

Rapportage Maatwerkvoorzieningen Jeugd Leidschendam-Voorburg

November 2020

Inhoud

1.	Inleiding	2
2.	Aantal jeugdigen met maatwerkvoorziening.....	2
3.	Leeftijden jeugdigen met maatwerkvoorziening	2
4.	Verwijzers naar maatwerkvoorzieningen	3
5.	Soorten maatwerkvoorziening	4
6.	Kosten	4
7.	POH Jeugd.....	5

1. Inleiding

In deze monitor vindt u de beschikbare cijfers over jeugdhulp van 2020 en 2019, van beide jaren tot 1 september van dat jaar. De cijfers zijn gebaseerd op declaraties. Omdat veel declaraties pas na vijf maanden binnenvallen (er mag zelfs vijf jaar later nog worden gedeclareerd) geven de cijfers een voorlopige stand weer. De jeugdhulpmonitor verschijnt twee maal per jaar: in mei worden de jaarcijfers van het voorgaande jaar gepresenteerd op basis van de cijfers op 1 maart en in november de cijfers van het lopende jaar tot 1 september (beschikbaar eind september).

2. Aantal jeugdigen met maatwerkvoorziening

Op 1 januari 2020 waren er in de gemeente 19.019 jeugdigen tot en met 23 jaar. Van hen ontvingen er tot nu toe 1.595 een maatwerkvoorziening Jeugd. Dit aantal zal verder oplopen. Niet alle declaraties over de afgelopen periode zijn al binnen, bovendien is het jaar is nog niet beëindigd.

In tabel 1 is te zien dat het aantal jeugdigen in de gemeente is toegenomen. Toch is sprake van een lichte daling van het aantal jongeren met een maatwerkvoorziening. Dat zien we ook terug in de percentages van de jeugdigen met een maatwerkvoorziening: dat loopt terug. In het voorjaar van 2021 kunnen we de cijfers over het hele jaar geven en vergelijken met die van heel 2019 (de laatste kolom in de tabel).

Tabel 1: Aantal en percentage unieke cliënten

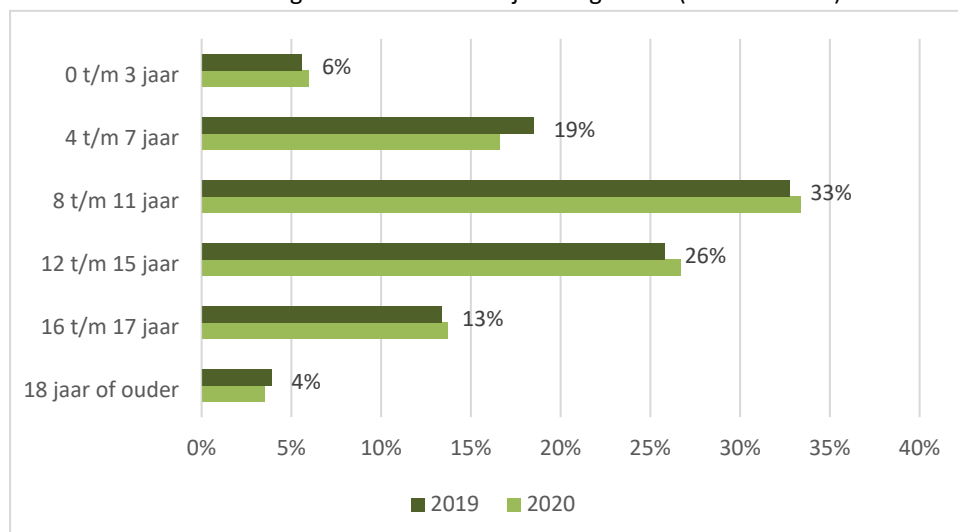
2020 (tot 1 september)			2019 (tot 1 september)			2019 (jaarcijfers)	
Totaal aantal jeugdigen t/m 23 jaar	Aantal met maatwerkvoorziening	% van aantal jeugdigen	Totaal aantal jeugdigen t/m 23 jaar in	Aantal met maatwerkvoorziening	% van aantal jeugdigen	Aantal met maatwerkvoorziening	% van aantal jeugdigen
19.019	1.595	8,4%	18.651	1.607	8,6%	1.997	10,7%

Bron: Initi8 Dashboard LV 2f en Wijkatlas LV

3. Leeftijden jeugdigen met maatwerkvoorziening

De grootste groep jongeren in jeugdhulp is tussen de 8 en 11 jaar oud, gevolgd door de groep jongeren tussen de 12 en 15 jaar (zie grafiek 1). Verder zien we een lichte verschuiving van 8+ naar wat jongere kinderen van 4 t/m 7 jaar.

Grafiek 1 Verdeling cliënten over leeftijdscategorieën (2019 en 2020)



Bron: Initi8 regionaal dashboard

4. Verwijzers naar maatwerkvoorzieningen

Jeugdigen die een maatwerkvoorziening nodig hebben, hebben hiervoor een verwijzing nodig. Deze verwijzing kan komen van de huisarts, de gemeente, of van een gecertificeerde instelling (GI). In Leidschendam-Voorburg verlopen verreweg de meeste verwijzingen via de huisartsen: zo'n 60%. Ongeveer 12% verloopt via de gecertificeerde instellingen (GI's) en slechts 10% van de verwijzingen verloopt via de gemeente. Bij de resterende 19% is een medisch specialist of een kinderrechter betrokken.

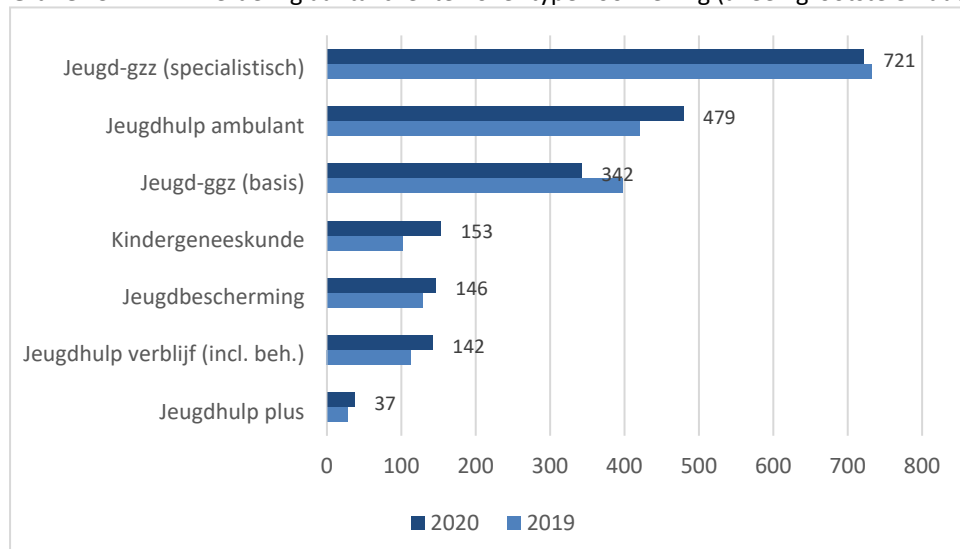
Om een beeld te geven van de verschillende verwijzingsroutes, worden hierna drie casussen belicht, die elk via een andere route een maatwerkvoorziening hebben gekregen. Hierin wordt duidelijk wat de invloed is van de gemeente. Op casusniveau heeft de gemeente geen invloed als de verwijzing niet via de gemeente is verlopen, ook al moet de gemeente toestemming verlenen voor de hulp. Invloed heeft de gemeente in deze gevallen alleen indirect, door het maken van afspraken met verwijzers en aanbieders.

Route via de huisarts <i>Een jongen van 11 jaar kan, vanwege zijn gedrag, niet langer op school blijven. Speciaal onderwijs zou meer passend zijn, maar daar kan hij niet meteen terecht. Er moet een oplossing gezocht worden ter overbrugging. De school verwijst de ouders door naar de huisarts voor een verwijzing naar dagbesteding. Ouders krijgen de verwijzing van de huisarts en gaan hiermee naar een aanbieder die dagbesteding organiseert. De aanbieder vraagt toestemming aan de gemeente, die dit niet kan weigeren: de gemeente heeft geen inhoudelijke bemoeienis bij een verwijzing via de huisarts. Er is echter geen leerplichtonthefving aangevraagd. Dat betekent dat deze jongen 'onrechtmatig' op de dagbesteding zit, terwijl eigenlijk passend onderwijs door het samenwerkingsverband georganiseerd had moeten worden. Inmiddels is de gemeente samen met het onderwijs aan het onderzoeken hoe dit soort situaties voorkomen kan worden. Via voorlichting van POH Jeugd wordt ook geprobeerd dit soort situaties in de toekomst te voorkomen.</i>	Route via de gecertificeerde instelling (GI) <i>Meisje van 16 jaar heeft door traumatische ervaringen een eetstoornis ontwikkeld, PTSS en een verstoorde persoonsontwikkeling. Na verschillende opnames en gezinstherapie weten ouders zich geen raad meer. Er wordt een ondertoezichtstelling uitgesproken door de kinderrechter en een gezinsvoogd van de jeugdbescherming gaat ouders ondersteunen in de opvoeding van hun dochter. Samen met het meisje en de ouders stelt de gezinsvoogd een gezinsplan op met daarin de doelen en de ondersteuning die nodig is om de doelen te bereiken. De gezinsvoogd (GI) verwijst door naar specialistische GGZ. Deze verwijzing gaat naar de GGZ-aanbieder die een intake doet met het gezin en toestemming vraagt aan het jeugdteam van de gemeente om hulp te starten. Deze toestemming van de gemeente is administratief: de gemeente heeft hier inhoudelijk geen rol meer in.</i>
Route via de gemeente <i>Ouders van jongen (6 jaar) met autisme en ontwikkelingsachterstand komen bij de gemeente en vragen om dagbesteding/dagopvang en begeleiding thuis. Er is sprake van gedragsproblemen, hij spreekt niet en communiceert nauwelijks. De zorg valt de ouders zwaar. De jongen gaat naar dagbesteding. Daarnaast wordt thuisbegeleiding ingezet. Op de dagbesteding gaat het goed, hij gaat kleine stapjes vooruit en de ouders zijn betrokken bij de aanpak. De begeleiding aan huis verloopt echter rommelig: er zijn veel verschillende begeleiders, afzeggingen en een periode helemaal geen begeleiders. De gemeente besluit voor de thuisbegeleiding over te stappen op een andere aanbieder, en respijtzorg in te zetten. Het gaat nu, twee jaar later, goed met de jongen en het gezin. De samenwerking tussen ouders, de twee aanbieders en de begeleider verloopt goed. De gedragsproblemen zijn verminderd, hij is vrolijk en ontwikkelt zich. Er is stabiliteit en rust. Ouders hebben steun aan de begeleiding thuis en door de respijtzorg blijft er energie voor de intensieve zorg voor de jongen en voor de opvoeding van de andere kinderen.</i>	

5. Soorten maatwerkvoorziening

De meeste jeugdigen met een maatwerkvoorziening krijgen specialistische jeugd-ggz. De tweede grootste groep is de ambulante jeugdhulp, gevolgd door basis-ggz. In onderstaande grafiek zijn alleen de categorieën genoemd met de meeste jeugdigen en/of de categorieën die het duurste zijn. We zien in 2020 meer jeugdigen in ambulante hulp en kindergeneeskunde, en minder in basis ggz.

Grafiek 3: Verdeling aantal cliënten over type voorziening (alleen grootste en duurste categorieën)



Bron: Initi8 dashboard LV 2d

6. Kosten

In onderstaande tabel zijn de kosten die tot 1 september zijn gemaakt opgenomen per onderdeel, evenals de totale kosten van heel 2019 en de prognose voor heel 2020. De kosten van de Pgb kunnen niet tot 1 september gegeven worden omdat het om bevoorschotting gaat via de SVB. In de prognose voor heel 2020 neemt de Pgb 4,6% van de kosten voor zijn rekening.

Het hoogste aandeel in de uitgaven betreft de regionaal gecontracteerde jeugdhulp (ingekocht via H10). Het gaat daarbij grotendeels om cliëntgebonden uitgaven. Daarnaast zijn uitgaven gedaan voor de 24-uurs beschikbaarheid van het CIT-team (Crisis Interventie Team) en ter compensatie van inkomstenderving vanwege Corona. Om de Jeugdhulpaanbieders tegemoet te komen zijn zij, overeenkomstig de landelijke afspraak, gecompenseerd voor de inkomstenderving tijdens de eerste golf van de coronacrisis.

Tabel 2: Overzicht kosten en prognose jeugdhulp 2020

	Kosten 2020 tot 1 september	Kosten 2019 (heel jaar)	Prognose 2020
Maatwerkvoorzieningen ingekocht via H10	12.316.401		
Inkomstenderving vanwege Corona	301.992		
Overige niet-cliëntgebonden kosten*	188.629		
Totaal maatwerkvoorzieningen H10	12.807.022	20.639.725	22.825.237
Buiten H10 ingekochte maatwerkvoorzieningen	209.727	166.168	283.000
Totaal maatwerkvoorzieningen	13.016.749	20.805.893	23.108.237
Pgb	Niet beschikbaar	941.000	1.103.000
Totaal		21.746.893	24.211.237

*Kosten t.b.v. 24-uurs beschikbaarheid CIT-team

Als we in tabel 2 kijken naar de grootste kostenpost, de door H10 ingekochte maatwerkvoorzieningen, en we vergelijken de totale kosten hiervan voor 2019 met de prognose voor 2020, dan zien we een kostenstijging met 10,6%. Deze stijging wordt deels veroorzaakt door tariefverhogingen als gevolg van het aanbestedingstraject in 2019: dit verklaart 4,8% van de kostenstijging. De coronacompensatie verklaart 3,3% van de kostenstijging (incl. de nog te verwachten compensatie). Dan blijft nog 2,5% autonome kostenstijging over. Zoals we eerder in het rapport zagen, is (vooralsnog) geen sprake van een stijging van het aantal jeugdigen in de jeugdhulp. Dat betekent dat de gemiddelde zorguitgaven per jeugdige in jeugdhulp meer dan met de tariefstijging is toegenomen. Dit komt doordat de jeugdhulptrajecten gemiddeld langer duren dan in 2019 en de jeugdhulp met een hogere intensiteit (b.v. meer uren per periode) is geleverd.

In tabel 3 zijn de totale gedeclareerde kosten opgenomen en een uitsplitsing naar de meest kostbare product-categorieën. Hierin is een vergelijking gemaakt met de kosten voor dezelfde periode in 2019. We zien met name grote verschillen bij JeugdzorgPlus, Jeugdhulp ambulant en Jeugdhulp verblijf. Bij specialistische ggz is het verschil aanmerkelijk minder groot. Helemaal vergelijkbaar zijn de cijfers echter niet, omdat in 2020 eerder werd gedeclareerd dan in 2019. Ook kan in bepaalde categorieën eerder zijn gedeclareerd dan in andere, en dit kan per jaar verschillen. In de voorjaarsmonitor van 2021 zal een betere vergelijking te maken zijn.

Tabel 3: Maatwerkvoorzieningen ingekocht via H10 in 2020 en 2019, met uitgesplitst de vier meest kostbare productcategorieën

Productgroep	2020 (tot 1 september)	2019 (tot 1 september)
JeugdzorgPlus	€ 1.755.788	€ 1.124.050
Jeugdhulp ambulant	€ 3.478.504	€ 2.394.148
Jeugd-ggz (specialistisch)	€ 2.681.673	€ 2.279.909
Jeugdhulp verblijf (incl. behandeling)	€ 2.089.568	€ 1.390.359
Overige 13 productcategorieën	€ 2.310.868	€ 2.100.048
Inkomstenderving vanwege Corona	€ 301.992	
Overige niet-cliëntgebonden kosten	€ 188.629	€ 358.101
Totaal maatwerkvoorzieningen H10	€ 12.807.022	€ 9.646.615

Bron: Initi8 Dashboard LV (2b)

7. POH Jeugd

Medio 2020 werken 20 huisartspraktijken in Leidschendam-Voorburg met een POH Jeugd. Dit betreft 29 individuele huisartsen. Vijf praktijken (met acht huisartsen) hebben nog geen POH Jeugd. Er zijn elf POH Jeugd, die in meerdere praktijken werkzaam zijn.

De POH Jeugd heeft als doel jeugdigen alleen door te verwijzen naar een maatwerkvoorziening als dit nodig is, en dit dan ook gericht te doen, zodat de jeugdige direct op de juiste plek komt en beter passende hulp krijgt. Dit moet niet alleen leiden tot minder maatwerkvoorzieningen (de POH Jeugd kan sommige jeugdigen zelf helpen of doorverwijzen naar voorliggende voorzieningen), maar ook tot een verschuiving van zwaardere naar lichtere maatwerkvoorzieningen, zoals basis ggz in plaats van specialistische ggz.

De gemeente stimuleert de verbinding tussen de POH Jeugd en voorliggende voorzieningen door bijeenkomsten te organiseren voor POH Jeugd en partijen uit het voorliggend veld.

Kanttekening

Ongeveer een derde van de cliënten uit Leidschendam-Voorburg die jeugdhulp vraagt, heeft een huisarts in een andere gemeente, zoals Rijswijk of Den Haag. Helaas is in veel praktijken in deze omliggende gemeenten nog geen POH Jeugd aanwezig. In H10-verband wordt momenteel wel gewerkt aan het invoeren van deze werkwijze in alle H10-gemeenten.

Verder werken POH Jeugd veelal in praktijken waar meerdere huisartsen werkzaam zijn. Niet alle huisartsen in zo'n praktijk sturen hun cliënten door naar de POH Jeugd: we weten niet hoe vaak dit gebeurt. Wel weten we dat in de periode 2019 t/m augustus 2020 274 cliënten zijn gezien door POH Jeugd.

Resultaten cliënten die worden gezien door de POH Jeugd

Van de 274 cliënten die zijn gezien door de POH Jeugd, is het traject bij 196 cliënten afgerond. Van hen is ruim een derde (39%) niet doorverwezen naar geïndiceerde zorg. In de meeste gevallen werd het traject afgesloten zonder doorverwijzing (33%) en soms met een doorverwijzing naar voorliggende voorzieningen (6%). Bijna een derde van de cliënten (31%) werd doorverwezen naar basis ggz, 23% naar de specialistische ggz en 7% naar overige geïndiceerde hulp.

Tabel 4: Resultaten 196 afgeronde trajecten (najaar 2019 t/m augustus 2020)

Geen doorverwijzing	Doorverwijzing voorliggend	Basis-ggz	Specialistische ggz	Overig geïndiceerd
33%	6%	31%	23%	7%

Bron: registratieformulieren POH Jeugd

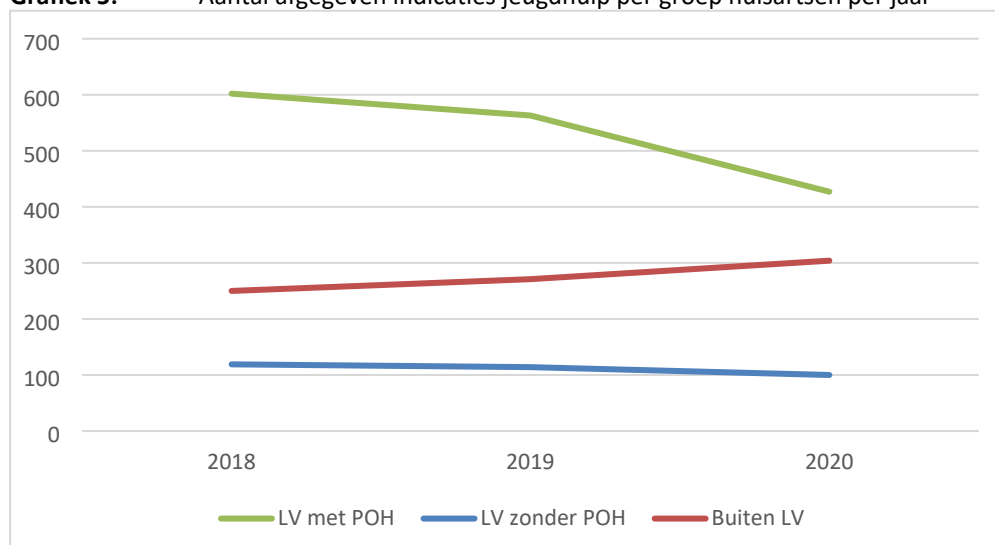
Bewegingen in aantal verwijzingen naar geïndiceerde hulp

De POH Jeugd slagen er dus in om 39% van de cliënten zelf te behandelen of door te verwijzen naar voorliggende voorzieningen. Is dit ook al zichtbaar in de indicaties die via de huisartsen zijn afgegeven?

In de volgende grafiek zien we dat het aantal afgegeven indicaties via huisartsen in Leidschendam-Voorburg met een POH Jeugd (groene lijn) afnam, terwijl het aantal indicaties via huisartsen in andere gemeenten toenam (rode lijn). Ook zien we dat de afname in Leidschendam-Voorburg zowel speelt bij de groep met een POH-Jeugd als zonder, al is de daling het sterkste in de groep huisartsen met POH-Jeugd. De knik is het duidelijkst in 2020. Diverse praktijken in deze groep zijn ook pas in 2020 gaan werken met een POH Jeugd.

Deze cijfers laten hiermee inderdaad zien dat de inzet van POH Jeugd leidt tot een afnemend aantal doorverwijzingen naar geïndiceerde hulp.

Grafiek 5: Aantal afgegeven indicaties jeugdhulp per groep huisartsen per jaar



Init8 gemeentelijk dashboard, POH-monitor tabblad 1

Bijlage:**Toelichting op productcategorieën jeugdhulp**

Specialistische jeugd-GGZ	Behandeling van een stoornis met matige tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. Behandeling richt zich op vermindering of voorkomen van verergering van gedragsproblematiek.
Basis jeugd-ggz	Kortdurende individuele behandeling op grond van een stoornis met een lichte tot matige beperking in het dagelijks functioneren.
Jeugdhulp ambulant	Bij ambulante jeugdhulp ontvangt men thuis hulp als er problemen zijn in het gezin, vaak in de vorm van opvoedondersteuning of een jongeren-coach. Het kan gaan om lichte en om zware vormen van hulp.
Jeugdhulp met verblijf	Bij deze vorm van jeugdhulp verblijven jeugdigen op vrijwillige of gedwongen basis, (tijdelijk) in een jeugdinstelling. Het gaat om jeugdigen met uiteenlopende problemen. Pleegzorg, logeerhuizen, gezinshuizen en opvang voor jonge tienermoeders vallen hier onder.
JeugdzorgPlus	Jeugdigen die voor hun eigen veiligheid of de veiligheid van de directe omgeving behandeld worden binnen een gesloten instelling.
Jeugdbescherming	Ondertoezichtstelling en voogdij zijn jeugdbeschermingsmaatregelen. Deze maatregelen zijn alleen mogelijk na een onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming en een beslissing van de kinderrechter. Een gecertificeerde instelling voert de maatregel uit.
Gecertificeerde instelling (GI)	Instelling die een jeugdbeschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling, voogdij) of jeugdreclassering mag uitvoeren. Voorbeelden hiervan zijn Jeugdbescherming West, Leger des Heils en de William Schrikker Groep. Jeugdbescherming West heeft hiernaast ook een crisisinterventieteam.
Jeugdreclassering	Begeleiding voor jongeren die een proces-verbaal hebben gehad van de politie of leerplichtambtenaar. Zij krijgen een persoonlijk begeleidingsplan. Alleen kinderrechters en het openbaar ministerie kunnen jeugdreclassering opleggen.
Activiteiten in het preventief justitieel kader	Inzet van specifieke expertise van gecertificeerde instellingen om (opnieuw) een maatregel Jeugdbescherming of Jeugdreclassering te voorkomen.
Dagbehandeling	Behandeling op locatie aanbieder, gericht op het aanleren van praktische en cognitieve vaardigheden, en op zelfstandigheid voor zover mogelijk.
Kindergeneeskunde	Zorg en behandeling verleend door kinderartsen aan kinderen met psychische en/of psychiatrische problematiek en de inzet van medicatie.