunnen verklaren. De aanbeveling is om de onderzoeksvragen te beperken tot:

- 1) het bepalen van kostenspreiding door cliëntstromen te volgen;
- 2) het bepalen van effectiviteit van werkwijzen (kwaliteit vs. kosten);
- 3) het identificeren van best practices.

De onderzoeksrichtingen dienen daarbij betrekking te hebben op preventie en vroegsignalering, toegang, de werkwijze bij systeemproblematiek en de toegevoegde waarde van regionale samenwerking.



1. Vraagstelling en doel van onderzoek

Nadere verklaringen gezocht voor kostenstijgingen jeugdhulp

Achtergrond

Ieder jaar stijgende uitgaven in jeugdhulp

Gemeenten hebben sinds de start van de decentralisatie in 2015 te maken met stijgende uitgaven, onder andere door een stijging van het aantal cliënten (volume) dat gebruikmaakt van jeugdhulp ([Analyse volume jeugdhulp, Significant, 2019](#); [Overall rapportages Monitor Sociaal Domein, SCP](#)). Dit leidt in sommige gemeenten tot tekorten ([Analyse Fonds tekortgemeenten, AEF, 2019](#)) als inkomsten niet meestijgen ([Zoeken naar Balans, AEF, 2018](#)). Daar staat tegenover dat aanbieders aangeven dat ze hun omzet niet zien stijgen. Er zijn op voorhand een aantal mogelijke verklaringen voor deze discrepantie. De kosten van overhead stijgen, het geld wordt uitgegeven aan activiteiten die buiten de Jeugdwet vallen, sturing vindt plaats op onjuiste zaken (bijvoorbeeld prijs en concurrentie), de zorgvraag van de inwoner wordt zwaarder, etc. Bovenstaande spanning tussen budget en het willen bieden van passende hulp voor inwoners herkennen wij bij veel gemeenten.

Verklaring voor tekorten nodig voor structureel extra middelen

Het kabinet komt gemeenten de komende drie jaar financieel tegemoet voor de volumegroei en daarmee gepaarde tekorten. Het kabinet kan echter gemeenten niet structureel financieel tegemoetkomen ([Uitkomsten voorjaarsnotabesluitvorming jeugdzorg en ggz, VWS, mei 2019](#)), omdat de exacte verklaring voor de tekorten onduidelijk blijft, ondanks eerder uitgevoerd onderzoek. Mede daarom is er behoefte om inzichtelijk te maken waar het jeugdhulpbudget (jeugdhulp en jeugdbescherming) aan wordt uitgegeven.

De Tweede Kamer heeft de wens geuit om hierin meer inzicht te krijgen en tijdens het VAO Jeugdhulp van 25 juni jl. is er een aantal moties ingediend

en aangenomen dat betrekking heeft op dit onderzoek. Het onderzoek en de resultaten moeten in samenhang met het actieprogramma 'Zorg voor de Jeugd' worden gezien ([Voortgangsbrief Zorg voor de Jeugd, VWS, juni 2019](#)).

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ('VWS') en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten ('VNG') heeft KPMG Health gevraagd een diepteonderzoek uit voeren naar de besteding van de jeugdhulpmiddelen. De opdracht '*Inzicht in besteding jeugdhulpmiddelen*' is op 4 september 2019 verstrekt aan KPMG Health.

Doel en vraagstelling

Het doel van het onderzoek is na te gaan hoe de uitgaven(ontwikkelingen) van gemeenten zich verhouden met de inkomsten(ontwikkelingen) van aanbieders en welke verklaringen hiervoor te geven zijn. Naast de mogelijke verklaringen zoals in de voorgaande sectie is beschreven, is ook naar 'nieuwe' verklaringen gekeken in dit diepteonderzoek.

De scope van dit onderzoek betreft de (afgesloten) jaren 2015 tot en met 2018.

Expliciet dient benoemd te worden dat dit geen representatief onderzoek is en dat derhalve geen conclusies aan dit onderzoek verbonden kunnen worden over structureel aanvullende financiële middelen voor de jeugdhulp in Nederland in het algemeen.

In de resultaten en bevindingen zijn de gemeenten en aanbieders geanonimiseerd, omdat het voor dit onderzoek uitsluitend van belang is of iets speelt en niet *bij wie* iets speelt. Ook voorkomen we op deze wijze het verspreiden van marktverstoringe informatie. De meewerkende gemeenten zullen wel hun eigen resultaten van KPMG ontvangen voor eigen gebruik.

Ondersteunende groepen zijn betrokken om te besluiten en te sturen

Stuurgroep, begeleidingsgroep en klankbordgroep

Gedurende het onderzoek zijn diverse stakeholders, naast de betrokken gemeenten en aanbieders, bij het onderzoek betrokken geweest om sturing en begeleiding te leveren gedurende dit onderzoek.

De stuurgroep is besluitvormend van aard (in relatie tot de aanpak en reikwijdte van het onderzoek en de exacte vraagstelling in het kader van de onderzoeksvragen) en bestaat uit medewerkers van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV), Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), Ministerie van Financiën en de VNG. De stuurgroep is door het onderzoeksteam geïnformeerd over de voortgang met betrekking tot inhoud, tijd, budget en scope. De stuurgroep heeft de kwaliteit bewaakt en bepaalde ook het inzetten van mitigerende maatregelen, indien het onderzoeksteam dat niet zelf kon doen. De stuurgroep is viermaal bijeengekomen. In een startbijeenkomst is de aanpak afgestemd en bij een tussenrapportage is stilgestaan (op inhoud en scope) bij de kwaliteit van tussenproducten en het verwachte eindproduct. Begin december is een eerste conceptrapportage besproken en eind december is een laatste conceptrapportage opgeleverd waarin de opgehaalde feedback is verwerkt. In dit definitieve rapport is ook feedback verwerkt van de stuurgroep op de laatste conceptversie.

De begeleidingsgroep is sturend (niet besluitvormend) van aard en bestaat uit medewerkers van het Ministerie van VWS, Ministerie van BZK, Ministerie van JenV, Ministerie van Financiën, de VNG, de aanbiedersvertegenwoordiging vanuit brancheverenigingen, en een gemeente (Amsterdam). De begeleidingsgroep is inhoudelijk sparringpartner voor het onderzoeksteam en levert feedback op de onderzoeksopzet, de (tussentijdse) resultaten en rapportages. De begeleidingsgroep heeft een begeleidende, maar geen besluitvormende rol. De begeleidingsgroep is driemaal bijeengekomen en meegenomen in de eindversie richting stuurgroep. Tijdens de startbijeenkomst is de aanpak toegelicht en ten tijde van de tussenrapportage is

stilgestaan bij de kwaliteit (op inhoud en scope) van tussenproducten en het verwachte eindproduct. Hier zijn ook ideeën opgehaald voor het ordenen van uitkomsten. De conceptrapportage is ook met de begeleidingsgroep besproken. Opgehaalde feedback is in dit tweede concept verwerkt.

De klankbordgroep is in het originele plan van aanpak opgenomen als voorstel om met de deelnemende gemeenten de resultaten van dit onderzoek te bespreken. Vanwege de krappe tijdslijnen en de gebleken beperkte capaciteit en beschikbaarheid bij gemeenten zijn deze klankbordgroepen komen te vervallen. De geplande inzet is gebruikt om meer aandacht te besteden aan de individuele terugkoppeling aan gemeenten (factsheets). Deze terugkoppeling maakt geen deel uit van de integrale rapportage.



2. Aanpak en onderzoeks- methode

Fase 1 gebruikt om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen

Onderzoeksaanpak

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden en de hypothesen (kwalitatief en/of kwantitatief) te toetsen is een vierfasenaanpak van activiteiten gehanteerd. Tijdens de eerste fase stonden de kick-offmomenten met de opdrachtgever en stuurgroep, en de selectie en werving van gemeenten centraal. Tijdens fase 2 is de verdieping gezocht bij gemeenten op basis van de onderzoeksmethoden. Ook zijn aanbieders in deze fase benaderd voor deelname. In fase 3 en 4 zijn verdiepende werkzaamheden gecombineerd en geconcretiseerd tot de uitkomsten in deze conceptrapportage.

Fase 1: Kick-off, selectie gemeenten en definities

Kick-off en selectie gemeenten

Het doel van fase 1 was alle neuzen dezelfde kant op te krijgen. Door het houden van een kick-offmoment met de opdrachtgever, de stuurgroep en (op een later moment) de begeleidingsgroep zijn de doelstellingen van de opdrachtgever vastgesteld (en toegelicht), het plan van aanpak en de planning doorleefd, en een aantal inhoudelijke kaders afgestemd.

Inhoudelijke kaders die zijn afgestemd zijn onder andere de selectiemethode voor de regio's, definities, de haalbaarheidsanalyse en de hypotheseboom.

Dit onderzoek betreft geen representatief of wetenschappelijk onderzoek waarbij sprake moet zijn van een minimale steekproefomvang. In het plan van aanpak is een aantal van twaalf gemeenten voorgesteld. Gegeven de krappe tijdslijnen en de voldoende mate van diepgang die het project tracht te waarborgen, is tijdens de kick-off besloten een tiental gemeenten te benaderen voor deelname aan het onderzoek. Enkele van deze gemeenten hadden zich in een eerder stadium reeds (informeel) bij de VNG gemeld voor deelname aan dit onderzoek en waren onderdeel van de voorselectie.

Gemeenten verschillen van elkaar op een variëteit aan eigenschappen. Voor de selectie van gemeenten is daarom besloten enkel te kijken naar vier

objectieve factoren die op basis van beschikbare en openbare informatie vast te stellen zijn. De voorselectie van gemeenten is gebaseerd op vier selectiecriteria om zo een goede spreiding te creëren, en een breed en gedegen beeld te krijgen. De selectiecriteria zijn de financieringswijze, de veronderstelde verandering in jeugdhulpgebruik, inwoneraantal en landelijke spreiding. Daarnaast is voorkomen dat gemeenten die betrokken zijn in een onderzoek vanuit de 'Visitatiecommissie financiële beheersbaarheid sociaal domein' in dit onderzoek zijn meegenomen.

Na goedkeuring door de stuurgroep (d.d. 13 september 2019) op de voorselectie zijn de gemeenten benaderd. In de periode direct aansluitend aan deze stuurgroep heeft KPMG deze gemeenten benaderd en formeel gevraagd mee te doen aan dit onderzoek. Door afzeggingen van gemeenten, die zich in eerste instantie hadden aangemeld wegens ontstane capaciteitsgebreken, hebben de werving en selectie van gemeenten een aantal weken langer geduurd dan gepland, ondanks intensieve inzet. Door deze afzeggingen zijn alternatieve gemeenten benaderd.

Gegeven de moeite die het heeft gekost om gemeenten te werven is in overleg met de stuurgroep besloten hoofdzakelijk te kijken naar het selectie criterium 'landelijke spreiding'. Tevens is met de stuurgroep overlegd met een finaal aantal van negen geselecteerde gemeenten het onderzoek uit te voeren.

Een schematisch overzicht van de deelnemende gemeenten en de verdeling naar de vier criteria is weergegeven in bijlage II. De deelnemende gemeenten zijn in alfabetische volgorde: Apeldoorn, Goes, Groningen, Haarlemmermeer, Katwijk, Maastricht, Midden-Groningen, Nijkerk en Utrecht. De gemeenten laten een adequate geografische spreiding zien en zijn tevens verschillend in omvang. Hoewel de verschillen in uitvoeringsvariant en verandering in jeugdhulpgebruik op voorhand beperkt leken, kenden resultaten voldoende variatie voor de doelen van het verdiepingsonderzoek.

Fase 1 gebruikt om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen (vervolg)

Definities – begrippen

Om de analyses uit te voeren en vergelijkbaarheid te behouden tussen de betrokken gemeenten is een standaard gebruikt. Een standaard die is te vergelijken tussen gemeenten, te vertalen is naar lokaal niveau, en zo veel als mogelijk aangesloten is bij de definities en indelingen van bestaande informatiestandaarden, zoals [CBS](#), [IV-3](#), en het berichtenverkeer [IJW](#). Mede om de tijdsinvestering van gemeenten en aanbieders bij de data-uitvraag zo beperkt mogelijk te houden.

De definities van de meest relevante begrippen zijn hieronder weergegeven. Deze zijn in de eerste stuurgroep van 13 september 2019 besproken en akkoord bevonden.

Jeugdhulp en jeugdbeschermingskosten: kosten voor alle klinische en ambulante zorg en ondersteuning betaald vanuit de Jeugdwet (andere wetgevingen buiten beschouwing gelaten) die op gemeente- of regionaal niveau zijn ingekocht, en ook vanuit LTA. Deze zorg en ondersteuning kunnen zijn met of zonder verblijf, uitgevoerd in de wijk of door het wijk-/buurtteam, en op alle leefdomeneinen: veiligheid (jeugdbescherming), gezondheid, schuldhulpverlening, etc.

Uitvoeringskosten (gemeente): alle personeelskosten (incl. sociale lasten en reiskosten) van het uitvoerend personeel en alle overheadkosten die gemaakt worden om zorg en ondersteuning uit te kunnen voeren. Voorbeelden zijn gebouw- en terreingebonden kosten en opleidingskosten.

Kosten rondom toegang naar zorg en ondersteuning: deze kosten hebben betrekking op de fase voorafgaand aan de klinische of ambulante zorg en ondersteuning. Hieronder vallen niet de kosten die de verwijzer heeft gemaakt, maar wel de kosten die gemaakt worden voor triage en toeleiding naar zorg en het indiceren en doorverwijzen.

Aanbestedingskosten: alle personeelskosten (incl. sociale lasten en reiskosten) en kosten voor locaties en derden die zijn gemaakt gedurende het aanbestedingsproces.

Administratieve kosten: alle personeelskosten (incl. sociale lasten en reiskosten) van het ondersteunend personeel, en alle overheadkosten die gemaakt worden voor administratie. Een voorbeeld is kosten rondom ICT.

Zorgvraag: inwoners die zorg/ondersteuning ontvangen of op de wachtlijst staan.

Fase 1 gebruikt om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen (vervolg)

Definities – categorieën jeugdhulp en indeling in zorgvormen

In de eerste stuurgroep van 13 september 2019 is overeenstemming bereikt over de definities met betrekking tot de indeling in zorgvormen en kosten, en de indeling met betrekking tot de (door KPMG voorgestelde) indeling in categorieën jeugdhulp.

Naar aanleiding van feedback van de begeleidingsgroep van 15 oktober 2019 is ervoor gekozen om zo nauw mogelijk de aansluiting te behouden met bestaande en gebruikelijke zorgvormen en categorieën, zoals blijkt uit de openbaar beschikbare, en daardoor landelijk herkenbare, indeling. Deze is gedefinieerd door Zorginstituut Nederland in de standaardproductcodelijst Jeugdwet JZ21, met daarin de 'Aanduiding van de specifiek(e) producten of diensten binnen een bepaalde productcategorie t.b.v. de levering van jeugdhulp'. Deze lijst bevat de indeling voor iedere landelijke productcode in het kader van de Jeugdwet.

Om alsnog tot interessante vergelijkingen te komen, is ervoor gekozen om daarnaast te werken met een clustering van de onderstaande hoofd-categorieën:

- **Inzet Gecertificeerde Instellingen (GI's) voor Jeugdbescherming (JB), Jeugdreclassering (JR) en activiteiten in het preventief justitieel kader**
 - Jeugdbescherming
 - Jeugdreclassering
 - Activiteiten in het preventief justitieel kader
- **Jeugdhulp crisis**
- **Jeugdhulp met verblijf**
 - Jeugdhulp verblijf (excl. behandeling)
 - Jeugdhulp verblijf (incl. behandeling.)
 - Jeugdhulp verblijf (overig)
- **Jeugdhulp zonder verblijf**
 - Dagbehandeling

- Generalistische Basis GGZ
- Jeugdhulp ambulante
- Kindergeneeskunde
- Persoonlijke verzorging

— Landelijk ingekochte zorg

— Maatwerkarrangementen

— Specialistische GGZ

— Vervoer/overig

- Vervoer
- Overig
- Onbekend

Voor specialistische GGZ is het onderscheid tussen cliënten met verblijf en cliënten zonder verblijf niet te maken op basis van de ontvangen data. In ons onderzoek is de productie niet op cliëntniveau uitgevraagd, in verband met de privacywetgeving. Daardoor is niet herleidbaar of bij een GGZ-arrangement (lang nog in DBC's) wel of geen verblijfsdagen zijn gekoppeld. Derhalve is voor een GGZ-arrangement niet vast te stellen of dit een klinische of ambulante DBC betreft. Uit beelden van voor de decentralisatie blijkt dat bij de transitie circa 97% van de gespecialiseerde Jeugd-GGZ ambulante hulp betrof. In ons onderzoek is op basis van de uitvraag op productniveau onderscheid tussen ambulante hulp en hulp met verblijf bij GGZ niet te maken.

Fase 2 benut voor diepgaand onderzoek naar besteding jeugdhulpmiddelen

Fase 2: Verdieping bij gemeenten in vier stappen

Het doel van fase 2 is een diepgaand onderzoek naar de besteding van jeugdhulpmiddelen in twaalf gemeenten. Gegeven de uitdagingen rondom de werving en selectie van gemeenten is het onderzoek uitgevoerd bij negen gemeenten. Per gemeente zijn meerdere aanbieders geselecteerd (met verderop in dit rapport genoemde spreiding in diverse criteria) voor het onderzoek. In totaal zijn 23 aanbieders benaderd, waarvan er dertien hebben toegezegd deel te nemen aan het onderzoek. De interviews met de deelnemende gemeenten hebben plaatsgevonden in de periode tussen 29 oktober en 15 november 2019.

1a: Oriënterende gesprekken bij gemeenten

Na toezegging van definitieve deelname heeft per gemeente een oriënterend gesprek plaatsgevonden, per e-mail en/of telefoon. Tijdens dit gesprek is een aantal zaken besproken:

- Toelichting op het onderzoek, wederzijdse verwachtingen en tijdslijnen.
- Verzoek voor ontvangen van aanvullende gemeentespecifieke documentatie (bijlage VI).
- Verzoek tot invullen *datatemplate gemeenten*.
- Plannen van interviews.
- Bespreken van de meest relevante jeugdhulpaanbieders in de gemeente die deel willen/kunnen nemen aan het onderzoek, op basis van onder andere de criteria: *omvang van het aantal cliënten, datakwaliteit bij aanbieder, bereidwilligheid tot deelname, zorgaanbod en type aanbieder* (GGZ/J&O/J-LVB, etc.).
- Het Ministerie van VWS heeft, na bevestiging van deelname door de gemeente aan KPMG, een afhechtingsmail gestuurd aan ieder van deze gemeenten om het belang van deelname nogmaals te benadrukken. Hierin is de vraag gesteld om de vereiste medewerking en het commitment nogmaals te bevestigen (bijlage I).

1b: Oriënterende gesprekken met aanbieders

Na bespreking met de gemeente en met hulp van diverse brancheorganisaties zijn de meest relevante jeugdhulpaanbieders op basis van de hiervoor genoemde criteria geselecteerd. Met deze aanbieders is contact opgenomen. Bij interesse en toezegging van deelname heeft een oriënterend gesprek plaatsgevonden per e-mail en/of telefoon, waarbij onderstaande zaken zijn besproken:

- toelichting op het onderzoek, wederzijdse verwachtingen en tijdslijnen;
- verzoek tot invullen *datatemplate aanbieders*;
- plannen van interviews.

De interviews bij de dertien deelnemende aanbieders hebben plaatsgevonden in de periode tussen 7 november 2019 en 5 december 2019.

2: Ophalen en verwerken ontvangen data en documentatie

Ter voorbereiding op de interviews bij de gemeenten is de door de gemeente aangeleverde documentatie doorgenomen. Tevens is de door de gemeente aangeleverde data verwerkt en geanalyseerd in relatie tot de vooraf voorgestelde onderzoekshypothesen. Aanvullend hierop is ook gekeken naar de openbaar beschikbare gegevens en naar de uitkomsten en data-uitvragen van eventueel eerder bij de betreffende gemeente uitgevoerde onderzoeken (bijvoorbeeld door AEF, Significant, etc.).

3a: Verdiepende analyses en interviews bij gemeenten

Bij de deelnemende gemeenten hebben we, na het verwerken en analyseren van de opgeleverde en reeds beschikbare informatie, interviews georganiseerd. Per gemeente is gesproken met ten minste een controller en beleidsmedewerker. Op die manier zijn de aangeleverde cijfers toegelicht en is een gedegen beeld van de context ontstaan (zorgvraag, dynamiek in de regio, uitdagingen, etc.).

Resultaten uit fase 3 en 4 vormen gezamenlijk een basis voor conclusies

3b: Verdiepende analyses en interviews bij aanbieders

De ervaring heeft geleerd dat het voor de meeste aanbieders, evenals bij de gemeenten, lastig was om (tijdig) de gevraagde datatemplate in te vullen. Dit heeft deels ook te maken met het beroep dat al veelvuldig wordt gedaan op specifieke rollen in de organisaties, en ook de tijd die het kost om cijfers te verzamelen van een specifieke gemeente of regio. Derhalve hebben de meeste interviews bij de aanbieders plaatsgevonden zonder vooraf uitgevoerde data-analyses op basis van data afkomstig van aanbieders. Vanwege de chronologische volgorde van de interviews zijn in de interviews wel de analyses op basis van de data van de betreffende gemeente en de interviews bij die gemeente input geweest voor het interview. Tevens zijn aanbiedergegevens uit de [Jaarverantwoording in de zorg](#) (DigiMV) benut als input voor het interview en voor analyses in de rapportage.

4: Regio-overstijgende analyse

Ten slotte zijn in de vierde stap de resultaten uit stap drie voor de deelnemende gemeenten en aanbieders geconsolideerd, geanalyseerd en vergeleken. Dit leidt tot gemeenteoverstijgende resultaten en conclusies die in het volgende hoofdstuk besproken worden. Doordat een generieke data-uitvraag met een standaardtemplate op basis van landelijke productcodes is uitgezet bij gemeenten en aanbieders, is de aangeleverde data geautomatiseerd ingelezen en verwerkt.

Fase 3: Concretiseren & Fase 4: Vaststellen

In deze fases zijn de resultaten uit fase 2 gecombineerd en geconcretiseerd naar antwoorden op de onderzoeksvragen en hypothesen. Verderop in deze rapportage worden de bevindingen en resultaten toegelicht uit de verdiepende werkzaamheden. De resultaten betreffen de belangrijkste bevindingen vanuit een overeengekomen 'mixed method' doordat we gebruik

maken van zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden om antwoorden te krijgen op de onderzoeksvragen en hypothesen. Onderdeel hiervan zijn kwalitatieve informatie uit interviews en kwantitatieve informatie vanuit aangeleverde data door gemeenten/aanbieders en overige openbare bronnen zoals CBS en DigiMV.

Toelichting op het gebruik van de resultaten op de onderzoeksvragen en hypothesen vanuit Fase 3 en 4:

Bij het uitvoeren van de regio overstijgende analyses en het beantwoorden op de afzonderlijke onderzoeksvragen en hypothesen is in sommige gevallen gebruik gemaakt van gegevens van gemeenten, in sommige gevallen van gegevens van aanbieders, soms een combinatie van beide en in sommige gevallen zijn verklaringen of observaties vastgesteld op basis van interviews, die we zo veel mogelijk hebben gestaafd – waar mogelijk – met de aangeleverde gegevens.

Daarnaast geldt dat voor specifieke onderzoeksvragen naar specifieke (sub)onderdelen van de totale uitgaven of cliëntaantallen wordt gekeken. Dit houdt in dat percentages (bijvoorbeeld stijgingspercentages op een (sub)onderdeel) uit specifieke analyses niet zonder meer 'overgenomen' kunnen worden naar andere analyseresultaten als referentie, vergelijking of optelling.



3. Resultaten



3.1 Resultaten – *Algemeen*

Diversiteit in deelnemende gemeenten aan dit onderzoek die recent een professionaliseringsslag voor transformatiedoelen hebben ingezet

Kenmerken gemeenten

De betrokken negen gemeenten verschillen in grootte, stedelijkheid en sociaal-economische status. De deelnemende gemeenten richten hun beleidsplannen op transformatiedoelstellingen. Voorbeelden zijn: 'Integraal werken', 'Eén gezin, één plan, één regisseur', 'Dicht bij het gezin/netwerk', 'Preventie' en 'Versterken eigen kracht en zelfredzaamheid'. Veel gemeenten maken deel uit van een regionaal inkoopverband. Hierdoor is de uitvoeringsvariant niet altijd de eigen keuze van de gemeente. Contractmanagement is voor sommige gemeenten tevens regionaal georganiseerd. De toegang is door gemeenten veelal lokaal georganiseerd, in (multidisciplinaire) lokale teams of middels een loket. Er zijn gemeenten die gebruikmaken van een solidariteitsprincipe. Een deel van de kosten van de gemeente wordt zo bepaald door wat er regionaal wordt uitgegeven aan zorg en ondersteuning aan jeugdhulp.

De deelnemende gemeenten hanteren of een inspanningsgerichte of een taakgerichte uitvoeringsvariant. In de eerste jaren is het toepassen van een outputgerichte variant sowieso spaarzaam geweest in Nederland. Bij een aantal gemeenten is er via Open House aanbesteed, dat ruimte geeft aan meer aanbieders. Sommige gemeenten hanteren budgetsturing naast de contractering van inspanningen (inspanningsgericht) of inkoop op een vast kader (taakgericht). De keuze voor een specifieke uitvoeringsvariant kan gebruikt worden om aanbieders te prikkelen om zorg te transformeren middels substitutie, een integrale aanpak en 'vroeginterventie'. Zo is de hoop om via een inhoudelijke verandering ook goedkoper, minder intensief of minder lang zorg te leveren. Het is voor gemeenten van belang om deze prikkels via contractmanagement en toegang te organiseren. Voor de meeste van de deelnemende gemeenten is het aantal (gecontracteerde) aanbieders de afgelopen jaren toegenomen. Bij gemeenten die zijn overgegaan naar een Open House-model is sprake van forse toename in het aantal gecontracteerde aanbieders. Voor een enkele gemeente is het aantal aanbieders via aanbestedingen juist gereduceerd. Dit hoeft niet te betekenen dat in die regio door minder zorgaanbieders zorg wordt geleverd. Aanbieders die geen

contract meer hebben, kunnen alsnog als onderaannemer worden ingezet.

Bij de meeste gemeenten is recent een professionaliseringsslag gemaakt, gericht op het bereiken van de transformatiedoelstellingen. Hierbij wordt de samenwerking aangegaan met de verschillende subdomeinen en ketenpartners, zoals aanbieders, verwijzers en partners in het voorliggend veld. Ook wordt door gemeenten ingezet op betere datakwaliteit, optimalisatie van monitoring- en sturingsinformatie en het meer kostenbewust maken van medewerkers die werken in de toegang. Tevens wordt ingezet op het verbeteren van de relatie met het voorliggend veld en verwijzers. Er wordt ingezet op het voorkomen en beperken van verkeerde verwijzingen, door bijvoorbeeld de inzet van passende ondersteuning door lokale teams en praktijkondersteuners bij de huisarts (POH-GGZ). Eén gemeente heeft vanaf het begin van de transformatie in 2015 ingezet op het behalen van de doelstellingen door informatiesystemen hierop in te richten.

Datakwaliteit

De datakwaliteit van de cijfers van 2015 is bij de gemeenten van een te laag niveau om deze onderdeel te laten zijn van de data-analyses. De beperkte datakwaliteit van 2015 is ook gebleken bij eerdere en lopende onderzoeken door het Rijk. In overleg met de stuur- en begeleidingsgroep is afgesproken geen extra inspanningen te verrichten voor het verzamelen van eventuele aanvullende informatie over 2015 (deze bronnen bevatten waarschijnlijk andere definities en grootheden en daardoor is het moeilijk om de cijfers te koppelen met de cijfers die in dit onderzoek zijn opgehaald) en ons te richten op data voor de jaren 2016 tot en met 2018. Bij een aantal gemeenten is de datakwaliteit voor 2016 of 2017 ook beperkt voor sommige onderdelen van de uitraag. Voor diverse analyses hebben we door gebruik te maken van verhoudingen daarom gekeken naar relatieve uitgaven per jaar bij overkoepelde resultaten over de gemeenten in plaats van absolute bedragen. Vaak zijn relatieve uitkomsten ook meer zeggend dan absolute getallen en is dit dus geen belemmering geweest voor dit onderzoek.

Aanbieders geven aan eenzelfde professionaliseringslag te maken, met tevens focus op efficiency, substitutie en tijdige afschaling

Kenmerken aanbieders

In totaal zijn dertien jeugdhulpaanbieders bereid gevonden deel te nemen aan het onderzoek. Voor alle deelnemende gemeenten is ten minste één gecontracteerde jeugdhulpaanbieder geselecteerd voor het onderzoek. In sommige gevallen staat een deelnemende aanbieder onder contract bij meer dan één deelnemende gemeente. De andere selectiecriteria zijn de typen zorg die door een aanbieder worden geleverd, de landelijke spreiding en de omvang op basis van de omzet.

Op basis van de genoemde selectiecriteria is getracht de geselecteerde aanbieders te spreiden. Doordat voor elke deelnemende gemeente ten minste één gecontracteerde aanbieder is geselecteerd, is de landelijke spreiding gewaarborgd. De zorgvormen van de geselecteerde aanbieders laten een mix zien van Jeugd GGZ (JGGZ), Jeugd en Opvoedhulp (J&O), en aanbieders voor jeugdigen en jongeren met een lichte verstandelijke beperking (LVB, onderdeel van Gehandicaptenzorg (GHZ)). Ook is het aanbod van Jeugdbescherming en Jeugdreclassering aanwezig en is er oog voor specialistische jeugdhulp, waarover de VNG namens gemeenten afspraken heeft gemaakt (Landelijke Inkoop, voorheen LTA). Aan het onderzoek doen bovendien grote en kleine aanbieders mee. De jaarlijkse omzet binnen de Jeugdwet van de deelnemende aanbieders varieert van ongeveer EUR 1 miljoen tot ongeveer EUR 115 miljoen. In veel gevallen hebben aanbieders ook inkomsten buiten de Jeugdwet en is de totale omzet groter (in 2018 EUR 4 miljoen tot ongeveer EUR 735 miljoen).

Veel aanbieders geven aan dat er een zekere mate van wantrouwen bestaat tussen gemeenten en aanbieders. Ze benadrukken dat het non-profit-organisaties zijn die hun best doen om de zorg te leveren die nodig is en tegelijkertijd te maken hebben met hele krappe marges. De meeste aanbieders geven aan dat ze in contact staan met veel gemeenten met verschillende uitvoeringsvarianten en werkwijzen. Dit maakt de samenwerking met de verschillende gemeenten complex en dat uit zich ook in

toenemende uitgaven. Aanbieders zijn namelijk veel tijd kwijt met contract- en tariefonderhandelingen met gemeenten en geven tevens aan dat de administratiekosten sinds de decentralisatie fors zijn gestegen.

Net als de gemeenten worden er bij aanbieders professionaliseringslagen gemaakt in het kader van de transformatiedoelen, focus op de kwaliteit van zorg en ontwikkeling van (integrale) zorg. Aanbieders geven aan dat de transformatiedoelen alleen gehaald kunnen worden als gemeenten en aanbieders opereren als partners. Samen met de gemeenten willen ze een verschuiving van zware naar lichte(re) vormen van zorg realiseren. En door in te zetten op ambulantisering zijn aanbieders voornemens om substitutie en afschaling van zorg te realiseren.

Data en datakwaliteit

Voor een deel van de geselecteerde aanbieders is gebleken dat het niet mogelijk is om de data-uitvraag in het gevraagde format (volledig) in te vullen. Een verklaring hiervoor zijn de krappe tijdslijnen van het onderzoek, die door vertraging bij het wervingsproces voor gemeenten zijn toegenomen. Het bleek voor veel aanbieders lastig om (gemeentespecifieke) cijfers te genereren uit hun systemen, veelal wegens beperkte tijd en middelen. Enkele aanbieders gaven aan dat de gevraagde gegevens lastig waren aan te leveren, gegeven hun beperkte datakwaliteit en/of registratiesystematiek.

Ter voorbereiding op de interviews en bij de (aanbiedergerelateerde) analyses in deze rapportage is naast de ontvangen data van aanbieders gebruikgemaakt van de DigiMV-data. Deze bevatten jaarrekeningcijfers van de betreffende aanbieders. Naast data-analyses worden ook kwalitatieve bevindingen uit de interviews met de geselecteerde aanbieders gepresenteerd in deze rapportage. Tot slot worden ook aanbiedergerelateerde data-analyses en kwalitatieve bevindingen uit de interviews met gemeenten opgenomen in deze rapportage.

In de onderzochte gemeenten zijn uitgaven tussen 2016-2018 met 21% en EUR 56 miljoen gestegen

Uitgaven bij gemeenten

- In acht van de negen onderzochte gemeenten zijn de totale uitgaven tussen 2016 en 2018 gestegen. Er is niet gecorrigeerd voor prijsindexatie (CPB: 3,1%), maar stijgingen van de uitgaven overstijgen deze factor in grote mate.
- De gemeenten variëren in de manier waarop zij zorguitgaven spenderen. Sommige gemeenten geven (relatief) meer uit aan overhead, andere gemeenten geven meer uit aan de gemeentelijke toegang. ZIN-uitgaven zijn voor alle gemeenten de uitgaven aan aanbieders.
- De totale overhead is door gemeenten inzichtelijk gemaakt, maar het onderscheid naar de verschillende typen niet-cliëntgebonden zorg (onder andere zorg geleverd door gemeentelijke toegang) en niet-cliëntgebonden uitgaven (bijvoorbeeld training, huisvestingskosten en aanbestedingskosten) is voor de meeste gemeenten niet mogelijk geweest. Wel wordt ervaren dat de aanbestedingsprocedures intensieve en kostbare processen zijn die zich ook periodiek herhalen.
- De stijgende uitgaven per cliënt of per product zijn er in alle gemeenten voor veel zorgvormen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de gemiddelde uitgaven per cliënt per product schattingen betreffen. Dit komt doordat in de aangeleverde data van gemeenten de productie op productniveau is aangeleverd en niet op cliëntniveau. Er is niet op cliëntniveau uitgevraagd in verband met de privacywetgeving. Omdat een jeugdige meer dan één zorgproduct kan ontvangen, komt deze cliënt in de telling over de verschillende producten mogelijk meer dan één keer voor. Hierdoor is het totaal aantal cliënten vanuit de telling van cliënten over de verschillende producten mogelijk een overschatting. Deze overschatting geldt echter voor iedere gemeente en voor ieder afzonderlijk jaar, waardoor de getoonde trends en ontwikkelingen over de zorgvormen voldoende betrouwbare beelden zullen opleveren.

Uitgaven bij aanbieders

Aanbieders noemen een aantal oorzaken voor de stijging in uitgaven aan overhead:

- Aanhoudende regionale veranderingen, zoals het overgaan op een ander bekostigingsmodel (en soms uitvoeringsvariant) of de introductie van het berichtenverkeer. Indien het berichtenverkeer volledig werkt, zal dit de overhead rondom administratieve handelingen moeten kunnen terugbrengen.
- Aanbieders hebben, in tegenstelling tot voor de decentralisatie, nu te maken met veel verschillende gemeenten, met verschillende financieringsvormen en/of producten, en verschillende lokale eisen in onder andere aanbestedingsprocedures.
- Stijgende uitgaven aan overhead, ook door onder andere kortdurende contracten wat maakt dat vaak aanbestedingsprocedures moeten doorlopen worden.
- Groei van het aantal cliënten.
- Stijging van personele kosten, ook door cao-stijgingen.
- Uitgebreidere mate van verantwoording die aanbieders sinds het intreden van de Jeugdwet moeten afleggen na goedkeuring van declaraties en facturaties.
- Regionaal gebrek aan personeel maakt dat sommige aanbieders extra vergoedingen bieden om genoeg personeel te werven.

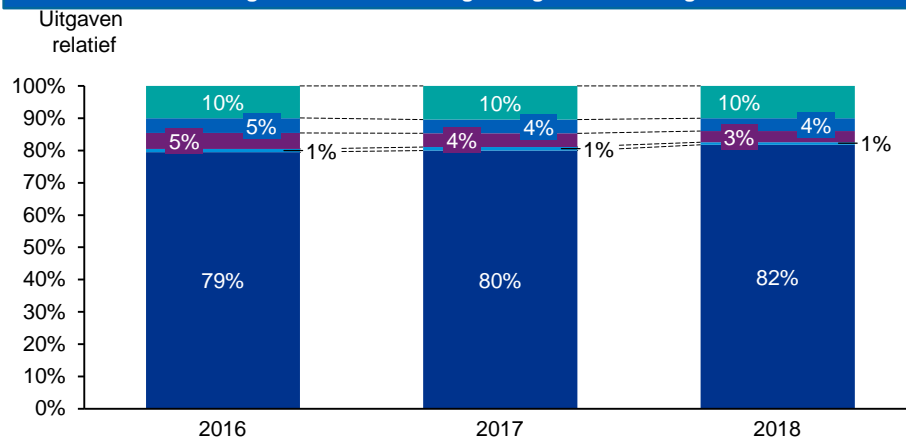
Aanbieders geven ook aan dat er zowel een kostenstijging in het primaire proces als een aanvullende toename in overheadactiviteiten is te zien. Er zijn volgens hen diverse activiteiten die niet behoren tot het primaire proces (onder andere backoffice) en indirecte tijd van medewerkers in het primaire proces gekoppeld aan coördinatie en regeltaken. Dit volgt onder andere uit grote verschillen in uitvoeringsvarianten en werkwijzen bij gemeenten, (regionale) veranderingen hierin en toegenomen verantwoordingseisen.

3. Resultaten

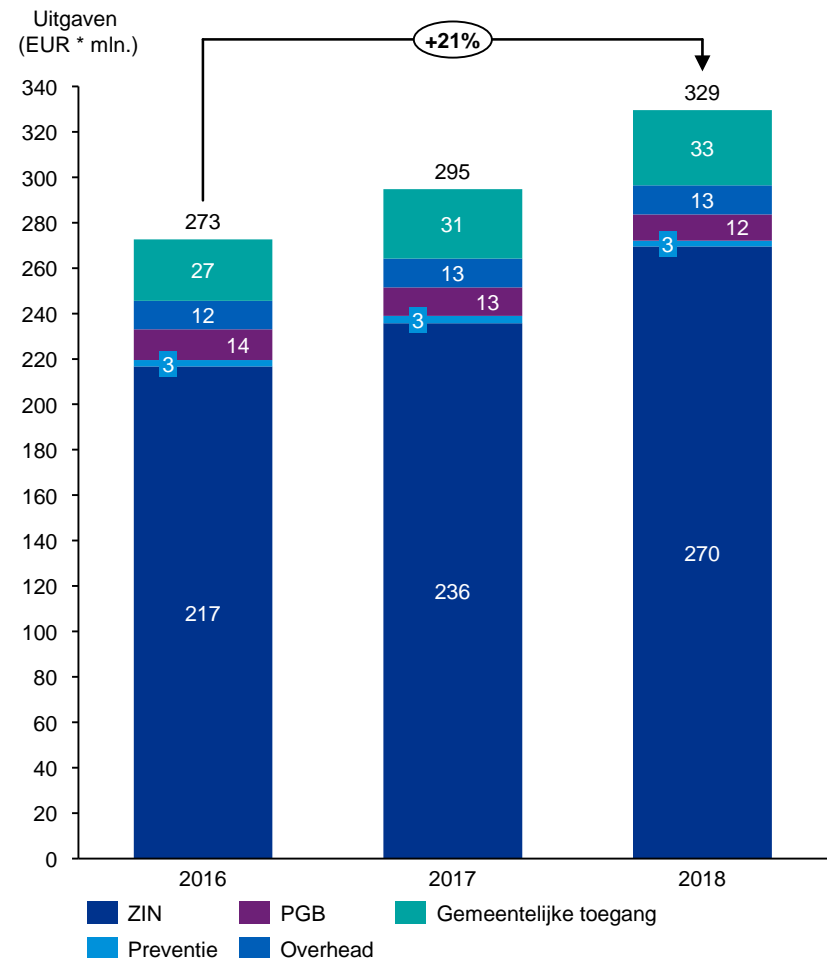
De uitgavenstijging (21%) wordt met name veroorzaakt door een stijging in ZIN-uitgaven, en in mindere mate door een stijging in uitgaven aan toegang

- Met alle negen gemeenten samengenomen zien we een stijging in totale uitgaven met betrekking tot jeugdhulp van 21% in 2018 ten opzichte van 2016. Bij één gemeente is sprake van een (lichte) daling door een eenmalige verhoogde inzet van personeel bij overhead. Bij drie gemeenten is sprake van een toename van meer dan 30%.
- De component met de grootste stijging betreft de uitgaven aan Zorg in Natura (ZIN). Ten opzichte van 2016 zijn de uitgaven met betrekking tot ZIN met 24% gestegen. Relatief gezien, als aandeel van de totale uitgaven, nemen de uitgaven aan ZIN iets toe tussen 2016 en 2018.
- Daarnaast zijn ook de uitgaven aan gemeentelijke toegang (kosten voor alle taken van de gemeentelijke toegang, dus zowel administratief als levering van zorg) fors toegenomen met een stijging van 22% met als belangrijke verklaring de toename van het aantal cliënten. Relatief gezien, als aandeel van de totale uitgaven, geeft dat beperkt effect. Daarin blijven de uitgaven aan gemeentelijke toegang gelijk.
- De uitgaven aan PGB zijn op totaalniveau over de deelnemende gemeenten zowel in absolute als in relatieve zin afgenomen.

Ontwikkeling relatieve verhoudingen uitgaven door de gemeenten



Ontwikkeling totale uitgaven door de gemeenten

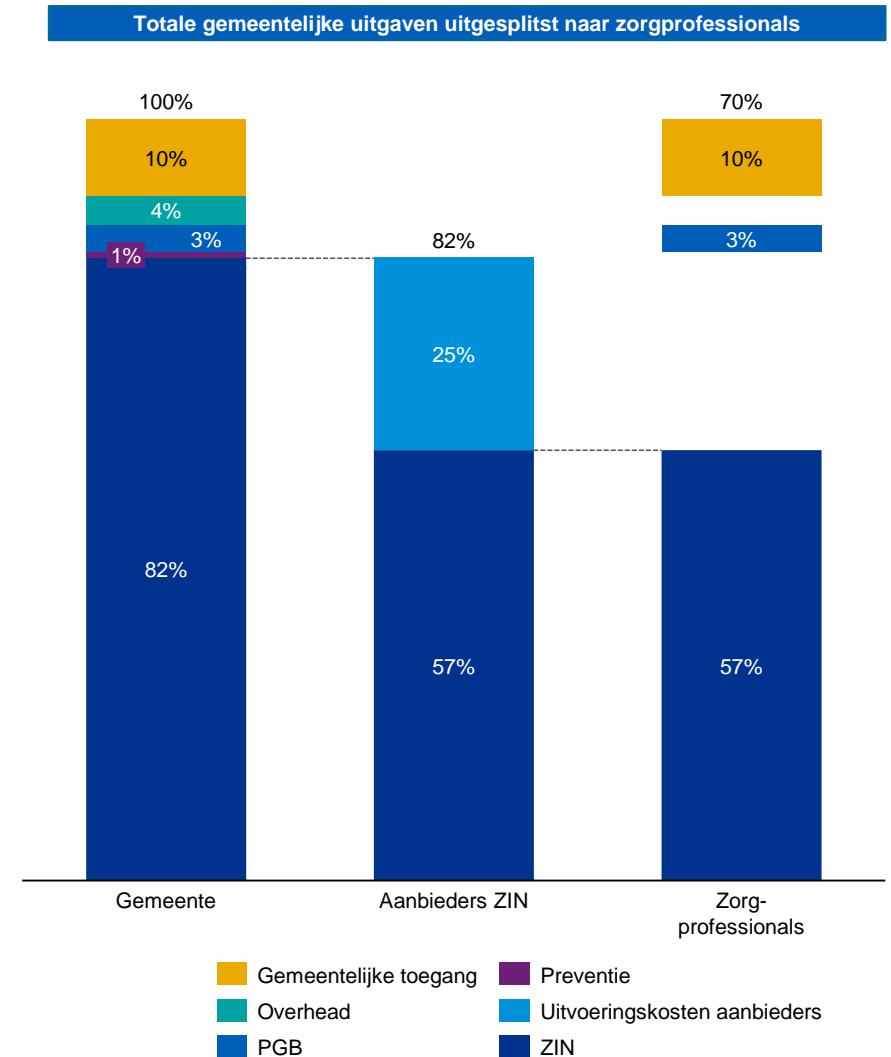


3. Resultaten

Uitgaven van deelnemende gemeenten gaat in 2018 voor 70% naar jeugdhulpprofessionals

Van de totale gemeentelijke jeugdhulputgaven wordt 70% besteed aan jeugdhulpprofessionals

- Als naar de totale gemeentelijke uitgaven aan jeugdhulp in 2018 wordt gekeken kan de volgende uitsplitsing gemaakt worden. Op basis van de gegevens van de negen deelnemende gemeenten gaat 82% van de totale uitgaven naar ZIN. De 82% ZIN-uitgaven kunnen onderverdeeld worden in 25% uitvoeringskosten van aanbieders, hieronder vallen loonkosten van personeel niet bezig met levering van zorg en alle overige kosten van aanbieders zoals huisvesting, ICT, etc., en 57% uitgaven aan zorgprofessionals.
- De totale uitgaven aan zorgprofessionals (zowel interne medewerkers als extra inhuur) zijn de uitgaven aan lokale teams, PGB en uitgaven aan zorgprofessionals door aanbieders. Dit komt uit op in totaal 70% van de totale gemeentelijke uitgaven.
- Belangrijk te realiseren is dat er voor de tijd van jeugdhulpprofessionals geen onderscheid is gemaakt tussen indirecte tijd, direct cliëntgebonden tijd en overige niet-direct cliëntgebonden tijd waaronder coördinatietaken.

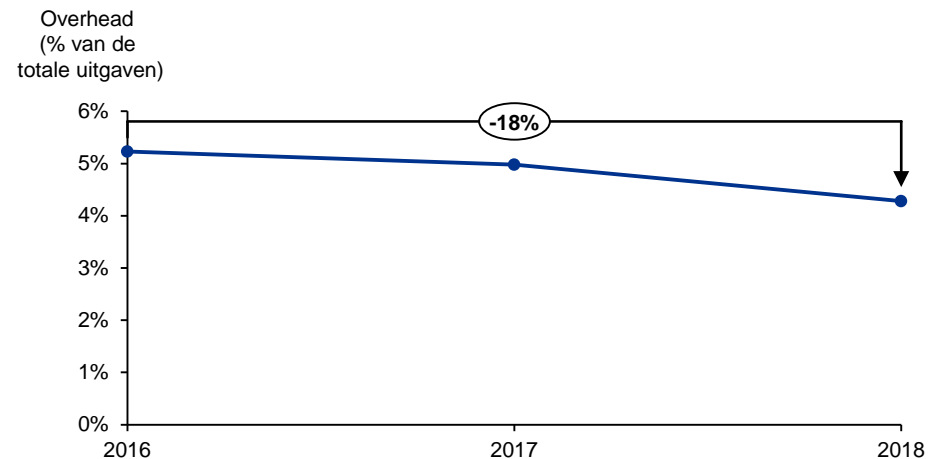
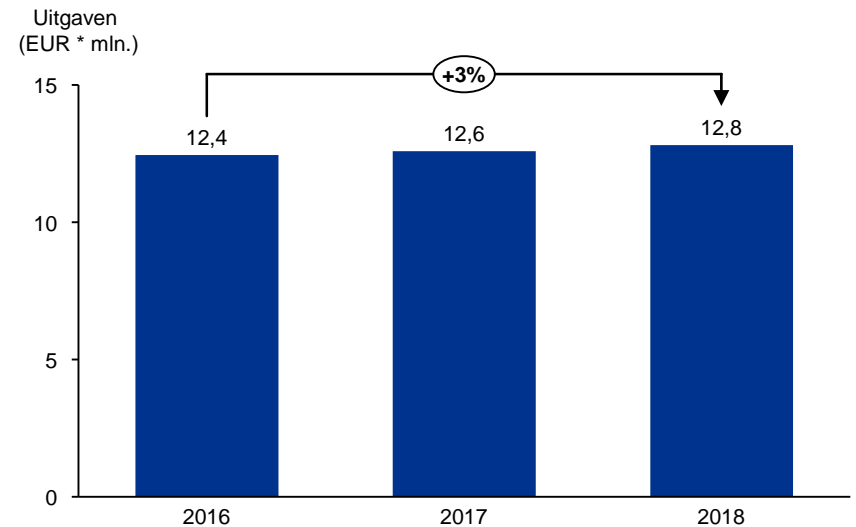


3. Resultaten

Uitvoeringskosten bij deelnemende gemeenten blijven daarbij stabiel, in 2018 rond 4,5% ten opzichte van totale uitgaven van gemeenten

- De uitvoeringskosten (ook te lezen als 'overhead') als totaal zoals opgegeven door de negen gemeenten is tussen 2016 en 2018 redelijk stabiel gebleven.
- Relatief gezien dalen de uitvoeringskosten vanwege de stijging van de totale uitgaven door gemeenten.
- Voor de deelnemende gemeenten is het aandeel uitvoeringskosten tussen de 4% en 5% ten opzichte van de totale uitgaven.
- De uitvoeringskosten zijn door de gemeenten niet kwantitatief uit te splitsen naar de verschillende componenten van niet-cliëntgebonden kosten. Voorbeelden van deze componenten zijn uitgaven specifiek voor aanbestedingen, uitgaven aan ICT, uitgaven aan trainingen, uitgaven aan medewerkers die niet in het primaire proces werkzaam zijn, et cetera.
- We zien verschillende beelden bij verschillende gemeenten. Bij zes gemeenten stijgen de uitvoeringskosten en bij drie dalen deze. Bij de gemeenten die aangeven dat sprake is van een toename in uitvoeringskosten, worden vaak toenemende kosten voor de backoffice en ontwikkeling van sturing en monitoring genoemd. Hier zitten ook eenmalige kosten bij.
- Bij de gemeente met de grootste daling (van 33%) in uitgaven aan overhead, was sprake van hoge eenmalige/incidentele uitvoeringskosten in 2016, vanwege inzet van extra personeel om de overgang van een gewijzigde systematiek te implementeren. Deze daling verandert echter niet het algemene beeld zoals rechtsonder weergegeven.

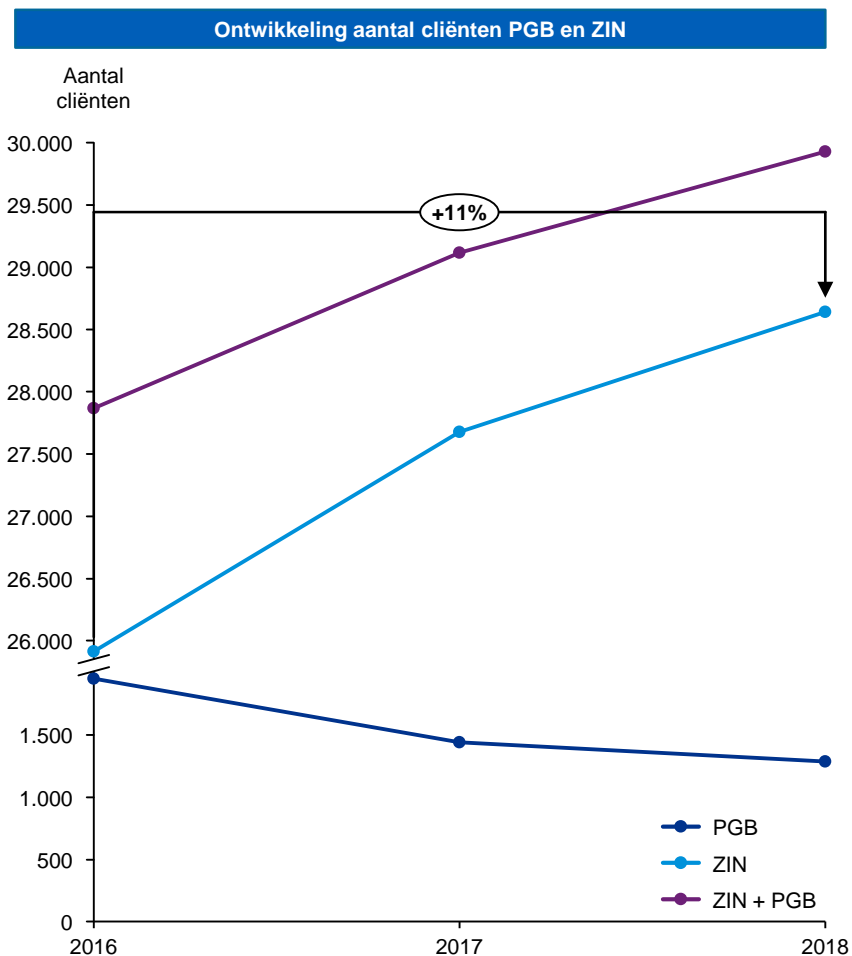
Ontwikkeling totale uitgaven aan uitvoeringskosten door de gemeenten



3. Resultaten

De stijging in ZIN-uitgaven door de deelnemende gemeenten wordt deels veroorzaakt door een forse stijging in het aantal ZIN-cliënten van 10,5%

- Het totaalbeeld over alle negen deelnemende gemeenten is dat er sprake is van een stijging in het aantal cliënten met PGB en/of ZIN van 7% in de periode van 2016 tot en met 2018. Deze stijging is volledig te verklaren door de stijging van het aantal cliënten met ZIN (stijging van 25.915 naar 28.641 cliënten, oftewel een stijging van 10,5%). Er is namelijk sprake van een daling van het aantal cliënten met PGB.
- Niet alle gemeenten waren in staat om voor ieder jaar in de periode 2016 tot en met 2018 de cliëntaantallen met betrekking tot PGB en ZIN aan te leveren. In deze gevallen zijn de cliëntaantallen voor de ontbrekende jaren gebruikt zoals deze publiek beschikbaar zijn gesteld vanuit CBS Statline.
- De cliëntaantallen ZIN volgens CBS wijken op totaalniveau tussen de 1% en 8% af ten opzichte van de opgegeven cijfers zoals aangeleverd door de gemeenten. Voor vier gemeenten geldt een afwijking van meer dan 10%. Uit diverse gesprekken is door gemeenten aangegeven dat de cijfers uit CBS niet altijd juist of volledig zijn. In het volumeonderzoek van Significant wordt ook gesteld dat de cijfers uit CBS en eigen administratie bij gemeenten niet altijd goed op elkaar aansluiten. De cijfers uit CBS geven wel degelijk een goed overkoepelend beeld van landelijke trends en landelijke cijfers, maar op individueel gemeenteniveau kunnen de cijfers afwijken van de cijfers van de gemeenten zelf. In onze analyses zijn we zo veel mogelijk uitgegaan van de cijfers van de gemeenten. In het benchmarkonderzoek van Significant wordt tevens gesteld dat een derde van alle gemeenten een cliëntenstijging van meer dan 10% had en slechts 5% van de gemeenten te maken had met een daling van het aantal cliënten.
- Op totaalniveau wordt voor de deelnemende gemeenten in data uit CBS ook een cliëntenstijging zichtbaar voor ZIN. Dit betreft een iets lagere stijging (de CBS-cijfers laten een stijging zien van 9%, dus 2% minder) dan de stijging op basis van de cliëntaantallen zoals opgegeven door de gemeenten. Het beeld van forse stijging in het cliëntenaantal blijkt dus ook vanuit de cijfers van CBS.

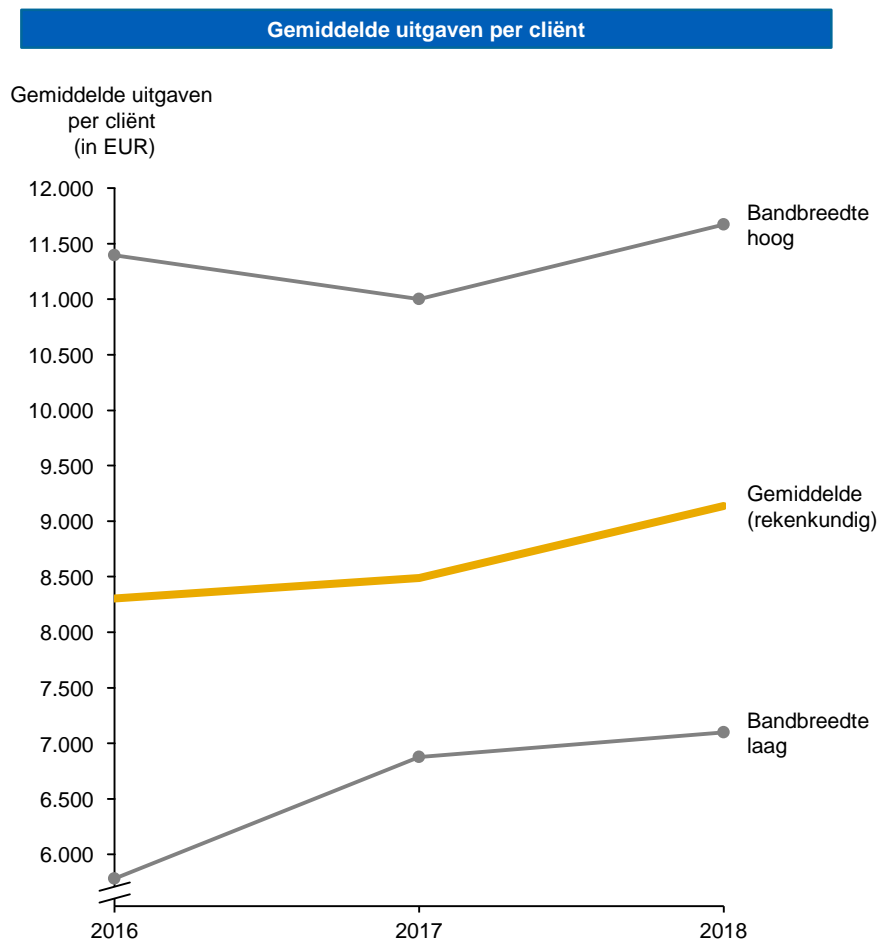


Voetnoot: Voor drie van de negen gemeenten zijn de cijfers uit CBS geraadpleegd omdat deze gemeenten niet voor alle jaren de cliëntaantallen hebben kunnen opleveren.

3. Resultaten

Een andere belangrijke oorzaak ligt in een stijging van uitgaven per cliënt door gestegen uitvoeringskosten bij aanbieders en complexere zorgvraag

- De gemiddelde uitgaven per cliënt voor ZIN zijn, voor de deelnemende gemeenten samengenomen, tussen 2016 en 2018 toegenomen met 13%. Dit percentage is berekend met de totale uitgaven en het totaal aantal cliënten in 2018 (ten opzichte van 2016 een groter aantal) en de totale uitgaven en het totaal aantal cliënten in 2016. Dit betekent dat dit percentage een aandeel is van alle verklaringen van de stijging in totale uitgaven aan ZIN. De stijging in gemiddelde uitgaven per cliënt betreft derhalve relatief gezien een lagere factor dan de 13% als verklaring van de toename, omdat er ook andere verklaringen zijn die de toename in uitgaven verklaren (zoals bijvoorbeeld de toename van het aantal cliënten).
- Bij de deelnemende gemeenten is een wisselend beeld te zien. Bij een deel van de gemeenten is sprake van een stijging van de gemiddelde uitgaven per cliënt en in andere gemeenten is sprake van een daling. Bij de drie gemeenten waarbij een grote stijging is te zien van het aantal cliënten zijn de gemiddelde uitgaven per cliënt beperkt gestegen of gedaald.
- Vanuit de doelen in de Jeugdwet geredeneerd is een beeld van meer jeugdigen in zorg niet per se verkeerd. Een groter bereik (boeggolf) in de eerste jaren van de transitie zou kunnen duiden op kansen voor vroeger interventie. Tegelijkertijd zou dan een daling van de gemiddelde kosten worden verwacht over de keten heen.
- In specialistische domeinen kunnen kosten per cliënt soms logisch hoger uitkomen vanwege afname van instroom en meer complexiteit. Dit lijkt in dit onderzoek echter nog niet de achtergrond. Uitkomsten wijzen eerder op een stijging van zowel de instroom als de gemiddelde kosten per cliënt, wat een ander deel van de stijgende totale uitgaven van gemeenten aan jeugdhulp verklaart.
- Het beeld van aanbieders is dat de uitvoeringskosten (erg) hoog zijn voor de jeugdhulp en dat deze kosten de afgelopen jaren zijn gestegen. De verwachting bij aanbieders is niet dat deze gestegen uitvoeringskosten op korte termijn weer zullen dalen.



Voetnoot: Voor drie van de negen gemeenten zijn de cijfers uit CBS geraadpleegd omdat deze gemeenten niet voor alle jaren de cliëntaantallen hebben kunnen opleveren.

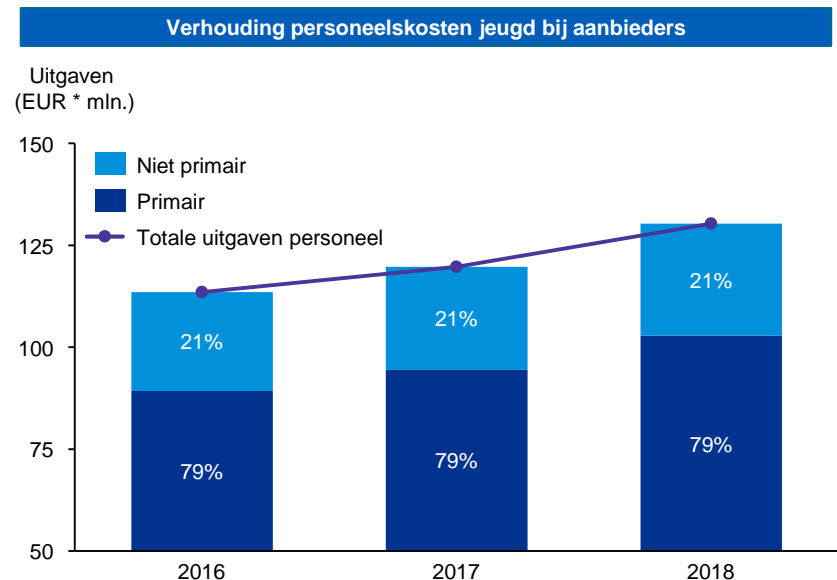
3. Resultaten

Uitvoeringskosten van aanbieders zijn, met name door een toename in personeelskosten (13%), verhouding primair / niet-primair personeel stabiel

Personeelskosten primair en niet-primair proces

- De exacte bedragen voor uitvoeringskosten of overhead bij aanbieders zijn lastig te bepalen, onder andere vanwege verschillen in definities over wat uitvoeringskosten exact zijn (deze bevinding bleek ook uit diverse andere [onderzoeken](#) in het verleden).
- Dit volgt ook uit het gegeven dat medewerkers in het primaire proces veel niet-declarabele indirecte uren maken (bijvoorbeeld voor het regelen van beschikkingen) en dat het werkmodel van aanbieders verandert. Zo zijn er steeds meer organisaties waar regeltaken bij hulpverleners komen te liggen. Daar ontstaan meer sturing en autonomie, de centrale overhead daalt. De cliëntgebonden tijd soms ook. Het onderscheid bij medewerkers van het primaire proces tussen directe en indirecte tijd is voor de meeste aanbieders niet inzichtelijk te maken.
- Op basis van de data van zes aanbieders die personeelskosten voor zowel medewerkers voor het primaire proces als medewerkers voor het niet-primaire proces (backoffice, contractmanagers, bestuur, etc.) hebben kunnen aanleveren voor de jaren in scope voor het onderzoek, is vastgesteld dat de verhouding personeelskosten inzake het primaire proces en het niet-primaire proces relatief gelijk is gebleven, en deze circa 21% van de totale uitgaven aan personeel betreffen.
- Vanwege de toename van de totale personeelskosten geldt dat er in absolute zin een toename is van de uitgaven aan personeel voor het niet-primaire proces.
- De uitkomsten op basis van de ontvangen data voor dit onderzoek laten op totaalniveau een behoorlijk gelijkwaardig beeld zien als de resultaten vanuit andere onderzoeken. De omvang van het aantal FTE voor het niet-primaire proces (ten opzichte van het totaal FTE) ligt iets hoger dan gemeten in een benchmarkonderzoek Care dat Berenschot in 2013 heeft uitgevoerd.

- De verhouding van personeel (in FTE) voor het primaire en niet-primaire proces voor verschillende andere sectoren ligt tussen de 10% en 40%. De totale overheadkosten als percentage van de omzet liggen voor deze andere sectoren tussen de 12,5% en 26%.
- Uit [onderzoek](#) van KPMG dat in 2014 is uitgevoerd met aanbieders en gemeenten in voorbereiding op de decentralisatie blijkt dat de overheadkosten voor Wmo en jeugd gemiddeld rond de 28% liggen. Ook in de jaren voor de decentralisatie was dus al sprake van relatief hoge uitvoeringskosten bij aanbieders voor de jeugdhulp.
- Administratieve lasten vormen breed uitdaging en kans in de zorg. Zo is het actieplan (Ont)Regel de Zorg ingezet om meer tijd voor de cliënt en werkplezier voor de zorgverlener te bereiken. Voor de Wlz ging eerder al aandacht naar experimenten regelarme instellingen (ERAI) en liet [onderzoek](#) uit 2017 de potentie hiervan zien.

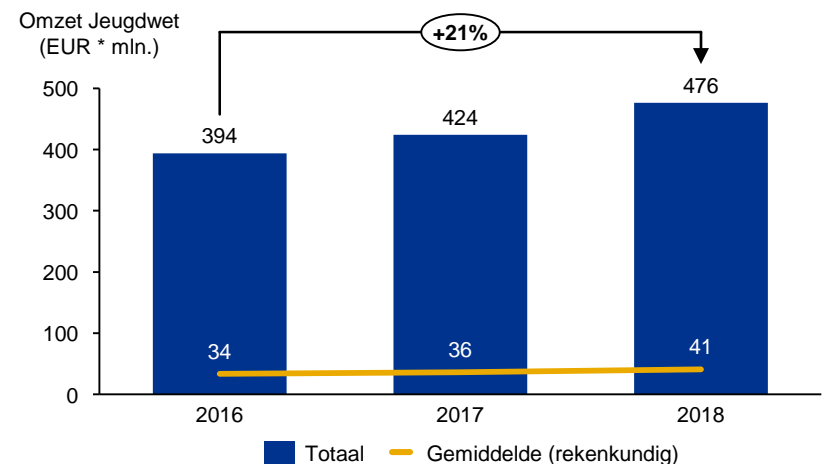
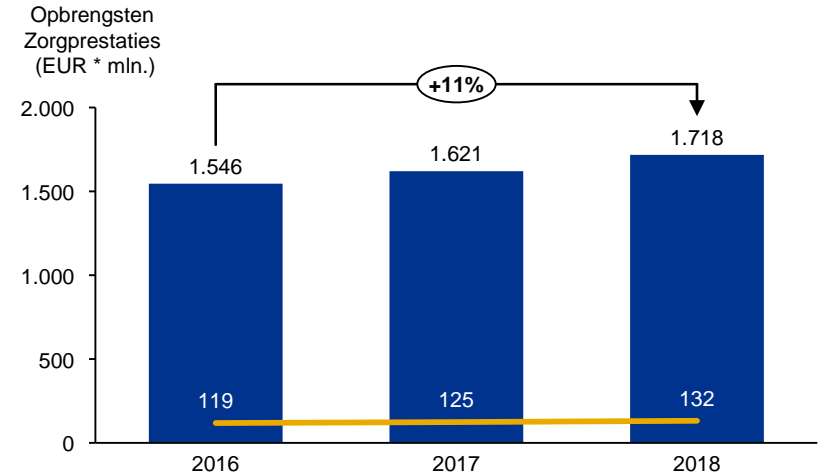


3. Resultaten

Het grootste deel van de uitgavenstijging lijkt bij aanbieders terecht te komen op basis van de omzetstijging vanuit de jaarrekeningen

- Voor alle deelnemende aanbieders geldt dat voor de meeste (twaalf van de dertien) aanbieders data beschikbaar is uit DigiMV. DigiMV bevat de cijfers vanuit de jaarrekeningen van de instelling op totaalniveau. In enkele gevallen hebben we de DigiMV-data aangevuld met data uit de jaarrekeningen van de instelling. In alle gevallen gaat het om door de accountant van de instelling vastgestelde jaarstukken.
- Indien een instelling naast jeugdhulp ook zorg levert vanuit andere financieringsstromen (bijvoorbeeld de Zvw of Wlz), zijn deze ook opgenomen in de cijfers van DigiMV. Het is beperkt mogelijk het aandeel jeugdhulp te isoleren vanuit de DigiMV-data. Dit lukt wel voor omzet, echter zijn kosten en resultaten integraal gepresenteerd voor de instelling. De beelden vanuit de DigiMV-data bevatten echter wel belangrijke beelden en trends over hoe het financieel (op totaalniveau) met de aanbieders gaat, en in welke mate dit risico's binnen jeugd versterkt of mitigeert.
- Op totaalniveau, alle dertien aanbieders samen genomen, geldt dat de omzet uit zorgprestaties de afgelopen drie jaar met 11% is gestegen. Er is sprake van een stijging zowel in absolute zin op totaalniveau als in het (rekenkundige) gemiddelde van de opbrengsten.
- Op totaalniveau geldt een omzetstijging, maar voor vier van de dertien aanbieders is sprake van een daling van de omzet. Bij vijf van de negen aanbieders met omzetstijging is sprake van een groei van de omzet van meer dan 25%.
- De stijging voor inkomsten uit de Jeugdwet is zelfs hoger. Op basis van de cijfers uit de jaarrekeningen voor 2016 tot en met 2018 is gebleken dat de totale omzet bij de deelnemende jeugdhulpaanbieders is gestegen met 21%. Dit raakt ook omzet buiten de onderzochte gemeenten.
- Het grootste deel van de uitgavenstijging van gemeenten aan ZIN (toename van 24%) lijkt dus bij de aanbieders terecht te komen als omzet op basis van de omzetstijging vanuit de jaarrekeningen.

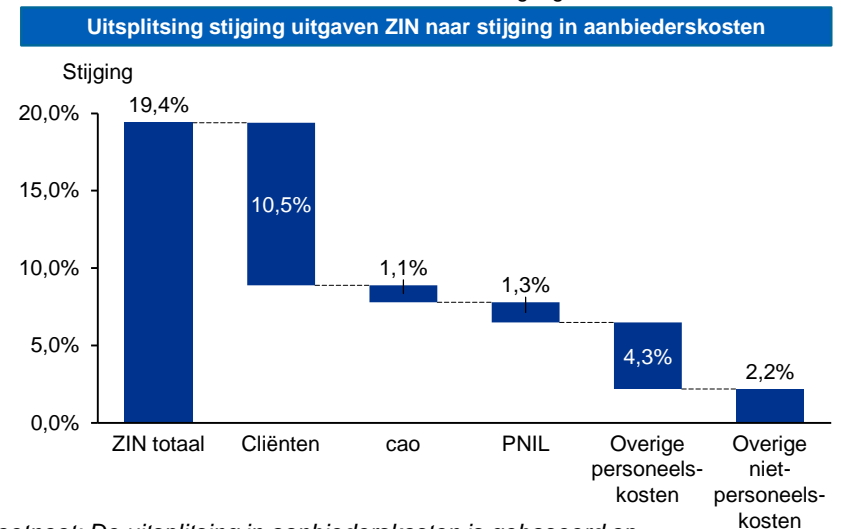
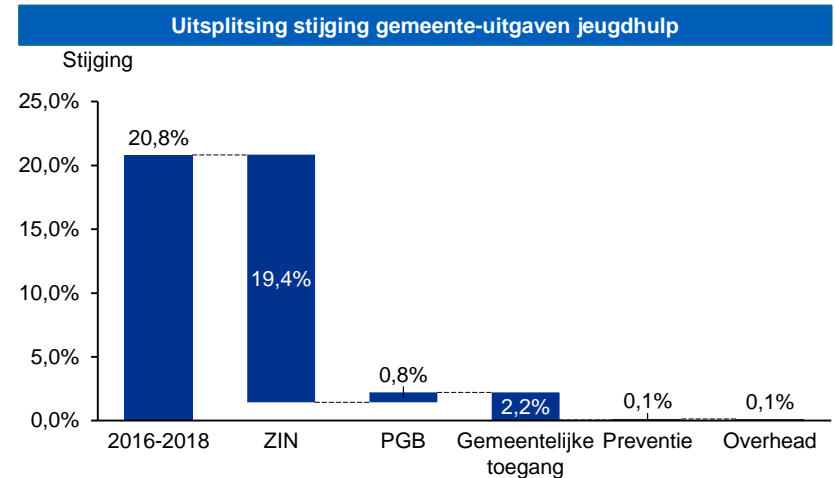
Omzet aanbieders op basis van jaarrekeningen



3. Resultaten

Voor de stijging in uitgaven aan aanbieders zijn de belangrijkste componenten stijging in aantal cliënten (11%) en overige personeelskosten (4%)

- Over het totaal van de negen onderzochte gemeenten zien we dat de totale stijging in de uitgaven aan jeugdhulp over 2016-2018 20,8% bedraagt. Deze stijging wordt voor meer dan 90% (19,4% van 20,8%) verklaard vanuit de stijging in uitgaven aan ZIN aan aanbieders.
- In tegenstelling tot ZIN-uitgaven, dalen PGB-uitgaven aan aanbieders bij de gemeente. Daarnaast stijgen uitgaven aan de gemeentelijke toegang, maar deze maken slechts een klein deel uit van de totale toename in uitgaven aan jeugdhulpmiddelen (2,2% van de 20,8%). Verandering in de uitgaven aan preventie binnen de Jeugdwet en aan overhead draagt minimaal bij aan de totale stijging van uitgaven.
- De ZIN-uitgaven aan aanbieders stijgen met name omdat meer cliënten behandeld worden (zie pagina 29). Het aantal cliënten is gestegen met 10,5% in de periode 2016 tot en met 2018. Dit verklaart ca. 54% (10,5 van de 19,4 procent) van de stijging in uitgaven aan aanbieders.
- Op basis van de ontwikkeling in kosten bij de deelnemende aanbieders met een omzet in de Jeugdwet groter dan 60% van de totale omzet is de overige stijging (8,9%) onderverdeeld op basis van de gegevens van de deelnemende jeugdhulpaanbieders.
- De onderverdeling naar ontwikkeling in kosten, op basis van de gegevens van de hierboven bedoelde deelnemende aanbieders, resulteert in een uitsplitsing naar cao-stijgingen (1,1%), extra kosten aan personeel niet in loondienst (PNIL; 1,3%) en kosten die te maken hebben met meer of duurdere inzet van personeel in loondienst (4,3%).
- Een klein gedeelte (2,2%) van de stijging in ZIN-kosten kan verklaard worden uit een stijging van niet-personeelsgebonden kosten. Deze kostenstijging is echter lager dan de stijging in de prijsindex van het CPB (3,1%). De toename in kosten aan niet-personeelsgebonden kosten kan in absolute zin nog steeds groot zijn, maar verklaart dus niet de forse toename in ZIN-kosten.
- De afzonderlijke componenten van de hiernaast getoonde uitsplitsingen worden in het verdere rapport behandeld.



Voetnoot: De uitsplitsing in aanbiederskosten is gebaseerd op uitsluitend de gegevens van aanbieders die voornamelijk omzet uit jeugd (meer dan 60%) halen.

3. Resultaten

Aanbieders geven aan voor jeugdhulp een negatief resultaat te hebben. Desondanks behalen ze wel een positief resultaat op hun totale aanbod

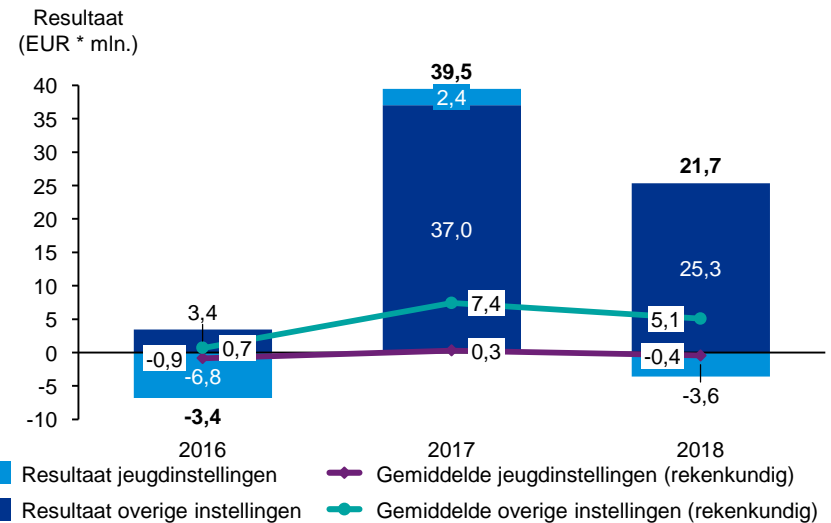
Resultaat

- Indien een instelling naast jeugdhulp ook zorg levert vanuit andere financieringsstromen is het (netto)resultaat fors gestegen tussen 2016 en 2017. Vervolgens is dit weer fors afgenomen, maar met een (netto)resultaat dat alsnog ruim boven het resultaat ligt van 2016.
- Gemiddeld hebben de aanbieders dus op totaalniveau een positief resultaat gemaakt in de afgelopen drie jaar, als naar het resultaat in de jaarrekening wordt gekeken. Indien echter de subsidieregeling 'Bijzondere Transitiekosten Jeugdwet' buiten beschouwing wordt gelaten, is het resultaat (zie visualisatie rechtsboven) lager en was in 2016 nog sprake van een negatief resultaat over alle dertien aanbieders.
- Vanuit de interviews met aanbieders blijkt echter een minder positief beeld als specifiek gekeken wordt naar het resultaat voor jeugdhulp. Als uitsluitend naar de jaarrekeningen van de (zeven) aanbieders wordt gekeken die voornamelijk jeugdhulp (meer dan 60% omzet vanuit Jeugdwet) leveren, is in 2018 sprake van een negatief resultaat als de subsidieregeling buiten beschouwing wordt gelaten. Omzetstijging is daarmee lang niet altijd rendabel.

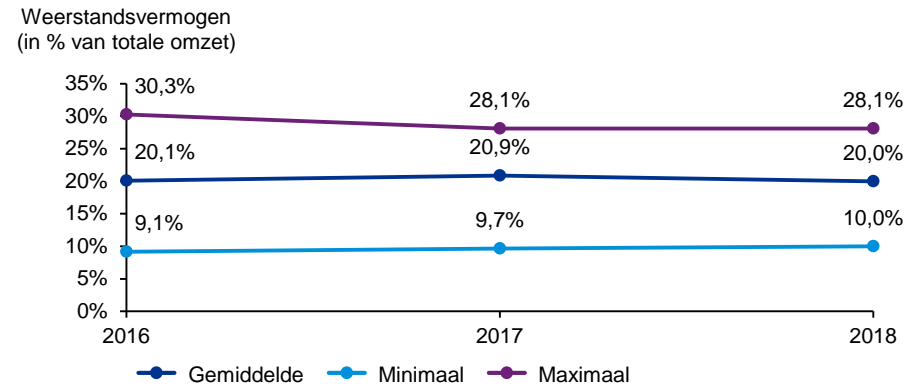
Weerstandsvermogen

- Het weerstandsvermogen geeft aan in hoeverre instellingen eventuele tegenslag kunnen opvangen. Dit wordt berekend door het eigen vermogen te delen door de totale bedrijfsopbrengsten.
- Het Waarborgfonds voor de Zorg (WfZ) acht voor de zorginstellingen een weerstandsvermogen van minimaal 15% wenselijk. Vanuit de DigiMV-data is te zien dat het gemiddelde weerstandsvermogen ongeveer gelijk blijft over alle deelnemende zorgaanbieders. Drie van de zorgaanbieders hebben een weerstandsvermogen onder de norm van het WfZ, maar hierbij stijgt dit vermogen wel. De resultaten hier getoond zijn vergelijkbaar met het jaarverslag vanuit het WfZ en de 'Financiële kengetallen zorginstellingen 2017' van CBS.

Resultaat aanbieders gesplitst met onderscheid jeugdinstanties



Weerstandsvermogen van zorgaanbieders (eigen vermogen gedeeld door bedrijfsopbrengsten)



Voetnoot: in de periode 2016-2018 hebben acht van de dertien aanbieders TAJ subsidie ontvangen voor in totaal EUR 30 miljoen.

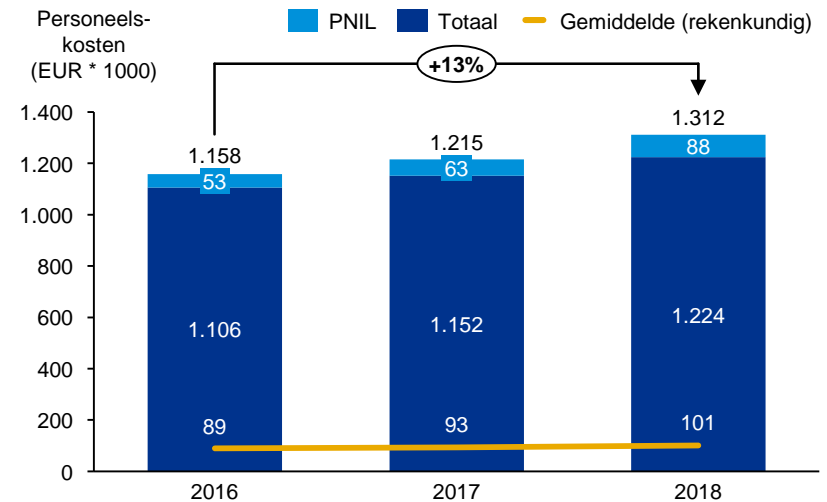
3. Resultaten

Kosten van aanbieders zijn, met name door een toename in personeelskosten (13%), fors gestegen in tegenstelling tot die van gemeenten

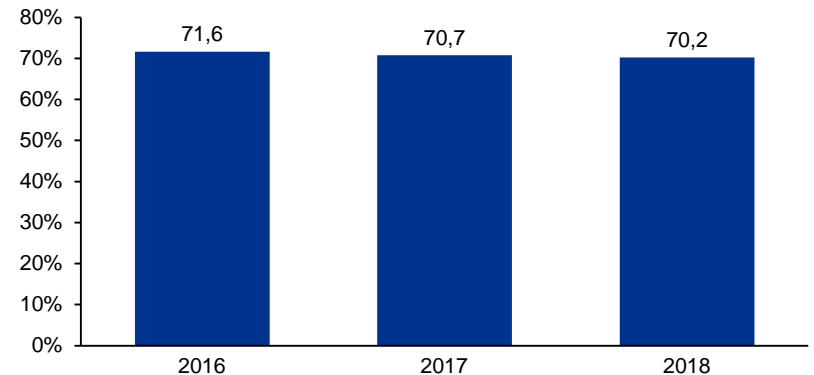
Personeelskosten

- Het is aannemelijk dat voor de groei van jeugdhulpcliënten extra personeel is ingezet.
- Op basis van de DigiMV-data, op totaalniveau voor de gehele instelling, geldt dat de personeelskosten ieder jaar zijn toegenomen ten opzichte van het jaar ervoor. Ten opzichte van 2016 zijn de personeelskosten in 2018 met 13% gestegen. Hetzelfde beeld geldt ook voor het gemiddelde van de personeelskosten van de afzonderlijke aanbieders.
- Voor alle deelnemende aanbieders geldt per aanbieder dat bij alle aanbieders, op twee na, sprake is van een toename in personeelskosten als gekeken wordt naar het verschil tussen 2016 en 2018. Deze toename wordt gedeeltelijk verklaard door de cao-loonstijgingen in de periode tussen 2016 en 2018, maar heeft ook andere verklaringen die verderop in dit rapport besproken worden.
- Voor de dertien aanbieders afzonderlijk geldt een rekenkundig gemiddelde toename in personeelskosten van 34%. Dat dit percentage behoorlijk afwijkt van de 13%-stijging als gewogen gemiddelde komt voornamelijk door een aantal kleinere aanbieders die fors grotere (relatieve) toename in personeelskosten hebben dan de grotere partijen.
 - Bij drie aanbieders is sprake van een stijging in personeelskosten van meer dan 25% in 2018 in vergelijking met 2016. Bij één aanbieder is sprake van personeelskosten die in 2018 meer dan drie keer zo hoog zijn als in 2016. Dit betreft een instelling die ook in cliëntaantallen fors is gegroeid.
 - Er is één aanbieder waarbij sprake is van een daling van personeelskosten. In dit geval gaat het om een daling van 9%. Dit betreft een instelling met tevens een dalende omzet.
- Het aandeel personeelskosten binnen de totale omzet daalt alsnog licht, gegeven dat ook de omzet stijgt. De personeelskosten zijn dus weliswaar in absolute zin gestegen, maar relatief gezien minder dan de stijging van de totale omzet.

Personeelskosten aanbieders op basis van jaarrekeningcijfers



Aandeel personeelskosten t.o.v. totale omzet



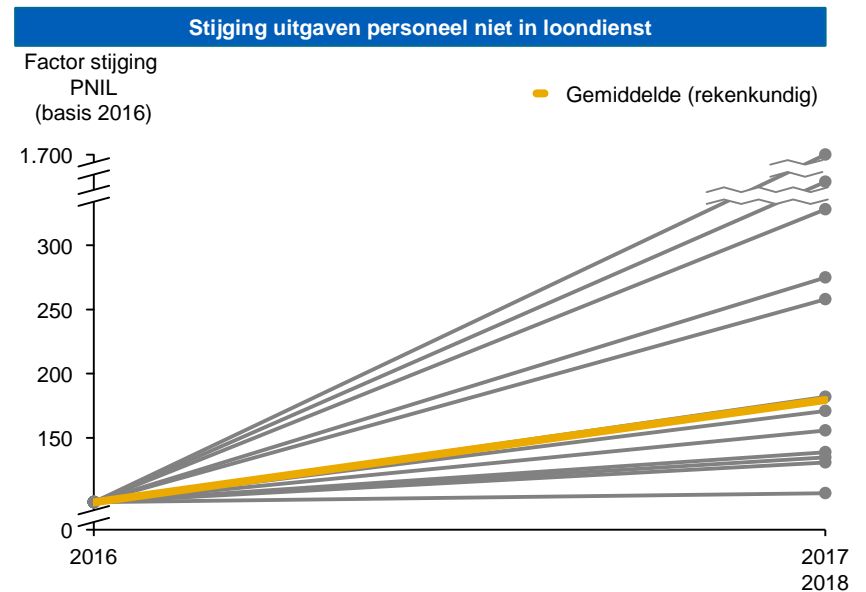
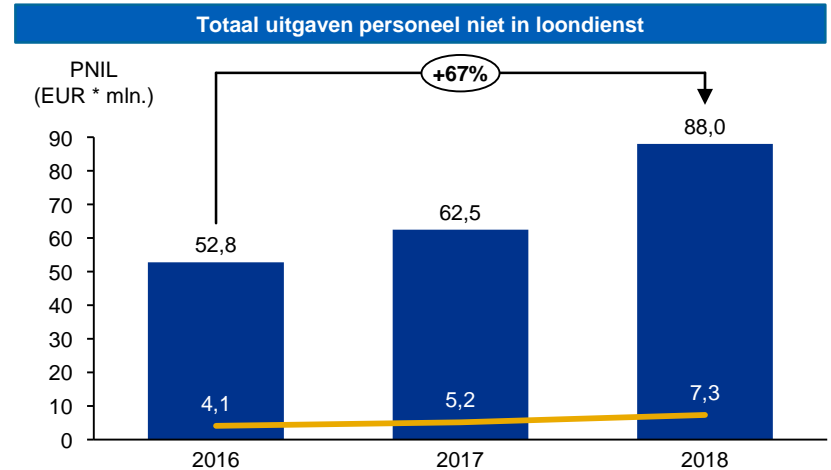
3. Resultaten

Een deel van de toename in personeelskosten wordt veroorzaakt door een toename in personeel niet in loondienst (PNIL) van 67% tussen 2016-2018

Kosten voor personeel niet in loondienst (PNIL)

- De kosten voor personeel niet in loondienst (PNIL) zijn in 2018 met meer dan 65% gestegen ten opzichte van 2016. In 2017 was al een stijgende lijn ingezet. Deze is versterkt doorgezet in 2018.
- Hoewel dit beeld vanuit jaarverantwoordingen is opgehaald, is het beeld herkenbaar uit gesprekken bij aanbieders in de regio.
- Bij vijf aanbieders is sprake van meer dan een verdubbeling van de uitgaven aan PNIL. Bij één aanbieder is sprake van een zeer forse stijging, maar dat betreft een kleine speler die fors gegroeid is de afgelopen jaren.
- Door de aanbieders wordt de toename in PNIL voor een groot deel verklaard door meer inhuur voor het primaire proces vanwege de toename in het aantal cliënten en de krapte op de arbeidsmarkt bij jeugdhulpverleners en voor het niet-primaire proces, onder andere voor aanpassingen en optimalisatie van de ICT. Voorbeeld hiervan is het aanpassen van het zorgadministratiesysteem als veranderingen van bekostigingssystematiek die door de gemeenten worden ingevoerd (voor bijvoorbeeld gemeenten die overstappen van inspanningsbekostiging naar prestatiebekostiging).
- Hoewel de toename van PNIL fors is, blijft het aandeel in relatie tot de totale salarissom beperkt. Het effect van extra kosten aan personeel niet in loondienst is op de totale stijging slechts 1,3% van de verklaring. Zie ook pagina 33.

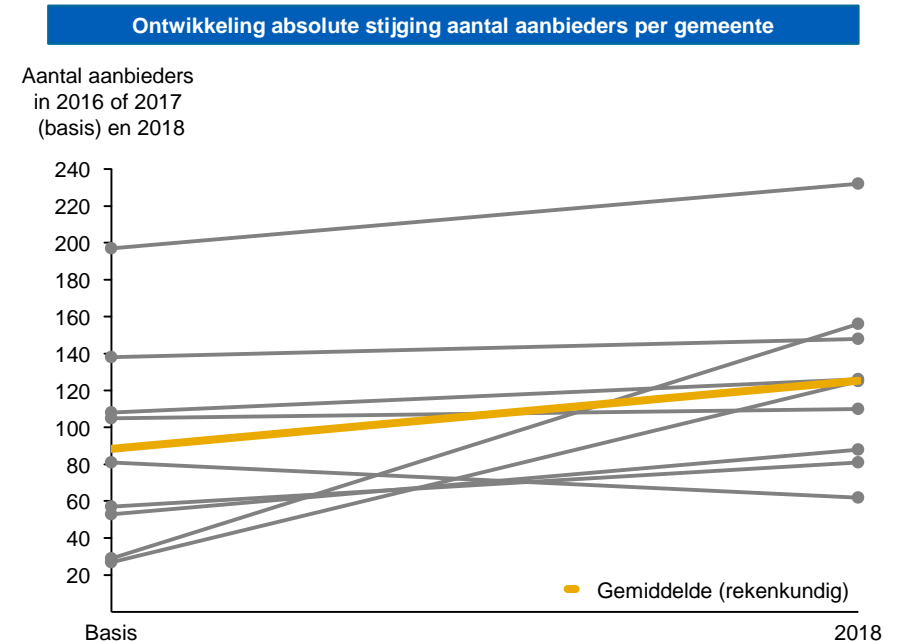
Voetnoot: In 2018 hebben twaalf van de dertien aanbieders kosten in de jaarrekening opgenomen voor PNIL. Eén aanbieder heeft de PNIL niet specifiek in de jaarrekening opgenomen terwijl deze aanbieder wel degelijk inhuur van derden heeft. Deze kosten zijn echter uitsluitend onder het totaal opgenomen. Deze aanbieder is dus uitgesloten van de analyse op PNIL.



3. Resultaten

Het aantal aanbieders is bij gemeenten met een Open House-model flink toegenomen. Dit lijkt sturing via contractmanagement te bemoeilijken

- Voor de (relatieve) stijging van het aantal gecontracteerde aanbieders is gekeken naar het aantal aanbieders in 2018 dat is vergeleken met het aantal aanbieders in 2016. Als het aantal aanbieders in 2016 niet is opgegeven, is het aantal aanbieders in 2018 vergeleken met het aantal aanbieders in 2017 ('de basis' zoals in de y-as in de grafiek is aangegeven).
- In één gemeente is het aantal (gecontracteerde aanbieders) gedaald. Voor de overige acht gemeenten is sprake van een stijging in het aantal gecontracteerde aanbieders. In twee gevallen is sprake van een verviervoudiging of vervijfvoudiging van het aantal aanbieders. Dit betreft gemeenten die in de onderzoeksperiode zijn overgestapt naar een Open House-model. Bij de overige gemeenten is het aantal aanbieders tussen de 5% en 66% gestegen.
- Gemeenten met beperkte groei of daling in het aantal gecontracteerde aanbieders hadden in 2016 al meer dan honderd gecontracteerde aanbieders of hadden in de jaren 2016-2018 geen Open House-model.
- In enkele gemeenten wordt genoemd dat het uitdagend is regie te hebben op de geleverde zorg door aanbieders en inzicht te hebben in welke zorg iedere cliënt krijgt en of deze passend is in relatie tot de zorgvraag. Mogelijk houdt dit verband met het grote aantal aanbieders dat gecontracteerd is bij de gemeenten. Een aantal gemeenten dat specifiek aangeeft weinig grip te ervaren betreffen voornamelijk gemeenten met meer dan honderd gecontracteerde aanbieders.
- Gemeenten merken daarbij wel op dat een sterke groei van het aantal gecontracteerde aanbieders soms ten koste kan gaan van de kwaliteit van de geleverde zorg en daarmee ook de effectiviteit van de zorg. Door aanbieders wordt dit soms ook bevestigd. Zij geven aan dat bij een groter aanbod voor de gemeenten cliënten worden verwezen naar kleinere aanbieders die soms minder expertise kunnen bieden. Dit betreft kwalitatieve beeldvorming vanuit (een deel van de) deelnemende gemeenten en aanbieders waarvan het in dit onderzoek niet mogelijk was om verder (kwalitatief) te onderzoeken. Er zijn ook voorbeelden waar kleinere aanbieders vernieuwing brengen.

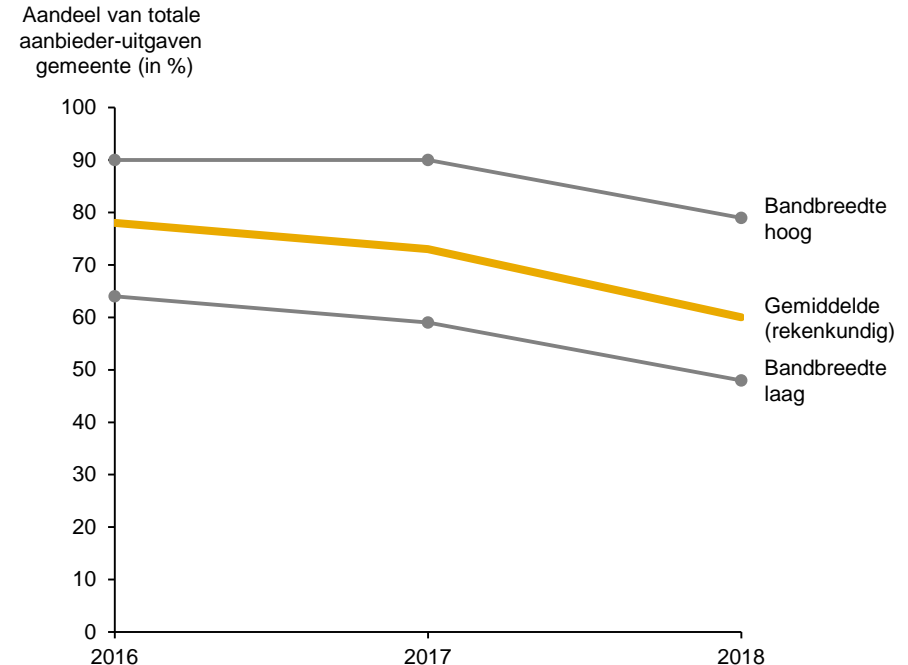


3. Resultaten

In onderzochte gemeenten verschuift het aandeel van top tien aanbieders (o.b.v. omzet 2016) flink en neemt het marktaandeel af in de periode 2016-2018

- Dat aanbieders een ander perspectief kunnen hebben dan gemeenten is goed te begrijpen. Binnen de onderzochte gemeenten verschuift de omzet flink en neemt het marktaandeel van aanbieders met een traditioneel groter aandeel flink af.
- Het totale marktaandeel (in omzet) dat behaald wordt door de tien aanbieders waarvan de gemeenten de meeste uitgaven hadden in 2016 (of 2017, zie voetnoot) is gemiddeld genomen 18% afgenomen in de periode 2016 tot en met 2018.
- Voor 2016 geldt dat de uitgaven voor ZIN vanuit gemeenten voor bijna 80% terecht kwamen bij de top tien aanbieders. In 2018 hebben deze aanbieders een fors kleiner marktaandeel met 60% van de totale ZIN-uitgaven.
- Hoewel het aandeel van de top tien aanbieders ten opzichte van de totale uitgaven is gedaald, geldt dat de totale uitgaven door de gemeenten aan deze tien aanbieders zijn gestegen (stijging van 13% in de periode 2016-2018). De top tien aanbieders zijn dus in totale uitgaven wel gegroeid, maar relatief minder dan de groei van de uitgaven aan ZIN in totaliteit.
- Voor 80% van de aanbieders in de top tien van 2016 zijn de uitgaven door de gemeenten gestegen.
- De daling in marktaandeel van de top tien aanbieders van 2016 kan verklaard worden door de stijging in het aantal gecontracteerde aanbieders bij de meeste gemeenten. Hierdoor lijkt meer spreiding te ontstaan van het aantal cliënten naar meerdere aanbieders.

Aandeel totale uitgaven bij gemeente van top tien aanbieders in 2016/2017

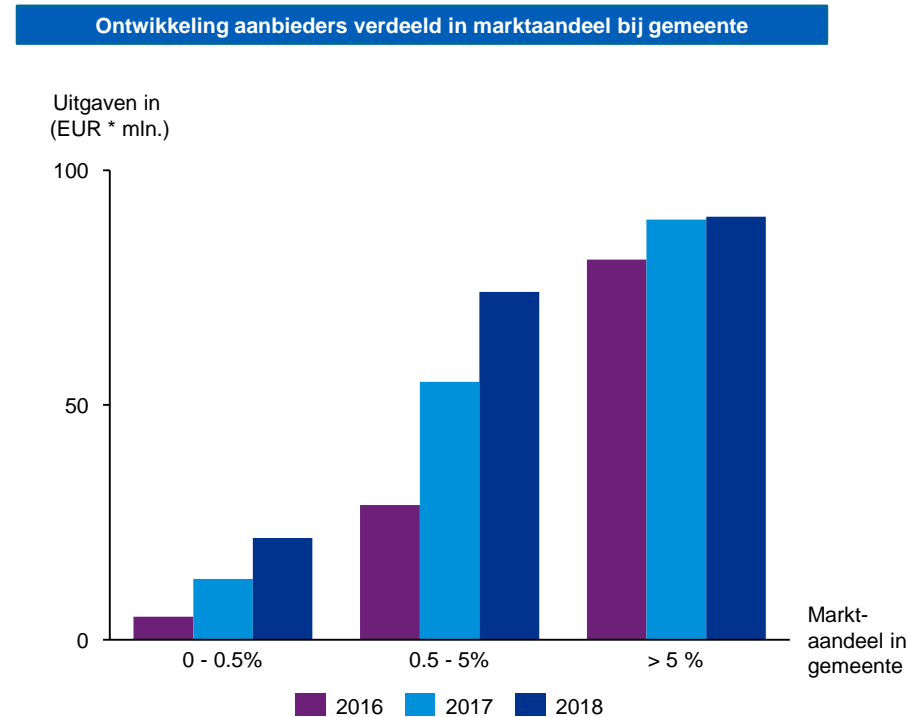


Voetnoot: Voor vier gemeenten is naar de top tien aanbieders in 2017 gekeken vanwege ontbrekende gegevens over omzet bij aanbieders in 2016.

3. Resultaten

Uitgaven aan ZIN komen in 2018 terecht bij relatief meer kleine en middelgrote aanbieders bij de onderzochte gemeenten

- De totale uitgaven aan kleinere en middelgrote aanbieders is op basis van de data van gemeenten duidelijk toegenomen. Hieruit blijkt dat de toegenomen uitgaven aan ZIN terecht komen bij meerdere kleine aanbieders (met maximaal 0,5% aandeel in de totale uitgaven) en middelgrote aanbieders (tussen 0,5 en 5% aandeel in de totale uitgaven). Hieruit blijkt dat de toegenomen uitgaven aan ZIN terecht komen bij meerdere kleine aanbieders (met maximaal 0,5% aandeel in de totale uitgaven) en middelgrote aanbieders (tussen 0,5 en 5% aandeel in de totale uitgaven).
- In 2018 gaat een relatief groter deel ook naar kleine- of zelfstandige praktijken.
- Het is in dit onderzoek niet gelukt om de geleverde jeugdhulp nader te typeren. Dat komt deels doordat er geen hulpvormen op cliëntniveau zijn te koppelen en doordat aanbieders op totaalniveau meerdere vormen van hulp kunnen bieden. In een nadere verdieping is wel duidelijk dat de stijging zichtbaar is voor alle vormen van hulp. Daarbij is opvallend dat veel nieuwe aanbieders of relatief grote stijgers een aanbod hebben dat zich meer als een tussenvorm van maatschappelijk werk en jeugd & opvoedhulp laat typeren.



3.2 Resultaten - *Verdieping stijging in ZIN-uitgaven per zorgvorm*

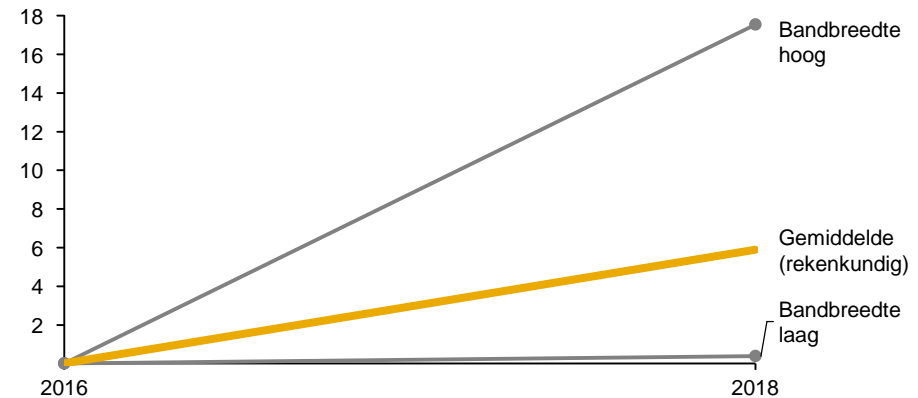
3. Resultaten

Voor gemeenten zijn de uitgaven aan ZIN tussen de 4% en 47% gestegen tussen 2016 en 2018

- Kijkend naar de individuele gemeenten zien we dat voor acht van de negen gemeenten sprake is van een stijging in totale uitgaven met betrekking tot jeugdhulp. Specifiek kijkend naar de kosten voor ZIN zien we dat voor alle negen gemeenten sprake is van toegenomen uitgaven ten opzichte van 2016. De gemeente met de grootste stijging heeft een stijging van 47% van uitgaven aan ZIN.
- Bij vijf van de negen gemeenten is sprake van een kostenstijging van meer dan EUR 5 miljoen voor uitgaven ZIN.
- Kijkend naar de relatieve stijgingen in totale uitgaven zien we dat voor drie van de negen gemeenten sprake is van een relatief beperkte stijging van totale uitgaven aan ZIN (stijging van minder dan 10%); bij vijf van de negen gemeenten is sprake van een stijging in totale uitgaven aan ZIN van meer dan 25% met betrekking tot de periode van 2016 tot en met 2018.
- Het is lastig om aan te geven waarom de variatie zo groot is, zonder in te gaan op specifieke gemeenten. Het is belangrijk om te realiseren dat de volgende punten vanuit dit onderzoek aangeven waarom variatie bestaat:
 - Enkele van de gemeenten die minder hard stijgen kenden ook in 2016 al een groter uitgavenpatroon.
 - Er bestaan gemeenten die ondanks enige stijging meer grip ervaren en stabiliteit hebben met betrekking tot bekostiging en uitvoeringsvariant.
 - Gemeenten die vanuit tussentijdse nieuwe aanbestedingen het aantal aanbieders hebben zien toenemen (direct gecontracteerd) laten veelal een grotere stijging zien.
 - De gemeenten die het aantal aanbieders minder snel hebben zien groeien laten voor een groot deel (niet allemaal) een substantieel lagere groei zien. In deze gemeenten zijn nog altijd tussen de zestig en negentig aanbieders gecontracteerd.

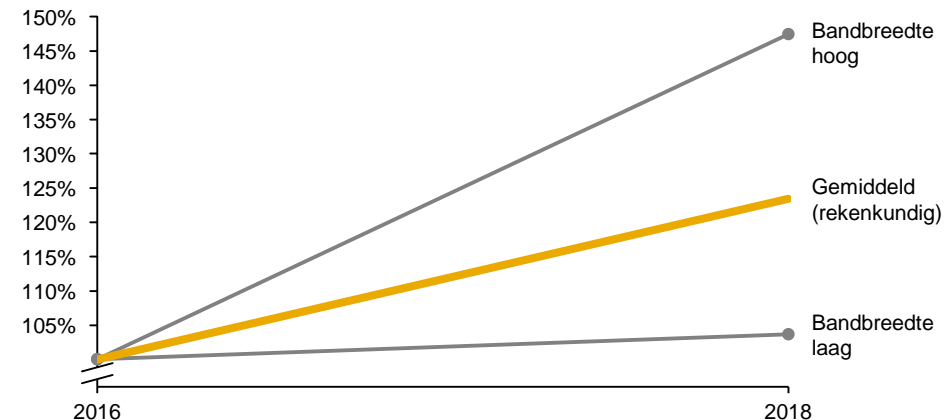
Ontwikkeling (absolute) stijging uitgaven per gemeenten

Toename uitgaven ZIN
in EUR * mln.



Relatieve stijging uitgaven ZIN per gemeente

Uitgaven ZIN relatief
(basis 2016)

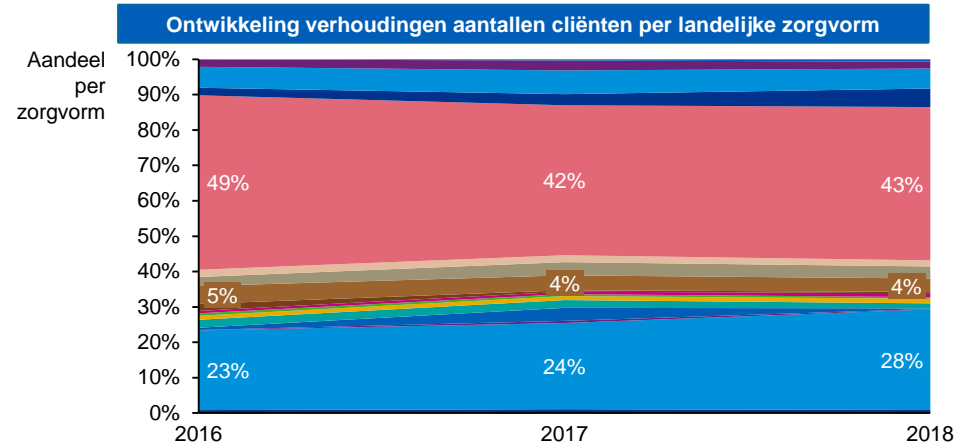
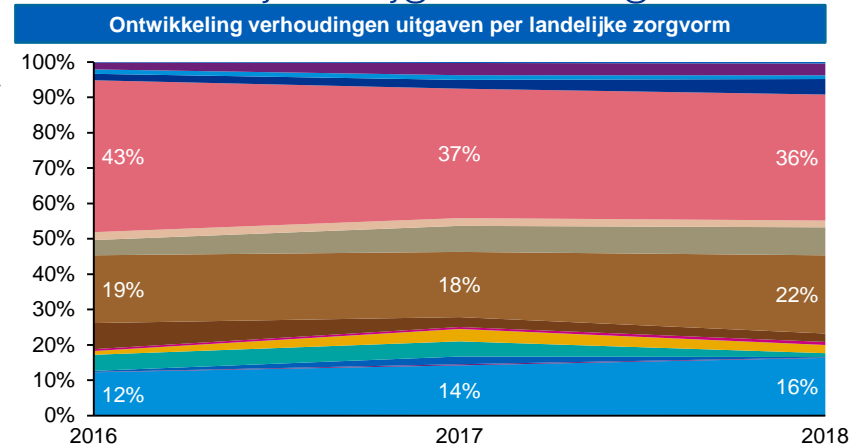


3. Resultaten

De realisatie van transformatiedoelen staat onder druk gegeven een groter aandeel jeugdhulp met verblijf en specialistische GGZ bij al stijgende uitgaven

- Door de uitgaven in te delen op basis van de landelijke productgroepen ontstaat een indeling vanuit de uitgaven op productcodeniveau door gemeenten in zeventien categorieën, op basis van de door Zorginstituut Nederland gepubliceerde Standaardproductcodelijst Jeugdwet (JZ21). Door de uitvraag op productniveau te doen en deze te groeperen naar de landelijke productcodelijst zijn de uitgaven per landelijke zorgvorm over de verschillende gemeenten onderling vergelijkbaar gemaakt. Een laag dieper dan deze 17 landelijke zorgvormen is niet mogelijk gebleken.
- De realisatie van transformatiedoelen staat onder druk gegeven een groter aandeel jeugdhulp met verblijf terwijl het totaal aan uitgaven ook stijgt. Ook de uitgaven aan specialistische GGZ nemen relatief gezien toe. Dit betreft een categorie waar over het algemeen door de gemeenten minder grip op wordt ervaren.
- Zoals te zien is in de figuur hiernaast, betreft het vrij veel kleine categorieën die in sommige gevallen inhoudelijk dicht bij elkaar liggen.
 - Met deze indeling zijn de kosten van zeer specialistische hulp en hulp in het justitieel kader met andere werkwijzen zoals maatwerk, crisis, LTA en jeugdbescherming/jeugdreclassering wel beter te vergelijken.
 - Door een verdere clustering aan te brengen ontstaat een beter zicht op het totaal. Deze clustering is op de volgende pagina weergegeven.

Voetnoot: Voor deze analyse is naar het aandeel (in uitgaven) per zorgvorm per jaar gekeken en niet naar de absolute uitgaven. Een afname in aandeel betekent dus niet per definitie ook een afname in absolute uitgaven. De reden om naar aandelen in plaats van absolute bedragen te kijken, is omdat meerdere gemeenten voor 2016 niet op productniveau hebben kunnen aanleveren maar andere gemeenten wel. Om zo veel mogelijk jaren en gemeenten mee te kunnen nemen voor deze analyse is daarom naar relatieve uitgaven binnen ieder afzonderlijk jaar gekeken.

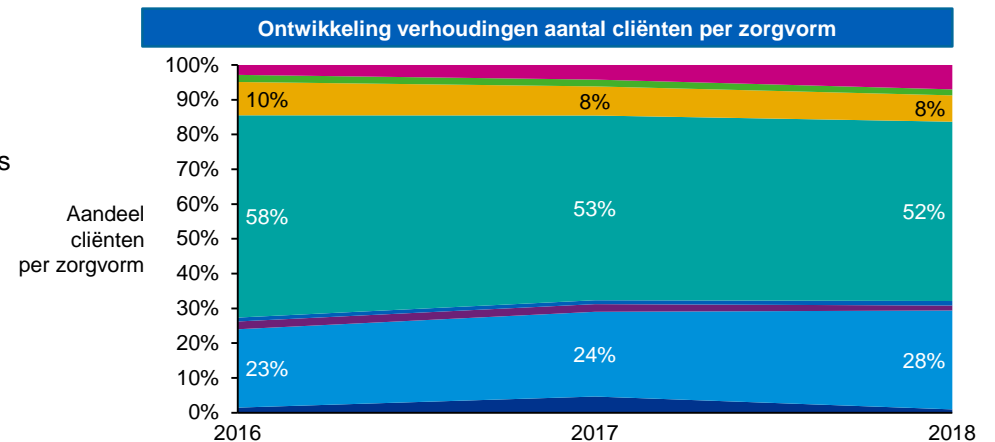
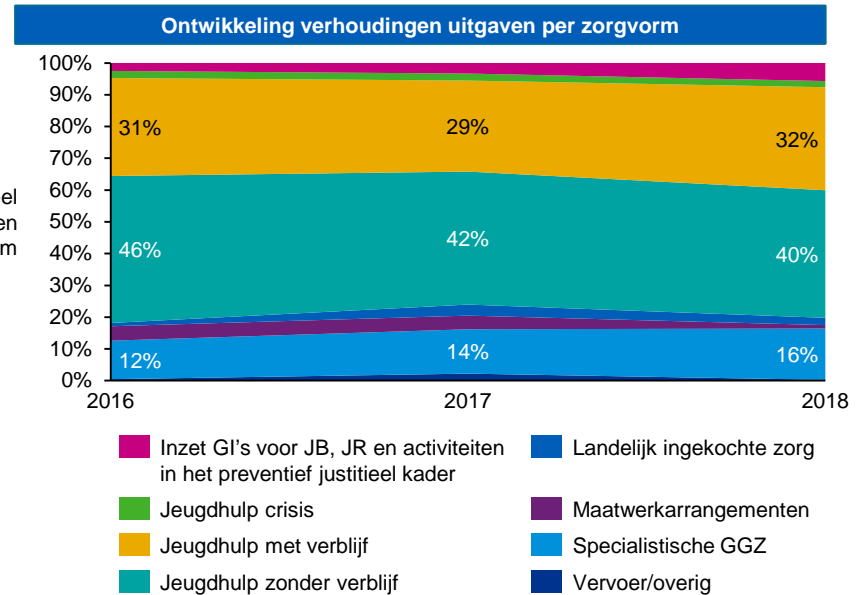


- Activiteiten in het preventief justitieel kader
- Dagbehandeling
- Generalistische basis-ggz
- Jeugdbescherming
- Jeugdhulp ambulant
- Jeugdhulp crisis
- Jeugdhulp verblijf (excl. beh.)
- Jeugdhulp verblijf (incl. beh.)
- Jeugdhulp verblijf (overig)
- Jeugdreclassering
- Kindergeneeskunde
- Landelijk ingekochte zorg
- Maatwerkarrangementen
- Onbekend
- Persoonlijke verzorging
- Specialistische GGZ
- Vervoerdiensten

3. Resultaten

Nadere clustering laat zien dat de extra uitgaven van gemeenten bij meer en gemiddeld duurder cliënten aan specialistische zorgvormen worden besteed

- Door de landelijke zorgvormen in te delen in acht clusters, conform de alternatieve indeling, genoemd op pagina 18, is het mogelijk om betere inzichten in de uitgavenverhoudingen van de zorgvormen te krijgen. Deze indeling betreft een indeling naar clusters waarop op een niveau hoger naar de belangrijkste verschillende typen jeugdhulp kan worden gekeken.
- Omdat de onderliggende uitvraag op productniveau is gedaan volgens de landelijke productcodelijst, zijn de uitgaven per landelijke zorgvorm (en daarmee ook gebruikte clustering) over de verschillende gemeenten goed vergelijkbaar.
- Te zien is dat op basis van het aandeel in totale uitgaven met name de zorgvormen die traditioneel worden ingezet bij complexere casuïstiek stijgen. Dit betreft de trajecten bij de GI's, jeugdhulp met verblijf en specialistische GGZ:
 - Voor GI's is de stijging direct te relateren aan de groei van het aantal jeugdigen met een (preventieve) maatregel.
 - Dat geldt ook voor de specialistische GGZ, waar naast het aandeel in uitgaven ook het aantal cliënten het hardst groeit.
 - Te zien is dat het aandeel van cliënten met verblijf juist afneemt; de kosten van verblijf per cliënt stijgen wel.
 - Binnen de landelijk ingekochte zorg is te zien dat een stijgend aantal cliënten uiteindelijk met minder geld (als totaal en per cliënt) geholpen wordt. Het is niet duidelijk of dit volgt uit effectieve zorg of druk op voorzieningen waardoor caseload stijgt en intensiteit afneemt. Op basis van de interviews met de gemeente lijkt vooral het eerste (positief) te spelen.



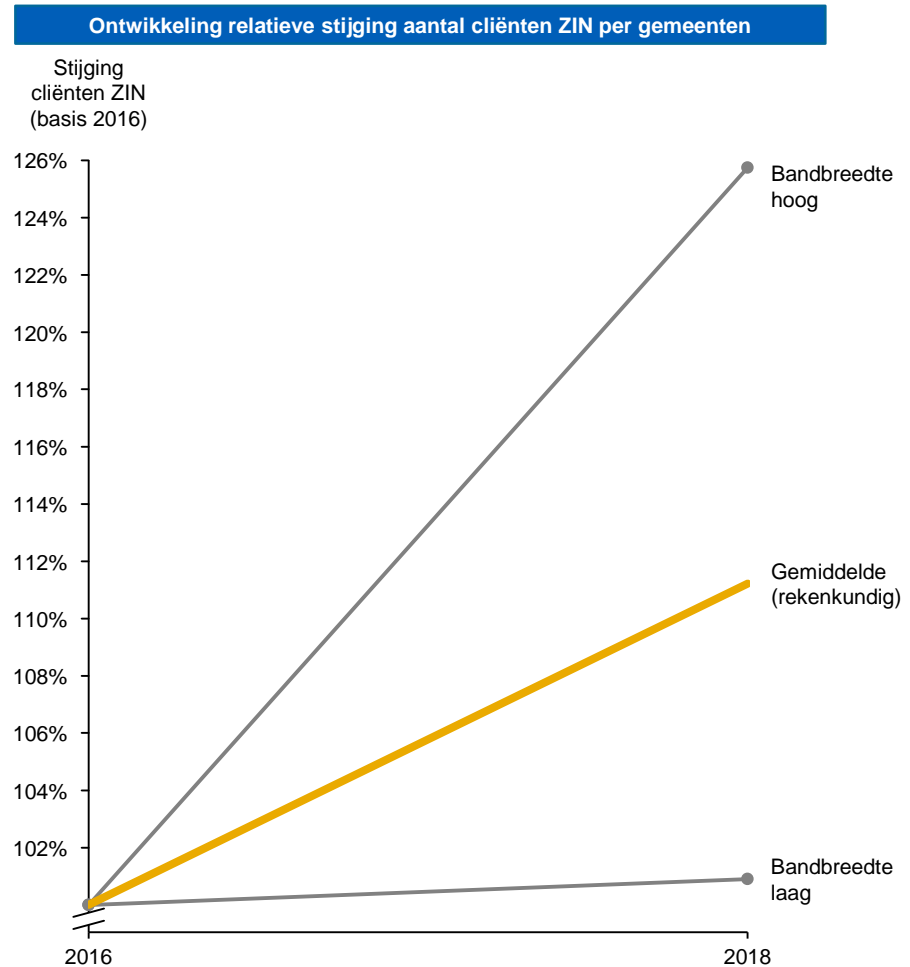
3.3 Resultaten - *Verdieping stijging in aantal cliënten (Q)*

3. Resultaten

Over alle afzonderlijke gemeenten stijgt het aantal ZIN-cliënten met 10,5%

- Kijkend naar de individuele gemeenten zien we dat voor alle gemeenten sprake is van een stijging van het aantal cliënten met ZIN in de periode van 2016 tot en met 2018.
- In totaal is sprake van een toename van circa 2.700 cliënten in de periode van 2016 tot en met 2018. Bij drie gemeenten is sprake van een toename van meer dan 15% meer dan driehonderd cliënten; bij één van deze gemeenten is zelfs sprake van een toename in cliënten van meer dan 25%.
- Voor acht van de negen gemeenten is sprake van meer dan 10% stijging van het aantal cliënten met ZIN. Er is één gemeente die in cliëntaantallen zo goed als constant is gebleven met een stijging van circa 1%.
- In de onderzochte gemeenten neemt het aantal PGB-cliënten flink af. Dit heeft in de uitgaven een beperkter effect en daarom is het interessant de ZIN-aantallen te beschouwen. Als je corrigeert voor de daling in het aantal PGB-cliënten dan vermindert de totale cliëntenstijging in de periode 2016-2018 van 10,5% naar 7%.
- Niet alle gemeenten waren in staat om voor ieder jaar in de periode 2016 tot en met 2018 de cliëntaantallen met betrekking tot PGB en ZIN aan te leveren. In deze gevallen zijn de cliëntaantallen voor de ontbrekende jaren gebruikt zoals deze publiek beschikbaar zijn gesteld vanuit CBS Statline, tenzij deze fors afwijken van de aantallen in andere jaren; in deze gevallen is de stijging van 2017 naar 2018 opgenomen.

Voetnoot: Voor drie van de negen gemeenten zijn voor één of meerdere jaren geen cliëntaantallen opgenomen. In deze gevallen zijn de CBS-cijfers geraadpleegd.



Gemeenten en aanbieders herkennen de stijging grotendeels, ondanks dat het perspectief op oorzaken en de samenhang in de keten soms anders is

Cliëntaantallen (Q) – Beeld vanuit gemeenten

- In alle onderzochte gemeenten wordt een deel van de stijging van uitgaven veroorzaakt door een stijging van het aantal cliënten.
- Opmerkelijk is dat een stijging van cliënten met jeugdhulp zonder verblijf vaak niet gepaard gaat met een daling van cliënten met jeugdhulp met verblijf.
- Gemeenten noemen diverse oorzaken voor de stijging van het cliëntaantal:
 - De aanzuigende werking van toegankelijke en laagdrempelige zorg vanuit lokale teams (wijkteams / Jeugd en Gezin-teams / etc.) en vraaggestuurd werken vanuit deze teams.
 - Capaciteitstekort bij toegang en lokale teams die onder druk eerder doorverwijzen.
 - De aanwezigheid van aanbieders met breed aanbod dat vraag creëert, en aanbieders waar beperkt gestuurd wordt op uitstroom.
 - Beperkte doorstroombmogelijkheden van jongvolwassenen (verlengde jeugdhulp) door schaarste in woningaanbod en beperkte toegang tot andere zorgdomeinen (Zvw, Wlz).
 - Maatschappelijke veranderingen als veranderende normen, toegenomen druk op jeugdigen, toename in complexe scheidingen en een daarmee een complexere zorgvraag.
- Vanuit analyse op verwijzingen is gebleken dat veel verwijzingen onbekend zijn of verwijzingen vanuit de huisarts of een GI komen. Door wettelijke regels geldt ook de invloed van gemeenten op deze verwijsstromen beperkt is. Dat beperkt grip wordt ervaren op deze verwijsstromen betekent niet dat de route op zichzelf niet goed is. Verwijzingen via de huisarts kunnen ook heel effectief zijn. Huisartsen vervullen de rol als poortwachter in het zorgstelsel als totaal effectief en ook voor jeugdigen kan het een adequate route zijn om bij enkelvoudige vragen snel op een juiste plek terecht te komen. Ook kan de huisarts dan een rol

bij de afschaling hebben. Gemeenten en huisartsen werken ook veel meer samen in afgelopen jaren, met afspraken rondom praktijk-ondersteuning als voorbeeld. Wel is het raadzaam dat huisartsen en gemeenten in het netwerk elkaars plek en uitgangspunten meer kennen en dat monitoring op verwijsstromen inzicht geeft in effectiviteit.

Cliëntaantallen (Q) – Beeld vanuit aanbieders

- Sommige aanbieders zien een stijging in het aantal cliënten. Zij noemen daar diverse oorzaken voor, in sommige gevallen zijn deze specifiek voor de aanbieder zelf:
 - meer expertise bij de aanbieder;
 - meer bekendheid van de aanbieder;
 - meer doorverwijzingen vanuit gemeente met brede(re) uitvraag door onder andere een verandering in maatschappelijke norm;
 - maatschappelijke veranderingen als de introductie van sociale media en meer aandacht voor bepaalde problematiek.
- Bij andere aanbieders is juist sprake van een daling van het aantal cliënten. Deze aanbieders noemen hiervoor de volgende oorzaken:
 - verschuiving van bovenregionale uitvoering naar lokale uitvoering sinds de decentralisatie;
 - transformatie naar lichtere zorgvormen die niet per se door de hoog-specialistische aanbieder geleverd hoeven te worden;
 - goede afspraken met onderaannemers die cliënten kunnen overnemen als sprake is van een lichtere vorm van te leveren zorg;
 - toename in het aantal aanbieders waar de cliënt naar kan worden doorverwezen met meer spreiding van de cliënten als gevolg.
- Toename in cliënten met JB, JR en activiteiten in het preventief justitieel kader zorgen mogelijk voor capaciteitsproblemen bij GI's. GI's verwijzen soms door naar andere GI's in verband met capaciteitsproblemen.

3.4 Resultaten - *Verdieping stijging in prijs per cliënt (P)*

Waar stijging van ambulante hulp vaak niet gepaard gaat met een daling in cliënten met verblijf zie je bij verblijf ook een forse toename in de prijs per cliënt

Gemiddelde uitgaven per cliënt (P)

- In de ideaalsituatie zie je een transformatiebeweging waarin een gemeente meer cliënten kan helpen tegen gemiddeld lagere kosten. Dit patroon hebben we vooralsnog niet gezien. Aanbieders ervaren eerder een toename in de complexiteit van hulpvragen met toenemende gemiddelde uitgaven per cliënt als gevolg. Genoemde oorzaken hiervoor:
 - maatschappelijke veranderingen zoals de introductie van sociale media en hogere normen voor bepaalde problematiek;
 - de introductie van de systeemaanpak waarbij één aanbieder het gehele gezin behandelt in plaats van één cliënt (waarbij de totale uitgaven voor de ouders ook bij de cliënt worden geteld. Dit blijkt in cijfers moeilijk te kwantificeren, omdat over het algemeen de aanbieders de zorg voor ouders niet afzonderlijk registreren);
 - ontwikkeling van expertise bij de aanbieder, waardoor de aanbieder meer cliënten met complexe problematiek krijgt doorverwezen. Dit betreft mogelijk een verschuiving van cliënten van/naar andere aanbieders, maar de deelnemende aanbieders ervaren toenemende complexiteit in hun cliëntenpopulatie door expertiseontwikkeling.
- Voor meerdere onderzochte gemeenten nemen de uitgaven per cliënt voor bepaalde zorgvormen fors toe. Deze stijging draagt bij aan de stijging in de totale uitgaven aan zorg en ondersteuning voor jeugd. Met name de uitgaven per cliënt voor jeugdhulp met verblijf zijn hoog en stijgen voor deze gemeenten (absoluut) gezien sterk. Dit hoeft niet per definitie te komen door stijging van het aantal cliënten; mogelijk is ook dat dit veroorzaakt wordt door een daling van het aantal cliënten bij gelijkblijvende vaste kosten.
- Het is mogelijk dat de gemiddelde uitgaven per cliënt zijn gestegen door een toename in de intensiteit dan wel duur van de zorg die aan cliënten geleverd wordt binnen een productcategorie. Eén van de gemeenten registreert de doorlooptijd van trajecten sinds de transformatie. In deze gemeente is de doorlooptijd tussen 2016 en 2018 met 11% gestegen.
- Vanuit analyse op verwijzingen is gebleken dat veel verwijzingen onbekend zijn of verwijzingen vanuit de huisarts of een GI komen. Voor de gemeenten die ervaren weinig grip te hebben op deze cliëntenstroom kan dit effect hebben op de gemiddelde uitgaven per cliënt. Door wettelijke regels geldt ook de invloed van gemeenten op deze verwijsstromen beperkt is. Dat beperkt grip wordt ervaren op deze verwijsstromen betekent niet dat de route op zichzelf niet goed is. Verwijzingen via de huisarts kunnen ook heel effectief zijn. Huisartsen vervullen de rol als poortwachter in het zorgstelsel als totaal effectief en ook voor jeugdigen kan het een adequate route zijn om bij enkelvoudige vragen snel op een juiste plek terecht te komen. Ook kan de huisarts dan een rol bij de afschaling hebben. Gemeenten en huisartsen werken ook veel meer samen in afgelopen jaren, met afspraken rondom praktijkondersteuning als voorbeeld. Wel is het raadzaam dat huisartsen en gemeenten in het netwerk elkaars plek en uitgangspunten meer kennen en dat monitoring op verwijsstromen inzicht geeft in effectiviteit.

Waar stijging van ambulante hulp vaak niet gepaard gaat met een daling in cliënten met verblijf zie je bij verblijf ook een forse toename in de prijs per cliënt

Gemiddelde uitgaven per cliënt (P)

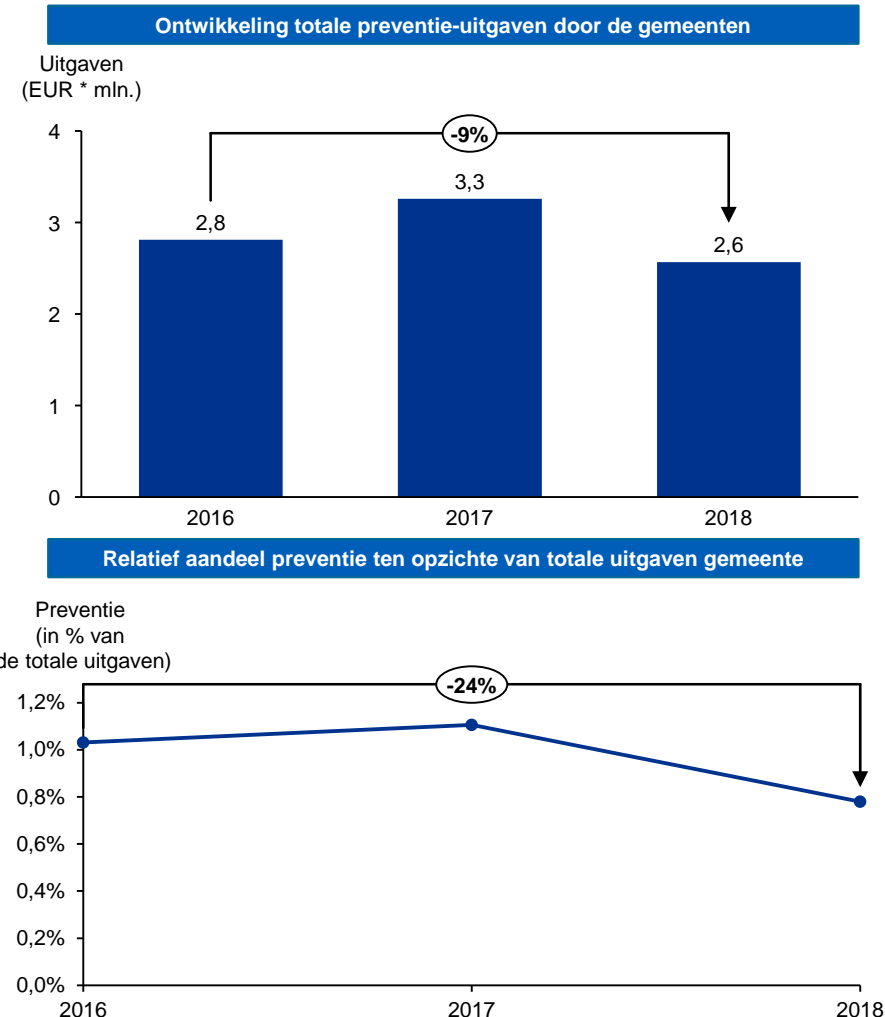
- Een aantal gemeenten slaagt er niet in de transformatiedoelstelling te behalen om het aantal cliënten met jeugdhulp met verblijf terug te dringen. In een aantal andere gemeenten lijken de transformatiedoelstellingen van het substitueren van intensievere vormen van zorg (jeugdhulp met verblijf) door lichtere vormen van zorg (jeugdhulp ambulant) wel te worden gerealiseerd. Hierbij treden echter soms effecten op die andere uitgaven laten stijgen, bijvoorbeeld wanneer sprake is van:
 - sterkere toename van de (absolute) uitgaven aan ambulante jeugdhulp dan de afname van de (absolute) uitgaven aan jeugdhulp met verblijf, zodat in totaliteit de totale uitgaven niet afnemen;
 - sterke toename van de gemiddelde uitgaven voor jeugdhulp met verblijf, zodat de totale uitgaven voor dit type jeugdhulp niet of nauwelijks afnemen ondanks een daling in het aantal cliënten.
- Personele kosten spelen een grote rol bij de totale uitgaven bij aanbieders. Bij aanbieders worden meerdere redenen aangegeven voor de toegenomen personele uitgaven, zoals verschil in lokale eisen onder andere met betrekking tot aanbestedingsprocedures, regionale veranderingen zoals overgang naar nieuw berichtenverkeerssystematiek en bekostiging, cao-stijgingen, extra vergoedingen die worden geboden om genoeg personeel te werven in regio's met personeelsproblematiek en uitgebreide verantwoording die aanbieders sinds het intreden van de Jeugdwet moeten afleggen na goedgekeurde declaraties en facturaties.
- Meerdere aanbieders geven aan dat ze jaarlijks een nieuwe kostprijsberekening uitvoeren als input/onderlegger voor contractonderhandelingen met gemeenten. Zij geven aan dat onderhandelingen complex en tijdrovend zijn mede door bovengenoemde redenen.

3.5 Resultaten - *Verdieping sturing via preventie en toegang*

3. Resultaten

Uitgaven aan preventie vanuit het jeugdbudget bij gemeenten daalt met 9% over de periode 2016-2018.

- De preventie-uitgaven als totaal zoals opgegeven door vier van de negen gemeenten zijn gedurende de jaren 2016 tot en met 2018 gedaald. Relatief is er een grotere daling aan uitgaven aan preventie vanwege de stijging van de totale uitgaven door gemeenten. Voor drie gemeenten is sprake van een daling van uitgaven aan preventie, voor één gemeente is sprake van een stijging.
- Dit onderzoek gaat specifiek over de uitgaven vanuit gemeenten voor jeugdhulp, waardoor de duiding voor het geheel aan middelen voor preventie in het gemeentefonds buiten scope is gebleven. In het kader van preventie is niet gekeken naar de organisatie of uitgaven voor de publieke gezondheid, de rol van sport, voeding, etc.
- Het is voor niet alle gemeenten inzichtelijk te maken wat de uitgaven op preventie vanuit de Jeugdwet zijn, omdat deze uitgaven vanuit verschillende budgetten afkomstig kunnen zijn.
- In de gemeenten zien we dat de grootste uitgaven aan preventie buiten het jeugdbudget worden gemaakt. Dit wordt veroorzaakt doordat dit vaak activiteiten waren die al bij de gemeente belegd waren voor de decentralisatie.
- Een daling op de inzet van preventie is in enkele gevallen ook een kwestie van labeling van geld. Er zijn gemeenten die een deel van de middelen hebben ingezet voor innovatie binnen de sociale basisinfrastructuur. Zie ook de volgende pagina.
- Uit interviews is het beeld naar voren gekomen dat partijen de druk op uitgaven aan (duurdere) specialistisch hulp in de toekomst in te perken aan de voorkant (gedeeltelijk) kan worden aangepakt. Hiervoor zou (meer) investeren in preventie en het voorveld (zoals de lokale teams, maar ook de huisarts, de basis-ggz en samenwerking met het onderwijs) verstandig zijn.



3. Resultaten

Gemeenten hebben in hun professionaliseringslag tevens aandacht besteed aan het versterken van de sociale basisinfrastructuur en toegang

Sociale basisinfrastructuur

- Veel gemeenten voeren projecten uit gericht op preventie in samenwerking met partijen in het voorliggend veld en onderwijs. Zo trachten veel gemeenten met de inzet van ondersteuning bij de HA te behandelen in het voorliggend veld en doorzet naar duurdere zorgvormen te voorkomen. Dit is vaak succesvol.
- Genoemde zaken die vallen onder de preventie-uitgaven uit de Jeugdwet zijn innovatiebudgetten voor aanbieders, samenwerkingsinitiatieven met onderwijs en zorgaanbieders, inzetten van coördinatoren bij Centra Jeugd en Gezin (CJG), inloophuizen voor jeugdigen en jeugdcoaches. Eén gemeente geeft aan dat iedere euro die besteed wordt aan een Ondersteuner Jeugd en Gezin (OJG) uiteindelijk leidt tot twee euro minder uitgaven op basis van een pilot in 2018.
- Voor veel initiatieven is het voor de gemeenten lastig om de financiële impact op de uitgaven te bepalen.

Toegang

- Sinds 2015 hebben gemeenten een professionaliseringslag in de toegang gemaakt, gericht op:
 - meer bewustzijn van uitgaven;
 - beter inzicht, onder andere bij stapeling/(gezins)trajecten in andere domeinen;
 - invoeren van een multidisciplinaire benadering;
 - versterken van relaties met het voorliggend veld en verwijzers;
 - inzet van de Ondersteuner Jeugd en Gezin / POH-GGZ bij huisartsen;
 - meer tijd voor medewerkers om indicaties en resultaten te toetsen.

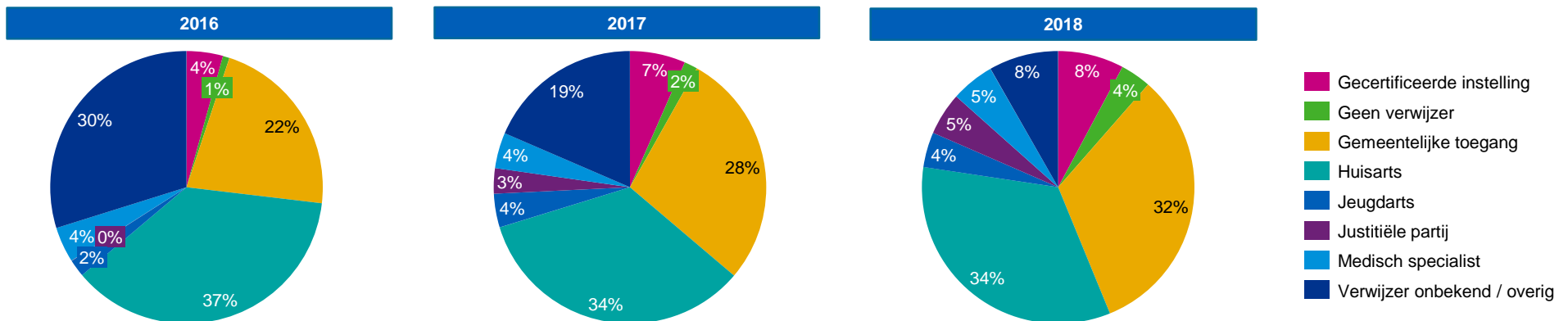
Door de professionaliseringslag en uitbreiding van taken van de gemeenten zijn uitgaven aan de gemeentelijke toegang bij veel gemeenten gestegen. Het effect van deze professionaliseringslag is echter nog beperkt zichtbaar, aangezien de professionalisering voor de meeste onderzochte gemeenten pas recent heeft plaatsgevonden.

Voetnoot: In het kader van preventie is niet gekeken naar de organisatie of uitgaven voor de publieke gezondheid, de rol van sport, voeding, etc.

3. Resultaten

Gemeenten ervaren onvoldoende grip op een groot deel van de verwijzingen die vanuit de HA en GI's komen of eerder onbekend waren

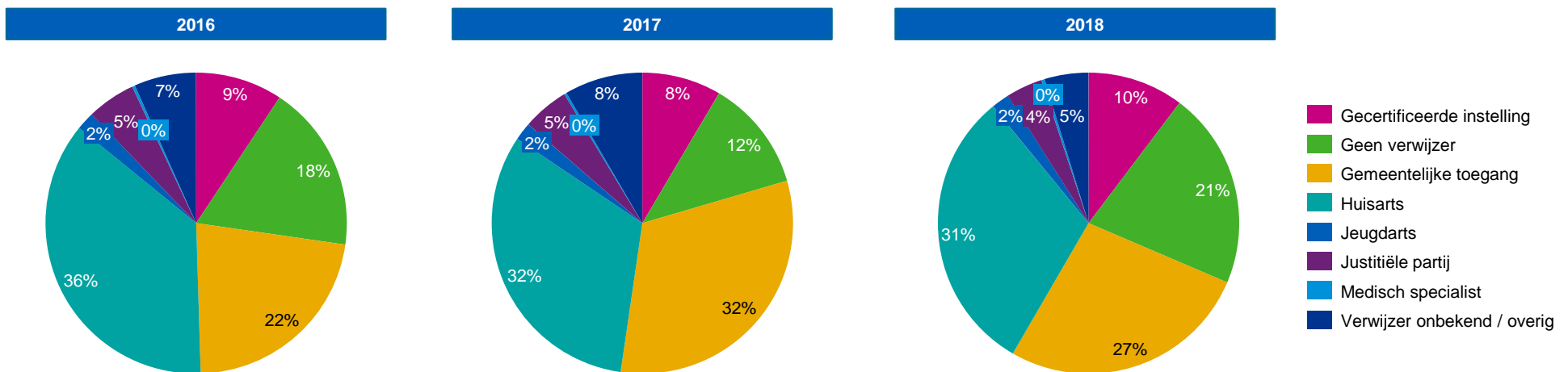
- Gemeenten variëren in het aandeel verwijzingen dat binnenkomt via de eigen toegangspoort dan wel via een andere route waarvan huisartsen en GI's de belangrijkste zijn. Het aantal verwijzingen voor de betrokken gemeenten vanuit huisartsen betreft ruim een derde van het totaal aantal verwijzingen. Gemeenten geven aan beperkt grip te ervaren op de verwijzingen vanuit huisartsen en GI's.
- Deze cijfers zijn gebaseerd op basis van de aanlevering van verwijsstatistieken vanuit de gemeenten, welke in veel gevallen (significant) afwijken van de verhoudingen vanuit de CBS-gegevens. Op de volgende pagina worden de verwijsgegevens vanuit CBS getoond.
- In de gemeenten is te zien dat er een tweedeling is waar bij één groep gemeenten de grootste verwijsstroom vanuit de huisartsen komt en bij de andere de grootste groep vanuit de gemeentelijke toegang komt. Het beeld is hierbij dat deze verwijsstromen onderling uitwisselbaar zijn qua percentage doorverwijzingen. Een nadere duiding is hierbij echter niet gevonden. Het geeft vooral aan dat huisartsen een grotere rol houden als lokale toegang minder sterk is gepositioneerd.
- Voor een groot deel is de verwijzer onbekend is of is geen verwijzer opgegeven. Dit beeld verbetert wel in de loop van de jaren, maar geeft aanleiding om te denken dat gemeenten meer zicht en grip op hun instroom kunnen verwerven.
- Een groot deel van de verwijzingen komt van de huisarts. In veel gevallen indiceert de huisarts ook de zorg voor de cliënt.
- Door wettelijke regels geldt ook dat de invloed van gemeenten op deze verwijsstromen beperkt is. Dat beperkt grip wordt ervaren op deze verwijsstromen betekent niet dat de route op zichzelf niet goed is. Verwijzingen via de huisarts kunnen ook heel effectief zijn. Huisartsen vervullen de rol als poortwachter in het zorgstelsel als totaal effectief en ook voor jeugdigen kan het een adequate route zijn om bij enkelvoudige vragen snel op een juiste plek terecht te komen. Ook kan de huisarts dan een rol bij de afschaling hebben. Gemeenten en huisartsen werken ook veel meer samen in afgelopen jaren, met afspraken rondom praktijkondersteuning als voorbeeld. Wel is het raadzaam dat huisartsen en gemeenten in het netwerk elkaars plek en uitgangspunten meer kennen en dat monitoring op verwijsstromen inzicht geeft in effectiviteit.



3. Resultaten

CBS-cijfers op basis van aanbiedergegevens laten een ander beeld zien van verwijzingen. Verklaringen van verschillen zijn voor gemeenten onduidelijk

- In vergelijking met de verwijzingsgegevens uit CBS Statline (welke op basis van de cijfers vanuit aanbieders zijn ingevuld) is opvallend dat het aandeel in onbekende verwijzers vanuit CBS-gegevens beduidend kleiner is dan op basis van de cijfers vanuit de gemeenten. Wel is het aantal trajecten met verwijstype 'Geen Verwijzer' beduidend hoger op basis van de CBS-cijfers dan volgens de aanlevering vanuit gemeenten.
- Bij zowel de cijfers van de gemeenten als de CBS-cijfers omvatten de trajecten met verwijzers vanuit de Gemeentelijke Toegang en Huisarts meer dan de helft van het aantal verwijzingen.
- In de interviews bij meerdere gemeenten is het verschil tussen de verwijzingsgegevens uit CBS Statline en hun eigen cijfers besproken. Door veel gemeenten is de data vanuit CBS Statline als minder betrouwbaar beoordeeld, mede omdat CBS zich op aanlevering door de aanbieders baseert. Deze gemeenten geven dan ook vaak aan dat ze de CBS Statline-gegevens niet of beperkt gebruiken voor hun sturing. Liever vallen ze terug op eigen registraties die in de jaren zichtbaar in kwaliteit zijn verbeterd.
- De CBS-cijfers laten weliswaar op individueel gemeenteniveau soms grote verschillen zien, maar kunnen wel gebruikt worden om een voldoende betrouwbaar beeld van de trends en ontwikkelingen in de jeugdhulp op landelijk niveau te krijgen.
- In data van gemeenten is een groeiend aantal verwijzingen vanuit GI's te zien. Deze stijging is geringer op basis van CBS cijfers. Het aandeel in 2018 ligt dicht bij elkaar voor cijfers van gemeenten (8%) en CBS (10%) en is aanzienlijk. Gemeenten hebben aandacht voor de toename in de complexiteit van de problematiek en het aandeel van vaak de complexe casussen in deze verwijzingsstroom. Tegelijkertijd is de cirkel van invloed minder groot vanwege de zelfstandige rol van GI's en rol van de rechtspraak in deze verwijzketen.

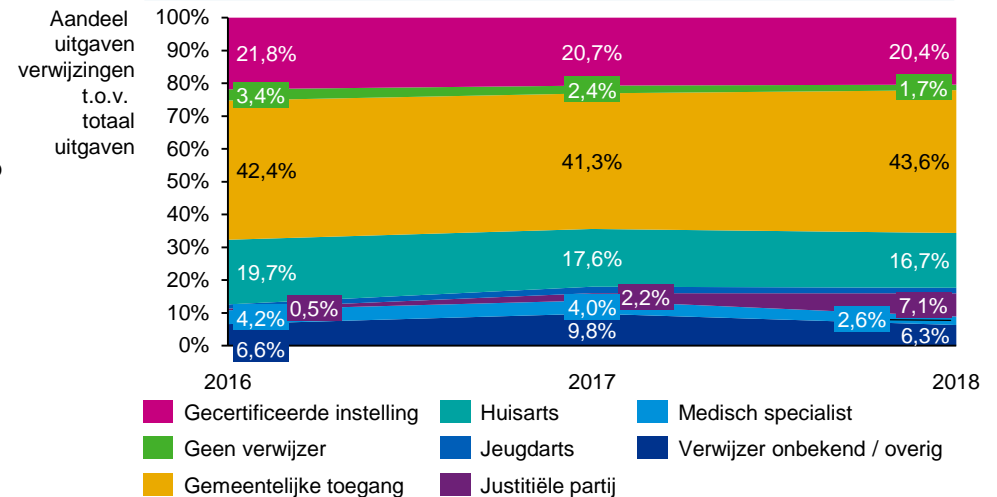


3. Resultaten

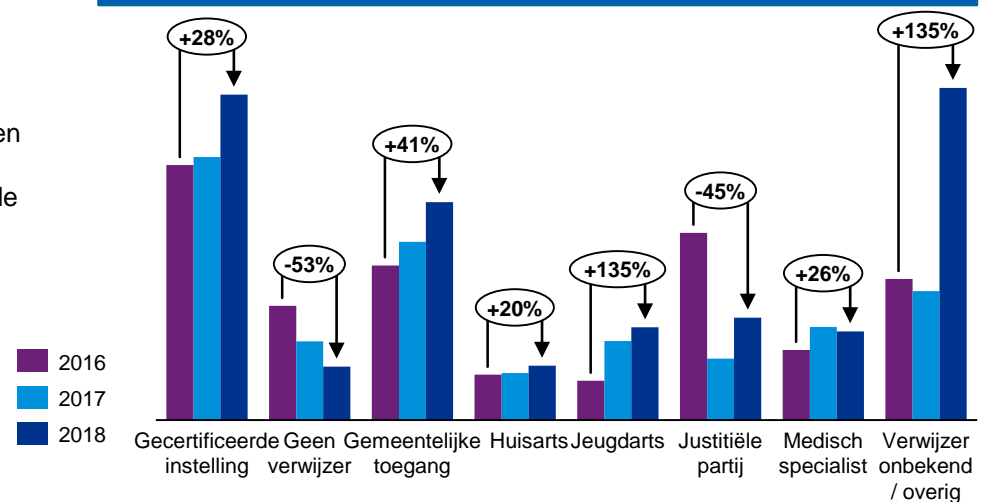
Verwijzingen vanuit gemeenten leveren de grootste uitgavenpost op (44% in 2018). De duurste cliënten worden verwezen via onbekende verwijzers / GI's

- Voor drie van de negen gemeenten is het vanuit de aangeleverde data mogelijk om per (type) verwijzingsvorm het aantal cliënten en de totale uitgaven per (type) verwijzingsvorm te bepalen. Voor de meeste gemeenten bleek dit niet mogelijk, omdat de systemen met indicaties (waarin het type verwijzer is opgeslagen) niet gekoppeld zijn op cliëntniveau met het declaratiesysteem (waarin de uitgaven zijn opgeslagen). De resultaten op deze pagina betreffen dus de resultaten over drie gemeenten. Eén hiervan heeft alleen cijfers met betrekking tot 2017 en 2018 opgeleverd.
- Bijna de helft van de ZIN-uitgaven bij gemeenten komt vanuit cliënten die door de gemeentelijke toegang zijn verwezen.
- De cliënten die zijn doorverwezen door een gecertificeerde instelling zijn relatief duur voor de gemeenten. Dit betreft daarnaast een cliëntenstroom waar relatief weinig grip op wordt ervaren door de gemeenten.
- De cliënten met onbekende verwijzer hebben relatief gezien gemiddeld de hoogste uitgaven ten opzichte van de andere (typen) verwijzingen. De cliënten met onbekende verwijzer (relatief gezien ruim 6% van het totaal aantal verwijzingen) dragen voor ruim een kwart bij aan de totale uitgaven over alle verwijzers. Het aandeel is ook fors toegenomen ten opzichte van 2017.
- Hoewel de onderzoeksgroep te beperkt is om grote conclusies te veralgemeniseren, is deze analyse in de kern waardevol voor gemeenten en toekomstig onderzoek. Het bevestigt het beeld dat meer grip op verwijzingsstromen kan helpen het inzicht en zo mogelijk (indien gewenst) de kans op bijsturen te vergroten.

Uitgaven aan verwijzingsvormen naar zorgaanbieders (op basis van data van drie gemeenten)



Gemiddelde uitgaven per verwijzingsvorm (op basis van data van drie gemeenten)



3.6 Resultaten - *Verdieping monitoring en sturing*

Verskil in volwassenheid in sturing tussen gemeenten is zowel in contractmanagement als in monitoring en toegang zichtbaar

Monitoring en sturing

- Sinds 2015 hebben gemeenten een professionaliseringslag in de monitoring en sturing gemaakt, gericht op:
 - het verbeteren van de backoffice, registratie, de data-infrastructuur en het gebruik van het berichtenverkeer;
 - het ontwikkelen dan wel optimaliseren van dashboards / monitoring op in-, door- en uitstroom, verwijsstromen, uitgaven per aanbieder, cliënt en landelijke zorgvorm, kwaliteit, etc.;
 - het samenbrengen van gegevens in stuurinformatie;
 - het opzetten van een sturingscyclus met financiën en control;
 - het versterken van relaties met aanbieders. Voor veel gemeenten is sprake van een toename in het aantal gecontracteerde aanbieders, wat het lastiger maakt om strak te sturen en grip te krijgen op alle aanbieders;
 - het bepalen van de strategie naar aanbieders (met afspraken);
 - het vergroten van bewustzijn bij de toegang (wat bij een aanbieder ook zo ervaren wordt).
- Er is een groot verschil in volwassenheid op het gebied van monitoring tussen gemeenten: de ene gemeente maakt al gebruik van een prognosemodel en brengt ontwikkelingen vanuit verschillende domeinen samen, waar de andere gemeente nog druk bezig is registraties op orde te krijgen.
- De uitvoeringsvariant van de gemeente bepaalt in hoeverre de gemeente aanbieders extra moet prikkelen om aan transformatiedoelstellingen te werken middels toegang en contractmanagement. Bij de inspanningsgerichte bekostigingsvariant zonder budgetplafond zijn er minder financiële prikkels voor aanbieders om de hoeveelheid zorg, dan wel de prijs te beperken. Vanuit intrinsieke motivatie bij aanbieders bestaan uiteraard wel (niet-financiële) prikkels om passende en doelmatige zorg te leveren. Deze intrinsieke motivatie geldt uiteraard onafhankelijk van welke bekostigingssystematiek de gemeente hanteert en ook voor de andere bekostigingsvarianten zijn sturing en monitoring nodig.
- Bij één gemeente is het aantal aanbieders afgenomen. Dit heeft als praktisch voordeel dat contractmanagement zich op minder aanbieders hoeft te richten en dat er minder contracten afgesloten hoeven te worden. Dit heeft effect op de administratieve last en uitvoeringskosten.
- Gebrek aan de juiste prikkels en een zakelijke opstelling vanuit gemeenten, en terughoudendheid en gebrek aan commitment bij aanbieders, zitten sommige gemeenten in de weg bij het van de grond krijgen van innovatie- en preventieplannen.
- Gedeelde doelen en opvattingen, en een goede verstandshouding tussen gemeente, aanbieders en andere ketenpartners als het voorliggend veld, zijn van groot belang om transformatiedoelstellingen van de grond te krijgen. Deze zullen dan ook betrokken moeten worden bij het opstellen van beleid en het operationaliseren van beleid.
- Een aantal aanbieders heeft samen met inkooporganisaties een ontwikkelagenda opgesteld, waarin innovatieve plannen en ontwikkeldoelen aan bod komen om de gewenste transformatie te bevorderen.
- Meerdere aanbieders geven aan over de jaren heen meer te sturen op substitutie en tijdige afschaling/uitstroom, en een meer resultaatgerichte aanpak te hanteren.

Aanbieders ervaren meer sturing over de jaren mede vanwege onder druk staande tarieven

Kostenstructuur en tarieven

- Sommige aanbieders geven aan beperkt zicht te hebben op de eigen kostenstructuur. Redenen die hiervoor genoemd zijn, zijn onder andere:
 - de grote variatie in het type producten van aanbieders binnen gemeenten en tussen verschillende gemeenten;
 - de complexiteit in het toerekenen van overhead met verschil in afhandeling met gemeenten/regio's met onder andere verschil in aanbestedingsprocedures, productstructuren en onderbouwingen voor tarieven.
- De meeste aanbieders ervaren dat tarieven voor sommige producten te laag zijn ingeschat door de gemeenten. Gemeenten bewegen beperkt mee met onderbouwing van de aanbieder voor meer passende tarieven. Eén aanbieder geeft aan dat te lage tarieven voor hen een reden is om niet mee te doen in bepaalde regionale aanbestedingen.
- Meerdere aanbieders hebben aangegeven dat het resultaat specifiek met betrekking tot jeugdhulp negatief is. Diverse aanbieders hebben hierdoor efficiëntieslagen gemaakt om het resultaat te verbeteren. Voorbeelden van dergelijke efficiëntieslagen zijn:
 - aanpassing van de functiemix bij de behandelingen waarbij minder WO-geschoolden worden ingezet;
 - strakkere interne sturing en monitoring;
 - optimalisatie van het proces van intake tot behandeling met minder gesprekken en kortere wachttijden tussen gesprekken.
- Effecten op geleverde kwaliteit zijn interessant om in verbinding te brengen met de kosten van jeugdhulp. Tariefdruk op alleen prijs zou mogelijk kunnen leiden tot afname van de kwaliteit van de geleverde zorg door behandelinhoudelijke aanpassingen om kostendekkend zorg te kunnen leveren. Dit is geen onderdeel van dit onderzoek.

3.7 Resultaten - *Specifieke zorgvormen uitgelicht*

3. Resultaten

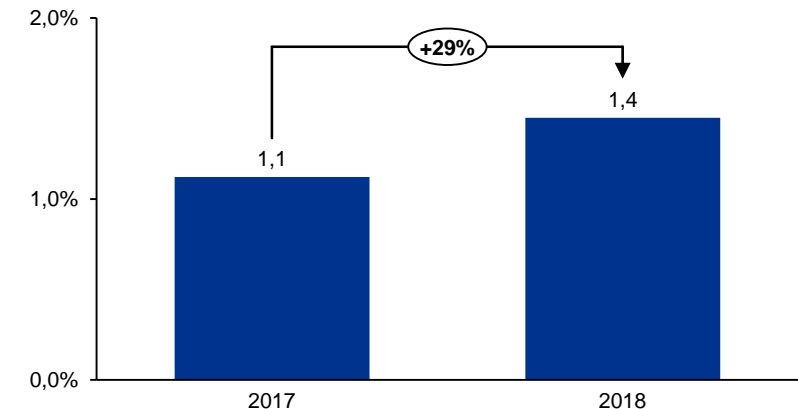
Landelijk ingekochte zorg bereikt een groeiend aantal cliënten, het vormt echter een (relatief) kleiner aandeel van de uitgaven

- De uitgaven voor landelijk ingekochte zorg, onderdeel van de uitgaven voor ZIN, zijn vanuit de aanleveringen door gemeenten op productcode-niveau geïdentificeerd; het betreft één van de zeventien landelijke zorgvormen zoals elders in de rapportage benoemd.
- Deze analyse is derhalve uitsluitend uitgevoerd voor de gemeenten die in de specifieke jaren hun ZIN-uitgaven op productcodeniveau hebben kunnen aanleveren; dit zijn vijf gemeenten in 2016, acht gemeenten in 2017 en negen gemeenten in 2018.
- Dat landelijk ingekochte zorg een groeiend aantal cliënten bereikt met een relatief kleiner aandeel van de uitgaven is positief. Het beeld sluit wat betreft de gemiddelde kosten aan bij de doelen van deze centrale inkoopstrategie. Dat de gemiddelde kosten relatief gezien dalen kan ook te maken hebben met een andere mix in producten.
- Voor gemeenten betreffen de uitgaven voor landelijk ingekochte zorg circa 3% tot 4% van de totale uitgaven in de jaren 2016 tot en met 2018. Uitgaven zijn gedaan voor circa 1% van het totaal aantal cliënten dat ZIN heeft ontvangen. In absolute omvang zijn de uitgaven aan landelijk ingekochte zorg tussen de EUR 6,5 miljoen in 2017 en EUR 5 miljoen in 2018.
- Er is een gemeente waarbij de uitgaven aan landelijk ingekochte zorg met een factor van ongeveer tien zijn gestegen. Uit het interview bij deze gemeente is gebleken dat contracten met kleinere aanbieders en/of maatwerkcontracten minder strak werden gemonitord. Naar aanleiding van deze waargenomen stijging in uitgaven aan maatwerkcontracten zijn door deze gemeente plannen gemaakt om deze contracten beter te monitoren en gesprekken met deze aanbieders te organiseren.

Voetnoot: uitgaven aan LTA of landelijke inkoop zijn bepaald op basis van de aanlevering op productniveau door gemeenten. Voor één gemeente zijn geen LTA-productcodes aangeleverd; voor deze gemeente is het totaalbedrag voor LTA als totaal gebruikt zoals opgeleverd door de gemeente.

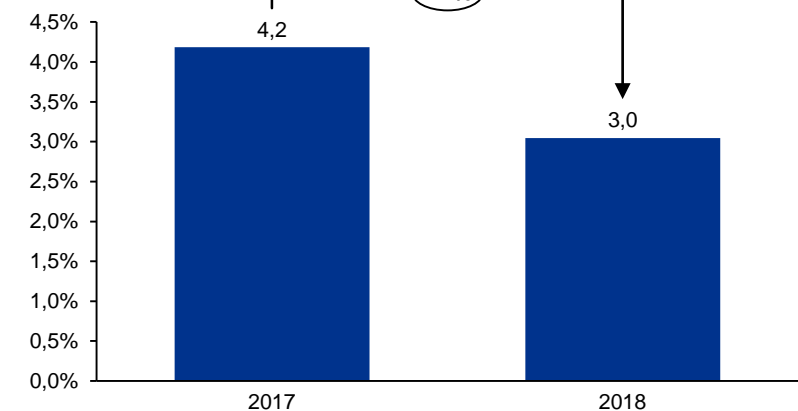
Ontwikkeling aantal cliënten landelijk ingekochte zorg

Aantal cliënten
(in % t.o.v. ZIN)



Ontwikkeling uitgaven landelijk ingekochte zorg

Uitgaven
(in % t.o.v. ZIN)

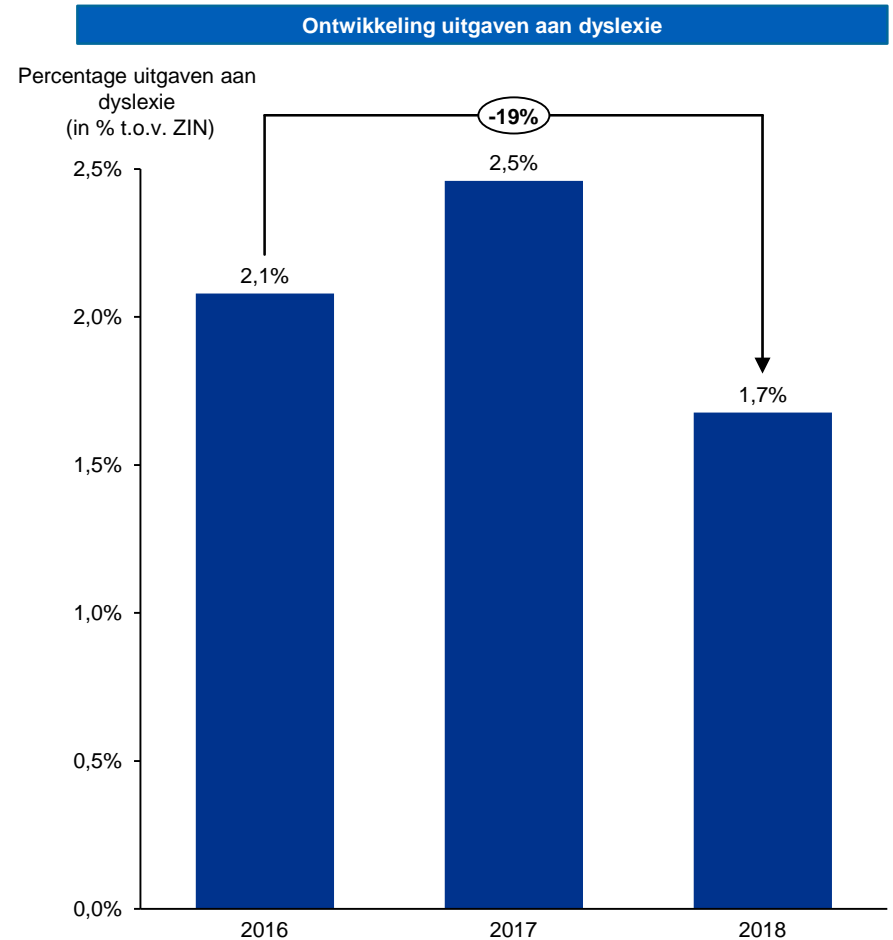


3. Resultaten

Uitgaven aan dyslexie betreft met gemiddeld 2% een klein aandeel van de uitgaven aan ZIN

- De uitgaven voor dyslexie, onderdeel van de uitgaven voor ZIN, zijn vanuit de aanleveringen door gemeenten op productcodeniveau geïdentificeerd, indien de gemeenten productcodes hebben aangeleverd die herleidbaar zijn naar dyslexieproducten.
- Deze analyse is derhalve uitsluitend uitgevoerd voor de gemeenten die in de specifieke jaren hun uitgaven aan ZIN op productcodeniveau konden aanleveren; dit betreft vijf gemeenten in 2016, acht gemeenten in 2017 en negen gemeenten in 2018.
- Voor alle gemeenten die op productcodeniveau hebben aangeleverd, zijn de uitgaven aan dyslexiezorgproducten tussen 2017 en 2018 gedaald als aandeel ten opzichte van de totale uitgaven aan ZIN. In beide jaren betreft het aandeel gemiddeld circa 2% van de totale uitgaven aan ZIN.
- De gemeente die in 2018 het grootste aandeel dyslexie heeft, betreft een gemeente die in dat jaar 3,7% (circa EUR 700k) van de uitgaven aan ZIN heeft uitgegeven aan dyslexiezorgproducten. Bij deze gemeente was wel sprake van een daling (zowel in absolute als in relatieve zin) van de uitgaven aan dyslexiezorgproducten ten opzichte van 2017.

Voetnoot: uitgaven door gemeenten aan dyslexie zijn bepaald vanuit de aanlevering op productniveau, waarbij gefilterd is op producten met omschrijving 'EED' (Ernstige Enkelvoudige Dyslexie) of 'dysl' in de productnaam. Op deze wijze zijn de dyslexiezorgproducten geïsoleerd van de overige ZIN-producten.



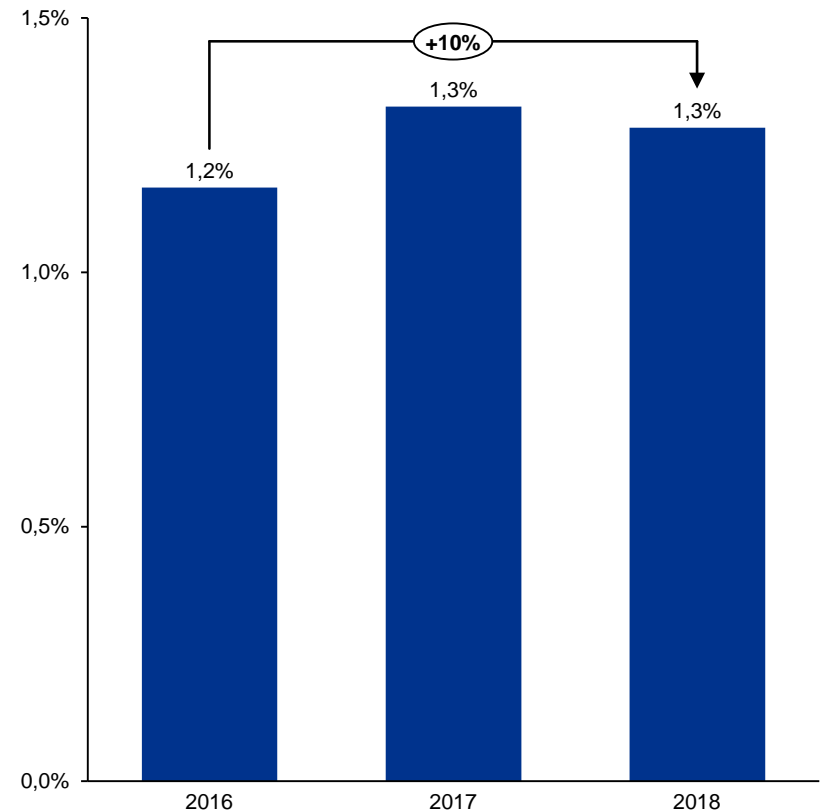
3. Resultaten

Uitgaven aan Veilig Thuis zijn beperkt ten opzichte van de totale uitgaven aan Zorg in Natura

- Voor alle gemeenten die op productcodeniveau hebben aangeleverd, zijn de uitgaven aan Veilig Thuis bepaald door middel van de aanlevering op basis van uitgaven per aanbieder. Vervolgens is naar de Veilig Thuis-aanbieders gekeken.
- Bij sommige gemeenten zijn de uitgaven voor Veilig Thuis niet te isoleren om twee redenen. Allereerst zijn deze uitgaven in sommige gevallen opgenomen in een totale kostenpost van jeugdbescherming of preventie. Ten tweede zijn de kosten voor het deel volwassenen (het vroegere steunpunt huiselijk geweld) in sommige gevallen niet los te koppelen. Voor 2018 zijn voor vijf gemeenten de uitgaven aan Veilig Thuis bepaald, voor 2017 voor drie gemeenten en voor 2016 voor twee gemeenten.
- De uitgaven aan Veilig Thuis door gemeenten betreffen een klein aandeel ten opzichte van de totale uitgaven aan ZIN. Gemiddeld genomen wordt iets meer dan 1% van de totale uitgaven aan ZIN besteed aan uitgaven aan Veilig Thuis. Relatief gezien is er sprake van een kleine toename in aandeel. Door de toename van de totale uitgaven aan ZIN betekent dit dat er ook in absolute zin meer uitgaven door gemeenten worden gedaan aan Veilig Thuis.

Ontwikkeling uitgaven aan Veilig Thuis

Percentage uitgaven aan Veilig Thuis (t.o.v. totale uitgaven ZIN)





3.8 Resultaten - *Toetsen hypothesen*

Uitgaven aan jeugdhulp stijgen fors door een hoger zorggebruik, hogere kosten bij aanbieders en het uitblijven van substitutie en afschaling

Uitgaven aan jeugdhulp bij individuele gemeenten stijgen fors, uitvoeringskosten van gemeenten stijgen daarbij beperkt

Uitgaven aan jeugdhulp bij individuele gemeenten stijgen fors met 20,8% tussen 2016 en 2018 door:

- 1) duurdere hulp en ondersteuning;
- 2) een groter gebruik van hulp en ondersteuning (aantallen cliënten);
- 3) (zij het in mindere mate) hogere uitgaven aan de gemeentelijke toegang.

De stijging van uitgaven aan ZIN bij aanbieders (oorzaak 1 en 2) zorgt voor het grootste gedeelte van de stijging van de uitgaven aan jeugdhulp (19,4%). De stijging van uitgaven wordt niet veroorzaakt door hogere uitvoeringskosten bij gemeenten of hogere uitgaven aan preventie (zie ook pagina 51). Uitvoeringskosten bij gemeenten blijven over de jaren stabiel rond de 4,5% van de totale uitgaven, en uitgaven aan preventie dalen in absolute zin.

Hulp, zorg en ondersteuning zijn fors duurder geworden door hogere kosten van aanbieders en het uitblijven van substitutie, en afschalen

Hulp, zorg en ondersteuning per cliënt worden duurder door hogere kosten per traject, en het uitblijven van substitutie en uit- en doorstroom.

Vanuit ons onderzoek zien we dat de gemiddelde prijs per traject duurder is voor jeugdhulp met verblijf en specialistische GGZ (SGGZ) dan voor jeugdhulp zonder verblijf, waaronder ook de generalistische basis GGZ (GB-GGZ) valt. Er wordt daarmee aangenomen dat de eerste twee genoemde zorgvormen over het algemeen zwaarder zijn dan de laatste twee genoemde. Er lijkt sprake te zijn van een toename in het aandeel jeugdhulp met verblijf en SGGZ (waaronder ook deel met verblijf) in de totale uitgaven aan ZIN van 43% in 2016 naar 48% in 2018. Ook het aandeel van het totaal aantal cliënten in deze zorgvormen stijgt tussen 2016 en 2018 van 33%

naar 36%. Dit geeft het beeld dat substitutie/doorstroom onvoldoende op gang komt.

Of hogere kosten bij aanbieders altijd landen in het tarief per eenheid is niet onderzocht. Wel zijn kosten per cliënt ook voor gemeenten hoger, mede door de duurdere zorgvormen of hogere intensiteit die bij de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant direct gekoppeld is aan de kosten.

Omzet bij aanbieders is gestegen. Echter, het resultaat op jeugd lijkt gedaald

De omzet bij aanbieders is in zijn totaliteit gestegen over 2016 tot en met 2018. In de onderzochte gemeenten neemt het aandeel van de top tien aanbieders in de totale omzet af van 80% naar 60%. Dit heeft te maken met een toename in het aantal aanbieders. Desondanks stijgen ook de absolute inkomsten voor deze aanbieders (zie pagina 39). Resultaat voor veel van de onderzochte aanbieders is positief over alle aangeboden producten (Jeugdwet, Wlz en volwassen GGZ afhankelijk van de aanbieder), wanneer alle subsidie-inkomsten worden meegenomen. Echter, voor jeugdinstanties lijkt het resultaat voor een aantal aanbieders gedaald (zie pagina 34) en het resultaat is negatief wanneer de subsidieregeling 'Bijzondere Transitiekosten Jeugdwet' buiten beschouwing wordt gelaten.

Er is beperkt zicht of marges per product inderdaad zijn gedaald. Aanbieders geven aan dat zij ervaren dat tarieven voor sommige producten te laag zijn ingeschat door de gemeenten. Dit is voor sommige aanbieders een reden om niet mee te doen aan bepaalde aanbestedingen. Een aantal aanbieders geeft aan zelf beperkt zicht te hebben op kosten door toegenomen complexiteit met verschillen in productaanbod en werkwijzen van gemeenten die zij bedienen. Diverse aanbieders hebben efficiëntieslagen gemaakt om het resultaat te verbeteren.

Toegenomen complexiteit in zorgvragen, aanzuigende werking van aanbod, en beperkte doorstroom mogelijkheden leiden tot stijging in zorggebruik

Personeelskosten per cliënt bij aanbieders gestegen

De hogere kostprijs wordt veroorzaakt door een hogere kostenstructuur bij aanbieders. Aanbieders geven fors meer uit aan personeelskosten, in absolute zin circa 13% in 2018 ten opzichte van 2016. Wanneer we kijken naar het effect van deze stijging op de uitgaven aan ZIN, wordt de stijging van uitgaven aan ZIN verklaard door een stijging in het cliëntaantal (10,5%), maar ook door een stijging in personeelskosten per cliënt (6,7%). Aanbieders geven de volgende oorzaken van de stijging in personeelskosten per cliënt:

- een toename in overheadactiviteiten door grote verschillen in uitvoeringsvarianten en werkwijzen bij gemeenten, (regionale) veranderingen in deze uitvoeringsvarianten en werkwijzen, en toegenomen verantwoordingseisen;
- cao-stijgingen en extra vergoedingen die geboden worden om genoeg personeel te werven in regio's met personeelsproblematiek;
- duurdere, kortdurende contracten die aanbieders aangaan (PNIL) door onzekerheid in inkomsten vanuit gemeenten.

Er zijn ook beelden dat een toename in de intensiteit en duur van trajecten per jeugdige bijdraagt aan het stijgen van de kosten per jeugdige. Dit draagt dan ook bij aan de stijging in personeelskosten per cliënt. Er lijkt in het verleden vanuit gemeente en toegang beperkt sturing te zijn geweest om de hoeveelheid hulp, zowel in intensiteit als in duur, te beperken. Daarnaast lijkt de zorgvraag van jeugdigen complexer te worden over de jaren met meer complexe vechtscheidingen en andere maatschappelijke ontwikkelingen die druk opleveren bij jeugdigen.

Veranderingen in bekostigingsvorm zorgen voor extra administratieve lasten

Wanneer gemeenten of regio's veranderen in hun manier van bekostigen levert dit zowel bij gemeenten als bij aanbieders veel extra administratieve lasten op. Bijna alle onderzochte aanbieders werken met de inspannings-

gerichte bekostigingsvorm. Alhoewel deze bekostigingsvorm (zonder budgetplafonds) aanbieders niet prikkelt om zorgomvang te beperken, kunnen deze prikkels worden ingericht via gemeentelijke toegang en contractmanagement. Eén gemeente werkt volgens de taakgerichte bekostigingsvorm. Deze bekostigingsvorm prikkelt aanbieders te sturen op substitutie en uit- en doorstroom. Bij deze bekostigingsvorm is het echter ook nodig dat de gemeente via toegang en contractmanagement goed toezicht houdt op geleverde zorg en kwaliteit, en bijstuurt wanneer nodig.

Het Open House-inkoopmodel van veel gemeenten heeft gezorgd voor een forse toename in het aantal aanbieders met gevolgen voor contractmanagement en mogelijk efficiëntie

Veel gemeenten combineren het inspanningsgerichte bekostigingsmodel met een Open House-inkoopmodel. In dit model kunnen aanbieders soms maandelijks aantreden, en meedoen in aanbestedingen. Hierdoor is het aantal aanbieders in gemeenten fors toegenomen (gemiddeld 42%, zie pagina 37). Dit maakt het voor gemeenten moeilijk om via contractmanagement te sturen op alle aanbieders in de gemeente. Eén gemeente heeft de uitgaven aan contracten met kleine aanbieders hierdoor fors zien stijgen. Daarnaast kan het minder efficiënt zijn om zorg te verdelen onder (te) veel aanbieders die elk eigen overheadkosten maken.

Gemeenten geven zelf aan dat zij beperkt grip op aanbieders ervaren en dat beperkt alternatief aanbod uitstroom belemmert

Gemeenten geven zelf ook een aantal redenen waarom substitutie, en uit- en doorstroom, onvoldoende op gang komen. Eén van deze redenen is dat gemeenten beperkt grip op aanbieders ervaren om te bewerkstelligen dat zij voldoende sturen op substitutie en uit- en doorstroom. Daarnaast noemen zij dat het ontbreken van onvoldoende alternatief aanbod, zoals passende woonvormen, in de regio vaker een rol speelt bij de belemmering van uitstroom.

Data nog onvoldoende benut in monitoring en sturing op transformatie-doelstellingen. Professionaliseringslag hierin is recent gemaakt

Er is een groter verbruik aan hulp, zorg en ondersteuning

Er wordt meer gebruikgemaakt van hulp, ondersteuning en zorg door:

- 1) een groter aandeel van jeugdigen dat gebruikmaakt van hulp, ondersteuning en zorg (toename van 11% over 2016-2018);
- 2) een grotere vraag per jeugdige die gebruikmaakt van hulp, zorg en ondersteuning.

Het oplossen van wachtlijsten lijkt hierin niet direct een rol te spelen. Er zijn wisselende beelden van hoe actief aanbieders bezig zijn met het oplossen van wachtlijsten. Sommige aanbieders geven aan dat budgetplafonds of personeelsproblematiek hen weerhouden wachtlijsten aan te pakken.

Er is beperkt zicht op stapeling per jeugdige. Hierdoor kan niet worden achterhaald of een mogelijke toename in stapeling effect heeft op een stijging in het zorggebruik. Stapeling lijkt met name het geval bij gemeenten die gestopt zijn met het aanbieden van integrale trajecten.

De maatschappij verandert: meer vraag naar zorg en de complexiteit in zorgvragen neemt toe

Gemeente en aanbieders geven beide aan dat zij merken dat er meer zorg wordt verbruikt dan voorheen en dat de zorgvraag per jeugdige toeneemt. Zij wijzen hiervoor beide een aantal oorzaken aan:

- De hulpvragen van jeugdigen worden complexer door een veranderende maatschappij met een toenemend gebruik van sociale media en een toename aan complexe vechtscheidingen. Daarnaast veranderen maatschappelijke normen waardoor jeugdigen eerder hulp vragen, en er mogelijk eerder tot hulpverlening wordt overgegaan.
- De toegang tot het Wlz-domein / andere domeinen is beperkt. Dit zorgt ervoor dat jeugdigen langer gebruikmaken van jeugdhulp. Mogelijk spelen ambulantisering en verkorting van opname/behandelduur hierin een rol.

In dit onderzoek zijn deze oorzaken niet op een kwantitatieve wijze getoetst.

Aanwezigheid en zichtbaarheid van aanbod dragen bij aan een toename in het aantal jeugdigen

De stijging in het aandeel jeugdigen dat gebruikmaakt van hulp, ondersteuning en zorg lijkt een aantal oorzaken te kennen. Belangrijk hierin is de aanwezigheid en zichtbaarheid van aanbod. Daarbij spelen zowel aanbieders als de gemeente/toegang een rol. Gemeenten geven aan dat de laagdrempeligheid en het vraaggestuurd werken van lokale teams niet slechts leiden tot preventie of vroegsignalering, maar ook meer jeugdigen aantrekken (aanziugende werking). Het is niet duidelijk of er voldoende beroep wordt gedaan op eigen kracht en het sociaal netwerk. Mogelijk is dit in een aantal gemeenten waar het gehele gezin kampt met problematiek (onder andere werkloosheid, schulden, etc. in gemeenten met een lage SES) ook beperkt mogelijk. Daarnaast neemt het specialistisch aanbod toe, doordat zowel het aantal aanbieders (toename van 42% tussen 2016 en 2018) als de verscheidenheid in aanbod van aanbieders toeneemt.

Ook uitgaven aan de gemeentelijke toegang stijgen

De stijging van uitgaven aan de gemeentelijke toegang lijkt deels te worden veroorzaakt door een stijging in het aantal cliënten. De gemeente heeft sturing vanuit toegang geprofessionaliseerd door meer personeel in te zetten, en monitoring en sturing vanuit toegang te verbeteren (onder andere verhogen van kostenbewustzijn bij toegang). Sommige gemeenten participeren daarnaast ook in het leveren van lichtere zorgvormen via de toegang, en hebben hier over de jaren heen meer op ingezet. Bovendien leeft het beeld bij gemeenten dat zorgvragen complexer worden, en dat indiceren hierdoor meer tijd kost.

Daarbij zijn gemeenten nog zoekende in hun opstelling naar ketenpartners. Het creëren van draagvlak, innovatieruimte en zakelijkheid zijn daarin belangrijk

Een belangrijk deel van de cliënten (met hoge uitgaven) wordt verwezen vanuit de HA/GI's. Gemeenten ervaren onvoldoende grip op deze verwijsstromen

Een groot deel van de verwijzingen komt van de huisarts en GI's (respectievelijk 34% en 8% van het totaal aantal verwijzingen, zie pagina 53). Huisartsen en GI's indiceren in veel gevallen de zorg voor cliënten zonder tussenkomst van gemeenten (in acht van de negen onderzochte gemeenten). Daarbij verwijzen GI's met name naar 'dure' trajecten. Zo zijn GI's, ondanks dat zij een relatief klein percentage in het totaal aantal verwijzingen hebben, verantwoordelijk voor zo'n 21% van de uitgaven aan ZIN (zie pagina 55). Gemeenten geven aan dat zij onvoldoende grip ervaren op de verwijsstromen vanuit de HA en GI's.

Door wettelijke regels geldt ook dat de invloed van gemeenten op deze verwijsstromen beperkt is. Dat beperkt grip wordt ervaren op deze verwijsstromen betekent niet dat de route op zichzelf niet goed is. Verwijzingen via de huisarts kunnen ook heel effectief zijn. Huisartsen vervullen de rol als poortwachter in het zorgstelsel als totaal effectief en ook voor jeugdigen kan het een adequate route zijn om bij eenvoudige vragen snel op een juiste plek terecht te komen. Ook kan de huisarts dan een rol bij de afschaling hebben. Gemeenten en huisartsen werken ook veel meer samen in afgelopen jaren, met afspraken rondom praktijkondersteuning als voorbeeld. Wel is het raadzaam dat huisartsen en gemeenten in het netwerk elkaars plek en uitgangspunten meer kennen en dat monitoring op verwijsstromen inzicht geeft in effectiviteit.

Gemeenten hebben mogelijkheden om, door het creëren van draagvlak voor de gezamenlijke maatschappelijke opgave, te komen tot gezamenlijke richtlijnen en afwegingscriteria. Veel gemeenten zijn pas recent meer in gesprek met deze verwijzers of hebben recent afspraken met de verwijzers gemaakt. De inzet van een POH-GGZ/OJG'er bij de huisarts heeft zich al in meerdere gemeenten bewezen. Verdere resultaten zijn nog beperkt zichtbaar.

Veel gemeenten maken nog onvoldoende gebruik van data voor hun monitoring en sturing. Recent hebben gemeenten hierin een professionaliseringslag gemaakt

Vanuit dit onderzoek is er het beeld dat gemeenten vanaf het begin van de decentralisatie onvoldoende hebben gestuurd op gepast gebruik van hulp, ondersteuning en zorg. Op dit moment is er in veel gemeenten nog beperkt actueel inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen als aantallen cliënten met verschillende zorgvormen, intensiteit van zorgverlening, doorlooptijden, stapeling, cliënten en uitgaven uitgesplitst naar aanbieder en verwijzer. Dit bemoeilijkt sturing op zorgvolume en de daarmee gepaard gaande uitgaven bij toegang en contractmanagement. Recent hebben veel gemeenten een professionaliseringslag in de monitoring en sturing gemaakt. De resultaten van deze professionaliseringslag zijn nog beperkt zichtbaar. Daarbij zijn er verschillen te zien in hoe volwassen gemeenten zijn in monitoring en sturing. Er zijn al gemeenten die real-time data gebruiken om via efficiëntie en effectiviteits- en kwaliteitsindicatoren te sturen op transformatiedoelen.

3. Resultaten

Daarbij zijn gemeenten nog zoekende in hun opstelling naar ketenpartners. Het creëren van draagvlak, innovatieruimte en zakelijkheid zijn daarin belangrijk

Gemeenten zijn nog zoekende in hoe zich naar aanbieders op te stellen en vice versa. Zakelijkheid, ruimte voor innovatie en een goede verstandhouding zijn belangrijk

Veel gemeenten geven aan nog beperkt grip op aanbieders te ervaren. Aanbieders houden zich niet altijd aan afspraken (onder andere over data-aanlevering of declaraties), en lijken zich soms beperkt in te zetten om transformatiedoelstellingen te realiseren. Beperkte financiële ruimte en gebrek aan capaciteit bij aanbieders spelen daarbij soms een rol. Gemeenten geven aan dat zij beperkt mogelijkheden zien om afspraken met aanbieders te handhaven, zeker wanneer deze aanbieders een monopoliepositie op één of meerdere zorgvormen hebben. Belangrijk hierin is dat gemeenten zich voldoende zakelijk opstellen en op zoek gaan naar alternatieven, maar ook dat zij (financiële) ruimte bieden aan aanbieders om te innoveren. Bovendien is het nodig dat gemeenten aanbieders, en ook het voorliggend veld, meenemen in hun maatschappelijke opgave om draagvlak en commitment bij deze ketenpartners te creëren. Gemeenten lijken vooralsnog zoekende in het aannemen van de juiste houding naar aanbieders.

Uitgaven aan dyslexie, LTA, en Veilig Thuis vormen een beperkt aandeel van de totale uitgaven

Hoewel uitgaven aan de zorgvormen LTA en Veilig Thuis zijn gestegen, vormen deze nog steeds een beperkt aandeel in de totale uitgaven (resp. 3,0% en 1,3% in 2018). Ook uitgaven aan dyslexie zijn beperkt (2,4%).

Duiding op onderdelen die beperkt beantwoord konden worden in dit onderzoek (1 van 2)

Vanwege verschillende redenen konden sommige onderzoeksvragen uit het plan van aanpak niet of beperkt (kwantitatief of kwalitatief) beantwoord worden. In dit hoofdstuk worden deze onderzoeksvragen behandeld, wat eventueel het kwalitatieve beeld is dat is opgehaald uit de interviews en eventuele overwegingen over deze onderzoeksvraag in relatie tot het voorgenomen vervolgonderzoek dat het Rijk in 2020 wil uitvoeren.

Kwaliteit en reikwijdte van jeugdhulp geen onderdeel van dit onderzoek

Buiten de scope van dit onderzoek valt de kwaliteit van de geleverde jeugdhulp. Daarnaast is tevens de reikwijdte van jeugdhulp buiten scope. In dit onderzoek zijn namelijk de uitgaven vanuit de jeugdhulp in scope en niet of die zorg eventueel vanuit een andere wet gefinancierd had moeten worden. De inzichten vanuit het recent ingestelde [Expertiseteam reikwijdte jeugdhulpplicht](#) kunnen, in combinatie met de resultaten uit dit onderzoek, mogelijk helpen om passende sturing en begrenzing van de jeugdhulp vorm te geven.

Overhead lastig uit te splitsen waardoor kwantitatief inzicht in de aanbestedingskosten ontbreekt

Vanuit het vermoeden dat een aanzienlijk deel van de overheadkosten zijn uitgegeven aan (de organisatie van) aanbestedingsprocedures, is deze kostenpost specifiek in de data-uitvraag opgenomen. Gebleken is echter dat de uitvoeringskosten uitsluitend op totaalniveau konden worden aangeleverd. Daardoor is de exacte kwantitatieve duiding van het deel dat specifiek aan aanbestedingskosten is uitgegeven niet mogelijk gebleken. Op totaalniveau is echter wel gebleken dat de totale uitgaven aan uitvoeringskosten die gemaakt zijn door de deelnemende gemeenten (relatief) hoger zijn uitgedrukt dan de 1 à 2% die vooraf aan de decentralisatie vaak als indicatie is genoemd.

Onderscheid tussen vrij toegankelijke en niet vrij toegankelijke zorg niet mogelijk gebleken

Om zo diep mogelijk de uitgaven aan ZIN in kaart te brengen zijn op productniveau de uitgaven vanuit gemeenten opgevraagd. Hierbij is het onderscheid tussen vrij toegankelijke zorg en niet vrij toegankelijke zorg niet te maken. In onze interviews met zowel gemeenten als aanbieders is dit onderscheid ook geen noemenswaardig punt van aandacht gebleken.

Het onderzoek is uitgevoerd op productniveau en niet op cliëntniveau

Vanwege privacyredenen is de door gemeenten betaalde zorgproductie niet op cliëntniveau uitgevraagd. Derhalve is vanuit de data geen inzicht mogelijk in het zorgpad van een (individuele) cliënt, en of een cliënt bijvoorbeeld in zorg is geweest bij zowel het lokale team als een specialistische aanbieder. Voor een eventueel vervolgonderzoek is het derhalve te overwegen om de uitvraag wel op individueel cliëntniveau te doen, indien toegestaan in het kader van de wet- en regelgeving rondom privacybescherming.

Bij gemeenten beperkt inzicht in uitgaven aan werkelijk geleverde zorg of administratieve handelingen bij lokale teams

De uitgaven van gemeenten aan het lokale team zijn door gemeenten over het algemeen uitsluitend op totaalniveau in kaart gebracht. Het lokale team voert echter niet alleen taken uit in het primaire proces door begeleiding en ondersteuning van cliënten, maar ook taken voor het niet-primair proces zoals doorverwijzen en indiceren. Dit onderscheid in primair proces en niet-primair proces bij lokale teams is niet mogelijk gebleken.

Duiding op onderdelen die beperkt beantwoord konden worden in dit onderzoek (2 van 2)

Uitgaven aan zorg voor ouders niet kunnen isoleren van de totale uitgaven voor de hulp voor de jeugdige

In de data-uitvragen en interviews met aanbieders is gevraagd naar het onderscheid in uitgaven voor de zorg voor de cliënt en de uitgaven aan zorg voor het systeem rondom de jeugdige, waaronder specifiek de zorg voor ouders. Gebleken is dat in de registraties voornamelijk alle kosten op de jeugdige worden geregistreerd. Wel is bekend dat wanneer jeugdigen een hulpvraag hebben ook aandacht naar ouders gaat.

Het isoleren van de uitgaven aan het systeem van de jeugdige is vaak niet mogelijk. In de interviews met aanbieders en gemeenten is gebleken dat deze registratie geen prioriteit heeft. Het lokale team zou hier nog wel een rol in kunnen spelen ten aanzien van de sturing en monitoring rondom de jeugdigen en of de zorg voor het systeem rondom de jeugdige passend is in relatie tot de zorg voor de jeugdige en of dit past binnen de Jeugdwet.

Totale zorgvraag voor jeugdhulp beperkt inzichtelijk

Dit onderzoek heeft zich grotendeels geconcentreerd op de kosten van gemeenten, lokale teams en aanbieders. Om de werking van het stelsel als totaal meer in kaart te brengen is het waardevol om niet het geld te volgen, maar de cliëntstromen in beeld te brengen, waar mogelijk gekoppeld aan uitgaven.

In dat geval is het niet alleen mogelijk waardevolle informatie over aanbieders te verzamelen, er ontstaat ook inzicht in praktijkvariatie bij verwijzers(groepen). Een stijging in cliënten specialistische hulp kan bovendien in perspectief worden gebracht met het totaal of de stijging van inwoners die een beroep doen op hulp en ondersteuning.



5. Aanbevelingen

Aanbeveling gemeenten: creëer meer inzicht door inhoudelijke en financiële kpi's te koppelen aan doelstellingen, en verdiepende analyses uit te voeren

Uit dit onderzoek zijn voor de verschillende betrokken groepen (het Rijk, de gemeenten en jeugdhulpaanbieders) aanbevelingen naar voren gekomen om meer regie te kunnen voeren en strakker te kunnen sturen. Daarnaast volgen er vanuit dit onderzoek aanbevelingen voor vervolgonderzoek om de toereikendheid van jeugdhulpmiddelen voor gemeente te bepalen.

Aanbevelingen voor gemeenten in het kader van regie/sturing

1) **Meer datagedreven werken: formuleer SMART-doelstellingen en kpi's**

Operationaliseer beleidsdoelen door deze SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) te formuleren en te koppelen aan indicatoren die effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit meten (kpi's). Benoem voor projecten duidelijk vooraf (tussen)resultaten en kpi's. Creëer draagvlak bij aanbieders en andere ketenpartners, zoals het voorliggend veld, huisartsen en GI's, door hen mee te nemen in doelstellingen en, waar passend, om input te vragen.

2) **Meer datagedreven werken: begin bij de basis, krijg registratie op orde en volg de belangrijkste ontwikkelingen.**

Wanneer nodig, breng de registratie van cliënten, trajecten, etc. bij de toegang/gemeente op orde. Zorg daarbij dat de belangrijke ontwikkelingen zoals het aantal cliënten met verschillende zorgvormen, het aantal cliënten en uitgaven per aanbieder, intensiteit van zorgverlening, doorlooptijden, afgegeven verlengingen te volgen zijn. Laat registratiesystemen (onder andere voor declaratie en facturatie) zo veel mogelijk op elkaar aansluiten, en integreer deze waar mogelijk.

3) **Meer datagedreven werken: koppel inhoud aan uitgaven, en relateer ontwikkelingen in jeugd aan ontwikkelingen in andere domeinen**

Uit dit onderzoek is bijvoorbeeld gebleken dat de meeste gemeenten geen of beperkt inzicht hebben in de (gemiddelde) uitgaven per cliënt per (type) verwijzer of per (type) traject en het aantal trajecten per cliënt/gezin. Om meer grip te krijgen op uitgaven zijn deze inzichten essentieel.

4) **Meer datagedreven werken: voer verdiepende analyses uit**

Voer verdiepende analyses uit om meer inzicht te krijgen in opvallende trends en ontwikkelingen, de meest gestelde hulpvragen, gezinnen met hoogste uitgaven, etc. Deze inzichten kunnen gebruikt worden om meer gericht te investeren in en te sturen op transformatiedoelstellingen.

5) **Meer sturing vanuit toegang: optimaliseer sturing vanuit de gemeentelijke toegangspoort**

Formuleer hiertoe richtlijnen en kaders voor toegangsmedewerkers die houvast bieden bij het indiceren van zorg en het definiëren van resultaat. Vergroot het kostenbewustzijn bij toegangsmedewerkers door inzicht te geven in kosten van trajecten en uitputting van het gemeentelijk budget. Maak bijvoorbeeld via een sociale kaart de verschillende typen zorgaanbod (ook vrij toegankelijke zorg) en hun kosten inzichtelijk. Laat toegangsmedewerkers gedurende de zorgverlening een vinger aan de pols houden door tussentijdse resultaten te evalueren. Zorg daarbij voor extra checks bij verlenging en stapeling.

In dit onderzoek is het niet mogelijk gebleken kwantitatief te onderzoeken op welke wijze de totale toestroom van de cliënten naar de lokale teams is opgevangen. Er is bijvoorbeeld geen zicht op het aantal cliënten dat niet door het lokale team is verwezen vanwege te lichte problematiek of doorverwijzing. Het is aan te bevelen de efficiëntie van de toegang bij lokale teams te analyseren door op cliëntniveau het zorgpad te analyseren.

6) **Meer sturing vanuit toegang: maak afspraken met huisartsen en GI's en neem hen mee in de maatschappelijke opgave van de gemeente**

Creëer inzicht in en draagvlak bij huisartsen en GI's voor de maatschappelijke opgave van de gemeente die zowel inhoudelijk als financieel van aard is. Ontwikkel in samenwerking met huisartsen en GI's richtlijnen voor verwijzingen. Organiseer daarnaast periodiek bijeenkomsten om te evalueren hoe het gaat en om continu te verbeteren.

Aanbeveling gemeenten: maak afspraken met verwijzers en aanbieders, en bouw aan een langetermijnrelatie met stabiele (regionale) werkprocessen

6) Vervolg

De inzet van de POH-GGZ/OJG'er bij de huisarts als instrument om verwijzingen naar de GGZ terug te dringen, heeft zich bij meerdere gemeente bewezen. Het is daarnaast het overwegen waard de grip op de verwijsstroom vanuit huisartsen te vergroten door indicaties vanuit de huisartsen te analyseren en te monitoren door de gemeentelijke toegang om eventuele verschillen of bijzonderheden in verwijsgedrag te zien bij specifieke verwijzers. Voor GI's is het mogelijk om in gesprek te gaan over wat zij nodig hebben om te voorzien in de zorgvraag en generieke beleidsafspraken te maken met betrekking tot de inkoop met aandacht voor transformatiedoelstellingen.

7) Meer sturing via inkoop, bekostiging en contractmanagement: beperk het aantal aanbieders

Veel gemeenten hanteren een Open House-inkoopmodel. Zij hebben sinds de decentralisatie te maken gehad met een toename in het aantal aanbieders. Het beeld vanuit gemeente- en aanbiederinterviews en eerder onderzoek, is dat een toename in het aantal aanbieders monitoring en sturing vanuit contractmanagement bemoeilijkt, en effect heeft op de efficiëntie van jeugdhulp. Gemeenten moeten met meer aanbieders aan tafel, en aanbieders hebben (gemiddeld) een kleinere zorgomvang wat voor extra overheadkosten op het totaal kan zorgen. Vanuit dit beeld is de aanbeveling: beperk het aantal (hoofd)aanbieders. Het is waardevol te investeren in een vaste langere relatie met aanbieders bij gelijkblijvend contracttype. Zo wordt benchmarking en vergelijking tussen prestaties van de aanbieders onderling pas goed mogelijk.

8) Meer sturing via inkoop, bekostiging en contractmanagement: beperk het aantal formatwijzigingen, en werk regionaal samen

Een aantal van de onderzochte gemeenten heeft wijzigingen aangebracht in hun inkoopmodel, bekostigingsvorm of procedures rondom aanbesteding en contractbeheer. Aanbieders geven aan dat wijzigingen hen veel tijd kosten. Om overheadkosten (administratiekosten) te beperken is de aanbeveling: beperk het aantal wijzigingen in inkoop,

bekostiging en procedures. Stel contracten op voor een langere periode zodat er minder tijd verloren gaat aan aanbestedingsprocedures bij zowel aanbieders als gemeenten. Beperk daarnaast de regeldruk bij aanbieders door kritisch te kijken op welk niveau inzicht nodig is, en welke vorm van administratie daadwerkelijk dit inzicht geeft. Verlang bijvoorbeeld van aanbieders in plaats van uren, dagdelen te schrijven. Onderzoek daarnaast in hoeverre je als gemeente aan kan sluiten bij inkoopmodellen, bekostigingsvormen en procedures in de regio. Aanbieders zijn nu veel tijd kwijt door verschillen in aanpak tussen gemeenten. Het uniformeren van de aanpak van gemeenten draagt bij aan het verlagen van de overhead bij aanbieders. Trek daarnaast samen op waar passend om meer onderhandelingsmacht naar aanbieders te creëren, en kosten te besparen door capaciteit bij de individuele gemeenten zo goed mogelijk te benutten.

9) Meer sturing via inkoop, bekostiging en contractmanagement: sluit transformatieakkoorden en creëer innovatieruimte

Aanbieders geven aan dat zij verschillen ervaren in partnerschap tussen gemeenten/regio's. Met de ene gemeente/regio hebben zij het goede inhoudelijke gesprek over onder andere het inzetten van lichtere zorgvormen, het optimaliseren van uitstroom en het sturen op het toepassen van de juiste zorg bij verwijzingen vanuit huisartsen. Zij krijgen (financiële) ruimte om te innoveren en aan transformatiedoelstellingen te werken. Aanbieders geven aan bereid te zijn hiervan resultaten te laten zien. Met de andere gemeente/regio loopt de samenwerking moeizaam. Aanbieders geven aan minder te investeren in innovatie in deze gemeenten en regio's. Het advies aan gemeenten luidt dan ook: maak afspraken met aanbieders, houd hen hieraan, maar stel er ook iets tegenover. Richt daarbij ontwikkeltafels in, waarin aanbieders best practices kunnen delen.

10) Creëer voldoende alternatief aanbod, zet meer in op preventie en zorg voor uitstroombmogelijkheden

Investeer in preventie en relaties met het voorliggend veld. Voer hiertoe regelmatig het gesprek met ketenpartners, en zoek andere gemeenten op voor best practices.

Aanbevelingen aanbieders: wees kritisch op negatief resultaat en zoek partnerschap met gemeenten en andere aanbieders om te innoveren

10) Vervolg

Onderzoek alternatief aanbod, bijvoorbeeld vanuit het [actieprogramma 'kansrijke start'](#) van het Ministerie van VWS. Hierin zijn initiatieven op het gebied van preventie en vroegsignalering opgenomen, gefinancierd vanuit zowel de Jeugdwet als de Zvw. Bouw daarnaast sociale woningen als alternatief voor jeugdhulp met verblijf.

Aanbevelingen voor jeugdhulpaanbieders in het kader van regie/sturing

1) Meer datagedreven werken: stel hiertoe SMART-doelstellingen op. Sluit daarmee aan op de doelstellingen van de gemeente

Operationaliseer beleidsdoelen door deze SMART te formuleren en te koppelen aan indicatoren die effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit meten. Sluit daarbij zo veel mogelijk aan op doelstellingen van de gemeenten. Benoem ook voor projecten duidelijk vooraf (tussen)resultaten en kpi's. Gebruik data ook om periodiek te beoordelen in hoeverre processen (zowel backoffice als zorg) optimaal verlopen, en evalueer breed in de organisatie waar en hoe het effectiever en/of efficiënter kan (onder andere sneller, met minder personeelsinzet). Wanneer zaken de verantwoordingsprocessen van de gemeenten raken (zoals het schrijven van uren), bespreek met gemeenten of verantwoording anders ingericht kan worden (bijvoorbeeld door tijd te schrijven in dagdelen).

2) Verbeter sturing op inhoud en financiën: stuur op marge in plaats van groei

Uit dit onderzoek is gebleken dat een toename van cliënten bij een aanbieder kan leiden tot een daling van het resultaat waar resultaat al zeer minimaal of negatief is. Een voorbeeld hiervan is inhuur van duur extern personeel om aan de stijgende zorgvraag te kunnen voldoen. Daarbij ervaren aanbieders dat in aanbestedingen van sommige gemeenten/regio's niet-rendabele tarieven worden afgesproken. Stuur

als aanbieder op marge en beperk de groei in cliënten, dan wel schrijf niet in op aanbestedingen om het risico op negatief resultaat te verminderen en genoeg investeringsruimte over te houden. Als dezelfde zorg door een aanbieder geleverd kan worden tegen lagere kosten, kan dit een reden zijn om cliënten naar deze aanbieder door te verwijzen. Het leveren van integraal aanbod aan ouders en cliënten kan een reden zijn om toch niet-rendabele zorg te leveren aan jeugdigen. Echter, ook hier geldt dat met goede samenwerking met andere aanbieders, het doorverwijzen van cliënten leidt tot een hogere efficiëntie, en waarbij de kwaliteit geborgd blijft.

3) Verbeter sturing op inhoud en financiën: zoek partnerschap met gemeenten en maak afspraken over ieders inzet in het realiseren van innovatie/transformatiedoelen

Probeer waar mogelijk afspraken te maken met gemeenten en regio's over het realiseren van transformatiedoelstellingen. Geef daarbij aan wat gemeenten/regio's kunnen verwachten qua inzet en planning, en welke resultaten worden beoogd. Bespreek daarbij wat er van de gemeente nodig is om de resultaten te bereiken. Bespreek tevens wat gemeenten kunnen doen om administratieve last bij de aanbieder te beperken, zodat er meer ruimte ontstaat voor andere zaken.

4) Verbeter sturing op inhoud en financiën: zoek partnerschap met aanbieders om best practices te delen

Zoek samenwerking met andere aanbieders om innovatieve ideeën uit te wisselen die helpen eigen processen te optimaliseren. Dit kan gaan over het besparen van overhead, maar ook over het effectiever of efficiënter inrichten van het primaire proces. Zo geeft een aanbieder aan te zijn overgestapt op 24/7 ambulante zorg bij gezinnen waar uithuisplaatsing dreigt om kwaliteit te verhogen en duurdere zorg te voorkomen. Bespreek daarnaast hoe je als aanbieder elkaar kunt helpen door bijvoorbeeld te werken in een hoofd-/onderaannemerconstructie.

Aanbevelingen Rijk: geef kaders vanuit maatschappelijke norm- én kostenperspectief, en faciliteer het delen van best practices

De aanbeveling aan het Rijk is kaders te geven om te sturen op zorgomvang vanuit maatschappelijke norm- en kostenperspectief en het delen van best practices te faciliteren

1) Geef kaders mee aan gemeenten om te sturen op zorgomvang vanuit het perspectief van maatschappelijke normen en kosten

Uit dit onderzoek blijkt dat een verandering in maatschappelijke normen en complexiteit bijdraagt aan een toename in zorgomvang, mede gezien het open karakter van de Jeugdwet. Gemeenten hebben baat bij kaders vanuit het Rijk om meer te kunnen begrenzen. De inzichten vanuit het recent ingestelde [Expertiseteam reikwijdte jeugdhulpplicht](#) kunnen, in combinatie met de resultaten uit dit onderzoek, mogelijk helpen om passende sturing en begrenzing van de jeugdhulp vorm te geven.

2) Faciliteer het delen van goede voorbeelden op het gebied van monitoring en sturing als het versterken van partnerschap

Gemeenten en aanbieders hebben baat bij goede voorbeelden die zich hebben bewezen, om eigen processen, monitoring en sturing te verbeteren. Zo worden, na verspreiding van ervaringen met de inzet van praktijkondersteuners Jeugd-GGZ bij huisartsen, breed kosten bespaard. Wijs explicieter op de goede voorbeelden in bestaande actie- en ondersteuningsprogramma's en bewaak met de VNG dat deze ook worden gedeeld en uitgewisseld. Stimuleer bovendien regionale samenwerking om overheadkosten te beperken, en om capaciteit optimaal te benutten.

Aanbevelingen Rijk: gekaderd vervolgonderzoek gericht op effectiviteit van werkwijzen en reële kosten per zorgvorm met data op cliëntniveau

Aanbevelingen voor het Rijk voor het vervolgonderzoek

Wanneer gekozen wordt voor een vervolgonderzoek met het bepalen van reële kostprijzen als belangrijkste onderzoeksmethode, gaan de hierna genoemde aanbevelingen op. De hieronder genoemde aanbevelingen zijn geen aanbevelingen die door gemeenten of aanbieders zijn aangegeven, maar op basis van onze opgedane ervaringen tijdens dit onderzoek.

1) Weeg zorgvuldig inzet vs. potentieel van onderzoek af

De ervaring vanuit dit onderzoek is dat het ophalen en verzamelen van data op het gewenste diepe detailniveau lastig is voor veel van de betrokken aanbieders en gemeenten. Voor een representatief onderzoek zullen echter nog meer gemeenten en aanbieders mee moeten doen om statistische uitspraken te kunnen doen over Nederland als geheel. Het vraagt een grote inzet om dit te realiseren. Daarbij is het de vraag of schaalvergroting zal leiden tot andere of bredere uitkomsten dan die nu zijn opgehaald (onder andere vanwege beperkte datakwaliteit). Dit onderzoek is niet representatief, maar wel veelzeggend vanwege de spreiding op meerdere criteria in betrokken gemeenten en betrokken aanbieders. Overweeg daarom of deze grote inzet het waard is om een breder representatief onderzoek uit te voeren.

2) Gebruik de beste data, dat is data op cliëntniveau over 2018 en 2019

De ervaring vanuit dit onderzoek is dat de datakwaliteit over de jaren 2015 tot en met 2017 in veel gevallen vrij beperkt is. Onze aanbeveling is om bij een representatief onderzoek uitsluitend data voor de jaren met de hoogste datakwaliteit (2018 en 2019) mee te nemen om tot zo betrouwbaar mogelijke uitkomsten te komen. Daarnaast zijn in dit huidige onderzoek een aantal analyses niet mogelijk geweest, omdat de data niet op cliëntniveau is uitgevraagd. Een cliënt kan derhalve niet gevolgd worden over de tijd en stapeling van zorg bij dezelfde cliënt kan daardoor ook niet in kaart worden gebracht. Afhankelijk van de privacy-wet- en -regelgeving is onze aanbeveling om voor het vervolgonderzoek data uit te vragen op individueel cliëntniveau.

3) Beperk het vervolgonderzoek tot de dominante zoekrichtingen: het bepalen van reële kosten van zorg per zorgvorm en de effectiviteit van werkwijzen, en het identificeren van best practices

Gedurende dit onderzoek is een breed scala aan onderzoeksvragen behandeld. In sommige gevallen betreft de onderzoekspopulatie voor de specifieke onderzoeksvraag slechts (relatief gezien) een beperkt aandeel in de totale uitgaven en/of is de bijdrage aan de groei in uitgaven op totaalniveau beperkt. Onze aanbeveling is om vervolgonderzoek uitsluitend uit te voeren voor de dominante zoekrichtingen. Vanuit dit onderzoek is het advies vervolgonderzoek te beperken tot het bepalen van de reële kosten per zorgvorm, de effectiviteit van werkwijzen en het identificeren van best practices.

Het verzamelen van data over gebruik, verwijsstromen, kosten en resultaten in relatie tot de vraag bij inwoners (populatie) kan helpen om meer normatief een verwachting te geven over reële kosten en het sturen daarop. Daarbij is het onderzoeken van de praktijkvariatie een sleutel om effectiviteit van werkwijzen te bepalen en deze te koppelen aan populaties in gemeenten op basis van prevalentie en variabelen (maatstaven) uit het lopende onderzoek '[herijking gemeentefonds sociaal domein](#)'.

Deze onderzoeksrichtingen moeten zorgen voor meer inzicht in hoe gelden doelmatig worden besteed, en daarmee in hoeverre extra gelden nodig zijn. Het identificeren van reële kosten, samen met een bandbreedte, biedt handvatten aan gemeenten om tarieven te bepalen. Gemeenten zullen bovenop deze tarieven financiële ruimte moeten creëren bij aanbieders om innovatie mogelijk te maken. Best practices geven daarbij handvatten om monitoring en sturing te verbeteren (al dan niet te bepalen in overleg met kennispartners, onderzoekers en betrokken partijen).



Bijlagen

- I. Afhechtingsmail VWS aan deelnemende gemeenten
- II. Spreiding van gemeenten naar vooraf bepaalde selectiecriteria
- III. Spreiding van deelnemende aanbieders
- IV. Beantwoording onderzoeksvragen gestructureerd naar onderzoeksmethode
- V. Analyseboom als kapstok voor hypothesen en onderzoeksvragen
- VI. Documentenuitvraag aan de deelnemende gemeenten

Afhechtingsmail VWS aan deelnemende gemeenten

Geachte <Contactpersoon van gemeente X>,

Onlangs had jullie gemeente contact met KPMG over deelname aan het diepte-onderzoek 'inzicht in besteding Jeugdzorgmiddelen'. Het Ministerie van VWS en de VNG hebben KPMG Health opdracht gegeven dit verdiepingsonderzoek uit te voeren. In het gesprek met KPMG is aangegeven dat jullie graag mee willen en kunnen werken. Dit heeft KPMG ons laten weten.

Wij zijn erg verheugd met jullie deelname! Bedankt. In deze mail onderstrepen wij nogmaals het belang van dit onderzoek, het benodigde commitment op jullie deelname en de korte doorlooptijd.

Wij vernemen graag een korte reactie met hierin de bevestiging van jullie commitment aan dit onderzoek. Zo zorgen we samen voor een succesvol onderzoek en zetten we samen een stap dichterbij een effectiever, efficiënter en beter jeugdhulpstelsel.

Belang van het onderzoek

Op 24 april jl. is door het ministerie van VWS het verdiepend onderzoek jeugd aangeboden. Dit onderzoek heeft echter tot vervolgvragen geleid en daarom willen het ministerie van VWS en de VNG de komende tijd benutten voor aanvullend onderzoek waarbij nog verder de verdieping wordt gezocht.

Het Ministerie van VWS en de VNG zijn op zoek naar meer inzicht en duiding in de achtergronden van en verklaringen voor de patronen in de uitgavenontwikkeling bij gemeenten voor jeugdhulp. Dit heeft zowel betrekking op de uitgaven van gemeenten als aan de kant van de aanbieders. Om deze inzichten te verkrijgen zal KPMG interviews bij jullie houden, data en documenten opvragen en deze data en informatie analyseren. Het eindproduct zal een geanonimiseerde rapportage worden met de relevante inzichten waarin u als gemeente niet herkenbaar zal zijn.

De bevindingen en conclusies uit het rapport zullen niet representatief zijn; het doel is uitsluitend om inzichten bij gemeenten op te halen die vervolgens in leren kunnen worden omgezet door VWS, VNG en gemeenten. De inzichten uit dit diepte-onderzoek zullen daarna input worden voor een bredere analyse die het Rijk eind 2020 wil uitwerken waaruit bepaald kan worden of, en zo ja in welke mate, gemeenten structureel extra middelen nodig hebben.

U ontvangt een individuele rapportage van KPMG met de belangrijkste bevindingen en observaties op basis van de gegevens van jullie eigen gemeente. Deze is uitsluitend bestemd voor de eigen gemeente.

Bevestiging deelname

Wij zijn erg blij om te horen dat jullie als gemeente bereid zijn om deel te nemen. Met KPMG zijn de eerste en belangrijkste verwachtingen uitgewisseld. Wij willen jullie er op attenderen dat het onderzoek een krappe doorlooptijd kent en dat dit ook tijd, energie en beschikbaarheid van je ambtenaren vraagt in de aankomende weken. Voornamelijk de beginfase is een intensieve periode voor jullie door de te verzamelen documenten en data, en het beschikbaar maken van ambtenaren voor het afnemen van de interviews (tenminste met ambtenaren bij de administratie/financiële afdeling en een senior beleidsmedewerker jeugd). Eventueel moet er ook ruimte zijn voor aanvullende data uitvragen of interviews indien uit de data-analyses of interviews het gewenst is om nog meer de diepte in te gaan. Wij zullen uiterlijk tot eind november een beroep op jullie doen in het kader van dit onderzoek.

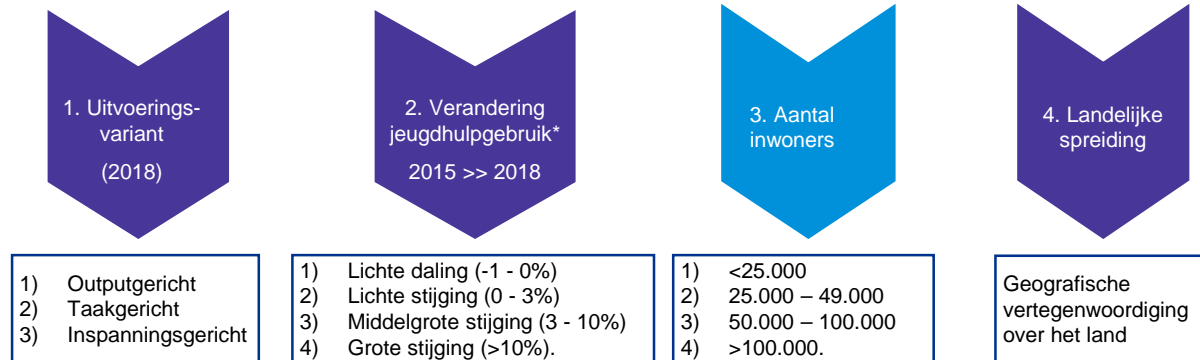
Gezien de tijd en energie die wordt gestoken in de voorbereiding en het gevaar wat terugtrekking vormt voor de doorlooptijd en de waarde van het onderzoek, ontvangen we graag ook van jou de bevestiging van deelname. Voor zover je dit nog niet gedaan hebt, vragen we om beschikbaarheid van ambtenaren te verifiëren en om commitment te vragen van de betrokken wethouder(s). Het onderzoek zal ons (Ministerie van VWS en de VNG) uiteraard erg helpen, maar gaat ook waardevolle inzichten opleveren. Deze inzichten worden aan jullie teruggekoppeld in een individuele rapportage, zodat deze is te gebruiken voor interne doeleinden en eventuele verbeteringen of aanpassingen binnen de organisatie.

We begrijpen dat de wil om mee te doen kan veranderen of dat de realisatie van informatie lastig kan zijn. Ik wil vragen dan ook snel bij de onderzoekers terug te komen om eventuele twijfels te bespreken en uitdagingen wellicht samen te beslechten. Op deze manier zorgen we voor een succesvolle en fijne samenwerking, en een resultaat waarop we de volgende stappen succesvol kunnen zetten.

Vriendelijke Groet, mede namens de VNG

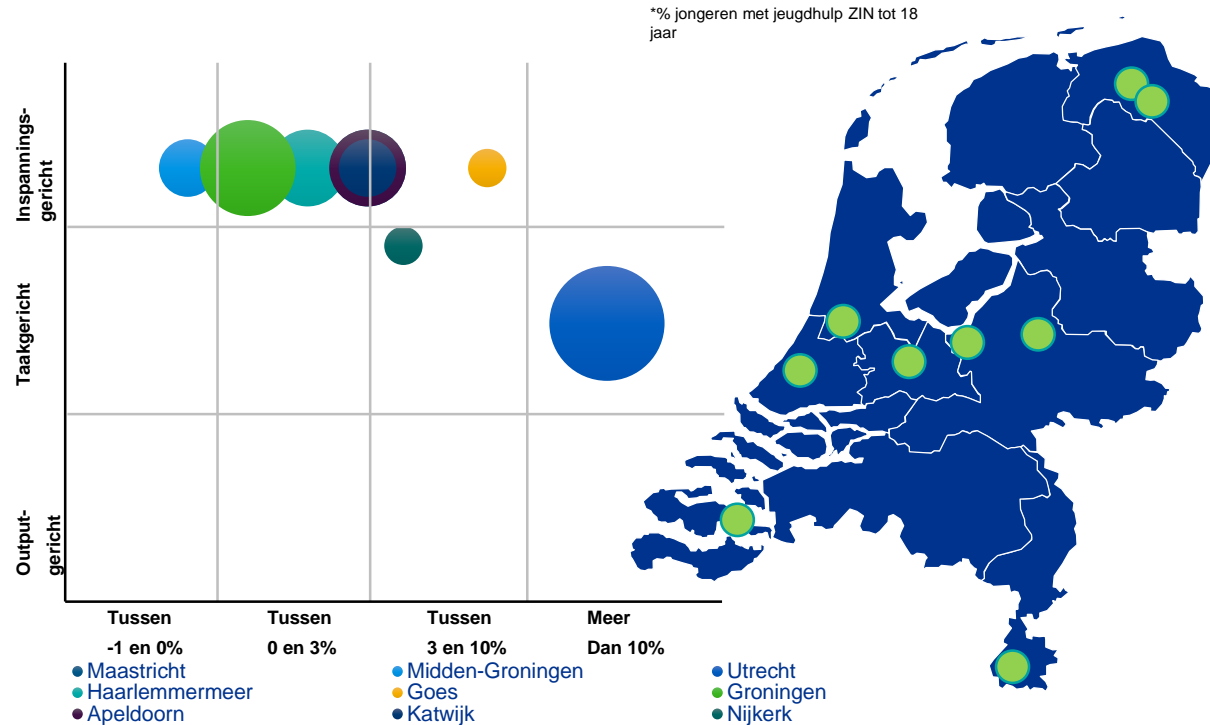
Directeur Jeugd
Ministerie van VWS

Spreiding van gemeenten naar vooraf bepaalde selectiecriteria

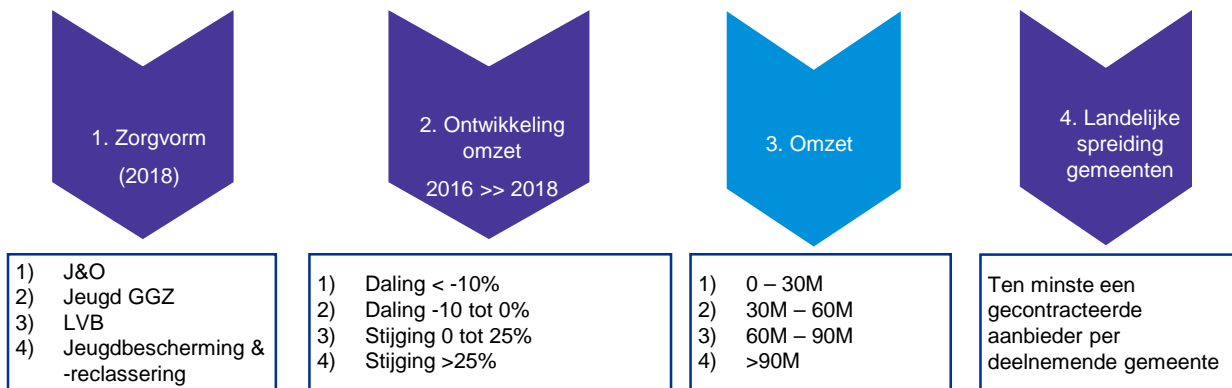


Definitief deelnemende gemeenten:

- Katwijk
- Utrecht
- Apeldoorn
- Groningen
- Goes
- Haarlemmermeer
- Maastricht
- Nijkerk
- Midden-Groningen

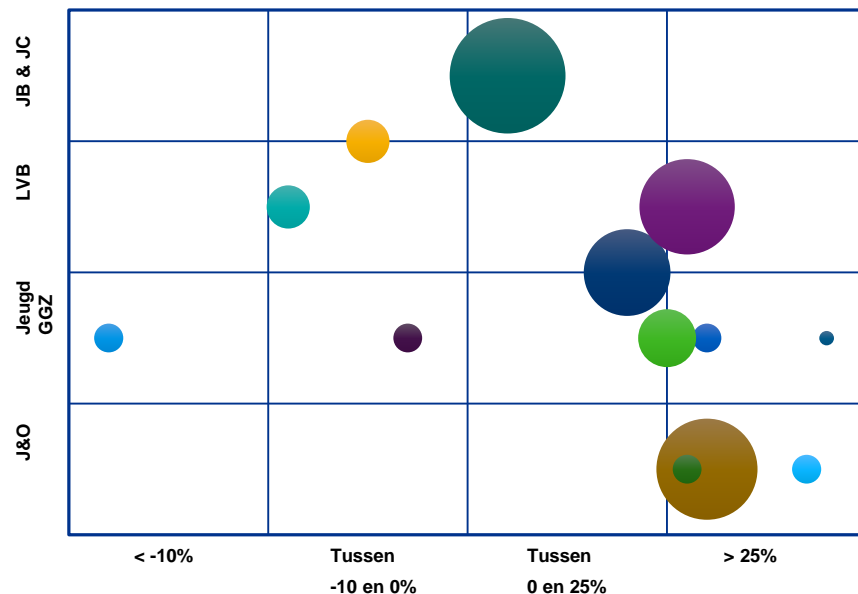


Spreiding van deelnemende aanbieders

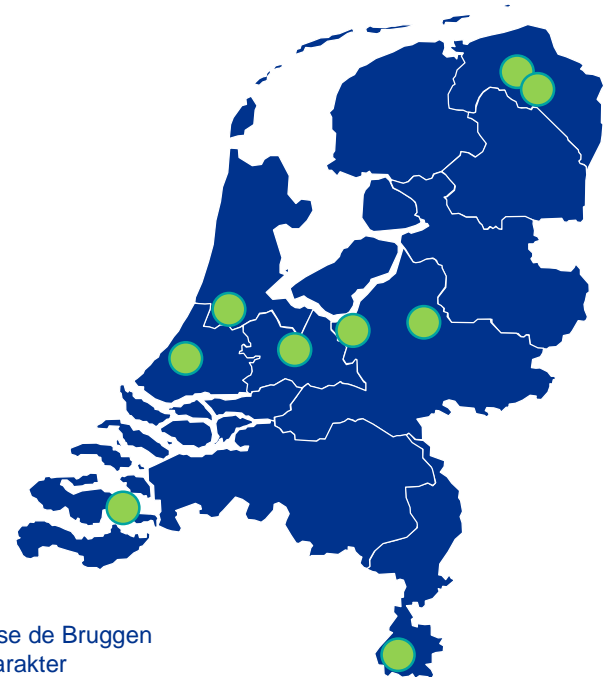


Deelnemende aanbieders:

- Accare
- Boba
- Curium
- Emergis
- Ipse de Bruggen
- Karakter
- Pactum
- Partners voor Jeugd
- Rivierduinen
- 's Heeren Loo
- Spirit
- 't Kabouterhuis
- Timon



- Boba
- Rivierduinen
- Curium
- Ipse de Bruggen
- Pactum
- Accare
- Emergis
- Karakter
- Partners voor Jeugd
- 's Heeren Loo
- Spirit
- 't Kabouterhuis
- Timon



Beantwoording onderzoeksvragen gestructureerd naar onderzoeksmethode

Om de overkoepelende onderzoeksvraag gestructureerd aan te pakken is op basis van een analyseboom (bijlage V) een lijst concrete onderzoeksvragen met eventueel onderliggende subvragen opgesteld die we per gemeente en/of per aanbieder met behulp van data-uitvraag (kwalitatief) of op basis van

beleidsdocumentatie of interviews (kwantitatief) hebben proberen te beantwoorden. In de volgende tabellen van deze bijlage (IV) volgt een beknopte beantwoording per onderzoeksvraag met verwijzing naar de gebruikte methode en relevante pagina's in het hoofdrapport.

Onderzoeksvraag (uit plan van aanpak)		Onderzoeksmethode (voorstel uit plan van aanpak)	Verantwoording onderzoeksmethode	Pagina
Hoe zijn de uitgaven binnen de gemeentelijke uitgaven-categorie 'zorg' onderverdeeld en hoe heeft dit zich in de afgelopen jaren ontwikkeld?	Hoe hebben de uitgaven per cliënt en het aantal cliënten zich per toegangsvorm/ doorverwijzingsvorm in de afgelopen jaren ontwikkeld en hoe is dit verdeeld over de vrij toegankelijke zorg en niet vrij toegankelijke zorg?	Data-uitvraag en verdiepende interviews bij gemeenten	<i>Op basis van aangeleverde data van gemeenten is in kaart gebracht vanuit welke verwijzingsstromen cliënten in zorg zijn gekomen. Daarnaast is de verhouding van het aantal cliënten per verwijsstroom ten opzichte van het totaal aantal verwezen cliënten gevisualiseerd. In beperkte mate zijn de gemiddelde uitgaven per verwijzingsstroom inzichtelijk gemaakt. Het onderscheid tussen vrij toegankelijke zorg en niet vrij toegankelijke zorg is niet mogelijk gebleken.</i>	53, 54, 55
	Hoe hebben de uitgaven van het gecontracteerd aanbod per categorie jeugdhulp (exclusief het landelijk ingekochte) en het aantal cliënten zich in de afgelopen jaren ontwikkeld?	Data-uitvraag bij gemeenten	<i>Op basis van aangeleverde data van gemeenten en de categorieën gebaseerd op de standaardproductcodelijst Jeugdwet JZ21 van Zorginstituut Nederland is de ontwikkeling van de uitgaven van gemeente per zorgvorm inzichtelijk gemaakt. De visualisaties zijn gebaseerd op de aangeleverde uitsplitsing van declaraties op productniveau van gemeenten.</i>	42, 43
Hoe hebben de uitgaven van de wijkteams en het aantal cliënten van de wijkteams zich in de afgelopen jaren ontwikkeld? Daarbij onderscheid maken tussen verlenen van zorg en ondersteuning door de wijkteams en het uitvoeren van taken m.b.t. indiceren en doorverwijzen. Hierbij dient o.a. inzichtelijk gemaakt te worden welk deel van de cliënten die zorg vanuit een wijkteam ontvangen ook nog zorg buiten het wijkteam ontvangt.	Hoe hebben de uitgaven van de wijkteams en het aantal cliënten van de wijkteams zich in de afgelopen jaren ontwikkeld? Daarbij onderscheid maken tussen verlenen van zorg en ondersteuning door de wijkteams en het uitvoeren van taken m.b.t. indiceren en doorverwijzen. Hierbij dient o.a. inzichtelijk gemaakt te worden welk deel van de cliënten die zorg vanuit een wijkteam ontvangen ook nog zorg buiten het wijkteam ontvangt.	Data-uitvraag bij aanbieders (en mogelijk gemeenten)	<i>De uitgaven aan wijkteams / gemeentelijke toegang is opgenomen in de totale verdeling van uitgaven van de gemeente aan jeugdhulp. De gemeenten registreren echter niet de verdeling van deze uitgaven naar werkelijk leveren van zorg of de administratieve/indicerende taken door wijkteams.</i>	26, 27
	Hoe hebben de uitgaven en het aantal cliënten per gecertificeerde instelling zich in de afgelopen jaren ontwikkeld?	Data-uitvraag bij aanbieders	<i>Vanuit aangeleverde data van gemeenten is het aantal cliënten verwezen vanuit GI's inzichtelijk gemaakt. Daarnaast zijn de uitgaven en aantal cliënten voor specifieke jeugdreclasserings- en jeugdbeschermingsproducten uitgelicht. Onder de deelnemende aanbieders is één GI aanwezig en vanuit anonimiteitsvereisten van de resultaten zijn de trends specifiek voor GI's niet opgenomen.</i>	53, 54, 55
	Hoe hebben de uitgaven voor 'Veilig Thuis' zich in de afgelopen jaren ontwikkeld voor zover het zorg betreft?	Data-uitvraag bij aanbieders	<i>Op basis van aangeleverde gegevens van ca. de helft van de deelnemende gemeenten is een analyse uitgevoerd op het aandeel uitgaven aan Veilig Thuis t.o.v. totale uitgaven aan ZIN op basis van de uitgaven aan specifieke 'Veilig Thuis-aanbieders'.</i>	62

Beantwoording onderzoeksvragen gestructureerd naar onderzoeksmethode

Onderzoeksvraag (uit plan van aanpak)	Onderzoeksmethode (voorstel uit plan van aanpak)	Verantwoording onderzoeksmethode	Pagina	
Hoe zijn de uitgaven binnen de gemeentelijke uitgaven-categorie 'zorg' onderverdeeld en hoe heeft dit zich in de afgelopen jaren ontwikkeld?	Hoe hebben de uitgaven en het aantal cliënten voor het landelijk ingekocht aanbod zich in de afgelopen jaren ontwikkeld?	Data-uitvraag bij gemeenten	<i>Op basis van de aangeleverde data van gemeenten is vanuit de aangeleverde productinformatie en de categorieën gebaseerd op de standaardproductcodelijst Jeugdwet JZ21 van Zorginstituut Nederland het aandeel uitgaven aan landelijk ingekocht aanbod bepaald.</i>	60
	Hoe hebben de uitgaven voor PGB en het aantal cliënten zich in de afgelopen jaren ontwikkeld?	Data-uitvraag bij gemeenten	<i>Op basis van de aangeleverde data van gemeenten is het aantal unieke cliënten en de totale uitgaven voor PGB van gemeenten inzichtelijk gemaakt. Waar het aantal cliënten niet door de gemeente aangeleverd kon worden, zijn de cijfers vanuit CBS geraadpleegd.</i>	26, 29
	Hoeveel van het gemeentelijk jeugdhulpbudget wordt uitgegeven aan het organiseren van aanbestedingsprocedures?	Data-uitvraag bij gemeenten	<i>Gebleken is dat de aanbestedingskosten niet zijn gespecificeerd binnen gemeenten, maar onder het totaal uitvoeringskosten valt. Derhalve is deze onderzoeksvraag niet kwantitatief beantwoord op basis de aangeleverde data van gemeenten. Derhalve is deze onderzoeksvraag beantwoord op basis van de kwalitatieve inzichten vanuit interviews met de gemeenten.</i>	28, 69
	Hoe hebben de overige zorguitgaven zich in de afgelopen jaren ontwikkeld?	Data-uitvraag bij gemeenten	<i>De ontwikkeling van uitgaven is uitgesplitst naar hoofdcategorieën vanuit de aangeleverde data van gemeenten. De categorie overige zorguitgaven betreft alle uitgaven die niet kunnen worden ingedeeld in de categorieën ZIN, PGB, etc.</i>	26
	Welk deel van de zorguitgaven wordt uitgegeven aan de zorg voor ouders?	Verdiepende interviews aanbieders	<i>Gebleken is dat de uitgaven voor zorg voor ouders bij de deelnemende aanbieders over het algemeen geïntegreerd zijn in de totale uitgaven voor de cliënt en dat het niet kwantitatief mogelijk is het onderscheid tussen uitgaven aan de cliënt zelf en uitgaven aan het systeem rondom de cliënt te maken.</i>	70
	Welke rol speelt de financieringswijze van gemeenten bij de uitgaven?	Verdiepende interviews gemeenten en data-analyse	<i>Beperkte mogelijkheid tot analyse, omdat vanuit de meeste deelnemende gemeenten (zeker in oudere jaren) inspanningsgerichte financieringswijze hadden. Wel verdiepende inzichten opgehaald vanuit interviews met gemeenten en aanbieders.</i>	23, 57
Welk deel van het gemeentelijke jeugdhulpbudget wordt bij aanbieders daadwerkelijk aan zorg uitgegeven en welk deel aan andere zaken, zoals overhead, kosten voor acquisitie (bijvoorbeeld deelname aan aanbestedingsprocedures) en winst?	Data-uitvraag bij aanbieders	<i>Op basis van DigiMV-data en de aangeleverde gegevens vanuit de deelnemende aanbieders is een analyse gemaakt van de uitgaven aan overhead van aanbieders. Deze resultaten en uitkomsten van deze analyses zijn tevens vergeleken met voorgaande onderzoeken zowel over jaren binnen onze scope als daarvoor en andere wetten zoals Wlz. Net als bij gemeenten is het onderscheid naar specifieke onderdelen van overhead (zoals aanbestedingsprocedures) niet kwantitatief mogelijk gebleken.</i>	26, 27, 28, 35, 36	
Welke ontwikkeling is zichtbaar in het aantal aanbieders, het type aanbieders, de omvang van de zorg per aanbieder (in uitgaven, aantal cliënten, trajectduur) en het type zorgaanbod per aanbieder? Waarbij ook de wijzigingen in de samenstelling van de aanbieders inzichtelijk worden gemaakt.	Data-uitvraag bij gemeenten (en mogelijk aanbieders)	<i>De ontwikkeling van het aantal aanbieders is inzichtelijk gemaakt en voor zover mogelijk geduid op basis van aangeleverde gegevens van gemeenten en interviews. Gemeenten hanteren in de meeste gevallen geen typering van aanbieders of het zorgaanbod van iedere aanbieder, waardoor de indeling in het type aanbod niet is uitgevoerd. Daarbij moet gezegd dat aanbieders steeds meer integraal leveren, waardoor categorisering minder eenduidig wordt. Wel is de omvang (op basis van uitgaven) van aanbieders binnen een gemeente gebruikt voor ontwikkeling van de marktaandeel van de aanbieders.</i>	38, 39	

Beantwoording onderzoeksvragen gestructureerd naar onderzoeksmethode

Onderzoeksvraag (uit plan van aanpak)	Onderzoeksmethode (voorstel uit plan van aanpak)	Verantwoording onderzoeksmethode	Pagina
Hoe hebben de kostprijzen, tarieven en winsten van de aanbieders zich de afgelopen jaren ontwikkeld?	Data-uitvraag bij aanbieders	<i>Aanbieders die deelnemen hebben beperkt data aangeleverd waarmee deze onderzoeksvraag te beantwoorden is. Derhalve is ook de DigiMV-data geraadpleegd met jaarrekeningcijfers van de deelnemende aanbieders en is de omzet vanuit de Jeugdwet en het weerstandsvermogen van de aanbieder bepaald. Daarnaast zijn op dit thema ook kwalitatieve inzichten opgehaald vanuit interviews met aanbieders.</i>	33
Hoe verloopt de zorgketen bij complexe vraagstukken? Hoe kan dit gestuurd? Is daar efficiëntie te behalen?	Verdiepende interviews aanbieders	<i>Kwalitatieve inzichten vanuit de verdiepende interviews met aanbieders en gemeenten.</i>	57
Breng via de toegang de vraagkant explorerend in beeld; hoe kan dit gekoppeld worden aan de bevindingen over aanbod in de onderzochte gemeenten?	Data-uitvraag bij gemeenten en verdiepende interviews	<i>Gemeenten registreren beperkt de totale vraag bij de toegang. In dit onderzoek is bijvoorbeeld niet inzichtelijk geworden hoeveel cliënten zich wel melden bij de gemeentelijke toegang, maar niet in zorg zijn genomen vanwege te lichte zorgvraag. In dit onderzoek is wel gekeken naar de ontwikkeling van het totale aanbod van aanbieders en de ontwikkeling van aantal cliënten in zorg.</i>	70
Verschillen tussen de uitgaven(ontwikkeling) van gemeenten in kaart brengen en daar mogelijke verklaringen voor geven.	Analyse van kwantitatieve data en verdiepende interviews gemeenten	<i>Het gemiddelde en de spreiding van ontwikkeling van uitgaven bij de deelnemende gemeenten zijn voor dit onderzoek in kaart gebracht. Daarnaast zijn verschillende beelden opgehaald vanuit de interviews met gemeenten voor de kwantitatieve duiding van deze ontwikkelingen en zijn mogelijke verklaringen gegeven.</i>	26
Welke handvatten biedt het verkregen inzicht voor mogelijke maatregelen op gemeente-, aanbieders- en Rijksniveau om beter te sturen, meer regie te kunnen voeren en daarmee het jeugdhulpstelsel meer beheersbaar te maken? Daarbij dient aandacht te worden besteed aan dat dit onderzoek niet representatief is (zie voor meer informatie onderdeel selectie gemeenten/regio's).	Verdiepende interviews en analyse van deze kwalitatieve data	<i>In de sectie aanbevelingen zijn de belangrijkste punten opgenomen die zijn opgehaald uit dit onderzoek en die handvatten en aanbevelingen weergeven voor gemeenten, aanbieders en Rijk.</i>	71-76
Welke aandachtspunten kunnen worden meegegeven voor de onderzoeksopzet van het onderzoek dat moet bepalen of, en zo ja in welke mate, gemeenten structureel extra middelen nodig hebben?	Verdiepende interviews en analyse van deze kwalitatieve data	<i>In de sectie aanbevelingen zijn de belangrijkste punten opgenomen die zijn opgehaald uit dit onderzoek en die handvatten en aanbevelingen weergeven in het kader van een eventueel (representatief) onderzoek.</i>	76

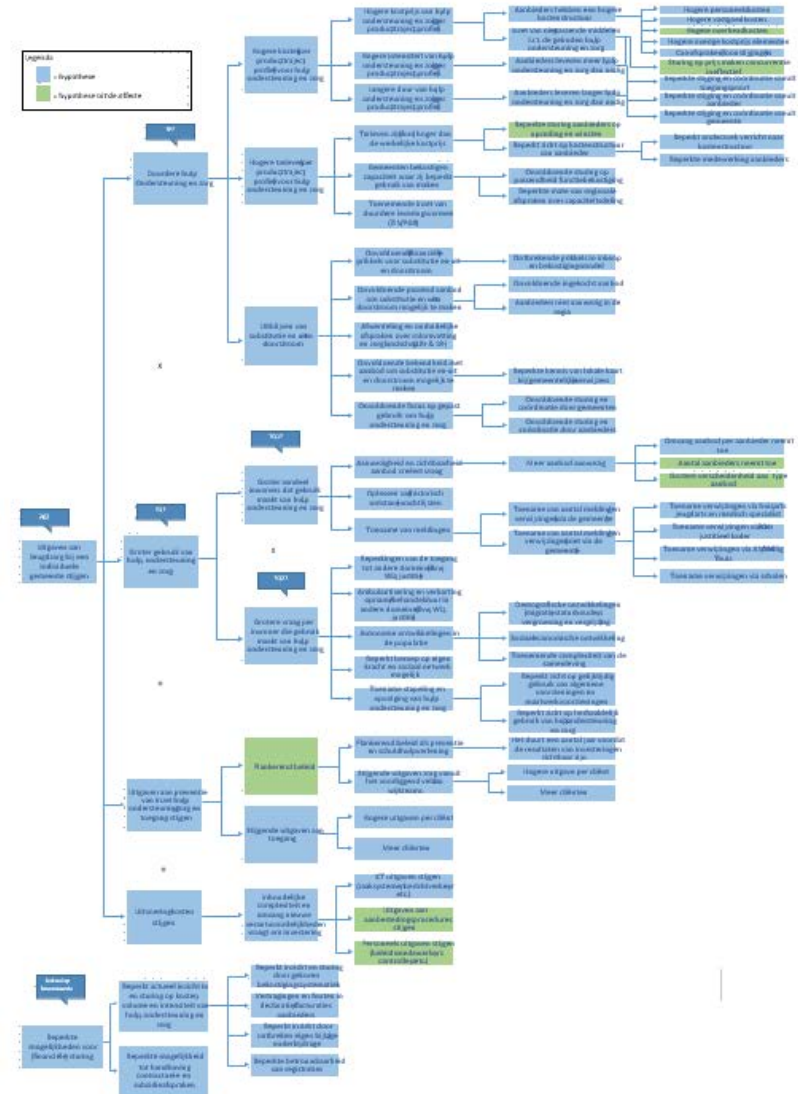
Analyseboom als kapstok voor hypothesen en onderzoeksvragen

Hier rechts staat een analyseboom waarin mogelijke hypothesen of redenen staan vanuit veronderstelde tekorten voor jeugdhulpmiddelen bij een gemeente.

Deze boom is geïnspireerd op een eerdere versie die door KPMG is ontwikkeld en gebruikt in gesprekken tussen Rijk en gemeenten (te vinden op de site van [NDSD](#)) en was eind 2017 onderdeel van een werkdocument over de inzichten in de financiën sociaal domein rond het IBP en andere relevante notities.

Op basis van de voorgestelde definities en zorgvormen en de onderzoeksvragen is deze uitgebreid en als kapstok gebruikt voor de werkzaamheden bij de gemeenten en aanbieders en als basis voor het opzetten van de data-uitvragen aan gemeenten en aanbieders.

Vanwege de omvang is de analyseboom in de opgenomen vorm beperkt leesbaar. In een aparte bijlage '[analyseboom verdiepingsonderzoek jeugd.pdf](#)' is deze vergroot en leesbaar.



Documentenuitvraag aan de deelnemende gemeenten

Rechts vindt u de lijst met documenten die we graag zouden ontvangen om ons zo goed mogelijk voor te kunnen bereiden op de interviews. Tevens helpen deze documenten bij het begrijpen van de context, de situatie van jullie gemeente en het uitvoeren van onze analyses.

*Wij ontvangen graag alle documenten van **de periode van 2015 t/m 2018**. Indien het document in deze periode ongewijzigd is, dan volstaat één versie.*

*Ter voorbereiding hebben wij getracht zo veel mogelijk openbare documenten bij elkaar te zoeken en hebben deze opgenomen op pagina 3. Wij willen u vragen om deze lijst na te gaan, aan te vullen en eventueel te wijzigen waar nodig. Wij willen u vragen deze documenten voor vrijdag 11 oktober **genummerd** ons toe te sturen.*

Alvast dank voor uw medewerking!

1. Beleidsplan jeugd inclusief inspanningen voorliggend veld
2. Inkoopbeleid jeugd
3. Drie voorbeeldcontracten met (grootste) jeugdaanbieders
4. Gespreksleidraden jeugdaanbieders
5. Analyses en maatregelen t.a.v. jeugd
6. Inrichting toegang jeugd
7. Uitvoeringsrichtlijnen toegang jeugd
8. Voorbeeldafspraken met verwijzers
9. Voorbeeldafspraken met aanbieders over wijziging indicatie / beschikking
10. Uitvoeringsrichtlijnen wijkteams
11. Regionaal beleid jeugd
12. Regionale contracten en afspraken t.a.v. jeugd
13. Beleid sturing en monitoring (uitgaven) jeugd
14. Productcatalogus per jaar / indeling, inclusief conversietabellen
15. Tarieven per jaar
16. Jaarverslagen per jaar
17. Voortgangsrapportages
18. Processflows jeugd



Contactgegevens

Arjan Ogink

Partner, KPMG Health
Tel: (020) 656 4368
Mob: 06 4826 3503
ogink.arjan@kpmg.nl

Dennis Tesselaar

Manager, KPMG Forensic Technology
Tel: (020) 656 4324
Mob: 06 1589 0302
tesselaar.dennis@kpmg.nl



KPMG on social media



KPMG app

Deze rapportage is tot stand gekomen met medewerking van deelnemende gemeenten, aanbieders en in afstemming met een ingestelde stuurgroep en begeleidingsgroep. Alle rechten voorbehouden. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan het Ministerie van VWS en de VNG als opdrachtgevers.

De aard van de werkzaamheden houdt in dat wij geen accountantscontrole, beoordelingsopdracht of andere assuranceopdracht hebben uitgevoerd op de aan ons aangeleverde cijfers door gemeenten en aanbieders. Daarom kan aan onze rapportage geen zekerheid met betrekking tot de getrouwheid van financiële of andere informatie worden ontleend.

© 2020 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken van KPMG International.