

Jeugdhulptrajecten. Nader onderzoek Beleidsinformatie Jeugd

Sophie Hospers & Quirien van der Zijden

Hoogmade, april 2018



Inhoud

Samenvatting en conclusies	2
1. Aanleiding en vraagstelling	5
1.1 Opdracht	5
1.2 Doelstelling	5
1.3 Onderzoeksvragen	6
1.4 Onderzoeksaanpak	6
2. Nadere beschouwing begrip Jeugdhulptraject	8
2.1 Informatieprotocol	8
2.2 Controle en verwerking door CBS	9
2.3 Maatschappelijk perspectief	10
2.4 Doelstellingen jeugdwet	11
2.5 Conclusie	11
3. Financieringsvormen	13
3.1 Inspanningsgericht, outputgericht, taakgericht?	15
3.2 Extra uitvraag	15
3.3 Inspanningsgerichte financiering	16
3.4 Outputgerichte financiering	16
3.5 Taakgerichte financiering	17
3.6 Gevolgen bij nieuwe financieringsvormen	18
3.7 Doelstellingen	18
3.8 Conclusie	19
4. Registratie zorgaanbieder	20
4.1 Vertaling nodig?	20
4.2 Hoofd-en onderaannemerschap	21
4.3 Administratieve belasting	22
4.4 Conclusie	22
5. De uitvraag, meer in detail	23
5.1 Verhuizing	23
5.2 Begindatum	24
5.3 Verwijzer	25
5.4 Acht hulpvormen	25
5.5 Wat telt als traject?	27
5.6 Overschrijven bij verblijf	27
5.7 Perspectief	28
5.8 Einddatum	29
5.9 Reden beëindiging	29
5.10 Concluderend	30
6. Met dank aan	31
7. Geraadpleegde bronnen	32
Bijlage 1 Aantal bezoeken Statline jeugdhulp	33
Bijlage 2 Beschikbare tabellen jeugdhulp in Statline	34
Bijlage 3 Uitvoeringsvarianten	35
Bijlage 4 Vragen interview	36



Samenvatting en conclusies

Onderzoeksopzet

Dit nadere onderzoek is uitgevoerd in het kader van de Beleidsinformatie Jeugd. Het begrip jeugdhulptraject is een kernbegrip in de beleidsinformatie. In de voorliggende rapportage staat beschreven hoe bruikbaar dit begrip (nog) is, nu het zorglandschap verandert en gemeenten naast een inspanningsgerichte financiering (pxq) steeds vaker op 'output' (trajecten) of 'taakgericht' (lumpsum) gaan inkopen.

We onderzochten de bruikbaarheid van het begrip jeugdhulptraject bij een veranderend zorglandschap in samenhang met:

- de doelstelling van de beleidsinformatie jeugd,
- de wijze waarop de verschillende financieringsvormen door gemeenten zijn vormgegeven en
- de registratie door zorgaanbieders.

In twee groepsgesprekken met de leden van het ABJ¹ onderzochten we de achterliggende doelen van de Beleidsinformatie Jeugd en de keuze voor een landelijke uitvraag op acht soorten jeugdhulptrajecten. Websites van gemeenten en jeugdzorgregio's leverden een beeld op van uitvoeringsvarianten in de drie financieringsvormen. Op basis van interviews met tien zorgaanbieders achterhaalden we de samenhang tussen hun registraties en gegevensverstrekking ten behoeve van de landelijke beleidsinformatie, en wat de invloed is van andere wijzen van financieren door gemeenten op de gegevensuitvraag.

Bevindingen samengevat

De Beleidsinformatie Jeugd heeft als doel een benchmark te maken, waarbij gemeenten op hoofdlijnen met elkaar vergeleken kunnen worden. Op basis van de registratie van de acht jeugdhulptrajecten kan landelijk gevolgd worden of een van de kerndoelen van de jeugdwet, een beweging van zware vormen van hulp naar lichte hulp, wordt bereikt. De beleidsinformatie betreft uitdrukkelijk geen operationele informatie, maar is bedoeld om te kunnen vergelijken en op basis daarvan beleid te kunnen maken.

Het anders financieren door gemeenten en jeugdhulpregio's bevindt zich in de beginfase. Er is nog veel in beweging. Gemeenten zoeken, soms in nauwe samenspraak met zorgaanbieders, naar de bij hun transformatie best passende vorm van financiering en verantwoording. De gevolgen van andere vormen van financieren – voor de beleidsinformatie - zullen, zeker voorlopig, beperkt zijn. Dit hangt ook samen met de administratie die zorgaanbieders voeren ten behoeve van hun eigen interne bedrijfsvoering. Die vormt tevens (grotendeels) de basis voor de halfjaarlijkse gegevensverstrekking aan CBS.

Voor zorgaanbieders zelf hebben de acht gedefinieerde jeugdhulptrajecten weinig toegevoegde informatiewaarde. Het zijn te abstracte grootheden in relatie tot hun dagelijkse praktijk. Vanuit maatschappelijk oogpunt en in vergelijkende zin wordt het door hen wel van belang geacht. De uitvraag in trajecten wordt als minder geschikt beschouwd voor de meer inhoudelijke doelstellingen als collectivering en preventie, ongeacht de wijze waarop er gefinancierd wordt.

De beleidsinformatie is bedoeld om te kunnen *vergelijken* tussen regio's en gemeenten. Om betrouwbaar te vergelijken, ben je op zoek naar *vergelijkbare* data. Je wil niet appels met peren vergelijken, maar appels met appels. Meegaan in de veranderende wereld van andere financieringsvormen, betekent dat de vergelijkende toetssteen wordt opgegeven. In dit

¹ In de Adviesgroep Beleidsinformatie Jeugd (ABJ) zijn vertegenwoordigd: de ministeries van VWS en J&V, de VNG, GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland, VGN, MO-groep, beroepsverenigingen.



spanningsveld - aansluiten bij de diversiteit die ontstaat nu de verantwoordelijkheid voor de zorg bij de gemeenten is gelegd, en een algemene maat blijven hanteren om vergelijken mogelijk te maken, - zal de beleidsinformatie zich altijd bevinden. De vraag kan dus nooit zijn: hoe geven we dat zo vorm, dat er geen ruis ontstaat. De vraag zal moeten zijn: hoe geven we het zo vorm dat we zo dicht mogelijk benaderen wat we willen weten. Meten we wat we willen weten?

Conclusie

Op basis van de opgehaalde ervaringen en daarmee opgedane inzichten concluderen we dat de huidige uitvraag passend is, ook in een veranderende wereld van financiering. Sterker nog, het geeft binnen de verschillende financieringsvarianten die zich ontwikkelen, de mogelijkheid om toch landelijk te kunnen blijven vergelijken, ook al is een 'jeugdhulptraject' uit de beleidsinformatie een geconstrueerde werkelijkheid.

De basisadministratie van de geïnterviewde zorgaanbieders blijkt zich goed te lenen voor de uitvraag, met een aantal kanttekeningen (opgenomen in de verdere rapportage). Hoewel een aantal reële discussiepunten naar voren zijn gekomen, blijft het de vraag of dat een aanpassing van het protocol rechtvaardigt. Aanpassen brengt weer andere discussiepunten met zich mee. Omdat de beleidsinformatie in de vorm van cijfers in combinatie met nader onderzoek inzicht moet geven in maatschappelijke trends, betekent een aanpassing ook een breuk in de continuïteit van de vergelijkende waarde. Daarom pleiten we voor terughoudendheid in het aanpassen.

Aanbevelingen

Naast het beantwoorden van de hoofdvraag van dit onderzoek signaleerden we knelpunten en verkenden we mogelijke oplossingen. Dat resulteert in de volgende overwegingen en aanbevelingen:

✓ *Van zwaar naar licht*

Trends van zwaar naar licht kunnen met behulp van de bestaande indeling in acht vormen van jeugdhulp voldoende inzichtelijk worden gemaakt. Geïnterviewde aanbieders achten de informatiewaarde van met name "ambulante hulp op locatie aanbieder" en "verblijf anders" echter beperkt zolang daar geen indicatie van intensiteit (aantal contacten, respectievelijk aantal nachten in een periode) aan gekoppeld is. De door ons gesproken aanbieders registreren die gegevens doorgaans zelf wel. Dergelijke informatie zou in een nader onderzoek naar de beweging "van zwaar naar licht" benut kunnen worden.

✓ *Verhuizing tijdens jeugdhulptraject*

Sommige gemeenten kennen een relatief hoge instroom van gezinnen, anderen juist een relatief hoge uitstroom. Als een gezin tijdens een jeugdhulptraject naar een andere gemeente verhuist dan telt het jeugdhulptraject alleen mee in de laatste gemeente. Dit verkleint de vergelijkbaarheid van gemeenten, terwijl onderlinge vergelijking een van de doelstellingen is van de beleidsinformatie. Overweeg om te onderzoeken hoe vaak verhuizing tijdens jeugdhulptrajecten plaatsvindt en bepaal op grond daarvan of het zinvol is om in geval van verhuizing een jeugdhulptraject toch bij beide gemeenten mee te rekenen.

✓ *Hoofd- en onderaannemers*

Ten gevolge van de toenemende financiering in trajecten zullen zorgaanbieders naar verwachting vaker gaan samenwerken als hoofd- en onderaannemers. Beiden leveren dan een deel van een hulptraject. Het informatieprotocol geeft geen richtlijn wie in die situatie welke gegevens moet verstrekken. Degene die de zorg levert, dus de hoofd- én onderaannemer? Of degene die bij de gemeente factureert, de hoofdaannemer? In de praktijk blijkt dat zorgaanbieders hier onderling ook geen afspraken over maken. Dit kan zowel leiden tot dubbeltellingen als omissies. We bevelen aan hierover een instructie toe te voegen aan het informatieprotocol.



✓ *Perspectief*

De geïnterviewde zorgaanbieders geven allen aan, het gevraagde perspectief automatisch te genereren. Een deel doet dit door standaard een van de drie keuzemogelijkheden (diagnostiek, begeleiding, behandeling) aan te vinken. In de hulpverleningspraktijk wordt soms veel geschakeld tussen diagnostiek, begeleiding en behandeling. De opdracht integraal te werken vraagt daar ook om. Het is daarmee de vraag wat de informatiewaarde van dit gegeven (nog) is. In het kader van vermindering van de bureaucratie kan daarom overwogen worden om dit item te schrappen.

✓ *Toelichting en voorlichting over beleidsinformatie jeugd*

Overweeg om meer uitleg en toelichting te geven bij de gepubliceerde CBS cijfers. Er ligt een mooie basis, mits gebruikt met voldoende kennis van zaken over wat de cijfers betekenen. Benadruk richting met name gemeenten dat het trendinformatie betreft en geen operationele informatie. Benadruk tevens dat het voor een juiste interpretatie van belang is om goed kennis te nemen van de achtergrond, definities en keuzes die in de beleidsinformatie zijn gemaakt.

Uit de interviews met zorgaanbieders is gebleken dat de kennis van de achterliggende definities beperkt is, ook daar lijkt extra voorlichting aangewezen. Die informatie zou dan tevens kunnen dienen ter ondersteuning van hun gesprek met softwareleveranciers, die de inrichting van de registratiesystemen verzorgen.



1. Aanleiding en vraagstelling

1.1 Opdracht

Vanaf 2015 zijn jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen verplicht gegevens aan te leveren bij het CBS. Tweemaal per jaar worden deze gegevens gepubliceerd over het voorafgaande half jaar. Opvallende trends kunnen aanleiding vormen voor het laten uitvoeren van een nader onderzoek.

In dit nadere onderzoek gaan we na, en beschrijven we, welke werkelijkheden er anno 2017/2018 aan de abstracte definiëring van het begrip *jeugdhulptraject* ten grondslag liggen. Met daarbij de vraag hoe betrouwbaar dit begrip (nog) is nu het zorglandschap verandert en gemeenten meer op 'output' (trajecten) of 'taakgericht' (lumpsum) gaan inkopen.

De jeugdhulp is de eerste jaren vooral inspanningsgericht (pxq) ingekocht zoals men gewend was in oude systemen. Nu kopen gemeenten ook meer in op basis van uitvoeringsvarianten output gericht (trajecten) en taakgericht (lumpsum). Per 1 januari 2018 komt ook een einde aan de DBC financiering en loopt de jeugd GGZ mee met de financiering volgens de drie uitvoeringsvarianten. Dit heeft een effect op de wijze waarop 'trajecten' door aanbieders worden geteld.

De perfecte definitie bestaat niet. Hierom is de huidige definitie op een hoog abstractie niveau gedefinieerd om voor een zo'n breed mogelijk deel van de jeugdhulp zo betrouwbaar mogelijke informatie te verzamelen. Elke aanpassing heeft een set aan na- en voordelen. Toetssteen is dat een definitie een zo'n breed mogelijk domein binnen de jeugdhulp moet omvatten.

Uit de opdrachtformulering van het ABJ

Het onderzoek maakt onderdeel uit van het, in het kader van de beleidsinformatie jeugdhulp ontwikkelde, drietrapsmodel:

- Eerste trap is een benchmark die zicht geeft op het gebruik van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering op landelijk en gemeentelijk niveau, gebaseerd op gegevens uit de landelijke dataset;
- Tweede trap is verdiepend nader onderzoek naar opvallende verschillen tussen gemeenten en de achtergrond daarvan;
- Derde trap is leren van de inzichten uit onder andere het nader onderzoek en waar nodig het bijstellen/wijzigen van het beleid (en de uitvoering).

1.2 Doelstelling

Met dit nader onderzoek Jeugdhulptrajecten wordt verkend wat de gevolgen van de transformatie zijn voor het begrip jeugdhulptraject en daarmee voor de betrouwbaarheid van de beleidsinformatie. Meer concreet:

- Inzicht krijgen in het begrippenkader dat in de praktijk wordt gehanteerd voor producten (bij inspanningsgerichte pxq financiering), trajecten of arrangementen (bij outputgerichte financiering) of taken (bij een taakgerichte lumpsum financiering).
- Inzicht krijgen in de wijze waarop producten, trajecten/arrangementen of taken door zorgaanbieders worden geregistreerd en "vertaald" naar de jeugdhulptrajecten waarover in het kader van de beleidsinformatie gegevens worden verstrekt aan CBS. En wat dit betekent voor de betrouwbaarheid van de informatie: meten we nog wat we willen weten?
- Afwegingen formuleren die ondersteunend zijn bij besluitvorming over het handhaven of herdefiniëren van het begrip Jeugdhulptraject.



1.3 Onderzoeksvragen

Het ABJ heeft de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. *Beschrijf de gevolgen van het handhaven van de definitie jeugdhulptraject voor de scores bij een veranderend jeugdhulpaanbod.*
2. *Is een herdefiniëring van het begrip jeugdhulptraject mogelijk en wat zijn dan de voor- en nadelen. Denk hierbij aan:*
 - a. *Er worden nu samengestelde trajecten gemeten, waarbij de ambulante hulp die onderdeel is van een verblijfstraject én door dezelfde aanbieder wordt geleverd niet afzonderlijk wordt gemeld bij CBS.*
 - b. *Er worden outcome criteria bijgehouden en aan CBS geleverd op het niveau van het 'jeugdhulptraject' in de Beleidsinformatie Jeugd. De outcome meting gaat over een voor de cliënt herkenbare vorm van zorgaanbod.*
 - c. *Meer gemeenten gaan over op trajectfinanciering en deze trajecten worden verschillend gedefinieerd. Zijn daar slimme en inspirerende voorbeelden van die voor de brede jeugdhulp opgeld doen?*
 - d. *Wie moet een traject registreren, als er steeds meer wordt gewerkt met hoofd- en onderaannemers?*
3. *Rapporteer over andere knelpunten in de Beleidsinformatie Jeugd die het gevolg zijn van de transformatie die doorgemaakt wordt in het jeugdveld, indien deze tijdens het onderzoek naar voren komen. Verken oplossingen voor deze knelpunten, inclusief voor- en nadelen.*

1.4 Onderzoeksaanpak

Evenals de eerdere nadere onderzoeken in het kader van de Beleidsinformatie Jeugd betreft dit een explorerend onderzoek naar de wereld achter de cijfers. Deze keer is niet gekozen voor een nader onderzoek binnen vier gemeenten, maar hebben we zorgaanbieders bevroegd.

We interviewden tien zorgaanbieders, verspreid over de oude sectoren jeugd-ggz, jeugd en opvoedhulp en de VG-sector. We kozen daarbij voor aanbieders die in verschillende regio's met verschillende financieringsvormen hun jeugdhulp bieden, waardoor een breed beeld is ontstaan. We hebben daardoor ervaringen met vrijwel alle jeugdhulpregio's opgehaald.

We voerden semigestructureerde interviews aan de hand van een vooraf toegestuurde vragenlijst. Naast de uitnodiging om inzicht en ervaring met de Beleidsinformatie Jeugd met ons te delen, hebben we zorgaanbieders op drie punten gericht bevroegd:

1. *Leg ons uit hoe de verhouding is tussen de eigen registratie en de uitvraag van CBS. Is er een vertaalslag nodig, en zo ja, hoe ziet die er uit?*
2. *In welke jeugdhulpregio's biedt u hulp, en welke uitvoeringsvariant wordt daar gehanteerd? In hoeverre heeft de wijze van financieren gevolgen voor de CBS uitvraag?*
3. *Wat kunt u ons meegeven over de (informatiewaarde van) de verschillende onderdelen van de CBS uitvraag (hulpvorm, perspectief, verwijzer etc)?*

De volledige vragenlijst is opgenomen in de bijlage.

De antwoorden van de geïnterviewde zorgaanbieders en de beschreven voorbeelden van financieringswijzen zijn in de rapportage geanonimiseerd weergegeven.

Naast de interviews hebben we middels een zoektocht via internet, de wereld van de drie uitvoeringsvarianten in de financieringsvormen onderzocht, om die naast de antwoorden en ervaringen van de respondenten te kunnen leggen.

Voor verschillende vormen van hulp (vrij toegankelijk, niet vrij toegankelijk, zeer specialistisch) worden binnen een regio of gemeente vaak verschillende financieringsvormen gehanteerd. Omdat



de meeste jeugdhulptrajecten behoren tot de niet vrij toegankelijke hulp, ligt daarop de focus van dit onderzoek. Jeugdbescherming en Jeugdreclassering zijn bij dit onderzoek buiten beschouwing gebleven.

Bij aanvang en halverwege het onderzoek hebben we het ABJ bevestigd. Wat is het oorspronkelijke doel van het ophalen van de informatie over jeugdhulptrajecten? Welke informatie wordt daarmee gezocht? Wat was de gedachte om dit op deze wijze vorm te geven? De tweede bijeenkomst heeft ertoe geleid dat de doelstelling van het onderzoek naar aanleiding van de eerste resultaten verder kon worden aangescherpt. De focus van het onderzoek is meer op de wereld van de registratie en de vertaling naar CBS uitvraag komen te liggen en minder op de invloed van de drie uitvoeringsvarianten.

Dat heeft als gevolg gehad dat de initiële onderzoeksvragen niet allemaal evenveel aandacht hebben gekregen. Dat is terug te zien in de opbouw van de rapportage.

De opgehaalde ervaringen, inzichten en reflecties hebben we verwerkt tot de nu voorliggende rapportage. Die is opgebouwd uit de volgende delen:

Hoofdstuk 2 bevat een nadere beschouwing van het begrip Jeugdhulptraject zoals dat in het kader van de Beleidsinformatie Jeugd wordt gehanteerd. Aansluitend gaan we in hoofdstuk 3 in op de verschillende financieringsvormen van jeugdhulp, conform de indeling van het i-Sociaal Domein: inspanningsgerichte, output-gerichte en taakgerichte financiering. In Hoofdstuk 4 beschrijven we de wijze waarop zorgaanbieders, die te maken hebben met verschillende financieringsvormen, de beleidsinformatie aanleveren vanuit hun eigen registraties, waarna we in hoofdstuk 5 meer in detail in gaan op de registratie van de afzonderlijke gegevens die zorgaanbieders aanleveren aan CBS.

3.1 Jeugdhulp

Conform artikel 1.1 van de Jeugdwet is jeugdhulp:

1°. ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van ouders of adoptie gerelateerde problemen;

2°. het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, en

3°. het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking, die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat de leeftijdsgrens van achttien jaar niet geldt voor jeugdhulp in het kader van jeugdstrafrecht;

Uit: informatieprotocol beleidsinformatie jeugd (juni 2017)



2. Nadere beschouwing begrip Jeugdhulptraject

Voordat we ons verdiepen in de wereld die met behulp van het begrip jeugdhulptraject in kaart wordt gebracht, geven we in dit hoofdstuk een toelichting op het begrip jeugdhulptraject zoals dat in de Beleidsinformatie Jeugdhulp wordt gehanteerd. We schetsen kort de gevolgen die deze manier van uitvragen heeft voor de geboden informatie.

De Beleidsinformatie Jeugd heeft als doel een benchmark te maken, waarbij gemeenten op hoofdlijnen met elkaar vergeleken kunnen worden. Landelijk kan gevolgd worden of een van de kerndoelen van de jeugdwet, een beweging van zware vormen van hulp naar lichte hulp, wordt bereikt.

De beleidsinformatie betreft uitdrukkelijk geen operationele informatie, maar is bedoeld om te kunnen vergelijken en op basis daarvan beleid te kunnen maken. De benchmark dient altijd gepaard te gaan met inhoudelijk onderzoek naar een verklaring voor eventuele verschillen tussen gemeenten en/of aanbieders.

De gegevensverstrekking vindt plaats opdat gemeenten doelmatig, doeltreffend en samenhangend gemeentelijk beleid kunnen voeren ten aanzien van preventie, jeugdhulp en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering.

De gegevensverstrekking vindt voorts plaats opdat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) een zorgvuldig en samenhangend jeugdbeleid kunnen voeren en hun stelselverantwoordelijkheid kunnen waarborgen.

Uit: informatieprotocol beleidsinformatie jeugd (juni 2017)

De jeugdhulptrajecten zoals we die nu kennen, met een begin en een einddatum op acht vormen van jeugdhulp, kunnen we beschouwen als ‘zorgeenheden’. Het jeugdhulptraject is daarmee een kernbegrip in de beleidsinformatie. Wat zegt het informatieprotocol daarover, en hoe worden de gegevens vervolgens door CBS verwerkt?

2.1 Informatieprotocol

Als een jongere bij een zorgaanbieder een vorm van jeugdhulp ontvangt, dan levert de aanbieder daarover halfjaarlijks informatie aan bij CBS. Het Informatieprotocol Beleidsinformatie Jeugd beschrijft op welke wijze dit moet gebeuren. Samengevat komt dat op het volgende neer²:

✓ *Alle zorg van dezelfde hulpvorm voor dezelfde jeugdige in één record aanleveren*

Als een jeugdige bij een zorgaanbieder thuis begeleiding krijgt om te leren omgaan met woedeaanvallen, en als de ouders daarnaast, ook thuis, ouderbegeleiding krijgen om structuur en regelmaat aan te brengen in het dagelijks leven, dan wordt deze hulp als één traject (‘op één regel’ in het databestand) aangeleverd. Als een gezin systeemtherapie krijgt (op locatie van de aanbieder), en daarnaast de jongere begeleid wordt bij het leren gebruik maken van het openbaar vervoer, dan telt dit als twee trajecten.

✓ *Bij overlap in tijd van trajecten zonder én met verblijf: zwaarste vorm telt*

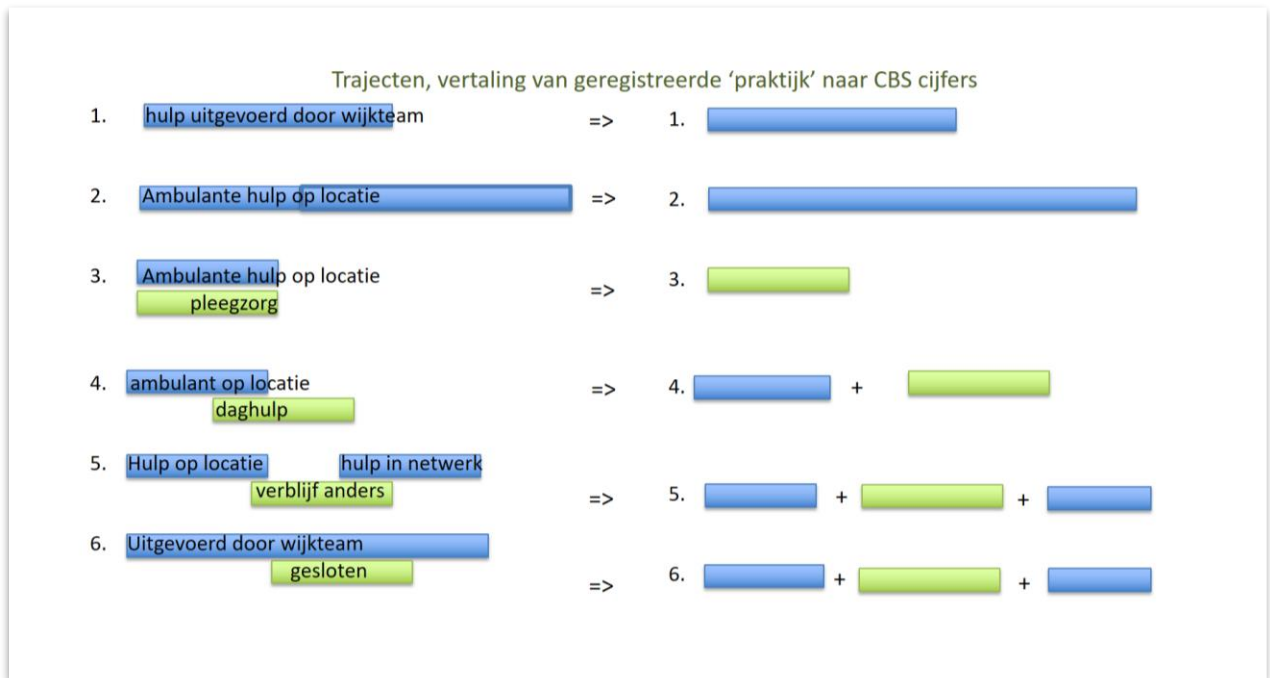
Wanneer een jeugdige in een bepaalde periode zowel een vorm van ambulante hulp (of daghulp), als een vorm van verblijf geniet, dan wordt dit in de CBS cijfers als één traject gemeten. Een verblijfstraject overschrijft de vormen zonder verblijf. Het gevolg is dus dat – bij overlap in tijd - trajecten zonder verblijf korter lijken te duren dan ze feitelijk hoeven zijn. Hieruit wordt direct duidelijk dat de CBS informatie niet geschikt is als operationele informatie.

² Voor de volledige tekst van het informatieprotocol zie:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/beleidsinformatie-jeugd>



Schematisch weergegeven levert de vertaling in trajecten een volgende plaatje op:



2.2 Controle en verwerking door CBS

Op de aanlevering door zorgaanbieders worden door CBS controles uitgevoerd en nog enkele aanpassingen gedaan:

✓ *Dubbeltellingen eruit, kalenderjaar geldt als harde scheidslijn*

Trajecten uit het eerste half jaar die doorlopen in het tweede half jaar (en daardoor terecht twee keer zijn aangeleverd) worden ontdebeld en tellen één keer mee. Exact gelijke trajecten (zelfde BSN, zelfde startdatum, zelfde einddatum, zelfde type hulp) worden ontdebeld, zodat er maar één meetelt.

✓ *Direct aansluitende data worden samengevoegd tot één traject*

Als een afgesloten traject gevolgd wordt door een nieuw geopend traject met als startdatum de volgende dag, dan worden deze door CBS tot één traject samengevoegd, mits het uiteraard om dezelfde BSN gaat en om dezelfde hulpvorm én de trajecten door dezelfde instelling aan CBS geleverd zijn.

✓ *Als zelfde aanbieder geldt: zelfde aanleveraar*

CBS doet geen controle op wie welke zorg aanlevert. Dus feitelijk geldt als "zelfde aanbieder" degene die de informatie aanlevert. Het kan zijn dat een aanbieder ervoor kiest om verschillende bedrijfsonderdelen apart de informatie te laten aanleveren. Die tellen dan als twee "aanbieders". Andersom kunnen ook bijvoorbeeld twee zelfstandige psychologen met een gezamenlijke praktijk ervoor kiezen om in één keer de cijfers aan te leveren. Die tellen dan samen als één. Wanneer er meer met hoofd- en onderaannemers gewerkt gaat worden, is dit dus (mogelijk) van invloed op de aangeleverde cijfers.

✓ *Bij overlap van ambulante en residentiële worden de data aangepast*

Daar waar door aanbieders overlappende ambulante en verblijfstrajecten worden aangeboden, wordt het ambulante traject aangepast. Als einddatum wordt dan de dag vòòr de start van het verblijfstraject gekozen. Dit is een aanpassing conform het informatieprotocol (eigenlijk wordt aan aanbieders gevraagd zelf deze correctie uit te voeren).



CBS schat dat 8- 9% van de aangeleverde trajecten worden verwijderd door CBS; 1,5 % daarvan wordt veroorzaakt door de overlap ambulante en verblijf.

		30 juni 2016	31 december 2016
Totaal jeugdhulptrajecten		318600	325140
Jeugdhulp zonder verblijf	Totaal jeugdhulp zonder verblijf	282420	288725
	Uitgevoerd door het wijk- of buurtteam	37390	40710
	Niet uitgevoerd door wijk- of buurtteam	245035	248015
	Ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder	192195	191960
	Daghulp op locatie van de aanbieder	18125	19060
	Jeugdhulp in het netwerk van de jongere	34715	36995
Jeugdhulp met verblijf	Totaal jeugdhulp met verblijf	36180	36420
	Pleegzorg	18630	18590
	Gezinsgericht	3400	3515
	Gesloten plaatsing	1250	1205
	Ander verblijf bij jeugdhulpaanbieder	12895	13105

Statline maart 2018

De aangeleverde informatie wordt door CBS verwerkt en in tabellen in Statline aangeboden. Een overzicht van de tabellen is opgenomen in Bijlage 2. Gebruikers kunnen zelf gegevens selecteren. Daar waar de cijfers op een enkel onderwerp (gesloten plaatsingen op gemeente niveau bijvoorbeeld) lage waarden bereiken, bestaat het gevaar dat het herkenbaar wordt om welke jeugdige het zou gaan. Daarom zijn getallen van - niet afgerond - zeven of lager weggelaten en als punt weergegeven.

2.3 Maatschappelijk perspectief

Tijdens de groeps gesprekken met het ABJ is benadrukt dat de beleidsinformatie jeugd vanuit maatschappelijke perspectief moet worden beschouwd en geen operationele informatie genereert. Er is naar gestreefd om de informatie uitvraag en administratieve last te beperken door zoveel mogelijk aan te sluiten op datgene wat reeds werd geregistreerd in de praktijk. In de discussie over het al dan niet aanpassen van de uitvraag zal telkens de doelstelling van de beleidsinformatie leidend moeten zijn. Dat wil zeggen, niet de volledigheid, of operationele betrouwbaarheid, is leidend, maar de inzichtelijkheid in maatschappelijke tendensen en het kunnen vergelijken van regio's en gemeenten.

Daarnaast moet worden benadrukt dat de 'ingewikkelde kost' die de beleidsinformatie toch is, altijd blijft vragen dat de gebruiker zijn of haar hoofd erbij houdt. Hoe zuiver je de informatie ook probeert aan te leveren, de cijfers vragen altijd om interpretatie, of in ieder geval om achtergrond kennis. De informatie spreekt in die zin nooit voor zich. Ieder heeft eigen beelden bij de begrippen, en bij 'onzorgvuldig' of 'achteloos' gebruik (dat wil zeggen: zonder kennis van de definities of beperkingen die de weergave in tabellen met zich mee brengt) ontstaat er ruis. Deels kan die voorkomen worden door in de uitvraag en in de weergave in Statline, begrippen en taal te gebruiken die zo dicht als mogelijk aansluit bij de beleving van de gebruiker.

We zijn benieuwd naar een evaluatie en conclusies na drie jaar gebruik van CBS uitvraag. Levert het op wat we verwachten? Geeft het daadwerkelijk de goede informatie voor beleid? Wat is de bedoeling en wat levert het op?

Zorgaanbieder

De vraag is in die zin niet zozeer óf er ruis ontstaat bij de inrichting van de beleidsinformatie, maar op welke plaatsen je dat (nog) acceptabel vindt. Overal waar je een scheiding aanbrengt, zullen er op de grens gevoeligheden en onduidelijkheden ontstaan. Dat geldt voor de grens tussen wat er wél en niet wordt uitgevraagd, én voor de grenzen binnen de uitvraag zelf. Dat blijft een spanningsveld opleveren.



Eenzelfde spanningsveld treedt op bij de mate van gedetailleerdheid. Hoe minder details er worden gevraagd, hoe algemener en dus nietszeggender de informatie zal zijn. Hoe meer details er worden uitgevraagd, hoe meer definitiekwestie dat met zich meebrengt, hoe meer interpretatieverschillen en dus ruis als gevolg, er zullen optreden. Afhankelijk van het perspectief van de gebruiker, zijn de wensen ook verschillend. In de uitvraag kwam naar voren dat aanbieders op die punten aanpassing wensen naar meer details, daar waar ze zelf hun aanbod hebben.

Een belangrijk argument tegen een uitvraag in veel details is de bescherming van de persoonsgegevens. Hoe meer in tabellen wordt uitgesplitst, hoe meer getallen als 'punt' (waarde onder de zeven) moeten worden weergegeven. Dat helpt niet in het vergelijken tussen gemeenten. Op regio's of landelijk niveau zal dit probleem zich natuurlijk niet zo snel voordoen.

Het probleem bij informatie over jeugdigen is veelal niet het gebrek aan data maar meer de overvloed aan beschikbare data. Dit vraagt om een selectie van de meest relevante data.

Uit: landelijke jeugdmonitor 2017

2.4 Doelstellingen jeugdwet

Met de keuze voor een uitvraag die zich richt op het gebruik van jeugdhulp, wordt met de presentatie van cijfers met name daar ook de aandacht voor gegeneerd (zie bijvoorbeeld een recent bericht in *Trouw*). De doelstellingen van de jeugdwet zijn echter breder en daar sluit de beleidsinformatie in de ogen van enkele respondenten onvoldoende op aan.

CIJFERS CBS

Jeugdwet heeft zorg niet gekrompen

11 procent van de jongeren krijgt enige vorm van jeugdzorg. En dat percentage is al een decennium stabiel; het is ook niet veranderd toen in 2015 jeugdzorg in handen werd gelegd van de gemeenten. Dat blijkt uit cijfers die het Centraal Bureau voor de Statistiek vandaag publiceert. Er is door de overgang naar de gemeenten ook geen verschuiving gekomen van dure vormen van jeugdzorg, met verblijf in een instelling, naar goedkoopere vormen dichtbij huis. Jaarlijks krijgen zo'n 400.000 mensen jeugdzorg. *TROUW*

Trouw, 9 maart 2018

Het bereiken van maatschappelijke doelen als participatie, eigen kracht, gebruiken en versterken van eigen netwerken, kan met de huidige inrichting van de beleidsinformatie niet in beeld worden gebracht. De vraag is ook of dat niet beter lokaal en/of regionaal inzichtelijk gemaakt moet worden. Hoe meer er verschillen optreden, hoe lastiger het vergelijken wordt.

Alle gesproken zorgaanbieders hechten tegelijk aan een vorm van landelijk vergelijken en inzichtelijk maken van wat er gebeurt. Het is daarbij de kunst de aandacht zó te richten dat ook de gewenste trends in beeld komen. Zijn er mogelijkheden om op andere manieren dan via het 'tellen van aantallen' (jeugdigen danwel trajecten) te evalueren of en hoe de doelen van de jeugdwet worden behaald, is een vraag die, in verschillende variaties door zorgaanbieders in de interviews gesteld is.

2.5 Conclusie

De uitvraag in jeugdhulptrajecten levert een geconstrueerd beeld op van de werkelijkheid, op een hoog abstractieniveau. De doelstelling is om informatie te genereren over tendensen en niet om operationele informatie te leveren. De vraag 'hoe gemeenten het doen' op basis van de beleidsinformatie jeugd, verdient daarom altijd een zuiver antwoord, namelijk *in vergelijking tot andere gemeenten*.

Met de keuze voor een uitvraag op individuele cliënten en trajecten wordt een bepaald aspect van de jeugdhulp en trends daarbinnen inzichtelijk gemaakt, namelijk verschuivingen binnen de acht vormen van jeugdhulp en de duur van de trajecten. Om landelijk te kunnen vergelijken is een insteek op cijfers ook zeker gerechtvaardigd. De kans bestaat echter, met de focus op aantallen, dat dat de enige werkelijkheid wordt. Een andere deel, op het gebied van preventie en collectivering, komt minder uit de verf in de huidige uitvraag. Het ABJ zou kunnen overwegen om, naast de cijfermatige



insteek in onderzoeken explicieter aandacht aan de andere doelen van de jeugdwet te generen, dus op die gebieden waar de huidige uitvraag noodzakelijkerwijs in gebreke blijft. Daarnaast verdient het aandacht om de verschillende momenten van interpretatie zoveel als mogelijk te beperken om onbedoelde ruis als gevolg van interpretatie terug te dringen. Dat vraagt om heldere definities en vooral goede instructies: wat is de gedachte achter een bepaalde definitie.

Doelen Jeugdwet

- *gebruik maken van de eigen kracht van jeugdigen, ouders en hun sociale netwerk. Het is belangrijk dat zij de regie blijven houden over hun leven. En dat ze samen met hun eigen omgeving en professionele hulpverleners naar oplossingen zoeken;*
- *minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terugbrengen;*
- *eerder (jeugd)hulp bieden op maat voor kwetsbare kinderen;*
- *samenhangende hulp voor gezinnen: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur;*
- *meer ruimte voor jeugdprofessionals en vermindering van regeldruk bij hun werk.*

Uit: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>



3. Financieringsvormen

Nederland kent 42 jeugdzorgregio's. De inkoop van jeugdhulp, plus de bijbehorende financieringsvorm, wordt in veel regio's met alle gemeenten gezamenlijk vorm gegeven. Binnen andere regio's kopen gemeenten slechts een deel van de jeugdhulp gezamenlijk in en worden de andere delen in sub-regionaal verband of lokaal ingekocht en gefinancierd.



Uit: https://www.regioatlas.nl/kaarten#_jeugdzorgregios (jan 2018)

Deze kaart is afkomstig van www.regioatlas.nl

Voor verschillende onderdelen van de jeugdhulp (vrij toegankelijk, niet vrij toegankelijk, zeer specialistisch, jeugdbescherming, jeugdreclassering) worden door de gemeenten veelal verschillende financieringsvormen gehanteerd. Omdat de meeste jeugdhulptrajecten behoren tot de niet vrij toegankelijke hulp, ligt daarop de focus van dit onderzoek.

In dit onderzoek hebben we drie vormen van financiering als uitgangspunt genomen: inspanningsgericht, outputgericht en taakgericht, conform de handreiking uitvoeringsvarianten, ten behoeve van het digitale berichtenverkeer van het programma i-Sociaal Domein. Een van de doelen van dat programma was het terugdringen van de administratieve belasting bij zorgaanbieders.

Op de website van i-Scociaal Domein is een overzicht te vinden van de wijze van financiering per regio, plus een



score voor de mate van consistentie van toepassing van de standaard. In niet alle regio's wordt volgens de productcodelijst gewerkt. Onderstaand overzicht gaat uit van de wijze van financiering op regionaal niveau. Verschillen binnen een regio, doordat sub-regio's of gemeenten op onderdelen de inkoop zelf regelen en financieren, komen hierin niet tot uitdrukking.

Jeugdregio's in Groep A t/m E		Juni 2017				
mate van consistentie met standaarden en voorzieningen I-Sociaal Domein						
Groep	Inspanningsgerichte	Outputgericht	Taakgericht	Berichtenveeler	Controle-impact	
Eemland	A	A	A	A	A	
Utrecht stad	A	A	A	A	A	
IJsselland	A	A	A	A	A	
Utrecht Zuidoost	A	A	A	A	B	
Zuid-Holland Zuid	A	A	A	A	B	
Holland-Rijnland	A	B	A	A	A	
Amsterdam-Amstelland	A	B	A	A	A	
Zaanstreek-Waterland	A	B	A	A	A	
Groningen	A	B	A	A	A	
Lekstroom	A	A	A	A	B	
Haarlemmermeer	A	B	A	A	B	
Foodvalley	A	B	A	A	A	
West-Brabant Oost	B	A	C	A	A	
Rijnmond	B	B	A	A	A	
Drenthe	B	B	A	A	A	
Noord-Limburg	B	B	B	A	A	
Midden-Limburg West	B	B	A	A	B	
Midden-Limburg Oost	B	B	A	A	B	
Achterhoek	B	B	B	A	A	
Rijk van Nijmegen	B	A	C	A	A	
Zuid-Limburg	B	C	A	A	A	
Kop van Noord-Holland	B	A	B	C	B	A
Twente	B	B	B	B	B	
West-Friesland	B	B	B	B	B	
Utrecht-West	B	B	B	B	B	
West-Brabant West	B	C	A	A	B	
Noord-Kennemerland	B	B	B	A	A	
Rivierland	B	C	B	A	A	
Zuidoost Brabant - Eindhoven	B	B	B	B	B	
Midden-Kennemerland	B	B	A	C	A	
Hart van Brabant	B	C	A	B	A	
Flevoland	B	B	C	A	A	
Zuid-Kennemerland	B	B	B	B	B	
Friesland	B	B	B	B	B	
Gooi en Vechtstreek	B	B	C	B	A	
Centraal Gelderland	B	C	C	A	A	
Midden-IJssel/Oost-Veluwe	C	C	D	B	A	
Noord-Veluwe	C	C	C	B	A	
Haaglanden	C	E	B	C	C	
Noord-Oost Brabant	C	B	C	C	C	
Midden-Holland	D	E	D	B	B	
Zeeland	E	E	E	C	C	

Legenda
A t/m E = mate van consistentie toepassing I-SD standaarden

A = 90% - 100%
B = 70% - 90%
C = 50% - 70%
D = 30% - 50%
E = 0% - 30%

Er zijn drie uitvoeringsvarianten voor de administratieve afhandeling van toewijzing en facturatie voor Wmo en Jeugdwet. Deze uitvoeringsvarianten verbinden bekostiging, inrichting van de zorgadministratie en het veilig en efficiënt uitwisselen van gegevens met de berichtenstandaarden iWmo en iJw.

Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant

Afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid tegen een bepaald tarief.

Ook wel: $P(\text{rice}) * Q(\text{quantity})$.

Voorbeeld: 2 uur begeleiding à € 30.

Outputgerichte uitvoeringsvariant

Afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder over het leveren van een prestatie voor een vast bedrag. Hoe deze prestatie wordt behaald, wordt niet vastgelegd.

Ook wel: arrangementen of trajectfinanciering.

Voorbeeld: schoon huis.

Taakgerichte uitvoeringsvariant Afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder over een taak voor een (deel)populatie zonder verantwoording op individueel niveau. De aanbieder bepaalt zelf hoe de taak wordt ingevuld. Er bestaat geen directe relatie tussen het aantal cliënten en het budget. Ook wel: lump sum, populatiebekostiging. Voorbeelden: Taken van een wijkteam, beschikbaarheidsfunctie crisisopvang

Uit: <http://i-sociaaldomein.nl/drie-uitvoeringsvarianten-wmo-en-jeugdwet>

i-Sociaal Domein
voor gemeenten en zorgaanbieders

Uit: <https://vng.nl/files/vng/20170719-overzicht-jeugdregios.pdf> (dec 2017)

Als gemeenten anders gaan financieren heeft dat gevolgen voor de wijze waarop zorgaanbieders registreren. De vraag in dit onderzoek is of dat gevolgen heeft voor de aanlevering aan CBS. Verandert hiermee ook de manier waarop trajecten worden geteld door aanbieders, en wat is dan nog de (vergelijkende) informatie waarde van de uitvraag?



3.1 Inspanningsgericht, outputgericht, taakgericht?

We hebben een verkennend onderzoek gedaan naar de wereld achter de financieringsvormen binnen de jeugdhulp, op basis van het bovenstaande overzicht van i-Sociaal Domein. Wat betekent het als een regio inspanningsgericht, outputgericht danwel taakgericht financiert? Welke praktijk gaat achter de beschrijvingen schuil? In vogelvlucht maken we duidelijk hoe het begrippenkader en de gehanteerde definities er uit zien. Over wat voor soort producten, arrangementen, taken wordt gesproken? Welke ordening is daarin aangebracht? Welke definities worden gehanteerd?

Gemeenten geven allemaal hun eigen draai eraan. Overal zie je hetzelfde plaatje, met die indeling in vier vlakken (zwaar, licht, lang kort), maar iedereen vult het net weer anders in. Gemeenten willen toch hun eigen stempel erop drukken. Startbericht binnen 1 dag, binnen 3 of binnen 5 dagen, etc. Wij hanteren dan vaak maar de strengste eis als richtlijn voor de behandelaren, zodat je overal goed zit.

Zorgaanbieder

Via (onder andere) de websites van regio's en gemeenten zijn inkoopdocumenten, raam-overeenkomsten, contractvoorbeelden en invulinstructies bij declaraties geanalyseerd. Daarnaast hebben we de geïnterviewde zorgaanbieders hierop uitgevraagd. Dat levert een breed spectrum op.

Om te beginnen zijn we, in de financieringsvormen tot en met 2017, niet één regio tegengekomen met één financieringsvorm per regio, het was altijd een palet (bijvoorbeeld: subsidie naast fte prijs voor wijkteam, en p*q voor niet vrij toegankelijke zorg).

We zijn veel "taal" tegengekomen binnen, of naast, de hoofdvarianten inspanningsgericht, outputgericht en taakgericht. We doen een greep: budgetplafond, p*q,

populatiebekostiging, lumpsum, vast tarief met open raamcontracten, alleen prijs, trajectfinanciering, DBC, gecontracteerd op gemiddelde prijs, outcome, arrangement, profiel, cliënt volgend budget, programma, bouwstenen, resultaatfinanciering. Achter de verschillende taal schuilt soms een verschillende werkelijkheid, maar vaak ook een eensluidende. Het meest voorkomende bij 'doorklikken' tot aan bijvoorbeeld contractvoorbeelden (*wat wordt er nou feitelijk afgesproken?*) is de herleiding tot toch een vorm van p*q.

3.2 Extra uitvraag

Naast de vraag naar hoe er gefinancierd wordt, blijkt de vraag hoe er verantwoord moet worden voor dit onderzoek relevant. Want o ok dat is van invloed op de wijze van en mate van gedetailleerdheid van registreren door een zorgaanbieder. Uit de interviews wordt duidelijk dat sommige regio's weliswaar op output contracteren en financieren, maar in de verantwoording achteraf toch ook om de uitgevoerde verrichtingen vragen. Ook bij lumpsum financiering blijkt in de praktijk dat in de verantwoording ook naar geleverde producten of trajecten wordt gevraagd. Er is dan geen sprake van werkelijke taakgerichte financiering, maar van een vorm van productfinanciering met een budgetplafond. Zorgaanbieders melden dat er regelmatig extra wordt uitgevraagd door gemeenten, ook naar aanleiding van de CBS uitvraag. Als een

De spiegelrapportages worden steeds meer door gemeenten opgevraagd. Daar moeten we dan weer tekst en uitleg bij geven. Bijvoorbeeld: als je een jongere in zorg krijgt die in februari-maart ambulante hulp krijgt, en in april wordt opgenomen dan zie je twee trajecten. De gemeente denkt dan dat we twee jongeren hebben geholpen. Wij moeten dat dan weer uitleggen. Waarom doet CBS dat niet? Het geeft ons weer extra werk. Idem voor het vervallen van trajecten bij verhuizing. Dan denken gemeenten dat wij niet zorgvuldig hebben gefactureerd, omdat in de spiegelrapportage een jongere niet meer terug komt. Waarom vragen ze de informatie niet aan de gemeenten? De CBS uitvraag is exact dezelfde dataset als die we voor de gemeenten gebruiken. Pas CBS aan aan elektronisch berichtenverkeer, via een koppeling op GGK zou dat toch makkelijk kunnen.

Zorgaanbieder



We hebben te maken met alle drie de uitvoeringsvarianten, en binnen de varianten ook weer verschillende varianten. Om je een idee te geven: de ene gemeente hanteert een bedprijs per klinische overnachting inclusief de ambulante behandeling die daarbij hoort, een andere hanteert een productcode voor de verblijfsdagen en daarnaast een voor de ambulante behandeling. Een ander voorbeeld is deeltijdverblijf zonder overnachting, de ene gemeente hanteert hiervoor een aanwezigheids-eenheid. Dus een bedrag per dagdeel aanwezigheid. En de andere wil juist dat we alle tijd van de groepsleiding als ambulante tijd registreren en factureren.

Zorgaanbieder

gemeente met een zorgaanbieder afsprekt dat de spiegelrapportage van CBS doorgestuurd wordt aan de gemeente, kan het zijn dat dit weer extra vragen oproept. Gemeenten gebruiken het dan toch als een vorm van operationele informatie, waarvoor het – misschien ten overvloede opgemerkt - niet bedoeld en ook niet echt geschikt is. Als bijvoorbeeld een jongere verhuist van de ene gemeente naar de andere, telt een traject alleen in de laatste gemeente mee, terwijl een zorgaanbieder dan het eerste deel van de hulp wel aan de eerste

gemeente zal factureren. Dan lijkt het op basis van de CBS uitvraag dat de informatie niet klopt, de jongere verschijnt immers niet in de spiegelrapportage in de zorg geleverd in de eerste gemeente.

Veel extra uitvraag door gemeenten dus. Andersom hebben we ook gehoord. Een respondent vertelde zelf na een aantal maanden een tussentijdse verantwoording aan de gemeente te hebben gestuurd. Er kwamen zoveel extra meldingen toen het budgetplafond was losgelaten dat de betreffende zorgaanbieder toch de behoefte voelde de regio te informeren.

Daarnaast verschillen de ervaringen tussen zorgaanbieders onderling ook. Waar de ene respondent meldde dat in een bepaalde regio extra uitvraag werd gedaan, had de andere in dezelfde regio de ervaring dat dat niet gebeurde en er aan de vooraf gemaakt afspraken over verantwoord worden vastgehouden.

3.3 Inspanningsgerichte financiering.

Zoals uit het overzicht van i-Sociaal Domein is op te maken, financieren de meeste regio's (ook "inspanningsgericht". Dat betekent in de praktijk dat er op basis van de productcodes die worden gehanteerd, een prijs per product is afgesproken, bijvoorbeeld:

- ✓ $p*q$: Prijs x type verrichting per uur/ minuut;
- ✓ $p*q$: Prijs x dagdeel of andere tijdseenheid.

3.4 Outputgerichte financiering

Een aantal regio's, of sub-regio's hanteert een outputgerichte bekostigingssystematiek, voor alle, of voor delen van de jeugdhulp. Wat dat in de praktijk betekent, verschilt per regio. Een aantal voorbeelden:

- ✓ Traject = type verrichting in tijdseenheid van (bijvoorbeeld) maand. Met een prijs op basis van gemiddeld aantal verrichtingen. Dit is feitelijk een vorm van $p*q$;
- ✓ Traject = bepaalde prijs op basis van een cliënt profiel. Op basis van cliëntkenmerken en perspectief wordt een bepaald profiel toegekend;
- ✓ Arrangementen = een prijs voor verschillende categorieën zoals behandeling, begeleiding, pleegzorg, crisis, regievoering. Feitelijk komt ook dit neer op $p*q$;

Aanvankelijk wilde de regio alleen resultaatfinanciering doen, dat hebben ze losgelaten. Nu is er toch financiering op inspanning, waarbij het beoogde resultaat ook is vastgelegd (bijvoorbeeld behouden wat goed gaat). Een traject is in feite een productcode met één prijs, bijvoorbeeld daghulp met ambulante begeleiding. Met daarbij altijd een begin- en een einddatum. Daarvoor kunnen we dan één keer declareren. Maar eigenlijk is alles nog wel pxq . Alleen is q dan niet een uur, maar een maand, of een traject.

Zorgaanbieder



- ✓ Arrangementen = Prijsafspraken op basis van te voren bedachte inspanning en beoogd resultaat, bijvoorbeeld een kind gaat weer naar school. Op basis van een inschatting vooraf wordt een prijsafpraak gemaakt, op basis van een aantal vastgestelde opties (bijvoorbeeld licht, middel, zwaar);
- ✓ “Gehele kind”: een instelling wordt gevraagd niet meer een deelstukje, maar alle nodige hulp te bieden en waar nodig zelf de expertise van collega instellingen erbij te halen. Dit bevordert het werken met onderaannemers;
- ✓ Output: aantallen cliënten die van te voren zijn afgesproken en waarvoor inspanningsgericht wordt betaald op basis van (heel veel) verschillende productcodes. Wordt output genoemd maar is in feite pxq;
- ✓ Outcome: verschillende profielen voor verschillende trajecten met ieder een eigen prijs, afhankelijk van vooraf ingeschatte intensiteit en complexiteit van zorg. Wordt outcome genoemd maar is in feite ook een vorm van pxq;
- ✓ Vaste trajectprijs, per maand. Zonder productieplafond;
- ✓ Segmenten met zorgtrajecten met een afgesproken uitkomst in een bepaalde periode, bijvoorbeeld kind zelfredzaam binnen 18 maanden. Facturatie vindt plaats in twee delen, eentje bij start, eentje bij eind als het resultaat is behaald;
- ✓ Bouwstenen, multidisciplinaire trajecten met een doel.

Lumpsum betekent: afspraak over aantal te behandelen cliënten per jaar, met bandbreedte naar boven en beneden. Wel moeten we per zorgvorm een andere beschikking aanvragen, dus het berichtenverkeer gaat apart per cliënt. Per maand doen we voorfacturatie op het aantal nieuwe cliënten. Per cliënt ontvangen we een vast bedrag per zorgvorm (ambulant, klinisch en multi functioneel centrum tbv lvb), je hoeft niet te verantwoorden wat je per cliënt gedaan hebt. Daarnaast per kwartaal KPI op bijv ROM en nieuwe trajecten en hoeveel jongeren er per tijdseenheid geholpen zijn.

Zorgaanbieder

3.5 Taakgerichte financiering

Taakgerichte financiering zijn we tegengekomen bij de financiering van wijkteams. Er is dan bijvoorbeeld een afspraak over het aantal te leveren fte's, waarvoor een totaal bedrag wordt afgesproken. Als tegenprestatie (taak) verzorgt de aanbieder bijvoorbeeld voor de gehele gemeente de toegang tot de jeugdhulp en de vrij toegankelijke jeugdhulp.

Andere ervaringen met taakgerichte financiering in 2017 of eerder zijn we niet tegen gekomen. Daar waar door regio's of gemeenten gesproken wordt over een lumpsum financiering blijkt dat toch eerder een vorm van inspanningsgerichte financiering te zijn, waarbij lumpsum de betekenis krijgt van productieplafond. De mate van gedetailleerdheid van de verantwoording verschilt.

“Vanaf 1 januari gaan we onze filosofie in de praktijk brengen. Voor ouders en kinderen die te maken hebben met jeugdhulp betekent dit dat zij sneller worden geholpen, er meer kan worden ingespeeld op hun specifieke behoeften en dat zij te maken krijgen met één duidelijk aanspreekpunt. De nieuwe werkwijze vermindert ook de bureaucratie. Er is minder tijd nodig voor administratie en dat komt ten goede aan de hulpverlening.”

Wethouder gemeente in het nieuws

W e hebben (het samenwerkingsverband van) een aanbieder gesproken die zorg gaat leveren in twee gemeenten die vanaf 2018 zijn gestart alle jeugdhulp te financieren via lumpsum financiering. Alle jeugdhulp is voor een vast bedrag per jaar gecontracteerd. De bedoeling is dat er geen verantwoording wordt afgelegd op het niveau van cliënten, producten of verrichtingen. Wel op te behalen algemene resultaten (bijvoorbeeld op vragen als: hielp het? Is er meer maatschappelijke betrokkenheid, is er meer netwerk?). Hoe dat precies vorm zal krijgen is nog onderwerp van gesprek. In een andere gemeente wordt een corporatie opgericht die de jeugdhulp zal verzorgen. De berichten die deze



uitwisselen met de gemeente passen niet in het elektronisch berichten verkeer. Dat zal gaan over hoeveel jongeren er per tijdseenheid geholpen zijn. Vooralsnog blijft daar een dubbele verantwoording gehandhaafd.

3.6 Gevolgen bij nieuwe financieringsvormen

Zorgaanbieders zijn bezig om hun registratiesystemen aan te laten sluiten op de nieuwe financieringsvormen, in alle varianten. Een meerderheid van de aanbieders kiest ervoor om dit proces “achter de schermen” te laten verlopen, dus zonder dat de hulpverlener per gemeente of regio anders hoeft te gaan registreren. In de backoffice worden, zoveel mogelijk geautomatiseerd, de data op de juiste wijze met elkaar verbonden.

De vraag rijst of bij financiering, én consequente verantwoording op basis van trajecten, arrangementen of resultaten, de huidige uitvraag nog passend is. Aanbieders hoeven dan immers niet meer bij te houden welke hulpvormen ze precies per cliënt inzetten om de zorg te kunnen declareren. Zolang trajecten en arrangementen echter te vertalen zijn naar de huidige typering in acht jeugdhulpvormen zullen de gevolgen beperkt blijven.

Bij trajectfinanciering telt het onderscheid diagnostiek, begeleiding of behandeling niet meer. Ook het verschil tussen hulp in het netwerk of op locatie van de aanbieder is vanuit dat perspectief niet meer interessant.

Bij trajectfinanciering worden de beschikkingen ook anders, het onderscheid tussen verschillende hulpvormen is dan alleen nog inzichtelijk te maken voor zover dat voor de interne administratie en bedrijfsvoering van belang is.

Bij taakgericht financiering hoeft ten behoeve van de verantwoording de jeugdhulpvormen die per

Uitgaande van de leidende principes is een bekostigingsmodel gebaseerd op kenmerken van de populatie het meest passend. Het gaat uit van de kenmerken en behoeften van de inwoners en het biedt ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen. Daarbij streven wij naar een eenvoudig systeem waar de administratieve lasten tot een minimum worden beperkt.

Uit: notitie bekostiging jeugdhulp gemeente

cliënt worden geboden niet meer te worden vastgelegd. Voor de interne bedrijfsvoering nog wel. Tegelijk worden de prijzen nu vastgesteld op basis van een gemiddeld aantal en type verrichtingen. Die zullen dan toch ook geregistreerd moeten worden. Alle aanbieders geven te kennen dat ze verwachten ten behoeve van de interne bedrijfsvoering een bepaalde basis altijd te zullen blijven registreren. De uitvraag in acht vormen jeugdhulp met haar hoge abstractieniveau zal daar naar verwachting van de respondenten bij aan blijven suiten.

3.7 Doelstellingen

In het vorige hoofdstuk hebben we geconstateerd dat voor een evaluatie van de beleidsinformatie, de koppeling met de doelstelling in zicht moet blijven. De beleidsinformatie is gekoppeld aan de doelstellingen van de jeugdwet. Het probeert te volgen of (een deel van) de doelen behaald worden. Een uitvraag op aantallen richt zoals gezegd de aandacht op verrichtingen in een of andere vorm. Gemeenten zoeken naar manieren om de aandacht bijvoorbeeld meer op resultaten te richten, minder gericht op de individuele jeugdige, of meer ‘zorg uit één hand’, tegen de versnippering van de zorg in. Dat is ook wat ze beogen met andere vormen van financieren.

Ook met de keuze voor een financieringsvorm worden door gemeenten *verschillende* doelen nagestreefd, bijvoorbeeld: het stimuleren van integrale hulp en samenwerking tussen zorgaanbieders, meer zicht en grip op de jeugdhulp(kosten), sturen op goedkopere zorg of sturen op kwaliteit. Daarbij wordt een spanningsveld ervaren: enerzijds willen gemeenten zekerheid bieden aan zorgaanbieders, en zo als een betrouwbare en voorspelbare samenwerkingspartner optreden.



Anderzijds willen ze de zorg zó inrichten dat de vraag van cliënten gevolgd wordt en derhalve budgetten niet op voorhand al toebedelen aan aanbieders. Ook andere transformatiedoelen worden deels, maar niet alleen, middels de wijze van financiering nagestreefd. Ook hier geldt de beperking die we ten aanzien van de beleidsinformatie hebben geconstateerd: financiering vormt een belangrijke mogelijkheid om te sturen, maar niet de enige, en ook niet noodzakelijkerwijs de doorslaggevende.

3.8 Conclusie

Er is nog veel in beweging. Meerdere malen hebben we gehoord dat de wijze van financiering is veranderd. Het is duidelijk dat gemeenten, soms in nauwe samenspraak met zorgaanbieders, nog zoekende zijn naar de voor hen passende vorm van financiering en verantwoording. Anders financieren bevindt zich nog echt in de beginfase.

Tegelijk zijn de meeste respondenten ook van mening dat de registratiesystemen zich zullen aanpassen aan de financieringswijzen. Er wordt al volop nagedacht over manieren om tegemoet te komen aan de veranderende werkelijkheid. Het wordt dan ook gewaardeerd dat er in een vroeg stadium wordt nagedacht over de wijze van uitvraag ten behoeve van de beleidsinformatie jeugd.

Tot nu toe zijn de gevolgen voor de CBS uitvraag beperkt. Dat zou in 2018 anders kunnen worden, daarvan hebben we nog te weinig beeld. De verwachting is wel dat er verschillen zullen ontstaan door de verschillende varianten, het is goed om daar nu al op te anticiperen. als je nu gaat aanpassen gaat dat tenslotte pas over één of twee jaar in.

Zorgaanbieder

Kenmerkend aan outputfinanciering is dan ook dat de gemeente erkent dat een goed resultaat alleen kan worden behaald wanneer:

- *De cliënt en het systeem rond de cliënt zich committeren aan zorgdoelen en actief werken aan het behalen van eigen doelen*
- *De gemeente actief casusregie en domein overstijgende ondersteuning op zich neemt*
- *Het voorliggend veld waar nodig wordt ingezet*
- *De aanbieder hier met een flexibel maatwerktraject op aansluit.*

Voor dit laatste onderdeel financieren wij de zogenaamde 'output', dus de doelen die door de aanbieder gaan worden behaald. Wanneer het doel niet blijkt te kunnen worden bereikt, maar er wel een duidelijke inspanning heeft plaatsgevonden door de aanbieder, wordt ook uitbetaald.

Uit factsheet inkoop jeugdhulp van een regio

Als gemeenten meer gaan financieren op hele trajecten voor een kind (één pakket voor een jeugdige) dan is de verwachting dat het aantal trajecten in de beleidsinformatie zal afnemen. Onder welk van de acht vormen jeugdhulp dat zal vallen, zeker in geval van de ambulante vormen wordt dan wellicht minder informatief. Het is nog te vroeg om daar uitspraken over te kunnen doen.

De beperking van de huidige uitvraag (gericht op individuele cliënten en trajecten) gelden onverminderd, maar redelijk gelijkblijvend, bij de nieuwe vormen van financieren.

Alle respondenten geven aan dat de gevolgen van andere vormen van financieren voorlopig zeker beperkt danwel nihil zullen blijven, met enkele kanttekeningen, waarover later meer. Dit hangt ook samen met de basis administratie ten behoeve van de interne bedrijfsvoering. Daar komen we in het volgende hoofdstuk op terug.



4. Registratie zorgaanbieder

De trajecten zoals we die nu kennen, met een begin en een einddatum op de acht vormen van jeugdhulp kunnen we beschouwen als ‘zorgeenheden’. Om zo zuiver mogelijke beleidsinformatie te leveren wordt de uitvraag zo dicht mogelijk bij de bron gedaan: bij de zorgaanbieder zelf. Om afwegingen te kunnen formuleren ten behoeve van het gesprek over het handhaven dan wel herdefiniëren van het begrip ‘jeughulptraject’ verdiepen we ons in dit hoofdstuk in de registratie van zorgaanbieders en de eventuele vertaalslag die gemaakt moet worden om de gegevens aan CBS aan te kunnen leveren. Een jeugdhulptraject in de beleidsinformatie is een constructie. Heeft deze constructie voldoende relatie met de praktijk om de juiste aanleiding te geven tot beleid? Zijn de definities helder genoeg, en op welke punten staat er (mogelijk) ruis, als gevolg van een vertaalslag die moet gebeuren? Sluiten de ‘zorgeenheden’ zoals die worden uitgevraagd, aan bij de dagelijkse praktijk? Wat moet een aanbieder aan administratie doen om te kunnen voldoen aan de uitvraag, en in hoeverre sluit dat aan bij de zaken die ‘toch al’ opgeschreven worden?

Wie dienen beleidsinformatie aan te leveren?

Alle jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen die onder de verantwoordelijkheid van de gemeente jeugdhulp bieden, respectievelijk uitvoering geven aan de kindbeschermingsmaatregelen en maatregelen jeugdreclassering dienen gegevens aan het CBS te leveren voor de beleidsinformatie. Het betreft alleen de jeugdhulp die in natura wordt geboden. Over jeugdhulp die wordt geboden op basis van een persoonsgebonden budget (PGB) dienen de jeugdhulpaanbieders geen gegevens bij het CBS aan te leveren.

Uit: informatieprotocol beleidsinformatie jeugd (juni 2017)

4.1 Vertaling nodig?

De meeste zorgaanbieders die we gesproken hebben, leveren de gegevens aan op basis van de eigen administratie. Zij maken dus een vertaalslag vanuit datgene wat ten behoeve van het primaire proces geregistreerd wordt naar de gegevens die aan CBS moeten worden aangeleverd. Eén zorgaanbieder, een samenwerkingsverband van verschillende zorgaanbieders die de toegang en ambulante hulp verzorgt, heeft het nieuwe registratiesysteem bij de start in 2015 direct ingericht op de uitvraag door CBS. Het zou kunnen zijn dat andere nieuwe zorgaanbieders dat ook zo hebben gedaan. Er zijn in totaal ongeveer tweeduizend gegevensverstrekkers; de kleinste duizend daarvan zijn verantwoordelijk voor ongeveer 3% van de trajecten³.

Bij de grotere zorgaanbieders die we spraken, is er een vertaalslag nodig voor de CBS uitvraag. Hoe groot die vertaalslag en de bijbehorende inspanning is, of ervaren wordt, verschilt. In alle gevallen is de uitvraag een vrijwel volledig geautomatiseerd proces, waarbij met ‘een druk op de knop’ en wat handmatige controle de gevraagde gegevens worden gegenereerd. Het is in dit verband, zo merkte een respondent op, misschien interessant om softwareleveranciers te bevragen, die immers aan verschillende aanbieders de software leveren.

De grote aanbieders die we spraken hebben de vertaling gemaakt op basis van het oude registratiesysteem dat wil zeggen, op basis van de AWBZ codes, DBC codes, of codes uit de voormalige Jeugd- en Opvoedhulp. Men doet dit ‘naar eer en geweten’. Men erkent het belang van een landelijke uitvraag en benchmark. Er is echter geen eigen belang bij het zuiver aanleveren van de CBS cijfers, met als gevolg dat er niet door iedereen minutieus gecontroleerd wordt of de cijfers kloppen, en of de aanlevering volgens de gevraagde definities geschiedt. Men wil zich het extra werk zoveel mogelijk besparen.

Een deel van de geïnterviewde aanbieders vindt (sommige delen van) de definities niet altijd helder. Het zou de benchmarking, in de ogen van die respondenten, versterken als dat nog preciezer werd

³ Voor de kleine zorgaanbieders bestaat er de mogelijkheid om via webformulieren de gevraagde informatie aan te leveren aan CBS.



geformuleerd. De eerlijkheid gebiedt te vermelden dat het merendeel van de respondenten de definities ook niet altijd paraat bleek te hebben. Sommigen wijken er in de uitvraag ook vanaf. Zo is er een aanbieder die geen gegevens over de reden beëindiging aanlevert, omdat dat niet op een geaggregeerde wijze in het eigen systeem wordt bijgehouden. Een andere aanbieder hanteert als begindatum de datum van aanmelding, het moment dat alle informatie compleet is, terwijl er dan nog een wachttijd kan optreden voordat de hulp daadwerkelijk start. Dat men worstelt met de wijze van invullen en de interpretatie van de gevraagde items, kan het gevolg zijn van niet passende definities. Het zou ook kunnen betekenen dat de interpretatie daarvan meer afstemming behoeft. Geen van de respondenten gaf te kennen, anders dan terloops, de (interpretatie van de) CBS uitvraag met collega aanbieders te bespreken.

In het algemeen, zo geven respondenten aan, sluit de uitvraag aan bij zaken die ten behoeve van de interne administratie (nu) toch al worden geregistreerd, dus onafhankelijk van financiering. De vertaling zorgt ervoor dat de beleidsinformatie jeugd qua operationele informatie beperkte waarde heeft. Zorgaanbieders gebruiken de spiegelrapportages doorgaans niet.

4.2 Hoofd-en onderaannemerschap

Zoals gezegd telt voor CBS als “dezelfde aanbieder”: “dezelfde aanleveraar”. Dat is degene die de gegevens aan CBS aanlevert, ongeacht de achterliggende bedrijfsstructuur of verhoudingen. Als gemeenten meer gaan inkopen op hele trajecten of arrangementen, dan zullen zorgaanbieders meer in samenwerkingsverbanden, met hoofd- en onderaannemerschap gaan werken, zo is de verwachting. Dan mag verwacht worden dat het aantal gemeten trajecten zal afnemen. Alle hulp komt dan immers in één hand.

Een groot deel van de aanbieders geeft aan met vormen van hoofd- en onderaannemerschap te werken, of te zullen gaan werken. Het betreft doorgaans een klein deel van de hulp. Dat is een schatting, we hebben niet de beschikking over cijfers. Als voorbeelden voor hulp waarbij er met onderaannemers wordt gewerkt hoorden we: logeren, buitenschoolse opvang, verblijf, aanvullende diagnostiek of vaste samenwerkingsverbanden in een constructie, bij bijzondere vormen van verblijf. Het informatieprotocol geeft geen richtlijn over wie welke gegevens aan CBS aanlevert in het geval van onderaannemerschap. Er blijken door zorgaanbieders wisselende uitgangspunten voor het aanleveren aan CBS gehanteerd te worden. De meesten gaan uit van het adagium: “ik lever aan wat ik factureer”. Maar er zijn ook aanbieders die aanleveren wat ze zelf aan zorg bieden. Die werkwijze wordt onderling, dus met de partij met wie in hoofd- en onderaannemerschap wordt samengewerkt, niet altijd gedeeld. Vijf van de zeven aanbieders die werken met onder/hoofdaannemerschap zeggen geen gezamenlijke afspraken hebben over de verstrekking aan CBS. Het kan zijn dat dat dubbel-tellingen of juist omissies oplevert.

Hoofdaannemer zijn betekent ook de verantwoordelijkheid nemen voor de zorg. Dat wil zeggen dat je op de een of andere manier iets van kwaliteitstoetsing zult moeten doen, en, in de woorden van een respondent, een soort “fictief dossier” moet openen, waar een basisverslaglegging van de hulp aan de jeugdige (door de onderaannemer geleverd) in staat. Men vraagt zich af of dit nu werkelijk integrale zorg op zal leveren, of dat het slechts een administratieve aanpassing van de kant van de gemeente betreft (‘we geven één beschikking af, dus het is integrale zorg’). Het antwoord kan ook te maken kan hebben met de functie van degenen die we spraken: controllers en informatieverwerkers, en niet de inhoudelijk verantwoordelijken en/of uitvoerenden.

Om vanuit het perspectief van de beleidsinformatie te kunnen volgen wat er op dit terrein aan verschuivingen zal optreden, verdient het wel aanbeveling om enige eenduidigheid te creëren in de wijze van aanlevering. Als de doelstelling is, ‘integrale zorg bieden’ dan ligt het in de rede om degene die zich verantwoordelijk maakt voor het bewaken van de integraliteit, dat wil zeggen voor het zelf leveren, danwel coördineren van de geboden zorg, de beleidsinformatie te laten aanleveren. Dat zou als toelichting in het informatieprotocol dan opgenomen moeten worden. Uit de antwoorden van de



respondenten kunnen we opmaken dat dat doorgaans degene is die de zorg factureert. Vanuit die gedachte worden er immers ook aanpassingen gedaan in kwaliteitstoetsen en dossiervorming.

4.3 Administratieve belasting

De halfjaarlijkse uitvraag ten behoeve van de beleidsinformatie is door de tien zorgaanbieders die wij interviewden geautomatiseerd. Men heeft een vertaaltabel gemaakt en kan zo als gezegd ieder half jaar 'vrij simpel' de aanlevering doen. De hoeveelheid controle erop, en daarmee de hoeveelheid extra werk die het vraagt, verschilt van aanbieder tot aanbieder. De extra administratieve belasting

De cijfers zijn zo hoog over, dat gemeenten ze niet herkennen, of meer willen weten: wat doen jullie nou? Het liefst willen gemeenten toch verrichtingen weten. Dat registreren we niet op die manier. Tegelijk: hoe meer details je geeft, hoe meer vragen het oproept. Dus dat is het voordeel van hoog over. De cijfers zijn toch altijd multi-interpretabel, op welk niveau je ze ook verstrekt.

Zorgaanbieder

als gevolg van de uitvraag is bij de meesten beperkt. Bij het merendeel van de respondenten zijn de gevraagde items zaken die tóch al geregistreerd worden binnen het hulpverleningsproces. Het wordt met wisselende accuratesse ingevuld.

Sommige respondenten vragen zich af waarom de uitvraag niet bij de gemeenten wordt gedaan. Die hebben alle informatie in hun ogen ook beschikbaar.

De spiegelrapportages worden zoals gezegd door de meeste aanbieders niet gebruikt.

Ze hebben hun eigen interne rapportage systeem en willen doorgaans andere zaken weten dan wat uit de spiegelrapportages naar voren komt.

Sommige, maar lang niet alle, gemeenten of regio's vragen de spiegelrapportages op. Dat levert vaak weer een extra uitvraag op, omdat de cijfers, zoals ook al eerder genoemd, geen operationeel betrouwbare informatie geven.

4.4 Conclusie

De uitvraag ten behoeve van de beleidsinformatie geeft, omdat het veelal geautomatiseerd is, de respondenten niet heel veel extra werk. De uitvraag sluit redelijk goed aan bij de eigen administratie. Daardoor is de aangeleverde informatie per zorgaanbieder door de tijd heen redelijk consistent. Daardoor zijn er door de jaren heen wel trends af te leiden, ondanks dat er tussen zorgaanbieders ook verschillende interpretaties bestaan. Er zijn geen gedeelde afspraken tussen organisaties over de wijze van vertalen van codes naar hulpvormen, noch over hoofd-en onderaannemerschap. Men doet dit naar eigen inzicht, zoveel mogelijk aansluitend bij de eigen praktijk. Een instructie hierover opnemen in het informatieprotocol verdient aanbeveling⁴.

Gemeenten schuiven de taken af op de zorgaanbieder, wij zijn dan verantwoordelijk, moeten de contracten met anderen afsluiten, noem maar op. Wij krijgen er een hoop administratie bij. Voor de gezinnen is het wel vriendelijker, die hebben één aanspreekpunt. Maatschappelijk gezien is het een positieve ontwikkeling. Het zal ook kostenbesparend zijn, de gemeente betaalt voor één zorgvraag.

Zorgaanbieder

⁴ Wij denken aan een tekst als: in geval van het werken in hoofd-en onderaannemerschap levert degene die eindverantwoordelijk is voor bieden danwel coördineren van de integrale zorg (van begin tot eind) gegevens aan aan CBS. Doorgaans zal dat de hoofdaannemer zijn. In elk geval wordt hierover een afspraak gemaakt tussen hoofd-en onderaannemer, zodat de gevraagde gegevens één keer (en niet twee of nul keer) aan CBS worden aangeleverd.



5. De uitvraag, meer in detail

Beleidsinformatie moet een soort bodemplaat zijn, op een abstractieniveau waar de regio's en gemeenten in al hun verschillen toch zinvolle informatie uit kunnen halen. Op detailniveau hebben gemeenten, door de facturatie, zelf vaak al veel meer informatie. De meerwaarde van de landelijke informatie ligt vooral op vergelijkend en landelijk niveau, juist vanwege de lokale verschillen.

Zorgaanbieders geven aan dat een basisset aan gegevens naar verwachting altijd wel geregistreerd zal blijven worden, en daarmee geaggregeerd aangeleverd kunnen worden. Die basis bestaat kortweg uit het vastleggen van NAW gegevens van de jeugdige, begin en einde van de hulp, en de soort hulp die geboden wordt.

We geven we in dit hoofdstuk meer in detail weer wat respondenten in het onderzoek met ons gedeeld hebben op de onderdelen van de uitvraag door CBS.

Verslagperiode	t/m
----------------	-----

Contact-gegevens	Naam	
	Email	
	Telefoon	

BSN	Geslacht	Geboortedatum	Postcode	Gemeente	Datum aanvang jeugdhulp	Verwijzer	Hulpvorm	Perspectief	Datum einde jeugdhulp	Reden beëindiging jeugdhulp
-----	----------	---------------	----------	----------	-------------------------	-----------	----------	-------------	-----------------------	-----------------------------

De basis van de CBS uitvraag

De basis van de CBS uitvraag vormt bovenstaand rijtje met gegevens. Als pilot is daar recentelijk nog de vraag naar 'outcome' aan toegevoegd. Omdat op dit moment een onderzoek loopt naar die outcome criteria zijn we daar in dit onderzoek niet expliciet op ingegaan.

BSN, geslacht geboortedatum, spreken voor zich en kunnen door zorgaanbieders één op één overgenomen worden uit de eigen administratie. Postcode en gemeente in beginsel ook, tenzij de ouders van een jongere verhuizen en de verantwoordelijkheid voor de zorg daarmee ook verhuist naar een andere gemeente.

5.1 Verhuizing

Voor de meeste respondenten betekent verhuizing van cliënten gedoe, en niet alleen vanwege het woonplaatsbeginsel. De beschikking moet worden omgezet van de ene naar de andere gemeente. Niet altijd wordt verhuizing tijdig en op de juiste wijze doorgegeven, waardoor dat soms niet op tijd gebeurt. Men is blij met de aanpassing op het woonplaatsbeginsel.

Er wordt best veel verhuisd (ongeveer 7%) en onevenredig naar gemeenten. Sommige gemeenten kennen een veel hogere instroom van gezinnen, anderen juist een uitstroom.

Voor de Beleidsinformatie Jeugd geeft een verhuizing vervuiling op het aantal trajecten per gemeente, omdat in dat geval het traject alleen in de laatste gemeente geteld wordt. Het gevolg is dat de informatiewaarde ten behoeve van het vergelijken van gemeenten aan waarde inboet.

Het alternatief, bij verhuizing 'twee trajecten' tellen, in plaats van één, geeft landelijk een vertekend beeld, aangezien het dan lijkt alsof er meer hulp geboden wordt. Ook de gegevens over de duur van de trajecten krijgen dan een vertekening. Er zullen dan meer korte trajecten, in plaats van één langer traject geteld worden.

Er is ook een gevolg voor de telling van het aantal unieke jongeren. Een traject van een jongere die verhuist telt dan in beide gemeenten één keer mee, maar in het landelijke totale aantal unieke jongeren ook maar één keer. De som van het aantal unieke jongeren per gemeente wordt daarmee hoger dan het totaal. Dat vraagt om een extra uitleg aan gebruikers van de cijfers.

De meeste respondenten leveren bij verhuizing, conform de instructie, ook daadwerkelijk alleen de laatste gemeenten aan en als één regel per jeugdige. Slechts van één respondent hebben we terug



gehoord dat er dan twee regels in de uitvraag blijven staan (een traject vóór en een traject ná de verhuizing).

Er kan ook onbedoeld niet correcte informatie worden doorgegeven, doordat soms pas bij facturering aan het eind van een hulpverleningsperiode duidelijk wordt dat er naar een andere gemeente verhuisd is.

Doordat het factureren zo'n gedoe is, kan het zijn dat de gegevens voor CBS niet helemaal correct zijn. Ik moet ze nu geloof ik bevestigen, maar ik ben nog bezig met 2017 financieel op orde te krijgen. Verhuizingen zijn nog niet verwerkt dat is een heel gedoe.

Zorgaanbieder

Ten behoeve van de vergelijkbaarheid tussen gemeenten zou het de voorkeur verdienen niet te overschrijven bij verhuizing en dus twee losse trajecten aan te leveren (één voor verhuizing en één na verhuizing). Het bezwaar dat er dan twee trajecten tellen is reëel, maar wordt afgezwakt wanneer je bedenkt dat trajecten toch al een constructie zijn. Dus dat je 'meer telt' dan er 'werkelijk' zijn, is ook maar geredeneerd vanuit de gedachte dat de getelde trajecten ook daadwerkelijke trajecten zijn.

5.2 Begindatum

Op de vraag wat er als begindatum wordt gehanteerd hebben we verschillende antwoorden gekregen. De aanvang jeugdhulp kan zijn:

- het eerste geregistreerde contact tussen een hulpverlener en een cliënt, meestal in de vorm van de eerste keer dat een bepaalde code behorend bij een bepaald type in het systeem gevonden wordt. De code is dan afhankelijk van het registratiesysteem (dat doorgaans nog is ingericht op de 'oude' financieringsvormen);
- de datum van de beschikking;
- de datum van koppeling in het systeem tussen een cliënt en een hulpverlener, door de hulpverlener geaccordeerd;
- de datum van aanmelding door ouder/jongere (kan per post of per telefoon).

3.6 Datum aanvang jeugdhulp

De dag waarop de jeugdhulpaanbieder start met het uitvoeren van de jeugdhulp. De datum van deze dag wordt weergegeven als JJMMDD.

Toelichting:

Het betreft de dag waarop de feitelijke hulpverlening start. In geval van jeugdhulp zonder verblijf gaat het om het eerste gesprek tussen de jeugdige en/of de ouders met de hulpverlener/behandelaar om met elkaar kennis te maken en te starten met de hulpverlening/ behandeling. De hulpverlening dient in dit gesprek daadwerkelijk te starten, dus niet een eerste kennismaking gevolgd door plaatsing op een wachtlijst. Bij jeugdhulp met verblijf wordt de dag aangehouden volgend op de eerste overnachting.

Uit: informatieprotocol beleidsinformatie jeugd (juni 2017)

Binnen de laatste twee definities van de begindatum geven aanbieders aan dat er een marge van enkele weken (als het gaat om de datum van de beschikking) tot twee à drie maanden (in geval dat de begindatum wordt gedefinieerd door de datum aanmelding) kan optreden, tussen het geregistreerde begin en het 'feitelijke' begin van de hulp.

Doordat de gehanteerde begindatum verschilt tussen aanbieders onderling, wordt de gemeten duur van de trajecten beïnvloed. Doordat aanbieders intern wel consequent eenzelfde definitie hanteren, is dat niet van invloed op de trends die zichtbaar worden.

De verschillen tellen per zorgaanbieder, en niet per regio. Dus een mogelijke 'vervuiling' op dit punt (als daar al sprake van zou zijn), is niet de oorzaak van verschillen tussen regio's.

Sommige aanbieders vertellen een nieuw traject als regel in de uitvraag op te nemen bij verlenging van hulp, zoals men bijvoorbeeld in de DBC systematiek gewend was te doen. Anderen zoeken terug tot vóór 2015 naar de datum waarop een jongere bij de organisatie in zorg kwam. Door CBS wordt aansluitende hulp (afgesloten op de ene dag en geopend op de volgende dag) gecorrigeerd tot één



traject. Deze wijze van registreren van verlenging heeft daardoor geen gevolgen voor de beleidsinformatie op landelijk niveau.

Voor aanbieders die als aanvangsdatum de datum van de beschikking tellen, zal een andere wijze van financieren, met andere beschikkingen als gevolg, effect kunnen hebben op de meting van trajecten. Zolang de definitie van de trajecten in gemeenten, in combinatie met de eigen basisadministratie, nog verband blijft houden met de acht vormen in de uitvraag, zullen de gevolgen beperkt blijven.

5.3 Verwijzer

Wie de verwijzer is, wordt niet door alle respondenten op een systematische wijze - door middel van een 'vinkje' in het systeem - bijgehouden. Een zorgaanbieder die dat niet doet, vertelt daarom het item verwijzer standaard op 'gemeentelijke toegang' te zetten.

De meerderheid van de respondenten houdt de verwijzer wel bij in de eigen administratie, maar niet altijd even eenduidig. Bij sommigen is het invullen onderdeel van het aanmeldproces door de ouder

3.2 Verwijzer

De organisatie of persoon die de jeugdige en/of zijn/haar ouders heeft verwezen naar de jeugdhulp, waarbij de volgende opties gelden:

- Gemeentelijke toegang (01)
- Huisarts (02)
- Jeugdarts (03)
- Gecertificeerde instelling (04)
- Medisch specialist (05)
- Geen verwijzer (06)
- Onbekend (07)
- Rechter, Officier van Justitie, functionaris Justitiële jeugdinrichting (08)

Uit: informatieprotocol beleidsinformatie jeugd (juni 2017)

of jeugdige, anderen laten dat invullen door de hulpverlener of zorg-administratie. In de DBC systematiek is de differentiering nog iets groter, doordat er onderscheid wordt gemaakt tussen 'soorten medisch specialist', zo vertelde een aanbieder.

Een respondent vertelde de informatie over geldige verwijzingen handmatig uit de dossiers te spitten.

Een andere geïnterviewde zou, omwille van de transformatiedoelen, ook willen zien wie in het voorveld de gang naar de hulpverlening stimuleert (denk aan onderwijs, kinderopvang, welzijn,

sportclubs). Met name voor de jeugdhulp die wordt geboden door buurt- en wijkteams zou dat relevant zijn. Zij registreren nu "geen verwijzer", omdat er geen officiële verwijzing nodig is, of bijvoorbeeld 'huisarts' als die een cliënt doorstuurt, terwijl er dus geen verwijzing nodig is.

Een andere respondent vraagt zich af wie als verwijzer moet worden aangemerkt bij verlenging van zorg. Soms wordt de verlenging aangevraagd door een andere instantie (en mogelijke verwijzer) dan degene die de oorspronkelijke verwijzing deed. De instructie verschaft daarover geen helderheid.

Het invullen van de verwijzer hangt ook samen met de interpretatie van de "aanvang" hulp.

5.4 Acht hulpvormen

Voor alle respondenten levert de indeling in de acht categorieën in het algemeen een herkenbaar beeld op, als het gaat om een indeling van licht naar zwaar. Ze worden niet (door allen) als zodanig geregistreerd, maar vertaald vanuit de eigen coderingen. Of die vertaling goed te maken is, wordt verschillend beleefd. De meerderheid van de respondenten is van mening dat dat goed te doen is, twee respondenten noemen het een 'ingewikkelde klus'.

Herhaaldelijk benadrukken respondenten dat een indeling van licht naar zwaar in deze vorm, niet (noodzakelijk) gelijk staat aan een indeling van goedkoop naar duur. Zo wordt het vaak wel vertaald, zoals bijvoorbeeld blijkt uit het eerder opgenomen artikel uit een krant. Dus de herkenning die men heeft, is niet op de financiën ('licht is goedkoper'), maar op het maatschappelijke

Jeugdhulp zonder verblijf

Uitgevoerd door het wijk- of buurtteam

Ambulante jeugdhulp op locatie aanbieder

Daghulp op locatie van de aanbieder

Jeugdhulp in het netwerk van de jongere

Jeugdhulp met verblijf

Pleegzorg

Gezinsgericht

Gesloten plaatsing

Ander verblijf bij jeugdhulpaanbieder



perspectief: wat is het minst ingrijpend, welke keuzes maak je in de hulpverlening. *Liever ondersteun je een jongere ambulante, als het niet thuis lukt, dan zet je liever pleegzorg dan 'verblijf anders' in.* Een respondent vroeg ook aandacht voor de waardering van licht en zwaar. Het zou de indruk wekken alsof lichte zorg ook eenvoudiger uit te voeren is. Dat wordt ervaren als een diskwalificatie van de 'lichte' hulpverlening. Soms, zo meldde deze zorgaanbieder, gebeuren juist de moeilijkste dingen in het ambulante traject.

Afhankelijk van het eigen hulpaanbod van de gesproken zorgaanbieder wordt er gewezen op de gebrekkige nuancering

binnen bepaalde categorieën hulpvormen, met name *ambulant op locatie*, *daghulp* en *verblijf anders* worden daarbij genoemd. Die verdienen in de ogen van die respondenten meer nuancering als het gaat om inzichtelijk maken of er een beweging naar lichtere vormen van hulp wordt ingezet. De informatiewaarde van *ambulante hulp op locatie*, of van *verblijf anders* wordt beperkt geacht wanneer daar geen indicatie van intensiteit (aantal contacten, of aantal nachten in een periode) aan gekoppeld is.

Contacten worden in de praktijk doorgaans, maar niet in alle gevallen, bijgehouden; het aantal nachten verblijf wordt altijd bijgehouden ten behoeve van de eigen administratie, door de door ons gesproken zorgaanbieders.

Licht naar zwaar, wat betekent dat?

- *Licht voor jongere (minst ingrijpend in leven)*
- *Licht waar je mee begint, zwaar waar je mee eindigt*
- *Licht in de zin van goedkoop*
- *Lichte problematiek van de jeugdige*
- *Licht in de zin van eenvoudig uit te voeren hulp*

Toegang

De gesprekken die een deskundige in de gemeentelijke toegang in het kader van de toeleiding naar en advisering over eventuele jeugdhulp met jeugdigen en ouders voert, worden niet beschouwd als jeugdhulp. Ook als die deskundige preventieve opvoedondersteuning verleent, geldt dit niet als jeugdhulp. Hierover dient dan ook niet aan het CBS te worden gerapporteerd.

Preventie

Als een jeugdhulpaanbieder een jeugdige of ouders van een jeugdige (anonieme) adviezen of consulten biedt, ook al is dat voorafgaand aan de start van jeugdhulp, dan wordt dit niet als jeugdhulp beschouwd, maar als preventie. En daarover moeten geen gegevens verstrekt worden aan het CBS. Dit geldt tevens voor het verstrekken van folders en overige vormen van informatie.

Uit: informatieprotocol beleidsinformatie jeugd (juni 2017)

De grens tussen wat een wijkteam doet, en wat een zorgaanbieder op locatie of in het netwerk van de jeugdige doet, verschilt per gemeente. Sommigen laten hun wijkteam alleen indicaties maken en consultatie doen, anderen hebben ze zo ingericht dat ze ook veel hulp leveren. Men vraagt zich af of dat verschil voldoende in de cijfers tot uitdrukking kan komen. Ook omdat wijkteams onderling dan weer op een andere manier registreren, en er in het ene geval alles wat een wijkteam doet (dus ook de consultatieve gesprekken) aangeleverd wordt aan CBS.

De (enige) respondent die over een aantal wijkteams gegevens verstrekt

geeft aan dat het onderscheid tussen consultatie, verwijzen en jeugdhulp verlenen niet wordt bijgehouden. Daardoor is het lastig om eventuele hoog/laag vergelijking in de scores op *jeugdhulp door wijkteam* op de juiste wijze te interpreteren. Dit vraagt om goede voorlichting aan zowel de wijkteams als de gebruikers van de informatie.

Eenzelfde afbakeningsprobleem treedt op in relatie tot het onderwijs. Een zorgaanbieder die zowel jeugdhulp als onderwijs integraal verzorgt, stuit als gevolg van de gehanteerde definities op de vraag hoe de feitelijke werkelijkheid vertaald moet worden naar de beleidsinformatie. Wat opgevoerd wordt als jeugdhulp en wat als onderwijs is daarbij wellicht ook een strategische keuze. De inspanning die gericht is op het niet ontstaan van een hulpvraag blijft in de huidige vorm van



uitvragen buiten beschouwing, wat als bezwaar wordt gezien voor de informatiewaarde van de beleidsinformatie.

Een andere zorgaanbieder mist de aandacht voor wachtlijsten in de beleidsinformatie. We zien nu niet of het probleem nu gewoonweg verschoven is naar 'voor de voordeur'.

Verblijf anders als restcategorie ná gesloten is vreemd, vinden alle respondenten. Het lijkt logisch dat dat als restcategorie achteraan komt, maar als het gaat om licht of zwaar, dan is het duidelijk dat gesloten de zwaarste vorm is, en moet zijn.

5.5 Wat telt als traject?

Wat wanneer geteld moet worden als traject levert zorgaanbieders nog wel eens hoofdbrekens op, met name bij verblijf. Wat te doen als een jongere tijdens een ambulante behandeling van bijvoorbeeld negen maanden, drie keer een week bij wijze van time out wordt opgenomen? Telt dat dan als drie aparte trajecten, met telkens ervoor en erna ambulante trajecten, of als één doorlopend traject? Het is daarbij ook de vraag hoe het geregistreerd wordt. Een respondent vertelt de aanlevering als volgt te doen:

klinisch (verblijf anders) = ooit in opname geweest in die periode; Dagbehandeling = ooit daghulp gehad, maar geen opname; Ambulant (op locatie van aanbieder) = noch klinisch, noch dagbehandeling gehad. Als immers de technische instructie zou moeten worden opgevolgd dan zou je op 'honderdduizend' trajecten uitkomen. De aanbieder behandelt kinderen en jongeren die, als onderdeel van de behandeling soms - even - opgenomen worden, of dagbehandeling krijgen. Zeker met de opnames bij wijze van time out zou dat een vertekend beeld geven. Andersom komt het ook voor dat een kind dat op een groep verblijft, de weekenden naar huis gaat. Dat telt de aanbieder ook als één aansluitend traject.

Meestal, maar niet altijd, wordt gekozen voor de eenvoudige oplossing, en het als één traject verblijf aangeboden. Dat wekt de suggestie dat er lange – intensieve - verblijfstrajecten zijn.

Dat er verschillen bestaan tussen welke zorgaanbieder hoeveel trajecten doet – zoals terug te vinden zou zijn in een vergelijking van de spiegelrapportages -, kan dus een 'technische' verklaring hebben. De ene levert een bepaald aanbod aan als één traject, de andere als (bijvoorbeeld) drie losse trajecten.

Op de wijze waarop het nu geregistreerd wordt, zien we wel een afname (of toename) van de aantallen of van de duur van de trajecten, maar niet van de intensiteit. Om dat als structureel item aan de beleidsinformatie toe te voegen, zou eerst uitgezocht moeten worden óf alle zorgaanbieders het aantal nachten daadwerkelijk registreert. Van het tellen van nachten kan echter ook een perverse prikkel uitgaan, als dat tot gevolg heeft dat een organisatie dan ook minder gefinancierd wordt, en het dus tot gevolg heeft dat een kind bijvoorbeeld minder gestimuleerd wordt om uit logeren te gaan. De vraag moet dan zijn: levert dit extra nuttige, *noodzakelijke* informatie op (om een wijziging te rechtvaardigen)? Binnen pleegzorg wordt dan bijvoorbeeld het verschil tussen 'weekendpleegzorg' en 'gewone' pleegzorg duidelijk. De (maatschappelijke) vraag is dan: vinden we dit onderscheid van belang als het gaat om de doelstellingen van de jeugdwet (normaliserend, in de eigen omgeving, demedicaliserend)?

Als je een traject hebt van bijvoorbeeld een jaar, waarbinnen een jongere een keer een week wordt opgenomen, dan telt dat voor CBS als drie trajecten. We hebben ook jongeren die af en toe een nachtje komen slapen (time out achtig) ter ondersteuning van een behandeling. Als dat 5 keer in een half jaar voorkomt, dan telt dat telkens als een apart verblijfstraject, terwijl het in onze ogen om één behandeling en dus traject gaat. En ook de – feitelijk doorlopende - ambulante hulp wordt dan in de uitvraag in stukjes opgedeeld.

Zorgaanbieder

5.6 Overschrijven bij verblijf

In de huidige uitvraag is de keuze gemaakt om in geval van verblijf, de lichtere (ambulante) vormen van zorg te laten 'overschrijven'. Als dezelfde aanbieder zowel een vorm van verblijf, als een van de



vier eerste vormen van jeugdhulp verleent, dan telt alleen het verblijfstraject. Alle hulp wordt beschouwd als onderdeel van één (verblijfs)traject.

Dit overschrijven geeft in de ogen van sommige respondenten een vertekend beeld. Daardoor wordt niet inzichtelijk gemaakt dat er wel degelijk ambulantisering plaatsvindt. Dat aanbieders (eventueel) méér ambulante zorg naast het verblijf inzetten verdwijnt immers uit beeld.

Dat pleit voor een aanpassing. Tegelijk kan de vraag worden gesteld waarom het eigenlijk erg is als het ambulante deel niet gezien wordt in een traject met verblijf. Ook al is er wel degelijk meer ambulante inzet, je zou kunnen verdedigen dat je pas tevreden bent, als dat tot gevolg heeft dat er minder en korter verblijf nodig is. Vanuit het

perspectief van de jongere is dat immers het meest ingrijpende, wat je wilt voorkomen. Dus ambulantisering naast verblijf is alleen van belang, voor zover dat leidt tot minder, korter of minder herhaald verblijf. Anders betekent het een intensivering, en daarmee verzwaring van de hulp. Minder of kortere trajecten en minder herhaalde trajecten zijn op basis van de huidige uitvraag wel degelijk zichtbaar te maken.

Daarnaast rijst ook de vraag wat als ambulante hulp – als onderdeel of juist los van verblijf- gedefinieerd wordt. Uit de uitvraag is naar voren gekomen dat er nu bepaalde keuzes gemaakt zijn op basis van de eigen administratie. Een andere definitie geeft andere keuzes, met ruis op andere onderdelen. De ene aanbieder registreert ambulante contacten tijdens verblijf op bijvoorbeeld het ‘programma residentieel’ terwijl de andere dat als aparte codes opvoert. Niet meer overschrijven van ambulant bij verblijf zou in die zin een verschuiving van het probleem van de informatiewaarde betekenen.

Alle hulpverlening en behandeling die gedurende de pleegzorg en het residentiële verblijf plaatsvinden en door dezelfde jeugdhulpaanbieder worden aangeboden, vallen onder de pleegzorg en het residentiële verblijf. Als een andere jeugdhulpaanbieder in deze situatie een ambulante module aanbiedt, dan levert hij daarover afzonderlijk gegevens aan bij het CBS. Het betreft dan jeugdhulp zonder verblijf.

Uit: informatieprotocol beleidsinformatie jeugd (juni 2017)

5.7 Perspectief

In de Beleidsinformatie Jeugd wordt er (impliciet) van uit gegaan dat het de hulpverlener is die het perspectief registreert. De geïnterviewde zorgaanbieders geven allen aan het perspectief standaard te genereren. Dit doen zij door ofwel standaard voor alle geboden hulp een van de drie keuze-mogelijkheden (*diagnostiek, begeleiding, behandeling*) aan te vinken, danwel een automatische koppeling aan de eigen codering in het registratiesysteem te maken. Gevraagd naar de informatie-waarde van dit item is er een meerderheid die aangeeft dit van weinig meerwaarde te vinden. Velen weten ook het antwoord op de vraag welk perspectief binnen hun organisatie gehanteerd wordt niet (“we hebben het standaard ingericht, ik geloof nummer drie”).

In de hulpverleningspraktijk wordt soms veel geschakeld tussen diagnostiek, begeleiding en behandeling. De opdracht integraal te werken vraagt daar immers ook om, zo merkt een respondent op. Voor de beleidsinformatie kan per traject maar een van de drie opties tegelijkertijd gelden.

Mijn bezwaar tegen deze uitvraag in losse producten is dat de integraliteit van de opdracht – toch een doel van de nieuwe jeugdwet - (zoveel mogelijk door zelfde mensen de hulp bieden) wordt aangetast. We schakelen van crisis, naar begeleiden, naar behandelen, naar diagnostiek en weer terug. Zouden de mensen dan telkens opnieuw en vinkje moeten zetten, per uur, per dag verschillend? Dat gaat niet en het klopt niet.

Zorgaanbieder



Het onderscheid tussen behandelen en begeleiden levert (in sommige segmenten veel) discussie op.

Het onderscheid tussen begeleiden en behandelen lijkt niet altijd eenduidig. Toch heeft iedere professional een beeld bij het onderscheid. Globaal gaat het bij begeleiden om activiteiten waarmee een jeugdige wordt ondersteund bij het uitvoeren van dagelijkse levensverrichtingen en het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. Bij behandelen gaat het globaal om het oplossen of verhelpen van een psychisch-, psychosociaal-, gedrags- of opvoedprobleem dan wel een psychische stoornis. Behandelen kan ook gericht zijn op het leren omgaan met, verminderen of stabiliseren van het probleem of de stoornis.

Uit: informatieprotocol beleidsinformatie

Grofweg doen de “oude” GGz instellingen altijd eerst diagnostiek en daarna behandeling, de voormalige jeugd en opvoedhulp instellingen registreren hun aanbod vooral als begeleiding en de geïnterviewde VG organisaties bieden zowel behandeling als begeleiding. Deze laatste instellingen hechten meer dan de anderen aan het onderscheid, zoals in onze beperkte uitvraag naar voren gekomen. Ook omdat het in gesprek met de gemeenten over de hoogte van financiering een rol speelt, de kostprijs voor behandeling ligt hoger dan voor begeleiding.

Bij de meerderheid van de door ons bevroegde grote instellingen wordt overigens een combinatie van hulp uit de drie oude sectoren geboden. Hoe dat geregistreerd wordt hangt vervolgens af van de keuze die de instelling gemaakt heeft: allemaal over op eenzelfde registratie, of het voorlopig handhaven van de verschillende systemen naast elkaar.

5.8 Einddatum

Vergelijkbaar met de begindatum zijn er ook bij het einde verschillende definities die worden gebruikt:

- laatste dag verblijf, of laatste contact dat is geregistreerd;
- (administratief) sluiten van het dossier, door zorgadministratie of hulpverlener;
- einde beschikking.

Er zijn wisselende afspraken over hoe lang een dossier nog open kan blijven staan, als er niks meer “gedaan” wordt. Dat geeft een variatie van weken tot enkele maanden, wat gevolgen heeft voor de duur van de trajecten. Ook hier geldt weer: zolang dat door de aanbieder zelf consequent op dezelfde wijze gebeurt, is dit niet van invloed op voor eventuele trends die zichtbaar worden, noch kan dit het verschil tussen regio's verklaren.

5.9 Reden beëindiging

Er worden door respondenten verschillende wijze van registreren van de reden beëindiging genoemd: de meesten doen dat op basis van een vertaling vanuit de eigen uitvraag, voor hen past dat redelijk goed bij de uitvraag door CBS. Eén aanbieder vertelde dit niet aan te leveren omdat het niet geautomatiseerd uit het systeem komt. Een andere heeft het systeem aangepast naar aanleiding van de CBS uitvraag.

Er worden vraagtekens gezet door zorgaanbieders bij de informatie waard van dit item. Als de zorg verder gaat in een andere vorm, bij een andere aanbieder binnen de jeugdhulp of daarbuiten (vanuit de WLZ bijvoorbeeld), dan wordt er wel degelijk ‘beëindigd volgens plan’, zonder dat de hulp ook stopt.

Daarnaast is het de vraag over welk deel van de zorg deze uitvraag gaat. Per traject moet het worden aangeleverd, maar het wordt niet noodzakelijk per traject ook gemeten. Traject is immers een CBS categorie, een

De datum aanvang en de datum beëindiging jeugdhulp worden per hulpvorm gerapporteerd. Dit betekent dat ook de verwijzer en de reden beëindiging per hulpvorm worden gerapporteerd.

Uit: informatieprotocol beleidsinformatie jeugd (juni 2017)



geconstrueerde werkelijkheid die als gegeven wordt aangeleverd, maar die niet noodzakelijkerwijs ook als een eenheid die beëindigd wordt, ervaren wordt.

De enkele respondent die bekend is met de nieuwe outcomecriteria, vindt het een goede ontwikkeling dat de aandacht gericht wordt op een uitvraag van resultaten van de hulp. Ook daarvoor geldt hetzelfde dilemma, wanneer het gekoppeld is aan trajectinformatie. Over welk deel van de hulp gaat het? Is het verstandig om de uitvraag te koppelen aan trajecten, of aan unieke cliënten? In de huidige instructie kunnen zorgaanbieders zelf kiezen waaraan ze het koppelen. Er wordt gevraagd zoveel als mogelijk aan te sluiten bij de eigen praktijk. Ook hier geldt weer: zolang ze dat consequent blijven doen, is het volgen van trends mogelijk.

5.10 Concluderend

Het begrip jeugdhulptraject uit de beleidsinformatie jeugd is een geconstrueerde werkelijkheid. Voor zorgaanbieders zelf heeft het weinig toegevoegde informatiewaarde. Vanuit maatschappelijk oogpunt en in vergelijkende zin wordt het door hen van belang geacht. De indeling in de acht vormen wordt door de meerderheid van de respondenten als herkenbaar vanuit het maatschappelijk perspectief benoemd.

Sommige items geven aanleiding tot discussie.

Er kleven reële bezwaren aan het overschrijven bij verhuizen, en van ambulante hulp bij verblijf.

Wat als één traject wordt aangeleverd is afhankelijk van de interpretatie van de zorgaanbieder, die in een tijdsperiode soms verschillende vormen van hulp biedt, zoals in de beleidsinformatie gedefinieerd. Om recht te doen aan de dagelijkse praktijk wordt daar verschillend mee omgegaan. Zolang zorgaanbieder dat bij de verschillende uitvragen consequent blijven doen, geven de cijfers wel degelijk zicht op trends.

De informatiewaarde van het item perspectief lijkt beperkt. Dit zou daarom weggelaten kunnen worden in de uitvraag. Aangezien het item bij veel zorgaanbieders inmiddels standaard aangevinkt staat, lijkt het ook geen grote belasting op te leveren om het wel te blijven uitvragen.

Begin- en einddatum worden verschillend gedefinieerd, afhankelijk van de interpretatie van wat als een traject moet gelden.

De items verwijzer en reden beëindiging wordt door niet alle gesproken respondenten even nauwkeurig bijgehouden. Ook is de koppeling met een jeugdhulptraject soms enigszins kunstmatig omdat niet altijd helder wordt voor welke vorm van feitelijke hulp – vertaald naar een van de acht vormen – het item geldt.



6. Met dank aan

Deze rapportage is geanonimiseerd. Dat gaf zorgaanbieders de gelegenheid vrijuit te spreken. Helaas is het daardoor niet mogelijk hen op deze plek te noemen. Wij willen hen echter wel bedanken voor hun inzet: de zorgaanbieders die deelnamen aan de interviews en daarin beschreven hoe zij de aanlevering aan CBS vormgeven.

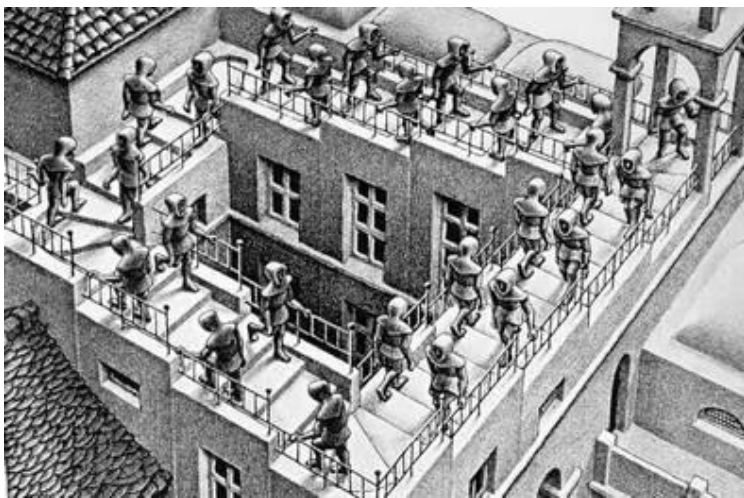
Daarnaast danken we de leden van het ABJ voor hun meedenken en inzet bij een extra bijeenkomst om de voortgang en de doelstelling van het onderzoek te kunnen toetsen en aan te scherpen.

Een bijzonder woord van dank voor Jan Mol, die we mochten blijven bestoken met vragen over de inrichting van de beleidsinformatie jeugd, en die, hoe hard we ook probeerden om het tegendeel te bewijzen, op iedere vraag een antwoord bleek te hebben.

Sophie Hospers

Quirien van der Zijden

Hoogmade, april 2018



7. Geraadpleegde bronnen

De gegevens over aanbieders en gemeenten zijn geanonimiseerd. Dat betekent dat we de bronnen die hen betreffen (bijvoorbeeld websites, of publicaties op Tendersnet) niet in deze bronvermelding opnemen.

Overige bronnen:

Informatieprotocol beleidsinformatie jeugd. Versie 4 (juni 2017)

https://www.regioatlas.nl/kaarten#_jeugdzorgregios1 (jan 2018)

<https://vng.nl/files/vng/20170719-overzicht-jeugdregios.pdf>

http://jeugdmonitor.cbs.nl/media/220881/2017b508_landelijke_jeugdmonitor_2017_web.pdf

Standaard productcodelijst jeugdwet (JZ21) <http://i-sociaaldomein.nl/publicaties/bijsluiter-standaardproductcodelijsten-wmo-en-jeugdwet>

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/beleidsinformatie-jeugd>

vergelijkingsapp VNG:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTgzNGNhMDYtMTczOS00OWY0LThjODYtMzVlZGVhYjQxZjVmliwidCI6IjYzMjJlMzBhLWExNDMtNDhINS05NTEwLTFhZjAxZTE5NDU2OCIsImMiOiJh9>

Handreiking uitvoeringsvarianten iWmo en iJw



Bijlage 1 Aantal bezoeken Statline jeugdhulp

Lange titel	Verschijningsfrequentie	zoekp riorite it	Unique Page Views	Total	Tabel
Indicatoren jeugdzorg; gemeenten	Per half jaar	2	4046	6555	5108
Jongeren met jeugdzorg; Zorg in natura (Zin), Persoonsgebonden budget (PGB)	Per half jaar	2	3774	6025	4356
Jeugdhulptrajecten; verwijzer, regio (gemeente)	Per half jaar	2	2390	4305	2927
Jongeren met jeugdzorg en jeugdzorgtrajecten; wijken, 2016	Per half jaar	2	2567	3995	3054
Trajecten jeugdzorg; regio (gemeente), op peildatum	Per half jaar	2	2194	3630	2858
Jongeren met jeugdzorg; persoonskenmerken, op peildatum	Per half jaar	2	1878	2826	2314
Jongeren met meerdere vormen van jeugdzorg; regio (gemeente)	Per half jaar	2	1517	2522	1903
Jongeren met jeugdzorg en jeugdzorgtrajecten; wijken, 2015	Stopgezet	1	1233	2389	1764
Jongeren met meerdere vormen van jeugdzorg; kenmerken, (jeugdzorg)regio	Per half jaar	2	1479	2288	1852
Trajecten jeugdzorg; duur, (jeugdzorg)regio, op peildatum	Per half jaar	2	1277	2213	1852
Jeugdhulptrajecten; verwijzer, perspectief	Per half jaar	2	1132	1878	1473
Jeugdbeschermingstrajecten; regio	Per half jaar	2	854	1644	1151
Jeugdbeschermingstrajecten	Per half jaar	2	917	1258	1106
Jeugdreclasseringstrajecten; regio	Per half jaar	2	569	891	664
Jongeren met jeugdzorg en jeugdzorgtrajecten; wijken, 2017	Per half jaar	2	259	391	297
Jeugdreclasseringstrajecten; regio 2015	Stopgezet	1	51	76	38
			26137	42886	32717



Bijlage 2 Beschikbare tabellen jeugdhulp in Statline



Onderwerpen	peil/volume	volume	volume	volume	peil	peil	peil	peil	volume	volume	volume	volume	volume	volume	volume	volume
	Jongeren Trajecten	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Vormen van jeugdzorg	vormen/H	x (beperkt)	x (beperkt)	x (beperkt)	x	x	x	x	x	x	x (beperkt)	indicators	x	x	x	x (beperkt)
	vormen/B	x (beperkt)	x (beperkt)	x (beperkt)	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x (beperkt)
	vormen/R	x (beperkt)	x (beperkt)	x (beperkt)	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x (beperkt)
Trajectkenmerken	in/uitstroom															
	verwijzer	x														
	duur				x											
	reden einde															
	perspectief															
Persoonskenmerken	geslacht		x													
	leeftijd	x (klassen)	x (klassen)													
	herkomst		x													
	huishouden	x	x													
Regionale indelingen	landelijk	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	regio's			x		x		x		x			x			x
	gemeenten	x			x			x				x				
	wijken	x														

Jongeren met jeugdzorg en jeugdzorgtrajecten; wijken, 2015

Jongeren met meerdere vormen van jeugdzorg; kenmerken, (jeugdzorg) regio

Jongeren met meerdere vormen van jeugdzorg; regio (gemeente)

Trajecten jeugdzorg; duur, (jeugdzorg) regio, op peildatum

Trajecten jeugdzorg; regio (gemeente), op peildatum

Jongeren met jeugdzorg; persoonskenmerken, op peildatum

Jeugdhulptrajecten; verwijzer, perspectief

Jeugdhulptrajecten; verwijzer, regio (gemeente)

Indicatoren jeugdzorg; gemeenten

Jongeren met jeugdzorg; zorg in natura (Zin), Persoonsgebonden budget (PGB), Jeugdbeschermingstrajecten

Jeugdbeschermingstrajecten; regio

Jeugdreclasseringstrajecten; regio



Bijlage 3 Uitvoeringsvarianten

1. Inspanningsgericht

Definitie: Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is gemaakt over de levering van een specifiek product of dienst in een afgesproken tijdseenheid. De gemeente stelt voor de individuele voorzieningen een vooraf gedefinieerde set aan producten en diensten op. De gemeente bepaalt op welke zorg of ondersteuning een cliënt recht heeft en stuurt een toewijzing naar de aanbieder. Daarin is opgenomen welke producten hij moet leveren en eventueel1 wat het volume is in tijdseenheden. De start en het einde van de levering worden teruggekoppeld met de informatiestroom Start zorg en ondersteuning en Stop zorg en ondersteuning. Declaratie of facturatie vindt plaats op cliëntniveau.

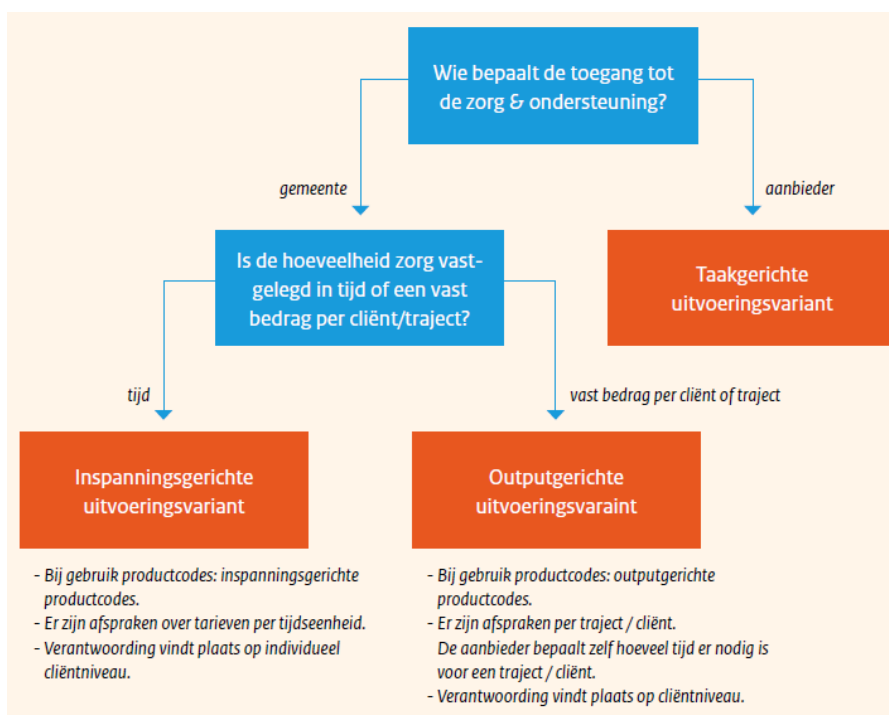
2. Outputgericht

Definitie: Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en zorgaanbieder is over de te behalen output. De manier waarop deze output wordt behaald, is niet vastgelegd. Bij een outputgerichte uitvoering komen gemeente en aanbieder overeen dat op basis van een vooraf gedefinieerd product (met een vaste prijs, bijvoorbeeld een traject) of een budget (arrangement per cliënt) de afgesproken output moet worden gerealiseerd. De aanbieder levert aan de cliënt die zorg en ondersteuning die nodig is om de output te behalen. De gemeente en aanbieder communiceren niet het gewerkte aantal uren, maar het afgesproken vaste tarief of budget. Declaratie of facturatie vindt plaats op cliëntniveau.

3. Taakgericht

Definitie: Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een taak voor een (deel)populatie heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven. In deze variant is er geen sprake van een verantwoording op individueel niveau.

Bij deze werkwijze besteedt de gemeente de uitvoering of een deel ervan uit aan een of meer aanbieders. De aanbieder wordt verantwoordelijk voor een bepaalde taak en bepaalde doelgroep, bijvoorbeeld het verlenen van alle huishoudelijke hulp in een gemeente. De zorgaanbieder krijgt hier een vooraf afgesproken (al dan niet prestatie-afhankelijk) totaalbedrag voor. De zorgaanbieder bepaalt de toegang. De gemeente kan hooguit iemand attenderen op het feit dat hij/zij zich kan melden bij een bepaalde aanbieder. In deze uitvoeringsvariant wordt beperkt gebruikgemaakt van berichtenverkeer om gegevens uit te wisselen tussen gemeenten en aanbieders.



Uit: Handreiking uitvoeringsvarianten iWmo en iJw



Bijlage 4 Vragen interview

Onderstaande vragen dienen als leidraad voor het (telefonisch) interview. U kunt ze van te voren beantwoorden, maar we kunnen ze ook tijdens het interview doornemen. Dat is van invloed op de duur van het gesprek.

Korte toelichting bij de vragen:

De CBS uitvraag heeft als doel een benchmark te maken, waarbij gemeenten op hoofdlijnen met elkaar vergeleken kunnen worden. Landelijk kan gevolgd worden of het doel van de jeugdwet, een beweging van zware vormen van hulp naar lichte hulp inzetten, ook wordt bereikt. De trajecten zoals we die nu hebben, met een begin en een einddatum op de acht vormen van jeugdhulp kunnen we beschouwen als 'zorgeenheden'. Het oogmerk van dit onderzoek is zicht te krijgen op de dagelijkse praktijk achter de gegevensuitvraag. Daarbij zijn er drie doelen geformuleerd:

- Inzicht krijgen in het begrippenkader dat in de praktijk wordt gehanteerd voor producten (bij inspanningsgerichte pxa financiering), trajecten of arrangementen (bij outputgerichte financiering) of taken (bij een taakgerichte lumpsum financiering).
- Inzicht krijgen in de wijze waarop producten, trajecten/arrangementen of taken door zorgaanbieders worden geregistreerd en "vertaald" naar de jeugdhulptrajecten waarover in het kader van de beleidsinformatie gegevens worden verstrekt aan CBS. En wat dit betekent voor de betrouwbaarheid van de informatie: meten we nog wat we willen weten?
- Afwegingen formuleren die ondersteunend zijn bij besluitvorming over het handhaven of herdefiniëren van het begrip Jeugdhulptraject.

➤ Eigen registratie in relatie tot CBS

- a. Is er een 'vertaalslag' nodig van uw eigen registratie systeem naar de gevraagde gegevens door CBS, en op welke wijze wordt die vorm gegeven? Wie bepaalt de vertaalslag en op basis waarvan?
- b. In hoeverre levert de vertaalslag ten behoeve van de informatieverstrekking aan CBS een extra administratieve belasting op? (Hoe) zijn de systemen ingericht/aangepast op de gevraagde informatie? Maw: Wat wordt er standaard geregistreerd? (begin, einddatum, zorgvorm etc.) hangt dat af van/samen met de uitvraag door gemeente en/of rijk?
- c. Wat wordt door u verstaan onder 'dezelfde aanbieder' in informatie protocol CBS? Eigen organisatie? Delen van eigen organisatie? Anders? Leveren zpers zelf info aan CBS aan? Heeft u afspraken met eventuele onderaannemers tbv het aanleveren informatie aan CBS?

➤ Verband financiering door (verschillende) gemeenten en uitvraag CBS

Er wordt in de beleidsinfo uitgegaan van drie vormen van financiering: inspanningsgerichte, outputgerichte en taakgerichte financiering. Daarbij bestaan er verschillende beelden over wat dat in de praktijk betekent. We willen daar graag inzicht in krijgen. Veronderstellingen zijn bijvoorbeeld: Traject = gemiddeld 10 uur leveren. Inspanning = feitelijk aantal geleverd uur. Of inspanning = concrete produkten, en traject = set aan produkten.

- a. In welke jeugdhulpregio's en voor hoeveel gemeenten biedt uw organisatie hulp?
- b. Hoe wordt de jeugdhulp door die gemeenten gefinancierd? Welke definities worden daarvoor gebruikt? Produkten, taken, arrangementen, anders? (mag ook verwijzen naar contracten of andere info). (Hoe) verschilt dat per gemeente?
- c. Hoe registreert u dat? Met andere woorden: is er verband tussen de dagelijkse praktijk van werken en registreren, en de wijze van financiering door een gemeente?



- d. Is de wijze van financiering door de (verschillende) gemeenten waarvoor u werkt, van invloed op de gegevensvraag door CBS? Levert u aan op basis van dezelfde set aan data? Of anders? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?
- e. Indien u er ervaring mee heeft: Als een gemeente overgaat naar een andere vorm van financiering, heeft dat gevolgen voor wat er wel/niet geregistreerd wordt? Is het begrip 'jeugdhulptraject' zinvol bij bijvoorbeeld lumpsum financiering? Komt het overeen met de manier waarop de gemeente trajectfinanciering inzet? Leg uit.
- f. Wordt de 'output meting' door CBS per type jeugdhulp ingevuld, of alleen bij volledige afsluiting van de geboden hulp? Waarover geeft het in uw ogen een beeld?

➤ **Acht typen jeugdhulp**

- a. Biedt u verschillende vormen van jeugdhulp? Komt het onderscheid dat CBS maakt in de acht typen van jeugdhulp (*hulp door wijkteam, door zorgaanbieder op locatie, daghulp, in netwerk, pleegzorg, gezinsgericht, gesloten, andere vorm van verblijf*) overeen met de door u in de praktijk gehanteerde indeling van de geleverde zorg?
- b. Hoe wordt vertaalslag gemaakt naar de acht typen hulp? Welke soort noem je wat, en verschilt dat tussen aanbieders onderling (voor zover u bekend)? Wat doet u met een samengesteld arrangement (als dat bestaat in uw organisatie)?
- c. Er is nu een indeling gemaakt van 'licht naar zwaar'. Komt die indeling overeen met wat in de praktijk als licht en zwaar wordt gezien? Kan het ook zijn dat een gemeente de lichte vormen van zorg niet door een wijkteam laat doen, maar heeft gecontracteerd bij een aanbieder? Of andersom: dat het wijkteam 'zware' hulp levert vanuit het idee dat de zware inzet naar de voorkant moet?
- d. Heeft u zicht op totaal van hulpaanbod voor een jongere? Weet u of hij/zij elders ook nog zorg ontvangt? Indien u er geen zicht op heeft, wie zou dat wel weten?
- e. Wat is definitie van begindatum (start hulp of datum aanmelding, of anders)? Idem voor einddatum (laatste dag hulp, of administratieve afsluiting, of anders)?
- f. Wat gebeurt er bij verhuizing van een jongere naar een andere gemeente? Komt dit vaak voor (schatting in percentages)?

➤ **Algemeen**

- a. In hoeverre sluit de uitvraag van CBS over de jeugdhulptrajecten aan bij de dagelijkse praktijk? Levert de uitvraag door CBS in uw beleving zinvolle en betrouwbare informatie voor benchmarking op? Leg uit.
- b. Constateert u knelpunten bij de beleidsinformatie? Welke? Hoe zou het anders beter kunnen?
- c. Heeft u nog andere opmerkingen, gedachten, invalshoeken die u mee wilt geven?

