

Datum: 24 november 2020  
Onderwerp: Toelichting kwantitatieve gegevens Jeugdwet in dashboard

### **Inleiding**

Om het College en de Raad van Wassenaar te informeren over de omvang en kwantitatieve ontwikkelingen binnen de jeugdzorg is er een selectie gemaakt uit de verschillende beschikbare databases jeugd. De gekozen tabellen en bijbehorende toelichting geven een beeld van de huidige stand van zaken, alsook de ontwikkelingen tot nu toe. Het dashboard is een document in ontwikkeling, waarbij afhankelijk van de wensen van het College en de Raad informatie toegevoegd kan worden of juist weggehaald kan worden.

### **Leeswijzer**

Bij het lezen van de tabellen en bijbehorende toelichting is het belangrijk om te weten dat:

- De tabellen, tenzij anders omschreven, de geïndiceerde zorg betreffen, ook wel 2<sup>e</sup> lijns zorg genoemd. Het betreft de zorg die ingekocht is in H10 verband i.s.m. het Service Bureau Jeugdhulp. Deze zorg wordt ook wel Zorg in Natura genoemd (ZIN). Alternatief voor ZIN is het Persoons Gebonden Budget (PGB): hierbij kan de cliënt de indicatie zelf verzilveren bij een aanbieder/zorgverlener die niet gecontracteerd is. De cliënt en aanbieder/zorgverlener sluiten zelf een overeenkomst met elkaar af, betaling verloopt via de Sociale Verzekeringsbank (SVB).
- Er gekozen is voor het laten zien van de cijfers tot en met oktober van het betreffende jaar om zo de stand van zaken in 2020 te kunnen vergelijken met dezelfde periode in de voorliggende jaren. Bij elk nieuw dashboard wordt een update gegeven.
- De declaraties tot en met oktober 2020 nog niet volledig zijn. Aanbieders hebben namelijk meerdere maanden de tijd om een declaratie in te dienen voor geleverde zorg.
- Waar mogelijk teruggekeken is tot 2015 maar dat dit in bepaalde tabellen niet mogelijk was. In 2018 zijn de productcategorieën gewijzigd, waardoor een vergelijking met de jaren 2015-2017 niet mogelijk was.
- Er in de toelichting nog geen verklaringen worden gegeven voor de ontwikkelingen die worden genoemd. Uiteraard zijn er bij alle betrokkenen vermoedens waarom er sprake is van een stijging of daling, maar deze vermoedens moeten nog verder onderbouwd worden.

### **Grip op kosten jeugdhulp vanuit maatregelen in Actieplan jeugdhulp Wassenaar**

In het Actieplan jeugdhulp Wassenaar 2019-2021 zijn vier thema's met daaraan verschillende maatregelen opgenomen, welke moeten leiden tot een kwalitatieve verbeterslag in de jeugdhulp en het krijgen van meer grip vanuit de gemeente op de (structureel stijgende) kosten voor jeugdhulp. Deze maatregelen zijn er voornamelijk op gericht om de lokale (toegang tot) jeugdhulp sterker te maken, zodat jeugdigen en gezinnen beter geholpen kunnen worden in het lokale veld en minder verwezen hoeven te worden naar dure tweedelijns zorg. Het effect van het merendeel van deze maatregelen is pas na enkele jaren zichtbaar. Hieronder wordt de relatie tussen twee maatregelen uit het Actieplan jeugdhulp met het dashboard weergegeven.

#### **1. Uitvoering lokale toegang tot jeugdhulp (thema Preventie)**

Door het versterken van de (samenwerking binnen) de lokale (toegang tot) jeugdhulp, kunnen meer jeugdhulpvragen in het lokale veld (nulde en eerstelijns) jeugdhulp worden opgepakt en kan de begeleiding vaker vanuit het lokale veld plaatsvinden. Tevens is door een goed lokaal veld de

eerste triage beter uitvoerbaar, waardoor jeugdigen eerder op de juiste plek geholpen worden. Dit heeft effect op de duur van de trajecten en het aantal verwijzingen naar tweedelijns jeugdhulp. .

Het aantal meldingen dat bij het CJG is binnengekomen in de periode januari tot en met oktober 2020 is 56. Dit is niet het totaal aantal jeugdigen en gezinnen dat geholpen is door de netwerkpartijen uit het CJG. Jeugdigen en gezinnen kunnen zich namelijk ook direct tot die organisaties wenden. Als de begeleiding van deze organisatie voldoet, is melding bij het CJG niet meer nodig.

Verwachting is dat door het verstevigen van de lokale (toegang tot) jeugdhulp, er meer trajecten binnen het lokale veld afgesloten kunnen worden. Hierdoor zal het aantal meldingen binnen het lokale veld stijgen, maar het aantal verwijzingen voor trajecten in de tweede lijn dalen en/of zullen de trajecten van kortere duur zijn.

## 2. Uitvoeren pilot praktijkondersteuner GGZ-jeugd (thema Kwalitatieve en kostenbewuste toegang tot jeugdhulp)

De praktijkondersteuner ggz-jeugd (poh-j) in de huisartsenpraktijken pakt alle jeugdhulpaanvragen die bij de huisartsen binnenkomen op. Huisartsen verwezen voorheen vrijwel alle GGZ-jeugdhulpaanvragen direct door naar een tweedelijns aanbieder jeugd GGZ, wegens het ontbreken van expertise en tijd om de vragen te behandelen. De poh-j heeft voldoende expertise en tijd om samen met de jeugdigen en gezinnen goed te kijken wat er aan de hand is en kan de jeugdigen en gezinnen zelf (kortdurend) begeleiden. In andere gevallen heeft de poh-j een sterke inbedding in het lokale jeugdhulpveld, waardoor cliënten meer naar het lokale veld verwezen worden. Daar waar nodig verwijst de poh-j naar tweedelijns jeugdhulp en heeft daarvoor uitgebreide kennis van de sociale kaart en handelt volgens de afspraken met de gemeente.

Er hebben zich in oktober 2020 zestien cliënten gemeld bij de poh-j, waarvan er eind oktober twee trajecten zijn afgesloten en veertien nog in begeleiding zijn. Doordat de poh-j een groot deel van haar cliënten zelf kan begeleiden of kan verwijzen naar de (preventieve) lokale jeugdhulp, zal het aantal verwijzingen van huisartspraktijken naar tweedelijns jeugdhulp naar verwachting dalen. De poh-j is begin oktober 2020 gestart, waardoor dit effect nog niet terug te zien is in de cijfers. Gedurende de pilot zal het effect beter zichtbaar worden.

Het richtinggevend kader zal vanuit de gemeente zoveel mogelijk bruikbaar worden gemaakt voor de poh-j. Hierdoor kan de poh-j naar verwachting meer sturen op de duur en omvang van de verwijzingen tweedelijns jeugdhulp die door hem zijn gedaan. En krijgt de gemeente meer grip op de duur en omvang van de verlengingen.

## 1. Unieke cliënten + unieke cliënten per productcategorie

De afgelopen jaren is het aantal unieke cliënten in de jeugdzorg flink gestegen. Waar tot en met oktober 2015 368 cliënten in zorg waren, was dit aantal tot en met oktober 2019 opgelopen naar 541 cliënten. Zoals in tabel 1 te zien is, is het aantal unieke cliënten in de jeugdzorg tot november 2020 iets lager dan in dezelfde periode in 2019. Dit sluit aan bij het landelijke beeld<sup>1</sup> en wordt vermoedelijk veroorzaakt door de coronacrisis. Waar landelijk echter gesproken wordt van een afname van 25%, is de afname in Wassenaar beperkter. Dit kan er op duiden dat in Wassenaar de zorg ook tijdens de corona crisis voldoende beschikbaar is en was en cliënten hun weg nog steeds goed weten te vinden.

Het aantal verwijzingen is met name in de eerste maanden van het jaar lager dan normaal en ook de uitstroom is lager omdat zorg wordt/werd uitgesteld. Of de daling langdurig van aard is, is niet te voorspellen. De laatste maanden van 2020 zien we het aantal verwijzingen weer toenemen omdat klanten hun zorgvraag niet langer kunnen uitstellen. Ook het effect van het uitstellen van hulp is nog niet bekend: mogelijk neemt de zorgcomplexiteit toe omdat de problematiek verzwaard

<sup>1</sup> <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/instream-jeugdhulp-met-kwart-gedaald.14963951.lynkx>

is. Het is daarnaast nog de vraag welke lange termijn effecten de corona crisis heeft op de bevolking en welke gevolgen dit heeft voor de zorgvraag. Op dit moment heeft circa 9% van de jongeren tot 18 jaar een indicatie voor jeugdhulp. Dit is lager dan het regionale gemiddelde van 11%.

In de tweede tabel is het aantal unieke cliënten per productcategorie te zien. We zien in Wassenaar sinds 2018 een toename in met name de ambulante jeugdhulp, jeugd-GGZ, kindergeneeskunde en crisisvoorzieningen. Er is een afname te zien in de categorie verblijf (inclusief en exclusief behandeling), wat ook passend is bij het beleid om intramuraal verblijf zoveel als mogelijk af te laten nemen ten gunste van ambulante hulp.

## **2. Kosten: totaal per productcategorie, gemiddeld per cliënt en gemiddeld per cliënt per productcategorie**

De totale kosten nemen elk jaar toe, ondanks het licht terug lopende aantal cliënten in 2020. De grootste stijgers qua kosten zijn de ambulante jeugdhulp, de jeugd-GGZ en crisisvoorzieningen. Hier is het aantal cliënten toegenomen maar ook de gemiddelde kosten per cliënt stijgen voor deze voorzieningen. Dit heeft uiteraard te maken met indexatie van de tarieven maar ook met de toenemende complexiteit van zorg. Het gaat hierbij om trajecten waar een hoger niveau van deskundigheid vereist is maar ook om zwaardere trajecten waarbij meerdere voorzieningen ingezet worden. Met name in de productcategorieën waar een beperkt aantal cliënten gebruik van maken kan het in- of uitstromen van een bepaalde cliënt flinke gevolgen hebben voor de gemiddelde en totale kosten. Immers, als een cliënt die in 2019 voor € 85.000 zorg heeft ontvangen in 2020 uitstroomt, maakt dit een aanzienlijk verschil. Omgekeerd kan een verschil van € 1000 gemiddeld per cliënt grote invloed hebben wanneer veel jongeren zorg ontvangen in deze categorie. Dit zien we met name binnen de Jeugd-GGZ en ambulante jeugdhulp.

## **3. Jeugd-GGZ**

Er is voor gekozen om de Jeugd-GGZ nader toe te lichten omdat dit de productcategorie is met de meeste cliënten en hoogste kosten. In 2020 is het aantal jongeren met een indicatie en declaratie voor de behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie vrij aanzienlijk terug gelopen. Dit wordt mogelijk veroorzaakt door de sluiting van de scholen gedurende de corona crisis: vaak ontstaat op school het vermoeden van EED. We zien daarnaast een terugloop van het aantal cliënten in de specialistische en hoog gespecialiseerde GGZ. Het aantal cliënten met een indicatie voor basis-GGZ neemt toe.

In principe is het uitgangspunt binnen de GGZ de stepped care: zo licht als kan en zo zwaar als nodig. Waarbij als het kan gestart wordt met de basis-voorzieningen en later wanneer nodig opgeschaald kan worden. Dit beeld zagen we tot 2020 niet in Wassenaar: het zwaartepunt lag met name op de gespecialiseerde vormen van de Jeugd-GGZ, mogelijk omdat diagnostiek onderdeel is van deze producten en niet van de basis-ggz. In 2020 neemt het aantal cliënten met een basis-GGZ indicatie toe. De totale kosten voor de jeugd-GGZ nemen echter nog toe, evenals het gemiddelde per cliënt. Dit geldt voor alle producten. Dit heeft te maken met de indexaties van de tarieven maar mogelijk ook met een verzwaring van de problematiek per cliënt. Daarnaast heeft mogelijk ook de corona crisis invloed: in onzekere en stressvolle tijden is een langer durende behandeling mogelijk gewenst om de cliënt en zijn omgeving te ondersteunen.

## **4. PGB**

Het aantal klanten dat een PGB ontvangt is relatief laag ten opzichte van het totaal aantal klanten. Een van de oorzaken hiervan is mogelijk het grote aantal gecontracteerde aanbieders: het aanbod is divers waardoor de meeste klanten binnen de regio geholpen kunnen worden door een gecontracteerde aanbieder. Wanneer toch een PGB gewenst is gaat het vaak om complexere zorg waardoor de gemiddelde kosten per klant ook hoger zijn dan bij het gecontracteerde aanbod.

Het aantal klanten met een PGB ligt in Wassenaar in 2020 tot nu toe ongeveer gelijk aan dat in 2019. Het gemiddelde geïndiceerde budget per cliënt neemt sinds 2015 bijna elk jaar toe. Omdat het aantal cliënten zo klein is, kan dit veroorzaakt worden door 1 of meerdere complexe casussen met een hoog budget per cliënt. Het geïndiceerde budget wordt over het algemeen niet benut. Dit maakt het gemiddelde gedeclareerde budget fors lager dan het geïndiceerde budget. In 2020 is dit verschil groter dan in vorige jaren. Dit wordt mogelijk veroorzaakt door de corona crisis, waardoor nieuwe cliënten mogelijk meer moeite hadden om een geschikte zorgverlener te vinden en bestaande cliënten te maken hadden met ziekte/uitval van hun zorgverleners (afhankelijk van het contract tussen cliënt en hulpverlener wordt een hulpverlener al dan niet doorbetaald).

## **5. Verzoek om toewijzing**

Binnen de jeugdwet zijn er diverse mogelijkheden voor cliënten om een indicatie te ontvangen. Deze staan in de verordening en beleidsregels omschreven en zijn een wettelijke verplichting. Belangrijk om te weten in het kader van dit dashboard is dat wanneer bijvoorbeeld de huisarts de verwijzing schrijft, de zorgaanbieder een verzoek om toewijzing doet bij de gemeente voor een x aantal uren/etmalen voor x categorieën. De gemeente controleert bv. of er niet al andere indicaties lopen voor deze klant, maar heeft geen gesprek met de cliënt en zijn ouders om de zorgvraag te bepalen. De huisarts heeft immers bepaald dat de cliënt een voorziening nodig heeft. Het grootste aantal verzoeken om toewijzing hebben de huisarts als verwijzer (in 2020 48%), gevolgd door de medisch specialisten, gemeente en gecertificeerde instellingen. De gemeente wijst zelf dus maar een beperkt aantal cliënten door naar de jeugdhulpaanbieders (in 2020 11%). Dit is ook logisch: veel gezinnen gaan eerst naar de huisarts of worden in het kader van een rechterlijk traject doorverwezen voor hulp. De gemeente komt vaak in beeld bij complexere casuïstiek, waar de gemeente ook enige mate van regie voert. Niet alle verzoeken om toewijzing worden toegewezen, bijvoorbeeld omdat er reeds een indicatie door een andere aanbieder is aangevraagd. Er kunnen meerdere verzoeken voor 1 unieke cliënt zijn.