| Aan | Van | Datum |
|---|---|---|
| Gemeenteraad | College van B&W | 28 oktober 2020 |
| Kopie | | |
| Betreft<br>Tekorten jeugdzorg 2020 en 2021 | | |

**Inleiding**
Bij de voorbereidingen van de tussentijdse financiële rapportage op grond waarvan we ontwikkelingen in de begroting bijhouden, is op het onderdeel jeugdhulp geconstateerd dat zich na de 1e Burap opnieuw een overschrijding voordoet. Het tekort wat zich nu aftekent op jeugdhulp voor 2020 bedraagt € 845.000 (=32.3%) ten opzichte van de (bijgestelde) raming 2020 na vaststelling van de 1e Burap.
In deze memo geven wij u een eerste analyse over de prognose 2020 en 2021, oorzaken en maatregelen.
De omvang en oorzaken van het tekort en het tijdstip waarop dit tekort zich heeft laten zien, tonen aan dat de maatregelen die in het stelsel genomen zijn om dit te voorkomen, nog niet voldoende effect hebben. Dat betekent dat er de komende periode sprake moet zijn van een duidelijk handelingsperspectief. Dit perspectief richt zich op drie zaken:
1. Het voorkomen van tekorten.
2. In control komen rondom het proces van uitvoering, administratie en monitoring.
3. De noodzaak om kostbare jeugdzorg te moeten aanbieden verminderen; door vroeg signalering problematiek klein houden
4. Regionale samenwerking, gezamenlijke visie, transformatieprojecten.
Naast deze handelingsperspectief loopt de landelijke discussie over het verruimen van de budgetten vanuit het rijk ten behoeve van de uitvoering door de gemeenten.
Op alle vier de handelingsperspectieven zijn reeds maatregelen getroffen en/of worden binnenkort aanvullende maatregelen getroffen. De kern van het handelingsperspectief is het voorkomen van tekorten, in control komen van lopende werkprocessen in de uitvoering én het invoeren van een nieuw stelsel ter vervanging van bestaande stelsel.
Doel is en blijft dat er kwalitatief goede zorg wordt geleverd aan de jeugd als de noodzaak daartoe aanwezig is. Voorkomen van deze noodzaak is vanzelfsprekend van belang. Niet slechts vanwege de kosten maar juist vanwege het welbevinden van de jeugd. Om die reden wordt in de bestaande werkwijze adequaat gestuurd op de toegang tot jeugdzorg. Landelijk is er evenwel sprake van een groei in jeugdproblematiek en daarmee een toenemende vraag om professionele zorg, dit geldt ook voor onze gemeente. In de samenwerking met Amsterdam, Diemen en Uithoorn om tot invoering van een nieuw stelsel te komen, richten we de aandacht op de juiste balans tussen voorkomen van de noodzaak tot gebruik van jeugdzorg én het in control zijn en blijven op de kostenontwikkeling.
Hieronder wordt in deze memo een aanvullende toelichting gegeven op de vier handelingsperspectieven, zie “Beheersmaatregelen korte termijn” en “Beheersmaatregelen lange termijn” en verder.

**Wat is er aan de hand**
In de primitieve begroting 2020 was nog geen rekening gehouden met de stijging van de jeugdhulp kosten zoals wij die bij de jaarrekening 2019 hebben vastgesteld. Bij het opstellen van de 1e Burap is de begroting 2020 aangepast op basis van de werkelijke uitgaven 2019 en de op dat moment beschikbare gegevens met een bedrag van €420.000. Zoals nu blijkt vallen de kosten op alle genoemde oorzaken en onderdelen hoger uit dan de prognoses bij de 1e Burap. Van het bedrag van € 845.000,-- is een bedrag van € 394.000,-- als structureel aan te merken. De opbouw van deze budgetten worden hierna inhoudelijk toegelicht.
Wij hebben u bij de 1e Burap ook gemeld dat het Rijk de bijdrage in de algemene uitkering voor Jeugdhulp heeft verhoogd op basis van de landelijke ontwikkeling van de stijging van de Jeugdhulpkosten.
In de risicoparagraaf is rekening gehouden met onvoorziene risico's in de jeugdhulp ten bedrage van € 500.000.

**Eerste Analyse van de oorzaken van het tekort bestaande uit 5 componenten.**
A. Regionaal ingekocht aanbod
Dit aanbod betreft alle contracten in het regionale samenwerkingsverband tussen de jeugdhulpregio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland. De typen zorg zijn ook bekend als zorg uit segment B, C en/of D(dyslexie).
Bedrag: € 92.000
*Oorzaak:*
- De regionaal gecontracteerde aanbieders hebben een grotere toestroom. Dit zorgt ervoor dat zij het voor hen vooraf bepaalde (norm-)budget overschrijden. Tot op casusniveau zijn er contacten om af te stemmen of bepaalde zorg wel of niet mag starten. In die contacten vindt altijd een check plaats of de zorg minder of anders kan. Op grond van zorgcontinuïteit is de praktijk dat aangevraagde zorg altijd toekend wordt, met een toenemende vraag resulteert dat in budgetoverschrijdingen.

B. Lokaal ingekocht aanbod, landelijk aanbod en aanbod van de Gecertificeerde Instellingen
Hieronder valt heel hoog specialistische jeugdhulp die door de VNG landelijk ingekocht is voor de gemeenten. Daarnaast zijn ook de contracten die we lokaal afsluiten onder deze categorie gebracht evenals de overeenkomsten met 3 Gecertificeerde Instellingen. De GI voeren onder meer de jeugdbeschermings- en jeugdreclasseringsmaatregelen die de kinderrechter oplegt uit.
Bedrag: € 302.000
Oorzaak:
- De tarieven voor de GI zijn verhoogd zoals gemeld in de 1e Burap. Een van de effecten van de rapportage "Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd" is dat er een tariefsverhoging plaatsgevonden heeft. De definitieve verhoging is na het opstellen van de 1e Burap bepaald. Zodoende kon de totale tariefsverhoging niet tijdig en volledig worden meegenomen. Wij hebben toen een prognose gedaan van de stijging. Nu blijkt deze veel hoger uit te pakken.
- Grootste overschrijding in deze component is veroorzaakt door de contracten die we lokaal afsluiten. Het betreft in alle gevallen gezinnen met zeer complexe en zware problematiek. Een deel van deze instroom was reeds voorzien in de 1e Burap. Echter, de instroom is toegenomen evenals de problematiek van gezinnen die al bekend waren. De toegenomen instroom en toename van complexiteit was niet te voorzien in het voorjaar. Dit component is verantwoordelijk voor een groot deel van de extra kosten. Ter illustratie: Het betreft minder dan tien gezinnen.

C. Kosten uit voorgaande jaren
Zorgaanbieders sturen met regelmaat declaraties in over zorg die in voorgaande jaren geleverd is. Omdat ook de toewijzing voor het leveren van zorg (VOT1) met terugwerkende kracht plaatsvindt heeft de gemeente niet tijdig verplichtingen kunnen aanmaken. Kosten uit voorgaande jaren drukken zodoende op het lopende boekjaar.
Bedrag: € 208.000

In deze component is ook een correctie toegepast van € 34.000 omdat in een aantal gevallen de productieverantwoording juist láger uitviel dan verwacht.

Oorzaken:
- De gemeenten geven met behulp van een landelijk ingericht systeem van berichten akkoord aan de aanbieder op in te zetten zorg. De aanvragen en akkoorden die de gemeente geeft vormen de basis om op te prognosticeren. Via hetzelfde systeem dienen aanbieders declaraties in. Regionaal constateren we dat de verzoeken om zorg toe te kennen regelmatig met terugwerkende kracht ingediend wordt. Het is geen uitzondering als die periode meer dan een half jaar is. Het gevolg is dat de gemeenten geen actueel beeld hebben van budget uitnutting over een bepaalde periode en onvoldoende goed kunnen prognosticeren. Dit verklaart ook waarom er nu pas zicht is op de financiële effecten.
- In de administratieve afspreken zijn termijnen opgenomen waarbinnen bepaalde berichten verzonden moeten worden. Er zijn binnen de contractuele afspraken met de jeugdhulpinstellingen geen sancties gekoppeld aan het overschrijden van de termijnen.

D. Herstelcliënten
In de overgang naar het stelsel wat in 2018 ingevoerd is zijn trajectprijzen bepaald. Het afrekenen op werkelijke kosten was daarmee verleden tijd. Een traject kan betrekking hebben op meerdere jaren terwijl het jaarlijks op werkelijke kosten afrekenen op de langere termijn voor de gemeenten kunnen leiden tot hogere bedragen dan een trajectprijs. VB: Een traject voor cliënt A. kost € 10.000 en de zorgaanbieder werkt 2 jaar met de cliënt. Het tarief blijft gelijk. Cliënt A. afrekenen op werkelijke kosten maakt dat er in jaar 1 € 7.500 afgerekend wordt en in jaar 2 nogmaals € 7.500, in totaal € 15.000.
Ook in 2018 was er sprake van forse regionale overschrijdingen en in overleg met aanbieders is ervoor gekozen om een deel van de cliënten niet met trajectprijzen af te rekenen maar naar werkelijke kosten. Dit gaf een financieel voordeel in 2018 en is gebaseerd op de veronderstelling dat de zorg in dat jaar of in de eerste helft 2019 afgerond zou zijn. Echter, de zorg voor deze cliënten loopt langer door dan voorzien. Daardoor hebben we nog steeds te maken met een deel van de cliënten die we op werkelijke kosten afrekenen.
Bedrag: € 218.000
Oorzaken:
- In 2018 was de verwachting dat deze cliënten medio 2019 'klaar' zouden zijn met de behandeling. Inmiddels is duidelijk dat een aanzienlijk deel van de cliënten een langdurige behandeling nodig heeft. De keuze in 2018 voor het afrekenen op werkelijke kosten passen we voor de regio nog steeds toe. Nu de cliënten langer in zorg zijn heeft het financiële voordeel in 2018 zich omgezet in een financieel nadeel in 2020 omdat de werkelijke kosten de inmiddels toegepaste trajectprijzen overschrijden.
- In de regio is afgesproken dat er voor deze groep cliënten dezelfde afspraken en voorwaarden gelden. De communicatie in de regio over deze groep cliënten is echter

1 Verzoek Om Toewijzing zorg: Ook een iJW315 bericht genoemd.

versnipperd georganiseerd.
Vanuit regionale accounthouders zijn er medewerkers
betrokken en is een deel van de ondersteunende taken uitbesteedt aan externen. Terugkoppeling vindt plaats via de externen en regionale accounthouders naar inhoudelijke werkgroepen waar onder andere Duo+ in participeert en een deel via beleidsmatige overleggen waar de gemeentelijke beleidsadviseurs en afdelingshoofden aan deelnemen.
- Komen tot afspraken met de aanbieders is een moeizaam proces op zichzelf en varieert per aanbieder in tempo. Waar met aan ieder A in mei al een overeenkomst is, is het met aanbieder B medio september nog niet afgerond. Dit in combinatie met de versnipperde communicatie heeft tot gevolg dat de totale financiële effecten van

deze categorie laat zichtbaar zijn.
- Omdat het in alle gevallen om daadwerkelijk geleverde zorg gaat en er in 2018 afwijkende afspraken gemaakt zijn met de zorgaanbieders kunnen gemeenten die afspraken niet terugdraaien.

E. Specialistische Jeugdzorg in het Specialistisch Onderwijs (SJSO)
Amsterdam heeft op de scholen voor speciaal onderwijs jeugdhulpprofessionals aangesteld. De regiogemeenten betalen aan deze voorziening mee voor de kinderen uit onze gemeente die ondersteuning ontvangen.
Bedrag: € 25.000
Oorzaken
De regiogemeenten hebben geen invloed op de (financiële) afspraken die Amsterdam maakt met de zorgaanbieders SJSO. De geboden ondersteuning op school wordt ingezet buiten de regiogemeenten om. De gemeenten zijn lang in onderhandeling geweest om te komen tot financiële afspraken. Uitgangspunt van de regiogemeenten is geweest dat er uitsluitend betaald wordt voor kinderen die daadwerkelijk ondersteuning ontvingen en dit uitgangspunt is binnen de regio zo afgesproken. Wij hebben u over deze extra kosten geïnformeerd bij de 1e Burap en het budget daarop aangepast. Het toen opgenomen bedrag in onze begroting is op basis van de huidige informatie te laag ingeschat.
- Inmiddels zijn er afspraken over het tarief over schooljaar 2019-2020. Die bijdrage is wel vooraf geraamd.
- Inmiddels zijn er nieuwe en meer heldere afspraken die betrekking hebben op 2021 bijna afgerond. De nieuwe afspraken gaan in per 1.1.2021. Het laatste kwartaal van 2020 rekenen we ook dit jaar af. Op die manier starten we in 2021 met heldere afspraken. Dit heeft wel tot gevolg dat het laatste kwartaal van 2020 ten laste komt van dit boekjaar komt. Dat was niet voorzien.

**Context**
Landelijk
Het is geen geheim dat alle gemeenten al sinds de start van de Jeugdwet worstelen met de uitgaven ten opzichte van de middelen die het rijk beschikbaar stelt. Ook blijkt uit diverse onderzoeken dat de zorgvraag toeneemt net als de zorgzwaarte. Er is dus sprake van een landelijke trend.
Hoewel deze constateringen het tekort in onze gemeente niet oplossen laat het wel zien dat de invloed die we zelf kunnen uitoefenen beperkt is en deel uitmaakt van de trend, Ouder-Amstel wijkt daar niet in af.
Ter illustratie: In percentages uitgedrukt zien we dat het jeugdhulp gebruik in 2015, bij aanvang van de Jeugdwet, landelijk 8.9% was en in onze gemeente 6.6%. Eind 2019 zijn deze percentages toegenomen naar respectievelijk 10.5% en 8.1%. [2]
[2] Bron: Waarstaatjegemeente.nl

In 2000 kreeg gemiddeld landelijk 1 op de 27 kinderen jeugdhulp, inmiddels is dat 1 op 8[3]. Het Nederlands JeugdInstituut (NJi) wijst 3 hoofdfactoren aan:
1. *Ontwikkelingen in het opgroeien en opvoeden.*
Denk hierbij aan de toegenomen prestatiedruk, toename complexe scheidingen en een hoge 'geluksnorm' waarbij gewone obstakels benaderd worden als probleem. Als we deze ontwikkeling op Ouder-Amstel toepassen zien we onder andere dat onze gemeente meer dan gemiddeld hoog scoort op bijvoorbeeld het aantal scheidingen.
2. *Het nieuwe stelsel* (invoering Jeugdwet 2015):
De op het oog logische verandering naar lokale invloed op (lokale) problematiek is gepaard gegaan met een bezuiniging: Zorgaanbieders moesten met minder middelen meer zorg bieden en tegelijkertijd de rekening houden met verschillen in organisatie per regio. De gemeenten kregen als opdracht om te transformeren maar hebben weinig invloed op instroom via bijvoorbeeld medische professionals. Ook in onze regio zien we hoe ingewikkeld het is om met oog voor de lokale verschillen een eenduidig en administratief licht stelsel op te tuigen.
3. *Hoge verwachtingen versus beperkte stand van ontwikkeling preventie en jeugdzorg.*
De keuze voor inzet van zorg is een veilige keuze, ook als resultaten beperkt zijn.

Elke professional, bij zorgaanbieders en bij gemeenten, zijn zich bewust van risico's bij te laat inzetten van zorg. De keuze tussen jeugdhulp of het laten bij meer preventieve interventies terwijl het effect daarvan niet aantoonbaar is ligt dan ook niet voor de hand. Daarbij is de kennis over effectieve preventie "nog jong" en wordt bestaande kennis te weinig ingezet. Deze factoren stimuleren het gebruik van jeugdhulp.

**Regionaal en DUO**
Bovenstaande is herkenbaar in de hele regio Amsterdam-Amstelland en ZaanstreekWaterland. Wel zijn er verschillen in hoe met de tekorten omgegaan wordt. Meest duidelijke effect is dat Amsterdam gekozen heeft voor een wijziging in het stelsel, waar de DUO gemeenten in meegaan per 1.1.2022. Daarbij is ook steeds duidelijker dat het noodzakelijk is om met elkaar; aanbieder, verwijzer en gemeente, scherpe afwegingen moeten maken in de inzet van zorg. Onderscheid naar de ernst van de problematiek zal meer dan tot nu toe deel uitmaken van die afweging.
In Zaanstad en ook in Amsterdam kiezen voor (gereguleerde) wachtlijsten. Er zijn aanbieders die daar al sinds begin dit jaar mee werken. In Zaanstad hebben op dit moment 26 van de 36 aanbieders opdracht om met wachtlijsten te werken. In Amsterdam zijn dat er 18 van de 36 en de wachttijden lopen op. Amstelveen-Aalsmeer ziet tevens de tekorten oplopen maar willen nog geen wachtlijsten in stellen. Ook Diemen en Uithoorn beraden zich op hoe om te gaan met de tekorten.

**Beheersmaatregelen korte termijn**
Omdat het probleem van de begrotingstekorten regionaal herkenbaar is, zijn er ook regionale acties om beheersing op de financiën te vergroten. Daarnaast zijn er een aantal lokale acties reeds gestart en zijn er lokaal keuzes te maken. In beide gevallen zijn de acties gericht op voorkomen van tekorten en het beter in control komen.
Regionaal
*Verzoeken om Toewijzing Zorg*
Alle gemeenten hebben te maken met Verzoeken Om Toewijzing zorg (VOT) die met terugwerkende kracht ingediend worden. De afspraken daarover scherpen de gemeenten voor 2021 verder aan bij het verlengen van de contracten over 2021. Dit betekent dat de termijn waarover gemeenten met terugwerkende kracht VOT's accepteren meer strikt zullen handhaven. Zorgcontinuïteit is zodoende niet altijd meer leidend.
3 Bron: https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Het-groeiendjeugdzorggebruik-Duiding-en-aanpak.pdf

Aan het bepalen van definitieve afspraken gaat een onderzoek vooraf wat meer duidelijkheid moet geven over de oorzaken van de late VOT's. De eerste resultaten geven het beeld dat de oorzaak niet eenzijdig bij de zorgaanbieders te leggen is. Ook gemeenten en andere verwijzers zorgen voor vertraging in het proces en hebben een verantwoordelijkheid te nemen.

| | |
|---|---|
| Doel: | In control komen rondom het proces van uitvoering, administratie en monitoring.<br>Inventariseren oorzaken.<br>Aanscherping contractuele afspraken. |
| Acties: | |

Waar van toepassing wijzigen van interne werkprocessen.
Meer strikte handhaving van toegestane termijnen.
Beoogd resultaat: Het aantal te laat ingediende VOT's naar 0 terugbrengen.
*Herstelcliënten*
De groep 'herstelcliënten' blijft langer dan voorzien bestaan. In overleg met de regiogemeenten bespreken we op dit moment op welke wijze we deze groep kunnen invoegen in het huidige stelsel en gaan vervolgens in overleg met de aanbieders. De 'herstelcliënten' zijn zodoende geen apart af te rekenen groep meer maar maken deel uit

van het bestaande stelsel. Dit levert niet per definitie een financieel voordeel op maar zorgt er wel voor dat we de budget-uitnutting beter kunnen monitoren en minder last hebben van versnippering in communicatie rondom deze groep cliënten.

| | |
|---|---|
| Doelen: | Voorkomen van tekorten.<br>In control komen rondom het proces van uitvoering, administratie en monitoring.<br>In de regionale overleggen afstemmen met de andere gemeenten en een |
| Acties: | |

voorstel aan de aanbieders voorbereiden.
In afstemming met regionaal contractmanagement in gesprek gaan met aanbieders.
Beoogd resultaat: Een cliëntenpopulatie die volgens eenzelfde systematiek afgerekend wordt zodat er beter zicht is op de benodigde budgetten en versnipperde communicatie vermeden wordt.
Lokaal
*Verzoeken Om Toewijzing zorg*
Reeds in juli heeft DUO een inventarisatie gedaan onder de aanbieders en de termijn waarop VOT's ingediend werden. In navolging hiervan is in augustus een grote groep aangeschreven met het dringende verzoek om zich houden aan de termijnen. In de brief in aangekondigd dat na 2 maanden (oktober) opnieuw geïnventariseerd wordt wat de stand van zaken is. Als maatregel is aangekondigd dat we (de DUO gemeenten) overwegen om VOT's met een datum in het verleden niet meer te accepteren. Inmiddels zijn, na onderzoek, een aantal verzoeken van aanbieders om declaraties met terugwerkende kracht te accepteren geweigerd. Het is nog niet definitief dat aanbieders de weigering accepteren. Ter illustratie: In een van de gevallen is er een bedrag van € 45.000 mee gemoeid.

| | |
|---|---|
| Doel: | In control komen rondom het proces van uitvoering, administratie en monitoring.<br>Opnieuw inventariseren welke aanbieders VOT's structureel te laat indienen. |
| Acties: | |

In gesprek gaan met betreffende aanbieders om het evt. in gebreke blijven van verwijzers uit te sluiten en zo nodig aanpassingen in werkprocessen maken.
Op basis van bovenstaande bepalen welke aanbieders uitsluitend vanaf de datum waarop het VOT ingediend is kunnen declareren.
Beoogd resultaat: Tijdig ingediende VOT's zodat er correcte en actuele prognoses zijn waar de gemeente op kan anticiperen.

*Contractmanagement*
Eerder dit jaar hebben de DUO gemeenten besloten om meer inzet te plegen op het contractmanagement Jeugdhulp. In de periode daarvoor deed Amsterdam voor een groot deel het contractmanagement ook voor de DUO gemeenten. Hierdoor konden wij als DUO gemeenten onvoldoende sturen op inhoud en financiën rond de ingezette zorg. Het was moeilijk om een goede kandidaat te werven maar recent is er een contractmanager aangesteld die vanuit de DUO organisatie voor de drie gemeenten het contractmanagement gaat voeren voor de Jeugdhulp.

| | |
|---|---|
| Doel: | In control komen rondom het proces van uitvoering, administratie en monitoring.<br>Rechtstreekse relatie onderhouden met de belangrijkste zorgaanbieders. |
| Acties: | |

Eerder sturen op het nakomen van (contractuele) afspraken.
Op maat met aanbieders afspraken maken om budgetuitnutting en Cliënteninstroom te sturen.
Beoogd resultaat: Direct kunnen schakelen met zorginstelling bij afwijkingen

normbudget. Eerder in beeld krijgen van dilemma's en financiële vraagstukken rond individuele casussen. Versnelt kunnen escaleren naar bestuur bij bijzondere vragen en trends.

**Wachttijden**

In deze memo is al genoemd dat er gemeenten zijn die wachtlijsten hanteren. Gezien de oplopende tekorten is het een overweging om dit sturingsmiddel ook voor Ouder-Amstel in te zetten. Op korte termijn zal er een voorstel komen richting college om een afweging te kunnen maken in de keuze om wel of geen wachttijden in te gaan stellen.

**Prognose 2021 en verder**

De kosten die de maken voor de regionaal ingekochte zorg en de lokaal ingekochte zorg, waar de enkele gezinnen die zware jeugdhulp nodig hebben, zijn ook in 2021 hoger. Om die reden zou ook in 2021 € 394.00 toegevoegd moeten worden aan de begroting. Dit bedrag sluit aan bij wat we nu kunnen voorzien aan te verwachten kosten.

Voor 2021 zijn er een aantal onzekere factoren die een financieel effect kunnen hebben:

Regionaal, lokaal en landelijk ingekocht aanbod

Elke zorgaanbieder van hoog specialistische (segment C) zorg krijgt in 2021 een aangepast een normbudget opgelegd. De gemeenten stellen de hoogte van het normbudget vast op basis van historisch verbruik en de beschikbare middelen. Het historisch verbruik alleen overschrijdt de beschikbare middelen. Om wel binnen de beschikbare middelen te blijven stellen we met behulp van een rekenformule het normbudget vast.

Omdat het zorgverbruik (aantoonbaar) hoger ligt dan de beschikbare budgetten, er sprake is van een stijgende trend en een zeer beperkte invloed op de instroom van cliënten, is het aannemelijk dat de gemeente zich in de loop van 2021 opnieuw geconfronteerd ziet met een tekort op de regionaal, lokaal en landelijk gecontracteerde jeugdhulp. Of dat werkelijk zo is en in welke mate is niet te voorspellen.

Gecertificeerde Instellingen

Najaar 2019 is het rapport "Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd"[4] uitgebracht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Naar aanleiding hiervan wordt er landelijk nader onderzocht wat er nodig is om de bescherming van deze kinderen te verbeteren. De financiële tekorten zijn onderdeel van het rapport zodat ook de tarieven bekeken worden als mogelijk deel van de oplossing. Daarnaast heeft Jeugd Bescherming Regio Amsterdam reeds aangegeven dat de huidige tarieven onvoldoende kostendekkend zijn. De regio is in gesprek met JBRA om dit nader te onderzoeken. Het is niet uit te sluiten dat beide aspecten effect hebben op de tarieven.

[4] https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2019/11/08/inspecties-kwetsbare-kinderenonvoldoende-beschermd

Het aantal gezinnen/jeugdigen dat gebruik maakt van jeugdbescherming is in onze gemeente redelijk stabiel. Op grond daarvan verwachten we geen (significante) toename. Wel moet opgemerkt worden dat een mogelijk effect van de coronamaatregelen kan zijn dat gezinnen later instromen en wellicht meer gezinnen dan voor onze gemeente gemiddeld omdat gedurende de lock-downs problematiek zwaarder geworden is.

Herstelcliënten

In overleg met de regio zijn gesprekken gaande over hoe om te gaan met de groep herstelcliënten. In verband met een zoveel mogelijk eenduidige werkwijze bij de 14 gemeenten is het streven om te komen tot 1 duidelijke en gezamenlijke afspraak. Inzet vanuit Ouder-Amstel is om de herstelcliënten financieel af te sluiten waarbij evt. (na)zorg door de aanbieder gecontinueerd wordt of de cliënten in te voegen in het huidige stelsel.

Kosten voorgaande jaren

Het is nodig om een duidelijker termijn te koppelen aan het kunnen indienen van VOT's met terugwerkende kracht. Onderzoek naar wat redelijk en haalbaar is, is gaande (zie ook onder "beheersmaatregelen korte termijn, regionaal"). Aangescherpte afspraken met de zorgaanbieders nemen de gemeenten op in het addendum 2021 welke we voor het einde van dit jaar afsluiten.

SJSO
Voor 2021 hebben we andere afspraken gemaakt met Amsterdam. Er is sprake van een vast tarief en beperkte dienstverlening op de scholen. Indien er aanvullende specialistische jeugdhulp nodig is dan wordt deze via een warme overdracht ingezet via onze eigen gemeente. Op deze manier houden we maximaal zicht op wat er nodig is en welke gezinnen het betreft.

**Regionale samenwerking, gezamenlijke visie, transformatieprojecten.**
Vanaf 2022
Regionale samenwerking: Aanpassing stelsel
Eerder dit jaar is besloten om in samenwerking met Amsterdam en samen met de gemeenten Uithoorn en Diemen over te gaan naar een gewijzigd stelsel. We sturen op zowel het voorkomen van tekorten als op het in control komen rondom het proces van uitvoering, administratie en monitoring. We sturen ook op het verminderen van de noodzaak om kostbare jeugdzorg te moeten aanbieden.
De samenwerking met Amsterdam en de gemeenten Uithoorn en Diemen kent 3 pijlers.
1. Lump sum:
- Waar we nu werken met trajectprijzen op casusniveau en afrekenen achteraf werken we met ingang van 1.1.2022 met een lump sum en een maandelijkse verrekening van 1/12e deel daarvan.
- Aanbieders en gemeenten leggen vooraf afspraken met elkaar over kostprijzen en aantallen cliënten.
2. Gezamenlijke verantwoordelijkheid:
- Meer dan nu is in het stelsel een gezamenlijke verantwoordelijkheid opgenomen tussen de zorgaanbieders (kernpartners) onderling en met de gemeente; omgaan met schaarse middelen is dan minder alleen een 'gemeentelijke probleem'.
3. Minder kernpartners.
- Gemeenten sluiten met minder partijen overeenkomsten af (waarbij het zorglandschap wél gedekt is.)
- Het managen van contracten en onderhouden van rechtstreekse relaties met de kernpartners is daarmee veel overzichtelijker ten opzichte van de 36 huidige contracten.

| | |
|---|---|
| Doelen: | Voorkomen van tekorten.<br>In control komen rondom het proces van uitvoering, administratie<br>en monitoring.<br>Afronden aanbesteding voor 1.1.2021 |
| Acties: | |

Wijzigingen doorvoeren in DUO gemeenten gedurende 2021.

Operationalisering 1.1.2022.
Beoogd resultaat: Een beter beheersbaar stelsel.
Gezamenlijke visie
Inhoudelijk staan de volgende "leidende principes" centraal[5]:
1.Hulp voor de meest kwetsbare gezinnen.
We willen dat kinderen veilig en gezond en opgroeien tot zelfstandige volwassenen die deelnemen en deel uitmaken van onze samenleving. Voor kinderen en gezinnen in kwetsbare situaties waar sprake is van problemen en/of weinig draagkracht is ondersteuning en behandeling, zorgcoördinatie en regie beschikbaar. Deze gezinnen/jeugdigen zijn het meest kwetsbaar en juist voor hen is het noodzakelijk om passende zorg beschikbaar te hebben. Dat kan leiden tot scherpe keuzes in relatie tot de inzet van middelen om dat mogelijk te maken
2.Normaliseren
We accepteren dat hobbels en teleurstellingen horen bij het normale opgroeien en dat

deze met elkaar, in de buurt met familie en vrienden opgelost kunnen worden. Niet alles is maakbaar. Het leren omgaan met problemen kan passender ondersteuning zijn dan een poging om het op te lossen.

3.Matched care

Naast het normaliseren en het versterken van het dagelijkse leven is ook de tijdige onderkenning van (complexe) problemen en het herkennen en erkennen van potentieel ernstige ontwikkelproblemen erg belangrijk. Het direct inzetten van de juiste hulp op basis van matched care is van belang. Daarom stimuleren we en maken we mogelijk dat professionals elkaar makkelijk kunnen betrekken en in overleg gaan over het juiste maatwerk voor gezin en jeugdige. Dat geldt voor de lokale teams, het voorveld, de sociale basis en voor de professionals van de gespecialiseerde hulp.

4.Gebiedsgerichte organisatie

De samenwerking tussen het voorveld, de gemeenten (sociale basis) en gespecialiseerde zorg is essentieel in het vinden van passende oplossingen voor bewoners met een zorgvraag. De schaalgrootte van de DUO-gemeenten maakt het mogelijk om overzicht te hebben van wat er in (de hele gemeente) beschikbaar is (of zou moeten zijn). Het is dit maatwerk in combinatie met de beoogde samenwerking tussen de partijen, dat zal leiden tot passende ondersteuning; jeugdhulp/Wmo/participatiewet, licht, zwaar, voorveld, preventieve voorziening en specialistische ondersteuning. Of een combinatie.

De samenstelling van professionals kan per gemeente, afhankelijk van de karakteristiek van de gemeente, verschillen (waarmee niet uitgesloten is dat professionals in meerdere werken). Essentie is dat er sprake is van maatwerk per gemeente zodat adequaat ingespeeld wordt op problematiek en effectief samengewerkt wordt in de lokale zorgstructuren.

5. Zo thuis mogelijk

Geen kinderen meer uit huis, maar specialistische hulp die in de wijk, aan huis wordt ingezet waarbij de hulpverlener flexibel en vasthoudend is, ook als de deur af en toe gesloten blijft. Wanneer er onveiligheid en crisis dreigen binnen het gezin, dan zijn we gezamenlijk verantwoordelijk om het beste voor het kind te doen. Ook als het beter is om aan te sluiten bij de behoefte en vraag van het kind en gezin.

[5] Teksten afkomstig uit "Inkoopstrategie (hoog)specialistische jeugdhulp, AIS-2020-0009 van de gemeenten Amsterdam, Diemen, Uithoorn en Ouder-Amstel.