



**RAPPORTAGE
JEUGDHULP IN DE REGIO GRONINGEN**

Eerste half jaar 2015

Speciale editie met extra toelichting

Uitgave van de Regionale Inkoop Organisatie Groningen (RIGG)
September 2015

www.rigg.nl
rigg.secretariaat@groningen.nl

SAMENVATTING

Deze eerste RIGG halfjaar rapportage *Jeugdhulp in de regio Groningen* brengt voor gemeenten in beeld hoe het in grote lijnen gaat met de uitvoering van de transitie en de transformatie van de jeugdhulp in de 23 Groninger gemeenten, zowel in de uitvoering als financieel.

Transitie: de toegang

In de basisteams in onze regio wordt hard gewerkt aan de uitvoering van de nieuwe taken en rollen. Net als in andere delen van het land gaat dit gepaard met een aantal opstartproblemen. Rond de zomer werden daarbij onder meer de volgende aandachtspunten geconstateerd:

- Expertise omtrent het handelen bij veiligheidsvraagstukken en kennis over de routes in het nieuwe jeugdstelsel.
- Zorgtoeleiding naar passende ondersteuningsvormen.

Hierop heeft het DB de RIGG gevraagd om in samenwerking met de gemeenten en aanbieders een inventarisatie te houden en een plan te ontwikkelen dat aansluit op wat er lokaal leeft en nodig is. In de zomerperiode zijn er interviews gehouden en met diverse vertegenwoordigers uit het lokale veld van de Groninger regio's zijn er ter plekke of in een vervolgesprek knelpunten opgepakt. Verder is er een adviesrapport opgesteld ten behoeve van de toegang en is de helpdeskfunctie van de RIGG uitgebreid.

Transitie: administratieve en financiële proces

Suite4Jeugdzorg (S4JZ) is het systeem van berichtenverkeer, waarmee gemeenten de administratie en voorbereiding van de financiële afhandeling van bijvoorbeeld zorgtoewijzingen en declaraties kunnen uitvoeren. Dit systeem zelf functioneert redelijk goed. De gehele keten aan landelijk berichtenverkeer tussen gemeenten en zorgaanbieders - waarvan de S4JZ een voorname schakel is - functioneert nog niet naar behoren. Het zelf ontwikkelde Berichtenportaal Zorgorganisaties Groningen (BZG) vormt een goed alternatief voor (een deel van) het landelijke berichtenverkeer, voor de afwikkeling van de zorgtoewijzingen via (huis)artsen én voor indiening van declaraties. Per eind juni 2015 was ruim de helft van de geregistreerde zorgtrajecten nog incompleet, met als gevolg dat deze trajecten niet formeel kunnen worden toegewezen aan de aanbieders. Eind augustus is dit nog ca. 40%. Daarnaast lukt het veel vooral kleinere zorgaanbieders nog steeds niet om Jeugdwet-berichten uit te wisselen. Voorgaande maakt dat per eind juni 2015 van de ca. 15.000 geregistreerde zorgtrajecten minder dan 1% naar behoren is toegekend aan een zorgaanbieder. Voor herbeoordeling van de cliënten met overgangsrecht dat afloopt, hebben de gemeenten gezamenlijke uitgangspunten afgesproken. Een "Vliegende Brigade" heeft gemeenten de eerste helft van het jaar succesvol geassisteerd met deskundige ondersteuning en zo nodig bij het wegwerken van achterstanden in de registratie.

Voortgang van de transformatie

Belangrijke doelstelling van de stelselwijziging is om de sector anders te laten functioneren en het beroep op de gespecialiseerde jeugdzorg te verminderen. Naast het anders inrichten van de toegang kan ook binnen de gespecialiseerde zorg een beweging gemaakt worden van zeer zware naar minder zware zorg. In dit kader heeft de RIGG samen met de instellingen transformatie opdrachten geformuleerd en hierover contractuele afspraken gemaakt. Elke opdracht is voorzien van een trekker en per opdracht zijn twee beleidsambtenaren jeugd van de gemeenten betrokken. Over de voortgang vindt geregeld terugkoppeling plaats. De onderwerpen lopen uiteen van preventieve jeugdbescherming, inrichten van één provincie brede en domein overkoepelende crisisorganisatie, vernieuwing en flexibilisering van het pleegzorgaanbod en beddenreductie. De transformatie opdrachten hebben geleid tot diverse plannen van aanpak die verder worden uitgewerkt.

Financiële halfjaarrapportage Zorg in Natura (ZIN)

Eind 2014 is het budget van afgerond € 111.500.000 voor Zorg in Natura (ZIN) waar de RIGG verantwoordelijk voor is verdeeld over de 30 grotere zorgaanbieders met wie een contract met een jaarbudget is afgesloten (budgetgefinancierd) en ongeveer 95 kleinere zorgaanbieders die een contract op tarief basis kregen met een budgetplafond (tariefgefinancierd). Bij het toekennen van de budgetten en plafonds aan de aanbieders zijn forse kortingen – van 6 tot 15 % - ten opzichte van 2014 doorgevoerd.

Na een half jaar is het totaalbeeld dat wanneer alle mogelijke mee- en tegenvallers bij elkaar worden opgeteld aan het eind van het jaar wellicht een tekort van € 3,5 miljoen resteert. Dit bestaat uit € 4,4 miljoen tekort bij de (grotere) budgetgefinancierde zorgaanbieders en € 0,9 miljoen resterend bij het budget Overige zorgaanbieders en Onvoorziene zorg. Dat is iets meer dan 3% van het totale budget Zorg in Natura, maar het is wel een (te) groot bedrag.

Om een oplossing voor dit probleem te kunnen formuleren worden de komende periode gesprekken gevoerd met aanbieders die op dit moment melden dat hun budget onvoldoende is. Doel hiervan is om te bepalen of zij mogelijkheden zien het tij te keren. Daarnaast wordt bij gemeenten verkend wat de stand van zaken is rondom de PGB uitgaven. De indruk bestaat dat gemeenten terughoudend zijn met het toekennen van PGB's en in plaats daarvan meer Zorg in Natura toewijzen, dan waar rekening mee is gehouden bij het verdelen van het totaal budget over PGB en ZIN. Omdat PGB en ZIN in de praktijk communicerende vaten zijn, zou uitwisseling van de budgetten zonder probleem plaats kunnen vinden.

Analyse van de eerste voorlopige CBS monitor voor de jeugdzorg

Het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) levert met ingang van de nieuwe Jeugdwet elk half jaar cijfers over de stand van zaken in de jeugdzorg. Deze gegevens bieden belangrijke beleidsinformatie voor alle gemeenten. Eind juli van dit jaar heeft het CBS de voorlopige resultaten over het eerste kwartaal 2015 gepubliceerd. Eind oktober maakt het CBS deze resultaten definitief en worden gelijktijdig de voorlopige resultaten over het eerste halfjaar 2015 gepubliceerd. Daarbij gaat het nu nog puur om het meten van de gegeven situatie en wordt nog geen link gelegd met andere sociale componenten. Dit betekent dat er nu niet veel is te zeggen over de achterliggende oorzaken. Tegen die achtergrond is het toch interessant voor gemeenten om kennis te nemen van de volgende opvallende constatering.

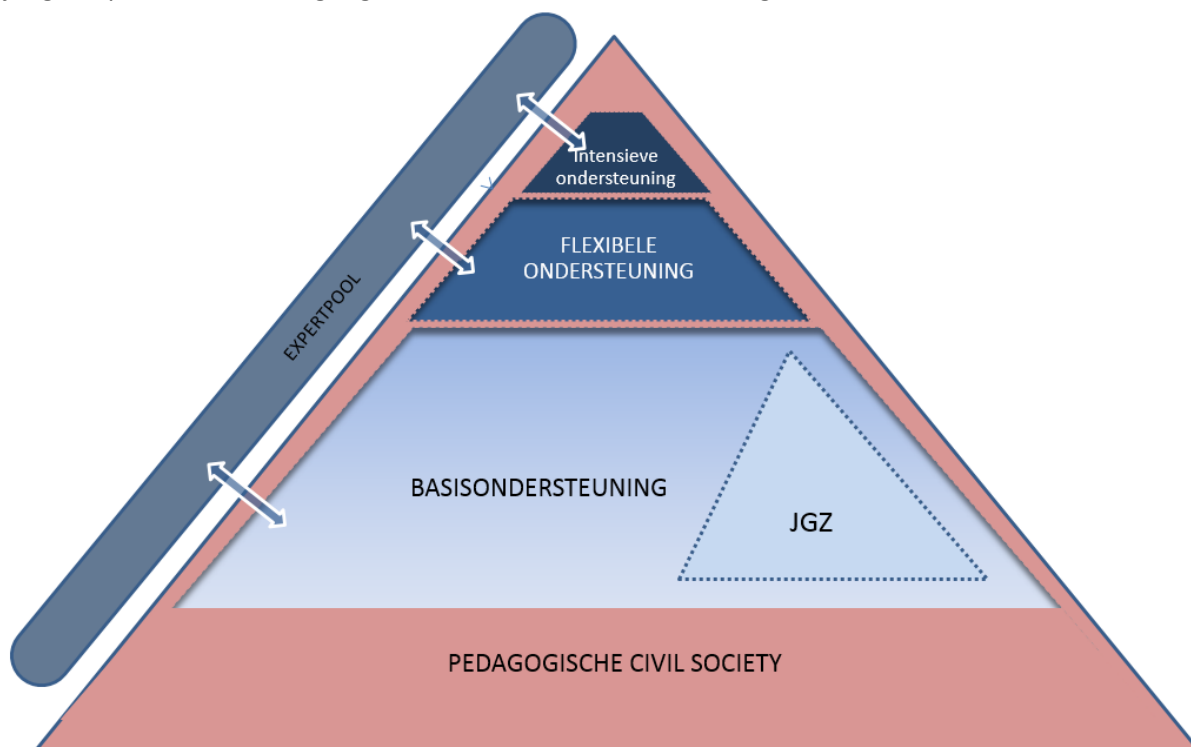
- In de jeugdzorgregio Groningen zitten in verhouding tot de landelijke situatie meer kinderen in zorg. Ook ten opzichte van Drenthe en Friesland zitten er in Groningen meer kinderen in zorg.
- In onze regio is sprake van meer lang durende trajecten in verhouding tot het landelijke gemiddelde.
- De verwijzingen vinden meestal niet plaats via de gemeentelijke toegang, maar voor een groot deel via de huisarts.
- De onderlinge verschillen tussen de Groninger gemeenten zijn groot.

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING.....	2
1. INLEIDING.....	5
1.1 Doel van de monitor rapportage.....	5
1.2 Wat staat er in de rapportage?	5
1.3 Informatiebronnen	6
1.4 RIGG en de inkoop van de jeugdhulp	6
1.5 Zorgaanbieders.....	6
1.6 Hulpsoorten.....	7
1.7 Persoonsgebonden budgetten (PGB's)	7
2. STAND VAN ZAKEN TRANSITIE	8
2.1 Toegang tot de jeugdhulp	8
2.1.1 Lokaal basisteam	8
2.1.2 Expertpool.....	8
2.1.3 Aandachtspunten: kennis van zorgroutes en ondersteuningsvormen	8
2.2 Financiële en administratieve proces.....	9
2.2.1 Drie beginsituaties voor toewijzing van zorg	9
2.2.2 Herbeoordeling van zorg	10
2.2.3 Landelijk transportmechanisme GKK/Vecozo.....	10
2.2.4 Vliegende Brigade, trainers en helpdesk	11
2.2.5 Verwijsindex risicojongeren.....	12
3. DE VOORTGANG VAN DE TRANSFORMATIE	13
4. FINANCIËLE HALFJAARRAPPORTAGE ZORG IN NATURA (ZIN)	16
4.1. Verdeling van de budgetten	16
4.2 De financiële situatie bij de Zorg in Natura	16
4.3 Ontwikkelingen bij de budgetgefinancierde zorgaanbieders	17
4.4 Ontwikkelingen bij de tariefgefinancierde aanbieders	18
4.5 Overige zorgaanbieders en Onvoorziene zorg	19
4.6 Totaalbeeld na een half jaar	19
5. ANALYSE CBS MONITOR JEUGDZORG REGIO GRONINGEN EERSTE KWARTAAL 2015	21
5.1 Het totaal overzicht.....	21
5.2 Meer jongeren in zorg in verhouding tot de landelijke situatie.....	22
5.3 Ook meer jongeren in zorg in verhouding met Drenthe en Friesland	24
5.4 Meer langer durende trajecten in onze regio t.o.v. het landelijke gemiddelde	25
5.5 Verwijzing meestal niet via gemeentelijke toegang.....	26
5.6 Groei in het eerste kwartaal.....	27
5.7 Vormen van zorg in percentages van de jeugdigen per gemeente	28
VERKLARENDE WOORDENLIJST.....	29

1. INLEIDING

Sinds 1 januari 2015 is het nieuwe jeugdstelsel in werking gegaan en valt de gehele jeugdhulp onder verantwoordelijkheid van de gemeente. De 23 Groninger gemeenten hebben ervoor gekozen het stelsel in te richten volgens het Groninger Functioneel Model, met lokale basisteams, bijvoorbeeld Centrum voor Jeugd en Gezin of sociale wijkteams, die een beroep kunnen doen op een expertpool voor consultatie en advies. Daarbij hebben de gemeenten voor de jaren 2015-2017 afgesproken de jeugdhulp gezamenlijk in te kopen via de speciaal daarvoor opgerichte Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG). Deze eerste RIGG-rapportage *Jeugdhulp in de regio Groningen* brengt in beeld hoe het in grote lijnen gaat met de uitvoering van de transitie en de transformatie van de jeugdhulp in de 23 Groninger gemeenten, zowel in de uitvoering als financieel.



Contouren Jeugdstelsel volgens het Groninger Functioneel Model

1.1 Doel van de monitor rapportage

De transitie van de jeugdhulp verkeert in een opstartfase, die in het teken staat van wennen aan de nieuwe situatie, wennen aan elkaar en wennen aan de nieuwe verhoudingen. Nog niet alle (landelijke) systemen functioneren volledig, gemeenten zijn hard aan het werk met hun administratie en nog niet alle zorgaanbieders factureren en rapporteren naar behoren. Het is daarom niet mogelijk om in deze rapportage al een geheel sluitend overzicht van cijfers te presenteren. Hoofddoel van de rapportage is dan ook het verstrekken van hoofdlijnen van de zorg- en de werklast die de transitie van de jeugdhulp voor gemeenten met zich meebrengt. Het CBS levert gemeenten twee keer per jaar beleidsinformatie over jeugdhulpgebruik en de inzet van jeugdbescherming- en jeugdreclassering. In een latere fase kan de RIGG-rapportage aanvullend op de informatie van het CBS ook gebruikt worden als basis voor het bijsturen van beleid.

1.2 Wat staat er in de rapportage?

De RIGG-rapportage biedt u in hoofdstuk 2 een verslag van voortgang van de transitie: hoe is de toegang geregeld, zijn er nog aandachtspunten, hoe werken de financiële en administratieve processen en ICT-systemen die in het leven zijn geroepen in de praktijk? In hoofdstuk 3 krijgt u

verslag van de voortgang van de transformatie. De stelselwijziging is immers juist bedoeld om de sector anders te laten functioneren en het beroep op de gespecialiseerde jeugdzorg te verminderen. Dit kan door voorzieningen 'aan de voorkant' te versterken, jeugdhulp meer op maat en dichtbij huis in te zetten en te zorgen voor betere samenwerking rond gezinnen. Maar ook binnen de gespecialiseerde zorg kan een beweging gemaakt worden van zeer zware naar minder zware zorg. Hoe pakken de gemeenten dit samen met de zorgaanbieders aan? In hoofdstuk 4 krijgt u een eerste inkijk in de financiële stand van zaken van de jeugdhulp in de regio Groningen voor het eerste half jaar 2015. En in hoofdstuk 5 staat een analyse van de voorlopige jeugdzorg cijfers van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) over het eerste kwartaal. Achterin de rapportage vindt u een verklarende woordenlijst.

1.3 Informatiebronnen

De rapportage is gebaseerd op informatie uit:

- het Groninger administratiesysteem Suite4Jeugdzorg (S4JZ)
- het Berichtenportaal Zorgorganisaties Groningen (BZG)
- kwartaalrapportages van budgetgefinancierde aanbieders
- facturen van tariefgefinancierde aanbieders

1.4 RIGG en de inkoop van de jeugdhulp

De RIGG valt onder verantwoordelijkheid van het Dagelijks Bestuur (DB) van de Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid en Zorg (GR PG&Z).). Deze constructie is noodzakelijk om de formele contractpartner te kunnen zijn voor de zorgaanbieders. Voor 2015 heeft de RIGG alle vormen van jeugdhulp ingekocht met het borgen van de continuïteit van de zorg als belangrijkste doelstelling. De financiering van deze capaciteit is op basis van onderlinge solidariteit geregeld.

De uitvoering van de jeugdhulp in de eigen gemeente, de basisondersteuning, de inzet van de Expertpool, de uitvoering en administratie van de zorgtoewijzingen, de uitvoering van het PGB beleid en het al dan niet opleggen van een ouderbijdrage is de verantwoordelijkheid van elke individuele gemeente.

Voor 2016 en 2017 koopt de RIGG opnieuw alle jeugdhulp gezamenlijk in, zowel de intensieve zorg als de minder intensieve zorg. Gemeenten hebben deze keus gemaakt, zodat zij de komende twee jaar vanuit deze gezamenlijke basis verder kunnen leren om de totale instroom van jeugdhulp met eigen inzet te sturen. Met als uiteindelijke doel meer problemen op te lossen in de basisondersteuning en zo het aandeel van de intensieve zorg terug te dringen. Op 10 juli 2015 is de aanbesteding gestart en eind november dit jaar vindt gunning plaats. Hierbij is de keuze gemaakt voor een vorm van Europese aanbesteding, die samenwerking en vernieuwing stimuleert en ruimte biedt aan lokale aanbieders. Dit heeft veel positieve reacties van aanbieders opgeleverd.

1.5 Zorgaanbieders

In 2015 hebben we in de regio Groningen te maken met drie groepen aanbieders: budgetgefinancierd, tariefgefinancierd en landelijk.

Budgetgefinancierd en tariefgefinancierd

De RIGG heeft voor 2015 overeenkomsten afgesloten met twee groepen zorgaanbieders:

- Budgetgefinancierd. Het gaat om ruim 30 zorgaanbieders die in 2013 een omzet hadden van meer dan 100.000 euro. Deze groep aanbieders heeft een budget gekregen voor de zorgcontinuïteit van bestaande cliënten en de instroom in 2015.
- Tariefgefinancierd. Het gaat om zo'n 90 zorgaanbieders, die in 2015 op basis van een tarief kunnen factureren.

Een overzicht van beide groepen is te vinden op www.rigg.nl/inkoop. In 2015 kunnen gemeenten kinderen die hulp nodig hebben alleen naar deze zorgaanbieders doorverwijzen.

Landelijk: namens alle gemeenten door de VNG gecontracteerd

Daarnaast hebben jaarlijks enkele kinderen per gemeente zeer specialistische zorg nodig, die maar door weinig organisaties wordt geboden. Voorbeelden zijn hulp aan jongeren met heftige eetstoornissen, zwaar autistische jongeren en hulp aan slachtoffers van loverboys. De VNG heeft hiervoor namens alle gemeenten raamcontracten afgesloten met landelijke aanbieders. Voor onze regio is voor deze landelijke aanbieders ongeveer 3,7% van het budget gereserveerd. Om te komen tot heldere procesafspraken is/wordt met relevante landelijk gecontracteerde aanbieders tevens een RIGG-overeenkomst gesloten.

1.6 Hulpsoorten¹

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor diverse vormen van jeugdhulp en jeugdzorg. Deze vormen zijn administratief vertaald in ruim 400 codes. In onze regio zijn deze codes ondergebracht in 22 'containercodes'. Deze containercodes zijn weer op te delen in zeven zorgsoorten:

- Ambulante jeugdhulp. Hulpverlening aan jeugd in de thuissituatie of overdag in een instelling. Zowel aan jeugd met als aan jeugd zonder licht verstandelijke beperking (LVB).
- Jeugdhulp verblijf. Hulpverlening waarbij kinderen dag en nacht buiten hun eigen omgeving verblijven. Zowel aan jeugd met als aan jeugd zonder LVB. Ook pleegzorg valt onder deze zorgsoort.
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) kort. Hulp aan kinderen met een verstoorde psychische gezondheid, minder dan 50 uur.
- GGZ lang. Hulp aan kinderen met een verstoorde psychische gezondheid, meer dan 50 uur.
- Klinische GGZ. De jeugdige wordt opgenomen om een intensieve behandeling te ondergaan. Dit kan met, maar ook zonder overnachting zijn.
- Dyslexie. Met ingang van 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de Ernstig Enkelvoudige Dyslexieondersteuning (EED) voor kinderen tot en met 12 jaar.
- Maatregel. Hieronder vallen de jeugdbescherming, de jeugdreclassering en Jeugdzorg Plus (gesloten plaatsingen), allemaal vormen van jeugdzorg waarbij de kinderrechter besluit tot het opleggen van een maatregel die deze zorg verplicht.

De onderverdeling van de 22 containercodes naar bovenstaande zorgsoorten is te vinden in de [productenlijst](http://www.rigg.nl/bibliotheek) op www.rigg.nl/bibliotheek.

1.7 Persoonsgebonden budgetten (PGB's)

Persoonsgebonden budgetten (PGB's) zijn een lokale aangelegenheid. Elke gemeente is hier zelf verantwoordelijk voor en kan haar eigen beleid bepalen. De Groninger gemeenten hebben met elkaar afgesproken om de inkoop van zorg gefinancierd met PGB's niet op te nemen in het takenpakket van de RIGG. De stand van zaken van de PGB's maakt dan ook geen onderdeel uit van deze rapportage. Tien gemeenten laten de administratieve afhandeling van de PGB's verlopen via de Suite4Jeugdzorg. Deze gemeenten vinden de stand van zaken hiervan terug in deel 2 van de rapportage.

¹ Zie voor verdere toelichting verklarende woordenlijst.

2. STAND VAN ZAKEN TRANSITIE

2.1 Toegang tot de jeugdhulp

Gemeenten beslissen zelf hoe zij de gemeentelijke basiszorg willen organiseren, bijvoorbeeld via het Centrum voor Jeugd en Gezin of via sociale wijkteams. Deze lokale gemeentelijke basisteams leveren ondersteuning en zorg op maat. De 23 Groninger gemeenten hebben daarbij wel samen een algemene basis afgesproken voor de invulling van een lokaal team en zij hebben ook afgesproken hoe de verschillende zorgroutes moeten verlopen, oftewel de routes die een jongere met een hulpvraag moet afleggen².

2.1.1 Lokaal basisteam

Uitgangspunt is dat een basisteam bestaat uit professionals die elkaar vanuit diverse achtergronden en kennisgebieden aanvullen met specifieke kennis en vaardigheden. In het basisteam is een aantal medewerkers gemandateerd door de colleges om een besluit tot een zorgtoewijzing te kunnen nemen. De basisteams zijn ingericht en medewerkers leren elkaar kennen en weten elkaar beter te benutten. Ook heeft het samenbundelen van kennis en expertise hier en daar geleid tot efficiëntere, meer op elkaar aansluitende trajecten.

Gebleken is dat de basisteams qua inrichting en werkwijze nog niet goed zijn afgestemd op wat er lokaal nodig is. Vanuit het perspectief van wat nodig is voor een *'kwalitatief goed en efficiënt werkend jeugdstelsel waar kinderen gezond en veilig op kunnen groeien'* moet er nog het nodige werk verricht worden. Aandachtspunten daarbij zijn de inrichting van een passende ondersteuningsstructuur en het versterken van de kennis op het gebied van de veiligheid van de jeugdige. Tevens moet er specifieke aandacht zijn voor het naleven van privacyrichtlijnen, de inzet van het familiegroepsplan, de uitvoering van de casusregie, het eenvoudiger en efficiënter werken met de administratieve afhandeling, de afweging voor de inzet van intensieve ondersteuning en de inhoudelijke overdracht naar zorgaanbieders.

2.1.2 Expertpool

Bij meer complexe ondersteuningsvragen of bij zorgen over de veiligheid van een jeugdige kunnen de medewerkers van het basisteam een beroep doen op medewerkers uit de expertpool, voor consultatie, advies en specialistisch casemanagement. Deze pool bestaat uit diverse deskundigen met uiteenlopende kennisgebieden. Bij een zorgtoewijzing van een kind dat vermoedelijk intensieve ondersteuning nodig heeft, is een advies van de expertpool verplicht³. De expertpool is grotendeels regionaal georganiseerd en ingericht met gedragswetenschappers vanuit de verschillende zorgdomeinen. Tevens is er een ontwikkelgroep, met taken als monitoring, zoeken van aansluiting bij ander expertteams, en is er een bovenregionale groep, met professionals met zeer specialistische kennis, zoals een kinderarts, een vertrouwensarts en een kinderpsychiater.

De expertpool wordt nog niet optimaal benut en is nog onvoldoende afgestemd op wat er lokaal nodig is. De expertpool wordt vooralsnog aangestuurd door de RIGG. Om de werking van de expertpool te optimaliseren wordt tijdelijk een coördinator aangetrokken.

2.1.3 Aandachtspunten: kennis van zorgroutes en ondersteuningsvormen

Het nieuwe stelsel vraagt om andere routes voor bijvoorbeeld zorgtoeleiding, hoe te handelen bij veiligheidsvraagstukken etc. De RIGG heeft hierop onder meer de volgende acties ondernomen:

² Zie voor meer informatie de verklarende woordenlijst en/of de notitie Zorgroutes, triage en casemanagement (aug. 2014) en de notitie Expertpool (okt. 2014) op www.rigg.nl/bibliotheek.

³ In het [document Vrij toegankelijke en niet vrij toegankelijke jeugdhulp](#) op www.rigg.nl staat dit nader toegelicht.

- In samenwerking met onder meer jeugdbescherming, Veilig Thuis en de Raad van de Kinderbescherming is er een [veiligheidsroute](#) ontwikkeld en geplaatst op de site van de RIGG, worden er specifieke aandachtsfunctionarissen veiligheid aangesteld in de Expertpool en wordt er een specifieke training veiligheid opgezet. Ook is aandacht voor dit vraagstuk in de transformatieopdrachten “Preventieve Jeugdbescherming”, “Signs Of Safety”, “toewerken naar één crisisloket en één crisisorganisatie” en “Veilig Thuis” (zie hoofdstuk 3) is aandacht voor dit vraagstuk.
- Er zijn routes voor het gedwongen kader en zorgtoewijzingen vanuit de jeugdbescherming beschreven, besproken en op de site van de RIGG geplaatst.
- Er is een overzicht opgesteld van de ondersteuningsvormen van de gecontracteerde aanbieders, dat het medewerkers uit de basisteams gemakkelijker maakt om te zoeken naar het passende ondersteuningsaanbod. Dit overzicht is op de site van de RIGG geplaatst.

Verder heeft het DB PG&Z in mei besloten enerzijds de helpdeskfunctie van de RIGG uit te breiden en anderzijds een adviesteam Ondersteuning in het leven te roepen, dat de afgelopen periode in gesprek met de basisteams heeft geïnventariseerd wat de succesfactoren en de knelpunten in de toegang zijn. Het adviesteam bepaalt op basis hiervan zogenaamde ‘quick wins’ en stelt een advies op aan de gemeenten.

2.2 Financiële en administratieve proces

De decentralisatie van de jeugdhulp heeft een andere administratieve en financiële organisatie tot gevolg. Dat geldt voor de start van het proces (de zorgtoewijzing), de registratie, de declaratie en – indien van toepassing – de facturatie.

2.2.1 Drie beginsituaties voor toewijzing van zorg

Vanaf 1 januari 2015 zijn er vier beginsituaties voor de toewijzing van zorg:

- a) De jeugdige krijgt zorg toegekend via het lokale basisteam.
- b) De jeugdige krijgt zorg na doorverwijzing van een huisarts, jeugdarts of medisch specialist.
- c) De jeugdige heeft recht op in 2015 doorlopende zorg: het overgangsrecht.

a. Via het lokale basisteam

Om uitvoering te geven aan de nieuwe administratieve en financiële organisatie⁴ heeft elke gemeente in samenhang met het lokale basisteam (de ‘frontoffice’) ook een backoffice ingericht. De backoffice medewerkers zorgen voor de administratie en de voorbereiding van de financiële afhandeling van onder andere de zorgtoewijzingen door de lokale teams en de declaraties van de zorgaanbieders. Dit vindt plaats via een registratiesysteem dat de gemeenten provincie breed hebben uitgekozen: Suite4Jeugdzorg (S4JZ), dat is gekoppeld aan het financiële systeem van de gemeente Groningen. De koppeling met het landelijke berichtenverkeer vindt plaats via deze S4JZ. Het aantal gebruikers van S4JZ bedraagt na een half jaar 121 personen. Het aantal jeugdigen dat vastligt in de S4JZ bedraagt ca. 13.000 individuen, met rond de 14.500 zorgtrajecten. Hiermee wordt de centrale S4JZ goed benut.

b. Doorverwijzing van een huisarts, jeugdarts of medisch specialist

Gemeenten moeten ook rechtstreeks toegang bieden tot jeugdhulp na verwijzing door een huisarts, jeugdarts of medisch specialist. Voor de afwikkeling van de zorgtoewijzingen via (huis)artsen is het Berichtenportaal Zorgorganisaties Groningen (BZG) ontwikkeld. Via BZG kunnen zorgaanbieders een zogenaamd ‘Verzoek Toewijzing’ bij de gemeente indienen. Na ontvangst in het BZG-portaal dienen deze verzoeken door de gemeentelijke backoffices te worden vastgelegd in de centrale S4JZ, omdat een verzoek anders niet geaccepteerd kan worden. In de huidige praktijk blijkt dat de backoffices zich

⁴ Zie voor meer informatie de Beschrijving administratieve organisatie Jeugdhulp Groninger gemeenten en de Beschrijving administratieve organisatie Jeugdzorg gecontracteerde aanbieders op www.rigg.nl/bibliotheek.

dit steeds beter realiseren. Tot 2 september heeft het BZG-portaal 3.815 berichten verwerkt. Hiervan betreft 91% een Verzoek Toewijzing, waarvan ruim de helft nu is geaccepteerd. In het BZG-portaal kunnen gebruikers ook 'in bulk' gegevens aanleveren naast handmatige casusaanlevering per bericht. Hier hebben vooral de zorgaanbieders baat bij.

c. Doorlopende zorg van 2014 in 2015 (overgangsrecht)

Op 31 december 2014 waren er in onze regio ca. 12.500 zorgtrajecten, die verder doorliepen in 2015. Gemeenten moesten de jeugdigen in deze trajecten op basis van het zogenaamde 'overgangsrecht' in 2015 dezelfde jeugdhulp blijven bieden. Om hier uitvoering aan te geven hebben zorgaanbieders gegevens over deze doorlopende zorgtrajecten gemeld op een landelijke site. Vervolgens zijn deze gegevens verdeeld over de (verondersteld) verantwoordelijke gemeenten. Deze 'startset' aan gegevens wordt de 'Initiële Vulling jeugd' (IVJ) genoemd.

Vanwege privacy bezwaren vanuit de politiek is de gegevensoverdracht van de doorlopende zorgtrajecten niet goed geregeld door het Rijk. Dit heeft tot gevolg gehad dat de verkregen IVJ-gegevens niet volledig genoeg zijn om op basis daarvan een zorgtoewijzing te doen. Zo zijn er voor de zorgvorm heel algemene termen gebruikt en staat er niet bij welke ouder of andere partij gezaghebbend over het kind is. Deze informatie is wel nodig om te weten welke gemeente verantwoordelijk is voor de jeugdhulp op basis van het woonplaatsbeginsel.

Omdat sprake is van een groot aantal doorlopende zorgtrajecten heeft de RIGG daarop een 'importroutine' ontworpen. Daarmee zijn ruim 10.000 jeugdigen ingevoerd in de S4JZ, waarbij de gegevens zoveel mogelijk zijn aangevuld met gezaghebbende ouder, de uitkomst van het woonplaatsbeginsel (op welk adres woont de gezaghebbende ouder), de meest waarschijnlijke code van de zorg en een einddatum. Hiermee is de S4JZ goed gevuld met zorgtrajecten uit overgangsrecht. In veel van dergelijke zorgtrajecten ontbreken echter nog steeds delen van de minimaal vereiste set aan gegevens, die nodig is om het tot een JW301-zorgtoewijzingsbericht te schoppen.

2.2.2 Herbeoordeling van zorg

Het overgangsrecht vervalt op de einddatum van de oorspronkelijke indicatie, maar uiterlijk op 31 december 2015. Dan moet op basis van de nieuwe gemeentelijke regels bepaald worden of de hulp gecontinueerd moet worden en zo ja, in welke vorm en bij wie (herbeoordeling). De 23 Groninger gemeenten hebben besloten om de herbeoordeling op individueel niveau uit te voeren. Om dit zo goed mogelijk te laten verlopen ontwikkelt de RIGG hiervoor provinciebreed een gestandaardiseerde werkwijze in overleg tussen gemeenten en zorgaanbieders. Er wordt een proces ontworpen en de informatievoorziening wordt uitgewerkt. Voor het proces zijn er criteria ontwikkeld die beschrijven in welke situaties een herbeoordeling een puur administratief proces kan zijn, met als resultaat een nieuwe beschikking voor de cliënt, en in welke gevallen er eerst een gesprek nodig is tussen de gemeente en de cliënt.

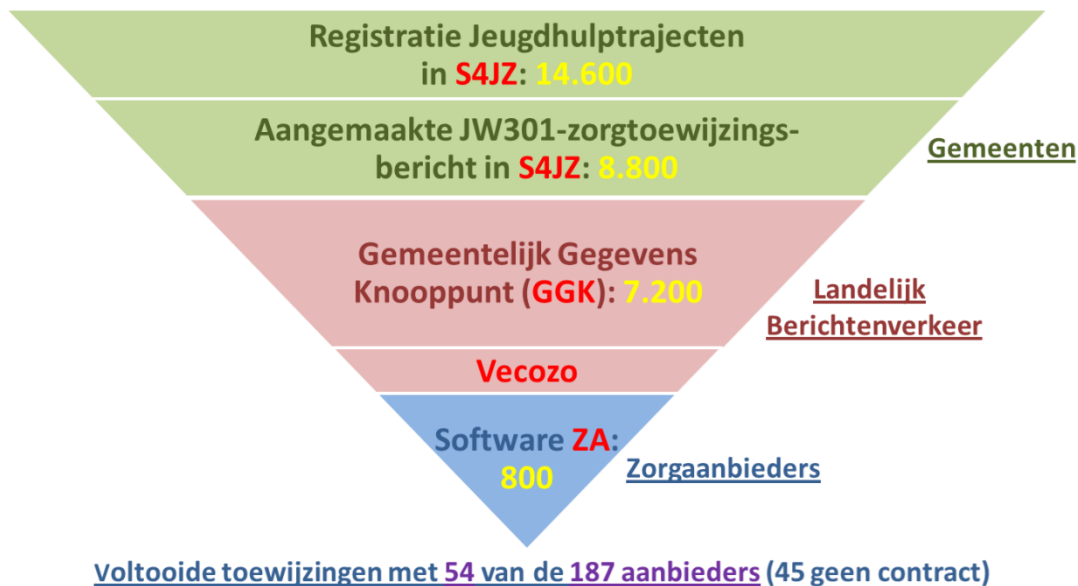
2.2.3 Landelijk transportmechanisme GKK/Vecozo

Enige zorg betreft het berichtenverkeer via het Gemeentelijk Gegevensknooppunt (GKK)/Vecozo, het landelijke transportmechanisme tussen alle zorgaanbieders en alle gemeenten. Het GKK is het 'opstapstation' voor alle 393 gemeenten en Vecozo is het 'opstapstation' voor elke zorgaanbieder. Ten bate van zowel Jeugd als WMO zijn deze beide systemen met elkaar verbonden en kunnen gemeenten en zorgaanbieders onderling zogenaamde Jeugdwetberichten (JW-berichten) en WMO-berichten uitwisselen. Deze berichten zijn nieuw ontworpen voor de stelselwijziging en bevatten strakke afspraken over wat men onderling aan gegevens uitwisselt over complete trajecten Jeugdhulp of WMO. Het volledige berichtenverkeer tussen gemeenten en zorgaanbieders via het GKK/Vecozo komt met horten en stoten op gang. Zo kan nog steeds een groot deel van de jeugdberichten niet of niet goed worden getransporteerd via deze route. Hiervoor biedt in onze regio het BZG-portaal een alternatief. Bovendien blijkt het overgrote deel van de zorgaanbieders niet in staat om de jeugdberichten uit Vecozo te ontvangen en te interpreteren en er vervolgens op te reageren. Daarom start de RIGG op gecontroleerde wijze het berichtenverkeer per zorgaanbieder op.

Dit is een zeer tijdrovende klus, die echter ook door de zorgaanbieders als enig passende remedie wordt beschouwd.

Ondanks deze toegewijde aanpak blijft het aantal volledig bevestigde zorgtoewijzingen steken op maar 800 (cijfers eind augustus). Van formeel berichtenverkeer dat behoort te volgen op bevestigde zorgtoewijzingen is nog helemaal geen sprake. Momenteel wordt er via het landelijke berichtenverkeer met nog maar 54 van de 186 zorgaanbieders gecommuniceerd.

In de hierna afgebeelde 'trechter' wordt getoond wat over alle Groninger gemeenten gemeten de stand is van de aantallen zorgregistraties op verschillende plekken in de keten.



Naast de worsteling binnen ketenpartijen met het huidige berichtenverkeer doet zich nog een aanvullende uitdaging voor. Deze omvat de landelijke initiatieven om vanaf 1 januari 2016 te starten met zowel een nieuwe variant van het JW-berichtenverkeer als een nieuwe landelijke productlijst voor Jeugdhulp. De RIGG voert gesprekken met KING/VNG over de wijze waarop over deze veranderingen wordt gecommuniceerd en het gevoelde gebrek aan verbinding met de nu al 'rijdende trein'. Half september vindt hierover overleg plaats in Groningen met de 'bedenkers' van de landelijke bouwstenen van het berichtenverkeer.

2.2.4 Vliegende Brigade, trainers en helpdesk

In januari heeft de RIGG trainingen verzorgd voor zo'n 75 medewerkers van de back offices. Sinds april heeft de RIGG de zogenaamde 'Vliegende Brigade' opgezet met vier medewerkers, om assistentie aan de gemeentelijke backoffices te verlenen en indien nodig ook achterstanden weg te werken in de registratie. Sinds de start in april is de Vliegende Brigade al ruim 100 werkdagen ingezet ter assistentie van gemeentelijke backoffices. Niet alleen in het wegwerken van achterstanden in registratie, maar ook in het oplossen van allerlei problemen rondom gegevens uit de Basisregistratie Personen (BRP), zorgaanbieders, contracten met zorgaanbieders en het woonplaatsbeginsel. De bezochte gemeenten zijn tevreden over de inzet en de behaalde resultaten. Kennisoverdracht aan de backoffice medewerkers is daarbij een mooie bijkomstigheid. De omvang van de Vliegende Brigade is inmiddels geslonken tot nog één koppel van twee medewerkers. Dit koppel wordt incidenteel nog ingezet in het derde kwartaal.

Sinds april zijn er vijf trainers beschikbaar om gemeenten te ondersteunen bij het opleiden en begeleiden van medewerkers en leidinggevendenden van lokale teams en backoffices. Het gaat om de inhoudelijke kant (zorgroutes, expertpool) en om de financieel/administratieve kant van de nieuwe

manier van werken. De RIGG heeft deze trainers op verzoek van de gemeenten speciaal hiervoor opgeleid, omdat er behoefte was aan specifieke kennis van het nieuwe jeugdstelsel en de bijbehorende nieuwe systemen en processen. Hoewel er nog steeds veel vragen komen vanuit de gemeenten is er tot nu toe nog geen gebruik gemaakt van deze trainers. Om de stroom van vragen beter te kunnen kanaliseren en het hoofd te kunnen bieden heeft de RIGG vanaf juni een helpdesk ingericht.

2.2.5 Verwijsindex risicojongeren

Gemeenten zijn verplicht om risico's bij jongeren vroeg te signaleren en te delen onder professionals. Bij de Groninger gemeenten is hiervoor sinds 2010 het systeem '*Zorg voor Jeugd*' in gebruik. Deze applicatie brengt signalen vanuit professionals over mogelijke risico's bij elkaar en informeert meldende professionals onderling, zodat zij hun handelen met elkaar kunnen afstemmen. Hiermee voldoen gemeenten tevens aan de verplichting om aan te sluiten op de Landelijke Verwijsindex Risicojongeren (VIR). Onlangs is besloten het gebruik van deze applicatie in ieder geval te laten voortduren tot eind 2016. Over voortzetting van het gebruik ná 2016 dient vóór juli 2016 te worden besloten.

3. DE VOORTGANG VAN DE TRANSFORMATIE

Belangrijke doelstelling van de stelselwijziging is om de sector anders te laten functioneren en het beroep op de gespecialiseerde jeugdzorg te verminderen. Dit kan door voorzieningen ‘aan de voorkant’ te versterken, een goede toegang tot hulp te vormen en door jeugdhulp meer op maat en dichtbij huis in te zetten en te zorgen voor betere samenwerking rond gezinnen. Dit wordt onder andere bereikt door de nieuwe inrichting van de toegang tot de jeugdhulp in combinatie met de expertpool. Maar ook binnen de gespecialiseerde zorg kan een beweging gemaakt worden van zeer zware naar minder zware zorg. In dit kader heeft de RIGG samen met de instellingen transformatie opdrachten geformuleerd en hierover contractuele afspraken gemaakt. Elke opdracht is voorzien van een trekker en per opdracht zijn twee beleidsambtenaren jeugd van de gemeenten betrokken. Over de voortgang vindt geregeld terugkoppeling plaats. Onderstaand krijgt u per transformatieopdracht een tussenstand.

Meer generalistische uitvoering van JB/JR maatregelen in het gedwongen kader (‘Preventieve jeugdbescherming’).

Organiseren van ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen die in de knel dreigen te komen, via het in samenhang beschikbaar stellen van dwang- en drangmaatregelen.

Trekker: JB Noord

Stand van zaken: Het plan van aanpak is gereed. Momenteel worden door de aanbieders van JB & JR de acht regio’s bezocht, naar verwachting zullen deze bezoeken voor de zomerperiode afgerond zijn. In elk gesprek staat de vraag centraal wat het lokale veld nodig heeft en hoe te komen tot goede werkafspraken. De uitwerkingen van deze gesprekken zullen leiden tot acht lokale voorstellen.

Overbrengen ‘Signs of Safety’ als benaderingswijze op de (lokale) netwerkpartners.

Door op casusniveau bij veiligheidsvraagstukken expertise op het gebied van Signs of Safety met o.a. de basisteams te delen, zet JB Noord in op een brede implementatie van deze benaderingswijze.

Trekker: JB Noord

Stand van zaken: Er wordt momenteel uitvoering gegeven aan het plan van aanpak. JB Noord is gevraagd een plan van aanpak op te leveren waarin ook de tot nu toe uitgevoerde activiteiten worden opgenomen. Met name de uitvoering van een generalistische aanpak van maatregelen, inclusief preventieve jeugdbescherming en specialistisch casemanagement is voor de gemeenten tot nu toe te weinig zichtbaar en zal expliciet meer ingezet moeten worden in de tweede helft van het jaar.

Het inrichten van één provincie brede en domein overkoepelende crisisorganisatie in geval van crisissituaties rondom jeugd.

Dit betekent voor de cliënt én voor de verwijzers dat ze bij één loket terecht kunnen in geval van een crisis.

Trekker: Lentis

Stand van zaken: De betrokken aanbieders hebben zich gecommitteerd aan het model Spoed4jeugd, zoals onder meer gehanteerd in Friesland. Kort gezegd houdt dit in: 24x7 bereikbaarheid, snelle inzet van juiste zorgaanbieder in crisissituatie, sterk geprotocolleerd, vereist samenwerking. Afgesproken is dat er vervolgens per domein (GGZ, VG en Jeugd) wordt geïnventariseerd wat ieders bijdrage aan dit model kan zijn. Er is een plan van aanpak geschreven, waarin wordt aangegeven hoe de organisatie van één crisisloket en de implementatie van Spoed4 jeugd in het Groningse jeugdstelsel kan worden bereikt. Daarbij is tevens aandacht voor een goede aansluiting met de regionale bereikbaarheidsdienst. Een vervolgproject zou kunnen zijn om de gewenste omvang van de crisiszorg (aantal crisisbedden) voor te bereiden in een advies.

Verdere vernieuwing en flexibilisering van het Pleegzorgaanbod.

Dit is gericht op benodigd volume, de vorm van het aanbod, de begeleiding die erbij gegeven wordt en de kwaliteit ervan.

Trekker: Elker.

Stand van zaken: In mei 2015 is het transformatieplan Pleegzorg opgeleverd. Het proces om te komen tot dit plan heeft bijgedragen aan de samenwerking tussen de verschillende pleegzorgaanbieders. Hierdoor is er een bodem gelegd voor de uitwerking van het transformatieplan. Het plan geeft een beschrijving van de hulpvariant pleegzorg; wanneer wordt het ingezet, het proces, de varianten, het wettelijk en professioneel kader en de bijzondere en benodigde aandacht voor veiligheid. Hiermee geeft het aan gemeenten als opdrachtgever voor de pleegzorg een duidelijk inzicht in de werkwijze van de pleegzorg. Het transformatie plan met de drie programmalijnen is een eerste stap in het richting van gewenste ontwikkeling voor de komende jaren en benoemt de belangrijkste aangrijpingspunten voor de innovatie. Het plan wordt de komende tijd verder uitgewerkt.

Gezamenlijke screening van de intensieve zorg, integrale triage en aandacht voor terugkeer/uitstroom met beddenreductie als resultaat.

Trekker: Accare

Stand van zaken: In de eerste fase is sterk ingezet op gezamenlijke visieontwikkeling van de betrokken ketenpartners vanuit zowel de GGZ, de jeugdzorg, als de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Er is een gezamenlijke visie geschreven:

- Perspectief is dat jeugdigen na opname zo snel als mogelijk weer deel kunnen nemen aan het gewone leven.
- Behandeling zo dicht mogelijk bij de eigen leefomgeving.
- Klinische opname is altijd onderdeel van een ambulant traject.

Vervolgens is een inventarisatie gemaakt van verschillende projecten die in grote lijnen voldoen aan de vastgestelde gemeenschappelijke visie en ambitie en beschreven uitgangspunten. Deze zijn gezamenlijk geëvalueerd. Afsproken is verbinding te leggen met de transformatieopdrachten Pleegzorg en Crisiszorg en zich met name te richten op de projecten die beddenreductie als doel hebben. Het plan wordt de komende tijd verder uitgewerkt.

Op basis van onderzoek naar de 18-/18+ problematiek een inventarisatie van de knelpunten maken om vervolgens aanbevelingen te formuleren.

Trekker: Leger des Heils

Stand van zaken: Er is door een enquête veel informatie verkregen over de problematiek rondom deze leeftijdsgroep, waarna een uitgebreide en goed herkenbare analyse is gemaakt. Wat opvalt bij deze opdracht is dat problemen en oplossingen zich voor een belangrijk deel ook buiten de Jeugdwet en de hulpverleningswereld bevinden. Vaak gaat het om combinaties van problematiek bij de overgang van 18- naar 18+ op het gebied van werk, inkomen, huisvesting, schuldhulpverlening e.d. Dit vraagt om één regiehouder per traject/jongere in het basisteam. Bij eerdergenoemde domeinen (werk, inkomen, huisvesting) spelen de strikte regelgeving en procedures een grote, vaak belemmerende rol. Om te komen tot creatieve oplossingen en regelruimte, wordt door middel van zogenaamde 'proeftuinen' een aantal casussen beschouwd. Het plan van aanpak – met hierin de uitwerking van de proeftuinen - wordt na de zomerperiode verwacht.

Vanuit keten gezamenlijk werken aan een veilig thuis.

Leggen van verbinding/versterken van de samenwerking tussen de partijen die betrokken zijn bij veiligheid en het bieden van ondersteuning op lokaal niveau, om ervoor te zorgen dat veiligheid van zowel jeugdigen als volwassenen zoveel als mogelijk gewaarborgd is en alle betrokkenen weten hoe te handelen. Het gaat hierbij om alle vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Tevens wordt een plan voor deskundigheidsbevordering aangeleverd ten behoeve van het lokale niveau.

Trekker: Veilig thuis

Stand van zaken: De opdracht is verstrekt in mei 2015. Begin juli is een goed uitgewerkt plan van aanpak opgeleverd met een heldere planning en verantwoordelijke personen voor de deelopdrachten. In september 2015 is een vervolgbijeenkomst met alle betrokken ketenpartners gepland.

Toewerken naar een definitieve organisatorische onderbrenging van Veilig Thuis.

Het verder uitwerken van de hervorming en aansturing van Veilig Thuis. Voor de uitvoering van deze opdracht hebben de bestuurders van Kopland en van JB Noord een extern bureau ingehuurd. Dit onderzoek is momenteel gaande door interviews met betrokkenen. Het advies van de bestuurders van Veilig Thuis wordt in juli verwacht.

Jeugdzorg Plus naar Jeugdhulp Plus

De Jeugdzorg Plus is als enige hulpvorm bovenregionaal ingekocht, samen met de regio Friesland en Drenthe. Op aangeven van de ministeries van VWS en Justitie en door de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) was het verplicht een driejarig contract af te sluiten. In het contract is een taakstelling van 8% voor 2015 afgesproken en voor de jaren daarna een afbouw van het aantal plekken van 132 naar 116. Het streven is om vijf jaar naar 80 plekken af te bouwen. Deze afbouw is alleen mogelijk door de transformatieopdracht te richten op trajecten, waarbij kortere opname in het Poortje mogelijk wordt. Ook zou gesloten plaatsing voorkomen moeten worden, door kennis vanuit het Poortje al in het lokale team en in de expertpool beschikbaar te stellen moet dit worden gerealiseerd. Naast een inhoudelijke opdracht heeft het Poortje ook een bedrijfsmatige opdracht, namelijk financiering van bedden naar trajectfinanciering. En tevens een opdracht om de huisvesting flexibeler in te richten, zodat meerdere varianten van opname mogelijk wordt, bijvoorbeeld heel kort gesloten en een vervolgtraject in open setting.

Trekker: het Poortje

Stand van Zaken: Door het traject richting perspectief efficiënter in te richten, herkrijgen jongeren en ouders verantwoordelijkheid en is de overgang na gesloten behandeling beter. Deelname aan de expertpool levert een lagere instroom in het gesloten kader op, door in te zetten op kennisoverdracht en preventieve hulpverlening. De bewaking en sturing op de uitvoering van de opdrachten vindt bovenregionaal plaats. In juni is een ambtelijke voorbereiding gepland en in september is een bestuurlijke bijeenkomst gepland. Hieraan zullen per provincie (Groningen, Friesland en Drenthe) naast een ambtelijke vertegenwoordiging de drie verantwoordelijke portefeuillehouders per regio deelnemen.

4. FINANCIËLE HALFJAARRAPPORTAGE ZORG IN NATURA (ZIN)

4.1. Verdeling van de budgetten

In het kader van het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) hebben de Groninger gemeenten in 2014 besloten om de budgetten voor de Jeugdzorg als volgt te verdelen:

Verdeling budgetten volgens het Regionaal Transitie Arrangement 2014	
PGB's in beheer bij de individuele gemeenten	€ 41.177.105
Zorg in Natura (ZIN) in beheer bij de RIGG	€ 112.190.605
3% van het totaal voor de uitvoeringskosten van gemeenten (en de RIGG)	€ 4.894.714
3% voor de versterking van de voorliggende voorzieningen bij gemeenten	€ 4.894.714
TOTAAL	€ 163.157.138

In de meicirculaire 2015 zijn de gezamenlijke budgetten met € 5.840.209 gekort. Het grootste deel daarvan – ruim € 5 miljoen – is een uitname die te maken heeft met de Wet langdurige zorg. Er zijn meer jeugdigen onder de werking van deze wet gekomen dan eerder gedacht en daarom is het budget daar naar toe overgeheveld.

Daarnaast bleek begin dit jaar dat de raming voor de benodigde PGB-budgetten uit midden 2014 te hoog was en dat de verdeling over de gemeenten niet aansluit bij het gebruik in voorgaand jaar. Na het verwerken van de kortingen van de meicirculaire en een herverdeling van de PGB budgetten is de verdeling van de budgetten nu als volgt:

Verdeling budgetten na meicirculaire 2015	
PGB's in beheer bij de individuele gemeenten	€ 36.007.206
Zorg in Natura (ZIN) in beheer bij de RIGG	€ 111.520.295
3% van het totaal voor de uitvoeringskosten van gemeenten (en de RIGG)	€ 4.894.714
3% voor de versterking van de voorliggende voorzieningen bij gemeenten	€ 4.894.714
TOTAAL	€ 157.216.929

De RIGG heeft geen (goed) zicht op de budgetten die bij de individuele gemeenten in beheer zijn, zoals voor PGB en uitvoeringskosten. Zij rapporteert met name over het budget van ruim €111 miljoen dat zij namens de 23 Groninger gemeenten in beheer heeft voor de uitvoering van de Zorg in Natura. Na het eerste half jaar kunnen we daar als volgt over rapporteren.

4.2 De financiële situatie bij de Zorg in Natura

Eind 2014 is het ZIN-budget van afgerond € 111.500.000 verdeeld over de 30 grotere zorgaanbieders met wie een contract met een jaarbudget is afgesloten (budgetgefinancierd) en ongeveer 95 kleinere zorgaanbieders die een contract op tarief basis kregen met een budgetplafond (tariefgefinancierd). Bij het toekennen van de budgetten en plafonds zijn forse kortingen – van 6 tot 15 % - ten opzichte van 2014 doorgevoerd.

Een belangrijk aandachtspunt bij de sturing van de zorg en de budgetten in 2015 is de zorgcontinuïteit. We wisten van tevoren dat er zorgterreinen waren waar het spannend zou worden of de gekorte budgetten voldoende waren om zorg voor de kinderen die in 2014 al in zorg waren te realiseren. Daarnaast wisten we niet of we alle zorgaanbieders voor onze jeugdigen al in het vizier hadden. Met de landelijk werkende instellingen zijn bijvoorbeeld vooraf geen contracten gesloten; dat is landelijk gebeurd door de VNG.

Om de onbekenden met betrekking tot de zorgcontinuïteit op te kunnen vangen is een deel van het ZIN budget apart gezet voor de “Overige zorgaanbieders en de Onvoorziene zorg”. Die Onvoorziene zorg slaat op de gebreken die bij de invoering van de Jeugdwet optreden. Het ministerie en de VNG hebben niet alle elementen die daarbij aan de orde waren voorzien en dat zou extra geld kunnen kosten.

In de eerste helft van dit jaar hebben we op beperkte schaal inderdaad budget moeten toevoegen bij een paar aanbieders, om de zorgcontinuïteit te waarborgen. Bovendien hebben zich ook meerdere nieuwe en landelijk werkende instellingen gemeld die jeugdigen uit onze regio in zorg hadden en op basis daarvan alsnog een contract met een tarief-plafond hebben gekregen.

Door deze bewegingen zijn budgetten verschoven van Overig & Onvoorzien naar de budgetten voor de beide soorten zorgaanbieders. De stand op dit moment is:

Stand van zaken verdeling Zorg in Natura budget	
Budgetgefinancierde (grotere) zorgaanbieders	€ 99.600.000
Tariefgefinancierde (kleinere) zorgaanbieders	€ 8.500.000
Overige zorgaanbieders en Onvoorziene zorg	€ 3.400.000
TOTAAL	€ 111.500.000

4.3 Ontwikkelingen bij de budgetgefinancierde zorgaanbieders

De budgetgefinancierde zorgaanbieders hebben een contractueel vastgesteld budget gekregen. Doordat de contracten zijn gekoppeld aan de budgetten is er geen sprake van een open einde regeling. Als een overschrijding dreigt, dan moet de aanbieder zich bij de RIGG melden of op zoek gaan naar andere aanbieders die de zorg over kunnen nemen. De budgetgefinancierde aanbieders hebben nu twee keer een kwartaalrapportage aangeleverd en er zijn na het eerste kwartaal gesprekken met hen gevoerd. Deze gingen niet alleen over geld, maar ook over de transitie en transformatie.

Na een half jaar is de financiële stand als volgt:

Stand van zaken Budgetgefinancierde zorgaanbieders	
Budget	€ 99.600.000
Vijf aanbieders geven aan dat ze aardig met het budget uitkomen, net als bij het eerste kwartaal.	0
Acht aanbieders geven aan dat ze wellicht geld overhouden aan het eind van het jaar: € 2,2 miljoen. <i>Aan het eind van het eerste kwartaal waren dit nog 9 aanbieders met een raming van € 3,5 miljoen voordeel.</i>	- € 2.200.000
15 aanbieders melden dat ze geld tekort komen aan het eind van het jaar: € 6,6 miljoen. <i>Aan het eind van het eerste kwartaal waren dat er 14 met een geraamd tekort van € 8 miljoen.</i>	+ € 6.600.000
Raming op dit moment	€ 104.000.000
Bij niet ingrijpen eind van het jaar tekort	- € 4.400.000

De geraamde “meevallers” zijn minder geworden dan na het eerste kwartaal, met name omdat één zorgaanbieder fouten had gemaakt bij het aanleveren van de gegevens over het eerste kwartaal. De prognoses met een tekort zijn ook gedaald, vooral doordat de RIGG extra budget heeft gegeven aan een aantal zorgaanbieders, omdat de zorgcontinuïteit in gevaar kwam. Het ging daarbij om een totaal bedrag van € 875.000 dat is toegekend aan de zorgsoorten dyslexie en pleegzorg. Overigens gingen we er op basis van toezeggingen van staatssecretaris Van Rijn in de gemeente Leek vanuit dat de groei van deze aanbieders gecompenseerd zou gaan worden. Als gevolg van de berekeningsmethode is dit echter niet het geval gebleken.

Binnenkort gaan we met de aanbieders die budget overhouden in gesprek om de maandelijkse bevoorschotting te verlagen. Daarnaast spreken we zeer binnenkort met een zestal grote zorgaanbieders die tezamen 80% van het mogelijke tekort hebben gerapporteerd, om te bezien of zij nog mogelijkheden zien om die prognose bij te stellen.

Als we bij de groep budgetgefinancierde zorgaanbieders de voor- en nadelen van dit moment met elkaar zouden verrekenen, dan resteert bij “niet ingrijpen” aan het eind van het jaar een tekort van € 4,4 miljoen.

4.4 Ontwikkelingen bij de tariefgefinancierde aanbieders

Er zijn nu 125 tariefgefinancierde zorgaanbieders met een contract met een budgetplafond. Ook hier is geen sprake van een open einde regeling; het is niet zo dat de RIGG elke overschrijding zal of moet vergoeden. Men moet zich melden als er problemen dreigen. De aangroei in het tweede kwartaal bedraagt 30 aanbieders. Vanuit de zorgcontinuïteit 2014-2015 melden zich nog maandelijks kleinere aanbieders met kinderen/een kind uit onze provincie in zorg.

Op 1 augustus 2015 hadden pas 40 van de 125 zorgaanbieders een factuur ingediend over de eerste zes maanden van het jaar, voor ruim € 700.000. Vooral de GGZ aanbieders zijn gewend om pas achteraf te factureren. Maar daarnaast kosten de nieuwe manieren van factureren de aanbieders veel hoofdbreken.

Om meer inzicht te krijgen in de stand van zaken hebben we de 15 aanbieders met het hoogste budgetplafond en die nog niet hadden gedeclareerd benaderd, en gevraagd naar de stand van hun uitgaven en een prognose voor het einde jaar.

- 4 aanbieders melden dat ze aardig uitkomen met het aan hen toegekende plafond;
- 7 aanbieders melden dat ze het budget niet zullen opmaken;
- 4 aanbieders geven aan dat ze halverwege het jaar het plafond al bijna hebben bereikt en dat hun budget onvoldoende is.

Dat laatste bericht hadden we ook al van een paar andere aanbieders ontvangen, die al wel hadden gefactureerd. Daar staat tegenover dat een enkele aanbieder zijn contract heeft opgezegd, omdat ze dit jaar nog geen kind hebben toegewezen gekregen dit jaar. De geprognosticeerde voor- en nadelen zijn ongeveer aan elkaar gelijk. Maar ook hier zullen we met de zorgaanbieders die vragen om meer budget in gesprek gaan om te beoordelen of dat wel nodig is.

4.5 Overige zorgaanbieders en Onvoorziene zorg

Aan het begin van dit jaar was dit budget nog € 6,5 miljoen groot. We hebben € 875.000 doorgeschoven naar de budgetaanbieders voor de zorgcontinuïteit en ruim € 2 miljoen als budgettaire ruimte beschikbaar moeten stellen aan de tariefgefinancierde aanbieders die zich nog niet eerder bij ons hadden gemeld.

Stand van zaken Overige zorgaanbieders en Onvoorziene zorg	
Budget	€ 3.400.000
Claim omdat er dit jaar relatief meer jeugdigen uit onze provincie zijn opgenomen in 't Poortje dan geraamd. De dalende trend van aanmeldingen van jeugdigen in 't Poortje in onze provincie is hiermee doorbroken; er is sprake van flinke groei in 2015. We betalen nu naar verhouding met Drenthe en Friesland te weinig. Dit zal aan het einde van het jaar verrekend worden.	€ 1.600.000
Een paar claims die betrekking hebben op de zorgcontinuïteit, maar nog niet formeel zijn toegekend.	€ 600.000
Facturen van landelijk werkende instellingen die in aantocht zijn.	€ 300.000
Raming op dit moment	€ 2.500.000
Resterend bedrag waar nog geen claim op geaccepteerd is	+ € 900.000

4.6 Totaalbeeld na een half jaar

Als alle mogelijke mee- en tegenvallers bij elkaar worden opgeteld, dan resteert aan het eind van het jaar wellicht een tekort van € 3,5 miljoen. Dit bestaat uit € 4,4 miljoen tekort bij de budgetgefinancierde zorgaanbieders, neutraal bij de tariefgefinancierde aanbieders en € 0,9 miljoen resterend bij het budget Oz&Oz. Dat is iets meer dan 3% van het totale budget Zorg in Natura, maar het is wel een (te) groot bedrag.

Totaalbeeld na een half jaar Zorg in Natura			
Zorg	Budget	Raming	Tussenstand
Budgetgefinancierde (grotere) zorgaanbieders	€ 99.600.000	€ 104.000.000	- € 4.400.000
Tariefgefinancierde (kleinere) zorgaanbieders	€ 8.500.000	€ 8.500.000	0
Overige zorgaanbieders en Onvoorziene zorg	€ 3.400.000	€ 2.500.000	+ € 900.000
TOTAAL	€ 111.500.000	€ 115.000.000	- €3.500.000

Om het tekort weg te werken zijn er drie mogelijkheden:

1. Wachlijsten. Geen extra budget toekennen aan zorgaanbieders die een dreigende overschrijding melden.
Dat zorgt voor langere wachlijsten en wachttijden. Die zijn vaak niet acceptabel en soms niet eens toelaatbaar. Door de wachttijden en wachlijsten te lang te laten worden, schuiven we die zorg feitelijk door naar 2016. En in dat jaar hebben we nog weer € 10 miljoen minder budget dan in dit jaar. Dit lost niks op.
2. Van PGB naar ZIN. Een aanvulling uit de PGB budgetten van de gemeenten overbrengen naar de ZIN, als daar ruimte voor is. De gemeenten zijn in het algemeen zeer terughoudend bij het toekennen van nieuwe PGB's en dat is op zich niet verkeerd. Maar de indruk bestaat dat daardoor het gebruik van de ZIN-budgetten is toegenomen en er meer is gebruikt dan waar rekening mee is gehouden bij het verdelen van het totaal budget over PGB en ZIN. Omdat PGB en ZIN budgetten in de praktijk communicerende vaten zijn, kan er zonder problemen uitwisseling plaatsvinden. Beide soorten budgetten zijn overigens op basis van aannames bepaald, die aan het eind van dit jaar niet allemaal zullen kloppen.
3. Extra bijdrage. Als optie 1 niet wenselijk is en optie 2 geen financiële mogelijkheden blijkt te bieden, dan resteert nog dat gemeenten aan het eind van het jaar een extra bijdrage moeten betalen om de extra zorgkosten op te vangen.

Om een oplossing te kunnen formuleren worden de komende periode gesprekken gevoerd met aanbieders die melden dat hun budget onvoldoende is en tevens wordt bij gemeenten verkend wat de stand van zaken is rondom de PGB-uitgaven.

5. ANALYSE CBS MONITOR JEUGDZORG REGIO GRONINGEN EERSTE KWARTAAL 2015

Gemeenten en rijksoverheid hebben behoefte aan kwalitatief goede beleidsinformatie over jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en huiselijk geweld en kindermishandeling in dit nieuwe decentrale stelsel. Het CBS stelt deze beleidsinformatie over de stand van zaken in de jeugdzorg periodiek samen op basis van gegevens afkomstig van jeugdhulpaanbieders, gecertificeerde instellingen en Advies- en Meldpunten Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (Veilig Thuis). De aanlevering van deze gegevens aan het CBS is vastgelegd in de Jeugdwet en de wet WMO2015.

Het CBS heeft eind juli 2015 de voorlopige resultaten over het eerste kwartaal 2015 gepubliceerd. Eind oktober worden deze resultaten definitief gemaakt en worden gelijktijdig de voorlopige resultaten over het eerste halfjaar 2015 gepubliceerd. Daarbij gaat het nu nog puur om het meten van de gegeven situatie en wordt nog geen link gelegd met andere sociale componenten. Dit betekent dat er nu niet veel is te zeggen over de achterliggende oorzaken. Tegen die achtergrond is het toch interessant voor gemeenten om kennis te nemen van een aantal opvallende constatering. Deze staan in dit hoofdstuk op een rij.

5.1 Het totaal overzicht

Het CBS gebruikt de term Jeugdzorg voor het geheel van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering, dat volgens de Jeugdwet onder verantwoordelijkheid van de gemeente wordt uitgevoerd. In het onderstaande overzicht is de onderverdeling die het CBS hanteert in soorten hulp en ondersteuning inzichtelijk gemaakt, met de aantallen in de jeugdzorgregio Groningen daarin verwerkt.

Trajecten jeugdzorg; regio Groningen stand 31 maart 2015			
		Totaal jeugdzorgtrajecten	13200
Jeugdhulp	Trajecten jeugdhulp	Totaal trajecten jeugdhulp	11550
	Jeugdhulp zonder verblijf	Totaal jeugdhulp zonder verblijf	10560
		Uitgevoerd door het wijk- of buurtteam	10
		Totaal niet uitgevoerd d.w.jk-/buurtteam	10550
		Ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder	8800
		Daghulp op locatie van de aanbieder	160
		Jeugdhulp in het netwerk van de jongere	1590
	Jeugdhulp met verblijf	Totaal jeugdhulp met verblijf	990
		Pleegzorg	650
		Gezinsgericht	65
		Gesloten plaatsing	45
		Ander verblijf bij jeugdhulpaanbieder	225
Jeugdbescherming	Trajecten jeugdbescherming	Totaal trajecten jeugdbescherming	1295
	Ondertoezichtstelling	Totaal ondertoezichtstelling	825
		Ondertoezichtstelling	815
		Voorlopige ondertoezichtstelling	10
	Voogdij	Totaal voogdij	470
		Reguliere voogdij	465
		Voorlopige voogdij	10
		Tijdelijke voogdij	.
Jeugdreclassering	Trajecten jeugdreclassering	Totaal trajecten jeugdreclassering	355
		Toezicht en begeleiding: gedwongen kader	315
		Toezicht en begeleiding: vrijwillig	30
		Individuele trajectbegeleiding Plus	.
		Individuele trajectbegeleiding Criem	.
		Scholings- en trainingsprogramma	.
		Gedragsbeïnvloedende maatregel	.
		Voorbereid. gedragsbeïnvloed. maatregel	.

5.2 Meer jongeren in zorg in verhouding tot de landelijke situatie

Aantal jeugdigen in Nederland: 3.429.193

Aantal jeugdigen in Groningen: 106.627

- ✓ 3,1% van alle jeugdigen woont in Groningen
- ✓ Van alle jeugdigen die zorg ontvangen, woont 5% in de provincie Groningen
- ✓ In Groningen hebben kinderen in zorg gemiddeld 1,24 trajecten; dat is lager dan landelijk: 1,3 (bij ons 95%)

Totaal aantal jongeren met jeugdzorg												
Jeugdzorg totaal			Jeugdhulp totaal			jeugdbescherming			jeugdreclassering			
aantal jongeren in zorg	aantal zorg trajecten	trajecten per jeugdige	aantal jongeren met jeugdhulp	aantal zorg trajecten	trajecten per jeugdige	aantal jongeren met jeugd-bescherming	aantal zorg trajecten	trajecten per jeugdige	aantal jongeren met jeugd-reclassering	aantal zorg trajecten	trajecten per jeugdige	
Heel Nederland	232885	303480	1.30	214130	257735	1.20	35905	36655	1.02	8395	9085	1.08
Appingedam	295	350	1.19	290	330	1.14	15	15	1.00	.	10	.
Bedum	250	305	1.22	245	280	1.14	15	15	1.00	.	10	.
Bellingwedde	160	210	1.31	160	190	1.19	20	20	1.00	.	.	.
Ten Boer	155	195	1.26	150	175	1.17	15	15	1.00	.	.	.
Delfzijl	590	735	1.25	550	630	1.15	65	75	1.15	30	30	1.00
Eemsmond	455	490	1.08	395	405	1.03	95	70	0.74	20	15	0.75
Groningen	3145	3995	1.27	2925	3420	1.17	360	380	1.06	190	195	1.03
Groote gast	245	295	1.20	240	275	1.15	15	20	1.33	.	.	.
Haren	280	335	1.20	275	325	1.18	10	10	1.00	.	.	.
Hoogezand-Sappemeer	855	1055	1.23	810	925	1.14	85	95	1.12	35	35	1.00
Leek	395	470	1.19	370	425	1.15	30	35	1.17	10	10	1.00
Loppersum	210	255	1.21	200	225	1.13	25	25	1.00	.	.	.
De Marne	225	270	1.20	215	245	1.14	15	20	1.33	.	10	.
Marum	175	220	1.26	170	200	1.18	15	15	1.00	.	.	.
Menterwolde	285	345	1.21	275	310	1.13	30	30	1.00	.	.	.
Pekela	325	415	1.28	305	355	1.16	40	45	1.13	10	10	1.00
Oldambt	890	1125	1.26	835	965	1.16	130	135	1.04	20	25	1.25
Stadskanaal	795	1035	1.30	750	880	1.17	135	130	0.96	20	25	1.25
Slachteren	315	390	1.24	300	350	1.17	40	35	0.88	.	.	.
Veendam	725	910	1.26	690	805	1.17	95	95	1.00	10	15	1.50
Vlagtwedde	320	380	1.19	300	330	1.10	35	35	1.00	10	10	1.00
Winsum	300	340	1.13	290	320	1.10	15	15	1.00	.	.	.
Zuidhorn	350	415	1.19	345	395	1.14	25	20	0.80	.	.	.
Totaal regio Groningen	11740	14535	1.24	11085	12760	1.15	1325	1350	1.02	355	400	1.13
verhouding tot heel NL	5,0%	4,8%	95,0%	5,2%	5,0%	95,6%	3,7%	3,7%	99,8%	4,2%	4,4%	104,1%

Totaal aantal jongeren met jeugdzorg									
	Jeugdhulp totaal			Jeugdhulp uitgesplitst					
	aantal jongeren met Jeugdhulp	aantal zorg trajecten	trajecten per jeugdige	Jeugdhulp zonder verblijf	aantal zorg trajecten	trajecten per jeugdige	Jeugdhulp met verblijf	aantal zorg trajecten	trajecten per jeugdige
Heel Nederland	214130	257735	1,20	196640	225300	1,15	29440	32435	1,10
Appingedam	290	330	1,14	285	315	1,11	10	10	1,00
Bedum	245	280	1,14	240	265	1,10	15	15	1,00
Bellingwedde	160	190	1,19	150	175	1,17	20	15	0,75
Ten Boer	150	175	1,17	140	160	1,14	15	15	1,00
Delfzijl	550	630	1,15	525	585	1,11	40	45	1,13
Eemsmond	395	405	1,03	365	375	1,03	50	30	0,60
Groningen	2925	3420	1,17	2735	3085	1,13	320	335	1,05
Grootegast	240	275	1,15	230	250	1,09	25	25	1,00
Haren	275	325	1,18	270	310	1,15	10	15	1,50
Hoogezand-Sappemeer	810	925	1,14	775	860	1,11	60	65	1,08
Leek	370	425	1,15	360	400	1,11	25	25	1,00
Loppersum	200	225	1,13	190	200	1,05	20	20	1,00
De Marne	215	245	1,14	205	225	1,10	20	15	0,75
Marum	170	200	1,18	160	185	1,16	15	15	1,00
Menterwolde	275	310	1,13	255	285	1,12	25	25	1,00
Pekela	305	355	1,16	280	315	1,13	30	40	1,33
Oldambt	835	965	1,16	770	850	1,10	110	115	1,05
Stadskanaal	750	880	1,17	690	780	1,13	90	100	1,11
Slochteren	300	350	1,17	290	325	1,12	25	25	1,00
Veendam	690	805	1,17	645	735	1,14	70	70	1,00
Vlagtwedde	300	330	1,10	280	300	1,07	30	30	1,00
Winsum	290	320	1,10	280	300	1,07	15	15	1,00
Zuidhorn	345	395	1,14	320	355	1,11	35	35	1,00
Totaal regio Groningen	11085	12760	1,15	10440	11635	1,11	1075	1100	1,02
verhouding tot heel NL	5,2%	5,0%	95,6%	5,3%	5,2%	97,3%	3,7%	3,4%	92,9%

5.3 Ook meer jongeren in zorg in verhouding met Drenthe en Friesland

Aantal Jeugdigen in verschillende soorten Jeugdzorgtrajecten	Nederland	Groningen	Friesland	Drenthe
Totaal jeugdzorgtrajecten	271270	13200	10965	10270
Totaal trajecten jeugdhulp	230470	11550	9155	9140
Totaal jeugdhulp zonder verblijf	202005	10560	7995	8435
Totaal jeugdhulp met verblijf	28465	990	1160	710
Totaal trajecten jeugdbescherming	33200	1295	1605	930
Totaal ondertoezichtstelling	24270	825	1190	625
Totaal voogdij	8930	470	415	305
Totaal trajecten jeugdreclassering	7600	355	205	205

Aantal Jeugdigen in verschillende soorten Jeugdzorgtrajecten	Nederland	Groningen	Friesland	Drenthe
Totaal jeugdzorgtrajecten	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Totaal trajecten jeugdhulp	85,0%	87,5%	83,5%	89,0%
Jeugdhulp zonder verblijf	74,5%	80,0%	72,9%	82,1%
jeugdhulp met verblijf	10,5%	7,5%	10,6%	6,9%
Totaal trajecten jeugdbescherming	12,2%	9,8%	14,6%	9,1%
OTS ondertoezichtstelling	8,9%	6,3%	10,9%	6,1%
Voogdij	3,3%	3,6%	3,8%	3,0%
Totaal trajecten jeugdreclassering	2,8%	2,7%	1,9%	2,0%

5.4 Meer langer durende trajecten in onze regio t.o.v. het landelijke gemiddelde

Duur van alle trajecten Jeugdzorg	aantal trajecten	Groningen	Landelijk
Totaal alle trajecten	13200		
0 tot 3 maanden	5235	39,7%	48,0%
3 tot 6 maanden	1120	8,5%	8,8%
6 maanden tot 1 jaar	1525	11,6%	12,2%
1 tot 2 jaar	2225	16,9%	13,3%
2 tot 3 jaar	955	7,2%	5,8%
3 tot 4 jaar	595	4,5%	3,5%
4 jaar of langer	1545	11,7%	8,3%

Zoals uit bovenstaande overzicht blijkt, is in onze regio sprake van meer langer durende trajecten (langer dan een jaar). Die hogere percentages komen bij bijna alle vormen van zorg voor, behalve bij de jeugdreclassering. Uitschieters zijn Pleegzorg en Voogdij.

Duur van trajecten Voogdij	aantal trajecten	Groningen	Landelijk
Totaal trajecten jh mvb	990		
0 tot 3 maanden	150	15,2%	26,5%
3 tot 6 maanden	85	8,6%	9,4%
6 maanden tot 1 jaar	125	12,6%	12,7%
1 tot 2 jaar	500	50,5%	16,7%
2 tot 3 jaar	25	2,5%	8,3%
3 tot 4 jaar	25	2,5%	6,0%
4 jaar of langer	80	8,1%	20,3%

Duur van trajecten Pleegzorg	aantal trajecten	Groningen	Landelijk
Totaal trajecten pleegzorg	650		
0 tot 3 maanden	40	6,2%	17,2%
3 tot 6 maanden	30	4,6%	7,2%
6 maanden tot 1 jaar	65	10,0%	10,2%
1 tot 2 jaar	430	66,2%	18,0%
2 tot 3 jaar	10	1,5%	10,1%
3 tot 4 jaar	15	2,3%	7,5%
4 jaar of langer	60	9,2%	29,7%

De langere duur van trajecten kan een interessant onderzoeksthema zijn bij het herbeoordelen van de jeugdhulp in de loop van dit najaar.

5.5 Verwijzing meestal niet via gemeentelijke toegang

Verwijzer bij Begonnen trajecten

Totaal begonnen trajecten

Totaal verwijzer

Gemeentelijke toegang

Huisarts

Jeugdarts

Gecertificeerde instelling

Medisch specialist

Geen verwijzer

Groningen		Nederland	
5470	100,0%	134830	100,0%
360	6,6%	11145	8,3%
3890	71,1%	82090	60,9%
15	0,3%	1850	1,4%
385	7,0%	13635	10,1%
235	4,3%	8360	6,2%
585	10,7%	17755	13,2%

Jongere heeft eerste keer jeugdhulp

Totaal verwijzer

Gemeentelijke toegang

Huisarts

Jeugdarts

Gecertificeerde instelling

Medisch specialist

Geen verwijzer

Groningen		Nederland	
2430	100,0%	69445	100,0%
250	10,3%	6420	9,2%
1760	72,4%	44760	64,5%
15	0,6%	1130	1,6%
125	5,1%	5820	8,4%
115	4,7%	3710	5,3%
165	6,8%	7605	11,0%

Jongere heeft eerder jeugdhulp gehad

Totaal verwijzer

Gemeentelijke toegang

Huisarts

Jeugdarts

Gecertificeerde instelling

Medisch specialist

Geen verwijzer

Groningen		Nederland	
3045	100,0%	65385	100,0%
115	3,8%	4720	7,2%
2130	70,0%	37330	57,1%
0	0,0%	720	1,1%
265	8,7%	7815	12,0%
120	3,9%	4650	7,1%
420	13,8%	10150	15,5%

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat verwijzing nog voor een groot deel via de huisarts verloopt. Omdat bij de jeugdbescherming en jeugdreclassering de rechterlijke macht aan de toegang zit, en niet de gemeente, is de invloed van de toegang van de gemeenten als verwijzer nog beperkt.

Duidelijk is het belang om de samenwerking met de huisartsen prioriteit te geven. Daarnaast kunnen gemeenten met name via het gezamenlijke inkoopbeleid invloed uitoefenen op de uitvoerders. Dit is iets wat hoog in het vaandel staat bij de inkoop voor 2016-2017.

5.6 Groei in het eerste kwartaal

Het CBS signaleert landelijk een groei van het aantal cliënten in het eerste kwartaal en dat is ook in onze regio het geval.

Trajecten begonnen en geëindigd	Groei aantal cliënten in eerste kwartaal		
	Groningen	Nederland	Groningen tov NL
Begonnen	5470	134830	4,1%
Geëindigd	1235	28415	4,3%
Groei	4235	106415	

Onze regio kent meer langer durende trajecten en dat zien we terug in het aantal beëindigde trajecten. Ook daar zijn wat meer trajecten met een langere doorlooptijd.

De duur van de beëindigde trajecten	Groningen	Nederland
-------------------------------------	-----------	-----------

Totaal beëindigde trajecten	1235	100,0%	28415	100,0%
0 tot 3 maanden	555	44,9%	15030	52,9%
3 tot 6 maanden	170	13,8%	3555	12,5%
6 maanden tot 1 jaar	225	18,2%	4250	15,0%
1 tot 2 jaar	150	12,1%	3735	13,1%
2 tot 3 jaar	80	6,5%	910	3,2%
3 tot 4 jaar	20	1,6%	340	1,2%
4 jaar of langer	35	2,8%	600	2,1%

Totaal reden beëindiging	1235	100,0%	28415	100,0%
Beëindigd volgens plan	905	73,3%	21975	77,3%
Totaal voortijdig afgesloten	330	26,7%	6445	22,7%
In overeenstemming	110	8,9%	3080	10,8%
Eenzijdig door de cliënt	120	9,7%	1295	4,6%
Eenzijdig door de aanbieder	20	1,6%	550	1,9%
Wegens externe omstandigheden	85	6,9%	1515	5,3%

In onze regio waren in het eerste kwartaal meer voortijdig afgesloten trajecten dan in de rest van Nederland, waarbij opvalt dat het vooral gaat om een groter aandeel “eenzijdig door de cliënt”.

5.7 Vormen van zorg in percentages van de jeugdigen per gemeente

Uit onderstaande tabel komt duidelijk naar voren dat sprake is van grote verschillen per gemeente.

Jongeren met Jeugdhulp in percentage van alle jongeren tot 18 jaar	Jongeren met Jeugdhulp met verlief in percentage van alle jongeren tot 18 jaar	Jongeren met Jeugdbescherming in % van alle jongeren tot 18 jaar	Jongeren met Jeugdreclassering in percentage van alle jongeren van 12 -23 jaar
Appingedam	12,6	Appingedam	Appingedam
Bedum	10,9	Bedum	Bedum
Bellingwedde	9,5	Bellingwedde	Bellingwedde
Ten Boer	8,3	Ten Boer	Ten Boer
Delfzijl	11,8	Delfzijl	Delfzijl
Eemsmond	13,5	Eemsmond	Eemsmond
Groningen (gemeente)	9,6	Groningen (gemeente)	Groningen (gemeente)
Grootegeest	8,5	Grootegeest	Grootegeest
Haren	7	Haren	Haren
Hoogezand-Sappemeer	12	Hoogezand-Sappemeer	Hoogezand-Sappemeer
Leek	8,8	Leek	Leek
Loppersum	9,6	Loppersum	Loppersum
De Marne	11,4	De Marne	De Marne
Marum	7,6	Marum	Marum
Menterwolde	12,1	Menterwolde	Menterwolde
Oldambt	12,2	Oldambt	Oldambt
Pekela	12,9	Pekela	Pekela
Slochteren	8,8	Slochteren	Slochteren
Stadskanaal	11,8	Stadskanaal	Stadskanaal
Veendam	12,4	Veendam	Veendam
Vlagtwedde	9,9	Vlagtwedde	Vlagtwedde
Winsum	9,4	Winsum	Winsum
Zuidhorn	7,6	Zuidhorn	Zuidhorn

VERKLARENDE WOORDENLIJST

BRP Basisregistratie Personen	<p>De Basisregistratie Personen (BRP) heeft de Gemeentelijke Basisadministratie Personen (GBA) vervangen. In de BRP staan persoonsgegevens van inwoners in Nederland (de ingezetenen) en van personen in het buitenland die een relatie hebben met de Nederlandse overheid (de niet-ingezetenen).</p> <p>zor</p>
Backoffice	<p>Om uitvoering te geven aan de nieuwe administratieve en financiële organisatie heeft elke gemeente in samenhang met het lokale basisteam (de 'frontoffice') heeft elke gemeente ook een backoffice ingericht. De backoffice medewerkers zorgen voor de administratieve en financiële afhandeling van onder andere de zorgtoewijzingen door de lokale teams en de declaraties van de zorgaanbieders. Dit vindt plaats via een systeem van berichtenverkeer dat de gemeenten provinciebreed hebben uitgekozen: Suite4Jeugdzorg (S4JZ), dat is gekoppeld aan het financiële systeem van de gemeente Groningen.</p>
Budgetgefinancierde zorgaanbieders	<p>Met deze groep zorgaanbieders heeft de RIGG een contract afgesloten, waarmee zij een budget hebben gekregen voor de zorgcontinuïteit van bestaande cliënten en de instroom in 2015. Het gaat om ruim 30 zorgaanbieders die in 2013 een omzet hadden van meer dan 100.000 euro.</p>
BZG= Berichtenportaal Zorgorganisaties Groningen	<p>Gemeenten moeten ook rechtstreeks toegang bieden tot jeugdhulp na verwijzing door een huisarts, jeugdarts of medisch specialist. Voor de afwikkeling van de zorgtoewijzingen via (huis)artsen is het Berichtenportaal Zorgorganisaties Groningen (BZG) ontwikkeld. Via BZG kunnen zorgaanbieders een zogenaamd 'Verzoek tot Zorgtoewijzing' bij de gemeente indienen. Daarnaast is het BZG-portaal het alternatieve transportmedium voor JeugdWet-berichten die (nog) niet kunnen worden getransporteerd via het Gemeentelijk Gegevensknooppunt (GGK)/Vecozo.</p>
Expertpool	<p>Bij complexe ondersteuningsvragen of bij zorgen over de veiligheid van een jeugdige kunnen de medewerkers van het lokale basisteam een beroep doen op medewerkers uit de expertpool, voor consultatie, advies en specialistisch casemanagement. Deze pool bestaat uit diverse deskundigen met uiteenlopende kennisgebieden. Bij een zorgtoewijzing van een kind dat vermoedelijk intensieve ondersteuning nodig heeft is een advies van de expertpool verplicht.</p>
GGZ= Geestelijke gezondheidszorg	<p>De psychische gezondheid van een kind kan verstoord zijn, waardoor hulp nodig is bij het herstel daarvan. Jeugd-GGZ geeft hulp aan kinderen of jeugdigen met problemen in het gedrag of de ontwikkeling thuis, op school of in contact met levensgenoten. Voor een deel van deze kinderen zijn de problemen tijdelijk. Bij ernstige en complexe problematiek kan gespecialiseerde zorg nodig zijn.</p>

GKK/Vecozo Gemeentelijk Gegevensknooppunt	Het Gemeentelijk Gegevensknooppunt (GKK) zorgt voor de bundeling van gegevensstromen tussen gemeenten en zorgaanbieders. Vecozo is het standaard berichtenportaal waar voor 1 januari 2015 een groot deel van de zorg gebruik van maakte om te communiceren met onder andere het Zorgkantoor en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Gemeenten zijn via het GKK aangesloten op Vecozo voor elektronisch berichtenverkeer in het kader van de Jeugdwet.
GR PG&Z= Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid & Zorg	De RIGG valt onder verantwoordelijkheid van het Dagelijks Bestuur (DB) van de GR PG&Z. Deze constructie is noodzakelijk om de formele contractpartner te kunnen zijn voor de zorgaanbieders.
Groninger Functioneel Model	In het Groninger Functioneel Model is de basis vastgelegd voor de inrichting van het nieuwe Groninger jeugdstelsel. Het model heeft drie niveaus: het gewone opgroeien en opvoeden, ondersteunen van opgroeien en opvoeden en opvoeden en opgroeien met intensieve ondersteuning en zorg.
IVJ = Initiële Vulling Jeugd	Op 31 december 2014 zaten er in onze regio ca. 12.500 kinderen in een zorgtraject, dat verder doorloopt in 2015. Gemeenten moeten hen op basis van het zogenaamde 'overgangsrecht' dezelfde jeugdhulp blijven bieden. Om hier uitvoering aan te geven hebben zorgaanbieders gegevens over deze doorlopende zorgtrajecten gemeld op een landelijke site. Vervolgens zijn deze gegevens verdeeld over de (verondersteld) verantwoordelijke gemeenten. Deze 'startset' aan gegevens wordt de 'Initiële Vulling jeugd' (IVJ) genoemd.
JB= Jeugdbescherming	<p>Jeugdbescherming is voor jeugdigen die bescherming nodig hebben tegen invloeden die hun ontwikkeling bedreigen. De invloeden kunnen geweld en agressie in het gezin zijn, of ouders of opvoeders die wel het goede willen, maar niet bij machte zijn om hun kind de veiligheid en ook de aandacht te bieden die ze nodig hebben. Wanneer een kind in een voor hem/haar onveilige situatie verkeert, kan de kinderrechter besluiten een jeugdbeschermingsmaatregel op te leggen. Er zijn twee mogelijkheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ondertoezichtstelling (OTS): het kind blijft thuis wonen en een gezinsvoogd begeleidt het gezin bij de opvoeding, tot de ouders dit weer zelfstandig kunnen overnemen. - Ontheffing/ontzetting uit de ouderlijke macht en uithuisplaatsing: de ouders verliezen de voogdij over hun kind. Het kind wordt veelal ondergebracht in een (netwerk)pleeggezin. De ouders kunnen nog wel betrokken zijn bij de inzet van hulpverlening, maar hebben geen beslissende stem meer. <p>Uitvoering van deze maatregel is verplicht en moet door medewerkers van een gecertificeerde instelling worden uitgevoerd.</p>
JR= Jeugdreclassering	Jeugdreclassering is voor jongeren tussen twaalf en achttien jaar die met de politie in aanraking zijn gekomen en een procesverbaal hebben gekregen vanwege het plegen van een delict of jongeren die met een leerplichtambtenaar in aanraking zijn gekomen vanwege structureel

schoolverzuim. Jeugdreclassering is vooral bedoeld voor minderjarige jongeren die het risico lopen een criminele carrière op te bouwen.

De rechter kan besluiten tot het opleggen van een jeugdreclasseringmaatregel. De uitvoering van deze maatregel is verplicht en moet worden uitgevoerd door reclasseerders van een gecertificeerde instelling. Met een maatregel wordt een kind gedurende (meestal) één jaar begeleid. Soms gaat de begeleiding gepaard met zorg uit het vrijwillig aanbod. Centraal doel van de jeugdreclassering is terugdringen van recidive (of ernstig schoolverzuim) en het veranderen van gedrag.

Jeugdzorg Plus JeugdzorgPlus was eerder bekend onder de naam ‘gesloten jeugdzorg’ en is een intensieve vorm van hulp. Wanneer een kind door zijn gedrag een gevaar voor zichzelf en zijn omgeving is, kan de kinderrechter besluiten tot tijdelijke behandeling in de Jeugdzorgplus. Gesloten jeugdzorg betekent niet per se dat er sprake is van een strafbaar feit. De opvang in de jeugdzorgplus moet zo kort mogelijk zijn; het kind moet zo snel mogelijk weer terug naar de vrijwillige jeugdzorg.

LVB=
Licht verstandelijke
beperking Bij een kind met een licht verstandelijke beperking (LVB) ontwikkelt het verstandelijke vermogen zich niet met de normale snelheid en zal het meestal niet een gemiddeld niveau bereiken. Zij hebben een intelligentie met een IQ-score tussen de 50 en de 80, en hebben een beperkt sociaal aanpassingsvermogen, waardoor hun sociale redzaamheid laag is. Dit vraagt om extra zorg.

Lokaal gemeentelijk
basisteam
(frontoffice) Gemeenten beslissen zelf hoe zij de gemeentelijke basiszorg willen organiseren, bijvoorbeeld met het Centrum voor Jeugd en Gezin of sociale wijkteams. Deze lokale gemeentelijke basisteams leveren ondersteuning en zorg op maat. Uitgangspunt is dat een basisteam bestaat uit professionals die elkaar vanuit diverse achtergronden en kennisgebieden aanvullen met specifieke kennis en vaardigheden. In het basisteam is een aantal medewerkers gemandateerd door de colleges om een besluit tot een zorgtoewijzing te kunnen nemen.

PGB=
Persoonsgebonden
budget Persoonsgebonden budget. Een bedrag waarmee cliënten zelf hun zorg kunnen regelen. Het bedrag wordt door de Sociale Verzekeringsbank uitgekeerd aan de zorgverlener. Elke gemeente is zelf verantwoordelijk voor PGB's en kan hierin een eigen vorm kiezen. De Groninger gemeenten hebben met elkaar afgesproken om de inkoop hiervan niet op te nemen in het takenpakket van de RIGG.

RIGG Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten. De 23 Groninger gemeenten kopen de jeugdhulp gezamenlijk in via de nieuwe Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG). Vooralsnog is de RIGG ingericht voor de termijn van drie jaar, tot 2018. De RIGG valt onder verantwoordelijkheid van het Dagelijks Bestuur (DB) van de Gemeenschappelijke Regeling Publieke Gezondheid en Zorg (GR PG&Z).

S4JZ= Suite4Jeugdzorg	Een systeem van berichtenverkeer dat de gemeenten provinciebreed hebben uitgekozen om de administratieve en financiële afhandeling van onder andere de zorgtoewijzingen door de lokale teams en de declaraties van de zorgaanbieders af te handelen. Suite4Jeugdzorg is gekoppeld aan het financiële systeem van de gemeente Groningen.
Signs of Safety	'Signs of Safety' is een oplossingsgerichte benadering voor gezinnen waar de veiligheid van een kind een probleem vormt. Het doel van de werkwijze is dat het kind (weer) veilig kan opgroeien in het gezin. Samen met het gezin ontwikkelt de hulpverlener een veiligheidsplan. De hulpverlener stelt dit plan op met behulp van oplossingsgerichte vragen, waarmee sterke kanten van het gezin en uitzonderingen op de problemen zichtbaar worden, zodat het gezin zijn gedragsrepertoire kan uitbreiden.
Tariefgefinancierde zorgaanbieders	Een groep van zo'n 90 zorgaanbieders (omzet 2013 < 100 duizend euro) die in 2015 op basis van een tarief kunnen declareren.
Triage	Beslisproces om de behoefte aan en urgentie van zorg te bepalen.
TAJ Transitie Autoriteit	De Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) is op 1 april 2014 bij formele instellingsbeschikking opgericht door het Rijk. De TAJ heeft tot taak ervoor te zorgen dat organisaties die jeugdhulp aanbieden en gemeenten voldoende gelegenheid krijgen om tot goede inkoopafspraken te komen teneinde de continuïteit van jeugdhulp te verzekeren en te voorkomen dat essentiële functies van zorg verdwijnen.
Veilig Thuis	Veilig Thuis is het Advies- en Meldpunt Huiselijke Geweld en Kindermishandeling (AMHK). Vóór de stelselwijziging was sprake van twee verschillende organisaties voor de aanpak van huiselijk geweld (Het Kopland) en kindermishandeling (Advies en Meldpunt Kindermishandeling bij Bureau Jeugdzorg). Nu is er één integrale hulporganisatie met één landelijk kosteloos telefoonnummer: 0800-2000. Veilig Thuis is de plek waar mensen (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld kunnen melden. Bellers worden door het inspreken van hun plaatsnaam doorgeschakeld naar het AMHK Veilig Thuis in hun regio. Afhankelijk van de situatie zal de hulpverlener de melding verder onderzoeken en kijken of professionele hulp nodig is. Meer informatie www.vooreenveiligthuis.nl .
Verwijsindex risicojongeren	Gemeenten zijn verplicht om risico's bij jongeren vroeg te signaleren en te delen onder professionals. Bij de Groninger gemeenten is hiervoor sinds 2010 het systeem 'Zorg voor Jeugd' in gebruik. Deze applicatie brengt signalen vanuit professionals over mogelijke risico's bij elkaar en informeert meldende professionals onderling, zodat zij hun handelen met elkaar kunnen afstemmen. Hiermee voldoen gemeenten tevens aan de verplichting om aan te sluiten op de Landelijke Verwijsindex Risicojongeren (VIR).
Vliegende brigade	Sinds april heeft de RIGG de zogenaamde 'Vliegende Brigade' in het leven geroepen, om assistentie aan de gemeentelijke backoffices te verlenen en indien nodig ook achterstanden weg te werken in registratie.

Woonplaatsbeginsel	Aan de hand van het woonplaatsbeginsel wordt bepaald welke gemeente verantwoordelijk is voor een jeugdige die hulp nodig heeft. Dit houdt in dat de verantwoordelijke gemeente in beginsel de gemeente is waar de ouder met gezag woont.
ZIN= Zorg in Natura	Zorg in natura. De zorgaanbieder bepaalt hoe de cliënt zorg krijgt en waar deze recht op heeft. Bij zorg in natura contracteert de gemeente de zorgaanbieders en ondersteuning. Ook regelt de gemeente of het zorgkantoor de administratie daaromheen.
Zorgroutes	De routes die een jongere met een hulpvraag moet afleggen. De 23 Groninger gemeenten hebben afspraken gemaakt over hoe deze routes eruit moeten zien voor 1) het lokale gemeentelijke basisteam, 2) instelling anders dan het basisteam, 3) huisarts, 4) politie, 5) gedwongen kader (veiligheid), 6) onderwijs, 7) individuele voorziening. Zie voor meer informatie de notitie Zorgroutes, triage en casemanagement (aug 2014) op www.rigg.nl . De zorgroute veiligheid is daarna nog verder uitgewerkt en ook te vinden in de bibliotheek op de site.