

# **INZICHT IN AMBULANTE JEUGDHULP**

## **EEN VERDIEPEND ONDERZOEK BINNEN TWEE GEMEENTEN**

**KLANT**  
**AUTEUR(S)**  
**DATUM**  
**VERSIE**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Maarten Batterink, Wouter Oosterom, Bart Geurts  
30 april 2021  
Definitief

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1	Achtergrond	3
1.2	Aanleiding	3
1.3	Doel van het onderzoek en vraagstelling	4
1.4	Aanpak op hoofdlijnen	4
1.5	Reikwijdte	5
1.6	Leeswijzer	5
<b>2</b>	<b>Achtergrond toenemend jeugdhulpgebruik en kosten</b>	<b>6</b>
2.1	Toename gebruik van en uitgaven aan jeugdhulp zonder verblijf	6
2.2	Verklaringen voor het toenemend jeugdhulp gebruik en toenemende kosten	8
<b>3</b>	<b>Resultaten gemeente A</b>	<b>10</b>
3.1	Profiel van de gemeente	10
3.2	Kwantitatieve analyse ontwikkelingen gebruik en uitgaven ambulante jeugdhulp	10
3.3	De aanbieders binnen de categorie begeleiding (kwalitatieve duiding)	16
3.4	Verklaringen waarom de categorie begeleiding zowel in aantallen als uitgaven stijgt	18
<b>4</b>	<b>Resultaten gemeente B</b>	<b>20</b>
4.1	Profiel van de gemeente	20
4.2	Kwantitatieve analyse ontwikkelingen gebruik en uitgaven ambulante jeugdhulp	20
4.3	De aanbieders waar sprake is van een opvallende ontwikkeling	25
4.4	Verklaringen voor de ontwikkelingen in het jeugdhulpgebruik	27
<b>5</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>29</b>
5.1	Conclusies	29
5.2	Aanbevelingen	32
<b>A.</b>	<b>Aanbieders casestudy A</b>	<b>35</b>
<b>B.</b>	<b>Aanbieders casestudy B</b>	<b>39</b>

---

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Al langere tijd stijgt het jeugdhulpgebruik en de uitgaven hieraan in Nederland<sup>1,2,3,4,5</sup>. Gemeenten, die sinds 2015 verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de jeugdzorg, geven aan (mede) als gevolg hiervan steeds meer te maken te hebben met financiële tekorten op de jeugdzorg.

In de afgelopen jaren zijn er verschillende onderzoeken gedaan met het doel inzicht te krijgen in de oorzaken van het toegenomen jeugdhulpgebruik en in hoe de jeugdhulpmiddelen worden ingezet. Gemeenten geven aan dat zij onvoldoende budget ontvangen voor de uitvoering van de jeugdhulp en tekorten ervaren. Aanbieders geven aan dat hun omzet lang niet altijd stijgt en tarieven te laag zijn. Aan de andere kant zijn er ook aanbieders die hoge winstmarges hebben. Een onderzoek gedaan door Jeugdzorg Nederland laat dit onderscheid tussen aanbieders zien<sup>6</sup>.

Begin 2020 is er een uitgebreid onderzoek bij negen gemeenten van KPMG afgerond dat de nodige inzichten biedt in hoe de ontwikkelingen van de uitgaven aan jeugdzorg kunnen worden geduid. Met name voor de ambulante hulp zijn weinig verklaringen en is maar beperkte duiding gevonden voor de ontwikkelingen. Dat betekent dat vragen nog steeds actueel zijn, zoals: wat zijn nu de achterliggende factoren waardoor deze ambulante hulp in omvang is toegenomen?

## 1.2 Aanleiding

In het Algemeen Overleg Jeugdhulp van 23 juni 2020 zijn verschillende vragen gesteld over of er meer inzicht kan komen in de besteding van jeugdhulpmiddelen door gemeenten. De aannahme die hierbij is gedeeld is dat er te veel geld wordt opgemaakt aan vormen van jeugdzorg die niet per se noodzakelijk worden geacht en dit zou ten koste gaan van het budget dat beschikbaar is voor die vormen van zorg die juist wel hoogstnoodzakelijk zijn. Daarbij zijn er signalen dat de hulp voor jongeren met zware (psychische) problematiek te kort schiet. De vraag rijst op of er juist geprioriteerd wordt bij het besteden van de jeugdhulpmiddelen. Er bestaan zo allerlei beelden bij het toegenomen jeugdhulpgebruik, op basis van signalen uit het veld en al dan niet onderbouwd met eerder onderzoek. Voorbeelden hiervan zijn:

- i. Er worden allerlei vormen van jeugdhulp ingezet die niet onder de jeugdhulp zouden moeten vallen;
- ii. Er worden te veel partijen gecontracteerd, deze willen allemaal een 'deel van de koek' en daar is moeilijk op te sturen. Zo zijn er veel kleine nieuwe zorgaanbieders bij gekomen;
- iii. De groei in lichte vormen van jeugdhulp gaat ten koste van de (ruimte voor) zwaardere vormen van jeugdhulp.

In een brief (van 29 juni 2020) naar aanleiding hiervan<sup>7</sup> heeft de minister van VWS aan de Tweede Kamer toegezegd, een onderzoek bij twee gemeenten uit te willen voeren dat een verdere verdieping geeft op het al verrichte onderzoek van KPMG 'Inzicht in besteding van jeugdhulpmiddelen'. Deze verdieping zou dan met name moeten plaatsvinden op de ambulante hulp, omdat dit over het algemeen de lichtere zorgvormen betreft.

---

<sup>1</sup> Analyse volume jeugdhulp. Significant (2019).

<sup>2</sup> Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten. Leren van overeenkomsten en verschillen in beleid en uitvoering jeugdhulp. Significant (2019).

<sup>3</sup> Het groeiend jeugdhulpgebruik. Duiding en aanpak. Nederlands Jeugdinstituut (2019).

<sup>4</sup> Inzicht in besteding van jeugdhulpmiddelen, KPMG (2020).

<sup>5</sup> Stelsel in groei. Een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg. Anderssen Elffers Felix (2020).

<sup>6</sup> <https://www.jeugdzorgnederland.nl/wp-content/uploads/2020/10/Financiele-analyse-jeugdzorgorganisaties-JN-oktober-2020.pdf>. Ondanks een aantal beperkingen van deze analyse.

<sup>7</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/documenten/kamerstukken/2020/06/29/kamerbrief-inzet-middelen-jeugdhulp>.

---

### 1.3 Doel van het onderzoek en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is om een casestudy uit te voeren bij twee gemeenten. Deze casestudy beoogt inzicht te geven in:

- a. De belangrijkste ontwikkelingen binnen ambulante jeugdhulpgebruik, per segment of type product:
  - i. In aantallen cliënten;
  - ii. In kosten.
- b. Wat voor aanbieders acteren er binnen deze ontwikkelingen en:
  - i. Wat is de aard van de problematiek van cliënten die door deze aanbieders geholpen worden?
  - ii. Welke vormen van hulp bieden ze aan?
- c. Welke duiding kan worden gegeven aan deze ontwikkelingen? Wat kan er op basis van de casestudies worden gezegd over de verschillende heersende beelden over het (toegenomen) jeugdhulpgebruik?
  - i. Wat zijn de belangrijkste verklaringen voor de waargenomen ontwikkelingen?
  - ii. In welke mate vindt substitutie plaats naar meer lichte vormen van ambulante jeugdhulp;
  - iii. In hoeverre wordt de groei in de jeugd-ggz veroorzaakt door een groei van de lichtere vormen van (ggz) jeugdhulp?
  - iv. In hoeverre komt de zorg voor kinderen met de meeste problemen in de verdringing door extra uitgaven aan zorg die minder urgent is?

Het onderzoek moet inzicht geven in bestedingen van gemeenten aan ambulante jeugdhulp, de ontwikkelingen hierin en een duiding van deze ontwikkelingen.

### 1.4 Aanpak op hoofdlijnen

Het onderzoek bestaat uit twee casestudies, uitgevoerd binnen twee gemeenten. Verschillende grote gemeenten zijn benaderd met het verzoek om mee te werken aan het onderzoek. De twee criteria om gemeenten te benaderen waren dat ze relatief groot zijn en dat ze de cijfers over jeugdhulpgebruik en uitgaven redelijk op orde hebben. Twee van de benaderde gemeenten waren bereid om mee te werken, daar zijn de casestudies vervolgens deels parallel uitgevoerd.

Een casestudie bestaat uit een kwantitatieve analyse op basis van beschikbare cijfers van het jeugdhulpgebruik (in aantallen cliënten en in kosten) en een kwalitatieve verdieping. Voor de kwantitatieve analyse hebben wij gegevens opgevraagd over het jeugdhulpgebruik van alle jaren voor zover de gemeente daar (betrouwbare) gegevens over heeft<sup>8</sup>. Met die gegevens hebben wij een analyse op categorie/product- en op aanbieder niveau uitgevoerd, waarbij wij hebben aangesloten op de categorie/productstructuur van de betreffende gemeenten.

Vervolgens hebben wij op basis van deze analyses gekeken naar de meest opvallende ontwikkelingen binnen de gemeente. We hebben daarbij inzichtelijk gemaakt binnen welke categorieën/producten het jeugdhulpgebruik het sterkst is gestegen. Binnen de sterkst stijgende segmenten/producten hebben wij vervolgens gekeken naar de aanbieders waarbij binnen het betreffende segment/product de grootste stijgingen te zien zijn geweest.

Een volgende stap in het onderzoek was een kwalitatieve verdieping, waarin we de volgende stappen hebben uitgevoerd:

- a. Gezamenlijke duiding van de kwantitatieve analyse met medewerkers van de gemeente;
- b. Profielschets van de geselecteerde aanbieders op basis van een internet-search (type doelgroepen, problematiek, aanbod jeugdhulp);
- c. Telefonische interviews met een selectie van deze aanbieders om het profiel van de aanbieder te verduidelijken en om tot een duiding te komen van de waargenomen ontwikkelingen;
- d. Tussentijdse analyse van de bevindingen op basis van de profielschetsen en interviews van aanbieders;

---

<sup>8</sup> We hebben alleen geaggregeerde gegevens ontvangen waarbij de gemeente zelf de gevraagde dwarsdoorsnedes heeft gemaakt. Wij hebben geen gegevens op cliëntniveau ontvangen.

- 
- e. Een duidingssessie met medewerkers van de gemeente (beleidsmedewerkers, data-analist, medewerkers van de toegang) om de bevindingen te duiden en te valideren;
  - f. Een beperkte aanvullende data-uitvraag om enkele vervolgvragen naar aanleiding van de duidingssessie nog te kunnen beantwoorden.

Als vertrekpunt van het verdiepende deel van het onderzoek hebben wij een lijst met beelden en eerdere onderzoeksbevindingen met betrekking tot de ontwikkelingen op het gebied van ambulante jeugdhulp opgesteld. De casusgemeenten en betrokken aanbieders zijn anoniem gemaakt in deze rapportage. Het gaat in dit onderzoek namelijk niet om deze specifieke gemeenten, het is bedoeld als een algemene verdieping.

## 1.5 Reikwijdte

Dit onderzoek moet worden gezien als een vervolg of verdieping van het eerder genoemde KPMG-onderzoek. Hierin wordt de jeugdhulp opgedeeld in een aantal hoofdcategorieën die onderscheiden worden in de standaardproductcodelijst die door Zorginstituut Nederland is gedefinieerd. In dit onderzoek zijn we met name op zoek naar een verdieping en uitsplitsing op de standaardcategorieën 'Jeugdhulp zonder verblijf, onderdeel Jeugdhulp Ambulant' en 'specialistische ggz'. Dit vraagt al snel om een analyse op productniveau. De focus van dit onderzoek ligt dus op jeugdhulp zonder verblijf. We refereren hiernaar ook wel met de term ambulante jeugdhulp.

Het onderzoek betreft casestudies van twee relatief grote gemeenten in Nederland. Het onderzoek is niet representatief voor heel Nederland.

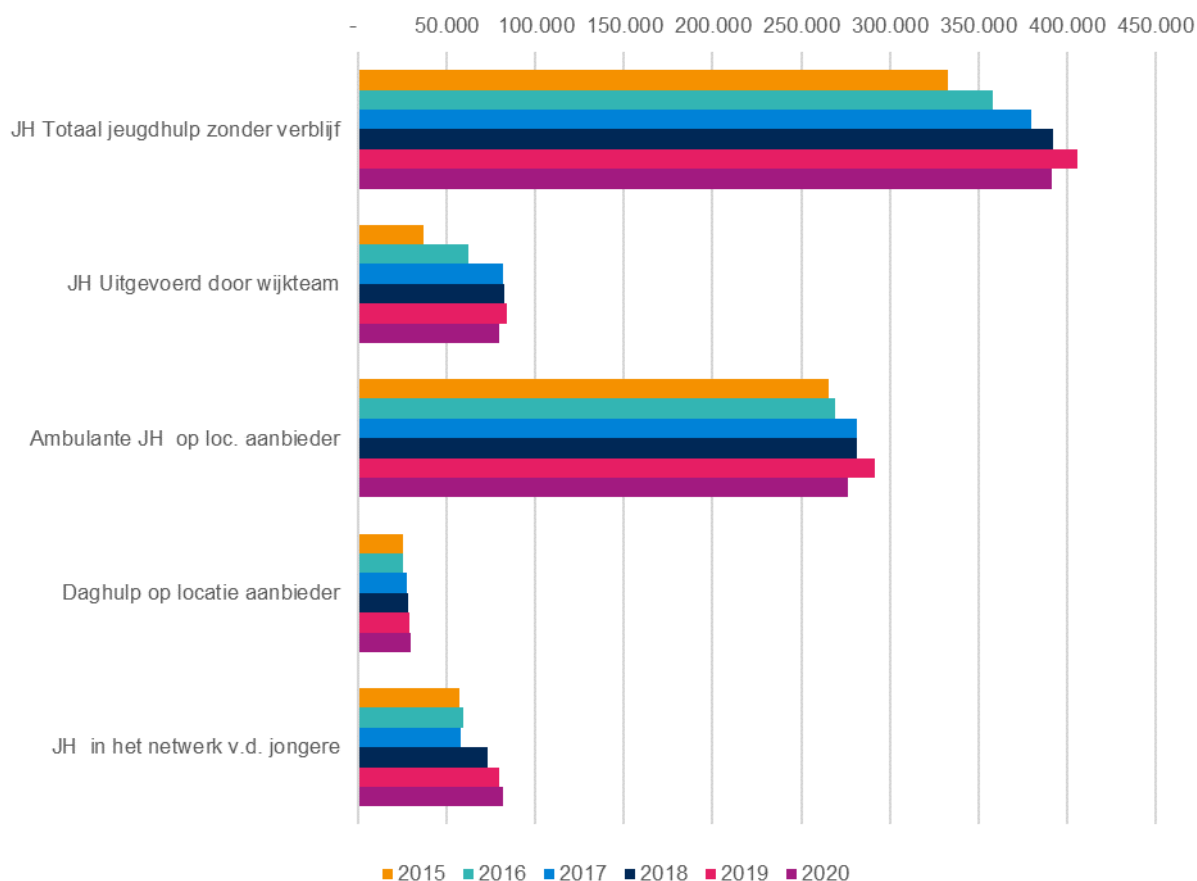
## 1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we verder in op de achtergrond van het toegenomen jeugdhulpgebruik in Nederland en we gaan daarbij in op verklaringen hiervoor die bekend zijn. In de hoofdstukken 3 en 4 presenteren we de twee casestudies, in elk hoofdstuk gaan we in op de bevindingen van één gemeente. In hoofdstuk 5, het conclusiehoofdstuk, beantwoorden we de onderzoeksvragen en komen we enkele aanbevelingen. Dit laatste hoofdstuk kan gelezen worden als samenvatting van dit onderzoek.

## 2 Achtergrond toenemend jeugdhulpgebruik en kosten

### 2.1 Toename gebruik van en uitgaven aan jeugdhulp zonder verblijf

In eerdere onderzoeken komt naar voren dat het jeugdhulpgebruik en de daaraan gerelateerde uitgaven vanaf 2015 is toegenomen<sup>9,10,11,12</sup>. In het onderzoeksrapport 'Stelsel in groei'<sup>12</sup> wordt gesproken over een stijging van het aantal cliënten met jeugdhulp in de periode 2015-2019 van 16%, deze stijging wordt voornamelijk veroorzaakt door een toename bij jeugdhulp zonder verblijf. De grootste procentuele stijging binnen jeugdhulp zonder verblijf is te zien binnen de categorie 'uitgevoerd door het wijkteam' en binnen de categorie 'jeugdhulp uitgevoerd binnen het netwerk van de jeugdige' (zie tabel 1 en figuur 1). Wanneer we de stijging van het jeugdhulpgebruik in een breder historisch perspectief plaatsen, blijkt dat de stijging van het jeugdhulpgebruik vooral groeide in de periode 2000 - 2009. Ten opzichte van die periode vlak de groei van 2015 tot 2019 af.<sup>10</sup>



Figuur 1. Ontwikkeling aantal unieke cliënten jeugdhulp zonder verblijf (Bron: CBS Beleidsinformatie jeugd; cijfers over 2020 zijn voorlopige cijfers).

<sup>9</sup> Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten. Leren van overeenkomsten en verschillen in beleid en uitvoering jeugdhulp. Significant (2019).

<sup>10</sup> Het groeiend jeugdhulpgebruik. Duiding en aanpak. Nederlands Jeugdinstituut (2019).

<sup>11</sup> Inzicht in besteding jeugdhulpmiddelen. KPMG (2020).

<sup>12</sup> Stelsel in groei. Een onderzoek naar financiële tekorten in de jeugdzorg Anderssen Elffers Felix (2020).

Vormen van jeugdzorg	Ontwikkeling absoluut 2015-2020	Ontwikkeling procentueel 2015-2020
Totaal jeugdzorg	49.115	13%
JH Totaal jeugdhulp	53.355	15%
JH Jeugdhulp pgb	-14.610	-45%
JH Totaal jeugdhulp in natura	61.765	18%
JH Totaal jeugdhulp zonder verblijf	58.660	18%
JH Uitgevoerd door wijkteam	43.330	119%
Ambulante JH op locatie aanbieder	11.245	4%
Daghulp op locatie aanbieder	4.245	17%
JH in het netwerk v.d. jongere	24.885	44%
JH Totaal jeugdhulp met verblijf	1.595	4%

Tabel 1. Ontwikkeling aantal unieke cliënten jeugdhulp (Bron: CBS Beleidsinformatie jeugd; JH staat voor jeugdhulp; cijfers over 2020 zijn voorlopige cijfers)

Ook zijn de uitgaven aan jeugdhulp in de periode 2015-2019 gestegen. Het onderzoek van KPMG laat op basis van gegevens van 9 gemeenten een gemiddelde stijging van de uitgaven aan jeugdhulp zien van 21% voor de periode 2016-2018. AEF raamt de toename in uitgaven aan jeugdhulp (individuele voorzieningen) in de periode 2015-2019 op ongeveer 1,5 miljard euro. Dit komt neer op een stijging van ongeveer 48%<sup>13</sup>.

De categorieën die binnen de beleidsinformatie jeugd worden gehanteerd om verschillende vormen van jeugdhulp aan te duiden zijn vrij algemeen van aard en geven alleen op hoofdlijnen een eerste duiding. Zo is de stijging van het aantal jeugdigen dat hulp krijgt vanuit het sociale wijkteam 'logisch' in de eerste jaren na de decentralisatie. Registratie-effecten versterken deze trend. Een toename van jeugdhulp in het netwerk van de jongere (in plaats van op de locatie van de aanbieder) kan worden gezien als een gewenste ontwikkeling, gegeven de doelstelling van de Jeugdwet om jeugdhulp zo nabij mogelijk te organiseren. We zien echter ook dat ambulante jeugdhulp op locatie van de aanbieder in absolute aantallen is gestegen. Een iets verdere specificatie in de ontwikkelingen van jeugdhulp zonder verblijf wordt gegeven in het onderzoek 'Inzicht in bestedingen jeugdhulpmiddelen'. In dat onderzoek blijkt op basis van gegevens van 9 gemeenten dat het aantal cliënten vooral stijgt bij de specialistische ggz (daarbinnen valt ook klinische ggz, maar dit deel is in aantallen beperkt) en, in mindere mate, bij (overige) ambulante jeugdhulp en dagbehandeling (in absolute aantallen). Qua uitgaven is de stijging bij deze 9 gemeenten vooral te zien binnen de specialistische ggz en (met name) jeugdhulp met verblijf.

AEF noemt de achterblijvende uitstroom als belangrijke oorzaak achter de stijging. De uitstroom bij verschillende vormen van jeugdhulp zonder verblijf is over het algemeen lager dan de instroom. Hierbij is soms sprake van schommelingen van het ene op het andere jaar. De hierboven geschreven ontwikkelingen op landelijk niveau zijn een belangrijke achtergrond voor dit onderzoek, de verdiepende casestudies bij twee gemeenten.

<sup>13</sup> Hierbij opgemerkt dat er in deze periode ook extra taken bijgekomen zijn.

---

## 2.2 Verklaringen voor het toenemend jeugdhulp gebruik en toenemende kosten

### 2.2.1 Verklaringen op maatschappelijk niveau

In het essay 'Het groeiend jeugdzorggebruik'<sup>14</sup> zetten de auteurs uiteen wat verklaringen zijn voor het toegenomen jeugdhulpgebruik door de jaren heen. In dit essay worden enkele bredere maatschappelijke trends beschreven die voor een gestage en langdurige groei van beroep op jeugdzorg zorgen, zoals toegenomen schooldruk, sociale media en echtscheidingen. Het SCP noemde voorafgaand aan de decentralisatie al de lagere tolerantie voor afwijkingen in de maatschappij als verklaring voor dat er meer beroep op zorg wordt gedaan<sup>15</sup>. Dergelijke trends zijn moeilijk te kwantificeren en/of te onderbouwen. We weten bijvoorbeeld wel dat het jaarlijkse aantal echtscheidingen met kinderen sinds 2015 zelfs iets is gedaald<sup>16</sup>. Ook het aantal scheidingsgerelateerde (rechterlijke) procedures in 2019 laten een daling zien ten opzichte van 2018, behalve gezagszaken<sup>17</sup>. Het aantal gerechtelijke procedures met betrekking tot voorziening/wijziging gezag neemt wel sterk toe<sup>15</sup>, wat een indicatie is voor een toenemend aantal complexe scheidingen. Tegelijkertijd zien we ook dat het aantal gezag- en omgangsonderzoeken door de Raad van de Kinderbescherming de afgelopen jaren ook licht afneemt<sup>18</sup>. Procedures met betrekking tot kinderalimentatie nemen ook af sinds 2013. Deze laatste twee ontwikkelingen zijn weer voorzichtige indicaties voor dat het aantal complexe scheidingen niet toeneemt.

Dergelijke bredere maatschappelijke trends verklaren wel een stijging in jeugdhulpgebruik bekeken over een langere periode, maar verklaren niet grote stijgingen binnen kortere periodes. Een uitzondering is mogelijk de coronapandemie. Er zijn steeds meer signalen dat de coronapandemie en de maatregelen daartegen van invloed zijn op het welzijn en welbevinden van jongeren, wat leidt tot meer hulpvragen en zelfs tot meer crisissituaties<sup>19</sup>. Een dergelijk (sterk) effect zouden we kunnen verwachten in 2020 en 2021.

### 2.2.2 Verklaringen op het niveau van de organisatie van jeugdhulp

In het eerder genoemde essay 'Het groeiend jeugdhulpgebruik' worden ook algemene verklaringen genoemd voor toegenomen jeugdhulpgebruik vanuit de organisatie van de jeugdzorg. Vanaf 2015 zijn gemeenten beleidsmatig en financieel verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Het dichterbij organiseren van hulp en het verlagen van de drempel van de toegang tot hulp wordt gezien als een verklaring voor een (verdere) stijging van het jeugdhulpgebruik na 2015, als gevolg van deze decentralisatie<sup>20</sup>. Sinds 2015 hebben gemeenten verschillende (lokale stelsel-) wijzigingen doorgevoerd in de organisatie van jeugdhulp, bijvoorbeeld wijzigingen in de toegang, inkoop en/of bekostiging. Dergelijke wijzigingen kunnen van het ene op het andere jaar bijdragen aan een toe- of afname van het gebruik en/of kosten van jeugdhulp, al is deze relatie niet altijd evident<sup>9</sup>.

Tegelijkertijd zien we bij aanbieders bepaalde ontwikkelingen die gevolgen kunnen hebben voor het jeugdhulpgebruik en uitgaven aan jeugdhulp. Zo lijkt het aantal aanbieders te zijn toegenomen, en zien sommige meer specialistische aanbieders dat de lichtere zorgvormen meer door andere aanbieders worden overgenomen (al dan niet in onderaannemerschap)<sup>11</sup>. Op zichzelf hoeven dergelijke ontwikkelingen niet te leiden tot meer jeugdhulpgebruik en/of hogere kosten, het kan zelfs de andere kant op werken.

---

<sup>14</sup> Het groeiend jeugdhulpgebruik. Duiding en aanpak. Nederlands Jeugdinstituut (2019).

<sup>15</sup> Groeit de jeugdzorg door? Het beroep op de voorzieningen: realisatie 2001-2011 en raming 2011-2017. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (2013).

<sup>16</sup> CBS open data.

<sup>17</sup> Ter Voert. (2020). Scheidingen 2019. Gerechtelijke procedures en gesubsidieerde rechtsbijstand. Factsheet 2020-1.

<sup>18</sup> [Raad voor de kindbescherming](#).

<sup>19</sup> [Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(2021\)](#).

<sup>20</sup> Al laat het onderzoek 'Een stelsel in groei'<sup>12</sup> zien dat de instroom naar jeugdzorg niet duidelijk is gestegen, oftewel dat er geen sprake is van een aanzuigende werking.



---

Ook kunnen bepaalde knelpunten in de organisatie van jeugdhulp meer uitgaven aan jeugdhulp veroorzaken. Zo kan een gebrek aan capaciteit bij aanbieders om kinderen met ernstige problematiek op te vangen de problematiek doen escaleren, en tegelijkertijd kan een gebrek aan capaciteit ertoe leiden dat doorstroom/afschaling naar minder intensieve vormen van jeugdhulp niet goed van de grond komt. Daarbij zijn er ook signalen dat capaciteitstekort bij toegang en lokale wijkteams eraan bijdraagt dat zij onder deze druk eerder doorverwijzen naar de tweede lijn<sup>11</sup>. In het onderzoek 'Stelsel in groei' blijkt bovendien dat preventie en vroegsignaleren vooralsnog niet tot een vermindering van ernstige problematiek leidt en daarmee tot minder (intensief) jeugdhulpgebruik<sup>12</sup>. Dit terwijl gemeenten vanaf de decentralisatie juist hebben ingezet op preventie en vroegsignaleren.

Steeds meer gemeenten blijken door de toegenomen uitgaven aan jeugdzorg te maken te krijgen met (grote) financiële tekorten. Als gevolg hiervan proberen gemeenten de uitgaven te verminderen door het inzetten van allerlei maatregelen. Deze maatregelen, zoals het inzetten van een praktijkondersteuner bij de huisarts, kunnen ook een effect hebben op het jeugdhulpgebruik en uitgaven, al is dat van veel (type) maatregelen nog niet bewezen<sup>11,21</sup>. Een groot deel van deze maatregelen is daarbij gericht op het verminderen van de instroom naar jeugdzorg (die ook redelijk constant blijft te zijn), in beperkte mate zijn deze maatregelen gericht op het bevorderen van de uitstroom.

### 2.2.3 Verklaringen op het niveau van de zorg en de professionals

Van veel jeugdhulp die wordt ingezet is onvoldoende bekend of het bewezen effectieve interventies betreft. Het feit dat een interventie niet bewezen effectief is, wil overigens niet zeggen dat de interventie niet zinvol is. Het kan betekenen dat er nog geen of onvoldoende onderzoek naar gedaan is. Het is bovendien niet makkelijk om de effectiviteit van interventies aan te tonen, dat vraagt uitgebreid (wetenschappelijk) onderzoek. Er wordt wel steeds meer bekend over de effectiviteit van interventies, al blijkt de effectiviteit in veel gevallen beperkt<sup>10</sup>. Dit heeft als mogelijk gevolg dat jeugdigen, nadat ze eenmaal jeugdhulp ontvangen lang 'in het systeem' blijven<sup>10</sup>.

Professionals worden desondanks geacht in te schatten welke hulp nodig is (passende hulp), en dienen ook in te schatten wanneer hulp niet meer nodig is. Dit kan in de praktijk lastig zijn, waarbij professionals mogelijk kiezen voor de veilige weg en zwaardere hulp of langer hulp inzetten dan achteraf misschien nodig bleek te zijn. Ook kunnen veranderingen/verbeteringen in de diagnostiek een rol spelen in het (h)erkennen van problematiek, met als gevolg dat vaker passende hulp wordt ingezet.

We noemen hier tot slot de discussie over wat jeugdzorg is. Hierbij speelt de vraag of bepaalde hulp wel publiek hoort te zijn of niet (zoals paardenknuffeltherapie, huiswerkbegeleiding) of dat bepaalde vormen van hulp (wellicht beter) onder een andere wettelijk kader passen (zoals dyslexiezorg). Hoewel er steeds meer aandacht is voor deze discussie, is er nog maar weinig bekend over in hoeverre deze vormen van hulp worden ingezet als door gemeenten gefinancierde jeugdhulp. Mogelijk dat dergelijke vormen van jeugdhulp steeds vaker worden ingezet en dat dit een deel van de stijging van de uitgaven verklaart.

---

<sup>21</sup> CPB. (2020). Wijkteams en praktijkondersteuners in de jeugdzorg.

## 3 Resultaten gemeente A

### 3.1 Profiel van de gemeente

In deze paragraaf geven wij een kort profiel van de casusgemeente. In tabel 2 zijn enkele kenmerken van de gemeente opgenomen.

Kenmerk	Gemeente A
Aantal inwoners	Meer dan 100.000 inwoners.
Stedelijkheid	Combinatie van een stad en omliggende dorpskernen en platteland.
Gemeentelijke toegang	De gemeente heeft de toegang van jeugdhulp belegd bij sociale wijkteams en toegangsteams Jeugd. De sociale wijkteams zijn verantwoordelijk voor intake, regie en blijven betrokken bij meervoudig complexe gezinnen. De toegangsteams jeugd richten zich op enkelvoudige vragen en leveren zelf ook (lichte) hulp.
Contractering	Regionale inkoop via een open house benadering (veel aanbieders met een contract).
Bekostiging	P x Q met een vereenvoudigde productstructuur.
Overige kenmerken	Relatief veel residentiële voorzieningen in de regio. Inzet vanuit gemeente op afbouw van residentiële voorzieningen.

Tabel 2. Kenmerken casusgemeente A

Binnen deze gemeenten worden verschillende categorieën jeugdhulp zonder verblijf onderscheiden:

- Begeleiding (regulier en specialistisch);
- Behandeling (regulier en specialistisch);
- Ernstige enkelvoudige dyslexiezorg (EED);
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz) (basis en specialistisch);
- Groep (met verschillende subcategorieën).

Begeleiding richt zich op ondersteuning in het alledaagse leven en is gericht op het aanbrengen van structuur of het voeren van eigen regie. Bij de doelgroep met een lichtverstandelijke beperking is de begeleiding vaker specialistisch. Behandeling richt zich op het behandelen van de jeugdige of waar nodig gezinsleden voor de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, gedragsproblemen, licht verstandelijke beperking of psychosociale problemen. De ggz richt zich op DSM stoornissen. Basis ggz wordt ingezet bij (vermoeden van een DSM-stoornis, maar wanneer de mate van ernst, risico en/of complexiteit laag of matig is. Specialistische ggz wordt ingezet wanneer dit hoog is.

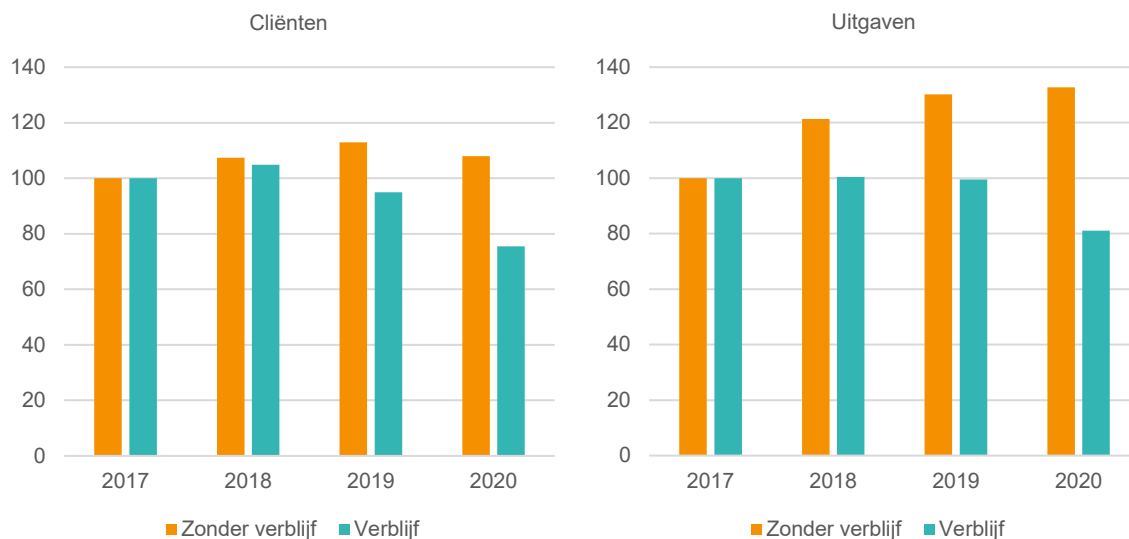
Daarnaast wordt er ambulante hulp ingezet binnen enkele andere categorieën, zoals crisis en landelijk ingekochte hulp. Qua volume en uitgaven is dit (ambulante) deel beperkt.

### 3.2 Kwantitatieve analyse ontwikkelingen gebruik en uitgaven ambulante jeugdhulp

#### 3.2.1 Ontwikkelingen jeugdhulp zonder verblijf en jeugdhulp met verblijf

Het jeugdhulpgebruik in aantal cliënten in deze gemeente is in de periode 2017-2020 toegenomen met 4%. In Nederland gaat het om een stijging van 2,3%. In figuur 2 (links) is te zien dat deze toename in z'n geheel is toe te schrijven aan een toename binnen jeugdhulp zonder verblijf. Het aantal unieke cliënten met jeugdhulp met verblijf is met ongeveer 25% afgenomen, vooral in 2020. Overigens zijn de gegevens over 2020 nog niet definitief op het moment van dit onderzoek, maar volgens de data-analist is de impact te overzien en bieden de cijfers voor een analyse naar de ontwikkeling van jeugdhulpgebruik voldoende houvast. Ook qua uitgaven zien we dit beeld voor deze gemeente, waarbij de toename in uitgaven voor ambulante jeugdhulp nog wat sterker is en de afname bij jeugdhulp met verblijf juist minder

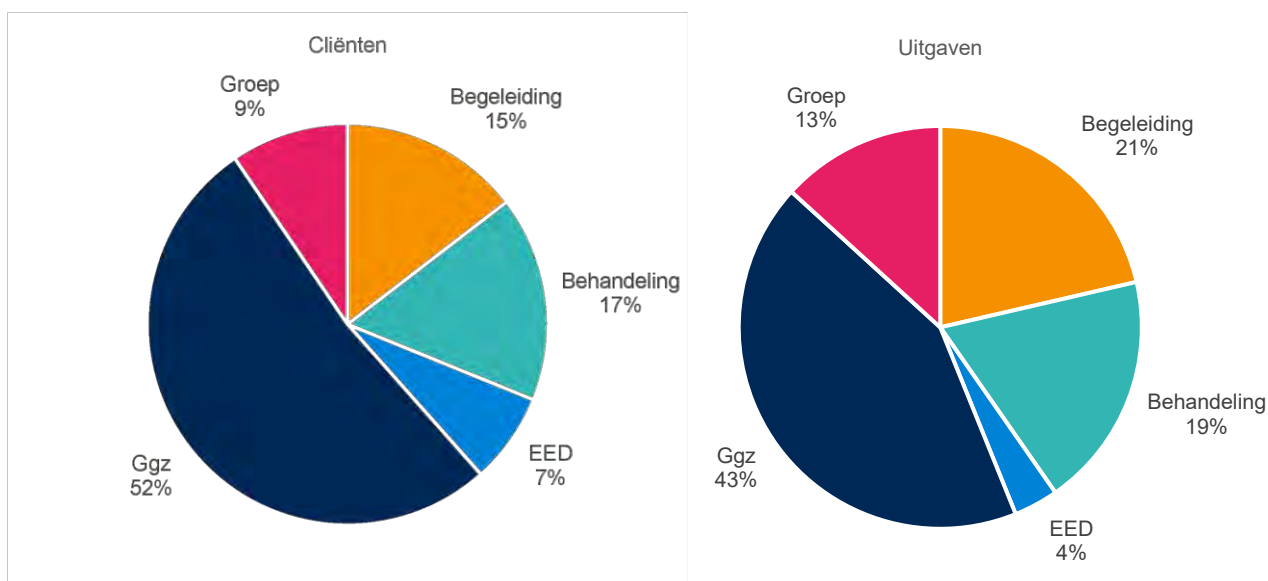
sterk (zie figuur 2, rechts). Verder valt op dat de uitgaven in deze periode harder zijn gestegen dan het aantal cliënten met jeugdhulp zonder verblijf. De gemiddelde jaarlijkse kosten per cliënt zijn dan ook toegenomen in deze gemeente.



Figuur 2. Ontwikkeling van het aantal cliënten in jeugdhulp met verblijf en jeugdhulp zonder verblijf (links) en de uitgaven hieraan (rechts) aan in de periode 2017-2020. Index (2017) = 100

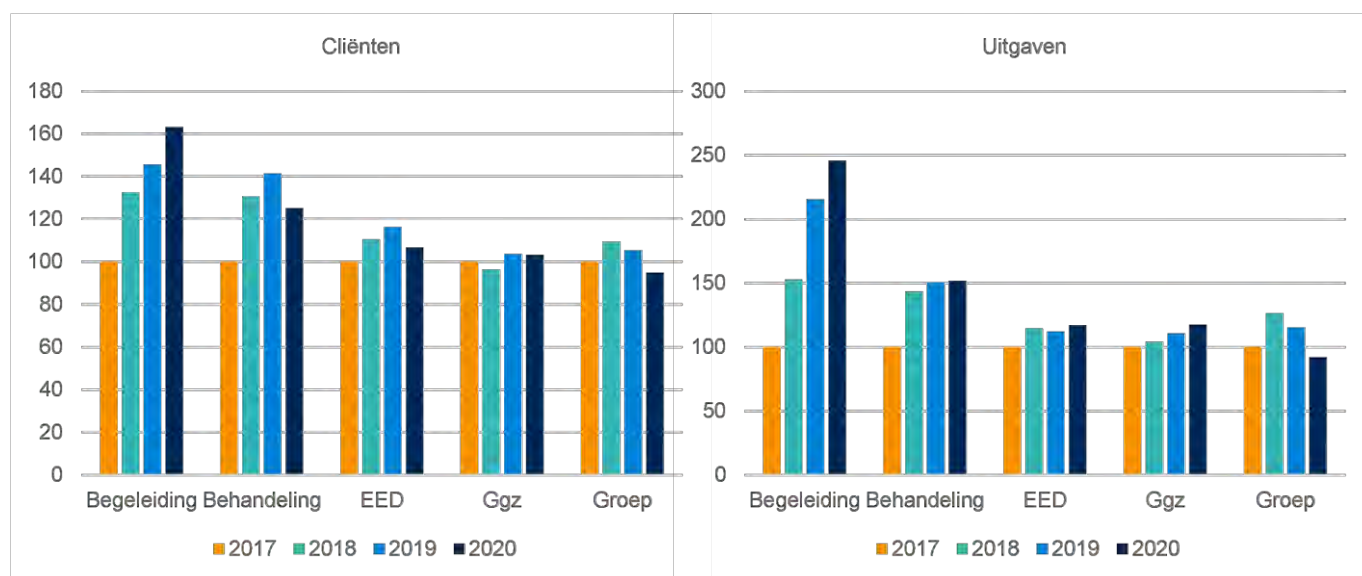
### 3.2.2 Ontwikkelingen verschillende vormen van jeugdhulp zonder verblijf

In dit onderzoek ligt de focus op ambulante jeugdhulp. Als we verder inzoomen op ambulante jeugdhulp, dan kan er een nadere categorisering worden aangebracht (zie figuur 3). Voor deze gemeente is in 2020 de ggz de grootste categorie binnen ambulante jeugdhulp (52% van de cliënten, 43% van de uitgaven), gevolgd door begeleiding (15% van de cliënten, 21% van de uitgaven) en behandeling (17% van de cliënten en 19% van de uitgaven). Hulp die in groepsverband wordt gegeven bedraagt 13% van de uitgaven aan ambulante jeugdhulp, dyslexiezorg 4%.



Figuur 3. Verdeling van het aantal cliënten (links) en uitgaven (rechts) over de categorieën binnen ambulante jeugdhulp in 2020

Opvallend is dat qua uitgaven begeleiding een groter aandeel heeft dan behandeling, terwijl qua aantal unieke cliënten behandeling een groter aandeel cliënten heeft dan begeleiding. De tarieven voor behandeling liggen juist wat hoger dan de tarieven voor begeleiding. Dit duidt erop dat binnen begeleiding de hulp vaker intensiever is en/of langer duurt dan de hulp binnen behandeling. Hetzelfde geldt voor de ggz: hierbinnen worden hogere tarieven gehanteerd, maar toch is het aandeel cliënten van de categorie ggz hoger dan het aandeel uitgaven van de categorie ggz. De gemiddelde kosten per unieke cliënt per jaar zijn dan ook voor de categorie begeleiding het hoogst, gevolgd door de categorie 'groep', behandeling en dan pas de ggz.



Figuur 4. Ontwikkeling van het aantal cliënten (links) en uitgaven (rechts) voor de verschillende categorieën binnen jeugdhulp zonder verblijf in de periode 2017 - 2020. Index (2017) = 100

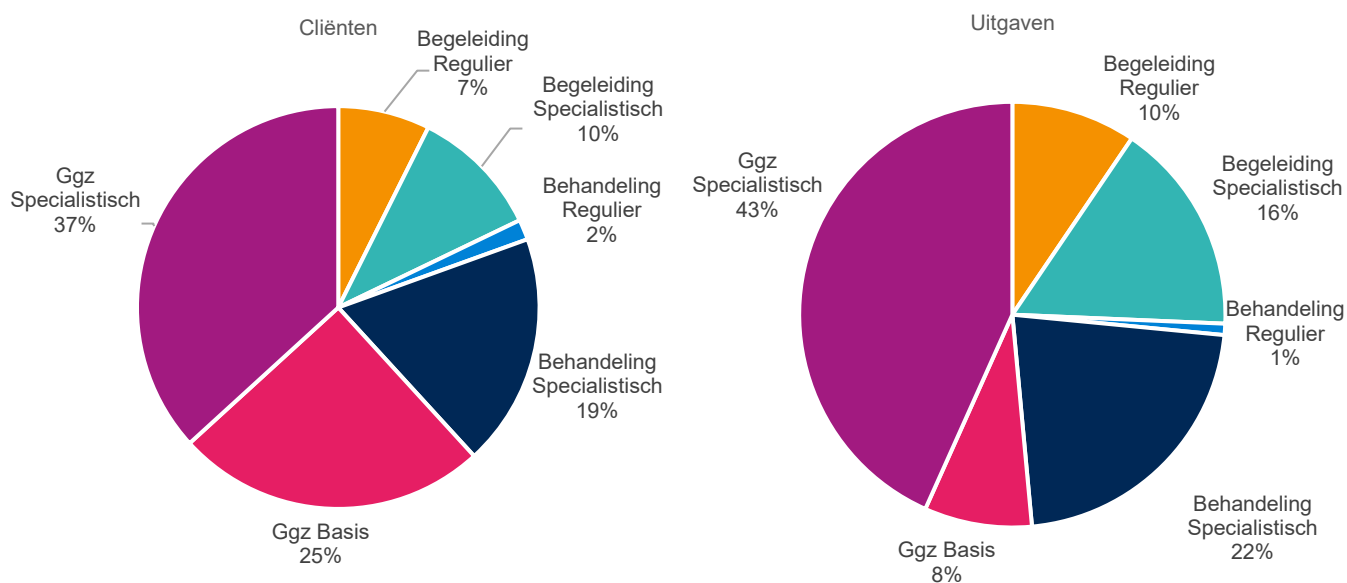
Wanneer we kijken naar de ontwikkelingen van het aantal cliënten en uitgaven van de verschillende categorieën ambulante jeugdhulp (figuur 4, links), zien we dat er vooral sprake is van een stijging binnen de categorie begeleiding en (in mindere mate) binnen behandeling. Wanneer we kijken naar de ontwikkeling van de uitgaven, dan wordt het hierboven beschreven beeld nog verder versterkt. Vooral de stijging van de uitgaven aan begeleiding zijn opvallend (een toename van bijna 150% in drie jaar). De toename van de uitgaven aan behandeling lijkt juist wat af te vlakken. De ggz, hoewel de grootste categorie binnen ambulante jeugdhulp, blijft redelijk stabiel wanneer we kijken naar de ontwikkeling van het aantal cliënten. De uitgaven binnen de ggz stijgen wel jaarlijks, maar met minder grote stappen dan bij begeleiding.

Aangezien de categorie EED een relatief kleine groep is, en binnen de categorie 'Groep' sprake is van een afname, laten we deze groepen in de volgende verdiepingen buiten beschouwing.

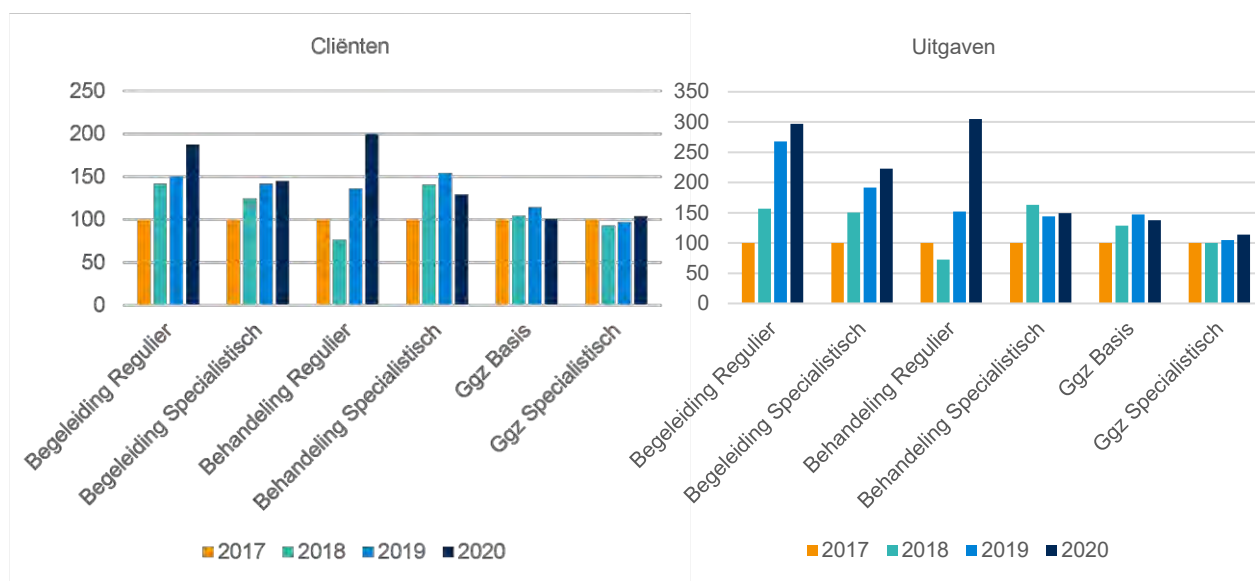
### 3.2.3 Ontwikkelingen binnen de categorieën begeleiding, behandeling en ggz nader bekeken

Binnen de categorieën begeleiding, behandeling en ggz wordt in de gemeente onderscheid gemaakt tussen 'regulier/basis' en 'specialistisch'. In de omschrijving van deze subcategorieën wordt gesproken van 'specialistisch' bij complexere problematiek en situaties ten opzichte van 'regulier'. Ook is er onderscheid in het opleidingsniveau van de hulp/zorgverleners (bij regulier is dat minimaal mbo-4 en bij specialistisch is dat hbo). Het tarief voor specialistisch ligt dan ook aanzienlijk hoger dan het tarief voor regulier. Wanneer we naar de verdeling kijken van het aantal cliënten en de uitgaven over de verschillende subcategorieën, dan valt op dat binnen de categorie ggz ongeveer 40% van de cliënten onder basis valt en 60% onder specialistisch. Bij de categorie begeleiding is die verhouding ongeveer hetzelfde als bij ggz. Binnen behandeling valt slechts 8% van de cliënten onder 'regulier', 92% onder 'specialistisch'.

Opvallend is dat wanneer we naar de gedeclareerde kosten/uitgaven kijken (figuur 5, rechts), de ggz als hoofdcategorie een minder groot aandeel heeft binnen het totaal dan wanneer je het aandeel cliënten kijkt. Hoewel de tarieven binnen de ggz hoger liggen dan binnen behandeling en begeleiding, is de intensiteit (in duur en/of aantal uur per periode) binnen behandeling en begeleiding blijkbaar hoger. Verder zien we in de figuren 5 dat binnen de verschillende hoofdcategorieën het aandeel specialistisch groter is dan het aandeel regulier of basis wanneer we naar de uitgaven kijken (ten opzichte van deze aandelen op basis van aantal cliënten). Verschillen in tarief tussen specialistisch en regulier/basis kunnen slechts een deel hiervan verklaren. Hier speelt blijkbaar ook een verschil in intensiteit (duur en/of aantal uur per periode) tussen specialistisch (intensiever) en regulier/basis (minder intensief). Oftewel: meer specialistische ambulante hulp is niet alleen duurder qua tarief, het gaat ook vaak om intensievere vormen van hulp.



Figuur 5. Verdeling van het aantal cliënten (links) en uitgaven (rechts) over de categorieën begeleiding, behandeling en ggz in 2020



Figuur 6. Ontwikkeling van het aantal cliënten (links) en uitgaven (rechts) voor de verschillende categorieën binnen begeleiding en behandeling 2017 - 2020. Index (2017) = 100

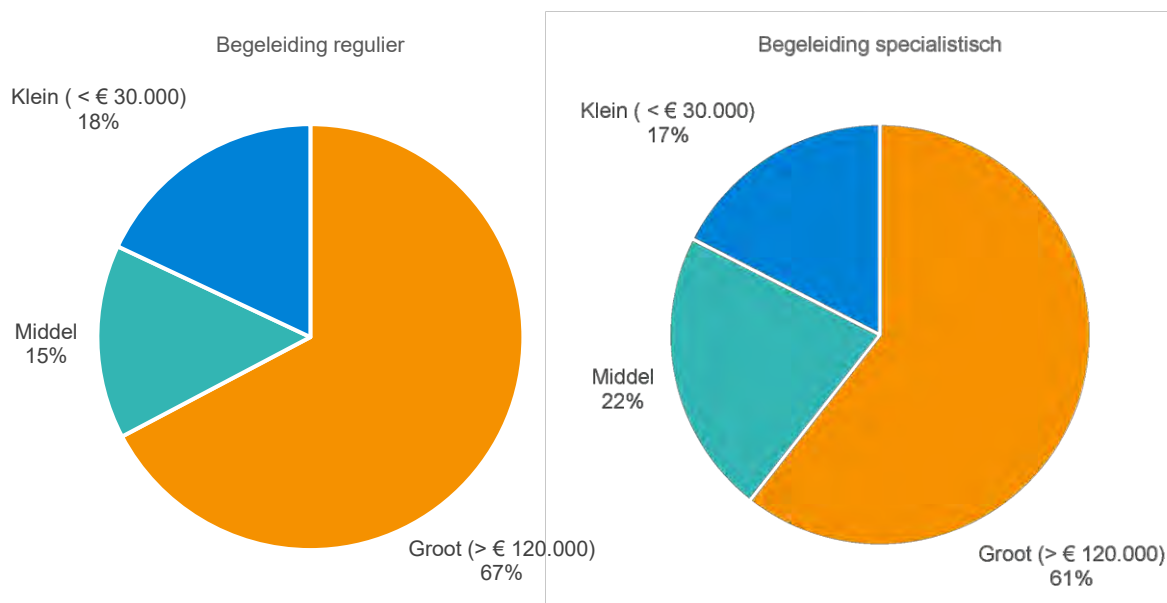
In figuur 6 zien we de ontwikkeling in aantal cliënten (links) en uitgaven (rechts) per subcategorie. Naast de stijging van het aantal cliënten en de uitgaven bij begeleiding (zowel regulier als specialistisch) valt ook de ontwikkeling bij

behandeling regulier op. Deze categorie is echter in absolute zin relatief klein (zie figuur 5), waarmee de toename in absolute zin ook beperkt is. Binnen de ggz valt op dat het aantal cliënten redelijk stabiel is over de verschillende jaren. De stijging in uitgaven binnen de ggz (17% in drie jaar tijd) wordt vooral veroorzaakt door een stijging binnen de basis ggz, in mindere mate door een stijging binnen de specialistische ggz.

Als gekeken wordt naar de gedeclareerde kosten, vallen met name de twee categorieën binnen begeleiding op. Ggz is weliswaar in aandeel de grootste categorie binnen de ambulante jeugdhulp, maar in zowel in aantallen cliënten als in gedeclareerde kosten is de ontwikkeling binnen begeleiding het sterkst bepalend voor de totale ontwikkeling binnen de ambulante jeugdhulp in deze gemeente. Behandeling regulier lijkt ook spectaculair te stijgen, maar deze subcategorie is in z'n totaliteit relatief klein. Om die reden wordt hierna in deze casestudie verder ingezoomd op aanbieders van begeleiding. Deze analyse wordt gedaan op basis van de grootte van aanbieders<sup>22</sup>.

### 3.2.4 Ontwikkelingen naar omvang van de aanbieders binnen de categorie begeleiding nader bekeken

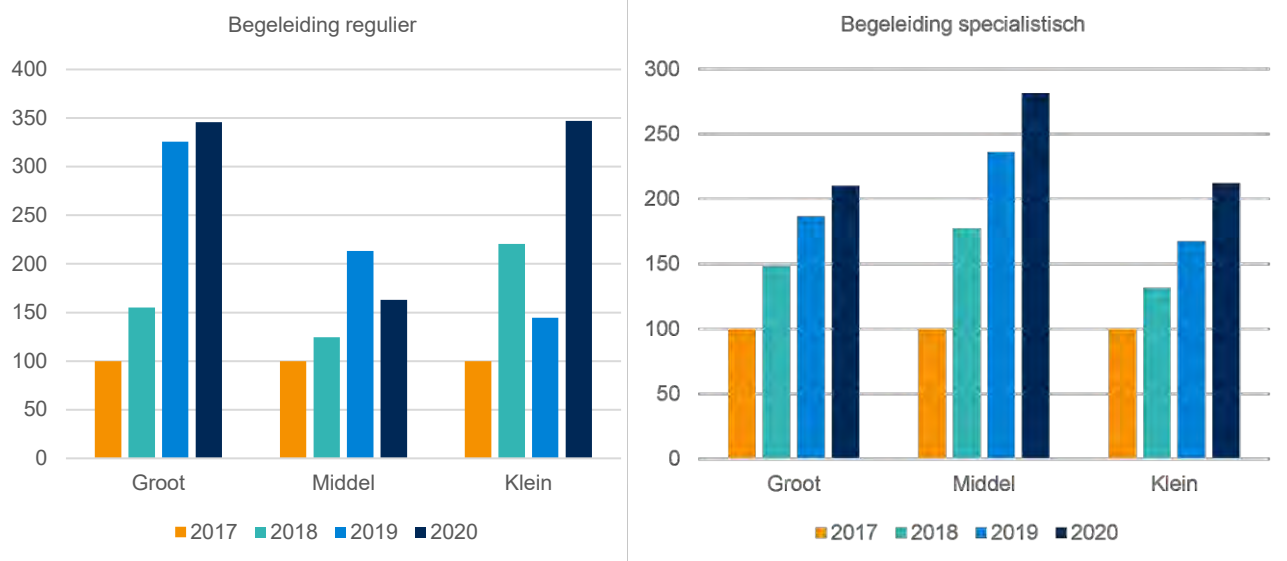
Hieronder kijken we naar de ontwikkeling van de uitgaven aan jeugdhulp bij aanbieders van verschillende grootte. In deze gemeente stijgt het aantal aanbieders dat kosten declareert binnen begeleiding van jaar tot jaar. In 2017 waren dit 41 aanbieders, in 2020 waren dit er 65. Wanneer we binnen begeleiding regulier een indeling maken van aanbieders naar omvang, dan valt op dat twee derde van de gedeclareerde kosten<sup>23</sup> bij de grotere aanbieders vandaan komen. De kleinere en middelgrote aanbieders zijn samen verantwoordelijk voor een derde van de gedeclareerde kosten. Voor begeleiding specialistisch zien we een vergelijkbaar beeld.



Figuur 7. Verdeling van de gedeclareerde kosten in 2020 voor begeleiding regulier (links) en begeleiding specialistisch naar de grootte van aanbieders

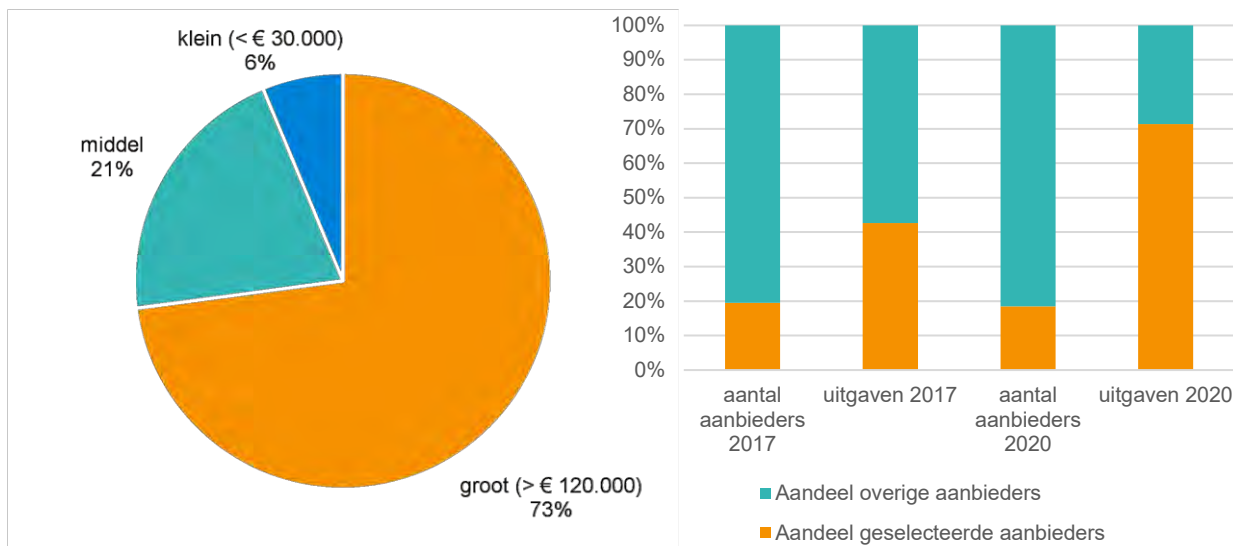
<sup>22</sup> We hebben op basis van gedeclareerde kosten over de verschillende jaren waarbinnen een aanbieder heeft gedeclareerd een indeling gemaakt naar grootte (klein, middel, groot) voor elke categorie. Aanbieders met gemiddelde jaarlijkse gedeclareerde kosten tot € 30.000 zijn geclassificeerd als klein, tussen de € 30.000 en € 120.000 jaarlijks gedeclareerde kosten als middel, en meer dan € 120.000 jaarlijks gedeclareerde kosten als groot.

<sup>23</sup> We voeren deze analyse niet uit op het aantal cliënten, omdat de aantallen cliënten per aanbieder (voor de kleinere aanbieders) te laag is. Deze cijfers hebben wij dan ook niet ontvangen van de betreffende gemeente.



Figuur 8. Ontwikkeling van de uitgaven naar de grootte van aanbieders voor begeleiding regulier (links) en begeleiding specialistisch (rechts) voor de verschillende categorieën binnen begeleiding en behandeling 2017 - 2020

Kijken we naar de ontwikkeling van de uitgaven naar omvang van de aanbieders, dan zien we bij begeleiding regulier dat zowel de kleine als grote aanbieders fors stijgen. Ook de middelgrote aanbieders stijgen, alhoewel er in 2020 (prognose) een daling plaats lijkt te vinden. Bij begeleiding specialistisch zien we over de hele linie een forse stijging, waarbij de middelgrote aanbieders het sterkst stijgen. Omdat de grotere aanbieders ook het grootste aandeel hebben, zal de toename in de uitgaven in absolute zin het grootst zijn bij deze groep.



Figuur 9. Links: De toename van de uitgaven in de periode 2017-2020 in aandeel per aanbiedersklasse naar grootte. Rechts: Aandeel van geselecteerde aanbieders voor het diepteonderzoek en de overige aanbieders in het aantal aanbieders dat gedeclareerd heeft en totaal gedeclareerde bedrag.

De toename van de kosten binnen begeleiding zijn vooral te zien bij grote (> € 120.000 declaraties) en middelgrote zorgaanbieders (> € 30.000 en < € 120.000) en minder bij de kleine aanbieders (< € 30.000). In de periode 2017-2020 in totaal 84 declarerende aanbieders begeleiding. Van 41 in 2017 naar 65 in 2020. Ongeveer driekwart van de toename van de kosten is te zien bij grote aanbieders.

---

### 3.3 De aanbieders binnen de categorie begeleiding (kwalitatieve duiding)

In bijlage A is een tabel opgenomen met de geanonimiseerde aanbieders die geanalyseerd zijn in het diepteonderzoek. De kenmerken (grootte, groei, verwijzers, type hulp, doelgroep) van de aanbieders zijn opgenomen in deze tabel. Met 9 van deze aanbieders is een nader gesprek gevoerd over welke cliënten zij bedienen, wat de aard van de problematiek is en wat mogelijke verklaringen zijn achter de stijging van de declaraties en aantallen cliënten, zowel binnen de eigen organisatie als daarbuiten.

#### 3.3.1 Aard van de problematiek van cliënten die geholpen worden

**Grootste groep Ivb, ASS, of ADHD.** De aanbieders die in de afgelopen jaren een flinke groei (in omzet) gerealiseerd hebben, richten zich op diverse doelgroepen. De groepen die het meest naar voren komen zijn jeugdigen met een autisme spectrum stoornis (hierna ASS), ADHD en/of jongeren met een licht verstandelijke beperking. Veel aanbieders leveren hulp voor al deze groepen. Sommige aanbieders richten zich ook nog op andere problematiek, zoals niet aangeboren hersenletsel, trauma's, ernstige meervoudige beperkingen et cetera. Enkele aanbieders richten zich juist op een specifieke doelgroep, zoals jeugdigen die een trauma hebben meegemaakt en gedragsproblematiek vertonen.

**Problemen bij ouders.** Naast de problemen van jeugdigen, kunnen ook ouders problemen hebben die hun weerslag hebben op de ontwikkeling van de jeugdige. Zo is volgens aanbieders soms aan de orde dat ouders niet altijd goed in staat zijn om hun kind op te voeden, bijvoorbeeld wanneer ouders zelf een licht verstandelijke beperking hebben, of wanneer ze zelf te maken hebben met psychische klachten. Een deel van de hulpverlening is dan ook daarop gericht. Aanbieders noemen hierbij ook veel de voorkomende (complexe) scheidingen als voorbeeld van problematiek die primair bij de ouders speelt of is ontstaan, als oorzaak van de problematiek bij kinderen.

**Problemen in het gezin.** Ook omgekeerd kan het zo zijn dat de problemen van een jeugdige zijn weerslag hebben op ouders, broers, zussen of andere familieleden. De problemen krijgen dan een systemisch karakter en deze kunnen ook leiden tot meerdere hulpvragen. De wijkteammedewerkers zetten bijvoorbeeld in op het voorkomen van een uithuisplaatsing door vanuit hun regiefunctie intensieve begeleiding van zorgaanbieders in te zetten in het gezin dat voor een zware opgave staat met een kind met zeer zware problematiek in huis. Inhoudelijk wordt dit als een gewenste richting gezien. Tegelijkertijd kan de opsomming van hulp aan het gezin leiden tot meer ambulante jeugdhulp (trajecten) en zelfs leiden tot hogere kosten dan een uithuisplaatsing. Veel aanbieders noemen dat zij zich richten op de gezinssituatie en dus ook op eventuele problemen bij ouders en andere gezinsleden. Ook de aanbieders zien dat als een gewenste ontwikkeling.

#### 3.3.2 Type hulp die wordt geboden

**Begeleiding voor het gezin.** Binnen begeleiding worden veel verschillende vormen van hulp geboden (zie bijlage A<sup>24</sup>), zoals individuele begeleiding, therapie, trainingen, ouder- en gezinsbegeleiding. De binnen dit onderzoek geselecteerde aanbieders bieden relatief vaak systemische begeleiding aan, oftewel in een gezin of context waarbinnen de jeugdige zich begeeft. De aanbieders noemen vooral het gezin als context, het onderwijs wordt in veel mindere mate genoemd als context waarbinnen de hulp wordt aangeboden.

Bij enkele aanbieders wordt hulp aangeboden waarover discussie bestaat of dit wel of niet onder de Jeugdwet valt. Het gaat dan om huiswerkbegeleiding, weerbaarheidstrainingen, creatieve therapie, psychomotorische therapie, speltherapie en therapie en begeleiding met paarden of muziek. Volgens wijkteammedewerkers gaat het binnen de

---

<sup>24</sup> In bijlage A hebben we per aanbieder het complete aanbod beschreven, daaronder valt ook aanbod dat niet per se binnen de categorie 'begeleiding' valt. Een aantal van de geselecteerde aanbieders biedt ook hulp aan binnen andere categorieën en voor andere gemeenten dan de casusgemeente.



---

jeugdhulp en deze categorie begeleiding om een klein aantal aanbieders waar dit (al dan niet voor een (klein) deel) aan de orde is. Deze aanbieders richten zich op cliënten met autisme.

*Het onderscheid tussen reguliere en specialistische begeleiding is lastig te maken.* Uit de gesprekken met aanbieders blijkt dat het niet altijd makkelijk is om onderscheid te maken tussen 'begeleiding regulier' en 'begeleiding specialistisch'. Aanbieders noemen daarbij dat de hulpvragen van urgentie en intensiteit kunnen wisselen en afhankelijk zijn van de gezinssituatie en de mate waarin er sprake is van multiproblematiek. In geval van multiproblematiek wordt zo veel mogelijk ingezet op hulp in het systeem. Dat systemische aanbod is vaker specialistisch, en zowel aanbieders als wijkteammedewerkers zeggen dat hier steeds meer de nadruk op komt te liggen. De wijkteammedewerkers trekken echter in twijfel dat er sprake is van meer complexe hulpvragen. In deze gemeente nemen de uitgaven van zowel begeleiding regulier als begeleiding specialistisch toe (zie paragraaf 3.2.3), dus is op categorieniveau geen sprake van een verschuiving van regulier naar specialistisch of andersom.

Ook van belang voor het onderscheid tussen reguliere en specialistische begeleiding is het opleidingsniveau van de professional waarvan wordt uitgegaan. Het tarief is daar namelijk ook op geijkt. Opvallend is dat de aanbieders die het meeste groeien (geselecteerd voor deze verdieping), vooral zijn gegroeid in gedeclareerde kosten binnen specialistische begeleiding. Van de twaalf aanbieders die nader onderzocht zijn, groeien acht aanbieders op specialistisch en drie op regulier. Een deel van de geselecteerde aanbieders levert zowel reguliere als specialistische begeleiding, andere aanbieders leveren alleen specialistische begeleiding. Een wijkteammedewerker gaf aan het gevoel te hebben dat er (te) vaak wordt gekeken naar het aanbod (opleidingsniveau van de professionals en specialisme) van de aanbieder, terwijl de hulpvraag van de cliënt juist centraal zou moeten staan.

*Het onderscheid tussen begeleiding, behandeling en ggz is soms lastig te maken.* De grenzen tussen de categorieën begeleiding, behandeling en ggz zijn soms ook niet even duidelijk. Enkele aanbieders noemen dat het onderscheid tussen behandeling en begeleiding in de praktijk inhoudelijk gezien ook niet goed te maken is. Ook wanneer we kijken naar de doelgroepen en problematiek waarvoor begeleiding wordt ingezet (zie bijlage A), zien we een overlap met de doelgroepen/problematiek waarvoor ook behandeling wordt ingezet en waarvoor jeugd-ggz wordt ingezet. We zien tevens enkele ggz-aanbieders die binnen de categorie begeleiding declareren. Begeleiding ligt in de praktijk vaak in het verlengde van behandeling en ggz, waarbij vooral het perspectief anders is, al zijn er ook andere factoren die bepalen waar de grens ligt. Zo spelen de verschillen in opleidingsniveau van de professional en in tarief mogelijk ook een rol in het onderscheid tussen de verschillende categorieën. Een aanbieder noemt bijvoorbeeld dat er in tarief een groot verschil zit tussen begeleiding en behandeling. Deze aanbieder die behandeling aanbiedt, noemt dat het lastig is om af te schalen richting begeleiding, omdat er weinig aanbieders bereid zijn om voor het lagere (begeleidings)tarief hulp te leveren. Omgekeerd overwegen enkele aanbieders van begeleiding om ook behandeling aan te bieden. Op die manier kan de aanbieder zelf op- en afschalen en zijn ze niet afhankelijk van andere aanbieders.

### 3.3.3 *Het perspectief op uitstroom*

In hoofdstuk 2 benoemden wij dat het achterblijven van uitstroom een belangrijke verklaring is voor het toegenomen jeugdhulpgebruik op macroniveau. Achterblijvende uitstroom kan van invloed zijn op het aantal jeugdigen met jeugdhulp maar ook op de intensiteit van de geleverde hulp (gemiddelde uitgaven per jaar per cliënt). Aanbieders die wij hebben gesproken hebben een wisselend perspectief op uitstroom van cliënten. De ene aanbieder is bewust bezig om doorlooptijden te verkorten en vindt nauw contact met gemeenten om de realisatie van doelen die hierop gericht zijn te bespreken fijn. Andere aanbieders trekken in twijfel of je kunt sturen op kortere trajecten binnen begeleiding, omdat dit afhankelijk is van de jeugdige, de context waarbinnen die zich begeeft en van de problematiek. Daarbij is het lastig om in te schatten wat het perspectief op uitstroom is: *"Een jongere die tot zijn 18<sup>e</sup> begeleiding nodig heeft, kan alsnog doctorandus worden, maar kan ook levenslang in de Wlz terecht komen, dat hangt ook af van de keuzes die hij of zij zelf maakt en wat er in zijn omgeving gebeurt."*

---

Aanbieders geven aan dat je de doorlooptijd van een begeleidingstraject niet kunt vergelijken met die van een behandeltraject. Behandeling is vaak kortdurend en intensief, terwijl begeleiding een langer proces is, waarbij de intensiteit steeds meer wordt afgebouwd en de jongere steeds meer zelf verantwoordelijk wordt, maar soms ook een vangnet nodig heeft. De hulpvraag van een jongere kan namelijk per levensfase veranderen, waardoor steeds nieuwe vragen ontstaan en langer begeleiding nodig is.

Een aanbieder is op zoek naar een hulpvorm waarbij incidenteel gebruik kan worden gemaakt van ondersteuning, zoals een strippenkaart. Er is een groep die incidenteel, om terugval te voorkomen, hulp nodig heeft, maar waarvoor een nieuwe indicatie mogelijk een te grote stap is. Met een strippenkaart kan een jongere nog enkele keren contact zoeken met een begeleider met als doel uitstroom zonder terugval. Voor de professional is het dan ook makkelijker om los te laten. Ook de wijkteammedewerkers noemen dat het behoefte heeft aan een vorm van waakvlakcontact voor jongeren die (waarschijnlijk) levenslang afhankelijk zijn van lichte ondersteuning, maar niet binnen de Wlz passen.

### **3.4 Verklaringen waarom de categorie begeleiding zowel in aantallen als uitgaven stijgt**

#### **3.4.1 Maatschappelijke ontwikkelingen dragen bij aan vraag naar jeugdhulp**

Zowel aanbieders als de gemeente noemen de toenemende complexiteit van de maatschappij als belangrijke oorzaak van de toename in het jeugdhulpgebruik. De wijkteammedewerkers geven bijvoorbeeld aan dat bij 35 tot 40% van de casuïstiek waar zij mee te maken hebben scheidingsproblematiek een rol speelt en dat dit aandeel de afgelopen jaren is gestegen. Volgens het CBS is het aantal kinderen die te maken hebben gehad met echtscheidingen in de onderzochte gemeente sinds 2015 echter met 25% afgenomen. Mogelijk spelen complexe echtscheidingen steeds vaker een rol in gezinsproblematiek waaruit hulpvragen volgen. Wijkteammedewerkers noemen dat deze gezinnen behoefte hebben aan structuur. Doordat ouders verschillende perspectieven kunnen hebben op de gezinssituatie, is het in situaties van vechtscheidingen bovendien noodzakelijk om per ouder een hulpverlener in te schakelen. Dit draagt bij aan een toename van het jeugdhulpgebruik.

Daarnaast noemen zowel aanbieders als de gemeente dat de lat waaraan jongeren 'moeten' voldoen in de samenleving steeds hoger komt te liggen. Ze noemen dat ouders zien wanneer hun jongeren niet passen binnen het verwachtingskader dat de maatschappij stelt en schakelen vervolgens hulp in. Daarbij speelt volgens sommigen dat waar het voorheen een taboe was om hulp in te schakelen, het steeds normaler wordt gevonden om hulp te vragen en het wordt daarbij steeds meer gezien als een recht. Ook wordt genoemd dat ouders niet altijd voldoende tijd en aandacht aan hun kind besteden, omdat zij druk zijn met werk. Tot slot noemen aanbieders ook sociale media als bedreiging voor de gezonde ontwikkeling van jongeren en wat soms (mede) ten grondslag ligt aan de problematiek waar zij hulp voor bieden. Dergelijke maatschappelijke ontwikkelingen dragen bij aan een toenemend beroep op jeugdhulp, maar ook tot verergering van problematiek waardoor specialistischere of intensievere (en duurdere) hulp ingezet moet worden.

#### **3.4.2 Wijkteams vinden zowel cliënten als aanbieders beter**

Het organiseren van de jeugdzorg dicht bij de burger, door middel van wijkteams heeft volgens aanbieders geleid dat cliënten en aanbieders beter en sneller worden gevonden. Voor veel van de gesproken aanbieders zijn de sociale wijkteams de belangrijkste verwijsstroom. Een aanbieder noemt dat het fijn is dat wijkteammedewerkers actief zijn in de gemeente en de vrijheid krijgen om alle hulp in te zetten die zij nodig achten. Tegelijkertijd ziet die aanbieder dat wel als gevaar, omdat dan mogelijk te veel hulp ingezet kan worden. Wijkteammedewerkers geven zelf aan dat ze meer moeten gaan wijzen op de verantwoordelijkheid die ouders hebben om problemen eerst op te lossen. Maar dit is niet altijd een makkelijk gesprek.

De andere kant is dat aanbieders aan naamsbekendheid werken. Zo geven zij trainingen en presentaties aan wijkteammedewerkers. Dit kan het gewenste effect hebben dat de samenwerking in de jeugdzorgketen verbetert.

---

Tegelijkertijd noemen wijkteammedewerkers ook dat er aanbieders zijn die zichzelf actief promoten bij scholen en ouders, waardoor de drempel tot hulp lager wordt en kan leiden tot een toenemende instroom. Doordat een deel van de verwijzingen via de huisartsen verloopt, hebben wijkteammedewerkers niet altijd goed zicht op deze stromen en ontwikkelingen daarbinnen.

### *3.4.3 De wens is meer gezinsgerichte hulp*

Wijkteammedewerkers en aanbieders geven aan steeds vaker in te zetten op een systemische benadering van jeugdhulp. Daarbij proberen zij steeds beter de context waarbinnen de problematiek zich uit te betrekken. Enerzijds voldoet de gemeente daarmee aan een van de inhoudelijke doelstellingen van de transformatie, waarbij hulp niet meer 'ver weg' in een instelling wordt geleverd, maar dichtbij in de context waar de jongere ook moet uitstromen. Anderzijds wordt de hulpvraag daarmee soms groter omdat ook achterliggende problematiek meegenomen wordt. Dit kan namelijk leiden tot langere, intensievere trajecten, maar ook tot zicht op nieuwe problematiek binnen het gezin (bijvoorbeeld bij een broertje of zusje).

Van de 12 aanbieders die geselecteerd zijn en een opvallende stijging laten zien binnen begeleiding, geven de meeste aanbieders aan vooral systeemgericht te werken. We zien dat de stijging vooral verklaard wordt door de toename in gemiddelde uitgaven per cliënt en minder in het aantal cliënten dat geholpen wordt. Dit kan erop wijzen dat systeemgerichte hulp (in eerste instantie) intensiever is.

### *3.4.4 De gemeente zet in op het voorkomen van uithuisplaatsingen en bouwt het aantal verblijfsplekken af*

De gemeente geeft aan dat de afbouw van verblijfsplekken heeft geleid tot een hogere vraag naar ambulante begeleiding. Uit figuur 2 blijkt ook dat in 2019 het aantal cliënten in verblijf afnam, terwijl deze in de groep ambulante jeugdhulp juist toenam. Om een uithuisplaatsing te voorkomen wordt vaak ingezet op intensieve ambulante hulp in het gezin. De gemeente geeft aan dat die hulp intensiever en dus mogelijk duurder is dan één uithuisplaatsing, maar ziet dit als inhoudelijk gewenste richting.

Zowel de wens richting meer gezinsgerichte hulp als het willen voorkomen van uithuisplaatsingen is een mogelijke verklaring waarom de gemiddelde kosten per cliënt voor de categorie begeleiding hoger uitvallen dan bij behandeling of ggz. Het gaat in bepaalde gevallen om intensieve en specialistische begeleiding, waardoor er sprake is van hogere uitgaven per jaar. Tegelijkertijd wordt begeleiding als voorziening voor langere perioden ingezet dan behandeling of ggz. De combinatie van een hogere prijs en een langer traject verklaart mogelijk de hoge gemiddelde kosten per cliënt begeleiding.

### *3.4.5 Doelen zijn niet altijd even scherp en niet gericht op afschaling en/of uitstroom.*

Onnodige verlenging van hulp kan leiden tot een toename van het volume. De trajecten duren dan langer en de uitstroom blijft in dat geval achter. Om dit te voorkomen, stellen gemeenten doelen waarop geëvalueerd wordt. Als doelen bereikt zijn, kan de hulp afgerond of afgeschaald worden. Uit een duidingssessie met wijkteammedewerkers blijkt dat niet altijd doelen zijn gesteld om te kunnen vaststellen wanneer 'het genoeg is'. Wijkteammedewerkers kunnen vervolgens het gesprek met de aanbieder hierover moeilijk voeren. Toch vinden wijkteammedewerkers dat het stellen van concrete doelen waarin ook het perspectief op afschaling en/of uitstroom is meegenomen helpt, zodat daarmee het gesprek met de aanbieder kan worden aangegaan. Sommige aanbieders met wie gesproken is, vinden het goed wanneer de gemeente meekijkt met de voortgang bij cliënten en willen intensiever contact hierover met de gemeente. Tegelijkertijd zijn er aanbieders die het contact met gemeenten niet fijn vinden. Die aanbieders geven aan dat wijkteammedewerkers te veel sturen op het eerst inzetten van lichte hulp, terwijl de aanbieder vindt dat er meer nodig is. Die aanbieders zijn juist op zoek naar vertrouwen vanuit de gemeente.

---

## 4 Resultaten gemeente B

### 4.1 Profiel van de gemeente

In deze paragraaf geven wij een kort profiel van de casusgemeente. In tabel 2 zijn enkele kenmerken van de gemeente opgenomen.

Kenmerk	Gemeente B
Aantal inwoners	Meer dan 100.000 inwoners.
Stedelijkheid	Stedelijk.
Gemeentelijke toegang	Sociale wijkteams verwijzen door en leveren zelf ook hulp. Bij doorverwijzing inzet sturing op doelen.
Contractering	Regionale inkoop via een open house procedure (veel aanbieders met een contract) (t/m 2021).
Bekostiging	Resultaatgericht (70/30%) voor het segment maatwerkarrangementen. Inspanningsgericht voor de overige voorzieningen.

Tabel 3. Kenmerken casusgemeente B

Binnen deze gemeenten worden verschillende categorieën ambulante jeugdhulp onderscheiden:

- Jeugdhulp op locatie van de aanbieder;
- Jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige;
- Jeugd-ggz;
- Jeugd- en opvoedhulp (J&O);
- Maatwerkarrangementen.

De categorieën jeugdhulp op locatie of in het netwerk van de jeugdige richten zich voornamelijk op de doelgroep met een (licht)verstandelijke beperking (Ivb). Binnen jeugdhulp op locatie van de aanbieder gaat het voornamelijk om groepsgerichte begeleiding, bij jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige gaat het om individuele begeleiding. Binnen de verschillende categorieën hierboven wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende zwaartes en bestaan nog subcategorieën die relatief klein zijn. Daarnaast wordt er ambulante hulp ingezet binnen landelijk ingekochte hulp. Qua volume en uitgaven is dit (ambulante) deel beperkt.

De maatwerkarrangementen kunnen worden gezien als een profiel-intensiteit-combinatie. Om tot maatwerk te komen, wordt de hulp onderverdeeld in intensiteit en in een specifiek ondersteuningsprofiel, zoals ernstige enkelvoudige dyslexie. De maatwerkarrangementen worden in deze regio het middensegment genoemd. De aanbieder is vrij om binnen een arrangement in overleg met jeugdige en gezin te bepalen hoe de ondersteuning wordt ingericht om de gewenste resultaten te bereiken. Maatwerk voor het gezin is daarbij het uitgangspunt. Maatwerkarrangementen kennen een resultaatgerichte bekostigingsvariant, waarbij 70% van het vaste bedrag dat afhankelijk is van de profiel-intensiteit-combinatie bij aanvang van de hulp kan worden gedeclareerd en 30% nadat de doelen zijn behaald. De overige categorieën worden in de regio ook wel het topsegment genoemd en daarvoor geldt een inspanningsgerichte manier van bekostiging (p x q).

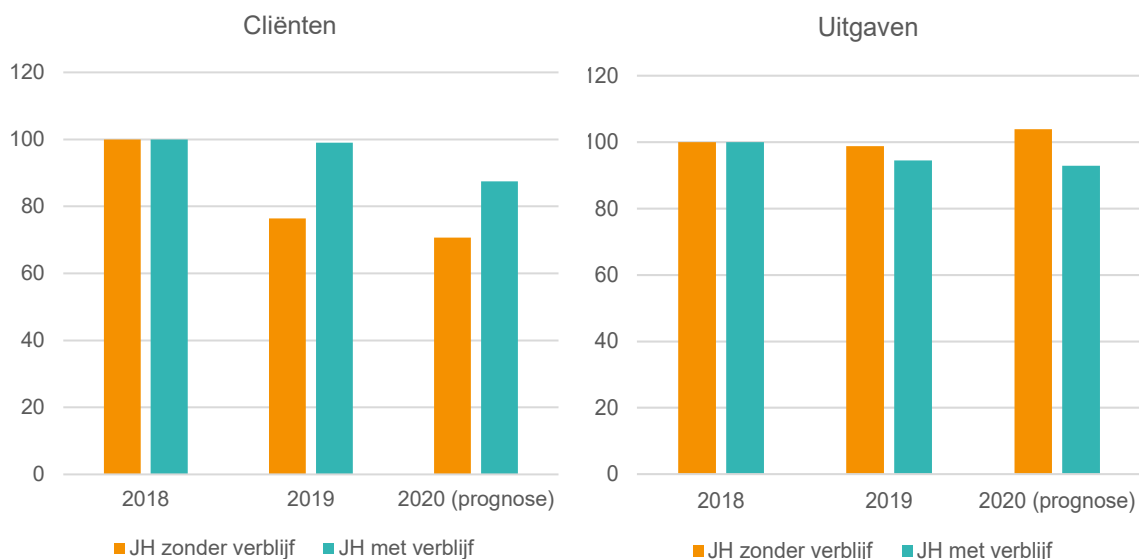
### 4.2 Kwantitatieve analyse ontwikkelingen gebruik en uitgaven ambulante jeugdhulp

Voor de kwantitatieve analyse binnen deze gemeente hebben wij gebruik gemaakt van de aangeleverde data van deze gemeente. De cijfers van 2017 (en eerdere jaren) waren incompleet en niet vergelijkbaar met de cijfers vanaf 2018. De cijfers van 2020 zijn de cijfers bekend in januari 2021, waarbij we een prognose hebben toegevoegd voor de verwachte latere facturatie die betrekking heeft op 2020. In eerdere jaren is er steeds een bepaald deel nog later dan januari van

het nieuwe jaar gefactureerd. Op basis daarvan hebben we een factor bepaald en deze toegepast als opslag bovenop de cijfers die bekend zijn in januari 2021. We kijken in onze analyses naar het aantal cliënten met zorg en naar de gedeclareerde kosten door aanbieders, hieronder ook wel aangeduid als uitgaven (door de gemeente).

#### 4.2.1 Ontwikkelingen jeugdhulp zonder en met verblijf

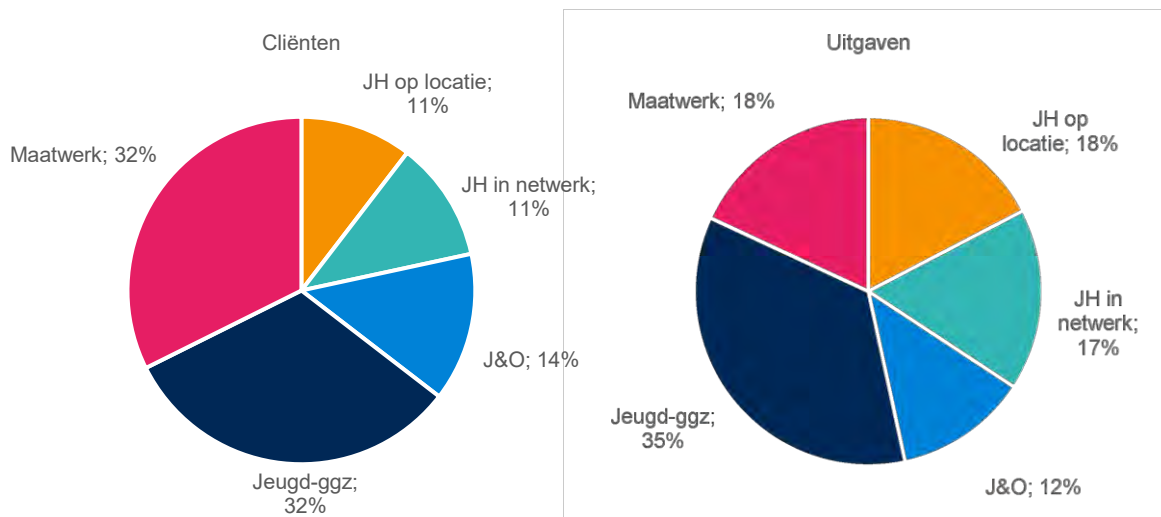
Het jeugdhulpgebruik in aantal cliënten in deze gemeente is in de periode 2018-2020 afgenomen. In figuur 10 (links) is te zien dat deze afname het meest zichtbaar is binnen jeugdhulp zonder verblijf. Het aantal unieke cliënten met jeugdhulp zonder verblijf is met ongeveer 25% afgenomen, vooral in 2019. Dit blijkt echter vooral een registratie-effect te zijn binnen de categorie ggz (onder figuur 11 gaan we hier nog iets verder op in). Wanneer we kijken naar het aantal unieke jeugdigen met jeugdhulp zonder verblijf voor deze gemeenten binnen de beleidsinformatie jeugd van het CBS, zien we dat in de periode 2015-2020 er sprake is van een schommeling binnen een bandbreedte van ongeveer 10%. Qua uitgaven zien we een ander en meer realistisch beeld, namelijk dat deze relatief stabiel zijn (zie figuur 10, rechts) ondanks een tariefsverhoging van ongeveer 4% in 2020. Hieruit volgt dat de gemiddelde uitgaven per unieke cliënt per jaar in deze gemeente is toegenomen. Bij jeugdhulp met verblijf is binnen deze gemeente sprake van een lichte afname in zowel aantallen als uitgaven.



Figuur 10. Ontwikkeling van het aantal cliënten in jeugdhulp zonder en met verblijf (links) en de uitgaven hieraan (rechts) in de periode 2018-2020. Index (2018) = 100.

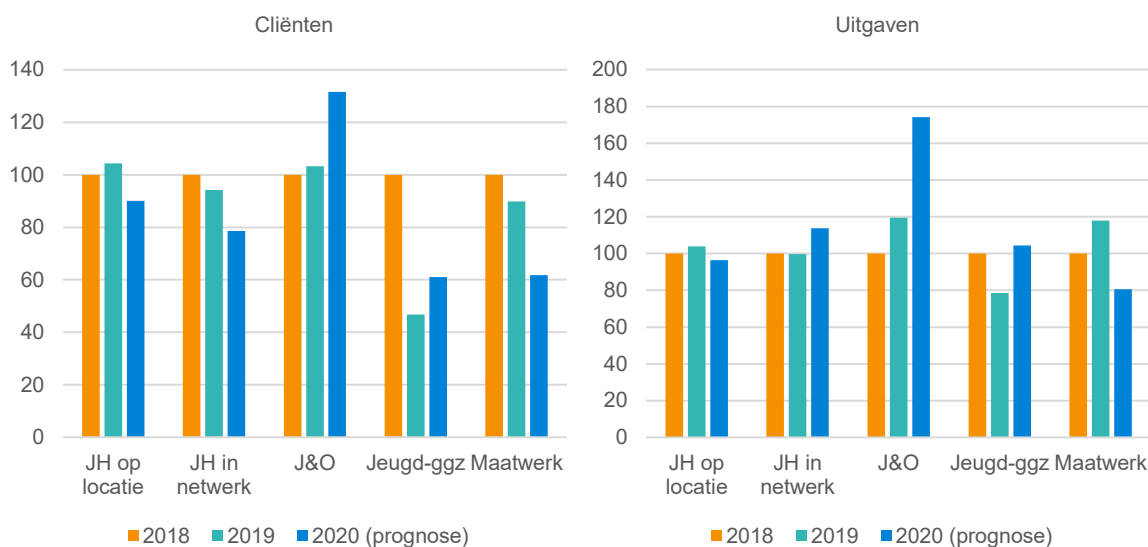
#### 4.2.2 Ontwikkelingen verschillende vormen van jeugdhulp zonder verblijf

In dit onderzoek ligt de focus op ambulante jeugdhulp. Als we verder inzoomen op ambulante jeugdhulp, dan kan er een nadere categorisering worden aangebracht (zie figuur 11, zie ook 4.1 voor een korte beschrijving). Voor deze gemeente is in 2020 jeugd-ggz de grootste categorie binnen ambulante jeugdhulp (32% van de cliënten, 35% van de uitgaven), gevolgd door maatwerkarrangementen (32% van de cliënten, 18% van de uitgaven). De overige categorieën zijn kleiner. De ambulante hulp die primair gericht is op de doelgroep lvb, al dan niet op locatie van de zorgaanbieder of in het netwerk van de jeugdige, is ook een grote groep (22% van de cliënten, 35% van de uitgaven).

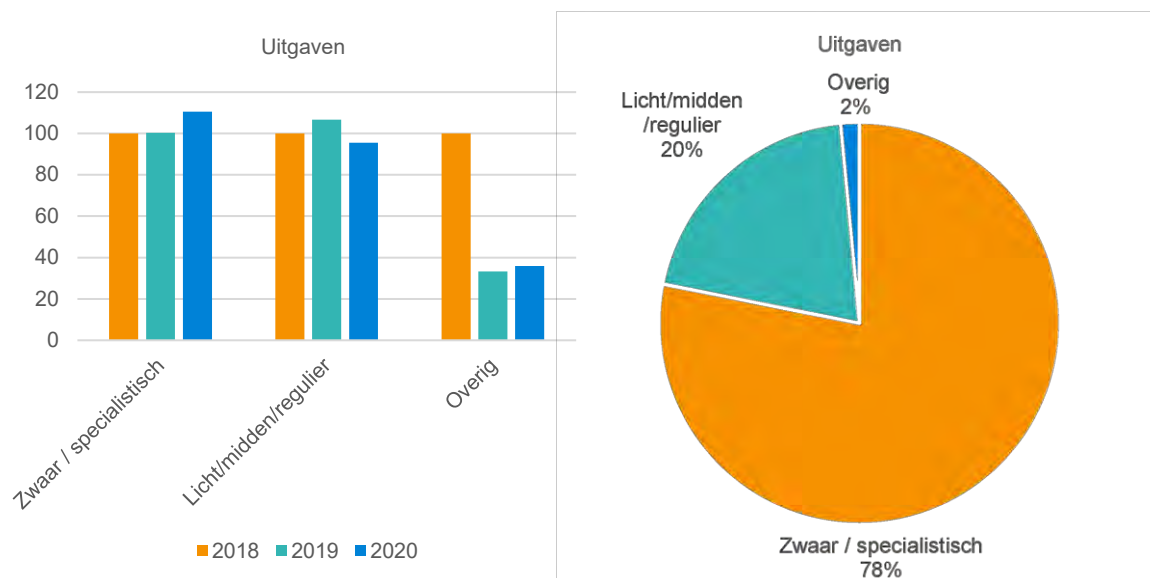


Figuur 11. Verdeling van het aantal cliënten (links) en uitgaven (rechts) over de categorieën binnen ambulante jeugdhulp in 2020

Wanneer we kijken naar de ontwikkelingen in de periode 2018-2020 van het aantal cliënten en uitgaven van de verschillende categorieën ambulante jeugdhulp (figuur 12), zien we dat er vooral sprake is van een stijging binnen de categorie jeugd en opvoedhulp (J&O). Deze stijging wordt volgens betrokkenen van de gemeente grotendeels verklaard doordat de maatwerkarrangementen (met een resultaatbekostiging) worden afgebouwd, wat ook duidelijk te zien is in de cijfers. Er is dus vooral sprake van een verschuiving, en minder van een groei. Verder zien we dat het aantal jeugdigen met jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige is afgenomen, terwijl de uitgaven licht zijn gestegen. Bij jeugdhulp op locatie van de aanbieder is het aantal cliënten met ongeveer 10% afgenomen, terwijl de uitgaven nagenoeg gelijk zijn gebleven. Bij de jeugd-ggz valt op dat het aantal cliënten in 2019 fors lijkt te zijn afgenomen, terwijl de uitgaven na een daling in 2019 in 2020 weer uitkomen op ongeveer het niveau van 2018. Hier is echter waarschijnlijk sprake van een registratie-effect in de cijfers van de gemeente, in 2018 is er deze categorie nadat is gestopt met de dbc's flink "opgeschoond". Het is hier dus beter om naar de ontwikkeling van de uitgaven te kijken.



Figuur 12. Ontwikkeling van het aantal cliënten (links) en uitgaven (rechts) voor de verschillende categorieën binnen jeugdhulp zonder verblijf in de periode 2018 - 2020. Index (2018) = 100

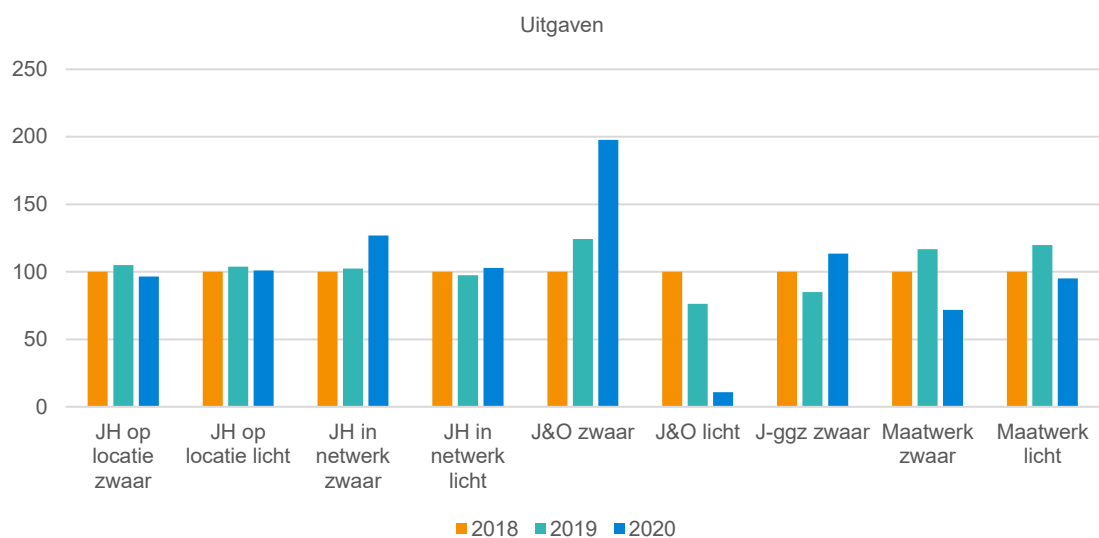


Figuur 13. Links: Ontwikkeling van de uitgaven, uitgesplitst naar zwaar (zwaar/specialistisch) en licht (licht/midden/regulier), en overig, over alle ambulante jeugdhulp in de periode 2018 - 2020. Index (2018) = 100. Rechts: Verdeling van de uitgaven in dezelfde uitsplitsing in 2020

Binnen de hierboven genoemde categorieën kan een verdere indeling worden gemaakt naar verschillende type producten, waarbij het vooral gaat om verschillende zorgzwaartes en overige producten<sup>25</sup>. Binnen de uitgaven aan ambulante jeugdhulp is het aandeel van de uitgaven aan zwaardere vormen van jeugdhulp in 2020 het grootst (78%, tegenover 20% voor licht). In figuur 13 wordt ook een categorie 'overig' onderscheiden, hieronder vallen hulpvormen als diagnostiek en vervoer. Deze categorie maakt een klein deel uit van de totale uitgaven (2%) en de uitgaven hieraan zijn in 2020 ook fors afgenomen. Er is vooral sprake van een groei van de uitgaven van de meer zwaardere vormen van hulp (10% in de betreffende periode) en een kleine afname van de uitgaven aan de lichtere vormen van hulp (5% afname in de betreffende periode).

Wanneer we naar de gedeclareerde kosten/uitgaven kijken binnen de verschillende productcategorieën (figuur 14), valt op dat er vooral een flinke stijging is bij zware ambulante jeugd en opvoedhulp, terwijl de lichtere jeugd en opvoedhulp sterk is afgenomen in 2020. Verder zien we vooral een afname van de zwaardere maatwerkarrangementen in 2020, de lichtere maatwerkarrangementen blijven redelijk stabiel. Een belangrijke verklaring hierachter is dat de categorie maatwerkarrangementen door de gemeente wordt afgebouwd, waardoor een deel van deze hulp nu valt binnen de categorie ambulante jeugd en opvoedhulp. Je kunt hier dus spreken van 'communicerende vaten'. Tot slot zien we hier een forse stijging van de zwaardere jeugdhulp zonder verblijf in het netwerk van de jeugdige, de lichtere variant blijft redelijk stabiel als we naar de uitgaven kijken.

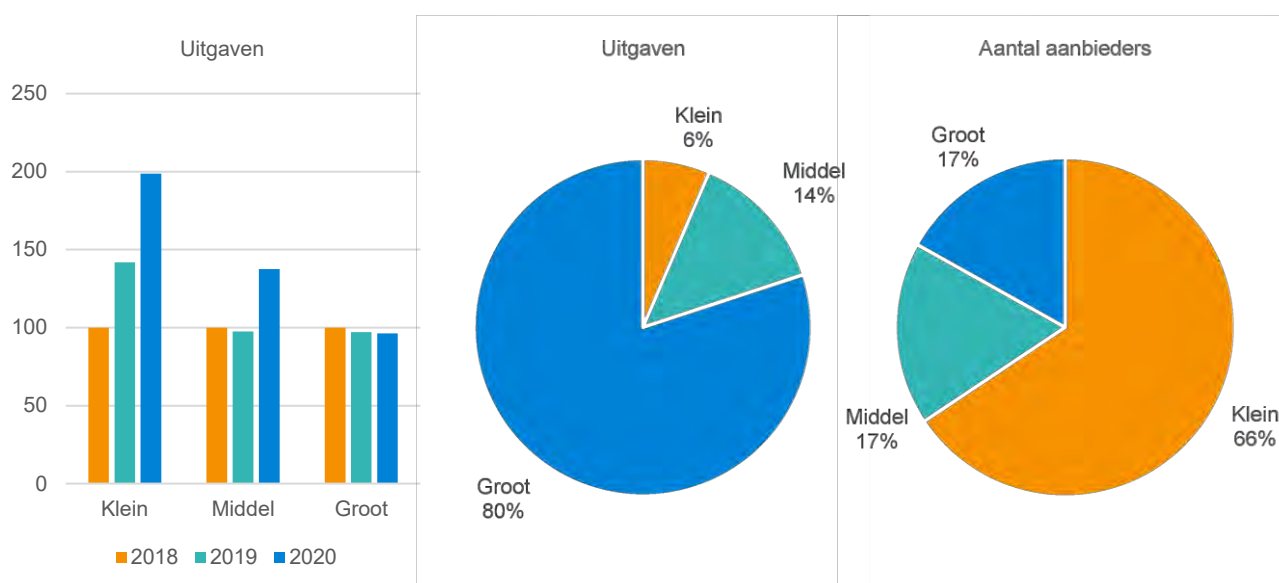
<sup>25</sup> In figuur 14 tonen we niet de ontwikkelingen van de subcategorieën 'overig', omdat deze subcategorieën relatief klein zijn (zie ook figuur 13, rechts).



Figuur 14. Ontwikkeling van de uitgaven voor de categorieën ambulante jeugdhulp, uitgesplitst naar zwaar (zwaar/specialistisch) en licht (licht/midden/regulier) in de periode 2018 - 2020. Index (2018) = 100

#### 4.2.3 Ontwikkelingen naar omvang van de aanbieders nader bekeken

In de analyses hieronder wordt alleen gekeken naar uitgaven en niet naar het aantal cliënten. Wanneer we een indeling maken van aanbieders naar omvang, dan blijkt dat in 2020 80% van de gedeclareerde kosten<sup>26</sup> bij de grotere aanbieders vandaan komt. Terwijl 17% van de aanbieders is geclassificeerd als 'groot' en 66% als klein. Deze kleine aanbieders zijn samen verantwoordelijk voor slechts 6% van de uitgaven aan jeugdhulp zonder verblijf. Opvallend is wel dat vooral de kleinere (en in iets mindere mate de middelgrote) aanbieders samen genomen zijn gegroeid in gedeclareerde kosten in de periode 2018-2020, terwijl de gedeclareerde kosten door grotere aanbieders ongeveer stabiel is gebleven.

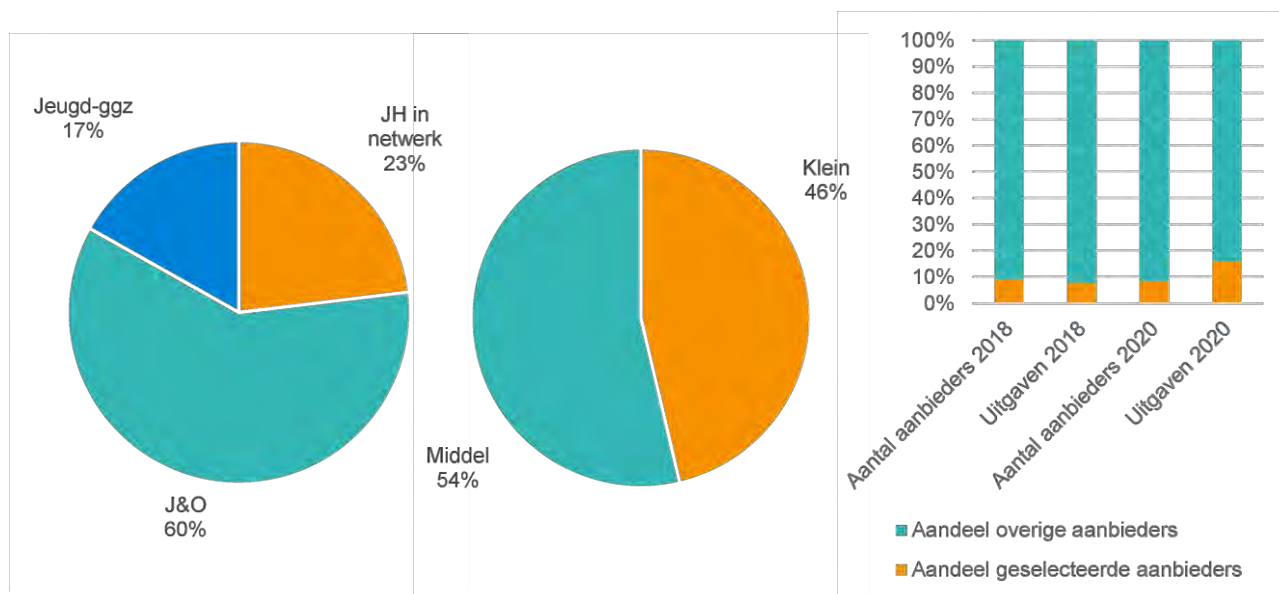


<sup>26</sup> We voeren deze analyse niet uit op het aantal cliënten, omdat de aantallen cliënten per aanbieder (voor de kleinere aanbieders) te laag is. Deze cijfers hebben wij dan ook niet ontvangen van de betreffende gemeente.



Figuur 15. Links: Ontwikkeling van de uitgaven over alle categorieën ambulante jeugdhulp naar grootte van aanbieders in de periode 2018 - 2020. Index (2018) = 100. Midden: Verdeling van de uitgaven naar grootte van aanbieders in 2020. Rechts: Verdeling van het aantal aanbieders naar grootte van aanbieders in 2020

De toename van de uitgaven binnen ambulante jeugdhulp is vooral te zien bij kleine (< € 30.000 declaraties) en middelgrote zorgaanbieders (> € 30.000 en < € 120.000), zie figuur 16. Bij grote aanbieders is er sprake van een afname van 4%. In de periode 2018-2020 waren er in totaal 151 declarerende aanbieders ambulante jeugdhulp. In 2017 waren er 107 declarerende aanbieders. In 2020 waren er 117 declarerende aanbieders. Omdat gedurende die periode aanbieders zijn verdwenen en toegetreden, is het totaal aantal aanbieders hoger dan in losse jaren. Meer dan de helft van de toename is te zien bij middelgrote aanbieders. Het aandeel van deze kleine en middelgrote binnen de totale uitgaven is echter beperkt (zie figuur 15).



Figuur 16. De toename van de uitgaven in de periode 2018-2020, in aandeel per categorie (links) en in aandeel per aanbiedersklasse naar grootte (midden). Rechts: Aandeel van geselecteerde aanbieders voor het diepteonderzoek en de overige aanbieders in aantal cliënten en totaal gedeclareerde bedrag

#### 4.3 De aanbieders waar sprake is van een opvallende ontwikkeling

Anders dan bij gemeente A hebben we bij gemeente B voor het verdiepende deel geen specifieke categorie gekozen. We zien weliswaar in deze gemeente een relatief sterke stijging binnen de categorie 'jeugd- en opvoedhulp'. Dit is echter vooral een administratief verschijnsel. Er is namelijk sprake van een verschuiving van de categorie 'maatwerkarrangementen' naar deze categorie, omdat zowel de gemeenten als aanbieders in de betreffende regio minder tevreden zijn over resultaatgerichte bekostiging die geldt binnen deze categorie. Belangrijkste reden is volgens de gemeente dat deze bekostigingsvariant te weinig een beeld geeft van de hulp die wordt geboden en de professionals die daarbij worden ingezet. Ook ontstonden er te vaak discussies tussen toegangsmedewerkers en aanbieders over de te kiezen profiel-segment-combinatie. De gemeente neemt in de volgende inkoopronde ook afscheid van deze resultaatgerichte bekostigingsvariant en daarmee de categorie 'maatwerkarrangementen'. Dat betekent volgens de gemeente niet dat er minder maatwerk wordt geboden, maar alleen dat voor dezelfde hulp steeds meer een andere productcode en daarmee andere bekostigingsvorm wordt gekozen. Hetzelfde geldt voor de stijging die we zien binnen de categorie 'jeugdhulp het netwerk van de jeugdige'. Een deel van deze hulp werd voorheen als maatwerkarrangement gecategoriseerd. Daarnaast wordt er vanuit de gemeente actief gestuurd op het meer inzetten van jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige, in plaats van jeugdhulp op locatie van de aanbieder. De focus voor de verdieping op één

---

categorie is voor dit onderzoek daarom minder interessant. In plaats daarvan richten we de “verdieping” op de aanbieders die de sterkste ontwikkeling hebben laten zien in het aantal cliënten en gedeclareerde kosten.

De geselecteerde aanbieders hebben voornamelijk hulp geleverd binnen de categorieën jeugdhulp op locatie van de aanbieder en/of in het netwerk van de jeugdige, ggz en maatwerkarrangementen. Uiteindelijk hebben we met zes aanbieders gesproken. Twee daarvan leveren jeugd-ggz en vier ambulante jeugdhulp op locatie en/of in het netwerk van de jeugdige.

#### *4.3.1 Wat is de aard van de problematiek van cliënten die geholpen worden*

De aanbieders die jeugd-ggz leveren en die geselecteerd zijn in het diepteonderzoek, richten zich vanzelfsprekend op cliënten met psychische problemen, zoals ASS, ADHD, angststoornissen, depressiegevoelens, et cetera.

De meeste aanbieders die jeugdhulp op locatie of in het netwerk van de jeugdige leveren, richten zich op de doelgroep met een lichtverstandelijke beperking. Enkele andere aanbieders richten zich (ook) op andere doelgroepen, zoals jeugdigen met een ASS, ADHD, et cetera (zie tabel bijlage B). De aanbieders noemen dat bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking die zij helpen ook vaak sprake is van aangrenzende problematiek (gedrags- en ontwikkelingsproblemen) en/of intergenerationele problematiek (ouders waarbij problemen spelen).

#### *4.3.2 Wat voor hulp wordt daarop aangeboden.*

De aanbieders die jeugd-ggz leveren, bieden hoofdzakelijk verschillende vormen van therapie aan, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT), psychotherapie, psychomotorische therapie (PMT), eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) aan. Naast allerlei vormen van therapie wordt ook coaching aangeboden. De twee aanbieders die geïnterviewd zijn, noemen dat het overgrote merendeel van de hulp specialistisch is, en dat slechts een klein deel basis ggz betreft.

De aanbieders die jeugdhulp op locatie of in het netwerk van de jeugdige leveren, en zich dus vooral op de doelgroep lvb en bijkomende problematiek richten, bieden begeleiding, en in sommige gevallen ook behandeling aan. Vaak is er ook de mogelijkheid tot verblijf, waarbij zowel lichte vormen (logeren) als zwaardere vormen (begeleid wonen) worden aangeboden (geen onderdeel van de categorieën waar wij in deze casestudie op focussen). Ook wordt vaak begeleiding of opvoedondersteuning aan ouders aangeboden. Dit past bij een systeemgerichte werkwijze.

De aanbieders noemen dat in veel gevallen al een (grote) hulpverleningsgeschiedenis is. Meerdere aanbieders zien zichzelf als ‘last resort’. De aanbieders geven in de gesprekken aan dat er in het verleden verkeerde hulp is ingezet en dat de problematiek daardoor eerder toe- dan afgenomen is.

De wijkteammedewerkers geven aan dat er over een aantal vormen van jeugdhulp discussie bestaat of dit wel of niet gefinancierd zou moeten worden vanuit de Jeugdwet. Tegelijkertijd geven ze aan dat ook deze hulp kan helpen. Het gaat dan om therapie met dieren, door te tekenen, psychomotorische therapie et cetera. Het gaat echter om een kleine groep cliënten die gebruik maakt van deze hulp. De gemeente heeft wel de keuze gemaakt om huiswerkbegeleiding niet meer te financieren.

#### *4.3.3 Het perspectief op uitstroom*

De twee aanbieders van jeugd-ggz, noemen dat uitstroom richting zelfredzaamheid het uitgangspunt is, en dat zij zelden met de doelgroep te maken hebben die levenslang afhankelijk zal zijn van hulp. Wel noemen ze allebei dat bij de groep jeugdigen met autisme af en toe terugval te verwachten is of dat er nieuwe hulpvragen ontstaan, bijvoorbeeld in de overgang van levensfasen. Een aanbieder anticipeert hierop door zich voor laagdrempelige kleine hulpvragen beschikbaar te stellen, op eigen kosten.

---

De aanbieders die zich voornamelijk richten op cliënten met een lvb, geven vaker aan dat zij ook te maken hebben met een doelgroep die langdurig afhankelijk is van hulp. Met name als er naast een lvb ook sprake is van autisme, is voldoende zelfredzaamheid om helemaal zonder hulp of ondersteuning verder te kunnen niet te verwachten. De aanbieders vragen zich af of deze doelgroep niet beter thuis hoort in de Wlz. De gemeente geeft aan dat er een verschil is tussen levenslang afhankelijk van lichte hulp en van zware hulp. Als iemand zelfstandig kan leven, waarbij iemand gedurende zijn of haar hele leven wel back-up nodig heeft van professionals, past dit niet vanzelfsprekend beter in de Wlz.

#### **4.4 Verklaringen voor de ontwikkelingen in het jeugdhulpgebruik**

##### *4.4.1 Maatschappelijke ontwikkelingen*

In deze gemeente is de afgelopen jaren slechts in beperkte mate sprake van een stijging van het jeugdhulpgebruik, maar zien we wel grote verschillen tussen aanbieders, waarbij er enkele aanbieders een grote stijging in gedeclareerde kosten laten zien. Medewerkers van de wijkteams en de aanbieders herkennen de maatschappelijke trends die eerder in deze rapportage beschreven staan, maar zien deze niet als een belangrijke verklaring voor kortetermijnontwikkelingen. Zij zien bijvoorbeeld veel scheidingsgerelateerde problematiek, maar zien hierin de afgelopen jaren geen duidelijke toename ten opzichte van de jaren ervoor.

##### *4.4.2 De drempel tot hulp is lager geworden*

De lagere drempel van de toegang tot jeugdzorg heeft als voordeel dat steeds meer jeugdigen met problemen gevonden worden door wijkteams en dat cliënten de weg naar wijkteams of huisartsen beter weten te vinden. Hierdoor blijft de vraag naar jeugdhulp hoog. Tegelijkertijd noemen zowel aanbieders als gemeenten dat ouders steeds mondiger lijken te worden en het minder verdragen als hun kind 'problemen' vertoont. Ze vinden dat ouders soms te makkelijk een beroep doen op hulp terwijl ze in eerste instantie zelf ook verantwoordelijk zijn om oplossingen te vinden. Een aanbieder noemt daarbij dat het regelmatig gebeurt dat ouders last minute hulp afzeggen, bijvoorbeeld wanneer een jeugdige eigenlijk een weekend zou logeren bij de aanbieder. De vraag die in dat geval bij deze aanbieder rijst is of de aangeboden hulp wel echt nodig is. In de wijkteams wordt dit beeld herkend en in de gesprekken met de ouders wijzen ze ook op deze verantwoordelijkheid.

##### *4.4.3 Verwijzers hebben een grote rol in stijging jeugdhulpgebruik bij bepaalde aanbieders*

Medewerkers van de wijkteams geven aan een deel van de aanbieders goed te kennen. Ze hebben inmiddels een beeld gekregen van hoe ze werken, wat de ervaringen van ouders en jeugdigen zijn, wat hun resultaten zijn en hoe er met ze kan worden afgestemd. Dergelijke ervaringen spelen een belangrijke rol op het moment dat er moet worden doorverwezen naar de tweede lijn en hierover een gesprek met de ouders wordt gevoerd. Aanbieders waar minder goede ervaringen mee zijn komen minder snel in beeld in zo'n gesprek. Zij zien echter ook verwijzingen vanuit de huisarts naar aanbieders die zij zelf minder snel zouden voorstellen en hebben daar ook geen grip op. Huisartsen verwijzen niet alleen naar de ggz, maar soms ook naar andere type aanbieders. Ook hebben de wijkteams een redelijk goed beeld van de wachtlijsten die aanbieders hebben, communiceren dit ook naar de ouders zodat zij dit kunnen meenemen in hun keuze voor een (gecontracteerde) aanbieder. Toch speelt ook de voorkeur van de ouders een rol in de keuze voor een aanbieder. Soms hebben de ouders al aangeklopt bij de aanbieder, 'maar is er nog wel een verwijzing nodig'. En onduidelijk is in hoeverre huisartsen op de hoogte zijn van de wachtlijsten van aanbieders en dit meenemen in hun advies en verwijzing.

##### *4.4.4 Aanbieders en gemeenten hebben soms een andere visie op afschalingsmogelijkheden*

Een aanbieder benoemt het gevoel dat de maatschappij vergeten is dat er mensen met beperkingen zijn die langdurig hulp nodig hebben. Een lichtverstandelijke beperking houdt niet op na een jaar begeleiding. Deze aanbieder ervaart

---

wantrouwen van gemeenten die een toewijzing afgeeft 'voor slechts een jaar' en vervolgens wil controleren of een traject afgerond kan worden en wenst van de gemeente om meer vanuit vertrouwen te werken. De gemeente ziet aan de andere kant dat aanbieders de beperking centraal stellen om het langdurig helpen van cliënten te rechtvaardigen. De gemeente herkent dat de problematiek niet verdwijnt, maar probeert evengoed te stimuleren dat er doelen worden geformuleerd die er meer op gericht zijn om de zelfredzaamheid van jeugdige en/of ouders te verhogen, waardoor hulp uiteindelijk tot op zekere hoogte afgeschaald kan worden en gezinnen niet onnodig zorgafhankelijk gemaakt worden. De aanbieder ziet echter een onzekere toekomst voor de jeugdige wanneer deze losgelaten wordt.

De gemeente probeert vanuit de wijkteams te sturen op het behalen van concrete resultaten. Verschillen in visie over wat deze resultaten kunnen zijn helpen echter niet om over de gehele linie de afschalingsmogelijkheden te benutten.

---

# 5 Conclusies en aanbevelingen

## 5.1 Conclusies

### 5.1.1 *Welke ontwikkelingen spelen er binnen de ambulante jeugdhulp in aantallen cliënten en uitgaven?*

In de eerste casusgemeente is de afgelopen jaren sprake van een opvallende stijging binnen de categorie begeleiding. Tegelijkertijd is er ook sprake van een stijging in de andere categorieën binnen de ambulante jeugdhulp (jeugdhulp zonder verblijf), zoals binnen behandeling en de ggz. De stijging is binnen deze categorieën echter minder sterk. De stijging geldt voor het aantal cliënten en de uitgaven, waarbij de uitgaven sterker stijgen dan het aantal cliënten. De gemiddelde uitgaven per unieke cliënt nemen daarmee toe. Daar tegenover staat een daling van het aantal jeugdigen en uitgaven aan jeugdhulp met verblijf.

In de andere casusgemeente is over de gehele linie van ambulante jeugdhulp de afgelopen jaren geen sprake van een duidelijke stijging. Het aantal jeugdigen met jeugdhulp is in 2019 en 2020 zelfs iets lager dan in 2018, de uitgaven blijven echter op een redelijk constant en hoog niveau.

De stijging bij de eerste casusgemeente is zowel zichtbaar bij de lichtere als de zwaardere vormen van ambulante jeugdhulp. Bij de tweede casusgemeente is er een kleine stijging te zien bij de uitgaven aan zwaardere zorg en een lichte daling van de uitgaven aan lichtere zorg.

### 5.1.2 *Welke aanbieders acteren er binnen deze ontwikkelingen, waar richten ze zich op en welke hulp bieden ze aan?*

Binnen casusgemeente A hebben wij verder gefocust op de categorie begeleiding, omdat binnen die categorie de stijging in de onderzoeksperiode het sterkst is. Binnen deze categorie valt op dat een groot deel van de stijging zichtbaar is bij de grotere aanbieders (aanbieders die gemiddeld per jaar voor meer dan € 120.000 hebben gedeclareerd binnen deze categorie). Hoewel er veel kleine aanbieders zijn die hulp bieden binnen deze categorie, zijn deze kleine aanbieders verantwoordelijk voor een relatief klein deel van de totale uitgaven en voor een klein deel van de groei in de periode 2017-2020. Het merendeel van de aanbieders met een opvallende stijging bestond al voorafgaande aan de decentralisatie in 2015, slechts een enkele aanbieder die na 2015 is opgericht kan worden gezien als een snelle stijger en (inmiddels) als een grote aanbieder binnen de betreffende categorie. Bij de aanbieders waar de stijging fors is, zitten ook enkele oudere 'systeemaanbieders'. We zien in deze gemeente dus geen duidelijke verschuiving van oudere, grotere (systeem)aanbieders naar nieuwe kleinere aanbieders, al zijn er wel relatief nieuwe partijen die een voet aan de grond hebben gekregen.

De doelgroep waar deze aanbieders zich op richt is breed. Het gaat vaak om cliënten met een lichtverstandelijke beperking, een autisme spectrum stoornis, ADHD, een trauma en combinaties daarvan. Aanbieders noemen bovendien dat er vaak sprake is van bijkomende problemen die zich ook in de gezinssituatie kunnen afspelen, zoals psychische problemen bij de ouders of een complexe scheiding. Ook het type hulp dat deze aanbieders bieden is divers, variërend van individuele begeleiding, verschillende soorten therapie, trainingen, ouder- en gezinsbegeleiding. Opvallend is dat veel aanbieders die wij hebben gesproken aangeven steeds meer in het systeem van de jeugdige te werken, waarbij breder wordt gekeken dan naar alleen de problematiek die zich bij de jeugdige uit. Deze ontwikkeling sluit aan bij de wens van de gemeente.

Bij de andere casusgemeente (B) zien we een stijging bij een aantal verschillende type aanbieders. Binnen categorieën jeugdhulp die als categorie redelijk stabiel zijn, zijn er toch een aantal aanbieders waarbij de gedeclareerde kosten binnen enkele jaren flink zijn gestegen, en andere aanbieders waarbij dit juist is gedaald. Hierin is geen patroon te

---

ontdekken voor wat betreft het type hulp dat zij bieden en de doelgroepen die zij bedienen (dat is namelijk divers). Wel zien we dat vooral kleinere aanbieders gemiddeld genomen te maken hebben met toegenomen gedeclareerde kosten (en cliënten die ze helpen), bij de grotere aanbieders blijft dat gemiddeld genomen min of meer gelijk. In verhouding zijn kleine aanbieders slechts verantwoordelijk voor een klein deel van de totale geleverde ambulante jeugdhulp.

### 5.1.3 Welke duiding kan worden gegeven aan deze ontwikkelingen?

Wanneer het gaat om verklaringen voor de waargenomen ontwikkelingen moeten we onderscheid maken tussen de verschillen in ontwikkeling tussen de twee casusgemeenten. In de eerste gemeente is het ambulante jeugdhulpgebruik en de uitgaven hieraan toegenomen, in de tweede gemeente is dat amper aan de orde.

Als belangrijkste verklaringen voor toegenomen jeugdhulpgebruik wijzen betrokkenen op grotere maatschappelijke ontwikkelingen, zoals steeds hogere eisen die in de maatschappij worden gesteld, toenemende complexiteit in de maatschappij en meer complexe scheidingen (ook beschreven in hoofdstuk 2). Dit verklaart echter hooguit een trend die zich geleidelijk vertaalt in meer jeugdhulp gebruik, het verklaart geen snelle stijgingen van jaar op jaar. Binnen de eerste gemeente worden de volgende overige verklaringen genoemd:

- a. Door de sociale wijkteams is de toegang tot jeugdhulp laagdrempeliger geworden. Deze wijkteams zijn de afgelopen jaren steeds meer in positie gekomen en gaan werken volgens de uitgangspunten die de gemeente hiervoor heeft gesteld. Mensen vinden hierdoor makkelijker hun weg naar de jeugdzorg, tegelijkertijd vinden wijkteams eerder en makkelijker problematiek bij jeugdigen;
- b. Er zijn veel aanbieders met een contract, doordat ze deze via een open house inkoopconstructie relatief makkelijk kunnen krijgen. Steeds meer aanbieders profileren zich in de gemeente (het totale aantal aanbieders is dan ook groeiende in deze gemeente), bij de wijkteams zelf maar bijvoorbeeld ook op scholen. Zo wordt er gewerkt aan naamsbekendheid en wordt er in brede zin gewezen op de mogelijkheden bij deze aanbieders. Dit is een voorbeeld van hoe meer aanbod leidt tot meer vraag en meer jeugdhulpgebruik;
- c. De hulp wordt steeds meer systemisch vormgegeven, wat in de praktijk vooral wil zeggen dat er niet alleen gekeken wordt naar het kind maar naar het hele gezin. Dit is een voor gemeente en aanbieders inhoudelijk gezien gewenste ontwikkeling. Tegelijkertijd wordt dit ook door betrokkenen genoemd als verklaring voor toegenomen jeugdhulpgebruik en uitgaven. De benodigde hulp kan namelijk intensiever zijn, en door breder te kijken worden ook eerder andere problemen gezien (bijvoorbeeld bij een broertje of zusje) waar vervolgens ook hulp voor wordt ingezet. De intensivering kan leiden tot inzet van duurdere hulp en aanvullende hulpvragen kunnen leiden tot een toenemende instroom. Niet meegenomen in dit onderzoek is of deze systemische hulp uiteindelijk effectiever is, en over langere periode genomen misschien wel goedkoper is, of dat de (financiële) voordelen elders zichtbaar zijn. In de tweede casusgemeente (B) werd daarnaast aangegeven dat wijkteammedewerkers een duidelijke voorkeur hebben voor bepaalde aanbieders die meer systemisch/integraal werken. Daarbij probeert de gemeente ook meer in te zetten op jeugdhulp in het netwerk van de jeugdige, in plaats van jeugdhulp op locatie van de aanbieder. De tarieven liggen echter wel hoger bij jeugdhulp die in het netwerk van de jeugdige wordt geboden, omdat deze vaker individueel wordt geboden in plaats van in groepsverband. Deze verschuiving zien wij echter nog niet duidelijk terug in de cijfers van deze gemeente;
- d. In beide casusgemeenten wordt ingezet op het voorkomen van uithuisplaatsingen en afbouwen van residentiele voorzieningen. In de eerste casusgemeente neemt het aantal jeugdigen met jeugdhulp met verblijf duidelijk af. Deze ontwikkeling wordt in de gemeente gezien als een belangrijke verklaring voor de toegenomen inzet van ambulante hulp, zowel vanuit de sociale wijkteams als vanuit aanbieders. Deze hulp die is gericht op het voorkomen van een uithuisplaatsing is vaak intensief en langdurig. Om uithuisplaatsing te voorkomen worden soms meerdere trajecten ingezet, ook op ouders en/of broertje(s) of zusje(s). Daarmee is deze ontwikkeling een verklaring voor dat de hulp duurdere wordt en voor een toenemende instroom bij ambulante jeugdhulp;
- e. In beide gemeenten spelen de sociale wijkteams een belangrijke rol in de sturingsfilosofie. Deze teams hebben een belangrijke regiefunctie bij gezinnen waar complexe multiproblematiek speelt en verwijzen door naar de tweede lijn voor de inzet van (ambulante) jeugdhulp. De inzet bij doorverwijzen is om concrete doelen te formuleren en daarop te evalueren, samen met de aanbieders. In beide gemeenten blijkt het voor sommige

- 
- aanbieders nog lastig om doelen te verbinden aan afschaling of beëindiging van de hulp. Aanbieders en de wijkteams van de gemeenten hebben daar soms ook een verschil in visie over. Het resultaat is dat trajecten mogelijk onnodig lang duren of onnodig lang op een te intensief niveau; Dit kan leiden tot groeiend jeugdhulpgebruik door een achterblijvende uitstroom en tot hogere kosten per traject (omdat deze langer duren);
- f. In het verlengde van vorig punt ligt dat aanbieders niet altijd zelf de mogelijkheid hebben om hulp af te schalen naar een minder intensief product (met lager tarief), omdat ze daarvoor geen contract hebben, bijvoorbeeld omdat ze geen personeel hebben met een opleidingsniveau waar het lagere tarief op geijkt is. Ook ligt er een barrière om af te schalen naar andere aanbieders, omdat dan de hulpverlenersrelatie doorbroken wordt. Dit leidt tot een achterblijvende uitstroom en hogere kosten per traject. Aanbieders zoeken ook wel naar een product dat past bij afschaling, bijvoorbeeld in de vorm van een strippenkaart, waarbij een vinger aan de pols gehouden kan worden en indien er op een moment even weer hulp nodig is dat deze ook makkelijk en snel gegeven kan worden (zonder dat er een nieuwe indicatie nodig is). Dat zou het 'loslaten' makkelijker maken.

#### *5.1.4 In welke mate vindt substitutie plaats naar (nieuwe) meer lichte vormen van ambulante jeugdhulp?*

We hebben in deze casestudie geen aanwijzingen gevonden dat er sprake is van substitutie van zwaardere naar meer lichtere vormen van ambulante jeugdhulp. In de eerste casusgemeente is er weliswaar sprake van een grotere groei bij de lichtere vormen van jeugdhulp dan bij de zwaardere vormen van jeugdhulp. Desalniettemin, groeit het jeugdhulpgebruik bij de zwaardere vormen van jeugdhulp ook. We kunnen hier dus niet spreken van substitutie van zwaardere naar lichtere vormen van ambulante jeugdhulp. Bij de tweede casusgemeente zien we dat er in veel mindere mate sprake is van een groei in de ambulante jeugdhulp. Bovendien is bij deze gemeente sprake van een (kleine) groei van de uitgaven aan zwaardere vormen van jeugdhulp, terwijl bij de lichtere vormen van jeugdhulp juist sprake is van een kleine afname. Ook in deze gemeente is dus geen sprake van substitutie van zwaardere naar meer lichtere vormen van ambulante jeugdhulp.

Dit beeld wordt bevestigd door betrokken aanbieders en medewerkers van het sociale wijkteam. Gemeenten geven aan dat deze vorm van substitutie geen doel is. Aanbieders geven wel aan steeds meer gezinsgericht te werken dan voorheen, in die zin is er (binnen de verschillende categorieën jeugdhulp) wel sprake van een verschuiving. Ook is er in de eerste casusgemeente sprake van substitutie van jeugdhulp met verblijf door intensieve ambulante jeugdhulp, doordat er actief wordt gestuurd op het voorkomen van uithuisplaatsingen.

#### *5.1.5 In hoeverre wordt de groei in de jeugd-ggz veroorzaakt door een groei van de lichtere vormen van zorg?*

In de eerste plaats blijkt de groei van de jeugd-ggz in de twee casusgemeenten mee te vallen. Binnen de eerste casusgemeente is weliswaar sprake van groei, maar deze groei is vooral zichtbaar in de uitgaven en nauwelijks in het aantal cliënten. Wel zien dat deze groei vooral zichtbaar is binnen de basis ggz, niet bij de specialistische ggz. De basis ggz is echter een relatief kleine subcategorie binnen deze gemeente. Daarmee is het antwoord op deze onderzoeksvraag voor deze gemeente dat de groei binnen het totaal van de jeugd-ggz vooral zichtbaar is bij lichtere zorgvormen en niet bij de zwaardere vormen en dat deze toename in absolute zin beperkt is.

In de tweede casusgemeente bestaat geen aparte categorie voor de basis ggz, of lichtere vormen van ggz. Er zijn binnen deze gemeente echter geen signalen dat er vooral sprake is van een groei van de hulp gericht op de lichtere ggz problematiek. De vraag naar zwaardere en complexe jeugd-ggz blijft echter hoog, zeker in 2020. De aanbieders binnen de ggz waar sprake is van een flinke stijging richten zich bijvoorbeeld vooral op de complexere ggz problematiek (maar niet verblijf).

In de eerste casusgemeente speelt nog iets anders dat relevant is bij de beantwoording van deze onderzoeksvraag. In deze casusgemeente hebben wij vooral gefocust op de categorie begeleiding. Binnen deze categorie begeleiding blijkt een deel van de doelgroep een sterke overlap te hebben met een deel van de doelgroep die in de jeugd-ggz wordt geholpen, zoals kinderen met een ASS, ADHD, of trauma. Deze aanbieders geven bovendien aan dat veel jeugdigen

---

die zij helpen al een hulpverleningsgeschiedenis hebben als ze bij hen komen. Binnen de begeleidingsproducten ligt het perspectief van de hulp anders dan binnen de ggz en kan doorstromen van de ggz naar begeleiding na verloop van tijd een gewenste vorm van afschaling zijn. Deze route lijkt echter niet altijd een bewust gekozen route te zijn, maar eerder een route die ouders volgen omdat eerdere hulpverlening niet het gewenste/verwachte effect heeft gehad, of omdat ouders zich realiseren dat de problematiek blijvend is en iets waar ze mee moeten leren leven. Zij gaan dan op zoek naar andere vormen van hulp.

#### 5.1.6 *In hoeverre komt de zorg voor kinderen met de meeste problemen in de verdringing door extra uitgaven aan zorg die minder urgent is?*

In beide casusgemeenten zijn er aanbieders die bepaalde vormen van jeugdhulp aanbieden waarover discussie bestaat over of het wel jeugdhulp betreft en of de gemeente deze hulp zou moeten betalen. Het gaat hier om de discussie over de scope van de Jeugdwet. Deze discussie heeft ook betrekking op het uitgangspunt van de Jeugdwet om professionals de ruimte te geven om te doen wat nodig is. Bepaalde hulpvormen worden dan genoemd, zoals huiswerkbegeleiding, weerbaarheidstrainingen, creatieve therapie, psychomotorische therapie, speltherapie, of therapie en begeleiding met paarden of honden. De casusgemeenten zijn zich ervan bewust dat deze hulpvormen in sommige gevallen worden ingezet, ook al heeft het niet hun voorkeur. Tegelijkertijd zien wijkteammedewerkers soms ook voorbeelden waarbij het inzetten van dergelijke hulpvormen kan voorkomen dat zwaardere en duurdere hulp nodig is. Binnen dat dilemma moeten zij acteren als ouders er niet voor kiezen om dit zelf te regelen en te betalen. Het uitgangspunt van deze gemeenten is echter om niet actief inzetten op deze hulpvormen en ouders te wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid. Huiswerkbegeleiding wordt bijvoorbeeld actief 'uitgebannen', al zijn er aanbieders die dit wel bieden binnen hun bredere pallet van 'begeleiding' dat zij als product toegewezen krijgen. Deze aanbieders maken dan de afweging dat deze 'hulpvorm' op dat moment het beste aansluit bij de problematiek van de jeugdige en/of gezin. Een ander voorbeeld is dat een van de casusgemeenten enkele jaren geleden een interventie gepleegd, nadat zij in de cijfers een enorme toename zagen van de inzet van het product bso+. De interventie was dat de gemeente niet meer het bso-deel betaalt, alleen nog maar het 'plus-deel' voor de doelgroep waar dit voor nodig is. De ouders betalen dan zelf de 'reguliere bso-kosten'.

Het aandeel van dergelijke hulpvormen in het totaal van ambulante jeugdhulp in de twee casusgemeenten is zeer klein. Bij de aanbieders die de afgelopen jaren (hard) zijn gegroeid worden dergelijke hulpvormen niet of slechts in beperkte mate ingezet. De groei van het jeugdhulpgebruik in de twee casusgemeenten, voor zover er sprake is van een groei, wordt dus niet veroorzaakt door de opkomst van dergelijke hulpvormen. De zorg voor kinderen met de meeste problemen komt dan ook niet door extra uitgaven aan deze hulpvormen in de verdringing.

## 5.2 Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek binnen twee gemeenten komen geen bevindingen naar voren die generaliseerbaar zijn voor heel Nederland, dat was ook niet het doel. Desondanks komen in dit onderzoek een aantal bevindingen naar voren en hebben wij observaties gedaan die wel van belang kunnen zijn voor andere gemeenten en andere betrokkenen in het jeugdstelsel. We hebben een aantal van deze bevindingen vertaald naar aanbevelingen.

Aanbevelingen met betrekking tot de uitvoering van de Jeugdwet, gericht op ambulante jeugdhulp:

1. **Zet in op sturing vanuit wijkteams op resultaten.** Het sturen op resultaten is een belangrijk thema om te zorgen dat hulp alleen wordt ingezet wanneer dit ook waarde oplevert. Professionals en gemeenten kunnen een ander perspectief hebben over de waarde van (verlengde) inzet van hulp. Het is daarom belangrijk dat 'de betaler' en de 'leverancier' in gesprek gaan over de duur en opbrengsten van hulp, wat op een nieuw moment passend is. Wijkteams hebben dit gesprek in eigen hand als zij ook zelf de hulp indiceren. Dat is ook de insteek van de wijkteams van de twee casusgemeenten, al lukt dit gesprek daar nog niet altijd even goed. Daartegenover staat dat bij verwijzingen door de huisartsen en gecertificeerde instellingen de hulp buiten het



---

zicht van de sociale wijkteams blijft. Resultaatsturing is in dat geval een verantwoordelijkheid van deze verwijzers en de betrokken professionals;

2. **Zet in op datagedreven interventies.** Door middel van data kunnen gemeenten enerzijds beleidskeuzes beter onderbouwen en anderzijds de effecten van die beleidskeuzes monitoren. De eerste casusgemeente werkt al vanaf het begin van het gedecentraliseerde jeugdstelsel op een datagedreven manier. Deze gemeente heeft door structureel de ontwikkelingen in het jeugdhulpgebruik en de uitgaven te monitoren al verschillende interventies gepleegd die erop gericht waren om ongewenste ontwikkelingen om te buigen. Ook gebruikt deze gemeente de eigen data om de resultaten van dergelijke interventies te volgen, zoals een interventie gericht op het voorkomen van uithuisplaatsingen en het afbouwen van jeugdhulp met verblijf;
3. **Laat de hulpvraag leidend zijn voor de te bepalen inzet van hulp.** Dit klinkt misschien als een open deur, maar in de praktijk van de twee casusgemeenten zien we dat er veel aanbieders zijn met een aanbod dat wordt beperkt door het opleidingsniveau dat zij hebben en de productcategorieën (lees tarieven) waar zij zich voor hebben ingeschreven. Een verwijzing naar een dergelijke aanbieder leidt bijna automatisch tot een voorstel om specialistische hulp in te zetten. De vraag is of dit altijd nodig is. Gemeenten proberen hier vanuit de wijkteams rekening mee te houden, maar zij zijn niet de enige verwijzers. In hoeverre maken aanbieders die alleen specialistische hulp bieden de afweging of zij wel de aangewezen partij zijn om de hulp te leveren, of dat de jeugdige beter kan worden geholpen door een aanbieder die minder specialistische hulp biedt? In ieder geval zijn de productcategorieën van de casusgemeenten voldoende breed gedefinieerd, waardoor aanbieders veel ruimte hebben om daarbinnen passende hulp te organiseren;
4. **Houd met de productstructuur voldoende rekening met de mogelijkheid om hulp makkelijk af te schalen.** Aanbieders blijken in de praktijk soms moeite te hebben met afschalen. Ze hebben bijvoorbeeld zelf niet altijd de mogelijkheid om intern af te kunnen schalen naar minder specialistische hulp, omdat ze geen lager opgeleide hulpverleners in dienst hebben. Ook vinden ze soms geen andere aanbieders die bereid zijn om tegen een lager tarief hulp aan te bieden, waardoor een hoofd/onderaannemersconstructie moeilijk te organiseren is. Aanbieders vinden een volledige uitstroom (helemaal loslaten) bovendien soms spannend en/of ongewenst. De huidige product- en tariefstructuur van de casusgemeenten helpt hierin niet altijd. Enerzijds kan het helpen als producten en tarieven goed aansluiten bij de aard van de hulp die geboden wordt. Zo kunnen er bijvoorbeeld nieuwe laagdrempelige producten ingezet worden, zoals een waakvlamcontact, waarbij cliënten kunnen uitstromen én langere tijd voor kleine vragen laagdrempelig contact kunnen zoeken met de aanbieder. Anderzijds kunnen ook aanbieders zelf nadenken over hoe zij binnen de gegeven productstructuur eerder en makkelijker kunnen op- en afschalen als dat nodig/mogelijk blijkt te zijn;
5. **Neem ervaringen van wijkteammedewerkers met aanbieders mee in de inkoop.** De afgelopen jaren hebben de twee casusgemeenten mede door de open house manier van inkopen ervaring op kunnen doen met veel verschillende aanbieders. Inmiddels hebben wij een goed beeld van de manier van werken van deze aanbieders, van in hoeverre de werkwijze aansluit bij de gemeentelijke/regionale visie op jeugdhulp en van de kwaliteit. Wijkteammedewerkers geven daarbij aan dat zij minder vaak verwijzen naar aanbieders waar zij twijfels over de kwaliteit hebben. Deze aanbieders kunnen middels het open house model toch vrij makkelijk een contract krijgen, waarbij andere verwijzers voor instroom kunnen blijven zorgen. De wijkteams kunnen hun ervaringen met aanbieders delen met andere verwijzers, en vice versa. Gemeenten kunnen ook ervoor kiezen om hogere kwaliteitseisen te stellen bij de inkoop. Wijkteammedewerkers kunnen op basis van hun ervaringen belangrijke input geven over de gewenste manier van werken en (andere) gewenste (kwaliteits)criteria.

Dit onderzoek heeft een aantal inzichten opgeleverd die aanknopingspunten bieden voor vervolgonderzoek:

6. **Onderzoek naar trajectduur op basis van de gegevens van gemeenten.** In dit onderzoek is een analyse uitgevoerd op de uitgaven en het aantal jeugdigen met jeugdhulp per jaar. Doordat we gegevens van gemeenten gebruiken, konden wij verder inzoomen op verschillende productcategorieën. Met een analyse op cliëntniveau moet het mogelijk zijn om met deze gemeentelijke gegevens inzicht te verschaffen in de (gemiddelde) trajectduur binnen de verschillende productcategorieën. Gemeenten kunnen dit zelf doen, zodat zij meer inzicht krijgen in de gemiddelde trajectduur binnen bepaalde productcategorieën (hoe verhoudt de trajectduur van lichte vormen van jeugdhulp zich tot zwaardere vormen van jeugdhulp) en de gemiddelde trajectduur van aanbieders.

---

Een dergelijke analyse kan ook bijdragen aan de landelijke discussie over het al dan niet achterblijven van de uitstroom ten opzichte van de instroom;

7. **Onderzoek naar de verschillende cliëntroutes.** Veel aanbieders in dit onderzoek noemden dat cliënten een lange hulpverleningsgeschiedenis hebben, voordat zij bij hen komen voor hulp. Dit onderzoek laat bovendien een overlap zien in de doelgroep die wordt begeleid, wordt behandeld of jeugd-ggz ontvangt. Door het in kaart brengen van cliëntroutes (van de ene productcategorie naar de andere, van de ene zorgzwaarte naar de andere, en uiteindelijk naar uitstroom, of van de ene aanbieder naar de andere) kunnen patronen zichtbaar worden die mogelijk sturingsinformatie opleveren en waarover gemeenten en aanbieders gezamenlijk het gesprek over kunnen aangaan. Zijn de veel voorkomende routes daadwerkelijk de routes die je zou verwachten en zou willen (bijvoorbeeld een afschaling)? Is de overlap in doelgroep tussen begeleiding, behandeling en de ggz vooral een volgtijdelijkheid waarbij na een korte periode van jeugd-ggz of behandeling een periode van minder intensieve begeleiding volgt? Deze analyse zou een logische aanvulling zijn op de analyse beschreven onder 6 over trajectduur en kan op basis van de gegevens die gemeenten beschikbaar hebben.

## A. Aanbieders casestudy A

Het aanbod in onderstaande tabel is breder dan alleen begeleiding.

Aanbieder	Aanbod	Doelgroep
<p>1 <b>Grote aanbieder</b><sup>27</sup></p> <p><b>Opgericht</b> in 2012</p> <p><b>Groei</b> € (100 = 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulier: 515</li> <li>- Specialistisch: 23</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 42%</li> <li>- Medisch: 8%</li> <li>- GI: 50%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begeleiding thuis (helpen met lastige dingen). <ul style="list-style-type: none"> <li>o Woon-coaching.</li> <li>o Ambulante begeleiding</li> </ul> </li> <li>- Opvoedondersteuning: hulpverlener kijkt mee met het gezin.</li> <li>- Logeren (ouders ontzorgen), naschoolse opvang, vakantieweek.</li> <li>- Beschermd wonen.</li> </ul> <p>Wonen voor kinderen en jeugd (gezinshuizen) → geen behandeling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADHD.</li> <li>- ASS.</li> <li>- (!)vb.</li> </ul>
<p>2 <i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Grote aanbieder</b></p> <p><b>Opgericht</b> in 2017</p> <p><b>Groei</b> € (100 = 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialistisch 770</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 56%</li> <li>- Medisch: 38%</li> <li>- GI: 6%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauma-sensitieve begeleiding en ondersteuning van getraumatiseerde mensen, hun families en verzorgers: maatwerktrajecten. Coaching in combinatie met beeldende begeleiding, sport en trainingen.</li> <li>- Trainingen voor jongeren (Fysieke weerbaarheidstraining, Faalangst, Training voor jongeren met ASS, Emotiecontrole).</li> <li>- Trainingen voor professionals.</li> <li>- Advies en supervisie aan organisaties, scholen, professionals en vrijwilligers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauma <ul style="list-style-type: none"> <li>o Geweld.</li> <li>o Misbruik.</li> <li>o Adoptie.</li> <li>o Pleegzorg.</li> <li>o Vluchtelingen.</li> </ul> </li> <li>- Gedragsproblemen <ul style="list-style-type: none"> <li>o Agressie.</li> <li>o Antisociaal.</li> <li>o Angst.</li> <li>o Depressie.</li> <li>o Suïcidaal.</li> <li>o Automutilatie.</li> <li>o Eetstoornissen.</li> </ul> </li> </ul>
<p>3 <i>Betreft coöperatie. Een van de leden gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Grote aanbieder</b></p> <p><b>Opgericht</b> in 2010</p> <p><b>Groei</b> € (100 = 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulier: 100</li> <li>- Specialistisch: 886</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 82%</li> <li>- GI: 18%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begeleiding individueel.</li> <li>- 24-uurszorg.</li> <li>- Dagbesteding: dierv verzorging, paardrijden, mensen, werken in de groentetuin, onderhoud gebouwen.</li> <li>- Logeren.</li> <li>- Leer Werktrajecten.</li> <li>- Wonen: Semi-zelfstandig in een studio met gezamenlijke ruimtes. 24 urenbegeleiding.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASS.</li> <li>- (!)vb.</li> <li>- lichamelijke beperking.</li> <li>- Gedragsproblemen.</li> <li>- Niet aangeboren hersenletsel.</li> <li>- Psychiatrie.</li> <li>- Verslaving.</li> </ul>
<p>4 <b>Grote aanbieder</b></p> <p><b>Opgericht</b> in 2011</p> <p><b>Groei</b> € (100 = 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulier: 139</li> <li>- Specialistisch: 622</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 69%</li> <li>- GI: 31%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialistische begeleiding: Professionele ondersteuning voor kinderen met ontwikkelingsproblematiek <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bso+<sup>28</sup>: kleinschalige bso met extra begeleiding kinderen.</li> <li>o Intensieve ambulante gezingsbehandeling: Ondersteuning opvoeding kinderen met ontwikkelingsproblematiek.</li> <li>o Vak therapie: Speltherapie en beeldende therapie.</li> </ul> </li> <li>- Kinderopvang (regulier).</li> <li>- Pleegzorg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADHD.</li> <li>- ASS.</li> <li>- Hechttingsproblemen.</li> </ul>

<sup>27</sup> Grote aanbieder > € 120.000 declaraties per jaar, kleine aanbieder < € 30.000 declaraties per jaar.

<sup>28</sup> De gemeente financiert alleen de '+' van de bso+

Aanbieder	Aanbod	Doelgroep
<p>5 <i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Grote aanbieder</b></p> <p><b>Opgericht</b> in 2006</p> <p><b>Groei € (100 = 2017)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialistisch: 490</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 90%</li> <li>- Medisch: 2%</li> <li>- Gl: 8%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuele begeleiding: opvoedproblematiek.</li> <li>- Verschillende trainingen en gebieden waarop ze expertise hebben: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Gedragstherapie (ACT) (Ook een versie voor jongen en voor ouders)</li> <li>o Neuro Linguïstisch Programmeren</li> <li>o Sociale gedragspatronen veranderen</li> <li>o Psycho-educatie over ASS. Gericht op vergroten zelfinzicht.</li> </ul> </li> <li>- Logeeropvang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADHD.</li> <li>- ASS.</li> <li>- (I)vb.</li> </ul>
<p>6 <i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Grote aanbieder</b></p> <p><b>Opgericht</b> in 2000</p> <p><b>Groei € (100 = 2017)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulier: 426</li> <li>- Specialistisch: 133</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 32%</li> <li>- Gl: 68%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begeleiding Thuis: verschillende behandelvormen en therapieën: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling</li> <li>o Multi Systeem Therapie</li> <li>o GezinsFACT</li> </ul> </li> <li>- Dagbehandeling: voor kinderen met gedragsproblemen of -stoornissen die thuis of op school vastlopen. → gedragstherapie tot muziektherapie. Ook naschoolse dagbehandeling.</li> <li>- Kortdurend traject: PMT, Beeldend, Muziek, CGT, EMDR, EBL, Systeem, Schema, et cetera.</li> <li>- Tijdelijk verblijf: Wooncoach, crisisopvang, gezinshuizen, beschermd wonen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADHD</li> <li>- ASS.</li> <li>- CD.</li> <li>- Complexe eetproblemen.</li> <li>- Complexe gedragsproblemen</li> <li>- EMB.</li> <li>- EVB+.</li> <li>- Lichamelijke beperking.</li> <li>- (I)vb.</li> <li>- NAH.</li> <li>- ODD.</li> <li>- Onzindelijkheid.</li> <li>- PDD-NOS.</li> <li>- Pooier-/loverboyproblemen.</li> </ul>
<p>7 <b>Grote aanbieder</b></p> <p><b>Opgericht</b> in 2009</p> <p><b>Groei € (100 = 2017)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulier: 8</li> <li>- Specialistisch: 303</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 86%</li> <li>- Gl: 14%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begeleiding, behandeling en specialistische opvang: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Intensieve ambulante gezinsbehandeling.</li> <li>o Gezinscoaching: complexe problemen (door kind met bovengemiddelde zorgvraag) en balans van het gezin herstellen en in eigen kracht zetten.</li> <li>o Individuele buddy begeleiding (psycho-educatie, vergroten zelfstandigheid, vaardigheden, omgaan met emoties, ontwikkelen identiteit of ontdekken kwaliteiten).</li> <li>o Jeugd coaching: sociaal emotionele ontwikkeling, gevoelens en behoeften herkennen en uiten of alledaagse praktische vaardigheden.</li> <li>o Coaching (18-25): vergroten vaardigheden, identiteit.</li> <li>o Training weerbaarheid.</li> </ul> </li> <li>- Logeeropvang.</li> <li>- Bso+.</li> <li>- Dagopvang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADHD.</li> <li>- ASS.</li> <li>- Gezinsproblematiek.</li> <li>- (I)vb</li> </ul>

	Aanbieder	Aanbod	Doelgroep
8	<p><i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Grote aanbieder</b></p> <p><b>Opgericht</b> voor 2000</p> <p><b>Groei €</b> (100 = 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulier: 415</li> <li>- Specialistisch: 127</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 71%</li> <li>- Medisch: 24%</li> <li>- GI: 5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dagbehandeling: kinderen met ontwikkelings- en gedragsproblemen. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Kinderdagcentrum: kinderen met opvallend gedrag en of ontwikkelingsachterstand.</li> <li>o Speelleergroep: kinderen 2 tot en met 5 jaar met achterstand (zowel lezen/schrijven als emotioneel).</li> <li>o Naschoolse dagbehandeling: Vaardigheden versterken en contact maken en uiten gevoelens.</li> </ul> </li> <li>- Begeleiding thuis.</li> <li>- Begeleid wonen: gericht op lvb. 24-uurs begeleiding gericht op verpleging en verzorging.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADHD.</li> <li>- ASS.</li> <li>- Gedragsproblemen.</li> <li>- Hechttingsproblematiek.</li> <li>- Multiproblematiek.</li> <li>- Ontwikkelingsproblemen.</li> </ul>
9	<p><i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Middelgrote aanbieder</b></p> <p><b>Opgericht</b> voor 2000</p> <p><b>Groei €</b> (100 = 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialistisch: 2288</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 34%</li> <li>- Medisch: 66%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (jeugd)ggz.</li> <li>- ACT.</li> <li>- Begeleid wonen.</li> <li>- Therapie vormen: ACT, CGT, Deeltijd, EMDR, Psych educatie/-therapie, schema, trauma etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychische problematiek.</li> </ul>
10	<p><i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Middelgrote aanbieder</b></p> <p><b>Opgericht</b> in 2016</p> <p><b>Groei €</b> (100 = 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialistisch: 7792</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 61%</li> <li>- Medisch: 39%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lezingen, thema-avonden en trainingen.</li> <li>- Individuele begeleiding: Zelfredzaamheid, vrijetijdsbesteding, aanleren vaardigheden, ondersteunen school/studie, begeleiding plannen en organiseren.</li> <li>- Ouderbegeleiding.</li> <li>- Gezinsbegeleiding.</li> <li>- Autismebegeleiding bij scheiding.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASS (normaal - tot hoogbegaafd).</li> </ul>
11	<p><i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Middelgrote aanbieder</b></p> <p>&gt; € 30.000 &lt; €120.000</p> <p><b>Opgericht</b> in 2013</p> <p><b>Groei €</b></p> <p>Nieuw in 2020 met € 62.000 in regulier.</p> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 94%</li> <li>- Medisch: 6%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeugdhulp en jeugdGGZ.</li> <li>- Jeugd- en opvoedhulp.</li> <li>- Hulp bij leerlingenachterstand.</li> <li>- Hulp bij lastige thuissituatie.</li> <li>- Ambulante hulp op school of dagbehandeling.</li> <li>- Hulp bij traumatische ervaring.</li> <li>- Hulp bij moeilijke scheiding.</li> <li>- Thuis opvoeden: problemen oppakken, nieuwe vaardigheden en patronen doorbreken.</li> <li>- Crisis.</li> <li>- Dus breed aanbod aan hulpverlening, zowel thuis als op school of na school.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Breed.</li> </ul>

Aanbieder	Aanbod	Doelgroep
<p>12 <i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Middelgrote aanbieder</b> &gt; € 30.000 &lt; €120.000</p> <p><b>Opgericht</b> in 2016</p> <p><b>Groei €</b> Nieuw in 2020 met € 88.000 in specialistisch</p> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 59%</li> <li>- GI: 41%</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulante jeugdhulp; <ul style="list-style-type: none"> <li>o Echtscheiding.</li> <li>o Gedrags- of ontwikkelproblemen.</li> <li>o Sombereheid/depressie.</li> <li>o Omgaan met emoties.</li> <li>o Ingrijpende gebeurtenissen.</li> <li>o Verslaving.</li> <li>o Schoolverzuim.</li> <li>o Veilig opgroeien.</li> <li>o Opvoedondersteuning.</li> </ul> </li> </ul> <p>Zowel voor gezinnen als voor individuen en zowel thuis als op school:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gezinsbegeleiding.</li> <li>- Veiligheidsplannen.</li> <li>- Ontlasten ouders.</li> </ul> <p>Crisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADHD.</li> <li>- ASS.</li> <li>- (I)vb</li> </ul>

## B. Aanbieders casestudy B

Aanbieder	Aanbod	Doelgroep
<p>1 <b>Middelgrote aanbieder</b> jggz en maatwerk-arrangementen<sup>29</sup></p> <p><b>Opgericht</b> in 2013</p> <p><b>Groei</b> € (100 = 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeugd-ggz: 377</li> <li>- Maatwerk: 144</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 14%</li> <li>- Huisarts 47%</li> <li>- Niet ingevuld 38%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- EMDR</li> <li>- CGT</li> <li>- Theraplay</li> <li>- PMT</li> <li>- E-health</li> <li>- Terugvalpreventie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angst</li> <li>- Onzekerheid</li> <li>- Verminderde weerbaarheid</li> <li>- Dwangklachten</li> <li>- Stemmingswisselingen/depressie</li> <li>- Moeite hebben met je lijf</li> <li>- Trauma's</li> </ul>
<p>2 <b>Grote aanbieder</b> j-ggz <b>Middelgrote aanbieder</b> maatwerkarrangementen</p> <p><b>Opgericht</b> in 2009</p> <p><b>Groei</b> €</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeugd-ggz (100 = 2018): 2659</li> <li>- Maatwerk (2020 eerste jaar) € 56.000</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huisarts 93%</li> <li>- Niet ingevuld 7%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (Psychische hulp <ul style="list-style-type: none"> <li>o Psychotherapie</li> <li>o Farmacotherapie</li> <li>o Psycho-educatie</li> <li>o Online behandelen</li> <li>o Autisme team</li> <li>o Expertiseteam Jonge Kind</li> <li>o Complexe scheiding</li> <li>o FASD polikliniek</li> <li>o ouderen</li> </ul> </li> <li>- Ontwikkeling en opvoeding: opgroeien opvoedingsproblemen, maar ook diagnostiek en behandeling psychische problematiek</li> <li>- Langdurige en laagdrempelige begeleiding: dagelijkse routine, activering naar werk, sociaal netwerk, financiële begeleiding, opvoedondersteuning, begeleiding bij relaties door psychische problematiek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADHD</li> <li>- Angststoornis</li> <li>- ASS</li> <li>- Borderline</li> <li>- Depressie</li> <li>- Gedragsstoornis</li> <li>- Persoonlijkheidsstoornis</li> </ul>
<p>3 <i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Grote aanbieder</b> maatwerkarrangementen <b>Middelgrote aanbieder</b> j-ggz</p> <p><b>Opgericht</b> in 2007</p> <p><b>Groei</b> € (100 = 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeugd-ggz: 2887</li> <li>- Maatwerk: 524</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 8%</li> <li>- Huisarts 33%</li> <li>- Niet ingevuld 59%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Specialistische diagnostiek, coaching en verschillende therapieën zijn geen standaard middel, maar worden op maat ingezet om het doel van de cliënt te bereiken. <ul style="list-style-type: none"> <li>o CGT</li> <li>o Oplossingsgerichte therapie</li> <li>o EMDR</li> <li>o Lichttherapie</li> <li>o Medicatie</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADHD</li> <li>- Angststoornis</li> <li>- ASS</li> <li>- Depressie</li> <li>- Dwangstoornissen</li> <li>- PTSS</li> </ul>

<sup>29</sup> Grote aanbieder > € 120.000 declaraties per jaar, kleine aanbieder < € 30.000 declaraties per jaar.

Aanbieder	Aanbod	Doelgroep
<p>4 <b>Middelgrote aanbieder</b> j-ggz en maatwerkarrangementen</p> <p><b>Opgericht</b> in 2016</p> <p><b>Groei</b> (100 = 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeugd-ggz: 1545</li> <li>- Maatwerk: 268</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huisarts 44%</li> <li>- GI 15%</li> <li>- Niet ingevuld 42%</li> </ul>	<p>Kinderen: Speltherapie en coaching voor kinderen in echtscheidingssituaties en psychospeltherapie.</p> <p>Jongeren: systeemgerichte aanpak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coaching: wat wil je en hoe kom je er?</li> <li>- Therapie <ul style="list-style-type: none"> <li>o Integratieve psychotherapie</li> <li>o Sandplay therapie</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASS</li> <li>- Angststoornis</li> <li>- Automutilatie</li> <li>- Depressie</li> <li>- Eenzaamheid en pesten (Hoog)begaafdheid</li> <li>- Laag zelfbeeld of weinig zelfvertrouwen</li> <li>- Lijden onder ingrijpende gebeurtenissen</li> <li>- LVB</li> <li>- Trauma</li> </ul>
<p>5 <i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Grote aanbieder</b> j-ggz en maatwerkarrangementen</p> <p><b>Opgericht</b> in 2017</p> <p><b>Groei</b> (Index 100 = 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeugd-ggz: 737</li> <li>- Maatwerk: 277</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huisarts 50%</li> <li>- Niet ingevuld 50%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CGT</li> <li>- EMDR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angstklachten</li> <li>- Dwangklachten</li> <li>- Ontwikkelingsproblemen</li> <li>- Stemningsklachten</li> <li>- Trauma</li> </ul>
<p>6 <i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Middelgrote aanbieder</b> JH in het netwerk</p> <p><b>Opgericht</b> in 2014</p> <p><b>Groei</b> € (100 = 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- JH op locatie (100=2019) 492</li> <li>- JH in netwerk 334</li> <li>- Maatwerk 123</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b> geen data</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bieden specialistische ambulante jeugdhulp (begeleiding en behandeling) aan kwetsbare gezinnen en gaan systemisch te werk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lvb</li> <li>- NAH (zowel kinderen als volwassenen)</li> <li>- Psychische-, ontwikkelings- en/of gedragsproblematiek bij kinder- en jeugd</li> <li>- Complexe scheidingen</li> <li>- Verslavingsproblematiek</li> </ul>
<p>7 <b>Grote aanbieder</b> JH in netwerk</p> <p><b>Kleine aanbieder</b> op JH op locatie</p> <p><b>Kleine aanbieder</b> maatwerkarrangementen</p> <p><b>Opgericht</b> in 2009</p> <p><b>Afname</b> € (100=2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- JH op locatie 92</li> <li>- JH in netwerk 86</li> <li>- Maatwerk 86</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente: 29%</li> <li>- Niet ingevuld: 71%</li> </ul>	<p>Uitgebreid aanbod aan begeleidingsvormen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulante individuele begeleiding <ul style="list-style-type: none"> <li>o Toegespitst op hulpvraag. Kan gaan om spelen, ouders ontlasten, aanleren vaardigheden</li> </ul> </li> <li>- Pedagogische gezinsbegeleiding: gezinnen met kind of ouder met een beperking.</li> <li>- Werk of dagbesteding</li> <li>- (ambulante) woonbegeleiding en gezinshuizen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angststoornis</li> <li>- ASS</li> <li>- Borderline</li> <li>- lvb</li> <li>- Verslaving</li> </ul>



	Aanbieder	Aanbod	Doelgroep
8	<p><i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Grote aanbieder</b> JH op locatie</p> <p><b>Opgericht</b> voor 2000</p> <p><b>Groei</b> € (100=2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- JH op locatie 159</li> <li>- JH in netwerk 260</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b> geen data</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wonen <ul style="list-style-type: none"> <li>o Begeleid wonen</li> <li>o Wonen met intensieve begeleiding</li> <li>o Beschermd wonen</li> <li>o Wonen met dementie</li> <li>o Ambulante ondersteuning</li> </ul> </li> <li>- Daginvulling</li> <li>- Leren en werken <ul style="list-style-type: none"> <li>o Arbeidsmatige dagbesteding</li> <li>o Vrijwilligerswerk</li> <li>o Leerwerktrajecten</li> <li>o jobcoacing</li> </ul> </li> <li>- Logeren</li> <li>- Expertise en behandeling <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ondersteuning</li> </ul> </li> </ul>	<p>Ondersteuning voor mensen met een beperking:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aangeboren beperkingen</li> <li>- NAH</li> <li>- Zintuigelijke beperkingen</li> <li>- Problematiek (eetproblemen, psychiatrische, slaap, verslaving)</li> </ul>
9	<p><b>Middelgrote aanbieder</b> JH op locatie en JH in netwerk</p> <p><b>Opgericht</b> voor 200</p> <p><b>Groei</b> € (100=2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- JH op locatie 216</li> <li>- JH in netwerk 331</li> <li>- Jeugd-ggz 58</li> <li>- Maatwerk 123</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b> geen data</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dagbehandeling: kinderen met ontwikkelings- en gedragsproblemen. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Kinderdagcentrum: kinderen met opvallend gedrag en of ontwikkelingsachterstand.</li> <li>o Speelleergroep: kinderen 2 tot en met 5 jaar met achterstand (zowel lezen/schrijven als emotioneel)</li> <li>o Naschoolse dagbehandeling: Vaardigheden versterken en contact maken en uiten gevoelens</li> </ul> </li> <li>- Begeleiding thuis</li> <li>- Begeleid wonen: gericht op LVB. 24-uurs begeleiding gericht op verpleging en verzorging.</li> <li>- Beschermd wonen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADHD</li> <li>- ASS</li> <li>- Gedragsproblemen</li> <li>- (I)vb</li> <li>- Multiproblematiek</li> <li>- Ontwikkelingsproblemen</li> </ul>
10	<p><i>Aanbieder gesproken in diepteonderzoek</i></p> <p><b>Grote aanbieder</b> JH op locatie</p> <p><b>Middelgrote aanbieder</b> JH in het netwerk</p> <p><b>Opgericht</b> in 2011</p> <p><b>Groei</b> € (100=2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- JH op locatie 387</li> <li>- JH in netwerk 359</li> <li>- Jeugd-ggz 875</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GI 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onderzoek (Observatie en diagnostiek, Onderzoek bij poli, Psychodiagnostisch onderzoek)</li> <li>- Trainingen (Girstalk, Kinderen uit de knel, Make a move, Mediawijsheid, Samen stevig staan, Sociale vaardigheden, Vlaggensysteem, Weerbaarheid)</li> <li>- Therapie (Basic trust, Beeldende therapie, CGT, EMDR, PMT, Speltherapie, Systeemtherapie)</li> <li>- Ambulante behandeling thuis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lvb</li> </ul>
11	<p><i>Een van leden coöperatie gesproken</i></p> <p><b>Grote aanbieder</b> JH op locatie &amp; JH in netwerk</p> <p><b>Middelgrote aanbieder</b> maatwerkarrangementen</p> <p><b>Opgericht</b> in 2007</p> <p><b>Groei</b> € (100=2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- JH op locatie 139</li> <li>- JH in netwerk 116</li> <li>- Maatwerk 152</li> </ul> <p><b>Verwijzingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeente 30%</li> <li>- GI 10%</li> <li>- Niet ingevuld 60%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulante begeleiding</li> <li>- Dagbesteding</li> <li>- Persoonlijke verzorging</li> <li>- Begeleid wonen</li> <li>- Logeeropvang</li> </ul>	<p>In principe iedereen met een zorgvraag.</p>

